

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

CONTRATO No 169 de 2025

**KELY GIRALDO BARRIOS
PSICÓLOGA**

**ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ
GERENTE**

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

DICIEMBRE 2025

Introducción

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 (3) regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable de las personas, familias y comunidades en lo individual y en lo colectivo. Establece como obligación del Estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a “garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”. Según la precitada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. Sin embargo, en el país persisten restricciones para el acceso de las personas a los servicios de salud (4). Esto se observa en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (5), morbimortalidad evitable y hospitalizaciones; situaciones que pueden ser evitadas con atención en salud oportuna y de calidad en el nivel primario, así como con el control de los riesgos y la gestión sectorial e intersectorial de procesos cuidadores y deteriorantes, para prevenir enfermedades que requieren tratamientos y medicamentos muy costosos (6).

Para garantizar el derecho fundamental a la salud se hace necesario concentrar esfuerzos, recursos humanos y financieros que permitan centrar la atención en las personas, familias y comunidades, con la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS). Entendiendo la APS como una estrategia intersectorial y sectorial, orientada a generar los mayores estándares en materia de derecho, con accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación (7) y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas. Con el desarrollo de los anteriores principios, se busca garantizar: la accesibilidad geográfica, económica, cultural y organizacional a los medios y servicios de salud según el contexto de las personas, familias y comunidades; la integralidad en el abordaje de las personas, las necesidades y los procesos de atención, pues la vida, la enfermedad y la muerte ocurren en la síntesis de la cotidianidad y no en las entidades administrativas; la continuidad, en la medida en que las soluciones a los problemas de salud requieren el desarrollo de las intervenciones necesarias de forma constante hasta su superación completa; iv) la longitudinalidad de la atención, entendida como la relación entre los equipos de atención, las personas y las comunidades para garantizar la resolución de los problemas y una mejor calidad de vida.

OBJETIVO

Orientar a los actores de los territorios del sistema de salud sobre la importancia de la implementación de la estrategia de salud integral mediante la participación del equipo inter disciplinario en salud en el mejoramiento e intervención y alerta temprana para el fortalecimiento y mejora en la salud integral de las comunidades intervenidas (Las cruces, pescado abajo, pescado medio, pescado arriba, el cerro, el zorro y el perro).

Objetivos específicos Prestación de servicios profesionales como Psicología N. 7, con el fin de desarrollar las actividades descritas en la resolución 1499 de 2024, referente a las actividades y/o procedimiento y prevención y de prestación de servicios y atención primaria del ministerio de salud mediante los equipos básicos de salud – continuidad (municipio de valencia, territorio rural 12 las cruces, pescado abajo, pescado medio, pescado arriba, el zorro el perro y el cerro), cuyas acciones están contenidas en los artículos 12 y 16 de la ley 1438 de 2011 para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud

- Definir las acciones de planeación territorial lideradas por la entidad territorial en salud para la conformación, operación y seguimiento a los EBS, que permita incidir en los resultados en salud de las personas familias y comunidades en los territorios.
- Orientar los procesos de gestión que deben implementar las ET, ESE, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas, privadas o mixtas) y las Empresas Promotoras de Salud (EPS) para que los EBS tengan las condiciones necesarias de operación, en el marco de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.
- Dar directrices operativas para la elaboración, concertación, implementación y seguimiento del plan de cuidado primario de las personas y familias, por parte de los EBS, que garantice la continuidad de las acciones y atenciones en salud en los territorios.
- Determinar los mecanismos de seguimiento operativo de los EBS y monitoreo de los resultados en salud de las personas familias y comunidades, asociados a la confirmación y operación de los EBS en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Establecer las acciones para la gestión del conocimiento, resultado de la confirmación, operación y seguimiento de los EBS; así como, los resultados del despliegue de los planes de cuidado primario.

JUSTIFICACIÓN

La estrategia de atención primaria en salud adquiere una relevancia particular al analizar las relaciones entre la comunidad y la institución proveedora de estos servicios. El cambio esencial que propone la APS es que la comunidad y los individuos dejan de ser meros receptores de atención, para convertirse en actores activos: informados, involucrados, que toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas.

Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influyen en este proceso, y determinan con qué claridad se perciben los vínculos entre la salud y otros ámbitos de la vida comunitaria. Las acciones del sector salud se integrarán en un enfoque verdaderamente intersectorial en la medida en que la comunidad participe, de forma efectiva, tanto en su propio desarrollo como en las iniciativas de otros sectores del desarrollo socio-económico.

A medida que avance la estrategia, será posible identificar mejor las barreras que afectan la efectividad y eficiencia de la prestación de servicios, permitiendo aplicar las modificaciones necesarias. Los modelos organizativos y la estructura de los servicios desempeñan un papel clave en los patrones de uso por parte de la comunidad, sobre todo entre los grupos más vulnerables. En este sentido, aspectos como la ubicación geográfica de los centros, los horarios de atención, las tecnologías empleadas y la composición misma de las prestaciones en función de las necesidades reales de la población, resultan fundamentales.

Es preciso explorar nuevos enfoques para la entrega de servicios, tanto en los centros de salud como en la comunidad. Así, las alternativas como la atención domiciliaria, en escuelas o lugares de trabajo, junto con actividades de educación para la salud, deben evaluarse cuidadosamente. El objetivo es valorar su aporte real en la ampliación de la cobertura y en el incremento de la participación comunitaria en el desarrollo integral de la salud, incluido el proceso de planificación.

DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL

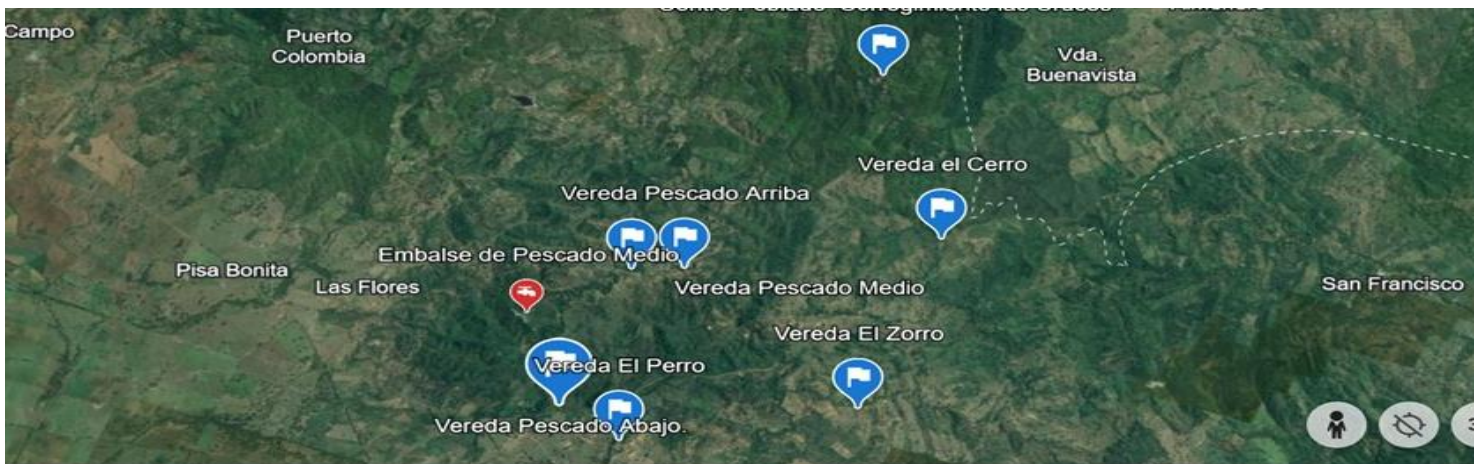
- Municipio de Valencia

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 $8^{\circ} 16'$ de latitud norte y $76^{\circ} 09'$ 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, Río 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 desarrollan en el Municipio de Valencia – Córdoba en zonas rurales, a continuación, nombramos la el territorio intervenido.

TERRITORIO: 12

MICROTERRIOTORIO.

- LAS CRUCES
- PESCADO ABAJO
- PESACDO MEDIO
- PESCADO ARRIBA
- EL ZORRO
- EL PERRO
- EL CERRO

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

a. PERIODO EN EL CUAL SE DESARROLLA EL PROYECTO:

Del 01 de octubre hasta el 30 de diciembre del 2025

b. PERSONAS QUE PARTICIPAN

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 son:

- Secretaria de Salud.
- Presidentes de juntas de acción comunal de cada micro territorio
- Rectore de la Institución educativa del corregimiento las cruces

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD # 1

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

ACTIVIDAD # 2

- Valoración psicológica para atención en salud mental.
- Atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado, en caso de que exista esta población en los microterritorios
- 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 de Apgar Familiar, ecomapa y familiograma en las familias nuevas o microterritorios nuevos y/o actualizar los que requieran.

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 el manejo de estrés, la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir la tareas del cuidado de la persona que requiere la atención.

ACTIVIDAD # 5

Identificar a 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 microterritorio.

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 la lactancia materna (enfermera) 3. Prevención del suicidio (Psicóloga).

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 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.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD # 1

Realizar los planes de trabajo, cronograma, por micro territorio y por cada mes de ejecución, de forma individual y consolidada por equipo básico.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: En esta actividad con los integrantes del EBS del territorio N° 12, se realizó el cronograma y plan de trabajo, 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.

FECHA: 02/10/2025

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
21/10/2025	Realizar con los integrantes de los EBS los cronogramas, planes de trabajo, planes de cuidado y los indicadores e informes técnicos, cada mes.	HSCJ - Coordinador EBS
14/10/2025	Valoración de psicología para la atención en salud mental. Atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado, en caso de que exista esta población en los microterritorios. Rehabilitación basada en comunidad en salud mental. Seguimiento a los planes de cuidado elaborados.	HSCJ - Coordinador EBS
17/10/2025	Identificar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes necesidades de atención (psiquiátrica, intrahospitalaria en preadmisión).	HSCJ - Coordinador EBS
21/10/2025	Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (Índice de estrés).	HSCJ - Coordinador EBS
22/10/2025	Aplicación de Apogeo familiar, Ecosistema y Familiaograma, en las familias nuevas y MICRO TERRITORIOS NUEVOS (y/o actualizar los que se requieren).	HSCJ - Coordinador EBS
23/10/2025	Aplicación de escala para la sobrecarga de cuidado (escala de	HSCJ - Coordinador EBS
23/10/2025		HSCJ - Coordinador EBS

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	TELEFONO	DIRECCION LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES: NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
Realizar con los integrantes de los EBS los cronogramas, planes de trabajo, planes de cuidado y los indicadores e informes técnicos, cada mes.	02/10/2025	8:00:00	Psicologo	Keylys Graldo	3129625426		LAS CRUCES	
Valoración de psicología para la atención en salud mental. Atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado, en caso de que exista esta población en los	14/10/2025	8:00:00	Psicologo	Keylys Graldo	3129625427		LAS CRUCES	



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: A partir del abordaje casa a casa realizada en el microterritorio del territorio N.º 12, se llevó a cabo la identificación de hogares víctimas del conflicto armado, así como el reconocimiento de las características de los hechos victimizantes. En este proceso se evidenció que el hecho predominante en la mayoría de los hogares fue el desplazamiento forzado, situación que ha impactado de manera significativa la estabilidad y dinámica de las familias.

Durante la caracterización, se reconocieron las particularidades de los diferentes hechos victimizantes y sus consecuencias en los ámbitos emocional, social y familiar. Se observó que el desplazamiento y otras formas de violencia han generado profundas afectaciones en la salud mental de las personas, manifestadas a través de sentimientos de tristeza prolongada, ansiedad, desmotivación, aislamiento social y deterioro del bienestar psicológico, lo que pone de relieve la necesidad de fortalecer los procesos de acompañamiento psicosocial y la reconstrucción de redes de apoyo comunitario.

El objetivo principal de esta intervención fue identificar y comprender las afectaciones emocionales, sociales y familiares derivadas del conflicto armado, especialmente aquellas relacionadas con el desarraigo, la pérdida de seres queridos y las experiencias traumáticas vividas. A partir de este reconocimiento, se brindó acompañamiento psicosocial a las familias, orientado a promover su bienestar emocional, fortalecer los vínculos familiares y contribuir a la reconstrucción del tejido social.

La intervención contempló el uso de estrategias participativas y terapéuticas que facilitaron espacios seguros de escucha, expresión emocional y resignificación de las vivencias traumáticas. Entre las técnicas implementadas se destacó la técnica del espejo, enfocada en el fortalecimiento del autoconcepto y la autoestima, permitiendo a los participantes reconocer su valor personal y promover una imagen positiva de sí mismos. Asimismo, se empleó la técnica de la silla vacía, propia del enfoque Gestalt, que posibilitó la expresión simbólica de emociones y pensamientos dirigidos a personas significativas o a partes internas del propio ser, favoreciendo la comprensión y elaboración de conflictos emocionales no resueltos.

Durante el desarrollo de las actividades, varios participantes manifestaron emociones intensas al recordar situaciones asociadas a la violencia y la pérdida; no

obstante, estos espacios también se consolidaron como escenarios de catarsis, alivio emocional y fortalecimiento psicológico. La experiencia permitió generar procesos de introspección, aceptación y resignificación personal, contribuyendo al desarrollo de la resiliencia y a un mayor equilibrio emocional.

En síntesis, esta intervención resultó significativa al posibilitar no solo la identificación de las afectaciones psicosociales presentes en las familias víctimas del conflicto armado, sino también la implementación de herramientas terapéuticas orientadas a la recuperación emocional, el fortalecimiento familiar y comunitario, y la promoción de estrategias de afrontamiento saludables. Las acciones desarrolladas en los diferentes microterritorios aportan de manera importante al fortalecimiento de la salud mental comunitaria y al proceso de reparación simbólica del daño emocional generado 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.

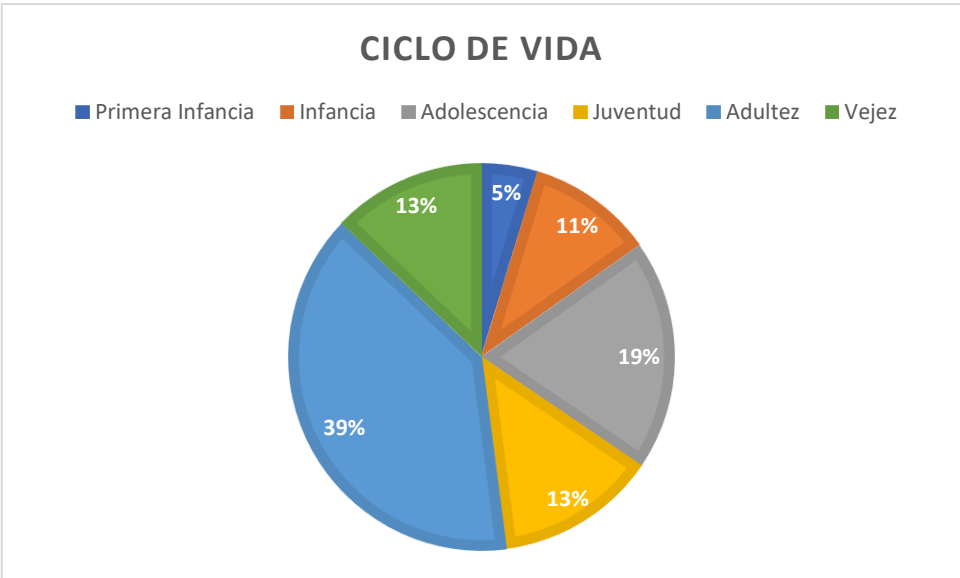
Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado en el Marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral PAPSIVI Bogotá.

TABULACIÓN

Familias Atendidas: 63

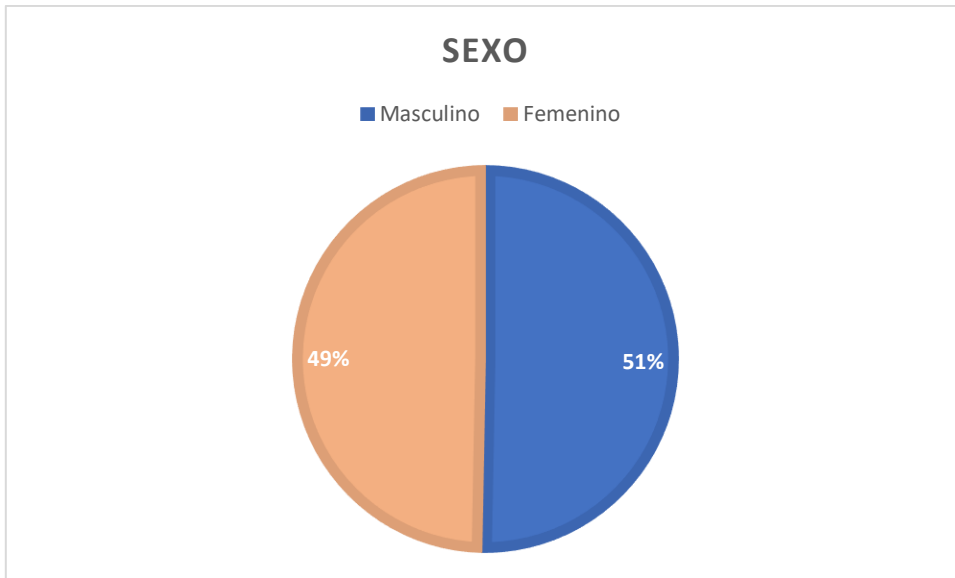
LAS CRUCES

CICLO DE VIDA	Nº PERSONAS
Primera Infancia	8
Infancia	18
Adolescencia	33
Juventud	23
Adultez	67
Vejez	22
TOTAL	171



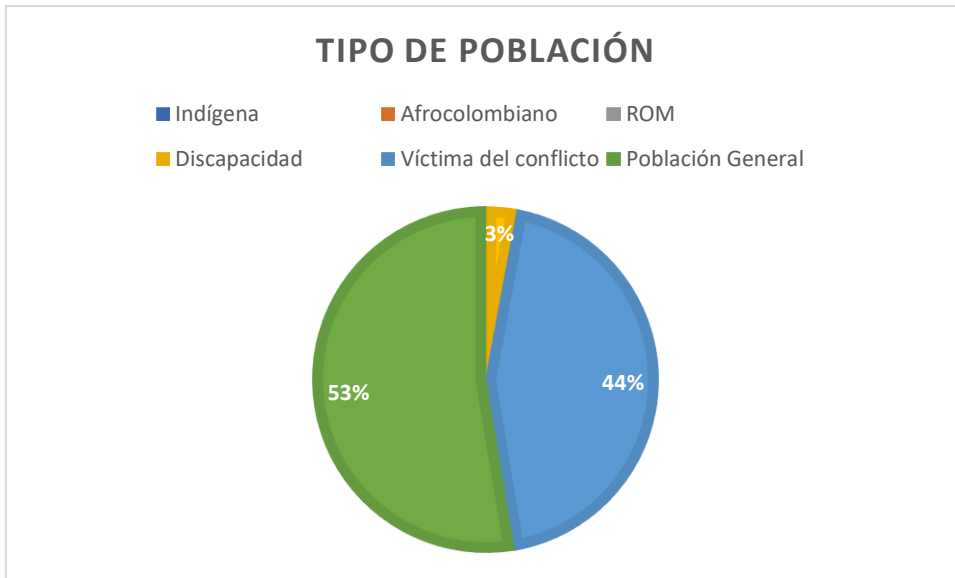
En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 39% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 19% está en el ciclo de adolescencia, el 13%. Pertenece al ciclo de vida de vejez, el 13%se encuentra en la etapa de juventud, el 11% está en el ciclo de vida de la infancia y el 5% primera infancia.

SEXO	N° PERSONAS
Masculino	86
Femenino	85
TOTAL	171



En la participación respecto al sexo fue, predominante el sexo masculino con un porcentaje del 51% y el sexo femenino del 49%

TIPO DE POBLACIÓN	Nº PERSONAS
Indígena	
Afrocolombiano	
ROM	
Discapacidad	5
Víctima del conflicto	76
Población General	90
TOTAL	171

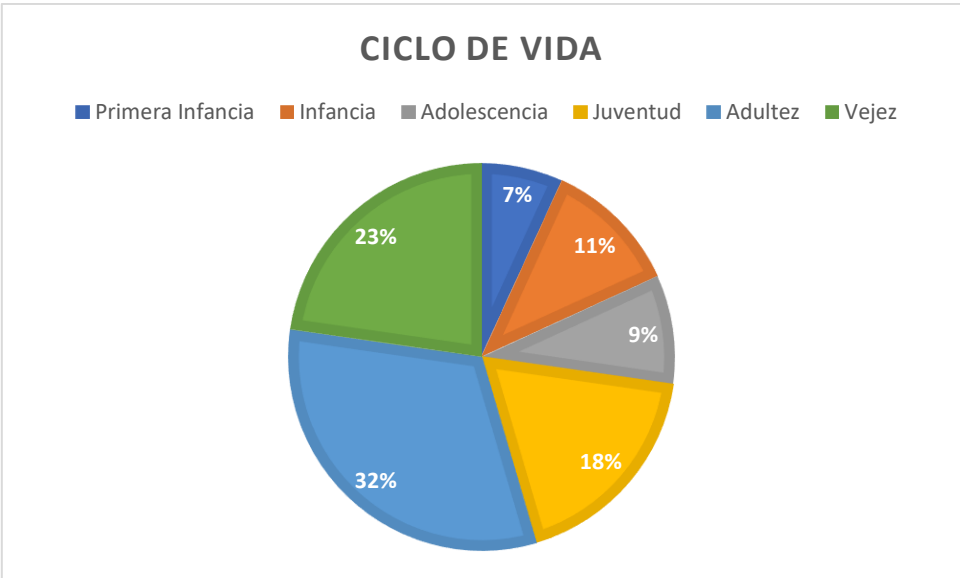


Con relación a la escala de las condiciones poblacionales se pudo determinar que la población general es el 53%, las víctimas de un 44% y la población con discapacidad un 3%.

PESCADO ABAJO

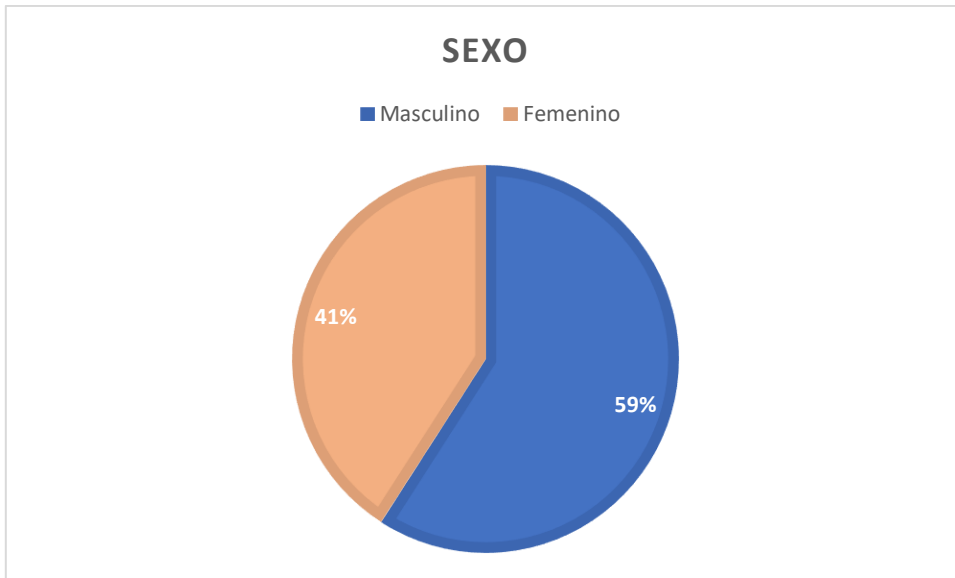
Familias atendidas: 20

CICLO DE VIDA	N° PERSONAS
Primera Infancia	3
Infancia	5
Adolescencia	4
Juventud	8
Adulthood	14
Vejez	10
TOTAL	44



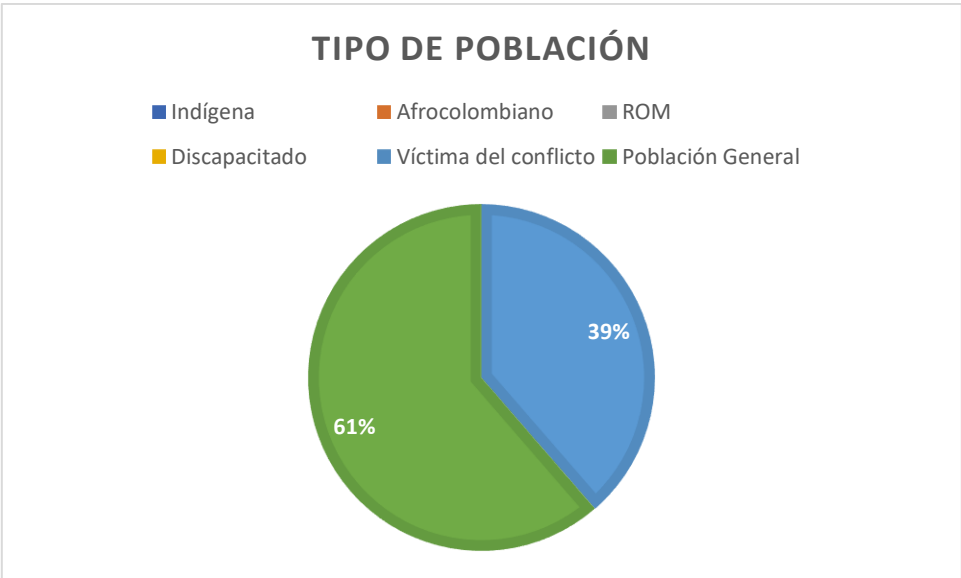
En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 32% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 9% está en el ciclo de adolescencia, el 23% pertenece al ciclo de vida de vejez, el 18% se encuentra en la etapa de juventud, el 11% está en el ciclo de vida de la infancia y el 7% primera infancia.

SEXO	CANTIDAD
Masculino	26
Femenino	18
TOTAL	44



En la participación respecto al sexo, fue predominante el sexo masculino con un porcentaje del 59% y el sexo femenino del 41%

TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
Indígena	
Afrocolombiano	
ROM	
Discapacitado	
Víctima del conflicto	17
Población General	27
TOTAL	44



Con relación a la escala de las condiciones poblacionales se pudo determinar que la población general es el 61% y un 39% pertenece a la población víctima del conflicto

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



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.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

Durante las visitas domiciliarias realizadas con los integrantes de cada núcleo familiar, se efectuó la revisión y verificación del ecomapa, instrumento que permitió identificar y analizar los vínculos existentes con las redes sociales presentes en la comunidad. Este ejercicio resultó significativo para las familias, ya que les facilitó reconocer el tipo de relación y nivel de conexión que mantienen con su entorno comunitario, permitiéndoles identificar tanto fortalezas como aspectos susceptibles de mejora en sus redes de apoyo.

De igual manera, se realizó la actualización y análisis del familiograma, con el fin de comprender la estructura familiar, su dinámica interna y las relaciones interpersonales entre sus miembros. A través de esta verificación se evidenció que algunas familias presentan dinámicas marcadas por conflictos y relaciones disfuncionales, mientras que otras muestran vínculos saludables, comunicación asertiva y relaciones armónicas. En cuanto a los instrumentos APGAR Familiar y la escala de Zarit, no fue posible su actualización debido a que las respuestas obtenidas coincidieron con las previamente registradas, manteniéndose sin variaciones significativas.

Por otra parte, mediante la aplicación de los instrumentos AUDIT y ASSIST, orientados a la identificación del consumo de sustancias psicoactivas, se detectaron algunas alteraciones que impactan el bienestar social y emocional de los participantes. Durante la entrevista, la mayoría de las personas manifestaron no consumir sustancias ilícitas, argumentando conocimiento sobre las consecuencias negativas que estas generan en su organismo. Sin embargo, algunos participantes reconocieron el consumo ocasional de tabaco como una estrategia para afrontar situaciones de estrés, percibiéndolo como una forma de relajación momentánea. Ante ello, se brindó orientación sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y otras sustancias.

En el marco de la intervención, se implementaron estrategias preventivas y educativas orientadas a la reducción y control del consumo de alcohol y tabaco. Entre las recomendaciones brindadas se incluyeron: la identificación de factores detonantes del consumo, el registro consciente de los momentos y emociones asociados al deseo de consumir (como estrés, tristeza o aburrimiento), y la sustitución del hábito por alternativas saludables. Asimismo, se promovió la realización de actividad física, la participación en actividades recreativas y creativas como arte, jardinería, música y lectura, y la práctica de técnicas de relajación tales como respiración consciente, meditación y ejercicios de atención plena, con el fin de fortalecer estrategias de afrontamiento y mejorar el autocuidado.

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 (hepático, cardiovascular, mental, 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

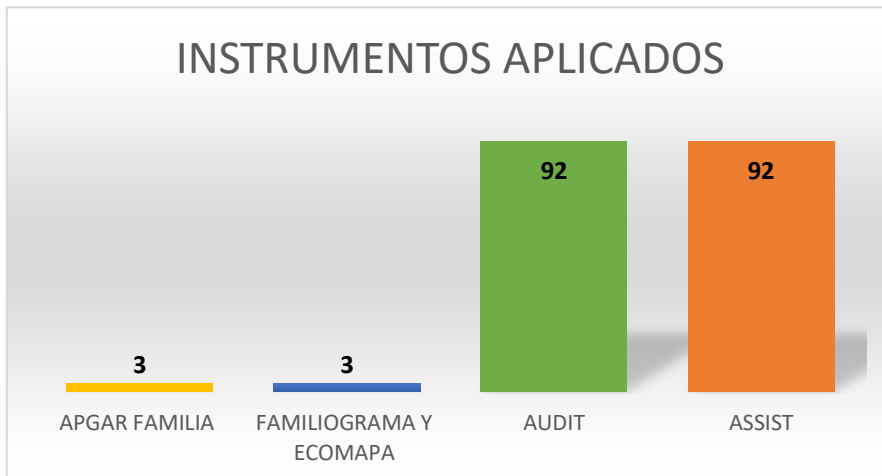
- Promueve la **detección oportuna** de patrones de consumo problemático.
- Facilita la **intervención temprana**, reduciendo el impacto social y sanitario del alcohol.

- Contribuye a **mejorar la salud pública** mediante acciones de prevención basadas en evidencia.
- Es una herramienta **sencilla, breve y validada internacionalmente**.

TABULACIÓN

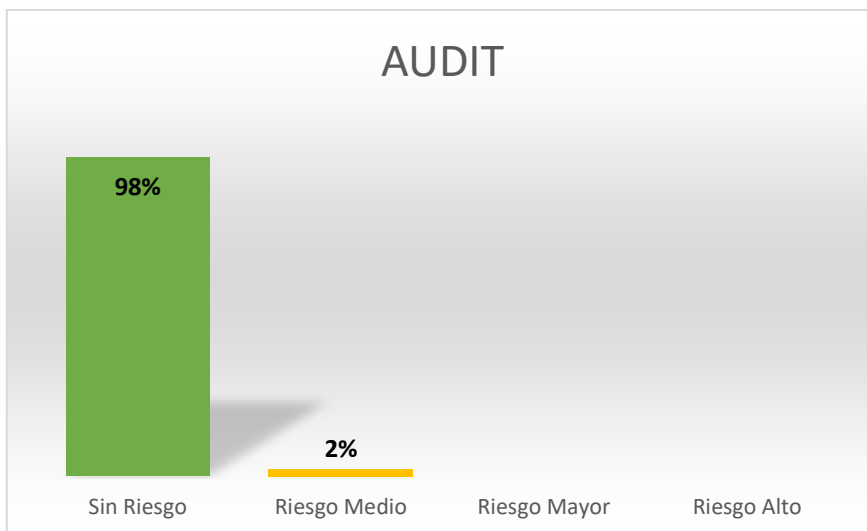
LAS CRUCES

APGAR FAMILIA	FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA	Y	AUDIT	ASSIST
3	3		92	92



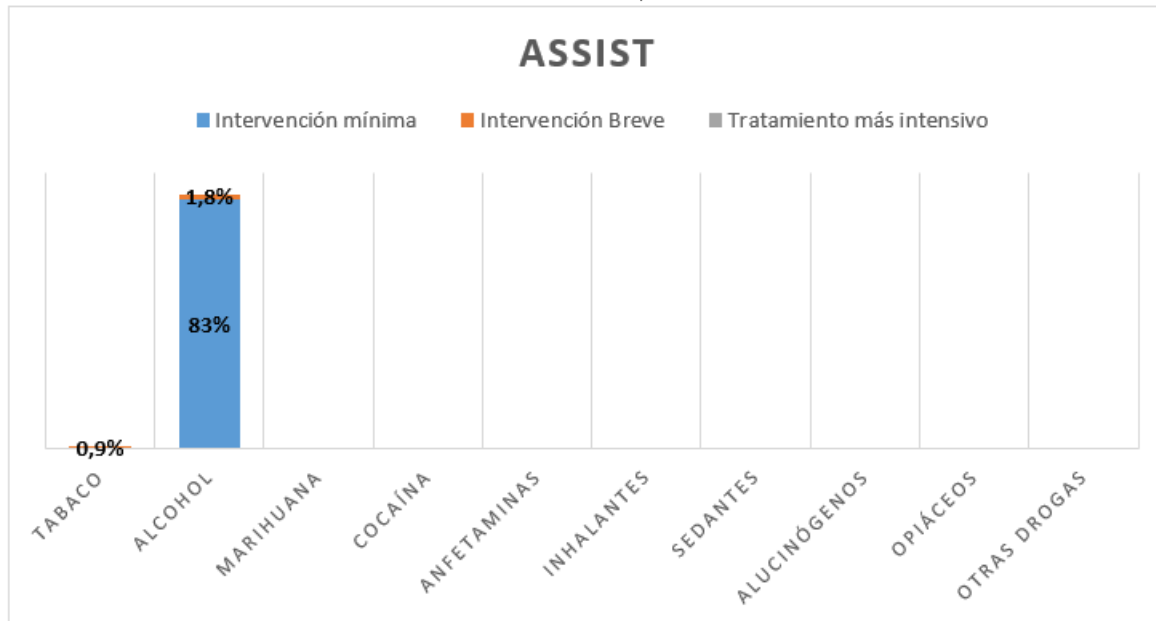
El diagrama refleja los resultados de la aplicación de los instrumentos. Se identificaron 3 familias nuevas, por lo que se aplicaron 3 Apgar Familiar y 3 Familiograma y Ecomapas. De igual forma se aplicaron 92 Instrumentos AUDIT y 92 instrumentos ASSIST.

TABULACIÓN DE AUDIT			
Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Mayor	Riesgo Alto
90	2		



Al aplicar el instrumento AUDIT y al analizar la puntuación, se determina que el 98% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, No presenta riesgo respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades. Solo un 2% presenta un riesgo medio.

TABULACIÓN DE ASSIST			
Sustancia	Intervención mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco		1	
Alcohol	90	2	
Marihuana			
Cocaína			
Anfetaminas			
Inhalantes			
Sedantes			
Alucinógenos			
Opiáceos			
Otras drogas			

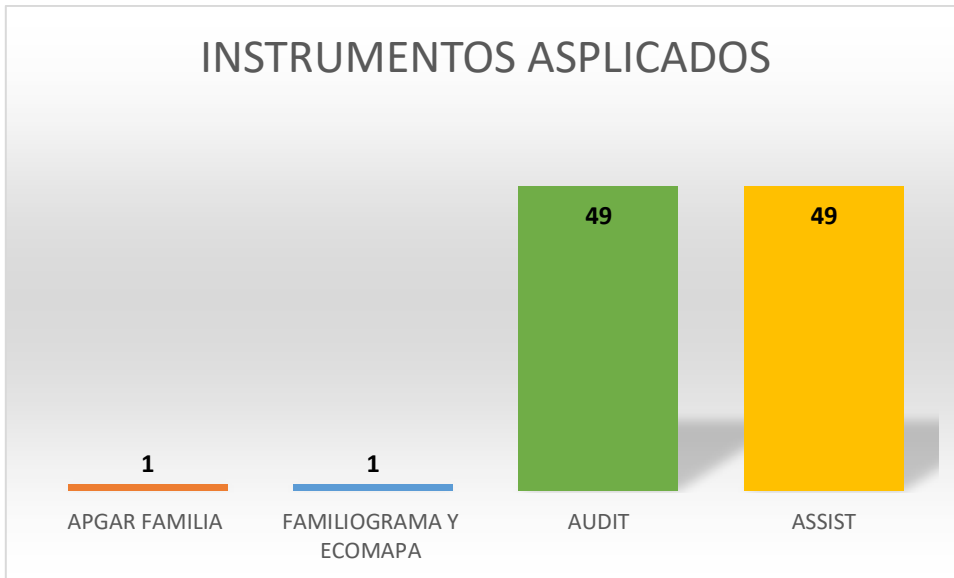


Al aplicar el instrumento ASSIST y al analizar la puntuación, se determina que el 83% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, se encuentran en intervención mínima y el 1,8% se encuentran en intervención Breve respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades. Se registra además un porcentaje del 0,9% en intervención breve respecto al consumo de tabaco, ya que una de las personas a las que se les aplicó el instrumento, evidencia un grado considerable de dependencia del cigarrillo. No se registra consumo de otras sustancias.

PESCADO ABAJO

APGAR FAMILIA	FAMILIOGRAMA ECOMAPA	Y	AUDIT	ASSIST
1	1		49	49

INSTRUMENTOS ASPLICADOS



El diagrama refleja los resultados de la aplicación de los instrumentos. Se identificó 1 familias nueva, por lo que se aplicó 1 Apgar Familiar y 1 Familiograma y Ecomapa. De igual forma se aplicaron 49 Instrumentos AUDIT y 49 instrumentos ASSIST.

TABULACIÓN DE AUDIT

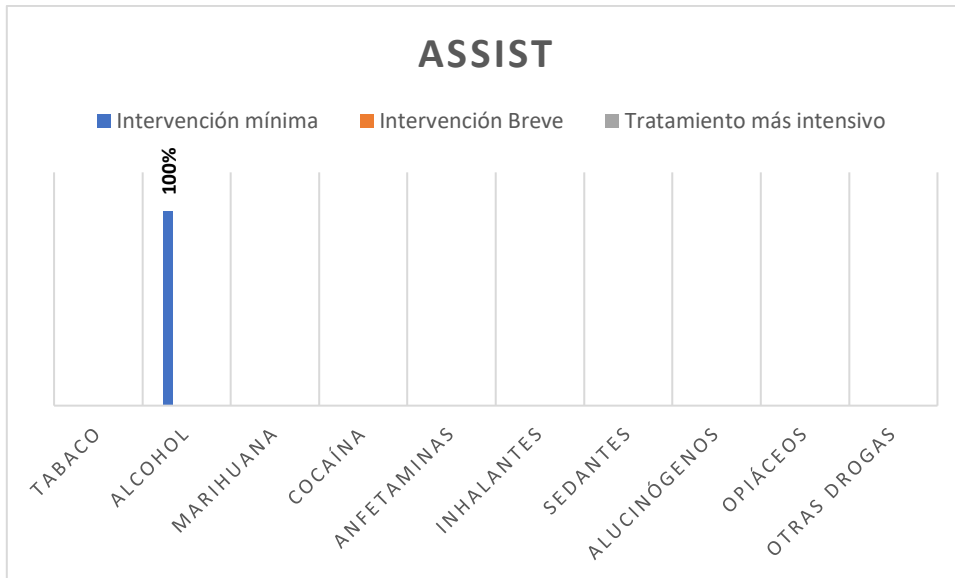
Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Mayor	Riesgo Alto
49			

AUDIT



Al aplicar el instrumento AUDIT y al analizar la puntuación, se determina que el 94% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, se encuentran en riesgo medio respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades. Solo un 6% presenta un riesgo mayor ya que el consumo es un poco más frecuente.

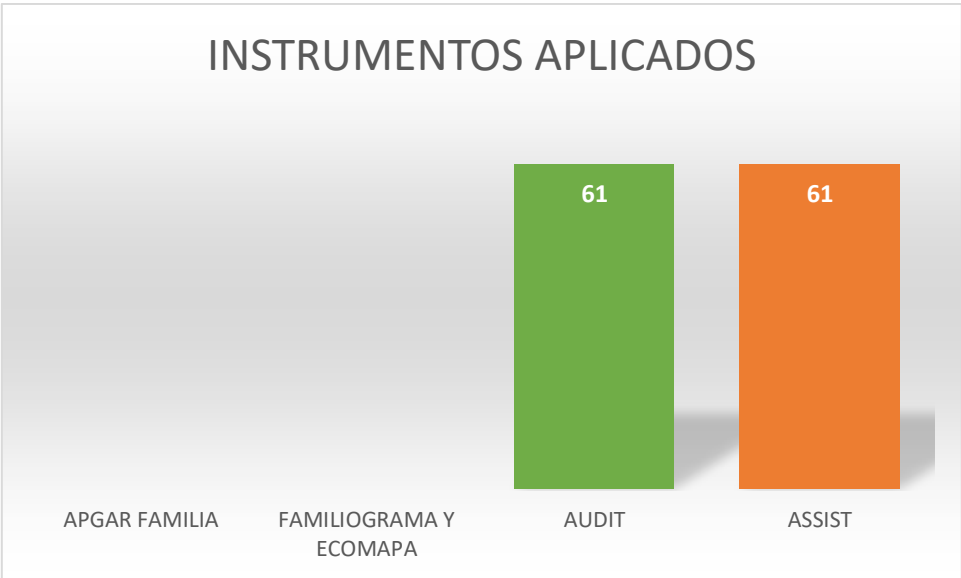
TABULACIÓN DE ASSIST			
Sustancia	Intervención mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco			
Alcohol	49		
Marihuana			
Cocaína			
Anfetaminas			
Inhalantes			
Sedantes			
Alucinógenos			
Opiáceos			
Otras drogas			



Al aplicar el instrumento ASSIST y al analizar la puntuación, se determina que el 94% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, se encuentran en intervención mínima y el 6% se encuentran en intervención Breve respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades en la mayoría de personas. No se registra consumo de otras sustancias.

PESCADO MEDIO

APGAR FAMILIA	FAMILIOGRAMA ECOMAPA	Y	AUDIT	ASSIST
			61	61



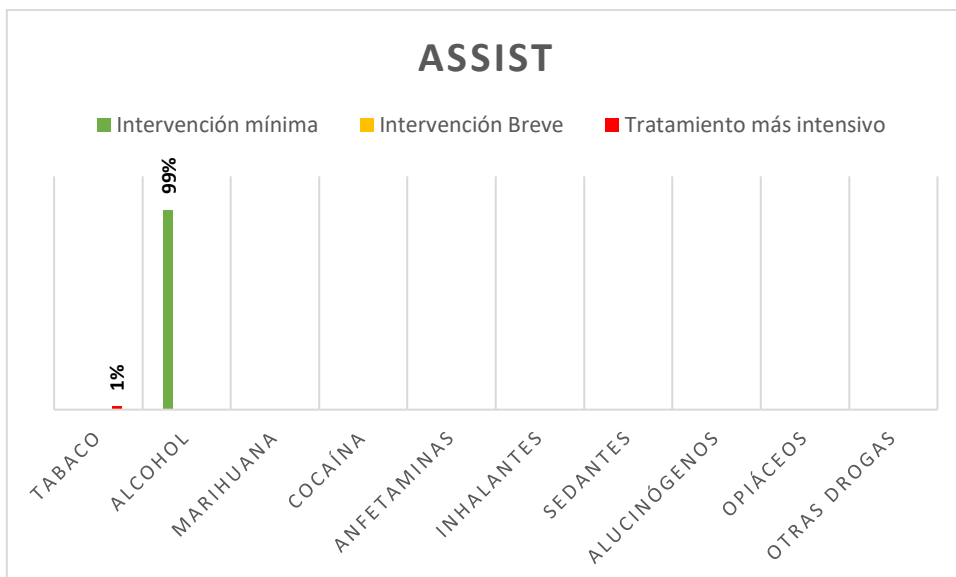
El diagrama refleja que se aplicaron 2 instrumentos, ya que no se identificaron nuevas familias o datos nuevos que actualizar en los instrumentos de Apgar Familiar, Ecomapa y familiograma. Se aplicó el Instrumento AUDIT y el instrumento ASSIST.

TABULACIÓN DE AUDIT			
Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Mayor	Riesgo Alto
61			



Al aplicar el instrumento AUDIT y al analizar la puntuación, se determina que el 100% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, No presentan riesgo respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades.

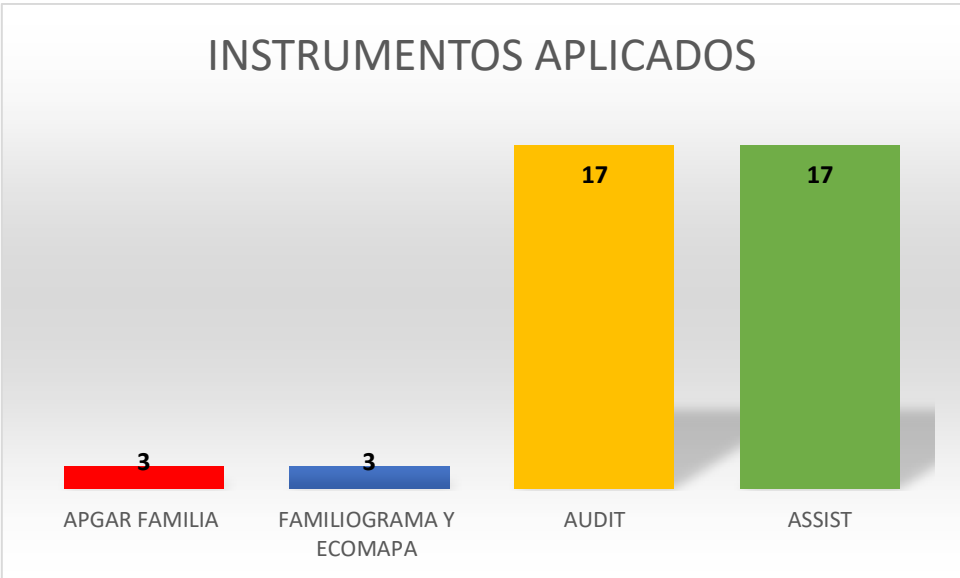
TABULACIÓN DE ASSIST			
Sustancia	Intervención mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco			1
Alcohol	60		
Marihuana			
Cocaína			
Anfetaminas			
Inhalantes			
Sedantes			
Alucinógenos			
Opiáceos			
Otras drogas			



Al aplicar el instrumento ASSIST y al analizar la puntuación, se determina que el 99% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, se encuentran en intervención mínima respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades. Se registra además un porcentaje del 1% que requiere un Tratamiento más Intensivo respecto al consumo de tabaco, ya que una de las personas a las que se les aplicó el instrumento, evidencia un grado considerable de dependencia del cigarrillo. Sobre otras sustancias psicoactivas no se registra consumo.

PESCADO ARRIBA

APGAR FAMILIA	FAMILIOGRAMA ECOMAPA	Y	AUDIT	ASSIST
3	3		17	17



El diagrama refleja los resultados de la aplicación de los instrumentos. Se identificaron 3 familias nuevas, por lo que se aplicaron 3 Apgar Familiar y 3 Familiograma y Ecomapas. De igual forma se aplicaron 17 Instrumentos AUDIT y 17 instrumentos ASSIST.

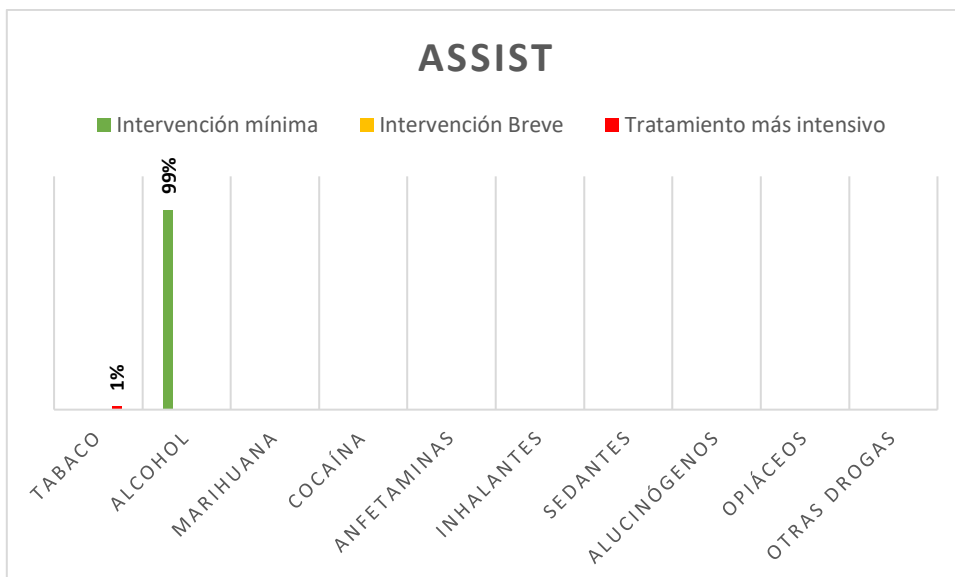
TABULACIÓN DE AUDIT

Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Mayor	Riesgo Alto
17			



Al aplicar el instrumento AUDIT y al analizar la puntuación, se determina que el 100% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, no presentan riesgo respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades.

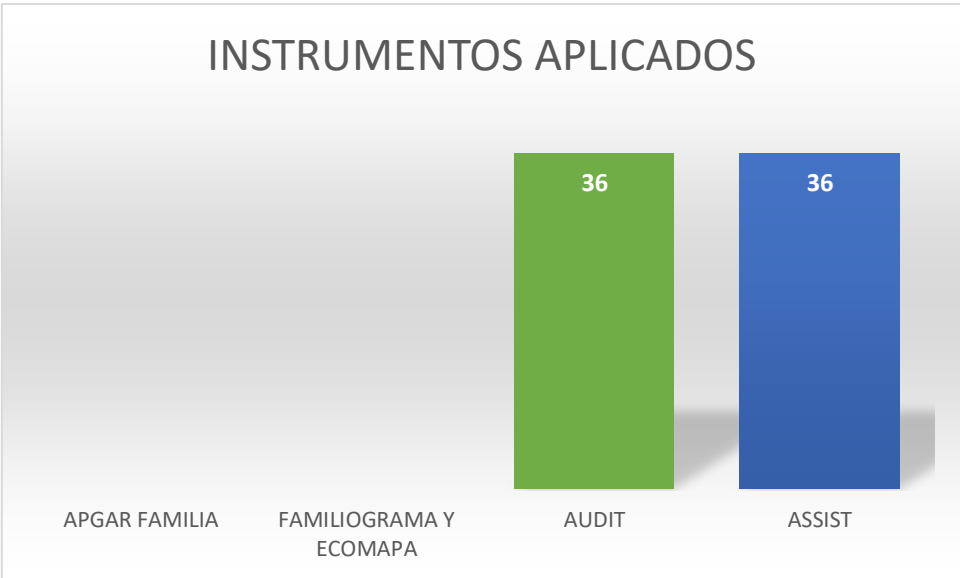
TABULACIÓN DE ASSIST			
Sustancia	Intervención mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco			1
Alcohol	17		
Marihuana			
Cocaína			
Anfetaminas			
Inhalantes			
Sedantes			
Alucinógenos			
Opiáceos			
Otras drogas			



Al aplicar el instrumento ASSIST y al analizar la puntuación, se determina que el 99% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, se encuentran en intervención mínima respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades. Se registra además un porcentaje del 1% en tratamiento más intensivo respecto al consumo de tabaco, ya que una de las personas a las que se les aplicó el instrumento, evidencia un grado considerable de dependencia del cigarrillo. Sobre otras sustancias psicoactivas, no se registra consumo.

EL ZORRO

APGAR FAMILIA	FAMILIOGRAMA ECOMAPA	Y	AUDIT	ASSIST
			36	36



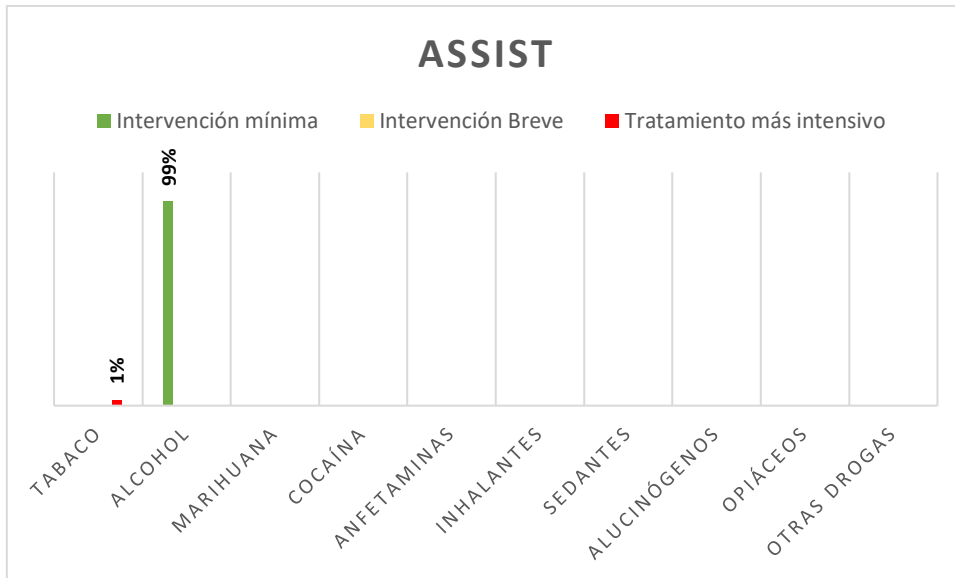
El diagrama refleja que se aplicaron 2 instrumentos (AUDIT y ASSIST), ya que no se identificaron nuevas familias o datos nuevos que actualizar en los instrumentos de Apgar Familiar, Ecomapa y familiograma.

TABULACIÓN DE AUDIT			
Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Mayor	Riesgo Alto
36			



Al aplicar el instrumento AUDIT y al analizar la puntuación, se determina que el 100% de las personas a las que se les aplicó el instrumento (36), No presentan riesgo respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades.

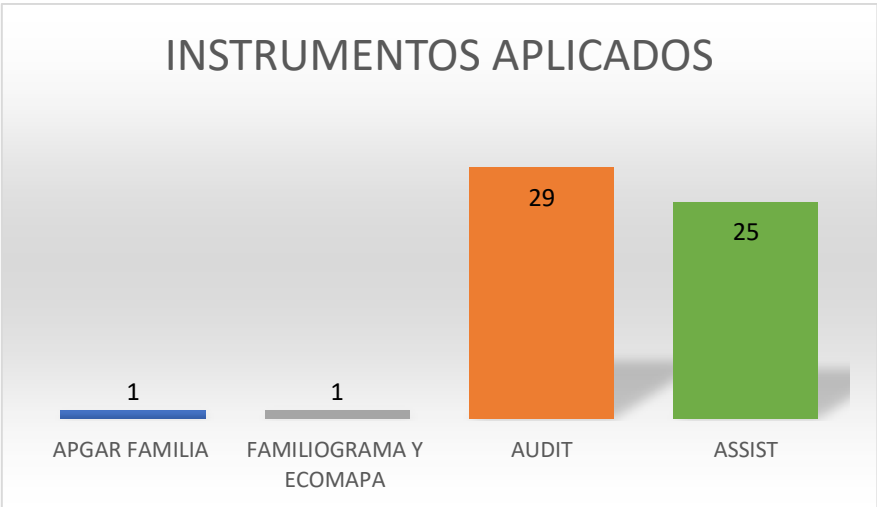
TABULACIÓN DE ASSIST			
Sustancia	Intervención mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco			1
Alcohol	35		
Marihuana			
Cocaína			
Anfetaminas			
Inhalantes			
Sedantes			
Alucinógenos			
Opiáceos			
Otras drogas			



Al aplicar el instrumento ASSIST y al analizar la puntuación, se determina que el 99% de las personas a las que se les aplicó el instrumento (36), se encuentran en intervención mínima respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades. Respecto al consumo de tabaco, se encuentra un caso equivalente al 1% que requiere un tratamiento más intensivo, ya que se evidencia un grado considerable de dependencia del cigarrillo. Sobre de otras sustancias, no se encuentran casos de consumo o dependencia.

EL PERRO

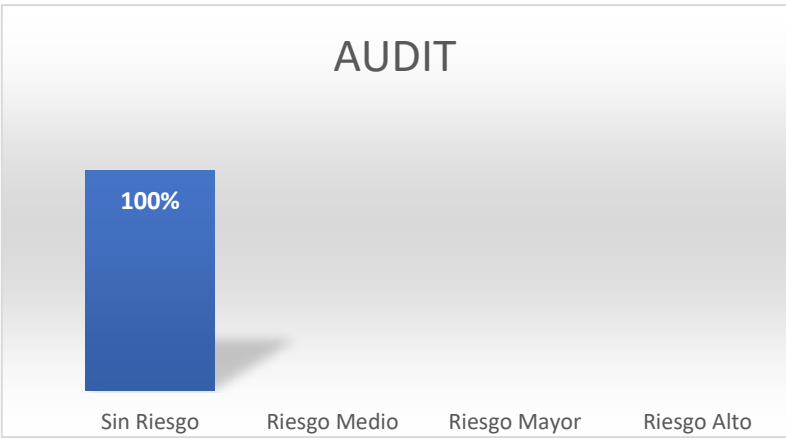
APGAR FAMILIA	FAMILIOGRAMA ECOMAPA	Y	AUDIT	ASSIST
1	1		29	25



El diagrama refleja los resultados de la aplicación de los instrumentos. Se identificó una familia nueva, por lo que se aplicó 1 Apgar Familia y 1 Familiograma y Ecomapa. Se aplicaron 29 Instrumentos AUDIT y 25 instrumentos ASSIST.

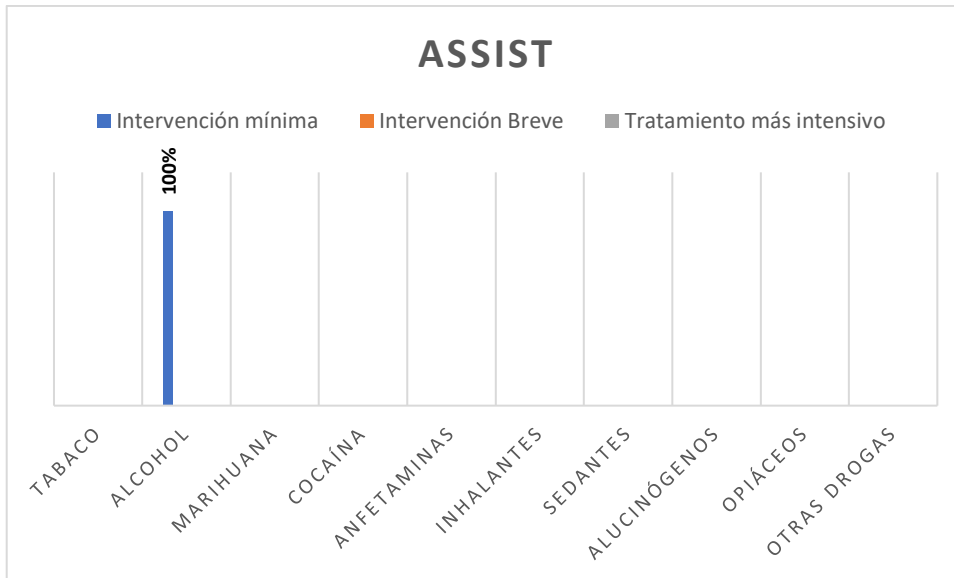
TABULACIÓN DE AUDIT

Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Mayor	Riesgo Alto
29			



Al aplicar el instrumento AUDIT y al analizar la puntuación, se determina que el 100% de las personas a las que se les aplicó el instrumento (29), No presentan riesgo respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades.

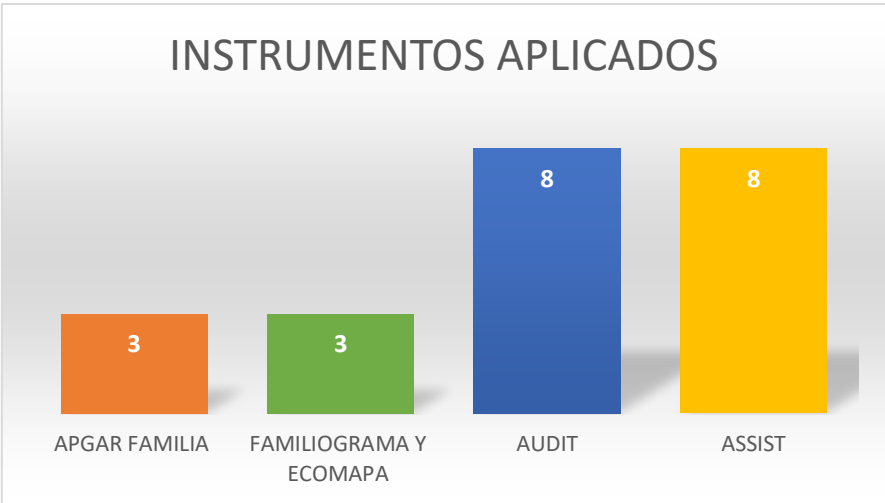
TABULACIÓN DE ASSIST			
Sustancia	Intervención mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco			
Alcohol	25		
Marihuana			
Cocaína			
Anfetaminas			
Inhalantes			
Sedantes			
Alucinógenos			
Opiáceos			
Otras drogas			



Al aplicar el instrumento ASSIST y al analizar la puntuación, se determina que el 100% de las personas entrevistadas (25), requieren intervención mínima respecto al consumo de alcohol y drogas, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades de alcohol y No se presenta ningún caso de consumo de sustancias psicoactiva.

EL CERRO

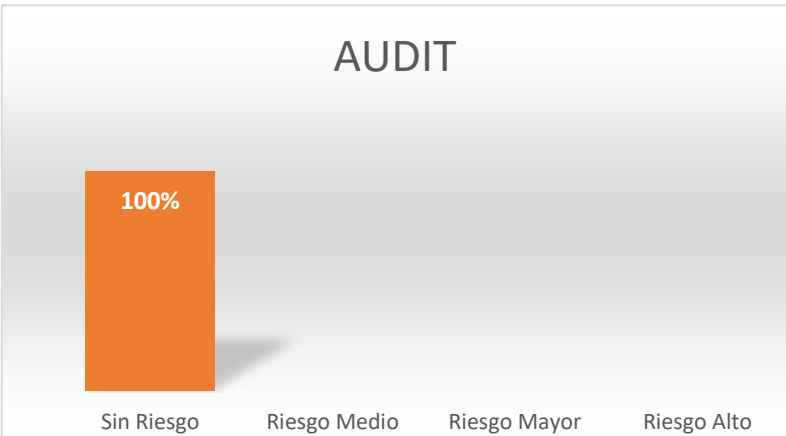
APGAR FAMILIA	FAMILIOGRAMA ECOMAPA	Y	AUDIT	ASSIST
3	3		8	8



El diagrama refleja los resultados de la aplicación de los instrumentos. Se identificaron 3 familias nuevas, por lo que se aplicaron 3 Apgar Familiar y 3 Familiograma y Ecomapas. De igual forma se aplicaron 8 Instrumentos AUDIT y 8 instrumentos ASSIST.

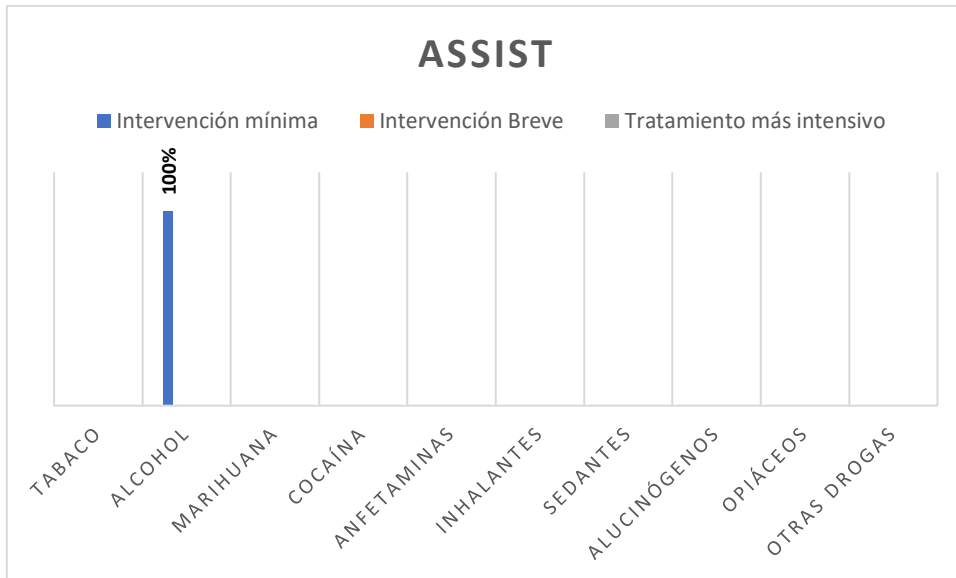
TABULACIÓN DE AUDIT

Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Mayor	Riesgo Alto
8			



Al aplicar el instrumento AUDIT y al analizar la puntuación, se determina que el 100% de las personas a las que se les aplicó el instrumento, No presentan riesgo respecto al consumo de alcohol, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades.

TABULACIÓN DE ASSIST			
Sustancia	Intervención mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco			
Alcohol	8		
Marihuana			
Cocaína			
Anfetaminas			
Inhalantes			
Sedantes			
Alucinógenos			
Opiáceos			
Otras drogas			



Al aplicar el instrumento ASSIST y al analizar la puntuación, se determina que el 100% de las personas entrevistadas, requieren intervención mínima respecto al consumo de alcohol y drogas, ya que no se dan indicios de un consumo constante o en grandes cantidades de alcohol y No se presenta ningún caso de consumo de sustancias psicoactiva.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA APLICACION DE INSTRUMENTOS



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.

DESCRIPCIÓN 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 positivos , se puede generar un deterioro psíquico lo que se lleva a presentar emociones baja, poca motivación , poca relaciones interpersonales, problemas de sueños, ansiedad y demás situaciones de desestabilidad emocional.

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 Estresantes

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

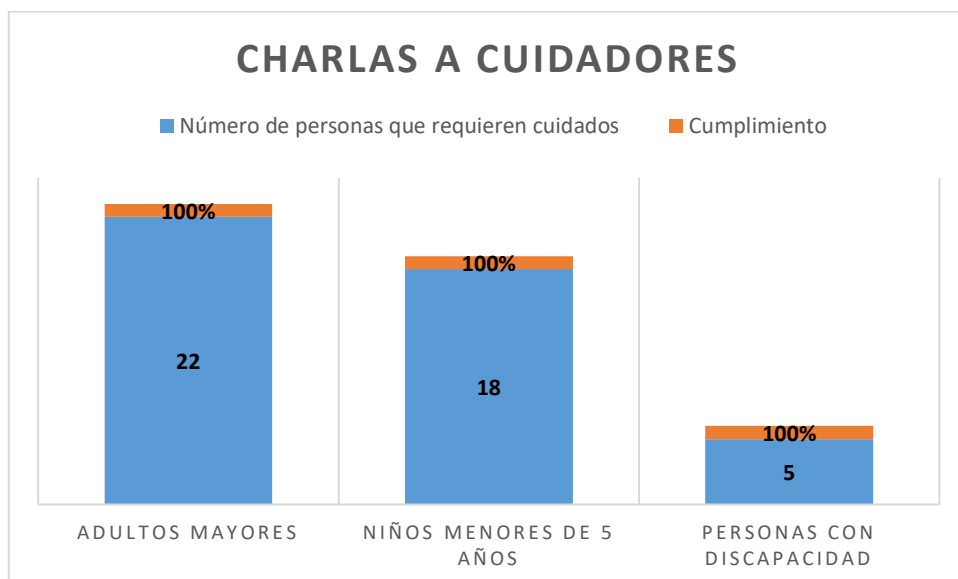
capacidad para gestionar el tiempo de manera más efectiva y evitando la sobrecarga innecesaria.

- **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.

TABULACIÓN

LAS CRUCES

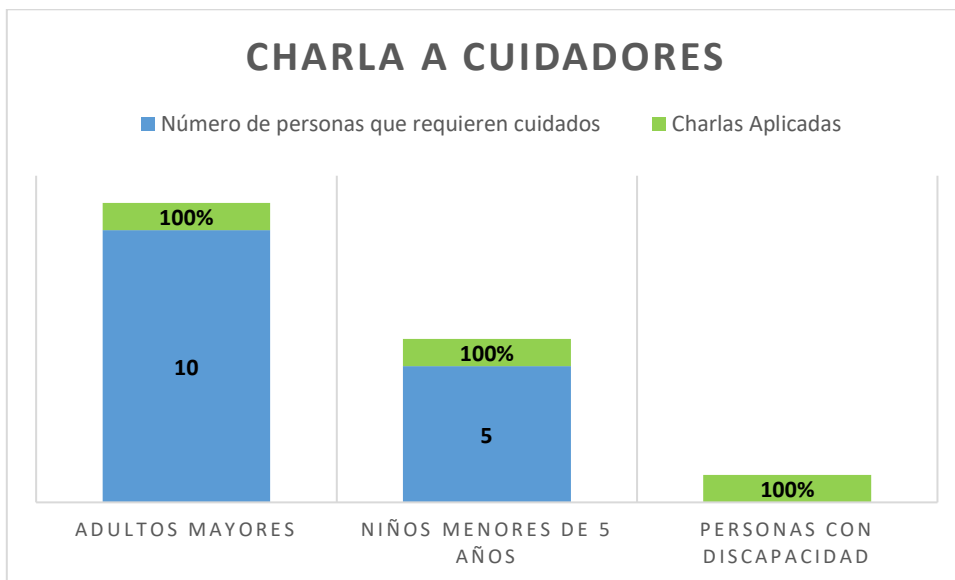
CHARLAS A CUIDADORES		
Personas que requieren cuidados	Número de personas que requieren cuidados	Cumplimiento
Adultos Mayores	22	100%
Niños menores de 5 años	18	100%
Personas con discapacidad	5	100%



En el micro territorio Las Cruces se identifican las siguientes personas que requieren cuidados: Adultos Mayores (22), Niños menores de 5 años (18) y personas con discapacidad (5). En cada hogar donde se encuentran estas personas se realizó la charla sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención. Logrando un cumplimiento del 100% en la aplicación de las charlas a los cuidadores.

PESCADO MEDIO

CHARLAS A CUIDADORES		
Personas que requieren cuidados	Número de personas que requieren cuidados	Charlas Aplicadas
Adultos Mayores	10	100%
Niños menores de 5 años	5	100%
Personas con discapacidad	0	100%



En el micro territorio Pescado Medio se identifican las siguientes personas que requieren cuidados: Adultos Mayores (10), Niños menores de 5 años (5) y personas con discapacidad (0). En cada hogar donde se encuentran estas personas se realizó la charla sobre manejo del estrés, manejo de la sobrecarga, apoyo familiar para distribuir las tareas del cuidado de la persona que requiere la atención. Logrando un cumplimiento del 100% en la aplicación de las charlas a los cuidadores.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LAS CHARLAS



ACTIVIDAD # 5

Identificar a 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

En el desarrollo de esta actividad, se realizó la identificación de personas con condición de discapacidad de cada microterritorio, los cuales se les orientó para remitir a atención médica para verificación inicial.

De igual modo se organizó un listado con las personas identificadas para hacer la verificación de certificación de discapacidad en secretaría de salud.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE VISISTAS PARA IDENTIFICACIÓN



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.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Durante el tiempo de intervención en los 7 microterritorios, se realizó la respectiva indagación sobre eventos de interés en salud pública, pero no se encontró ningún evento que requiriera hacer una notificación.

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.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ACTIVIDAD # 8

Realizar seguimiento o conformar al inicio de la ejecución de la 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 la lactancia materna (enfermera) 3. Prevención del suicidio (Psicóloga).

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 genero 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 ayudan 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 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 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 TEMATICO:

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.

-Participación comunitaria

-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.

-Fortalecimiento de capacidades

-Gestión participativa y control social

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



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.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

En compañía de los líderes comunitarios, los integrantes de la Red Social Comunitaria de Salud y el Equipo Básico de Salud (EBS), se llevó a cabo una jornada de limpieza y eliminación de criaderos de vectores de ETV en los microterritorios asignados. La actividad tuvo como propósito reducir los factores de riesgo asociados a la proliferación del mosquito transmisor del dengue, chikunguña y zika, mediante la participación activa de la comunidad.

La actividad se desarrolló en el mes de **octubre** de 2025.

Durante la jornada se realizó un recorrido casa a casa, donde se sensibilizó a las familias sobre la importancia del mantenimiento del entorno limpio y libre de agua estancada, así como la identificación y eliminación de objetos que puedan servir como criaderos, tales como llantas, envases, recipientes y otros desechos acumulados.

Esta jornada permitió fortalecer la participación comunitaria, promover la educación preventiva desde el hogar y consolidar el trabajo intersectorial entre la comunidad y el equipo de salud, contribuyendo a un entorno más saludable y libre de vectores.

CUMPLIMIENTO: 100%

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 realizó psicoeducación 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 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 ayudan 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 tópicas 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 están 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

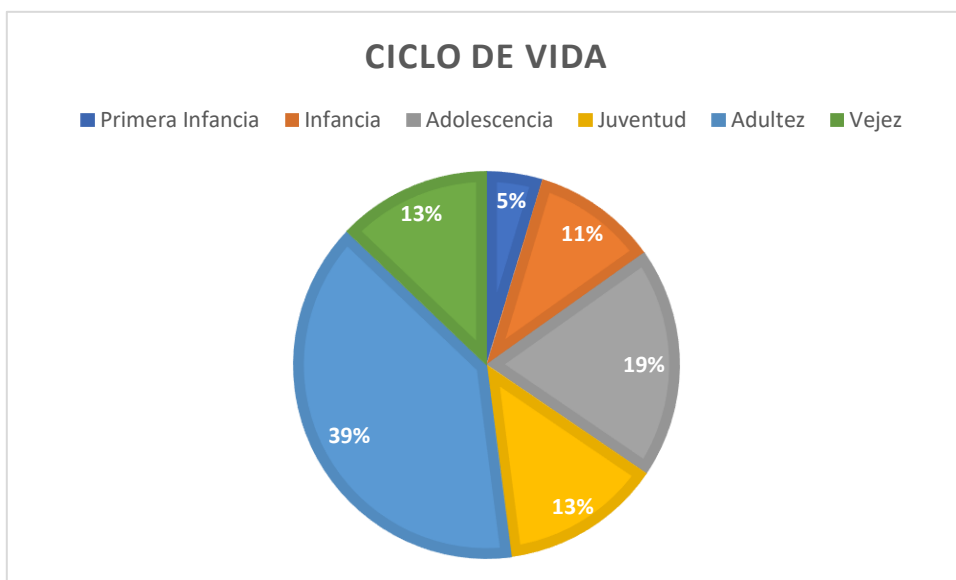
¿Quiénes pueden atender y prestar los primeros auxilios psicológicos?

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.

TABULACIÓN

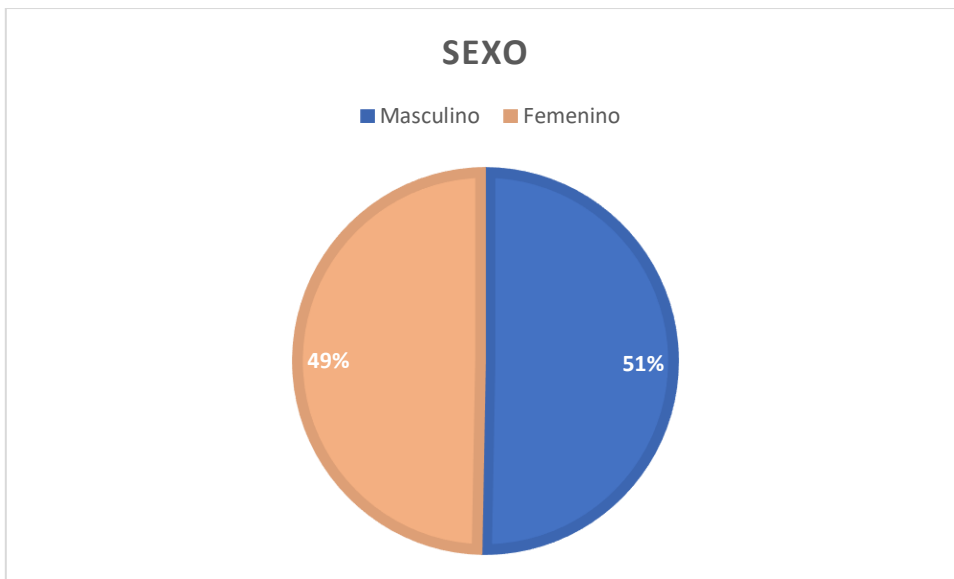
LAS CRUCES

CICLO DE VIDA	N° PERSONAS
Primera Infancia	8
Infancia	18
Adolescencia	33
Juventud	23
Adulthood	67
Vejez	22
TOTAL	171



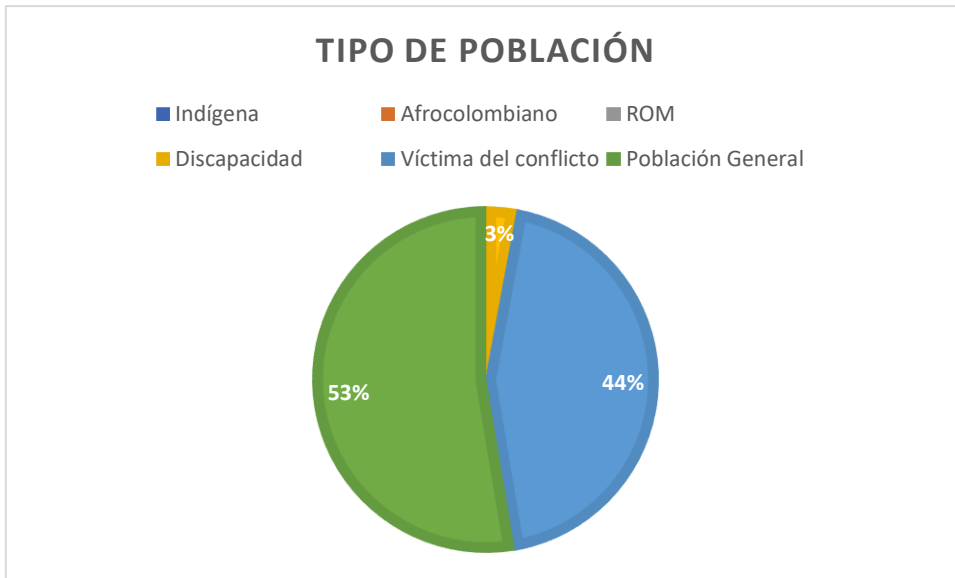
En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 39% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 19% está en el ciclo de adolescencia, el 13%. Pertenece al ciclo de vida de vejez, el 13%se encuentra en la etapa de juventud, el 11% está en el ciclo de vida de la infancia y el 5% primera infancia.

SEXO	N° PERSONAS
Masculino	86
Femenino	85
TOTAL	171



En la participación respecto al sexo fue, predominante el sexo masculino con un porcentaje del 51% y el sexo femenino del 49%

TIPO DE POBLACIÓN	N° PERSONAS
Indígena	
Afrocolombiano	
ROM	
Discapacidad	5
Víctima del conflicto	76
Población General	90
TOTAL	171

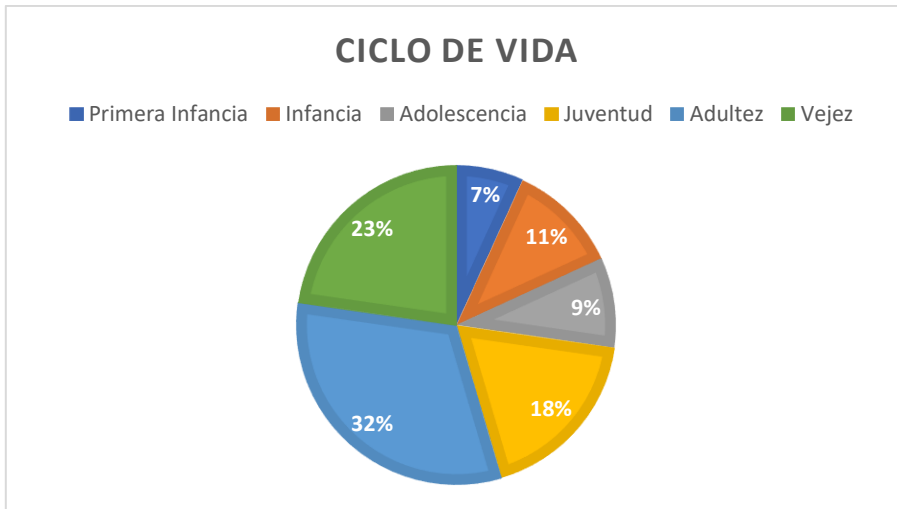


Con relación a la escala de las condiciones poblacionales se pudo determinar que la población general es el 53%, las víctimas de un 44% y la población con discapacidad un 3%.

PESCADO ABAJO

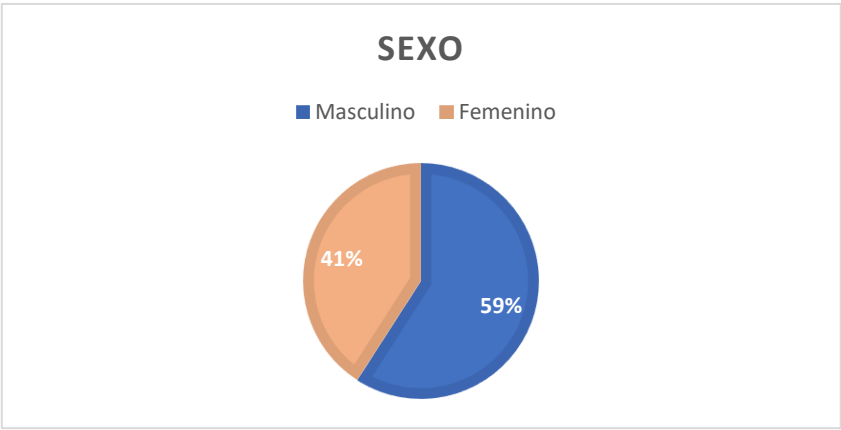
Familias atendidas: 20

CICLO DE VIDA	N° PERSONAS
Primera Infancia	3
Infancia	5
Adolescencia	4
Juventud	8
Adulthood	14
Vejez	10
TOTAL	44



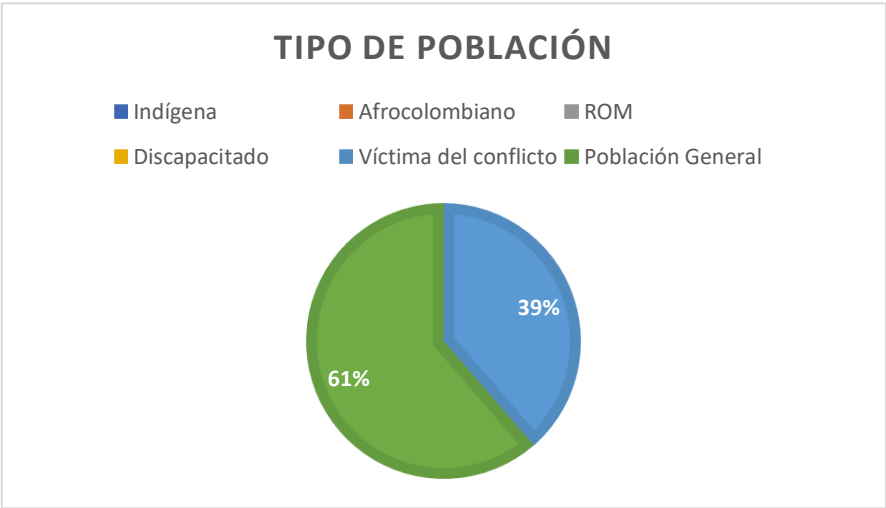
En la anterior grafica se dan a conocer los porcentajes de población objetivo por rango de edades y su clasificación; en ella se puede observar que el 32% de las personas se encuentran en el ciclo de vida de adultez, el 9% está en el ciclo de adolescencia, el 23%. Pertenece al ciclo de vida de vejez, el 18% se encuentra en la etapa de juventud, el 11% está en el ciclo de vida de la infancia y el 7% primera infancia.

SEXO	CANTIDAD
Masculino	26
Femenino	18
TOTAL	44



En la participación respecto al sexo, fue predominante el sexo masculino con un porcentaje del 59% y el sexo femenino del 41%

TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
Indígena	
Afrocolombiano	
ROM	
Discapacitado	
Víctima del conflicto	17
Población General	27
TOTAL	44



Con relación a la escala de las condiciones poblacionales se pudo determinar que la población general es el 61% y un 39% pertenece a la población víctima del conflicto

EVIDENCIA FOTOGRAFICA INTERVENCIONES EDUCATIVAS



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, se realizó una actividad comunitaria dirigida 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, y promover la importancia de la escucha activa y la atención oportuna ante situaciones de crisis emocional.

La actividad se llevó a cabo en el microterritorio de **Pescado Medio**, ya que para el mes de noviembre no se pudo realizar con los otros 6 microterritorios, así que quedó pendiente su cumplimiento para el mes de diciembre.

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 tópicas 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 están 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.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



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.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Reunión con entes gubernamentales para dar a conocer las diferentes acciones que realizan los EBS en los territorios y solicitar apoyo en caso de ser necesario en alguna situación presentada con los usuarios de los territorios intervenidos (Las Cruces, Pecado Abajo, pescado Medio, Pescado Arriba, El zorro El Perro y el Cerro) La reunión se desarrolló en el mes de **noviembre** de 2025

CUMPLIMIENTO: 100%

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.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Para el desarrollo de la actividad se realizaron visitas casa a casa con el propósito de identificar e intervenir las problemáticas que afectan la dinámica y las relaciones dentro de las unidades familiares de los microterritorios asignados.

En las visitas no se encontraron indicios de problemáticas que requieran intervención especial.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ACTIVIDAD # 14

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

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

La actividad se desarrolló en el mes de **octubre** en cada uno de los 7 microterritorios, al no requerir actualización, se alcanza un cumplimiento total de esta actividad.

CUMPLIMIENTO: 100%

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.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Esta actividad se desarrolló de forma adecuada en cada uno de los 7 microterritorios asignados. Se llevaron a cabo diferentes eventos de conmemoración de la prevención del VIH, ya que al ser varios microterritorios, todos no se podían abordar el mismo día, así que se realizaron los días **02, 03, 04 y 05 de diciembre** de 2025.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ANEXOS

https://drive.google.com/drive/folders/1CdOLT4_qTpeeNtqIYlr8l6TM6V3--vM9?usp=sharing

(Carpeta Drive que contine los listados de asistencia y las actas)

Firma: 

Kelly Giraldo Barrio

CC: 1.067.861.571

Cargo: Psicóloga

Correo: kellygiba88@hotmail.com