

EQUIPOS BASICO EN ATENCION EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE
VALENCIA.

CONTRATO N° 165-2025

MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN
PSICÓLOGA

ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ
GERENTE

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS – DE VALENCIA CORDOBA

DICIEMBRE – 2025

Tabla de contenido

1 INTRODUCCION

2 JUSTIFICACION

3 DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL

3.1 Municipio de Valencia

5 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO.....

5.1 periodo en el cual tuvo lugar el convenio

5.2 personas que participaron

5.3 objetivo del proyecto

5.4 consolidado de la información

6 CRONOGRAMA GENERAL

7 DSARROLLO DE ACTIVIDADES

1

2

3

3.1

5

5.1

5.2

5.3

5.4

6

7

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 2788 del 28 de diciembre de 2022 asignó recursos financieros a 163 Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

En el artículo 5 de la referida resolución se establece que las Empresas Sociales del Estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente la Resolución 2206 de 2022 modificada por la Resolución 2529 de 2022, en el artículo 4 establece los aspectos para tener en cuenta para la expedición de los lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

Así las cosas, mediante el presente documento se expiden los referidos lineamientos para la ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución 2788 de 2022.

La salud mental es un tema que ha impactado de forma positiva a nivel social, debido a lo importante que es para el desarrollo y bienestar de cada individuo. Sin embargo la drogadicción ha generado desafíos, problemas de adaptación y autorrealización en la humanidad. Estas situaciones afectan el conjunto de comportamientos, pensamientos, emociones y sensaciones que aparecen como consecuencia de esta experiencia, lo que conlleva a una afectación en la salud mental y física de las personas.

Según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. Partiendo de lo anterior se puede decir que las sustancias psicoactivas van generando deterioros cognitivos y conductuales, que van debilitando la salud mental y física de cada persona.

2. JUSTIFICACIÓN

La estrategia de atención primaria de salud cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de estos servicios. El cambio fundamental implícito en APS es que la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella.

Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influirán en este proceso, y condicionarán la claridad con que se vean las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida de la comunidad. Las actividades del sector salud se integrarán en un enfoque verdaderamente intersectorial en la medida en que la comunidad participe, de manera efectiva, en todos los aspectos de su propio desarrollo y los demás sectores del desarrollo social-económico.

Conforme se desarrolle la estrategia será posible entender mejor las restricciones que limitan la efectividad y eficiencia en la prestación de los servicios, con el fin de aplicar las modificaciones correspondientes. Las modalidades y la organización de los servicios juegan un papel importante en relación con los patrones de utilización de los mismos por la comunidad, especialmente a nivel de los grupos de población más vulnerables. En este sentido destacan aspectos tales como localización geográfica de los establecimientos, horarios de servicios, tecnologías utilizadas y composición misma de las prestaciones en relación con las necesidades reales de la población.

Es necesario considerar nuevos enfoques para la prestación de los servicios en cuanto a las actividades dentro de los establecimientos de salud y la comunidad. Para ello, las posibilidades de dispensar atención en domicilios, escuelas y sitios de trabajo, junto con las correspondientes actividades educativas, deben evaluarse cuidadosamente desde el punto de vista de su contribución real a la ampliación de la cobertura de los servicios y a la mayor participación de la comunidad en el desarrollo global de la salud, incluido el proceso de planificación.

La salud mental es una preocupación creciente en muchas comunidades, y es esencial abordarla para garantizar el bienestar y la calidad de vida de los individuos. Si se identificaron problemas de salud mental en estos micro territorios específicos, es crucial abordarlos para mejorar la salud y el bienestar de la población local.

La Resolución 2788 de 2022 establece actividades y procedimientos para la promoción y prevención de la salud, así como para la atención primaria en el Ministerio de Salud. El artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 también define las actividades relacionadas con la salud mental. Estos marcos legales y normativos respaldan la inclusión de acciones relacionadas con la salud mental en los servicios de atención primaria de salud.

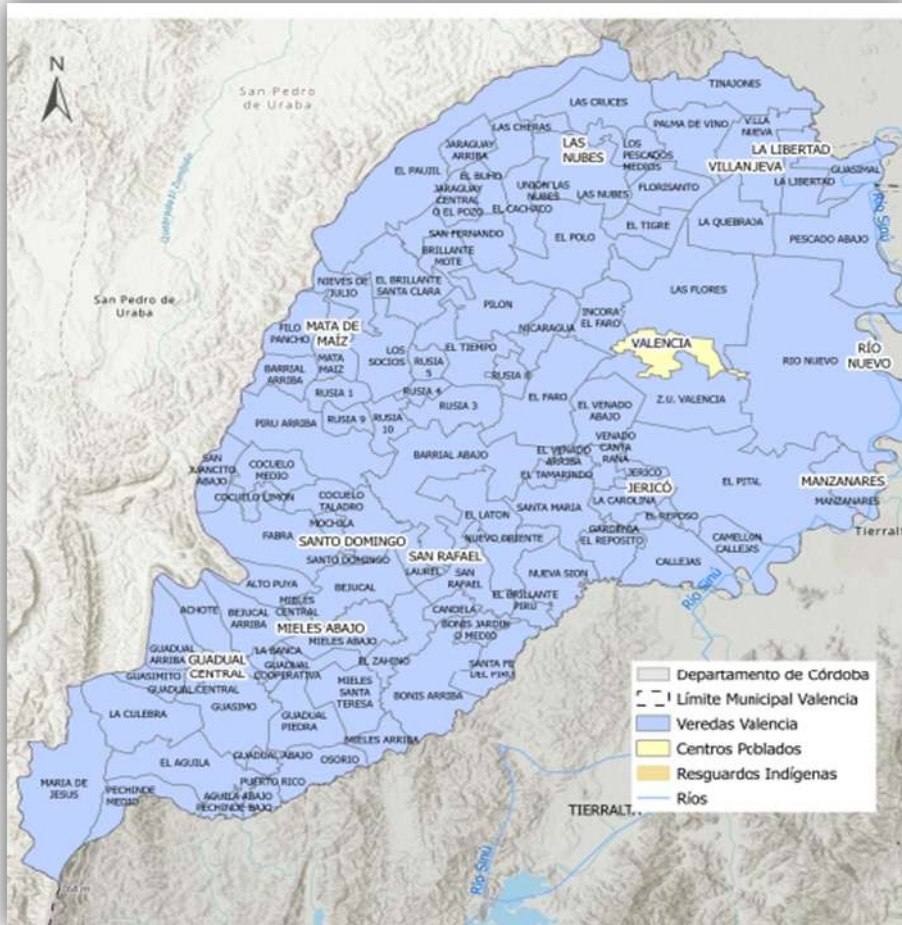
Por lo tanto, La salud mental es un componente integral y fundamental de la salud en general. Reconocer y abordar los problemas de salud mental en el territorio contribuirá a un enfoque holístico de la atención médica, atendiendo tanto a las necesidades físicas como a las emocionales y mentales de la población.

Las actividades de promoción y prevención de la salud mental pueden contribuir a prevenir problemas más graves en el futuro. Al abordar tempranamente los factores de riesgo y promover estrategias de afrontamiento saludables, se pueden evitar o reducir las complicaciones y trastornos mentales más graves.

En resumen, trabajar en el componente de salud mental en los micro territorios mencionados se justifica por las necesidades de la comunidad, el marco legal existente, el enfoque integral de la salud, el impacto en la convivencia social y la importancia de las acciones preventivas para mejorar la salud y el bienestar de la población local.

Partiendo de lo anterior el proyecto equipos básicos en salud, buscan modificar de forma positiva las condiciones de vida de cada hogar, a través de la promoción de conductas agradables y la prevención de aspecto negativos que de alguna forma van deteriorando el estado mental y físico de cada persona.

Mediante orientación profesional psicológica se desarrolló la promoción y prevención de la salud mental, en población adulta, adolescente y comunidades rurales. Con el fin de ayudar en la mejora de la calidad de vida. Se implementaron actividades en salud mental con el propósito de ayudarlo a mejorar la capacidad de adaptación a situaciones adversas , a fortalecer su salud física y mental, y a la creación de entornos positivo para el buen desarrollo personal, Todas estas actividades fueron dirigidas a disminuir las secuelas ocasionadas por eventos o comportamientos negativos que van deteriorando la salud mental y contribuir al restablecimiento del equilibrio biopsicosocial en las personas a través de actividades Lúdica-Recreativas



DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL

3.1 Municipio de Valencia

Es un municipio de Colombia, situado en el departamento de Córdoba, al norte del país. La población fue fundada por Catalino Gulfo, Ambrosio Ibarra, Leovigildo Caro, Daniel Berrio y Juan Felipe Hernández en 1917, que se convirtió en municipio en 1931. El municipio es un importante centro maderero, ganadero y agrícola del departamento de Córdoba.

Valencia se ubica al sur del departamento de Córdoba a una distancia de 90 kilómetros de la capital del departamento (Montería), a unos 15 kilómetros del municipio de tierra-alta y a 50 kilómetros de la hidroeléctrica Urra. La cabecera municipal está situada cerca al Río Sinú con 8° 16' de latitud norte y 76° 09' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. Tiene 130 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio es de 28° C.

En la actualidad Valencia cuenta con 15 corregimientos que son, Cocuelo, Guadual, Jaraguay, Las nubes, Manzanares, Mata de maíz, Mieles, Reposo, Rio nuevo, San Rafael, Santo Domingo, Villanueva, Los Venados, Las Cruces y Rusia 8.

Cuenta con 23 barrios que son, Las Palmitas, Buenavista, San José, La Cruz, Las Marías, El centro, Villa Prada, San Nicolás, Alfonso López, Puerto Rico, El Galán, Las Piedras, 20 de enero, Bijagual, Jaraguay, Nazaret, El Rosario, Ospina Pérez, Villa Liney, Buenos Aires, San Marcos, 6 de enero y El Milagro.

DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL DESARROLLO DEL PROYECTO.

El 100% de las actividades del Equipo Básico de Salud- EBS, se desarrollaran en el Municipio de Valencia – Córdoba en zonas rurales, a continuación, nombramos las del territorio intervenido.

TERRITORIO 3. MICROTERRIOTORIO.

SANTA MARIA: 19

COCUELO TALADRO : 31

BRILLANTE PIRU: 14

BONIS ARRIBA: 0

BONIS JARDIN : 11

TOTAL: 75

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

PERIODO EN EL CUAL SE DESARROLLÓ EL PROYECTO:

Del 1 de Octubre hasta el 31 de Diciembre del 2025.

5.2. PERSONAS QUE PARTICIPARON

Se realizó la articulación con entes territoriales del municipio de Valencia, hubo acompañamiento de los entes territoriales con los que se concertaron las actividades en todos los municipios los cuales son: secretaria de Salud. Presidentes de juntas de acción comunal de cada micro territorio de, SANTA MARIA, COCUELO TALADRO , BRILLANTE PIRU, BONIS JARDIN Y BONIS ARRIBA, Y ESE, hospital sagrado corazón de Jesús.

5.3 OBJETIVO DEL PROYECTO

Prestación de servicios profesionales como psicólogo N3 con el fin de desarrollar las actividades descritas en la resolución 873 de 2025, referente a las actividades y/o procedimientos definidos por las direcciones promoción y prevención y de prestación de servicios y atención primaria del ministerio de salud, mediante los equipos básicos de salud, cuyas actividades están contenidas en el artículo 12 y 16 de la ley 1438 de 2011, para el desarrollo de acciones de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

CONSOLIDADO DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDAD #1

Realizar con los integrantes de los EBS, los cronogramas, planes de trabajo, planes de cuidados, indicadores e informes técnicos, cada mes.

ACTIVIDAD #2

1. Valoración de psicología para atención en salud mental.
 2. Atención psicosocial a familias víctimas de conflicto armado. En caso de que exista esta población en los microterritorios.
 3. Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.
- Seguimiento a los planes de cuidado elaborados.

ACTIVIDAD #3

- Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol).
- Aplicación Apgar familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias nuevas Y MICROTERRITORIOS NUEVOS y/o actualizar los que se requieran.
- Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarith)

ACTIVIDAD #4

Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

ACTIVIDAD #5

Identificar las personas en condición de discapacidad, de cada microterritorio y realizar verificación de certificación de discapacidad por el Ministerio de Salud, en caso de no tenerla, orientarlos y acompañarlos a que gestionen el trámite ante la Dirección local de Salud.

ACTIVIDAD #6

Realizar notificación de Eventos de Interés en Salud Pública identificados por los EBS y coordinar la respuesta en territorios, para el fortalecimiento de la VSPC (Vigilancia en Salud Pública Comunitaria). Coordinador con Referente de Salud pública de la ESE.

ACTIVIDAD #7

Participar en una mesa de trabajo mensual con las EPS, la ESE y la DLS, para reconocer los mecanismos reseñados y socializar la operación de los EBS y la complementariedad de sus acciones en el marco de las redes de prestación de servicios de salud habilitados en el territorio y la gestión de barreras identificadas.

ACTIVIDAD #8

Realizar seguimiento o conformar al inicio de la ejecución de las actividades, en cada microterritorio asignado una red Social Comunitaria de Salud, involucrando los diferentes actores de la comunidad (Instituciones educativas, acciones comunales, líderes comunitarios, madres ICBF, etc), a las cuales se les realizará una charla educativa, por cada mes de reunión sobre los siguientes temas: 1.Prevenición de enfermedades cardiovasculares (médico) 2. Importancia de las vacunas,

Importancia de la lactancia materna (enfermera) 3. Prevención del Suicidio y rutas de atención, primeros auxilios psicológicos (psicología).

ACTIVIDAD #9

Realizar con los líderes comunitarios, los integrantes de la red de cada microterritorio y los demás integrantes del EBS, una jornada de limpieza y eliminación de focos de reproducción de los criaderos de los vectores de ETV, donde se realizará educación incidental en cada hogar, entrega de folletos alusivos a la prevención de ETV.

ACTIVIDAD #10

Realizar intervenciones educativas en las viviendas, personas, familias y comunidades sobre prevención del suicidio, identificación de señales, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención. Entrega de folletos alusivos al tema.

ACTIVIDAD #11

Realizar en cada microterritorio, dos (2) Charlas educativas, en entorno comunitario, sobre: 1. Manejo de redes sociales, buen uso del tiempo libre, fomento de actividades para desarrollar en familia. 2. prevención del suicidio 3. primeros auxilios psicológicos 4. prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Con aforo mínimo de 15 personas por microterritorio, dirigido a todos los ciclos de vida.

ACTIVIDAD #12

Articulación con Policía, Comisaria de familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, y demás actores con el fin de realizar canalizaciones oportunas, dependiendo de los casos encontrados.

ACTIVIDAD #13

Realizar casa a casa, identificación e intervención de los problemas detectados, que afectan la unidad familiar y las relaciones entre sus miembros, mediante la elaboración de planes de cuidados enfocados en la problemática identificada; realizar las remisiones y/o canalizaciones que la situación amerite.

ACTIVIDAD #14

Organizar y coordinar, la realización y/o actualización de los mapeos y cartografías sociales, que se realizan en los microterritorios nuevos.

ACTIVIDAD #15

Participar con los demás integrantes de los EBS y los integrantes de la red de apoyo comunitaria, en la realización de la conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán: 1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre- test, pos-test y consentimiento informado. 2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas alusivos a la prevención del VIH y las demás ITS. A los menores de 18 años que se les realice el tamizaje, debe contar con una autorización escrita del padre, madre o cuidador. Esta actividad será desarrollada en la comunidad.

TERRITORIO N°3

COCUELO TALADRO
BRILLANTE PIRU
BONI JARDIN
BONIS ARRIBA
SANTA MARIA

ACTIVIDAD N°1

Realizar los planes de trabajo, cronograma, por micro territorio y por cada mes de ejecución, de forma individual y consolidada por equipo básico. Enviar los primeros cinco (5) días de cada mes.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: En el transcurso de esta actividad se realizó con todos los integrantes del EBS del territorio N°3, el cronograma y plan de trabajo del mes de octubre, esto con el fin de darle inicio a las actividades contractuales, de esta manera se logró establecer las fechas de algunas de las actividades descritas en este mismo.

LUGAR: Valencia.

FECHA: 2/12/2025

Responsable: Grupo equipo básico de salud N° 3

INFORME N° 3 ACTIVIDAD N°1



CRONOGRAMA PERIODO DEL 1 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: <u> DICIEMBRE </u>						
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		ESE, HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS						
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD		EQUIPO BÁSICO No. 3						
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:		SAURAFEL 3				MES:	DICIEMBRE	
NOMBRE DEL PROFESIONAL O FAMILIAR:		MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN						
ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERITORIO	OBSERVACIONES - NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
Realizar los planes de trabajo, cronograma, por microterritorio y por cada mes de ejecución, de forma individual y consolidada por equipo básico. Enviar los primeros cinco (5) días de cada mes	01/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614			NA
Participar con los demás integrantes de los EES y los integrantes de la red de apoyo comunitario, en la realización de la conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán: 1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre-test, post-test y consentimiento informado. 2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas relativos a la prevención del VIH y las demás ITS. Alas menores de 18 años que se les realice el tamizaje, debe contar con una autorización escrita del padre, madre o cuidador. Esta actividad será desarrollada en la comunidad.	02/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614	ENTORNO COMUNITARIO	SANTA MARIA	NA
Participar con los demás integrantes de los EES y los integrantes de la red de apoyo comunitario, en la realización de la conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán: 1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre-test, post-test y consentimiento informado. 2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas relativos a la prevención del VIH y las demás ITS. Alas menores de 18 años que se les realice el tamizaje, debe contar con una autorización escrita del padre, madre o cuidador. Esta actividad será desarrollada en la comunidad.	03/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614	ENTORNO COMUNITARIO	BELLAVISTA/PIRU	NA

1. EJECUCION ACTIVIDAD ENTORNO HOGAR: APLICACION DE INSTRUMENTOS, TALES COMO: ECOMAPA, ESCALA DE ZARITH, ARGAR FAMILIARY FAMILIOGRAMA, ASSITS Y AUDITH. 2. INTERVENCION PSICOSOCIAL. 3. CHARLA EDUCATIVA A LOS FAMILIARES DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, NIÑOS MENORES DE SANOS Y PERSONAS CON CONDICION DE DISCAPACIDAD. 4. IDENTIFICAR A LAS PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD PARA GESTIONAR EL CERTIFICADO. 5. REALIZAR CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.	10/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614	ENTORNO HOGAR	BOVILLARION	NA
1. EJECUCION ACTIVIDAD ENTORNO HOGAR: APLICACION DE INSTRUMENTOS, TALES COMO: ECOMAPA, ESCALA DE ZARITH, ARGAR FAMILIARY FAMILIOGRAMA, ASSITS Y AUDITH. 2. INTERVENCION PSICOSOCIAL. 3. CHARLA EDUCATIVA A LOS FAMILIARES DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERSONAS CON CONDICION DE DISCAPACIDAD. 4. IDENTIFICAR A LAS PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD PARA GESTIONAR EL CERTIFICADO. 5. REALIZAR CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.	11/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614	ENTORNO HOGAR	BOVILLARION	NA
REALIZAREN CADA MICROTERITORIO, DOS (2) CHARLAS EDUCATIVAS, EN ENTORNO COMUNITARIO, SOBRE: 1. MANEJO DE REDES SOCIALES, BIENUSO DEL TIEMPO LIBRE, FOMENTO DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN FAMILIA	12/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614	ENTORNO COMUNITARIO	BELLAVISTA/PIRU	NA
REALIZAREN CADA MICROTERITORIO, DOS (2) CHARLAS EDUCATIVAS, EN ENTORNO COMUNITARIO, SOBRE: 1. MANEJO DE REDES SOCIALES, BIENUSO DEL TIEMPO LIBRE, FOMENTO DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN FAMILIA	13/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614	ENTORNO COMUNITARIO	COQUELLO TALADRO	NA
REALIZAREN CADA MICROTERITORIO, DOS (2) CHARLAS EDUCATIVAS, EN ENTORNO COMUNITARIO, SOBRE: 1. MANEJO DE REDES SOCIALES, BIENUSO DEL TIEMPO LIBRE, FOMENTO DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN FAMILIA	14/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30239802614	ENTORNO COMUNITARIO	BOVILLARION	NA

REALIZAR EN CADA MICROTERITORIO, DOS (2) CHARLAS EDUCATIVAS, EN ENTORNO COMUNITARIO, SOBRE: 1.USUARIOS DE REDES SOCIALES, 2.USUO DEL TELÉFONO, 3.BRE, 4.FOMENTO DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN FAMILIA.	15/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO COMUNITARIO	BELLAVISTA	NA
Participar en una mesa de trabajo mensual con las EPS, la ESE y la DLS, para reconocer los mecanismos rectorados y socializar la operación de las ESE y la complementariedad de sus acciones en el marco de la red de prestación de servicios de salud habilitados en el territorio y la gestión de bienestar identificados.	16/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	BRUNELAVEN	NA
1. EJECUCION ACTIVIDAD ENTORNO HOGAR APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS, TALES COMO: ECOMAPA, ESCALA DE ZARITH, APGAR FAMILIARY FAMILIOGRAMA, ASSTS Y ALDITH. 2 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. 3.CHARLA EDUCATIVA A LOS FAMILIARES DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERSONAS CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 4. IDENTIFICAR A LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA GESTIONAR EL CERTIFICADO. 5. REALIZAR CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.	17/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO HOGAR	SANTA MARIA	NA
1. EJECUCION ACTIVIDAD ENTORNO HOGAR APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS, TALES COMO: ECOMAPA, ESCALA DE ZARITH, APGAR FAMILIARY FAMILIOGRAMA, ASSTS Y ALDITH. 2 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. 3.CHARLA EDUCATIVA A LOS FAMILIARES DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERSONAS CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 4. IDENTIFICAR A LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA GESTIONAR EL CERTIFICADO. 5. REALIZAR CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.	18/12/2025	20:00:00 p.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO HOGAR	BELLAVISTA	NA
1. EJECUCION ACTIVIDAD ENTORNO HOGAR APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS, TALES COMO: ECOMAPA, ESCALA DE ZARITH, APGAR FAMILIARY FAMILIOGRAMA, ASSTS Y ALDITH. 2 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. 3.CHARLA EDUCATIVA A LOS FAMILIARES DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERSONAS CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	19/12/2025	20:00:00 p.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO HOGAR	COLEGIO TALAHITO	NA
1. EJECUCION ACTIVIDAD ENTORNO HOGAR APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS, TALES COMO: ECOMAPA, ESCALA DE ZARITH, APGAR FAMILIARY FAMILIOGRAMA, ASSTS Y ALDITH. 2 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. 3.CHARLA EDUCATIVA A LOS FAMILIARES DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERSONAS CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	20/12/2025	20:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO HOGAR	SANTA MARIA	NA
1. EJECUCION ACTIVIDAD ENTORNO HOGAR APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS, TALES COMO: ECOMAPA, ESCALA DE ZARITH, APGAR FAMILIARY FAMILIOGRAMA, ASSTS Y ALDITH. 2 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. 3.CHARLA EDUCATIVA A LOS FAMILIARES DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERSONAS CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 4. IDENTIFICAR A LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA GESTIONAR EL CERTIFICADO. 5. REALIZAR CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.	21/12/2025	20:00:00 PM.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO HOGAR	COLEGIO TALAHITO	NA
1. ABRACION Y FORMULACION DE PLANES DE CUIDADO DE LOS 5 MICROTERITORIOS DEL TERRITORIO #3	23/12/2025	8:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO HOGAR		NA
1. ABRACION Y FORMULACION DE PLANES DE CUIDADO DE LOS 5 MICROTERITORIOS DEL TERRITORIO #3	24/12/2025	9:00:00 a.m.	PSICOLOGA	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	30/28/2014	ENTORNO HOGAR		NA

PLAN DE TRABAJO DEL TERRITORIO N°3, DEL 1 AL 30 DEL MES DE DICIEMBRE.

PLAN DE TRABAJO DEL PROYECTO							
 							
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS					
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:		EQUIPO BASICO N°3					
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:		TERRITORIO SAN RAFAEL 3					
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:		MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN					
COMPONENTE O PROCESO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA				MONITOREO Y SEGUIMIENTO
			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	
			1/10/2025	1/11/2025	1/12/2025		
		MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN					D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	•Valoración de psicología para atención en salud mental. •Atención psicosocial a familias víctimas de conflicto armado. En caso que exista esta población en los microterritorios. •Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental. Seguimiento a los planes de cuidado elaborados	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN					D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
			8/10/2025 AL 12/10/2025 MES DE OCTUBRE	2/11/2025 AL 1/11/2025 DE NOVIEMBRE	9 AL 11 /12/2025 DE DICIEMBRE		
			18/10/2025 AL 22/10/2025 DE OCTUBRE	20/11/2025 AL 26/11/2025 DE NOVIEMBRE	17 AL 21/12/2025 DE DICIEMBRE		
Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	•Aplicación de lamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (Indagare alcohol). • Aplicación Agor familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias nuevas Y MICROTERITORIOS NUEVOS y/o actualizar los que se requieren. • Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarit)	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	8/10/2025 AL 12/10/2025 MES DE OCTUBRE	2/11/2025 AL 1/11/2025 DE NOVIEMBRE	9 AL 11 /12/2025 DE DICIEMBRE		D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
			18/10/2025 AL 22/10/2025 DE OCTUBRE	20/11/2025 AL 26/11/2025 DE NOVIEMBRE	17 AL 21/12/2025 DE DICIEMBRE		
Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos efectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ	8/10/2025 AL 12/10/2025 MES DE OCTUBRE	2/11/2025 AL 1/11/2025 DE NOVIEMBRE	9 AL 11 /12/2025 DE DICIEMBRE		D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
			18/10/2025 AL 22/10/2025 DE OCTUBRE	20/11/2025 AL 26/11/2025 DE NOVIEMBRE	9 AL 11 /12/2025 DE DICIEMBRE		
Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos efectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	Identificar las personas en condición de discapacidad, de cada microterritorio y realizar verificación de certificación de discapacidad por el Ministerio de Salud, en caso de no tenerla, orientarlos y acompañarlos a que gestionen el trámite ante la Dirección local de Salud.	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	8/10/2025 AL 12/10/2025 MES DE OCTUBRE	20/11/2025 AL 26/11/2025 DE NOVIEMBRE	9 AL 11 /12/2025 DE DICIEMBRE		D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
			18/10/2025 AL 22/10/2025 DE OCTUBRE	2/11/2025 AL 1/11/2025 DE NOVIEMBRE	17 AL 21/12/2025 DE DICIEMBRE		
Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos efectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	Realizar seguimiento o conformar el inicio de la ejecución de las actividades, en cada microterritorio asignado una red Social Comunitaria de Salud, involucrando los diferentes actores de la comunidad (Instituciones educativas, acciones comunitarias, líderes comunitarios, madres VOSF, etc), a las cuales se les realizará una charla educativa, por cada mes de reunión sobre los siguientes temas: 1.Prevenición de enfermedades cardiovasculares (médico) 2. Importancia de las vacunas, Importancia de la lactancia materna (enfermera) 3. Prevención del Suicidio y rutas de atención, primeros auxilios psicológicos (psicología).	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	3/10/2025 AL 8/10/2025 DE OCTUBRE				D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Realizar con los líderes comunitarios, los integrantes de la red de cada microterritorio y los demás integrantes del EBS, una jornada de limpieza y eliminación de focos de reproducción de los criaderos de los vectores de ETV, donde se realizará educación incidental en cada hogar, entrega de folletos afusivos a la prevención de ETV.	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	3/10/2025 AL 8/10/2025 DE OCTUBRE	18/11/2025			D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos efectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	Realizar intervenciones educativas en las viviendas, personas, familias y comunidades sobre prevención del suicidio, identificación de señales, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención. Entrega de folletos afusivos al tema.	MELISSA FERNANDA FERNANDEZ GUZMAN	8/10/2025 AL 12/10/2025 MES DE OCTUBRE	20/11/2025 AL 26/11/2025 DE NOVIEMBRE	9 AL 11 /12/2025 DE DICIEMBRE	17 AL 21/12/2025 DE DICIEMBRE	D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS
			18/10/2025 AL 22/10/2025 DE OCTUBRE	2/11/2025 AL 1/11/2025 DE NOVIEMBRE	21/12/2025 DE DICIEMBRE		
Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos efectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	Realizar en cada microterritorio, dos (2) Charlas educativas, en entorno comunitario, sobre: 1.Manejo de redes sociales, buen uso del tiempo libre, fomento de actividades para desarrollar en familia. 2. prevención del suicidio 3. primeros auxilios psicológicos 4. prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Con aforo mínimo de 15 personas por microterritorio.	MELISSA FERNANDA	13/10/2025 AL 17/10/2025 DE OCTUBRE	12/11/2025 AL 16/11/2025 DE NOVIEMBRE	2 AL 6 DEL MES DE DICIEMBRE		D.L.S. -HSCJ- Coordinador EBS

ACTIVIDAD # 2

1. Valoración de psicología para atención en salud mental.
 2. Atención psicosocial a familias víctimas de conflicto armado. En caso de que exista esta población en los microterritorios.
 3. Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.
- Seguimiento a los planes de cuidado elaborados.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: desde el abordaje en los casa a casa del microterritorio del territorio # 3 , se hizo la identificación de los hogares victimas del conflicto armado, así mismo se identificaron las características del hecho victimizaste, desde la mayoría de los hogares se resaltó el hecho de desplazamiento forzado.

Cabe resaltar que se llevó a cabo la identificación de los hogares víctimas del conflicto armado, reconociendo las particularidades de los hechos victimizantes y sus consecuencias en el ámbito emocional, social y familiar. En la mayoría de los hogares visitados se evidenció que el hecho victimizante predominante fue el desplazamiento forzado, situación que ha generado diversas afectaciones en la dinámica familiar y en la salud mental de las personas.

Esta actividad tuvo como principal propósito reconocer las afectaciones emocionales, sociales y familiares derivadas del conflicto armado, especialmente aquellas relacionadas con el desplazamiento, la pérdida de seres queridos y otras manifestaciones de violencia. Durante el proceso se identificó que muchas de las personas víctimas presentan signos de deterioro psíquico y emocional, con manifestaciones de tristeza persistente, ansiedad, poca motivación, y un marcado aislamiento social. Estas condiciones evidencian la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicosocial y la reconstrucción de redes de apoyo comunitario.

La intervención consistió en brindar acompañamiento psicosocial a las familias víctimas del conflicto armado identificadas en los microterritorios, con el propósito de favorecer su bienestar emocional, fortalecimiento familiar y reconstrucción del tejido social. A través de estrategias participativas y terapéuticas, se buscó generar espacios de escucha activa, contención emocional y resignificación de experiencias traumáticas.

Entre las técnicas utilizadas se destacan la técnica del espejo, la cual permitió trabajar el autoconcepto y la autoestima, fomentando el reconocimiento del propio valor y la aceptación personal. Esta dinámica ayudó a los participantes a reforzar su amor propio y a mejorar su imagen de sí mismos, aspectos fundamentales en la recuperación emocional. De igual manera, se aplicó la técnica de la silla vacía, perteneciente al enfoque Gestalt, que permitió a los participantes expresar pensamientos, emociones y sentimientos a través de un diálogo simbólico con personas significativas o con partes de sí mismos, facilitando la resolución de conflictos internos y la integración de experiencias dolorosas del pasado.

Durante el desarrollo de la actividad, varios participantes se mostraron conmovidos al revivir recuerdos asociados a pérdidas y situaciones de violencia; sin embargo, estos espacios también se convirtieron en oportunidades de liberación emocional, aceptación y fortalecimiento psicológico. La intervención propició momentos de introspección, reconciliación consigo mismos y reconstrucción del sentido de vida, favoreciendo un estado emocional más equilibrado y resiliente.

En conclusión, esta experiencia ha sido altamente enriquecedora, ya que ha permitido no solo identificar las afectaciones psicosociales de las familias víctimas del conflicto armado, sino también brindar herramientas terapéuticas que promuevan la recuperación emocional, el fortalecimiento del tejido familiar y comunitario, y el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables ante las situaciones de estrés y trauma. Estas acciones, desarrolladas en los diferentes microterritorios, contribuyen de manera significativa al fortalecimiento de la salud mental comunitaria y a la reparación simbólica del daño emocional causado por el conflicto armado.

EJE TEMATICO:

Salud mental y acompañamiento psicosocial en contextos de conflicto armado

Por tanto, en la atención psicosocial dirigida a las víctimas del conflicto armado, el curso de vida toma sentido en la medida en que permite reconocer que los hechos victimizantes son sucesos vitales que pueden ocasionar fuertes cambios o modificaciones en el curso de vida de la persona, la familia, la comunidad y/o el colectivo étnico. Es así como la vivencia de un hecho victimizante puede generar nuevas posturas frente a la vida, roles y formas de relación que cambian el rumbo de sus trayectorias, por ejemplo: se evidencia en la atención que un adolescente que tenía proyectado a futuro realizar estudios superiores, encuentra interrumpida

su expectativa académica con el ingreso al grupo armado, a su vez su familia se ve afectada debido a que el proyecto de vida familiar cambia en torno a recuperar a su

hijo víctima de reclutamiento –niño, niña o adolescente-; de igual forma la comunidad a la que pertenecen este niño, niña o adolescente y su familia se muestra afectada en sus dinámicas relacionales y de construcción de sentido de pertenencia, historia, narrativa y transmisión cultural a futuras generaciones. Reconociendo el primordial lugar que tienen tanto la configuración de la identidad, la resiliencia y las diferentes recursos de afrontamiento de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han sido víctimas de reclutamiento ilícito, resulta relevante comprender los diferentes cambios en las trayectorias de vida que los hechos de violencia han generado, así como, los deseos e intereses a futuro que se mantienen, con el fin de reflexionar frente a los mismos y encontrar nuevas alternativas de cambio o sentidos de vida, esperando de esta manera que la persona, su familia, su comunidad o colectivo étnico pueda conectarse nuevamente con sus expectativas de vida.

En esta perspectiva, para la comprensión del niño, niña y adolescente como sujeto de derechos es importante señalar los derechos de ellos, debido a la importancia que tienen para su desarrollo integral, la cual se vincula necesariamente con el desarrollo humano:

- Derecho a la vida y la calidad de vida en un ambiente sano.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella

- Custodia y cuidado personal.
- Derecho a los alimentos.
- Derecho a la identidad.
- Derecho al debido proceso
- Derecho a la salud.
- Derecho a la educación
- Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.
- Derecho a la asociación y reunión.
- Derecho a la intimidad.

Es así como esta nueva estrategia de acompañamiento está construida respondiendo a lo planteado en la Ley 1448 de 2011 la cual creó un sistema para proteger, asistir, atender y reparar integralmente a las víctimas del conflicto en Colombia. Y se enmarca dentro de las acciones creadas para devolverles a las víctimas/sobrevivientes su dignidad, su memoria, recuperar la verdad y crear las condiciones para que hechos como los que sufrieron no vuelvan a repetirse, acogiendo los principios generales del enfoque psicosocial adoptado por la unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas. La estrategia de acompañamiento se desarrolla a través de (9) nueve encuentros colaborativos. Los 6 primeros corresponden a la medida de rehabilitación, en estos encuentros se genera un espacio de confianza, seguridad y solidaridad entre los participantes, buscando fomentar la recuperación desde el trabajo de grupo, la construcción de significados, el afrontamiento a los cambios de la vida cotidiana debido al hecho de violencia, la representación-simbolización del sufrimiento y el fortalecimiento de sus recursos de afrontamiento. Los siguientes dos encuentros corresponden al componente de educación financiera; en estos espacios los y las participantes interesado(a)s recibirán herramientas básicas de planificación y presupuesto, así como trabajarán, desde una perspectiva psicosocial, la relación con sus nuevas economías, entendiendo que la dimensión económica y lo que alrededor de ella se construye hace parte integral del ser humano. El último encuentro está pensado para la materialización de la medida de satisfacción, construida a través de la elaboración de una bitácora que será testigo del viaje del grupo por el proceso y de la puesta en escena del acto simbólico construido como medida de satisfacción para el grupo participante y para cada uno de sus miembros.

como el individuo puede tener expectativas de regresar a su familia (en el caso que decida regresar a su familia de origen y se cuente con condiciones de seguridad). La familia también necesita una preparación y trabajo previo que le permita vivir esta nueva transformación identificando posibilidades y recursos de acción. Esta se verá afectada en su dinámica con el retorno del miembro que fue reclutado forzosamente, retorno que generara cambios inevitables que a su vez es importante acompañar y atender psicosocialmente. Las familias de los NNAJ, son familias que han estado atravesadas por el conflicto armado, de allí que, sea necesario concebir la idea de una trayectoria de ellas como núcleo familiar. Sus historias previas al reclutamiento, la forma cómo se vivió y significó el reclutamiento y los procesos de ajuste y adaptación luego de la desvinculación, son procesos que demarcan la importancia de comprenderlas a partir del curso de vida (sus vidas y tránsitos no se reducen única y exclusivamente al hecho del reclutamiento). Entonces, el curso de vida no es una característica netamente individual sino que también las familias, comunidades y contextos, entendidos como unidades autónomas, se ven inmersos en esta dinámica a partir de la interacción con otros sistemas humanos.

Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado en el Marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral PAPSIVI Bogotá.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: para el desarrollo de esta actividad se trabajó con las personas víctimas del conflicto armado, donde se identificó situación de riesgo y los daños causados en esta misma , se trabajó la observación directa y la técnica cognitivo conductual de solución de problemas para la valoración inicial.

TEMA: INTERVENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

FECHA: 6,7,8,9,10,11,17,18,19,20,21/11/2025

LUGAR: SE DIVIDE EN LOS 5 MICROTERRITORIOS

Responsable: Grupo equipo básico de salud N° 3- Psicologa. Melissa Fernandez.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°2



SANTA MARIA



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 25% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 7% está en el ciclo de adolescencia, el 22%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 23%se encuentra en la etapa de juventud , el 14 % está en el ciclo de vida de la infancia y el 7% primera infancia.



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 62% de los asistentes pertenecen al sexo masculino y el 38% restante equivalente al sexo femenino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	32
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	23
TOTAL	55



Según el tipo de población 42 % pertenece a población general , el 58% en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	55
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 55 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado

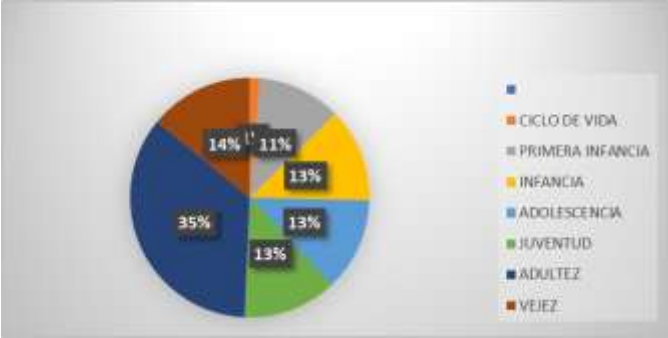
LABORA	
NO	SI
34	21



Según la gráfica se puede evidenciar que el 62% de los participantes no se encuentran laborando y el 38% se encuentra laborando.

COCUELO TALADRO

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	8
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	9
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	9
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	9
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	25
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	10
TOTAL		70



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 35% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 13% está en el ciclo de adolescencia, el 14%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 13%se encuentra en la etapa de juventud , el 13% está en el ciclo de vida de la infancia y el 11% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	37
FEMENINO	33
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 47% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 53% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	19
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	51
TOTAL	70



Según el tipo de población 53% pertenece a población general , el 41 % en la población víctima y el 6% es población discapacitado.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	70
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 70 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

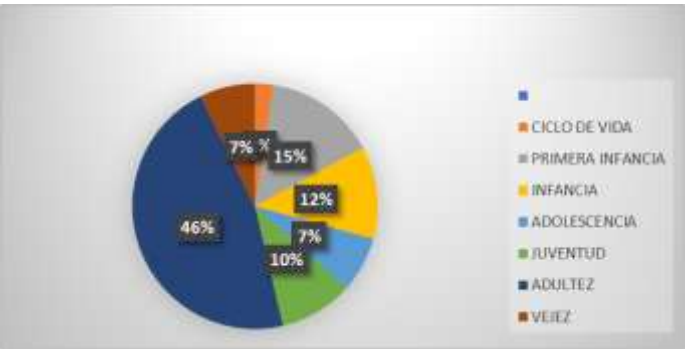
LABORA	
NO	SI
50	20



Según la gráfica se puede evidenciar que el 71% de los participantes no se encuentran laborando y el 29% se encuentra laborando.

BRILLANTE PIRU

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	6
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	5
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	3
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	4
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	19
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	3
TOTAL		40



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 46 % de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 7% está en el ciclo de adolescencia, el 7%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 10%se encuentra en la etapa de juventud , el 12% está en el ciclo de vida de la infancia y el 15% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	26
FEMENINO	14
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 35% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 65% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	13
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	27
TOTAL	40



Según el tipo de población 68 % pertenece a población general y el 32 % en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	40
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 40 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

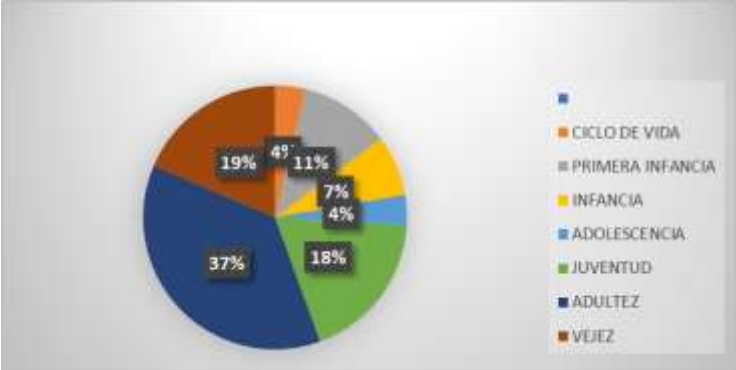
LABORA	
NO	SI
25	15



Según la gráfica se puede evidenciar que el 62% de los participantes no se encuentran laborando y el 38% se encuentra labor

BONIS JARDIN

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	3
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	2
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	1
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	5
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	10
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	5
TOTAL		26



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 37% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 4% está en el ciclo de adolescencia, el 19%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 18%se encuentra en la etapa de juventud, el 7% está en el ciclo de vida de la infancia y el 11% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	13
FEMENINO	13
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 50% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 50% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	15
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	11
TOTAL	26



Según el tipo de población 42% pertenece a población general y el 58% en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	26
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 26 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

LABORA	
NO	SI
16	10



Según la gráfica se puede evidenciar que el 38% de los participantes no se encuentran laborando y el 62 % se encuentra laborando.

ACTIVIDAD # 3

Aplicar los instrumentos de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol); Aplicación Apgar familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias nuevas Y MICROTERRITORIOS NUEVOS y/o actualizar los que se requieran.

- Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarith) en cada uno de los hogares de cada microterritorio que conforman el territorio asignado.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: en esta actividad lo que se pretende lograr es verificar a través de estos instrumentos como están las familias en el consumo de SPA Y ALCOHOL en las familias.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

En el transcurso de la visita hogar-hogar con los miembros de cada familia, se realizó la verificación del instrumento ecomapa donde se relacionan los vínculos con las redes sociales que se encuentran en la comunidad, este instrumento fue de gran satisfacción para ellos puesto que de esta manera pueden identificar el tipo de vinculación que tienen con su comunidad, destacando puntos débiles y fuertes, así mismo se realizó la verificación para realizar la actualización del familiograma, donde se establecía la dinámica y estructura familiar y vinculación de relaciones interpersonales, haciendo la verificación se logró evidenciar que algunas familias se enmarcaron en aspecto negativos y otras con buenas relaciones, de este modo a través de los instrumentos de Apgar familiar y la escala de Zarit no se logró actualizar, debido que contemplan las mismas respuestas dadas en los instrumentos anteriores.

Así mismo mediante la aplicación de los instrumentos de AUDIT Y ASSIST se logró detectar anomalías a nivel de bienestar social y emocional, donde se refleja un 20% en consumo de ALCOHOL, y con relación al instrumento de ASSIST, solo se logró evidenciar el consumo de tabaco a un 30%, en el transcurso de la aplicación de los instrumentos, se realizaron las preguntas donde ellos manifestaban que las otras categorías de drogas ellos no la consumían debido que tenían claro las consecuencias que se generaban en su organismos, algunos manifestaron que solo utilizaban el tabaco ya que este los relajaban en algún momento de las situaciones estresantes, así mismo se les explicó las consecuencias que puede traer el tabaco y las demás categorías en el sistema nervioso y a nivel cerebral, esto con el fin de concientizar a las personas de los daños y afectaciones en la salud física y mental. Cabe resaltar que dentro de esta se logró evidenciar el consumo de VAPERS, problemática que está abarcando a la población de juventud y adolescencia, ya que los jóvenes consumen esta droga para la satisfacción de sus necesidades y la auto relajación en las actividades cotidianas y educativas, así mismo se refleja una preocupación en los habitantes debido que no saben que hacer para mitigar esta

misma, así mismo mediante el ejercicio de aplicación de los instrumentos deje técnicas o estrategias para poder ir mitigando el consumo de alcohol y del tabaco, tales como ; Identifica los detonantes, Anota cuándo y por qué te dan ganas de consumir (estrés, tristeza, aburrimiento). Sustituye el hábito, Mastica chicle, toma agua, camina o respira profundo cuando sientas ansiedad. Realiza actividad física: El ejercicio libera endorfinas y disminuye el deseo de consumir. Mantén tus manos y mente ocupadas: Haz actividades nuevas: arte, jardinería, música o lectura, Practica técnicas de relajación: Prueba la respiración consciente, meditación o yoga.

De este modo se aplicó 178 ASSITS Y 178 AUDIT, dando resultados negativos y positivos en la población general.

EJE TEMATICO : La escala de Zarit fue compuesta originalmente por Steven H. Zarit, y consta de 22 ítems reactivos de respuesta tipo likert. Este instrumento está destinado a medir el nivel de consciencia y percepción de los cuidadores respecto a las áreas de su vida que se ven afectadas debido a sus labores.

Los valores de frecuencia que dispone el sujeto para contestar a la escala de Zarit son entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre).

Las áreas del cuestionario incluyen tanto las físicas como las psicológicas, teniendo en cuenta que atender a una persona con demencia es una tarea exigente en varios aspectos, y puede alterar significativamente la vida de quienes se dedican a cuidar este tipo de pacientes.

Los recursos financieros y sociales que se invierten en el cuidado también son tomados en cuenta por los ítems de la escala de Zarit.

La gama de puntuación de este instrumento está entre los 22 a los 110 puntos, mientras más alto sea el rango de puntuación obtenido por el sujeto, mayor será el nivel de afección que presenta respecto a sus labores como cuidador.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra **cómo perciben** los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

El APGAR familiar es útil para **evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado**. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.

Con este instrumento los integrantes del equipo APS pueden conseguir una **primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares**, con el propósito de darles

seguimiento y orientación; el médico familiar cuenta con la preparación para ejecutar dicha ayuda a sus pacientes, ya que no solo realiza la parte clínica sino la psicosocial en la consulta diaria; sabemos que no toda patología se debe a un mal orgánico en su totalidad, puede deberse a crisis familiares que puedan estar cursando las familias, ocasionando una patología, Ej. Cefalea.

Se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y de fácil aplicación, particularmente cuando el especialista está dispuesto a realizarlo en todos sus pacientes.

DEFINICIÓN La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores y médicos como una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos.

OBJETIVO Brindar apoyo y promover la prueba de detección de consumo e intervenciones breves del uso de sustancias psicoactivas por profesionales de la salud para facilitar la prevención, la identificación temprana y el manejo de los trastornos de uso de sustancias en los sistemas de atención de la salud con el objetivo principal de reducir la carga de morbilidad que se atribuye al uso de sustancias en el mundo

PRUEBA ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

1. Definición

La **prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)** fue desarrollada para la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** por un grupo internacional de investigadores y profesionales de la salud. Está diseñada como una **herramienta técnica estandarizada** que permite la **identificación temprana de riesgos para la salud** y la **detección de posibles trastornos** relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Su aplicación se realiza principalmente en **servicios de atención primaria**, atención médica general y otros entornos clínicos o comunitarios.

2. Objetivo

Brindar apoyo a los **profesionales de la salud** en la **detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas**, promoviendo además **intervenciones breves** que permitan:

- La **prevención** del consumo problemático.
- La **identificación temprana** de riesgos y trastornos asociados.
- El **manejo adecuado y oportuno** de los casos dentro del sistema de salud.

El objetivo final es **reducir la carga de morbilidad y mortalidad** atribuida al consumo de sustancias, fortaleciendo la promoción de la salud mental y el bienestar integral.

3. Utilidad práctica

La prueba ASSIST cumple un papel clave en la **detección temprana y orientación clínica** del consumo de sustancias.

Su **utilidad práctica** incluye:

- **Evaluación inicial del riesgo:** permite identificar el nivel de riesgo (bajo, moderado o alto) asociado al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- **Orientación de intervenciones:** facilita la selección de estrategias preventivas o terapéuticas, como consejería breve, referencia o seguimiento especializado.
- **Apoyo en la toma de decisiones clínicas:** ofrece información objetiva y comparable sobre los patrones de consumo del usuario.
- **Monitoreo y seguimiento:** puede aplicarse periódicamente para evaluar cambios en el consumo o el impacto de las intervenciones.
- **Uso educativo y comunitario:** sensibiliza a las personas sobre los riesgos del consumo de sustancias y promueve hábitos saludables.

4. Población a la que va dirigida

- Personas **mayores de 16 años** atendidas en servicios de salud o programas comunitarios.
- **Usuarios de atención primaria**, programas de salud mental o adicciones.
- **Poblaciones en riesgo** por consumo experimental, recreativo o habitual de sustancias.

5. Beneficios de su implementación

- Fortalece la **prevención y detección temprana** de problemas de consumo.
- Mejora la **calidad de la atención integral en salud mental y adicciones**.
- Promueve la **intervención oportuna**, reduciendo complicaciones médicas, sociales y familiares.
- Contribuye a **políticas de salud pública basadas en evidencia**

PRUEBA AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

1. Definición

El **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)** es una herramienta desarrollada por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** para **detectar de manera temprana el consumo riesgoso, perjudicial o dependiente de alcohol**. Consta de **10 preguntas** que evalúan la frecuencia, cantidad y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas, así como los signos de dependencia.

2. ¿Para qué sirve?

La prueba **AUDIT** sirve para **identificar de forma rápida y confiable los patrones de consumo de alcohol** que pueden representar un riesgo para la salud física, mental y social de una persona. Su principal utilidad radica en:

- **◆ Detección temprana:** permite reconocer si una persona presenta consumo de riesgo antes de que se desarrollen trastornos graves.
- **◆ Valoración del nivel de consumo:** clasifica el consumo en niveles (bajo riesgo, riesgo, perjudicial o dependencia).
- **◆ Orientación de intervenciones:** ayuda a los profesionales de la salud a decidir si se requiere consejería breve, seguimiento o remisión a servicios especializados.
- **◆ Prevención de problemas de salud:** reduce la posibilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el alcohol (hepáticas, cardiovasculares, mentales, entre otras).
- **◆ Monitoreo y seguimiento:** se puede aplicar nuevamente para evaluar la efectividad de las intervenciones o cambios en los hábitos de consumo.

3. Ámbitos de aplicación

El **AUDIT** puede aplicarse en:

- **Servicios de atención primaria y medicina general.**
- **Programas de salud mental y adicciones.**
- **Entornos laborales, educativos y comunitarios.**
- **Procesos de tamizaje y promoción de la salud.**

4. Beneficios

- Promueve la **detección oportuna** de patrones de consumo problemático.
- Facilita la **intervención temprana**, reduciendo el impacto social y sanitario del alcohol.
- Contribuye a **mejorar la salud pública** mediante acciones de prevención basadas en evidencia.
- Es una herramienta **sencilla, breve y validada internacionalmente**.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: se llevó a cabo un recorrido casa a casa en el sector de SANTA MARIA, con el objetivo de aplicar los instrumentos de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol); Aplicación Apgar familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias nuevas Y MICROTERRITORIOS NUEVOS y/o actualizar los que se requieran. Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarith) en cada uno de los hogares de cada microterritorio que conforman el territorio asignado.

LUGAR: Microterritorio de SANTA MARIA

FECHA: 7,17,20/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°3



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: se llevó a cabo un recorrido casa a casa en el sector de BONI JARDIN , con el objetivo de aplicar los instrumentos de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol); Aplicación Apgar familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias nuevas Y MICROTERRITORIOS NUEVOS y/o actualizar los que se requieran. Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarith) en cada uno de los hogares de cada microterritorio que conforman el territorio asignado.

LUGAR: Microterritorio de BONI JARDIN.

FECHA: 4,10,14,,/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°3



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: se llevó a cabo un recorrido casa a casa en el sector de BEILLANTE PIRU, con el objetivo de aplicar los instrumentos de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol); Aplicación Apgar familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias nuevas Y MICROTERRITORIOS NUEVOS y/o actualizar los que se requieran. Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarith) en cada uno de los hogares de cada microterritorio que conforman el territorio asignado.

LUGAR: Microterritorio de BRILLANTE PIRU.

FECHA: 9,12,15,18/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°3



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: se llevó a cabo un recorrido casa a casa en el sector de COCUELO TALADRO, con el objetivo de aplicar los instrumentos de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol); Aplicación Apgar familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias nuevas Y MICROTERRITORIOS NUEVOS y/o actualizar los que se requieran. Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarith) en cada uno de los hogares de cada microterritorio que conforman el territorio asignado.

LUGAR: Microterritorio de COCUELO TALADRO

FECHA: 8,13,19,21/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°3



TABULACION DE LA ACTIVIDAD N° 3

SANTA MARIA



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 25% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 7% está en el ciclo de adolescencia, el 22%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 23%se encuentra en la etapa de juventud , el 14 % está en el ciclo de vida de la infancia y el 7% primera infancia.



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 62% de los asistentes pertenecen al sexo masculino y el 38% restante equivalente al sexo femenino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	32
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	23
TOTAL	55



Según el tipo de población 42 % pertenece a población general , el 58% en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	55
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 55 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado

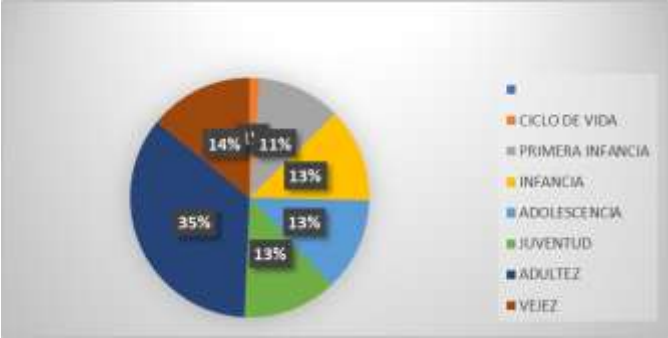
LABORA	
NO	SI
34	21



Según la gráfica se puede evidenciar que el 62% de los participantes no se encuentran laborando y el 38% se encuentra laborando.

COCUELO TALADRO

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	8
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	9
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	9
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	9
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	25
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	10
TOTAL		70



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 35% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 13% está en el ciclo de adolescencia, el 14%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 13%se encuentra en la etapa de juventud , el 13% está en el ciclo de vida de la infancia y el 11% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	37
FEMENINO	33
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 47% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 53% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	19
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	51
TOTAL	70



Según el tipo de población 53% pertenece a población general , el 41 % en la población víctima y el 6% es población discapacitado.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	70
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 70 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

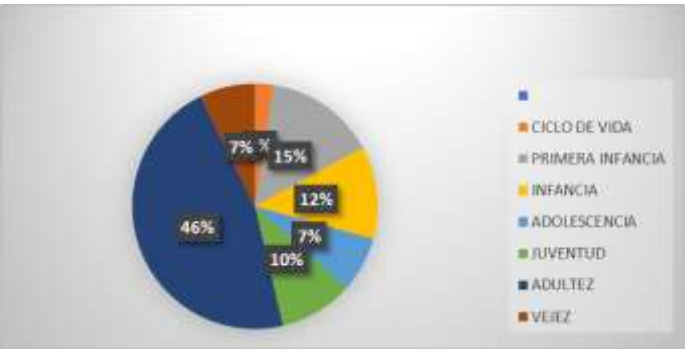
LABORA	
NO	SI
50	20



Según la gráfica se puede evidenciar que el 71% de los participantes no se encuentran laborando y el 29% se encuentra laborando.

BRILLANTE PIRU

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	6
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	5
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	3
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	4
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	19
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	3
TOTAL		40



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 46 % de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 7% está en el ciclo de adolescencia, el 7%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 10%se encuentra en la etapa de juventud , el 12% está en el ciclo de vida de la infancia y el 15% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	26
FEMENINO	14
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 35% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 65% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	13
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	27
TOTAL	40



Según el tipo de población 68 % pertenece a población general y el 32 % en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	40
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 40 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

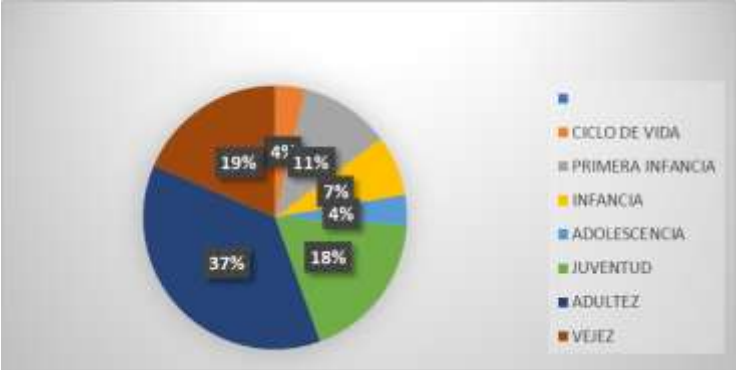
LABORA	
NO	SI
25	15



Según la gráfica se puede evidenciar que el 62% de los participantes no se encuentran laborando y el 38% se encuentra labor

BONIS JARDIN

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	3
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	2
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	1
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	5
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	10
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	5
TOTAL		26



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 37% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 4% está en el ciclo de adolescencia, el 19%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 18%se encuentra en la etapa de juventud, el 7% está en el ciclo de vida de la infancia y el 11% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	13
FEMENINO	13
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 50% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 50% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	15
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	11
TOTAL	26



Según el tipo de población 42% pertenece a población general y el 58% en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	26
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 26 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

LABORA	
NO	SI
16	10



Según la gráfica se puede evidenciar que el 38% de los participantes no se encuentran laborando y el 62 % se encuentra laborando.

ACTIVIDAD #4

Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Para esta actividad se realizó un abordaje en los diferentes hogares con el propósito de brindar orientación educativa a los cuidadores y familiares de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad previamente identificadas en la comunidad. Durante las visitas, se desarrolló una charla educativa enfocada en el manejo del estrés, la prevención de la sobrecarga del cuidador y la importancia del apoyo familiar en la distribución de las tareas del cuidado.

Para esta actividad se utilizó imágenes alusivas de los temas abordar, positivo e informativo, relacionado con el manejo de estrés y la sobrecarga del cuidado, como

medio de apoyo de la socialización con la familia. Con este espacio se busca llevar al cuidador del hogar a la reflexión y crear un ambiente de conocimiento sobre la importancia de saber manejar las situaciones estresantes y poder clasificar las actividades cotidianas y poder establecer responsabilidades dentro del mismo.

A través de un diálogo participativo y adaptado a cada contexto familiar, se promovió la reflexión sobre la necesidad de compartir las responsabilidades del cuidado, reconocer los signos de agotamiento físico y emocional, y aplicar estrategias sencillas de autocuidado. Asimismo, se brindaron recomendaciones prácticas para fomentar redes de apoyo, mejorar la comunicación entre los miembros del hogar y fortalecer el bienestar tanto del cuidador como de la persona a cargo.

Esta actividad generó buen entusiasmo y motivación puesto que el cuidador y los demás integrantes de la familia tomaron conciencia de tener mayor sensibilización sobre el bienestar del cuidador, la identificación de factores de sobrecarga y búsqueda de estrategias de apoyo, y generar Compromiso familiar para compartir responsabilidades del cuidado, para poder establecer un bienestar mental y emocional positivos tanto del cuidador como de la persona con discapacidad, ya que si no hay un acompañamiento positivo, se puede generar un deterioro psíquico lo que se lleva a presentar emociones bajas, poca motivación, pocas relaciones interpersonales, problemas de sueños, ansiedad y demás situaciones de desestabilidad emocional. Así mismo se les brindó tips para poder manejar el estrés, como por ejemplo; dormir bien, evitar las situaciones estresantes, hacer ejercicios, alimentarse bien, mantener siempre actitud positiva, realizar actividades que me

generen emociones positivas. Esto con el fin de que las practiquen en su diario vivir.

EJE TEMATICO

El "Estrés por sobrecarga" se define como un estado emocional y físico en el cual un individuo se enfrenta a una acumulación excesiva de responsabilidades, demandas o situaciones desafiantes que exceden su capacidad de afrontamiento habitual, generando una sensación de agobio, ansiedad e incapacidad para manejar eficientemente las tareas cotidianas. Este diagnóstico implica una respuesta adaptativa inadecuada que puede manifestarse a través de síntomas como fatiga crónica, irritabilidad, dificultades para concentrarse y alteraciones en el sueño, indicando un impacto negativo tanto en el bienestar emocional como en la salud física del sujeto. Es fundamental que las estrategias de intervención se centren en la identificación de las fuentes del estrés y en la implementación de técnicas de manejo adecuadas que permitan al individuo recuperar el equilibrio y mejorar su calidad de vida, fomentando habilidades de afrontamiento efectivas y promoviendo un ambiente de apoyo social.

Causas o Contribuyentes Probables

Comprender las causas subyacentes o los factores que contribuyen al desarrollo del diagnóstico de enfermería "Estrés por sobrecarga" es fundamental para orientar las intervenciones y mejorar los resultados del paciente. A continuación, se exploran diversas agrupaciones de estos elementos etiológicos: Libro de Diagnósticos

Limitaciones en el Soporte Personal

La presencia de redes de apoyo débiles puede aumentar la sensación de soledad y aislamiento, lo que a su vez puede intensificar la experiencia de estrés por sobrecarga. La falta de personas en quienes confiar limita los recursos emocionales disponibles en momentos de crisis.

La escasez de recursos financieros puede causar preocupaciones constantes sobre la estabilidad económica. Esta incertidumbre puede convertirse en una fuente de estrés adicional que complica aún más la capacidad del individuo para manejar otras presiones en su vida.

Repetición de Situaciones Estrésantes

El enfrentamiento continuo a problemas sin solución puede llevar a la acumulación de tensión emocional. Cuando se experimentan eventos estresantes de forma recurrente, la mente puede desarrollar una respuesta negativa crónica que se convierte en difícil de manejar.

La falta de aprendizajes derivadas de situaciones anteriores puede contribuir al ciclo de estrés, ya que cada nueva experiencia podría desencadenar respuestas desproporcionadas ante situaciones similares, perpetuando el estado de sobrecarga.

Desencadenantes Ambientales y Sociales

Factores externos como cambios laborales, conflictos familiares o presiones académicas pueden actuar como generadores de estrés, influyendo significativamente en el bienestar general del individuo. Estos desencadenantes pueden ser difíciles de evitar y manejar, aumentando la sensación de agobio.

La exposición a entornos caóticos o desfavorables, ya sean físicos o sociales, puede dificultar la capacidad de la persona para manejar sus responsabilidades y obligaciones, resultando en una mayor carga emocional y física.

Estrés Aumentado por Expectativas Irrealistas

Las demandas excesivas que uno mismo se impone o que son impuestas por el entorno, como las expectativas laborales o familiares, pueden crear un sentimiento de incapacidad para cumplir con dichas exigencias, generando así un efecto acumulativo de ansiedad y estrés.

La falta de reconocimiento de los propios límites puede llevar a una subestimación del impacto del estrés, resultando en la incapacidad de establecer prioridades efectivas y un manejo deficiente de las responsabilidades cotidianas.

ESTRATEGIAS CLAVES PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS.

- **Evaluación integral de factores estresantes:** Realizar una evaluación profunda de la situación del paciente es esencial para identificar las fuentes específicas de estrés. A través de entrevistas y cuestionarios, se buscarán factores tanto personales como ambientales que puedan contribuir a su estado. Esta estrategia permite contextualizar el problema y adaptar las intervenciones posteriores para abordar áreas críticas de malestar.
- **Educación sobre estrategias de autocuidado:** Proporcionar al paciente información sobre la importancia del autocuidado y enseñarles técnicas de relajación como respiración profunda, meditación y ejercicios suaves. Al empoderar al paciente con herramientas de autocuidado, se busca reducir la sensación de estar sobrecargado y promover un mayor control sobre su bienestar emocional.
- **Fomento del establecimiento de prioridades:** Ayudar al paciente a reconocer y establecer prioridades en sus responsabilidades diarias es clave. Mediante sesiones de consejería, se puede guiar al paciente en la creación de listas de tareas y la identificación de actividades esenciales, apoyando su capacidad para gestionar el tiempo de manera más efectiva y evitando la sobrecarga innecesaria.
- **Desarrollo de habilidades de comunicación:** Enseñar al paciente a expresar sus sentimientos y necesidades de manera asertiva puede ser un poderoso recurso para reducir el estrés. Fomentar la comunicación abierta con familiares y miembros de su soporte social puede ayudar a aliviar la carga emocional y fomentar el apoyo en momentos críticos, contribuyendo a un entorno más comprensivo y menos abrumador.
- **Promoción de actividades recreativas y de ocio:** Incentivar al paciente a participar en actividades que disfruten y que ofrezcan un escape de las rutinas estresantes es fundamental. Esto puede incluir hobbies, deportes o actividades artísticas que fomenten la relajación y la satisfacción personal, ayudando así a liberar la tensión acumulada y mejorar su estado emocional.
- **Creación de un entorno de apoyo eficaz:** Facilitar el desarrollo de redes de apoyo con amigos, familiares o grupos comunitarios puede proporcionar un espacio seguro donde el paciente se sienta comprendido y respaldado. Estas redes pueden ofrecer recursos emocionales y prácticas para compartir, lo que puede ser vital para enfrentar momentos de alta demanda emocional.
- **Intervenciones mindfulness y de atención plena:** Introducir al paciente en prácticas de mindfulness puede ser transformador. Estas técnicas ayudan a centrar la atención en el momento presente, reduciendo la rumiación sobre el pasado y la ansiedad sobre el futuro. La práctica regular de mindfulness puede mejorar la resiliencia emocional y reducir los síntomas de estrés.
- **Orientación hacia recursos de salud mental:** Recomendar al paciente que considere la posibilidad de hablar con un profesional de la salud mental puede ser fundamental. Esto incluye la derivación a terapeutas o consejeros que puedan ofrecer un espacio seguro para explorar sus sentimientos y estrategias más profundas para el manejo del estrés.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

LUGAR: Microterritorio de DIVIDIDO EN LOS 5 MICROTERRITORIOS

FECHA: 8.9.10.15.20.22/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°4



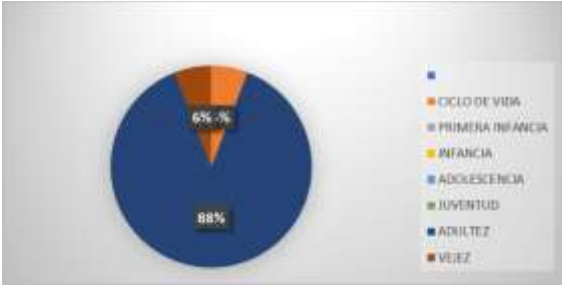
TABULACION DE LA ACTIVIDAD # 4

TABULACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad # 4. Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

En el territorio N°3, **MICROTERRITORIO:** COCUELO TALADRO,BONIS JARDIN ,
BRILLANTE PIRU Y SANTA MARIA

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	15
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	1
TOTAL		16



En el grafico anterior podemos observar la distribución de una población según diferentes etapas etarias. No se registra presencia en los grupos de primera infancia (0-5 años) ni infancia (6 a 11 años), lo que indica ausencia de niños pequeños en la muestra. La adolescencia (12 a 17 años) representa el 0%. mientras que la juventud (Vejez) agrupa al 6%. La mayoría se concentra en la etapa adulta (29 a 59 años), que representa el 88% del total con 16 personas.

TABULACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad # 4. Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

En el territorio N°3, **MICROTERRITORIO:** COCUELO TALADRO,BONIS JARDIN , ,
BRILLANTE PIRU Y SANTA MARIA

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	
FEMENINO	16
TOTAL	16



En la gráfica anterior se puede observar que el 100% de los asistentes son mujeres.

TABULACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad # 4. Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

En el territorio N°3, **MICROTERRITORIO:** COCUELO TALADRO,BONIS JARDIN , BRILLANTE PIRU Y SANTA MARIA

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	12
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	4
TOTAL	16



En la gráfica anterior podemos observar que la distribución de una población según diferentes categorías específicas. No se registran personas en los grupos de gestantes, NARP (población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera), indígenas, personas con discapacidad ni migrantes, todos con un 0%. La mayoría de la población (75%) se identifica como víctimas, y el 25% población general, En conjunto, estos datos evidencian que la población está compuesta principalmente por personas en situación de vulnerabilidad, especialmente víctimas, sin presencia significativa de otros grupos diferenciales.

TABULACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad # 4. Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

En el territorio N°3, **MICROTERRITORIO:** COCUELO TALADRO,BONIS JARDIN , , BRILLANTE PIRU Y SANTA MARIA

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	16
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



En la gráfica anterior, se observa que el 100% de la población está afiliada al sistema subsidiado

TABULACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad # 4. Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

En el territorio N°3, **MICROTERRITORIO:** COCUELO TALADRO,BONIS JARDIN , , BRILLANTE PIRU Y SANTA MARIA

LABORA	
NO	SI
14	0



En la gráfica se observa que el 100 % de las personas encuestadas no laboran. Estos datos evidencian una alta tasa de desempleo y una marcada prevalencia del trabajo informal, lo cual refleja una situación laboral precaria y con escasas oportunidades de empleo formal dentro del grupo analizado.

ACTIVIDAD #5

Identificar las personas en condición de discapacidad, de cada microterritorio y realizar verificación de certificación de discapacidad por el Ministerio de Salud, en caso de no tenerla, orientarlos y acompañarlos a que gestionen el trámite ante la Dirección local de Salud.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Durante el mes de Noviembre, realizaron acciones de identificación, verificación y orientación a personas en condición de discapacidad en los microterritorios de Cocuelo Taladro, Boni jardín, Boni arriba, Brillante piru y Santa maría.

El objetivo principal de esta actividad fue garantizar el reconocimiento y la inclusión de la población con discapacidad en el sistema de salud, así como verificar la existencia de la certificado oficial de discapacidad emitida por el Ministerio de Salud. En aquellos casos donde no se contara con dicho documento, se brindó orientación sobre el proceso para su obtención ante la Dirección local de salud, promoviendo el acceso a los beneficios y programas dispuestos para esta población.

El proceso se realizó con visitas casa a casa para la identificación. Como resultado, no se identificaron personas en condición de discapacidad que carecieran del certificado correspondiente. Sin embargo, se continuará con la búsqueda activa comunitaria durante los próximos recorridos, con el fin de garantizar una los derechos y asegurar que toda persona en esta condición cuente con su certificación vigente.

Estos resultados evidencian el compromiso del Equipo Básico de Salud con la inclusión, la equidad de derechos en salud, fortaleciendo la articulación con los referentes de Salud Pública y las instituciones locales para avanzar hacia una atención integral y humanizada en el territorio.

ACTIVIDAD #6

Realizar notificación de Eventos de Interés en Salud Pública identificados por los EBS y coordinar la respuesta en territorios, para el fortalecimiento de la VSPC (Vigilancia en Salud Pública Comunitaria). Coordinador con Referente de Salud pública de la ESE.

PARA EL MES DE DICIEMBRE NO SE ENCONTRARON EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA IDENTIFICADOS.

ACTIVIDAD #7

Participar en una mesa de trabajo mensual con las EPS, la ESE y la DLS, para reconocer los mecanismos reseñados y socializar la operación de los EBS y la complementariedad de sus acciones en el marco de las redes de prestación de servicios de salud habilitados en el territorio y la gestión de barreras identificadas.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

se realizó la socialización de los avances del 100% de ejecución de las actividades contractuales, de esta manera se abordaron mediante diapositivas una explicación detallada de los avances, y hallazgos en los diferentes micro territorios del territorio #3°, de esta manera se les explico los resultados de los instrumentos aplicados en cada hogar dando resultados de la siguiente manera:

- ▶ Aplicar los instrumentos de tamizajes de ALCOHOL y SPA.
- ▶ Aplicación Apgar familiar, Ecomapa y familiograma, en las familias que lo requieran.
- ▶ Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado (escala de Zarith).

NOTA: AUDIT Se refleja un 10% en consumo de **ALCOHOL** con riesgo bajo y un 2% en riesgo mayor, donde se le brindo información referente a los daños que produce el alcohol en el organismo y en su salud mental y con relación al instrumento de **ASSIST**, solo se logro evidenciar el consumo de tabaco y cigarrillo a un 11% con riesgo medio. Manifestando que solo utilizaban en situaciones estresantes y en la realización de actividades cotidianas ya que este los mantenía en un estado de relajación. Y un 10% en consumo de alcohol en riesgo bajo.

se aplicaron una totalidad de **188 Assist y 188 de Audit.**

ACTIVIDAD # 4

Charla educativa casa a casa, a los familiares de los cuidadores y cuidadores de adultos mayores, niños menores de 5 años y personas en condición de discapacidad, identificados, sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

RESULTADOS: Identificación de responsabilidades, distribución de actividades cotidianas, y establecimiento de actividades que ayuden a generar buena integración familiar y tis para manejo del estrés.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO.

Infancia: falta de cuidado básico o afectivo, comportamientos no adecuados.

Adolescencia: poca motivación, autoestima baja, problemas de aprendizaje.

Juventud: Problemas de Comunicaciones, aburrimiento, Falta de empatía con los demás, conflictos familiares.

Adultos mayores: tristeza, aislamiento social, se sienten en el olvido y falta de apoyo emocional por parte de sus familiares.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Durante la fase inicial del abordaje comunitario en los microterritorios del territorio N°3, se llevó a cabo el 1 taller educativo referente a la prevención del suicidio y primeros auxilios psicológicos, donde se abordaron temáticas referentes a como prevenir esa ideación suicida y las señales de alerta, a los integrantes de cada Red Social Comunitaria de Salud.

LUGAR: Microterritorio de ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS.

FECHA: 22/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°7



ACTIVIDAD #8

Realizar seguimiento o conformar al inicio de la ejecución de las actividades, en cada microterritorio asignado una red Social Comunitaria de Salud, involucrando los diferentes actores de la comunidad (Instituciones educativas, acciones comunales, líderes comunitarios, madres ICBF, etc), a las cuales se les realizará una charla educativa, por cada mes de reunión sobre los siguientes temas: 1. Prevención de enfermedades cardiovasculares (médico) 2. Importancia de las vacunas, Importancia de la lactancia materna (enfermera) 3. Prevención del Suicidio y rutas de atención, primeros auxilios psicológicos (psicología).

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Para el desarrollo de esta actividad en el entorno comunitario, dirigidas a los integrantes de la red social comunitaria, se inició la actividad con la presentación del profesional y saludo de bienvenida, así mismo para dar inicio se presentó a los participantes, las rutas de atención en salud mental disponibles en el municipio de Valencia

la reunión tuvo como propósito brindar herramientas básicas para el reconocimiento de señales de alerta asociadas al riesgo suicida, derribar mitos sobre el tema, y promover la importancia de la escucha activa y la atención oportuna ante situaciones de crisis emocional.

Durante la reunión se brindaron las estrategias para prevenir esta situación que de cierta manera abarca y deteriora a los hogares valencianos, mediante la reunión por medios de ejemplos de casos se pudo interactuar sobre esta misma, los participantes manifestaban que el suicidio es una problemática que no tiene que ver con género ni edades, que como familias deben generar más integración buscando que cada miembro pueda sentirse seguro, escuchado y protegido.

Durante la charla sobre primeros auxilios psicológicos, se orientó a los participantes sobre cómo brindar apoyo inicial a una persona en crisis, garantizando la contención emocional, la calma, la escucha empática y la remisión inmediata a los servicios de salud cuando sea necesario.

Así mismo se les habló sobre la ruta a seguir en caso de emergencias que es dirigirse al Hospital sagrado corazón de Jesús para recibir la atención oportuna, y en caso que no sea una crisis de urgencia, dirigirse a comentar el caso a los integrantes de EBS, con el fin de ser atendidos por la parte psicológica.

En esta actividad se hizo mucho hincapié a las señales de riesgo y a los factores que producen esta situación, se señalaron señales tales como ; 1. Expresiones de desesperanza: “No vale la pena seguir viviendo”, “Nada tiene sentido”.

2. Hablar sobre la muerte o el deseo de morir.

3. Decir que se siente una carga para los demás.

4. Manifestar que no ve salida o solución a sus problemas.

5. Despedirse o dejar mensajes escritos con tono de despedida.

Esto se hizo con el fin de que cada uno de los integrantes conociera o identificaran esas señales ya que estos nos ayuda a mitigar esta problemática. Y así mismo se

resaltó la buena comunicación, la escucha activa y la observación directa para la prevención de la ideación suicida.

Para finalizar se trabajó una actividad psico lúdica con el fin de generar lazos afectivos, comunicación e integración social, se utilizaron unas bombas con el fin de que ellos por medio de esta pudieran expresar situaciones que en algún momento de su vida los llevo a pensar en quitarse la vida o generar estrés y ansiedad, esto con el fin de buscar posibles estrategias basadas a cada situación, por lo general la situación que más resaltaron fue la de desintegración familiar, falta de empleo y baja autoestima.

Durante la actividad se promovió la participación activa de la comunidad mediante conversatorios, dinámicas reflexivas y entrega de material educativo alusivo al tema.

EJE TEMÁTICO:

En el contexto de los Equipos Básicos de Salud (EBS), una red comunitaria en salud es una estrategia clave de articulación entre el equipo de salud y la comunidad, con el objetivo de identificar, atender y resolver de manera conjunta los problemas de salud del territorio.

¿Qué es una Red Comunitaria en Salud en los Equipos Básicos de Salud?

Es un espacio organizado de participación social conformado por:

- Miembros de la comunidad (vecinos, líderes barriales, promotores/as de salud, etc.),
- Organizaciones sociales y comunitarias,
- Instituciones locales (escuelas, comedores, iglesias, etc.),
- Y el propio Equipo Básico de Salud (médicos, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, agentes sanitarios).

Su finalidad es fortalecer el vínculo entre la comunidad y el sistema de salud, promoviendo el trabajo en red y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

Funciones principales:

1. Detectar problemáticas locales de salud (brotes, enfermedades crónicas, violencia, adicciones, etc.).
2. Promover acciones de prevención y promoción de la salud.
3. Canalizar demandas y necesidades al equipo de salud.
4. Articular recursos comunitarios para resolver problemas.
5. Fortalecer la participación social y el control ciudadano.

El objetivo principal de una red comunitaria de salud es mejorar la salud y el bienestar de una comunidad específica mediante la participación y la colaboración de sus miembros y organizaciones. Esto se logra abordando las necesidades y determinantes sociales de salud, identificando y potenciando los recursos comunitarios (activos), fomentando la corresponsabilidad en la salud y fortaleciendo la capacidad local para responder a los problemas de salud.

Aspectos clave de su objetivo:

Participación comunitaria: Fomentar que las personas asuman un rol activo en el cuidado de su salud y la de su comunidad. Salud integral:

Considerar todos los aspectos de la salud: físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Identificación de necesidades y activos:

Reconocer los problemas de salud de la comunidad y, al mismo tiempo, identificar los recursos, normas, y sistemas de apoyo que ya existen para resolverlos.

Abordaje de determinantes sociales: Intervenir sobre los factores personales,

sociales, económicos y ambientales que condicionan la salud y la enfermedad en la comunidad. Fortalecimiento de capacidades: Desarrollar habilidades y

conocimientos en la población y los equipos de salud para que puedan trabajar de manera más efectiva en salud. Gestión participativa y control social: Promover que la ciudadanía tenga voz en las decisiones relacionadas con la salud y pueda ejercer el control social sobre las acciones en salud. En resumen, la red comunitaria busca crear un sistema de apoyo y acción local para construir salud, donde la comunidad es la protagonista en la identificación de soluciones y la ejecución de proyectos para su propio beneficio.

**ACTIVIDAD REALIZADA EN UN
100% EN EL MES DE OCTUBRE**

ACTIVIDAD #10

Realizar intervenciones educativas en las viviendas, personas, familias y comunidades sobre prevención del suicidio, identificación de señales, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención. Entrega de folletos alusivos al tema.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

En el desarrollo de las visitas domiciliarias e intervenciones educativas dirigidas a personas, familias y comunidades, con el propósito de promover la prevención del suicidio y fortalecer los conocimientos sobre identificación de señales de alerta, primeros auxilios psicológicos y rutas de atención disponibles en el territorio.

Durante las intervenciones a los hogares, se brindó información clara y adaptada a cada grupo poblacional sobre los factores de riesgo y de protección, estrategias para el fortalecimiento del apoyo social y familiar, y la importancia de buscar ayuda oportuna ante situaciones de crisis emocional.

Para la ejecución de esta actividad se realizó 1 plegable alusivo al tema de suicidio, primeros auxilios psicológico y la ruta a seguir, durante el casa a casa se psicoeducó a las familias sobre esta problemática que está abarcando en el municipio de Valencia, entrando en consciencia de que como familias tenemos sin fines de problemas y situaciones que generan estrés, malestar emocional negativo, pero que para cada situación hay una solución certera, así mismo a través de la técnica del espejo se trabajó el amor propio, la autoimagen y autoestima, resaltando siempre la salud mental, en esta actividad muchos comentaron cosas positivas de sí mismo, como el autoevaluarse, el autoprotegerse, en buscar ayuda siempre y cuando la necesiten, como otros hablaron aspectos negativos, como desesperanza, poca motivación, baja autoestima, poca solución de problemas, lo que nos lleva a generar bastante preocupación debido que encontramos todos estos aspectos que serían un detonante fuerte para causar la ideación suicida o un suicidio consumado, así mismo se les recomendó generar integración social y familiar, activar red familiar, ya que esto nos ayuda a potenciar los vínculos afectivos dentro de la dinámica familiar, realizar actividades que generen emociones positivas ya que esto los ayuda a despejar situaciones de riesgo.

Así mismo se les habló sobre la ruta a seguir en caso de emergencias que es dirigirse al Hospital Sagrado Corazón de Jesús para recibir la atención oportuna, y en caso que no sea una crisis de urgencia, dirigirse a comentar el caso a los integrantes de EBS, con el fin de ser atendidos por la parte psicológica.

En esta actividad se hizo mucho hincapié a las señales de riesgo y a los factores que producen esta situación, se señalaron señales tales como; 1. Expresiones de desesperanza: "No vale la pena seguir viviendo", "Nada tiene sentido".

2. Hablar sobre la muerte o el deseo de morir.

3. Decir que se siente una carga para los demás.

4. Manifestar que no ve salida o solución a sus problemas.

5. Despedirse o dejar mensajes escritos con tono de despedida.

Esto se hizo con el fin de que cada uno de los integrantes conociera o identificaran esas señales ya que estos nos ayuda a mitigar esta problemática. Y así mismo se resaltó la buena comunicación, la escucha activa y la observación directa para la prevención de la ideación suicida.

En la ejecución de esta actividad se fomentó el diálogo y la participación de los integrantes de cada hogar, permitiendo identificar percepciones y mitos relacionados con la salud mental. Asimismo, se entregaron folletos informativos alusivos al tema, con mensajes preventivos y líneas de atención en caso de emergencia o ideación suicida.

EJE TEMATICO:

Prevención del suicidio: señales de alerta y cómo actuar.

La prevención del suicidio es un tema crucial que requiere la atención de todos, desde individuos hasta los profesionales de la salud mental. En este artículo, exploraremos la importancia de la prevención del suicidio, identificaremos las señales de alarma y daremos pautas sobre cómo actuar ante una situación de riesgo. Esta información es esencial para sensibilizar y capacitar a quienes están en posición de ayudar a prevenirlo.

Entendiendo el suicidio

El suicidio es un acto complejo que resulta de una interacción de factores psicológicos, sociales y biológicos. Las personas que consideran el suicidio suelen sentirse invadidas por la desesperanza, la soledad y el dolor emocional; y suelen ver esto como una salida o un fin a su sufrimiento

Normalmente, la persona no quiere morir, quiere dejar de sufrir.

Es fundamental entender que, aunque el suicidio puede parecer una salida para quienes sufren, se puede prevenir con la intervención adecuada

Señales de alerta en el suicidio

Reconocer las señales de alerta es el primer paso para prevenir el suicidio. Algunas de las señales más comunes incluyen:

Hablar sobre querer morir o cometer suicidio: cualquier comentario sobre desear estar muerto o querer acabar con la propia vida debe tomarse en serio.

Sentimientos de desesperanza o estar atrapado: expresar que no hay solución a los problemas o que no hay salida puede ser un indicativo de pensamientos suicidas.

Aislamiento social: alejarse de amigos, familiares y actividades que antes se disfrutaban es una señal de alarma de depresión ya en sí misma.

Cambios drásticos en el comportamiento: esto puede incluir cambios en el sueño, en la alimentación, en el estado de ánimo o en el nivel de actividad.

Regalar pertenencias personales: la entrega de objetos personales importantes puede ser un signo de que la persona está poniendo en orden sus asuntos antes de llevarlo a cabo y quiere dejar «cosas solucionadas».

Aumento en el consumo de sustancias: el uso excesivo de alcohol o drogas puede ser una forma de autolesión y ya en sí mismas, aun sin sufrir una depresión, el consumo de drogas aumenta el riesgo de suicidio.

Cómo actuar: intervención y apoyo

Si identificas alguna de estas señales es importante no pasar de largo y actuar. Aquí te proporcionamos algunos pasos clave:

Habla abiertamente: pregunta directamente a la persona si está pensando en suicidarse. Aunque puede ser incómodo, hablar abiertamente puede salvar vidas.
Escucha sin juicios: ofrece un espacio seguro para que la persona pueda expresar sus sentimientos, sin que se sienta juzgada. Evita minimizar sus emociones o darle soluciones rápidas, ni usar frases típicas del tipo «anímate, ya verás que todo tiene solución».

Involucra a profesionales: si la situación es crítica o preocupante, busca ayuda profesional inmediatamente. Los psiquiatras y líneas de emergencia son recursos vitales en estos momentos. Puedes acompañar al paciente a urgencias, pedir una cita urgente con un psiquiatra o decirle que llame al 024.

No dejes a la persona sola: acompaña a la persona y asegúrate de que no esté sola hasta que reciba la ayuda necesaria.

Elimina accesos a medios letales: si es posible, retira cualquier objeto que pueda ser utilizado para autolesionarse, como medicamentos o armas.

La importancia de la prevención.

La prevención del suicidio es una responsabilidad compartida. La educación, la sensibilización y el apoyo emocional son fundamentales para reducir las tasas de suicidio. Las clínicas de psicología y psiquiatría juegan un papel esencial en la identificación temprana de riesgos y en la implementación de intervenciones efectivas. A través de programas de prevención, apoyo comunitario y acceso a servicios de salud mental, es posible salvar vidas y ofrecer esperanza a quienes más lo necesitan.

En conclusión, el suicidio es una tragedia que afecta a individuos y comunidades por igual, pero se puede prevenir. Al estar atentos a las señales de alerta y saber cómo actuar, todos podemos contribuir a la prevención del suicidio. Si tú o alguien que conoces está en riesgo, busca ayuda de inmediato. Recuerda, hablar puede salvar vidas.

La Organización Mundial de la Salud realiza estas recomendaciones:

- Restricción del acceso a los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos).
- Información responsable por parte de los medios de comunicación.
- Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo
- Capacitación de personal de salud no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas
- Seguimiento de la atención prestada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario
- Apoyar a quienes han perdido a seres queridos que se han suicidado
- Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol

Se denominan primeros auxilios psicológicos al apoyo y auxilio inmediato a la persona que ha experimentado una situación o hecho traumático, para que pueda restaurar su equilibrio emocional. Funcionan como una ruta de atención donde se identifican las necesidades, los recursos y las estrategias que tiene la persona para enfrentar una dificultad

Quiénes pueden atender y prestar los primeros auxilios psicológicos?

Si bien, el término “psicológicos” sugiere que estos primeros auxilios podrían ser prestados solo por psicólogas(os), esto es incorrecto, puede hacerlo cualquier persona que esté mental, físicamente estable y capacitado. Hay que tener en cuenta que los primeros auxilios psicológicos no son considerados como una terapia, ni psicoterapia, ni constituye una atención postraumática.

¿Qué hacer?

Mantener la calma. • Identificar a alguien de apoyo en caso que lo requiera. • Generar apertura a la escucha activa. • Hablar con serenidad y tranquilidad, para brindar confianza. • Pedir que mire a los ojos al hablar

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Realizar intervenciones educativas en las viviendas, personas, familias y comunidades sobre prevención del suicidio, identificación de señales, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención. Entrega de folletos alusivos al tema.

LUGAR: Microterritorio de BONI JARDIN.

FECHA: 4,10,14/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°10



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Realizar intervenciones educativas en las viviendas, personas, familias y comunidades sobre prevención del suicidio, identificación de señales, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención. Entrega de folletos alusivos al tema.

LUGAR: Microterritorio de SANTA MARIA.

FECHA: 7, 17, 20/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°10



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Realizar intervenciones educativas en las viviendas, personas, familias y comunidades sobre prevención del suicidio, identificación de señales, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención. Entrega de folletos alusivos al tema.

LUGAR: Microterritorio de BRILLANTE PIRU.

FECHA: 9, 12, 15, 18 / 12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°10



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Realizar intervenciones educativas en las viviendas, personas, familias y comunidades sobre prevención del suicidio, identificación de señales, primeros auxilios psicológicos, rutas de atención. Entrega de folletos alusivos al tema.

LUGAR: Microterritorio de COCUELO TALADRO.

FECHA: 8, 13, 19, 21/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°10



SANTA MARIA

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	4
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	8
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	4
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	13
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	14
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	12
TOTAL		55



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 25% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 7% está en el ciclo de adolescencia, el 22%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 23%se encuentra en la etapa de juventud , el 14 % está en el ciclo de vida de la infancia y el 7% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	34
FEMENINO	21
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 62% de los asistentes pertenecen al sexo masculino y el 38% restante equivalente al sexo femenino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	32
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	23
TOTAL	55



Según el tipo de población 42 % pertenece a población general , el 58% en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	55
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 55 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado

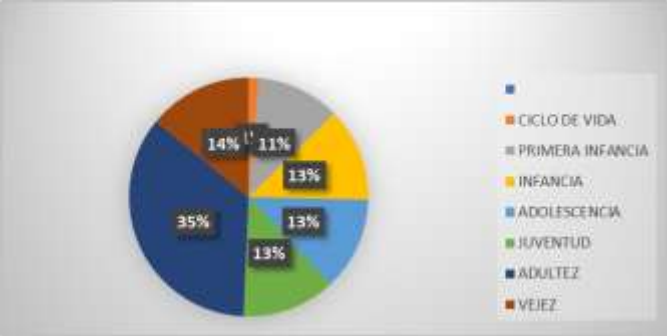
LABORA	
NO	SI
34	21



Según la gráfica se puede evidenciar que el 62% de los participantes no se encuentran laborando y el 38% se encuentra laborando.

COCUELO TALADRO

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	8
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	9
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	9
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	9
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	25
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	10
TOTAL		70



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 35% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 13% está en el ciclo de adolescencia, el 14%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 13%se encuentra en la etapa de juventud , el 13% está en el ciclo de vida de la infancia y el 11% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	37
FEMENINO	33
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 47% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 53% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	19
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	51
TOTAL	70

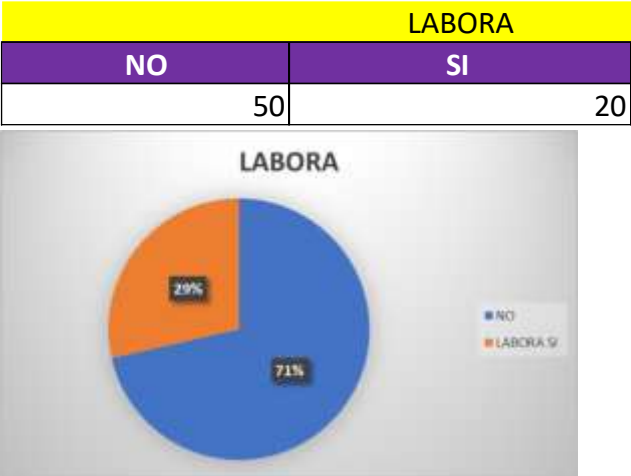


Según el tipo de población 53% pertenece a población general , el 41 % en la población víctima y el 6% es población discapacitado.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	70
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



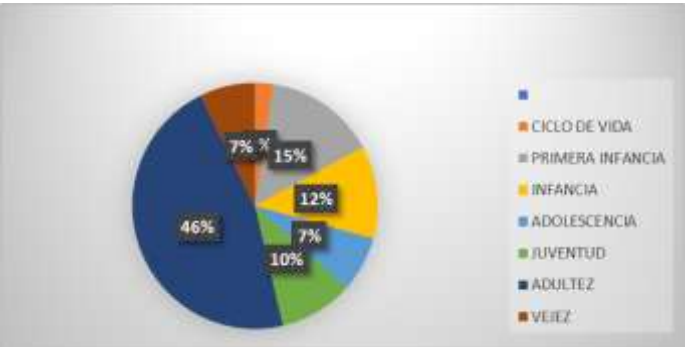
Según el estado de afiliación en que se encuentran los 70 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.



Según la gráfica se puede evidenciar que el 71% de los participantes no se encuentran laborando y el 29% se encuentra laborando.

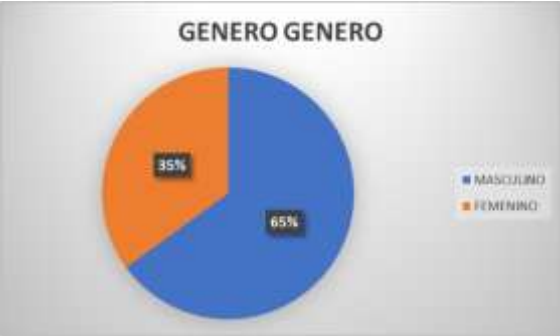
BRILLANTE PIRU

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	6
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	5
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	3
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	4
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	19
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	3
TOTAL		40



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 46 % de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 7% está en el ciclo de adolescencia, el 7%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 10%se encuentra en la etapa de juventud , el 12% está en el ciclo de vida de la infancia y el 15% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	26
FEMENINO	14
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 35% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 65% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	13
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	27
TOTAL	40



Según el tipo de población 68 % pertenece a población general y el 32 % en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	40
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 40 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

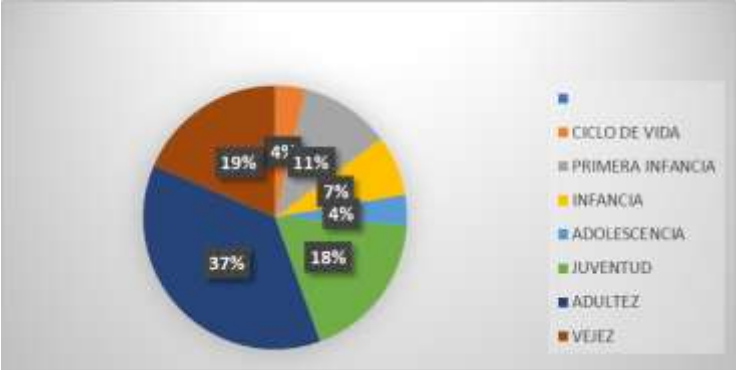
LABORA	
NO	SI
25	15



Según la gráfica se puede evidenciar que el 62% de los participantes no se encuentran laborando y el 38% se encuentra labor

BONIS JARDIN

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	3
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	2
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	1
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	5
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	10
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	5
TOTAL		26



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 37% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 4% está en el ciclo de adolescencia, el 19%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 18%se encuentra en la etapa de juventud, el 7% está en el ciclo de vida de la infancia y el 11% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	13
FEMENINO	13
TOTAL	



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 50% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 50% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	15
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	11
TOTAL	26



Según el tipo de población 42% pertenece a población general y el 58% en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	26
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 26 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

LABORA	
NO	SI
16	10



Según la gráfica se puede evidenciar que el 38% de los participantes no se encuentran laborando y el 62 % se encuentra laborando.

ACTIVIDAD #11

Realizar en cada microterritorio, dos (2) Charlas educativas, en entorno comunitario, sobre: 1. Manejo de redes sociales, buen uso del tiempo libre, fomento de actividades para desarrollar en familia. 2.

prevención del suicidio

3. primeros auxilios psicológicos

4. prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Con aforo mínimo de 15 personas por microterritorio, dirigido a todos los ciclos de vida.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Para el desarrollo de esta actividad en el entorno comunitario, dirigidas a personas, familias y líderes locales. la reunión tuvo como propósito brindar herramientas básicas para el reconocimiento de señales de alerta asociadas al riesgo suicida, derribar mitos sobre el tema, y promover la importancia de la escucha activa y la atención oportuna ante situaciones de crisis emocional.

Durante la reunión se brindaron las estrategias para prevenir esta situación que de cierta manera abarca y deteriora a los hogares valencianos, mediante la reunión por medios de ejemplos de casos se pudo interactuar sobre esta misma, los participantes manifestaban que el suicidio es una problemática que no tiene que ver con género ni edades, que como familias deben generar más integración buscando que cada miembro pueda sentirse seguro, escuchado y protegido.

Durante la charla sobre primeros auxilios psicológicos, se orientó a los participantes sobre cómo brindar apoyo inicial a una persona en crisis, garantizando la contención emocional, la calma, la escucha empática y la remisión inmediata a los servicios de salud cuando sea necesario.

Así mismo se les hablo sobre la ruta a seguir en caso de emergencias que es dirigirse al Hospital sagrado corazón de Jesús para recibir la atención oportuna, y en caso que no sea una crisis de urgencia, dirigirse a comentar el caso a los integrantes de EBS, con el fin de ser atendidos por la parte psicológica.

En esta actividad se hizo mucho hincapié a las señales de riesgo y a los factores que producen esta situación, se señalaron señales tales como; 1. Expresiones de desesperanza: “No vale la pena seguir viviendo”, “Nada tiene sentido”.

2. Hablar sobre la muerte o el deseo de morir.

3. Decir que se siente una carga para los demás.

4. Manifestar que no ve salida o solución a sus problemas.

5. Despedirse o dejar mensajes escritos con tono de despedida.

Esto se hizo con el fin de que cada uno de los integrantes conociera o identificaran esas señales ya que estos nos ayuda a mitigar esta problemática. Y así mismo se resaltó la buena comunicación, la escucha activa y la observación directa para la prevención de la ideación suicida.

Para finalizar se trabajo una actividad psico lúdica con el fin de generar lazos afectivos, comunicación e integración social, se utilizaron unas bombas con el fin de que ellos por medio de esta pudieran expresar situaciones que en algún momento de su vida los llevo a pensar en pensar quitarse la vida o generar estresa y ansiedad, esto con el fin de buscar posibles estrategias basadas a cada situación, por lo general la situación que mas resaltaron fue la de desintegración familiar , falta de empleo y baja autoestima.

Durante la actividad se promovió la participación activa de la comunidad mediante conversatorios, dinámicas reflexivas y entrega de material educativo alusivo al tema.

DESCRIPCION DE ACTIVIDAD #2:

Se inició el 2 taller psicoeducativo,Seguido de esto, se realiza la dinámica la cual tiene como nombre (cabeza, rodilla, caramelo) buscando la integración y el trabajo en equipo entre los participantes, esta actividad dejo en ellos un gran impacto debido que se pudo crear lazos afectivos y empatía. En este orden de ideas, se capacitó a la población en general sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas los riesgos, las consecuencias a nivel familiar, escolar y laboral tras el consumo, y el deterioró que genera en nuestra salud mental. Posterior se realiza una pausa activa donde cada adolescente comento la satisfacción que le genera. Posteriormente se crea un espacio de socialización y participación donde cada joven expresa lo aprendido y la satisfacción que les queda mostrándose atentos y con buena actitud creativa. Así mismo se les habla sobre el buen uso del tiempo libre, se les educo sobre las estrategias para el buen desarrollo educativo y la buena utilización del tiempo recreativo. Por último, se les agradece la asistencia y puntualidad. Cabe resaltar que los participantes se mostraron con una actitud positiva y creativa frente a la temática lo que generó un ambiente agradable y enriquecedor para todo.

EJE TEMATICO:

Prevención del suicidio: señales de alerta y cómo actuar.

La prevención del suicidio es un tema crucial que requiere la atención de todos, desde individuos hasta los profesionales de la salud mental. En este artículo, exploraremos la importancia de la prevención del suicidio, identificaremos las señales de alarma y daremos pautas sobre cómo actuar ante una situación de riesgo. Esta información es esencial para sensibilizar y capacitar a quienes están en posición de ayudar a prevenirlo.

Entendiendo el suicidio

El suicidio es un acto complejo que resulta de una interacción de factores psicológicos, sociales y biológicos. Las personas que consideran el suicidio suelen sentirse invadidas por la desesperanza, la soledad y el dolor emocional; y suelen ver esto como una salida o un fin a su sufrimiento.

Normalmente, la persona no quiere morir, quiere dejar de sufrir.

Es fundamental entender que, aunque el suicidio puede parecer una salida para quienes sufren, se puede prevenir con la intervención adecuada.

Señales de alerta en el suicidio

Reconocer las señales de alerta es el primer paso para prevenir el suicidio. Algunas de las señales más comunes incluyen:

Hablar sobre querer morir o cometer suicidio: cualquier comentario sobre desear estar muerto o querer acabar con la propia vida debe tomarse en serio.

Sentimientos de desesperanza o estar atrapado: expresar que no hay solución a los problemas o que no hay salida puede ser un indicativo de pensamientos suicidas.

Aislamiento social: alejarse de amigos, familiares y actividades que antes se disfrutaban es una señal de alarma de depresión ya en sí misma.

Cambios drásticos en el comportamiento: esto puede incluir cambios en el sueño, en la alimentación, en el estado de ánimo o en el nivel de actividad.

Regalar pertenencias personales: la entrega de objetos personales importantes puede ser un signo de que la persona está poniendo en orden sus asuntos antes de llevarlo a cabo y quiere dejar «cosas solucionadas».

Aumento en el consumo de sustancias: el uso excesivo de alcohol o drogas puede ser una forma de autolesión y ya en sí mismas, aun sin sufrir una depresión, el consumo de drogas aumenta el riesgo de suicidio.

Cómo actuar: intervención y apoyo

Si identificas alguna de estas señales es importante no pasar de largo y actuar. Aquí te proporcionamos algunos pasos clave:

Habla abiertamente: pregunta directamente a la persona si está pensando en suicidarse. Aunque puede ser incómodo, hablar abiertamente puede salvar vidas.

Escucha sin juicios: ofrece un espacio seguro para que la persona pueda expresar sus sentimientos, sin que se sienta juzgada. Evita minimizar sus emociones o darle soluciones rápidas, ni usar frases típicas del tipo «anímate, ya verás que todo tiene solución».

Involucra a profesionales: si la situación es crítica o preocupante, busca ayuda profesional inmediatamente. Los psiquiatras y líneas de emergencia son recursos vitales en estos momentos. Puedes acompañar al paciente a urgencias, pedir una cita urgente con un psiquiatra o decirle que llame al 024.

No dejes a la persona sola: acompaña a la persona y asegúrate de que no esté sola hasta que reciba la ayuda necesaria.

Elimina accesos a medios letales: si es posible, retira cualquier objeto que pueda ser utilizado para autolesionarse, como medicamentos o armas.

La importancia de la prevención.

La prevención del suicidio es una responsabilidad compartida. La educación, la sensibilización y el apoyo emocional son fundamentales para reducir las tasas de suicidio. Las clínicas de psicología y psiquiatría juegan un papel esencial en la identificación temprana de riesgos y en la implementación de intervenciones efectivas. A través de programas de prevención, apoyo comunitario y acceso a servicios de salud mental, es posible salvar vidas y ofrecer esperanza a quienes más lo necesitan.

En conclusión, el suicidio es una tragedia que afecta a individuos y comunidades por igual, pero se puede prevenir. Al estar atentos a las señales de alerta y saber cómo actuar, todos podemos contribuir a la prevención del suicidio. Si tú o alguien que conoces está en riesgo, busca ayuda de inmediato. Recuerda, hablar puede salvar vidas.

La Organización Mundial de la Salud realiza estas recomendaciones:

- Restricción del acceso a los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos).
- Información responsable por parte de los medios de comunicación.
- Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo
- Capacitación de personal de salud no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas
- Seguimiento de la atención prestada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario
- Apoyar a quienes han perdido a seres queridos que se han suicidado
- Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol.

Se denominan primeros auxilios psicológicos al apoyo y auxilio inmediato a la persona que ha experimentado una situación o hecho traumático, para que pueda restaurar su equilibrio emocional. Funcionan como una ruta de atención donde se identifican las necesidades, los recursos y las estrategias que tiene la persona para enfrentar una dificultad

Quiénes pueden atender y prestar los primeros auxilios psicológicos?

Si bien, el término “psicológicos” sugiere que estos primeros auxilios podrían ser prestados solo por psicólogas(os), esto es incorrecto, puede hacerlo cualquier persona que esté mental, físicamente estable y capacitado. Hay que tener en cuenta que los primeros auxilios psicológicos no son considerados como una terapia, ni psicoterapia, ni constituye una atención postraumática.

¿Qué hacer?

Mantener la calma. • Identificar a alguien de apoyo en caso que lo requiera. • Generar apertura a la escucha activa. • Hablar con serenidad y tranquilidad, para brindar confianza. • Pedir que mire a los ojos al hablar

PREVENCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS SPA

Las sustancias psicoactivas (SPA) son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. El consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso central, presenta una alta connotación, no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional, ya que las cifras de consumo han presentado un aumento considerable con relación a los últimos años

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública del país, que hasta la actualidad no se le ha dado la importancia que se requiere, esto quizá por déficit de conocimiento y educación.

Los factores de riesgo con mayor importancia para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son los Sociodemográficos (nivel socioeconómico, entorno, sexo edad), personales (Problemas emocionales), relación con los padres (herencia, disfunción familiar, divorcio de los padres), los cuales son determinantes en presentar un consumo o no de sustancias.

Familia/relaciones sociales (número de personas con quienes convive, relaciones de su entorno familiar, influencia de amigos y/o compañeros en la toma de decisiones, como es la actitud de su familia frente a los problemas del

adolescente, antecedentes familiares en consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas, muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser

escuchados o tomados en cuenta y caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, al no querer o poder dejarla.

BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE.

El tiempo libre brinda al adolescente un espacio para la recreación y el deporte, actividades que se encuentran indiscutiblemente ligadas al desarrollo de la persona adolescente.

En 1980 Ahola (Llull, 2001) plantea que es necesario considerar las necesidades de ocio desde diferentes niveles de causalidad. Al vincularlas con la teoría de Maslow señala que en la base de la pirámide descansa toda conducta de ocio relacionada con la satisfacción de una serie de necesidades biológicas básicas que, junto con las experiencias de socialización, marcan la conducta de cada individuo.

Se ha dicho que la adolescencia brinda una oportunidad para re-hacerse, reconstruirse, e ir formulando con ello, la propia identidad. Pues bien, esto atribuye una importancia fundamental al espacio para la "re-creación", debido a que esta además de implicar la posibilidad de "esparcimiento", es decir de desahogo, diversión y deleite, implica también la oportunidad para crear de nuevo, para volver a producir. Es decir, es re-crearse en medio y por medio de la diversión. Diferentes actividades brindan esta posibilidad, entre ellas el arte, los medios de comunicación, los espacios con los amigos y amigas y el deporte. De estos, este último resulta una de las actividades recreativas más buscadas por los y las adolescentes en nuestro país, y además, uno de los medios de recreación entre los que se desarrollan y promueven grandes potencialidades.

El tiempo libre de los y las adolescentes puede verse permeado por diversas circunstancias, presentando así, diferentes posibilidades de utilización del mismo.

De esta manera, algunos y algunas dedicarán la mayor parte de su tiempo a un deporte específico, otros a escribir o a pintar, a leer, a ver televisión, a los vídeos juegos, al internet, a bailar, a escuchar música, a estar con sus amigos, a asistir a fiestas, o simplemente a estar en su cuarto. Cada una de las actividades que llevan a cabo tiene sus particularidades. Cada una puede representar un nivel de desarrollo en áreas diferentes, respondiendo a las necesidades propias del período de desarrollo y a las necesidades de ese o esa adolescente en un momento específico.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Realizar en cada micro territorio, dos (2) Charlas educativas, en entorno comunitario, sobre: 3. Manejo de redes sociales, buen uso del tiempo libre, fomento de actividades para desarrollar en familia. 4. prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

LUGAR: Microterritorio de COCUELO TALADRO.

FECHA: 9/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°11



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Realizar en cada micro territorio, dos (2) Charlas educativas, en entorno comunitario, sobre: 3. Manejo de redes sociales, buen uso del tiempo libre, fomento de actividades para desarrollar en familia. 4. prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

LUGAR: Microterritorio de BONI JARDIN.

FECHA: 11/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°11



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: Realizar en cada micro territorio, dos (2) Charlas educativas, en entorno comunitario, sobre: 3. Manejo de redes sociales, buen uso del tiempo libre, fomento de actividades para desarrollar en familia. 4. prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

LUGAR: Microterritorio de BRILLANTE PIRU.

FECHA: 17/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicóloga.

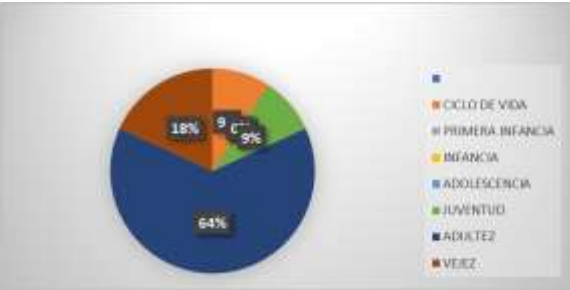
INFORME N°3 ACTIVIDAD N°11



TABULACION DE LA ACTIVIDAD

BRILLANTE PIRU.

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	0
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	0
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	0
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	1
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	7
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	2
TOTAL		10



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 64% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 0% está en el ciclo de adolescencia, el18%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 9%se encuentra en la etapa de juventud , el 0% está en el ciclo de vida de la infancia y el 0% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	2
FEMENINO	8
TOTAL	10



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 80% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 20% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	6
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	4
TOTAL	10



Según el tipo de población 40 % pertenece a población general y el 60% en la población víctima.

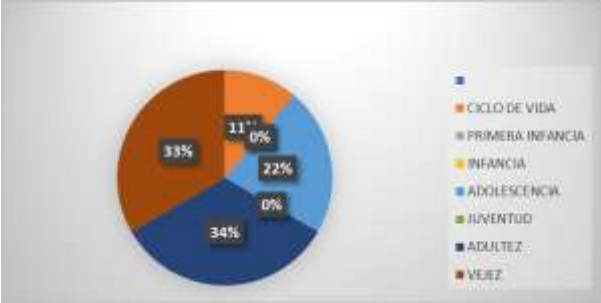
TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	10
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 10 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen.

BONI JARDIN

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	0
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	0
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	2
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	0
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	3
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	3
TOTAL		8



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 34% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 22% está en el ciclo de adolescencia, el33%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 0%se encuentra en la etapa de juventud , el0% está en el ciclo de vida de la infancia y el 0% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	3
FEMENINO	5
TOTAL	8



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 63% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 37% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	7
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	1
TOTAL	8



Según el tipo de población 13% pertenece a población general y el 87 % en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	8
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 8 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado

COCUELO TALADRO.

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	3
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	3
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	2
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	2
TOTAL		10



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 18% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 0% está en el ciclo de adolescencia, el18%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 27%se encuentra en la etapa de juventud , el 28% está en el ciclo de vida de la infancia y el 0% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	1
FEMENINO	9
TOTAL	10



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 90% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 10% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	4
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	6
TOTAL	10



Según el tipo de población 60% pertenece a población general y el 40 % en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	10
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 10 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado

ACTIVIDAD #12

Articulación con Policía, Comisaria de familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, y demás actores con el fin de realizar canalizaciones oportunas, dependiendo de los casos encontrados.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100% EN EL MES DE NOVIEMBRE

ACTIVIDAD #13

Realizar casa a casa, identificación e intervención de los problemas detectados, que afectan la unidad familiar y las relaciones entre sus miembros, mediante la elaboración de planes de cuidados enfocados en la problemática identificada; realizar las remisiones y/o canalizaciones que la situación amerite.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100% EN EL MES DE NOVIEMBRE

ACTIVIDAD #14

Organizar y coordinar, la realización y/o actualización de los mapeos y cartografías sociales, que se realizan en los microterritorios nuevos.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100% EN EL MES DE OCTUBRE

ACTIVIDAD #15

Participar con los demás integrantes de los EBS y los integrantes de la red de apoyo comunitaria, en la realización de la conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán:

1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre- test, pos-test y consentimiento informado.
2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas alusivos a la prevención del VIH y las demás ITS. A los menores de 18 años que se les realice el tamizaje, debe contar con una autorización escrita del padre, madre o cuidador. Esta actividad será desarrollada en la comunidad.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Durante el mes de diciembre de 2025 se llevará a cabo la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el VIH, con participación activa de los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la Red de Apoyo Comunitaria en cada micro territorio. La jornada estará orientada a promover la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante estrategias educativas, asesoría personalizada y realización de tamizajes rápidos tipo ELISA, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de cada participante.

Se instalarán stands informativos y decorativos alusivos a la conmemoración, donde se desarrollarán charlas educativas sobre salud sexual, uso adecuado del preservativo, rutas de atención y mitos relacionados con el VIH. Además, se entregarán preservativos y folletos informativos con mensajes preventivos dirigidos a la población general, especialmente a personas entre 10 y 30 años de edad.

Durante la actividad se realizará un mínimo de 10 tamizajes por micro territorio, cumpliendo con los protocolos establecidos, incluyendo la asesoría pretest y pos-test, así como la autorización escrita para menores de edad. La estrategia busca fomentar el autocuidado, la detección oportuna y la reducción del estigma social hacia las personas que viven con VIH, fortaleciendo las acciones de promoción y prevención en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria.

EJE TEMATICO

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca a las células que ayudan al cuerpo a luchar contra las infecciones, haciendo que la persona sea más vulnerable a otras infecciones y enfermedades. Se transmite por contacto con determinados fluidos corporales de una persona con VIH, sobre todo durante las relaciones sexuales sin protección (sexo sin condón o sin medicamentos para prevenir o tratar el VIH), o al compartir implementos para la inyección de drogas.

Si no recibe tratamiento, el VIH puede conllevar a la enfermedad del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

El cuerpo humano no puede eliminar el VIH y no existe ninguna cura eficaz para el VIH. Así que, una vez que se adquiere el VIH, se tiene de por vida.

Por fortuna existe un tratamiento eficaz con medicamentos para el VIH (denominado terapia antirretroviral o ART, por su sigla en inglés). Si se toma según lo indicado el medicamento contra el VIH puede reducir la cantidad de VIH en la sangre (llamado carga viral) a un nivel muy bajo. Esto se llama supresión viral. Si la carga viral de una persona es tan baja que un laboratorio no puede detectarla, se dice que tiene una carga viral indetectable. Las personas con VIH que toman los medicamentos para el VIH según lo indicado y mantienen una carga viral indetectable pueden **vivir sanamente y no transmitirán el VIH a sus parejas VIH negativas por medio de relaciones sexuales**.

Además, existen métodos efectivos para prevenir el contagio del VIH a través de las relaciones sexuales o el consumo de drogas, como la profilaxis previa a la exposición o profilaxis preexposición (PrEP, por su sigla en inglés), un medicamento que toman las personas con probabilidad de adquirir el VIH para evitar el contagio por relaciones sexuales o el consumo de drogas inyectables, y la profilaxis posterior a la exposición o profilaxis posexposición (PEP, por su sigla en inglés), un medicamento para el VIH que se toma dentro de las 72 horas siguientes a una posible exposición para evitar que el virus se quede en el cuerpo. Conozca otras formas de prevenir el contagio o la transmisión del VIH.

¿Cómo sé si tengo VIH?

La única manera de saber con seguridad si se tiene el VIH es haciéndose la prueba. La prueba es relativamente sencilla. Puede pedirle a su proveedor de cuidados de salud que le haga la prueba del VIH. Muchas clínicas, programas de abuso de sustancias, centros de salud comunitarios y hospitales también las ofrecen. Si su prueba es positiva, puede comenzar a recibir cuidado de salud para el VIH lo más pronto posible. Si su prueba es negativa, tiene la información necesaria para prevenir el VIH en el futuro.

Para encontrar un centro de pruebas del VIH cerca de usted, utilice el localizador de servicios para el VIH (página disponible en inglés).

La prueba en casa del VIH también es una opción. La prueba en casa permite a las personas hacerse la prueba del VIH y conocer su resultado en su propia casa o en otro lugar privado. Con una prueba casera puede conocer los resultados en 20 minutos. Puede comprar una prueba en casa en una farmacia o por el internet. Algunos departamentos de salud u organizaciones comunitarias también proporcionan kits de pruebas en casa a un costo reducido o de forma gratuita. Usted puede llamar a su departamento de salud local o usar el localizador de servicios de VIH (página disponible en inglés) para encontrar organizaciones que ofrecen las pruebas cerca a usted. (Contacte a la organización para conocer los requisitos para ser elegible).

Nota: Las leyes sobre las pruebas del VIH en casa varían por estado y pueden limitar su disponibilidad. Verifique con su proveedor de cuidados de salud otras opciones de pruebas.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán:
1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre- test, pos-test y consentimiento informado. 2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas alusivos a la prevención del VIH y las demás ITS.

LUGAR: Microterritorio de SANTA MARIA.

FECHA 2/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°15



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán:
1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre- test, pos-test y consentimiento informado. 2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas alusivos a la prevención del VIH y las demás ITS.

LUGAR: Microterritorio de COCUELO TALADRO

FECHA 3/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°15



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán:
1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre- test, pos-test y consentimiento informado. 2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas alusivos a la prevención del VIH y las demás ITS.

LUGAR: Microterritorio de BONI JARDIN

FECHA 5/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°15



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCION: conmemoración de la prevención del VIH, el día 1° de diciembre, con participación de toda la comunidad, donde se realizarán:
1. Tamizaje ELISA para VIH (pruebas rápidas), mínimo 10 tamizajes por microterritorio, con su debida asesoría pre- test, pos-test y consentimiento informado. 2. Instalar un stand decorativo y entrega de preservativos y folletos con temas alusivos a la prevención del VIH y las demás ITS.

LUGAR: Microterritorio de BRILLANTE PIRU

FECHA 6/12/2025

Responsable: Melissa Fernandez Guzmán- Psicologa.

INFORME N°3 ACTIVIDAD N°15

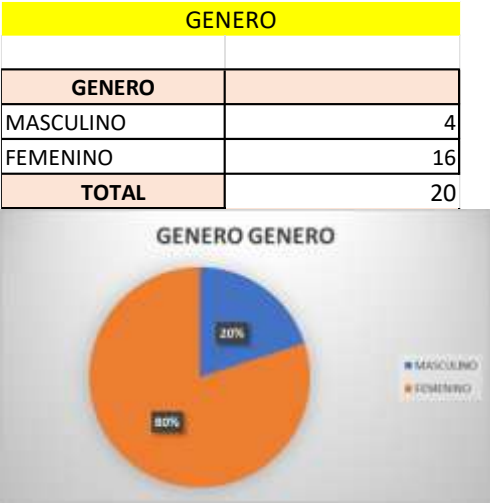


TABULACION DE LA ACTIVIDAD

SANTA MARIA.



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 62% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 9% está en el ciclo de adolescencia, el5%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 19%se encuentra en la etapa de juventud , el 0% está en el ciclo de vida de la infancia y el 0% primera infancia.



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 80% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 20% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	12
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	8



Según el tipo de población 40 % pertenece a población general y el 60 % en la población víctima.

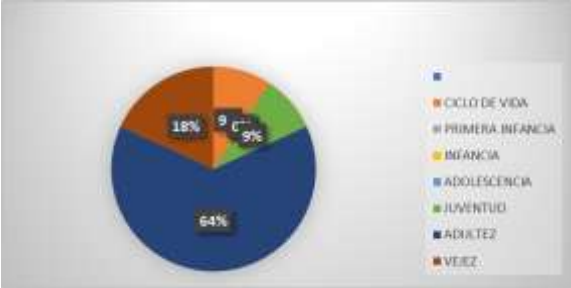
TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	20
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 20 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado.

BRILLANTE PIRU.

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	0
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	0
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	0
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	1
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	7
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	2
TOTAL		10



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 64% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 0% está en el ciclo de adolescencia, el18%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 9%se encuentra en la etapa de juventud , el 0% está en el ciclo de vida de la infancia y el 0% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	2
FEMENINO	8
TOTAL	10



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 80% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 20% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	6
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	4
TOTAL	10



Según el tipo de población 40 % pertenece a población general y el 60% en la población víctima.

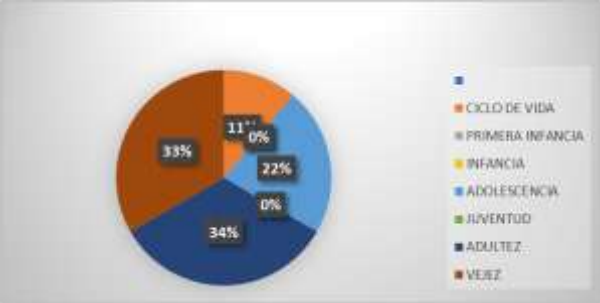
TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	10
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 10 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen.

BONI JARDIN

CICLO DE VIDA		
CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	100%
PRIMERA INFANCIA	0-5 AÑOS	0
INFANCIA	6 A 11 AÑOS	0
ADOLESCENCIA	12 A 17 AÑOS	2
JUVENTUD	18 A 28 AÑOS	0
ADULTEZ	29 A 59 AÑOS	3
VEJEZ	MAYORES DE 60 AÑOS	3
TOTAL		8



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 34% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 22% está en el ciclo de adolescencia, el33%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 0%se encuentra en la etapa de juventud , el0% está en el ciclo de vida de la infancia y el 0% primera infancia.

GENERO	
GENERO	
MASCULINO	3
FEMENINO	5
TOTAL	8



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 63% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 37% restante equivalente al sexo masculino.

TIPO DE POBLACION	
ETNIA	
GESTANTE	
NARP	
INDIGENA	
DISCAPACITADO	
VICTIMA	7
MIGRANTE	
POBLACION GENERAL	1
TOTAL	8



Según el tipo de población 13% pertenece a población general y el 87 % en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	8
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 8 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado

COCUELO TALADRO.



En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 18% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 0% está en el ciclo de adolescencia, el18%. pertenece al ciclo de vida de vejez, el 27%se encuentra en la etapa de juventud , el 28% está en el ciclo de vida de la infancia y el 0% primera infancia.



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 90% de los asistentes pertenecen al sexo femenino y el 10% restante equivalente al sexo masculino.



Según el tipo de población 60% pertenece a población general y el 40 % en la población víctima.

TIPO DE AFILIACION	
REGIMEN	CANTIDAD
SUBSIDIADO	10
CONTRIBUTIVO	
NO AFILIADO	
TOTAL	



Según el estado de afiliación en que se encuentran los 10 participantes, se pudo observar que el 100% se encuentran afiliado a régimen subsidiado