SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar

ACCIÓN DE BIENESTAR: Sesiones educativas para el bienestar – Entorno Institucional

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 3

1. Hábitos para el Bienestar Emocional 40

2. Hábitos para la Conexión Social 41

3. Hábitos para el Cuidado Físico 41

4. Hábitos para el Desarrollo Personal 41

5. Técnicas de Relajación y Mindfulness 42

3. Indicadores 67

- Control de cambios 70

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE BIENESTAR: Sesiones educativas para el bienestar – Entorno Institucional

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

La acción “Sesiones Educativas para el Bienestar” en el Entorno Institucional se desarrolla para promover el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas institucionalizadas y sus cuidadores. Estas sesiones se constituyen como espacios de aprendizaje colectivo, diseñados para fortalecer capacidades individuales y colectivas, fomentar hábitos saludables, y generar entornos protectores.

Con el fin de dar respuesta integral y coordinada a esta acción, se mantendrá la articulación intersectorial con entidades como INPEC, ICBF, SDIS, SDMujer, IDIPRON identificando y priorizando instituciones que atienden:

- Poblaciones diferenciales, como personas privadas de la libertad, habitantes de calle, mujeres en situación de vulnerabilidad y adolescentes infractores.

- Personas mayores.

- Niños, niñas y sus cuidadores y cuidadoras.

1.1 Objetivo General

Implementar planes de bienestar en Instituciones de protección y atención a través de sesiones educativas que promuevan el bienestar integral en las personas institucionalizadas, sus cuidadores y cuidadoras y familias.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

A partir de la articulación entre la Secretaría Distrital de Salud con los diferentes actores intersectoriales, se realiza la identificación y selección inicial de las Instituciones a abordar durante la vigencia, teniendo en cuenta las características y necesidades de la población a su cargo. Dentro de estas instituciones se encuentra:

- Centros carcelarios y penitenciarios.
- Unidades de atención a habitante de calle.

- Unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA).
- Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIO).
- Unidades de Protección del ICBF.
- Centros Proteger de SDIS.
- Unidades de atención a primera infancia (HCB u otras modalidades)*.
- Instituciones de protección y atención a persona mayor (IPPM**, Centros Día, Centros de Cuidado Transitorio, Comunidades de Cuidado, servicios sociosanitarios).
- Albergues de población con alta vulnerabilidad.
- Entre otras Instituciones priorizadas o identificadas y notificadas previamente.

*Desde salud ambiental estas instituciones se abordarán a través de la acción de bienestar de ***Instituciones sostenibles por la Salud Ambiental*** de manera coordinada con esta acción.

**Para el caso de las Instituciones de Protección de Persona Mayor (IPPM) el equipo contará con la base de datos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), donde se encontrarán registradas las instituciones con su respectivo concepto sanitario, como información fundamental para orientar el abordaje, así como para identificar y priorizar aquellas a las que no ha ingresado durante vigencias anteriores (al año 2024).

De otra parte, se debe promover en las unidades de atención a primera infancia, HCB y Centros Proteger, la realización del curso certificable de AIEPI Comunitario, dirigido a docentes, agentes educativos, apoyos y cuidadores, que se oferta desde el entorno comunitario.

El líder de Entorno de cada Subred deberá realizar articulación con el gestor de Más Bienestar del entorno comunitario para la implementación del grupo socioeducativo de AIEPI. Se puede hacer articulación directa por solicitud de ICBF o SDIS con otros grupos de interés como madres comunitarias, padres madres o cuidadores etc. Se debe garantizar la conformación de 1 grupo en el entorno institucional por Subred.

Una vez identificadas las Instituciones por localidad y Subred de acuerdo con el equipamiento entregado desde nivel central, y antes de iniciar las sesiones educativas, el equipo procederá a realizar las siguientes actividades:

2.1 Acercamiento y Caracterización de la Institución

El acercamiento inicial a la Institución estará a cargo de un equipo base conformado por los perfiles de enfermería, psicología y terapia, quienes deberán establecer un espacio con los directivos y/o equipos interdisciplinarios de la institución en donde se establezca un espacio de diálogo que permita:

- Socializar la acción de bienestar, sus objetivos, actividades trazadoras, actores clave y necesidades de articulación para desarrollar y hacer seguimiento al plan

de cuidado institucional, donde se incorporan acciones de acompañamiento, orientación, fortalecimiento de capacidades, tamizajes en salud, activación de rutas y seguimiento.

- Realizar la identificación de riesgos y potenciadores de la salud y el bienestar de la población abordada, para ello se requiere que las instituciones socialicen al equipo de la Subred, desde un análisis de necesidades: 1. la dinámica de operación en la institución, 2. las principales necesidades, riesgos individuales y colectivos, eventos epidemiológicos conocidos y 3. necesidades de articulación intersectorial.

- Caracterizar la población prioritaria de la institución (Ver caja de herramientas: Formato Caracterización), identificando puntualmente las mujeres en estado de gestación, niños y niñsa menores de 5 años, población con algún evento de interés en salud pública, principalmente los relacionados con enfermedades transmisibles (Tuberculosis, VIH/SIDA, Sífilis, entre otras ITS), condiciones crónicas, eventos y alertas en salud oral, salud respiratoria y salud mental (Consumo problemático de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales), entre otros, acorde a las particularidades de cada una de las instituciones. Se deben solicitar las bases de datos de las personas identificadas y verificar la ruta de acceso a servicios de salud en cada institución, para viabilizar el seguimiento y acceso a los servicios requeridos según el caso. Para las Instituciones que cuentan con más de 20 personas institucionalizadas, el equipo deberá registrar en el formato de caracterización solo aquellos individuos prioritarios por contar con condiciones de riesgo o alertas en salud. Esta caracterización debe actualizarse durante la implementación del Plan de Bienestar Institucional en la medida que se identifiquen nuevas prioridades.

- Retomar información de las actividades desarrolladas por los equipos psicosociales de las instituciones y la oferta de programas y actividades con las cuales se pueda generar articulación desde el equipo del PSPIC y establecer acciones conjuntas, en los espacios colectivos donde el equipo realizará acciones de educación en salud, acorde a las necesidades relacionadas e identificadas.

- Indagar sobre las actividades ocupacionales, procesos de formación, actividades de aprovechamiento del tiempo libre y gustos y motivaciones de las personas de la institución, para orientar y definir metodologías de abordaje del plan institucional.

- Identificar aspectos importantes de la capacidad instalada y condiciones generales de la institución a nivel locativo, de dotación y salud ambiental, que se requieran incluir en el plan de cuidado institucional como aspecto a fortalecer por

parte del equipo.

- Socializar las normas vigentes para Hogares de Protección Integral de Persona Mayor en las instituciones que aplique.

- Caracterizar las condiciones socioambientales y sanitarias de cada una de las instituciones en el formato establecido desde Salud Ambiental para tal fin.

Nota 1: Para el caso de los albergues temporales, Centros Día, Centros de Cuidado Transitorio y Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres no se adelantará proceso de caracterización, de igual forma, en caso de notificarse otras Instituciones por nivel central, o por solicitud e identificación en la Subred, se indicará en su momento, si requiere o no el proceso de caracterización.

Para estas Instituciones se realizará una sesión de acercamiento en donde se precisará la organización de los servicios de atención, cantidad de beneficiarios, cronograma y espacios para desarrollar las actividades a partir de lo descrito en las actividades 2.2 y 2.3 de esta acción de bienestar.

Nota 2: El perfil de Odontología no necesariamente ingresará en el mismo momento a la caracterización de la Institución con el equipo base, ya que, al ser un perfil transversal, inicialmente se debe hacer la revisión y priorización de las Instituciones a intervenir. En la sesión de caracterización realizará identificación de alertas y priorización de aquellas personas que requieran aplicación de tamizaje de calidad de cepillado, la cual se realizará en sesiones posteriores de acuerdo con la ficha de la acción de bienestar ***69 "Identificación de riesgos a través de aplicación de tamizajes en Instituciones de protección y atención".***

Nota 3: Para el caso de las Instituciones en las que se requiera sesión de acercamiento, esta se contará como una sesión diferente a la de caracterización.

Nota 4: Para las unidades del servicio sociosanitario se debe realizar la caracterización de todas las personas mayores que se encuentren en estas, pues este insumo será importante al momento de trabajar de manera articulada con los Equipos +MAS Bienestar en tu hogar y los equipos intramurales del servicio.

2.2 Construcción y concertación del Plan de Bienestar Institucional (Personas, familias y cuidadores).

Una vez realizada la caracterización y tras la identificación y análisis de procesos protectores y deteriorantes, el equipo deberá concertar y formular el plan de bienestar institucional, teniendo en cuenta las acciones y evaluación realizadas en el convenio inmediatamente anterior (para las Instituciones ya intervenidas), las posibilidades que

ofrezca la institución y los recursos disponibles para garantizar las condiciones seguras de las personas institucionalizadas, los cuidadores y el equipo; el plan de bienestar establecerá las acciones a realizar en tres líneas operativas: Promoción de la Salud y Bienestar, Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo y Acciones Individuales de Alta Externalidad. Para ello se plantea desarrollar las siguientes actividades:

a. Definir en el plan de bienestar institucional los objetivos, actividades a desarrollar, actores/participantes/responsables, cronograma/periodicidad, compromisos de actores claves, de acuerdo con las prioridades de abordaje como Salud Mental, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva, Enfermedades Transmisibles, Condiciones Crónicas no Transmisibles, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Oral, Salud Ambiental entre otras, según aplique a las características de la institución.

b. Establecer la frecuencia y días/fechas de asistencia a las instituciones, priorizando necesidades de la población institucionalizada, el alcance y particularidad de las acciones propuestas acorde a las diferentes modalidades de intervención con la que cuenta la institución (Internado, externado o mixto).

c. Desde Salud Ambiental, en el marco del Plan de Bienestar de cada una de las instituciones, se deben establecer acciones a realizar tomando como base las falencias y/o necesidades encontradas en la caracterización realizada. En estos planes se debe acordar y definir las metodologías de abordaje, las actividades y temas de educación en salud ambiental y tendrán una periodicidad de 12 meses.

Igualmente se deben diseñar e implementar unidades demostrativas en salud ambiental, las cuales de manera conjunta con la población y trabajadores de las instituciones caracterizadas y en el marco del plan de bienestar, se debe inicialmente realizar un proceso de identificación de experiencias relacionadas con la salud ambiental que existan y que se puedan configurar posibles unidades demostrativas, las cuales puedan ser fortalecidas o reconocidas y documentadas, y para los casos en que no se cuenta con algún tipo de unidad o experiencia, se debe configurar una experiencia de las acciones adelantadas como unidad demostrativa por institución, que represente la experiencia en salud ambiental, para ser documentada a través de la sistematización en el formato establecido.

Estas unidades deberán servir como modelos replicables, de carácter educativo y práctico, donde la población de las instituciones y trabajadores pueden ver, aprender y aplicar conocimientos relacionados con la salud ambiental. Para la elaboración de estas unidades se debe prioritariamente hacer uso de materiales con que cuente la institución para ser reutilizados. La finalidad principal de las unidades demostrativas será:

- Demostrar soluciones prácticas a las necesidades y problemáticas priorizadas en el proceso y culturalmente aceptables para el manejo ambiental saludable.
- Promover el aprendizaje experiencial.
- Fortalecer capacidades para la gestión de riesgos en salud ambiental.

- Fomentar la corresponsabilidad, la co-creacion y la apropiación de tecnologías y prácticas que mejoren la calidad de vida.

Se debe realizar seguimiento y acompañamiento en el mantenimiento a las unidades demostrativas de manera bimestral, para lo cual se debe adelantar el diligenciamiento y la sistematización de la información en el instrumento definido, cargado en el drive establecido por la SDS, garantizando el respectivo registro fotográfico antes y después de la implementación de las acciones, para el caso de unidades en las que se haga uso de plantas o semillas, se debe proyectar la resiembra en los casos que aplique. Igualmente se debe avanzar en el cierre de estas una vez se completen los doce meses.

Se debe tener presente que el Plan de Bienestar estará encaminado tanto al desarrollo de acciones con las personas institucionalizadas, como con los equipos interdisciplinarios y cuidadores de las Instituciones. Así mismo, debe dar respuesta a necesidades y expectativas manifestadas en el acercamiento inicial a las instituciones.

En las instituciones donde ingresen los Equipos +MAS Bienestar en tu hogar se debe articular el abordaje junto con los equipos intramurales a cargo, pues esto permitirá complementar acciones alrededor de las personas institucionalizadas y el fortalecimiento de su proceso de autocuidado en salud.

Se diligenciará el formato de Plan de Bienestar institucional, a partir de dicha concertación, que se realizará máximo en el mes siguiente a la caracterización o acercamiento.

Nota 1: En la elaboración del Plan de Bienestar institucional, se deben establecer actividades interdisciplinarias donde el equipo desarrolle acciones complementarias entre los diferentes perfiles, de manera que se evidencien actividades con enfoque de integralidad y no acciones aisladas por cada uno de los profesionales.

Para los perfiles de Odontología y Salud Ambiental no es indispensable ingresar en la sesión de concertación, sin embargo, en caso de que el equipo base identifique necesidades (en salud oral o ambiental), deberán incluir las acciones en el Plan de Bienestar acordado con la Institución.

Nota 2: Para las unidades de atención a primera infancia (HCB u otras modalidades) el plan de bienestar y las evidencias se deben articular con la acción de bienestar de "*Instituciones sostenibles por la Salud Ambiental"*.

2.3 Implementación del Plan de Bienestar Institucional.

En coherencia con el plan de bienestar institucional concertado, el equipo interdisciplinario, desarrollará sesiones de trabajo al interior de las instituciones, donde se

implementan las actividades previstas en las tres líneas operativas establecidas, teniendo en cuenta las siguientes particularidades:

- **Promoción de la salud y bienestar a través de sesiones educativas**

Se deben realizar acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones.

Para el desarrollo de las acciones colectivas, de asesoría y fortalecimiento técnico concertadas, se deberán considerar las herramientas pedagógicas disponibles, desarrolladas y evaluadas en vigencias anteriores. De igual forma, si se considera y es necesario, se deben desarrollar nuevas herramientas.

Estas sesiones serán ejecutadas por los perfiles profesionales de Enfermería, Psicología, Terapia, Odontología y Ambiente, los cuales podrán organizarse por duplas para el ingreso y desarrollo de estas de acuerdo con las temáticas a tratar.

La planeación de las sesiones debe contener los siguientes momentos, los cuales estarán definidos en una ficha metodológica:

1. *Encuadre inicial*

Esta actividad incluye el saludo, la presentación de objetivos y una actividad rompe hielo con el objetivo de romper la timidez, captar la atención y generar confianza, creando un ambiente seguro y divertido.

2. *Compartir de experiencias*

El objetivo de esta actividad es fomentar el intercambio de intereses y experiencias entre las personas mayores y/o cuidadores(as) a través de la escucha activa para identificar aspectos en común y puntos divergentes. Esto ayuda a generar confianza y a establecer una base para la construcción colectiva.

3. *Profundización temática (teórica-práctica)*

Esta actividad busca que el equipo facilitador promueva el diálogo problematizador, compartiendo sus saberes teóricos y prácticos, profundizando en aquellos aspectos relacionados con los contenidos que están en discusión y aquellos saberes que se quieran cuestionar para promover la reflexión y resignificación. Se propone en esta parte, el desarrollo de actividades demostrativas a través del juego que promueva la interacción de los participantes motivando el aprendizaje significativo.

4. *Resignificación colectiva*

Esta actividad permitirá sintetizar la experiencia de los participantes en diálogo con la profundización temática, facilitando un proceso de redescubrimiento colectivo y resignificación de los contenidos en discusión y de la práctica educativa en sí misma. Se hará un énfasis en el aspecto reflexivo, invitando a llevar elementos clave para seguir pensando y a destacar los aspectos significativos que surgieron.

5. *Retroalimentación y evaluación*

Esta actividad tiene como objetivo valorar la puesta en práctica de los aprendizajes del grupo, evidenciando aquellos aspectos que requieren refuerzo en futuras sesiones educativas, sin descalificar ni establecer una única verdad. Los ejercicios evaluativos formativos permiten hacer un seguimiento de los logros individuales y colectivos alcanzados, y fortalecen capacidades como el pensamiento crítico.

Las fichas metodológicas se realizarán por tema y por curso de vida y pueden ser presentadas en físico o magnético.

- **Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo:** se describe en la Ficha Técnica de la Acción de Bienestar *"Seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios en Instituciones de protección y atención"*.

- **Acciones Individuales de Alta Externalidad:** se describe en la Ficha Técnica de la Acción de Bienestar *"Identificación de riesgos a través de aplicación de tamizajes en Instituciones de protección y atención".*

En la siguiente Tabla se especifica el número de ingresos propuestos al mes por cada tipo de institución, los cuales se realizarán entre las tres líneas operativas de acuerdo con la concertación del plan de bienestar:

Tipo de Institución	**# de ingresos mensuales***
Centros carcelarios y penitenciarios	8 (Dos veces a la semana)
Unidades de atención a habitante de calle	8 (Dos veces a la semana)
Unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)	4 (Una vez a la semana)
Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIO)	1
Unidades de Protección del ICBF	2
Centros Proteger de SDIS	2
Unidades móviles del SIDICU	3

Unidades de atención a la Primera Infancia (HCB u otras modalidades)	2
Instituciones de Protección de Persona Mayor IPM	2
Centro Día (Casas de la Sabiduría)	4 (Una vez a la semana)
Centros de Cuidado Transitorio	4 (Una vez a la semana)
Comunidades de Cuidado	2
Servicio Sociosanitario**	53 (lunes a viernes)

Nota 1*: El número de ingresos mensuales es una guía para la programación de acciones, sin embargo, esta puede variar de acuerdo con las dinámicas particulares de las Instituciones, por lo tanto, se podrá intensificar acciones en una institución, cuando se soporta el cierre o negativa de las otras para dar continuidad al proceso.

Nota 2: Para el caso de los profesionales de salud ambiental el ingreso es a demanda según lo acordado en el plan de bienestar de cada una de las instituciones y el proceso será de 12 meses a partir de la concertación del Plan de Bienestar.

Nota 3: La implementación de los Planes de Bienestar en las unidades de atención a primera infancia (HCB u otras modalidades) se deberá articular con la estrategia "Aulas Verdes Sensoriales" la cual está descrita en la ficha técnica de la acción de bienestar "*Instituciones sostenibles por la Salud Ambiental"*.

Nota 4: El Sistema Distrital del Cuidado (SIDICU) contará con dos Buses del Cuidado operativos: uno en zona rural y otro en zona urbana. La operación se organiza en ciclos de cinco meses, cubriendo seis puntos territoriales (tres urbanos y tres rurales), con funcionamiento de lunes a sábado.

Estos tienen como finalidad acercar la oferta intersectorial del SIDICU a zonas de difícil acceso, priorizando la atención **a mujeres y personas cuidadoras**. Desde el sector salud, se espera acompañamiento mínimo tres veces al mes por cada bus como parte del componente de ***Acciones en Salud.***

Esta acción se realiza por el entorno institucional y se desarrollará de acuerdo a concertación con las coordinadoras de buses del cuidado frente a contenidos priorizados para los territorios es prioritario realizar la acción en salud *abordando los enfoques diferenciales*. ***Se realizará asistencia técnica con el equipo para generar coherencia con la meta que respalda la acción de bienestar relacionado con el SIDICU. A los espacios locales de Buses del SIDICU asistirá*** el referente de la PPMYEG de cada localidad.

Nota 5: Para el abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas se realizará la articulación con las acciones de bienestar: SPAcios Breves de Bienestar, SPAcios educativos de Bienestar y SPAcios para la reducción del daño en población diferencial, quienes, de acuerdo con el grupo poblacional implementarán acciones de prevención y reducción de riesgos y daños, de acuerdo con la concertación establecida, generando iniciativas que propenden por modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de las personas, el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de sustancias psicoactivas.

Nota 6:** Para el servicio sociosanitario, el número de sesiones se distribuirán entre las unidades establecidas (1 o 2 de acuerdo con el Convenio específico), alternando los días de ingreso de lunes a viernes en jornada completa.

2.4 Monitoreo y Evaluación del Plan de Bienestar Institucional.

De manera trimestral, el equipo deberá propiciar un espacio de realimentación con directivos y equipo psicosocial de cada institución que dé cuenta del seguimiento y socialización de los resultados de la implementación de las acciones concertadas en el plan de bienestar, así como la gestión de los casos priorizados. También se debe posibilitar la inclusión de nuevos casos priorizados y la armonización de los aspectos que se deben fortalecer en la concertación de acciones y cronograma a través de la actualización del plan de bienestar.

Al finalizar la implementación del plan de cuidado institucional, el equipo deberá realizar un espacio de reunión con los administrativos, coordinadores y/o equipos interdisciplinarios de las instituciones para socialización de resultados, verificación de aspectos que deben continuar fortaleciéndose y nuevas necesidades identificadas en la institución, teniendo en cuenta que la mayoría de ellas albergan población con un alto porcentaje de rotación y movilidad.

Para el caso de salud ambiental al finalizar los 12 meses, se realizará una visita de cierre después de toda la intervención buscando evidenciar cambios positivos, haciendo seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de bienestar, diligenciando el aparte de evaluación del instrumento mediante el cual se hizo la caracterización de la institución. Para las instituciones que se iniciaron en el mes de mayo de 2025, se debe adelantar la culminación de las acciones planteadas en el plan de cuidado y adelantar el cierre con el diligenciamiento de la evaluación en el instrumento con el que se caracterizó.

Respecto de las unidades demostrativas en salud ambiental, se debe igualmente hacer cierre, evaluación final y proceso de entrega a la institución con las respectivas recomendaciones para la continuidad de estas.

Nota: Para las Instituciones de Protección de Persona Mayor IPM y las unidades de atención a la primera infancia (HCB u otras modalidades) se espera que los Planes de Bienestar tengan una duración aproximada de seis meses.

2.5 Sesiones de fortalecimiento institucional.

Dada la importancia del fortalecimiento de capacidades en los cuidadores, personal administrativo y en general el talento humano a cargo de los diferentes tipos de institución, incluyendo las unidades de atención a la primera infancia, se realizarán sesiones educativas en aquellas que lo soliciten o que se identifiquen por medio de articulación con otros Entornos o Procesos Transversales (por ejemplo: Centros Zonales, Direcciones Locales de Integración Social, HCB abordados en vigencias anteriores o actualmente abordados, entre otras).

Las temáticas de estas sesiones se definirán de acuerdo con las necesidades identificadas y a la priorización del equipo.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Acercamiento y caracterización de la Institución	Una vez por Institución	Equipo conformado por: Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta, Odontología e Ingeniería sanitaria, ingeniería sanitaria y ambiental, Ingeniería ambiental o Administración Ambiental	Para cada una de las instituciones se define: - Formato de caracterización. - Formato de caracterización de las condiciones socioambientales y sanitarias. - Acta y listado de asistencia de la sesión de acercamiento en las Instituciones que aplique. - Acta y listado de asistencia de la sesión de caracterización.
Construcción y concertación del Plan de Bienestar Institucional	Una vez por Institución	Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta, Odontología e Ingeniería sanitaria, Ingeniería sanitaria y ambiental, Ingeniería ambiental o Administración Ambiental.	Para cada una de las instituciones se define: - Acta y listado de asistencia de sesión de concertación de planes institucionales (en caso de realizar la concertación el mismo día de la caracterización, las dos actividades se soportarán en un mismo formato de acta). - Planes de bienestar formulados y concertados, con actualización de acuerdo a necesidad.
Implementación del Plan de Bienestar Institucional.	Acorde con la concertación del Plan de Bienestar Institucional donde	Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales:	- Formato de sesiones colectivas. - Formato de Salud Oral para el perfil de Odontología. - Ficha metodológica por tema y curso de vida.

	se deberá contar con un mínimo de intervenciones mensuales según el tipo de institución.	Enfermería, Psicología y Terapeuta, Odontología e Ingeniería sanitaria, Ingeniería sanitaria y ambiental, Ingeniería ambiental o Administración Ambiental.	- Acta de reunión para las actividades a demanda, gestión, concertación o novedades presentadas en la institución. - Matriz de seguimiento de intervenciones en salud ambiental – huertas diligenciadas en el sitio web que disponga la Secretaría Distrital de Salud, el día 15 de cada mes, reportando la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. - Ficha de sistematización* de cada una de las unidades demostrativas de salud ambiental cargada en el drive dispuesto por la SDS, diligenciada con el avance y seguimiento realizado en el desarrollo de cada una, con reportes de avance bimestrales. * Aplican desde el día que se socialice el instrumento en sesión de asistencia técnica convocada desde la SDS.
Monitoreo y Evaluación del Plan de Bienestar Institucional	Trimestral	Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta, Odontología e Ingeniería sanitaria, Ingeniería sanitaria y ambiental, Ingeniería ambiental o Administración Ambiental.	- Acta de reunión de socialización de resultados de la intervención, desarrollada en momentos de monitoreo y/o evaluación*. - Formato de Plan de bienestar institucional diligenciado en el apartado de seguimiento de manera trimestral. - Al finalizar el Plan de Bienestar se deberá diligenciar el formato de caracterización institucional en el apartado de evaluación. - Formato de caracterización de las condiciones socioambientales y sanitarias con la evaluación al cierre de cada institución, a los 12 meses. - Acta de cierre y entrega a la institución de las unidades demostrativas en salud ambiental configuradas en el presente convenio. * El seguimiento trimestral del Plan de Bienestar Institucional es válido como una sesión educativa para los perfiles que participen en el espacio de realimentación con directivos y equipo de cada institución.

Sesiones de fortalecimiento institucional	Acorde a solicitud y necesidad	Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta, Odontología e Ingeniería sanitaria, Ingeniería sanitaria y ambiental, Ingeniería ambiental o Administración Ambiental.	-Formato de sesiones colectivas.

A continuación, se describen algunas especificidades técnicas para tener en cuenta en el abordaje de la población institucionalizada y sus cuidadores:

Afianzamiento de prácticas para la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

La intervención cuidado de la salud de los niños y niñas en el entorno institucional se orienta a la identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo infantil de los niños y niñas pertenecientes a unidades de atención a la primera infancia priorizadas y el afianzamiento de prácticas clave para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y la potencialización de desarrollo integral infantil desde la gestión en este entorno, dando cierre a los planes de bienestar institucional de forma apropiada y generar acciones de mantenimiento en aquellas donde el proceso finalizó.

Momento de Curso de vida: Primera Infancia

Contenidos mínimos: Incluye acciones de educación en salud con base en la estrategia de atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) comunitario haciendo énfasis en los siguientes temas:

- **Prevención de enfermedad respiratoria aguda (lavado de manos, etiqueta de tos, uso de tapabocas, aislamiento en casa ante presencia de síntomas de infección respiratoria aguda, distanciamiento físico)**

Para los temas relacionados con prevención de enfermedad respiratoria aguda, se realizarán sesiones prácticas con niños, niñas y agentes comunitarios, en la técnica de lavado de manos, uso adecuado del tapabocas y etiqueta de tos. Las cuales se intensificarán durante los picos epidemiológicos de IRA según la Resolución 1647 del 19 de agosto 2022 "*Por la cual se establecen las acciones a implementar de manera inmediata y obligatoria en Bogotá, D.C. cuando el número de casos de infección respiratoria aguda en* ***la población menor de 5 años*** *de la ciudad sobrepase la zona de*

seguridad del canal endémico". Situación que será informada a través de circulares a los equipos (Unidades de Atención Institucional, Familiar, Comunitaria y de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - Equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas), según el artículo segundo, en el numeral siete y ocho.

Técnica del lavado de manos:

Para la técnica de lavado de manos se hará énfasis en el cumplimiento de los 10 pasos (Ver Figura 1) y los momentos recomendados (cada vez que las manos estén sucias; **antes de** preparar o comer alimentos, antes de amamantar, antes de tocarse los ojos, nariz o boca, **después de** ir al baño, jugar o tocar una mascota, tocar algún objeto sucio, toser, estornudar o sonarse la nariz, cambiar un pañal, al llegar a la casa, colegio o sitio de trabajo).

Figura 1. Técnica de lavado de manos



<u>Uso adecuado del tapabocas</u>:

- El tapabocas no se recomienda usar en niños y niñas menores de 2 años
- El uso del tapabocas en niños y niñas entre los 2 y 5 años se recomienda usar con la supervisión continúa de un adulto responsable, conocedor de la adecuada técnica de postura, uso, retiro e identificación del momento de cambio de este elemento.
- El borde flexible pero rígido del tapabocas debe colocarse sobre el puente de la nariz haciendo presión con el dedo pulgar y el índice.
- Coloque las tiras elásticas en la parte de atrás de las orejas.
- Debe colocarse cubriendo la nariz hasta la barbilla, es decir cubriendo completamente nariz y boca.
- El tapabocas debe usarse lo más ajustado posible.
- Se debe cambiar diariamente
- Se debe cambiar por uno nuevo en cuanto se humedezca.

- No lo reutilice y elimínelo después de quitárselo.

Cuando el tapabocas tenga tiras para amarrar aplique estas instrucciones:

- Coloque la primera cinta sujetadora (cinta superior) en la parte superior de la cabeza y amarre.
- Coloque la segunda cinta (inferior) alrededor de la cabeza y posiciónela arriba del cuello y debajo de las orejas y amarre.
- Coloque los dedos de ambas manos sobre el metal de la nariz (tira dura en la parte superior del paño del tapabocas). Moldee el metal alrededor de su nariz mediante el movimiento de los dedos a ambos lados del metal.
- Se recomienda no estar quitando y poniendo el tapabocas. - Lavarse las manos antes de ponerlo y al retirarlo.

Etiqueta de tos

- Cubra la boca al estornudar o toser, con el ángulo interno del brazo –o con un pañuelo desechable, descártelo y lávese las manos.
- Usar tapabocas en los mayores de dos años con tos o gripa, siempre supervisados por un adulto conocedor de las técnicas para el uso de este.

Reconocimiento de señales de peligro.

- Es importante que los agentes comunitarios y los padres, madres o cuidadores, identifiquen oportunamente los signos de peligro que sugieren una enfermedad grave en el niño o la niña. Refuerce la identificación de estos signos con la comunidad de la unidad o verifique la presencia de ellos cuando evalué a los niños o niñas:
- No puede beber o tomar el pecho.
- Vomita todo.
- Convulsiona.
- Está letárgico o inconsciente.
- Hipotermia: temperatura axilar <35.5 °C.
- Fiebre: temperatura axilar >38°C persistente o de difícil control.
- Riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral.
- Cianosis
- Fatiga con pequeños esfuerzos
- Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad (figura 2)

Figura 2. Frecuencia respiratoria según la edad

Si el niño tiene:	**El niño tiene respiración rápida si usted cuenta:**
Menos de 2 meses	**60** respiraciones o más por minuto

2 a 11 meses	**50** respiraciones o más por minuto
12 meses a 5 años	**40** respiraciones o más por minuto

Tratamiento del niño o niña enfermo en el hogar por infección respiratoria

Indíquele al agente comunitario aquellos aspectos clave que debe enseñar a los padres, madres y cuidadores para el tratamiento de los niños y niñas cuando se encuentran enfermos:

- Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.
- Si el bebé está enfermo y tiene MENOS DE SEIS MESES, hay que darle solo LECHE MATERNA, más veces y por más tiempo.
- Si el bebé está enfermo y tiene MÁS DE SEIS MESES, hay que darle su ALIMENTACIÓN HABITUAL y MUCHOS LÍQUIDOS.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño se recupere.
- No automedicar, hay que seguir las recomendaciones del médico.
- Controlar la fiebre con acetaminofén según prescripción médica.
- Identificar signos de alarma para consultar de forma inmediata.

Prevención de enfermedad diarreica aguda (lavado de manos, medidas básicas de higiene)

- Lactancia materna
- Mejores prácticas de alimentación
- Abastecimiento de agua potable o hervirla antes de consumirla
- Lavado de manos
- Inocuidad de los alimentos
- Uso de letrinas y eliminación higiénica de heces
- Vacuna contra rotavirus

Reconocimiento de Signos de alarma para Enfermedad Diarreica Aguda

- Mas de 10 deposiciones en 24 horas o más de 4 en 4 horas
- Vomita repetidamente (vómito persistente: más de 5 en 4 horas)
- Tiene mucha sed
- No come ni bebe normalmente
- Hay sangre en las heces

Tratamiento del niño enfermo en el hogar por Enfermedad Diarreica Aguda

Dar más líquido de lo habitual para prevenir la Deshidratación:

- En lactantes continuar y aumentar frecuencia de lactancia materna

- Ofrecer sales de hidratación oral a libre demanda
- No dar bebidas azucaradas ni bebidas para deportistas

Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición

- Continuar alimentación habitual del niño en pequeñas cantidades en mayor frecuencia.
- No se recomiendan dietas astringentes.
- Aumentar consumo de alimentos ricos en almidón (arroz, papa, plátano).

Identificar signos de alarma para consultar de inmediato

- Ya descritos anteriormente

Enseñar medidas preventivas especificas

Nota: Es importante hacer énfasis en la recomendación de que el niño o niña no asista a la unidad cuando presenta síntomas respiratorios o gastrointestinales.

Prevención de accidentes en el hogar

Los accidentes o lesiones no intencionales son una importante causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las edades. Casi todos son predecibles y evitables. Mantener seguros a los niños es una responsabilidad fundamental de madres, padres y cuidadores. Esta protección debe verificarse en el interior de la unidad y en las viviendas donde residen los niños y niñas. Siempre se debe aconsejar al agente comunitario la creación de una cultura de seguridad.

- Identifique en la unidad y en la comunidad los elementos y situaciones potencialmente peligrosas y tome las medidas necesarias para hacer de éste un lugar seguro para los niños y las niñas.

- Los niños y niñas pequeños están descubriendo el mundo, por eso tienen curiosidad por tocar y probar todo lo que ven. Esto es bueno y normal, pero los pone permanentemente en situaciones de riesgo

- Los accidentes de los niños y niñas no ocurren por casualidad o “mala suerte”; las lesiones, heridas o quemaduras más frecuentes ocurren al interior de las viviendas y se producen por el exceso de confianza de las personas adultas, falta de conocimiento, imprudencia, apresuramiento, descuido o irresponsabilidad frente a los potenciales peligros para los niños y niñas.

- La mayoría de los accidentes en el hogar se dan por:
  - Ahogamiento
  - Intoxicación
  - Trauma o herida
  - Quemadura

- Los sitios más inseguros en el hogar son el baño y la cocina, se debe evitar el acceso a estos lugares del niño o la niña a menos que este acompañado.

- Es necesario hacer énfasis en la importancia de:
  - No darles juguetes y objetos pequeños a los niños y niñas por el riesgo de atragantamiento.
  - Alejarlos de líquidos hirvientes, objetos cortopunzantes, elementos de aseo y tomacorrientes.
  - No dejarlos solos en el baño o en lugares donde se encuentren depósitos de agua (albercas, tinas).
  - No dejarlos solos en espacios abiertos con circulación de vehículos.

Nota: Si un niño o niña sufre un accidente es necesario llevarle cuanto antes al servicio de salud más cercano para que sea valorado de manera integral.

Prevención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil

El maltrato infantil es una violación de los derechos de los niños que requiere su restitución inmediata y la garantía del buen trato al cual tienen derecho.

Promueva el buen trato: se entiende como toda muestra de afecto, protección, cuidado, crianza, y apoyo de parte de la familia, para garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas. La integralidad cobija las esferas afectiva, física, psicológica, sexual, intelectual y social. Un buen trato es determinado por los siguientes elementos

- La parentalidad
- La capacidad de apegarse a sus hijos
- La empatía
- Los modelos de crianza
- La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios

Se recomienda promover en los agentes comunitarios la realización del curso virtual de AIEPI Comunitario según apertura de cohortes establecidas por SDS con la remisión de la base datos de prematricula por parte del referente del Entorno Institucional de la Subred al líder de nivel central de tal manera que se permita hacer seguimiento a la adherencia y certificación del curso.

Recomendaciones en alimentación saludable

La orientación en alimentación saludable durante los primeros años de vida es fundamental para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimos, prevenir la malnutrición y reducir el riesgo de enfermedades a futuro. Según las GABAS, la alimentación debe adaptarse a cada etapa del curso de vida, asegurando que sea suficiente, variada, inocua y culturalmente aceptada.

Las sesiones socioeducativas emplearán metodologías pedagógicas, dialógicas y participativas, que promuevan el intercambio de saberes y la construcción colectiva para la mejora de habilidades en alimentación saludable, contribuyendo a la transformación de prácticas y a la creación de entornos cuidadores sostenibles para Más Bienestar de los momentos del curso de vida abordados.

- **Recién nacidos hasta los 6 meses:** Promover la lactancia materna exclusiva como el alimento ideal, ya que cubre todos los requerimientos de agua y nutrientes, protegiendo contra diarreas, estreñimiento, cólicos, desnutrición y obesidad. Evitar biberones por sus riesgos de diarrea, otitis, caries y problemas del lenguaje.

- **De 6 a 24 meses:** A partir de los seis meses, iniciar alimentación complementaria segura y adecuada, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más. Ofrecer alimentos variados, frescos y naturales, preparados en casa, incluyendo huevo desde los 6 meses y carnes magras, vísceras, cereales y frutas o verduras en cada comida. Evitar la leche de vaca antes del año. Las porciones deben aumentar progresivamente: de 4–6 cucharaditas a media taza entre los 6–11 meses, y hasta una taza o plato entre los 12–23 meses; así como las texturas deben progresar acorde con la edad.

- **De 2 a 5 años:** Garantizar una alimentación variada, rica en frutas y verduras, incorporando al menos dos veces por semana granos (fríjol, lenteja, arveja, garbanzo) y una vez por semana vísceras. Restringir productos ultraprocesados, comidas rápidas, bebidas azucaradas, gaseosas, embutidos y procesados por su alto contenido de azúcares, grasas y sodio, los cuales aumentan el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas.

- **Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años:** Importancia de consumir alimentos variados y de todos los grupos en las porciones adecuadas; el fomento del consumo diario de frutas, verduras, leguminosas, cereales integrales, alimentos ricos en proteínas y agua potable; la reducción del consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas, frituras, comidas rápidas y snacks altos en sodio, azúcar y grasas; la promoción de entornos escolares y comunitarios saludables; la lectura y comprensión de etiquetado nutricional; y el fortalecimiento de habilidades para seleccionar, preparar y disfrutar alimentos seguros y nutritivos. Estas temáticas deben desarrollarse con metodologías lúdicas, participativas y culturalmente pertinentes que reconozcan las realidades y saberes de la infancia y la adolescencia, favoreciendo su rol activo como agentes de cambio en sus hogares, instituciones o comunidades.

- **Personas gestantes:** Durante la gestación, la alimentación debe ser equilibrada, variada y suficiente, incorporando diariamente alimentos de todos los grupos: cereales y tubérculos, frutas y verduras frescas, alimentos fuente de proteínas (carnes magras, pescado, pollo, huevos y leguminosas) y lácteos. Es fundamental mantener una adecuada hidratación, preferiblemente con agua potable, y distribuir la ingesta en seis tiempos de comida (tres principales y tres refrigerios) para asegurar un aporte constante de energía y nutrientes. Se recomienda aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico, así como el uso de suplementos indicados por el personal de salud (calcio, sulfato ferroso y ácido fólico), para prevenir anemia y defectos del tubo neural.

Asimismo, se debe evitar el consumo de alcohol, tabaco, productos ultraprocesados, comidas rápidas, bebidas azucaradas y alimentos altos en sal, azúcares y grasas trans,

ya que representan riesgos tanto para la madre como para el bebé. Es importante garantizar una adecuada higiene en la manipulación y preparación de los alimentos, evitando carnes, pescados, huevos y lácteos crudos o mal cocidos para prevenir infecciones alimentarias. Mantener una alimentación saludable durante la gestación contribuye al bienestar materno, favorece el crecimiento y desarrollo del bebé y previene complicaciones durante la gestación y el parto.

Estas recomendaciones deben ser transmitidas de forma clara y práctica, utilizando herramientas pedagógicas disponibles en el portal del ICBF, como guías, infografías, videos y cartillas, para facilitar el aprendizaje y promover hábitos saludables desde la primera infancia.

Adicional, es importante tener en cuenta los siguientes productos a generar en el marco de las sesiones educativas que involucren la alimentación saludable. Se elegirá al menos uno por institución con plan de bienestar institucional, intentando variar entre las propuestas:

- Foto–relatos: Consisten en una secuencia de fotografías tomadas durante la actividad, acompañadas de frases, anécdotas o reflexiones creadas por los participantes, con el objetivo de favorecer la memoria del aprendizaje, la reflexión y la apropiación de los mensajes clave. Durante la implementación del plan de cuidado institucional, se deberá organizar un espacio donde los autores expongan sus foto-relatos, ya sea a través de una muestra interna en la institución o a través de gestiones intersectoriales para visibilizar los mensajes de cuidado y alimentación saludable.

- Álbum de recetas saludables: Es un recetario colectivo elaborado con preparaciones propuestas por los niños, niñas y adolescentes, ilustradas con dibujos, fotografías o collages, que busca promover la práctica culinaria saludable y el rescate de saberes alimentarios; se evidencia con un libro físico, un PDF o una presentación digital que recopile las recetas.

- Historias o cómics educativos: Se trata de narraciones cortas o historietas creadas por los participantes para transmitir mensajes sobre hábitos saludables de manera creativa, con el objetivo de potenciar la comunicación y la apropiación de contenidos; como evidencia se pueden presentar copias físicas, escaneadas o fotografías de las producciones.
- Juegos creados por el grupo: Son tableros, cartas o dinámicas interactivas diseñadas por los participantes para reforzar lo aprendido de forma lúdica, fomentando el trabajo colaborativo y la creatividad; se evidencia con fotografías del juego, copias digitales de las plantillas o registro de su uso en la sesión.

- Compromisos ilustrados: Tarjetas o carteles elaborados por cada participante con un dibujo o frase de una acción saludable que se comprometen a practicar, con el objetivo de promover la autorreflexión y el compromiso personal; se evidencia con el registro fotográfico de las piezas o su exhibición en un mural.

- Mapa de alimentos de la comunidad: Representación gráfica elaborada en grupo que identifica alimentos saludables disponibles localmente y sus lugares de obtención, para reconocer recursos alimentarios del entorno y promover su consumo; se evidencia con una fotografía o escaneo del mapa finalizado.

- Cuñas radiales de 20 segundos: Mensajes breves desarrollados por los participantes, diseñados para su difusión en plataformas digitales y emisoras comerciales, comunitarias y de interés público, con el objetivo de ampliar el alcance de los mensajes educativos; se evidencia con el archivo de audio y registro de circulación.

- Picnic con alimentos saludables: Encuentro al aire libre en el que los participantes comparten preparaciones nutritivas y dialogan sobre sus beneficios, integrando teoría y práctica de manera vivencial; se evidencia con fotografías y listado de preparaciones compartidas.

- Producción de arte urbano: Creación de murales, graffitis, personalización de skates o música “free style” con mensajes sobre hábitos saludables, aprovechando expresiones culturales juveniles como vehículo de promoción de la salud; se evidencia con fotografías, grabaciones o muestras físicas.

- Producción musical, instrumental o dancística: Elaboración de canciones, piezas instrumentales o coreografías que transmitan mensajes sobre alimentación y bienestar, fomentando la creatividad artística como medio de comunicación; se evidencia con grabaciones en audio o video y registro de presentaciones.

- Obra teatral con títeres: Representación dramatizada creada y presentada por el grupo con títeres, para facilitar la comprensión y el recuerdo de mensajes educativos sobre alimentación y salud; se evidencia con video, fotografías o registro de la obra.

Los productos serán cargados cada vez que se finalice un plan de bienestar institucional en el OneDrive que disponga nivel central. El equipo podrá proponer en jornada de fortalecimiento técnico otras propuestas para la presentación de los productos de las sesiones socioeducativas en alimentación saludable, en caso de requerirse su adaptación de acuerdo con las condiciones de los participantes o de la institución. Estas deberán tener aval por parte de nivel central.

Asimismo, las actividades y temáticas en alimentación saludable dispuestas podrán ser ajustadas cuando se requiera por solicitud del nivel central o como resultado de la necesidad identificada por los perfiles profesionales durante la implementación de la acción de bienestar.

- **Práctica 9: Promover la buena higiene dental y la visita regular al odontólogo**

Según el documento AIEPI del Ministerio de Salud, las acciones de Salud Oral se enfocan en prevenir enfermedades bucales y promover hábitos saludables en niños y niñas

menores de 5 años.

A continuación, se enuncia el contenido mínimo de las prácticas clave relacionadas con la salud oral en la orientación prenatal, los primeros seis meses o antes de la erupción de los primeros dientes y por último, después de la erupción del primer diente.

- Visita al odontólogo: Se recomienda visitar al odontólogo desde los primeros meses de edad y luego cada seis meses como mínimo.
- Higiene bucodental: Se debe realizar la limpieza y masajes de las encías todos los días desde los primeros días de vida, y el cepillado con la salida del primer diente.
- Cepillado de dientes: Se recomienda cepillar los dientes del bebé con un cepillo pequeño sin mojarlo y con una crema sin flúor, aplicando una pequeña cantidad.
- Hábitos saludables: Se promueven hábitos saludables como la higiene oral regular y una dieta equilibrada para prevenir enfermedades bucales.

Estas prácticas clave tienen como objetivo promover la salud oral y prevenir enfermedades bucales en niños y niñas menores de 5 años, y se enfocan en educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de la higiene bucal y las visitas regulares al odontólogo. [1]

Cuidado integral para la vejez, fortaleciendo las prácticas de cuidado en Instituciones de Protección Integral, incluyendo Centros Día, Comunidades del Cuidado, Centros de Cuidado Transitorios y Servicios sociosanitarios para personas mayores

Momento de Curso de vida: Vejez

Esta acción promueve el autocuidado en las personas mayores y fortalece el papel de la familia en su bienestar, buscando garantizar una calidad de vida digna que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales. Es una estrategia que surge como respuesta a la vulnerabilidad y la despersonalización en los cuidados, especialmente en contextos de envejecimiento. Su propósito es promover una atención respetuosa de la dignidad, autonomía y derechos de las personas mayores, reconociéndolas como protagonistas de su propio cuidado.

Las acciones de bienestar integradas e integrales están orientadas a promover y fortalecer el autocuidado en cada persona mayor, orientando a sus cuidadores en procesos de cuidado que prevengan el deterioro funcional y fortaleciendo el vínculo familiar para prevenir el abandono. En conjunto, estas acciones buscan respetar la historia, preferencias e identidad de cada persona, promoviendo su autonomía, participación y bienestar integral en todos los ámbitos de su vida.

Para esta vigencia se contará con un servicio sociosanitario que articula acciones entre los sectores de salud e integración social, con el fin de dar respuesta al abandono social

de las personas mayores dentro de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. En el marco del servicio sociosanitario, esta línea de atención hará referencia al proceso de hábitos de autocuidado en salud y fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores del servicio con una perspectiva amplia considerando diversos factores que influyen en su bienestar integral y en el mantenimiento de su salud luego de haber permanecido en instancias hospitalarias en corta, mediana o larga estancia.

De otra parte, deberán articularse acciones entre los profesionales del servicio sociosanitario (o de carácter intramural), con los Equipos +MAS Bienestar en tu hogar y el equipo del entorno institucional (PSPIC) para la generación del plan de bienestar y todas las acciones que se generen para las personas mayores del servicio.

Es relevante destacar que los equipos del entorno institucional PSPIC serán asignados de acuerdo con las unidades de atención tercerizadas (del asociado) que establezca la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para la implementación del servicio.

Las sesiones educativas emplearán metodologías pedagógicas, dialógicas y participativas, que promuevan el intercambio de saberes y la construcción colectiva para la mejora de habilidades en alimentación saludable, contribuyendo a la transformación de prácticas y a la creación de entornos cuidadores sostenibles para Más Bienestar de las personas mayores.

Contenidos mínimos:

- **Alimentación saludable**

  En la vejez, la alimentación cumple un papel fundamental en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes y las dislipidemias, adaptando las recomendaciones a las condiciones de salud, gustos y posibilidades de cada persona mayor. A continuación, se proponen algunas temáticas a desarrollar en las sesiones socioeducativas:

  - Bases de una alimentación saludable en la vejez: incluyendo los grupos de alimentos y porciones recomendadas, así como la importancia de la diversidad de colores y texturas en el plato.
  - Hidratación adecuada: con énfasis en el reconocimiento de signos de deshidratación y las opciones de hidratación accesibles y saludables.
  - Alimentación y prevención de enfermedades crónicas: Recomendaciones que fomenten la reducción del consumo de sal, azúcares añadidos y grasas saturadas.
  - Recomendaciones para el consumo de alimentos fuente de proteínas de buena calidad y prevención de sarcopenia: Fuentes animales y vegetales, distribución durante el día.
  - Fibra y salud digestiva: Promoviendo el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, leguminosas y agua.
  - Micronutrientes clave en la vejez: Alimentos fuente de calcio, vitamina D, hierro, zinc, vitaminas del complejo B.

- Buenas prácticas de manipulación de los alimentos: abordando su lavado, manipulación y almacenamiento seguro.
- Alimentación adaptada a condiciones específicas: como problemas de masticación, disfagia, pérdida de apetito.
- Aprovechamiento de alimentos: Prevención del desperdicio y aprovechamiento de partes comestibles.
- Placer y cultura alimentaria: Mantener el disfrute, la socialización y la identidad cultural en la comida.

Al menos una sesión educativa por institución priorizada deberá ser desarrollada por medio de círculos de lectura, escritura y oralidad, haciendo uso de ensayos, poemas, cuentos, artículos, crónicas, columnas de opinión, noticias, caricaturas, comics, memes, historias, etc.

Adicional, es importante tener en cuenta los siguientes productos a generar en el marco de las sesiones educativas que involucren la alimentación saludable. Se elegirá al menos uno por institución con plan de cuidado institucional:

- Foto-relatos para exposición interna e intersectorial: los foto-relatos son historias narradas a través de imágenes y texto, los cuales pueden ser construidos por las personas mayores o por los cuidadores, fomentando que cada persona o grupo elija un tema en alimentación saludable con significado personal o comunitario. Se podrán usar fotografías tomadas durante las sesiones o del archivo personal (objetos, alimentos, personas, siluetas, etc.), definiendo un título y el mensaje a transmitir en forma de narración, diálogo o poema. Durante la implementación del plan de cuidado institucional, se deberá organizar un espacio donde los autores expongan sus foto-relatos, ya sea a través de una muestra interna en la institución o a través de gestiones intersectoriales para visibilizar los mensajes de cuidado y alimentación saludable.

- Álbum de recetas con historias culinarias ilustrado con dibujos o fotos: el álbum no solo recopilará recetas, sino también historias, anécdotas, fotos o dibujos que conecten la alimentación con la memoria y las emociones. Las recetas deberán contener como mínimo el nombre del plato, los ingredientes (indicando posibles sustitutos saludables), pasos de preparación, historia o anécdota asociada y beneficio nutricional o aporte para la salud. Se pueden organizar las recetas por desayunos y bebidas, platos fuertes, postres, bebidas, etc., o por la dinámica que elijan los participantes. El contenido del álbum se podrá trabajar a través de círculos de escritura, que fomenten la participación de todos los asistentes y desarrollando las temáticas enlistadas previamente.

- Murales comunitarios que queden en la institución como memoria del proceso: construcción colectiva para dejar huella de los aprendizajes, experiencias y mensajes clave sobre alimentación saludable. Para definir la temática del mural, se podrán realizar las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué queremos que recuerden quienes vean el mural? ¿Qué aprendimos sobre alimentación saludable y cuidado que vale la pena dejar como legado? Para

ello, es importante concertar con la institución la posibilidad de pintar o pegar los elementos en una pared designada o sobre un soporte móvil (cartón, papel resistente, lona, etc.) para que pueda moverse. Para el mantenimiento del mural, se definirá un equipo o comité (pueden ser cuidadores o personas mayores) que se encargue de mantener el mural en buen estado.

Los productos serán cargados cada vez que se finalice un plan de bienestar institucional en el OneDrive que disponga nivel central. El equipo podrá proponer en jornada de fortalecimiento técnico otras propuestas para la presentación de los productos de las sesiones socioeducativas en alimentación saludable, en caso de requerirse su adaptación de acuerdo con las condiciones de los participantes o de la institución. Estas deberán tener aval por parte de nivel central.

Asimismo, las actividades y temáticas en alimentación saludable dispuestas podrán ser ajustadas cuando se requiera por solicitud del nivel central o como resultado de la necesidad identificada por los perfiles profesionales durante la implementación de la acción de bienestar.

Como resultado del Plan de Bienestar Institucional se deberá implementar cualquiera de los productos propuestos (foto relatos, álbum, murales comunitarios) que den cuenta de la profundización de la temática y la resignificación colectiva de cada una de las sesiones del plan, en la que las historias de vida de las personas sean el hilo conductor.

- **TBC**

Prevención y Educación: Informar sobre la tuberculosis, sus síntomas y la importancia de la detección temprana. Control de Salud: Realizar chequeos regulares y pruebas de detección, asegurando que las personas mayores reciban el tratamiento adecuado si es necesario. Promoción de la Salud Respiratoria: Fomentar hábitos de higiene respiratoria y la importancia de la ventilación en los espacios comunes.

- **Salud Mental y Estimulación Cognitiva:**

Implementar actividades que fomenten la memoria y la atención, como juegos de mesa, lecturas o talleres de manualidades. Apoyo Psicológico: Ofrecer acceso a profesionales de la salud mental para abordar problemas como la depresión o la ansiedad. Fomento de Relaciones Sociales: Promover actividades grupales que fomenten la interacción social y la creación de redes de apoyo.

A continuación, se sugieren algunas actividades y estrategias recomendadas, con enfoque del cuidado integral fortaleciendo prácticas de cuidado biopsicosocial para las personas mayores, que pueden articular su accionar con las demás dimensiones interdisciplinares cuando haya lugar.

1. Actividades físicas y de bienestar:

· Técnicas de relajación: Sesiones de respiración profunda, meditación guiada o mindfulness adaptadas a las personas mayores. Ayudan a gestionar el estrés y la ansiedad.

· Baile y música: Organizar sesiones de baile con música tradicional o popular de la región (salsa, cumbia, boleros, tango, carranga, entre otros ritmos.). La música tiene un impacto directo en el estado de ánimo y evoca recuerdos positivos.

2. Actividades sociales y de conexión:

· Grupos de lectura y escritura: Crear clubes de lectura con temas de interés o talleres de escritura para que los residentes compartan sus historias de vida, experiencias y recuerdos. La "terapia de reminiscencia" es particularmente efectiva para reducir la depresión.

· Talleres de manualidades y arte: Pintura, tejido, alfarería, jardinería o cualquier otra actividad creativa. El arte es una forma de expresión personal que mejora la autoestima y ofrece una distracción positiva.

· Grupos de encuentro: Espacios donde las personas mayores pueden hablar sobre sus sentimientos y preocupaciones en un entorno seguro y de apoyo. Los grupos dinámicos pueden reforzar la autonomía y la autoestima.

3. Actividades cognitivas y de estimulación:

· Juegos de mesa y rompecabezas: Dominó, cartas, damas, rompecabezas o sudoku. Ayudan a mantener la mente activa y fomentan la interacción social.

- **Salud Visual y Salud Auditiva Comunicativa**

La salud visual y la salud auditiva comunicativa son fundamentales en las personas mayores ya que permite mantener relaciones sociales, garantizar la ubicación espacial, brindar seguridad y autonomía en el desarrollo de actividades básicas de autocuidado y rutinarias que implican movimiento y desplazamiento.

A medida que envejecemos nuestro sistema visual y auditivo comunicativo cambia por lo cual es importante atender las señales de nuestro cuerpo, saber identificar los signos de alarma y aquellas señales que indican un cambio en la función visual y auditiva.

Si bien el deterioro sensorial es una de las condiciones crónicas más comunes en la vejez, los ajustes que se hagan en el entorno físico y social pueden mejorar el desempeño y capacidad de la persona, eliminando barreras y creando oportunidades para la participación plena.

Algunas de las temáticas que se propone desarrollar en las sesiones educativas son:

- Chequeos Regulares: Asegurar que los mayores tengan acceso a exámenes de la vista y del oído de manera regular. Y tenga acceso a las ayudas técnicas que requieren.

- Educación sobre el Cuidado de ayudas técnicas para la salud Visual y la salud Auditiva Comunicativa: Informar sobre la importancia del uso de gafas, bastones o audífonos y cómo cuidarlos.

- Educación sobre hábitos saludables para la salud visual y la salud auditiva comunicativa: Preferir la luz natural, lavado de manos, disminuir la exposición a humo, parpadear, hidratarse (de acuerdo con recomendación médica), evitar ruidos fuertes e introducir objetos en el oído.

- Ejercicios sensoriales, sensorio-motores y sensorio-cognitivos para mantener y optimizar las capacidades funcionales que generen sensaciones placenteras y agradables en las personas mayores. Por ejemplo: Actividades de discriminación de sonidos, palabras y oraciones; discriminación de colores, formas, y contrastes; integración de estímulos sensoriales (música, olores, texturas, iluminación); actividades de memoria, lenguaje y funciones ejecutivas que integren la audición y visión; actividades de coordinación viso motora (ojo-mano, ojo-pie), auditivo motora (oído-mano, oído-pie, baile, ritmo, canto) y equilibrio.

- Educación sobre la relación entre la salud visual, la salud auditiva comunicativa y las enfermedades crónicas no transmisibles, salud respiratoria (diabetes, hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva EPOC y Cáncer) y uso adecuado de medicamentos.

- Adaptaciones físicas y sociales en el Entorno: Realizar ajustes en el entorno para facilitar la comunicación y la movilidad, como buena iluminación, señalización clara, hablar mirando a la cara a las personas, captar la atención de la persona antes de hablarle, evitar distracciones, sonidos y ruido de fondo, expresarse con claridad y lentitud. No gritar. Es importante generar mayor atención hacia aquellas personas que tienen una pérdida sensorial dual (visual y auditiva).

Promoción de la Actividad Física

Este componente tiene como objetivo que las personas o grupos de personas accedan a información clara, concisa y relevante sobre la importancia de adquirir el hábito de practicar actividad física y las graves repercusiones que tiene la inactividad física sobre el estado de salud. Lo anterior en el marco de las directrices del paquete técnico Seamos Activos de la Organización Mundial de la Salud.



La actividad física insuficiente es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura. La prevalencia estandarizada por edad de actividad física insuficiente a nivel global fue del 31,3 % en 2022, lo que representó un aumento respecto del 23,4 % en 2000 y el 26,4 % en 2010. Eso representa 1.800 millones de personas. Así mismo la prevalencia de actividad física insuficiente aumentó en 103 (52%) de 197 países y territorios y fue cinco puntos porcentuales mayor entre las mujeres (33,8%) que entre los hombres (28,7%).

Adicionalmente se estima que para el periodo 2020-2030, se presentaran 499 millones de nuevos casos de Enfermedades No Transmisibles y Condiciones de Salud Mental de los cuales la actividad física insuficiente será responsable de 247 millones de casos de hipertensión (43%) y 215 millones de casos de depresión con la carga que esto representa para los servicios de salud en términos de costos.

Para el caso de Bogotá, 5 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 hombres mayores de 18 años no realizan actividad física; 7 de cada 10 niños son sedentarios y pasan entre 3 y 4 horas frente a pantallas del televisor. Asimismo, existen desigualdades notables; los datos demuestran que en casi todos los países las mujeres son menos activas que los hombres, y que los niveles de actividad física varían enormemente entre los grupos económicos de mayor y menor nivel y en función del país y la región.

En ese orden la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer y diabetes. A nivel mundial, el 7,2% de las muertes por todas las causas y el 7,6% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, son atribuibles a la inactividad física. La proporción de Enfermedades no transmisibles atribuibles a la inactividad física varía entre el 1,6% para la hipertensión y el 8,1% para la Demencia.

Contenidos mínimos:

¿Qué es la actividad física?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos del cuerpo humano que utiliza energía. La actividad física incluye una amplia variedad de movimientos corporales y actividades de la vida diaria, como jugar, trabajar, caminar, realizar tareas domésticas y participar en actividades recreativas. En esta definición se incluye el ejercicio, una subcategoría de actividad física que se caracteriza por ser planeada, estructurada y repetitiva y cuyo objetivo es mejorar o mantener la condición física.

¿Cuáles son los beneficios de la actividad física?
La práctica regular y adecuada de actividad física ayuda a reducir el riesgo de hipertensión, infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular, diabetes, varios tipos de cáncer (incluido el cáncer de mama y colon) y la depresión. La actividad física contribuye también al control de peso y de la diabetes, mejora los valores de presión arterial, así como los niveles de colesterol y otros lípidos en sangre.

¿Cuáles son los niveles saludables de actividad física para adultos?
Realizar alguna actividad física es mejor que nada. Las personas inactivas pueden comenzar con pequeñas cantidades de actividad física incluso como parte de sus actividades diarias y aumentar gradualmente la duración, frecuencia e intensidad de estas. A continuación, se describen los niveles recomendados de actividad física para adultos (18 a 64 años) y adultos mayores (>65 años).

Para los adultos (18 a 64 años) la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física

intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Para los adultos mayores (>65 años), la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

¿Qué es la intensidad moderada?
• La persona puede hablar, pero no cantar, mientras realizas la actividad.
• Ejemplos: caminar a paso ligero, montar en bicicleta lento, dobles de tenis, diversas formas de baile, tareas domésticas activas y jardinería, etc.

¿Qué es la intensidad vigorosa?
La persona ya no puede hablar con facilidad durante la actividad y se siente algo sin aliento.
• Ejemplos: trotar, ciclismo, spinning, tenis, clases de ejercicio aeróbico, natación, etc.

Las anteriores recomendaciones aplican para todos los adultos, incluidos aquellos con ECV y diabetes, a menos que exista una recomendación médica específica que indique lo contrario. En caso de que el régimen de actividad física recomendado no pueda llevarse a cabo debido a limitaciones relacionadas con el estado de salud de la persona, este debe adaptarse según las habilidades y condiciones lo permitan.

Cambio de comportamiento

Entendiendo el cambio de comportamiento

Reducir los riesgos para la salud puede requerir cambios en algunos comportamientos. El cambio de comportamiento es un tema complejo y no es un evento único, por el contrario, comprende un conjunto de diferentes etapas por las que debe atravesar una persona.

El cambio de comportamiento lleva tiempo, y distintas personas avanzan a través de las mismas etapas a ritmos diferentes. Algunos pueden permanecer indefinidamente en una etapa: por ejemplo, pueden reconocer y pensar que necesitan cambiar, pero no estar listos para hacerlo. Incluso aunque una persona tenga la intención de comenzar o mantener un nuevo comportamiento, por diversas razones puede retroceder a una etapa previa.

En tal sentido, una recaída en un viejo comportamiento puede ocurrir en cualquier momento y no significa necesariamente que no se cambie. Muchas personas que finalmente adoptan un nuevo comportamiento hacen varios intentos antes de que se mantenga a largo plazo y puede ocurrir que una persona se sienta decepcionada, frustrada y cansada y que a consecuencia de ello se produzca una recaída.

Comprender el cambio de comportamiento es importante para los facilitadores de las sesiones, ya que generalmente estos son el primer punto de contacto entre los trabajadores y el sistema de salud. Por lo tanto, es necesario que el personal de salud a nivel de la atención primaria evalúe y comprenda las diferentes etapas de preparación para que los trabajadores realicen el cambio de comportamiento requerido.

Esto permite una consejería ajustada al contexto, relevante y centrada en el trabajador. Cada visita o interacción con un profesional de la salud es una oportunidad para proporcionar información y asesoramiento sobre los factores de riesgo, en especial para aquellas personas con Condiciones Crónicas No Transmisibles.

Consejería para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves

La consejería puede describirse como una orientación y apoyo profesional para ayudar a una persona a resolver un problema. La consejería para estilos de vida saludables implica guiar y ayudar a las personas o grupo de personas en el entorno comunitario a realizar cambios en ciertos comportamientos para reducir el riesgo de infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular y otras condiciones como la diabetes, la enfermedad pulmonar y el cáncer.

En ese orden, una intervención breve es una interacción corta de tres a 20 minutos entre el facilitador y el trabajador cuyo objetivo es identificar un problema real o potencial, proporcionar información al respecto y luego motivar y ayudar al paciente a hacer algo al respecto.

Principios claves de la entrevista motivacional

- No decirle a la persona qué ha de hacer
- Escuchar y mostrar empatía
- Ayudar al trabajador a que vea la diferencia entre dónde está y dónde desea estar
- Dejar que el trabajador le diga lo que tiene que cambiar
- Ayudar a la personas o grupo de personas a sentirse seguro (as) acerca del cambio
- Abordar la resistencia

Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es un estilo de conversación con una persona que puede ser útil para motivarla a realizare un cambio. En la entrevista motivacional, el facilitador no trata de convencer a la persona para que cambie, por el contrario, la orienta para que llegue a conclusiones por sí misma e identifique las motivaciones internas específicas de cada persona.

Una idea central en las entrevistas motivacionales es que la mayoría de las personas experimentan alguna ambivalencia o sentimientos encontrados sobre el cambio. Las personas tienen algunas razones para cambiar y también algunas razones para permanecer igual, y pueden permanecer atrapados en el medio, sin poder cambiar. Las entrevistas motivacionales alientan a las personas a explorar estos sentimientos encontrados de modo que puedan avanzar hacia un cambio positivo.

A continuación, se describe la guía para llevar a cabo la asesoría motivacional individual o grupal con énfasis en la promoción de actividad física:

5As	Actividad física

<table>
<tr><td>Preguntar</td><td>¿Durante la última semana cuantos días han realizado actividad física durante 30 minutos o más?
Por ejemplo: caminar, andar en bicicleta, tareas domésticas o de jardinería, subir escaleras, bailar o practicar algún deporte.
Adaptar ejemplos al contexto local.</td></tr>
<tr><td>Asesorar</td><td>Todos los adultos deben realizar al menos 2½ horas (150 minutos) de actividad física a la semana. Dicho tiempo puede distribuirse en sesiones cortas a lo largo del día de la semana comenzando con 10 por sesión.

Ser más activo físicamente puede comenzar a través de pequeñas actividades que son parte de la vida diaria entre las que se incluyen salir a caminar, jugar con niños, realizar tareas de jardinería o domésticas. En tal sentido, es necesario adaptar ejemplos al contexto local.
Ventajas de la actividad física:

• Reduce el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, así como el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes o cáncer
• Ayuda a controlar la presión arterial, el colesterol y la diabetes.
• Ayuda con la pérdida y el control de peso.
• Ayuda a prevenir y controlar la depresión.
• Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no llevar a cabo ninguna.</td></tr>
<tr><td>Evaluar</td><td>¿Están listo para comenzar a ser más activos físicamente?
¿Creen que serán capaces de lograr aumentar sus niveles de actividad física?

<table><tr><td>Pregunta 1</td><td>Sí</td><td>No está seguro</td><td>No</td></tr><tr><td>Pregunta 2</td><td>Sí</td><td>No está seguro</td><td>No</td></tr></table>
Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la(s) persona(s) todavía no está preparada para el cambio. En este caso, es preciso centrar los esfuerzos en aumentar la motivación para el cambio.

Las respuestas en la zona sin sombreado indican que el paciente y usted pueden avanzar hacia el siguiente paso.</td></tr>
<tr><td>Ayudar</td><td>Ayude a las personas a elaborar un plan para comenzar a aumentar la actividad física.
Proporcionar consejería práctica.

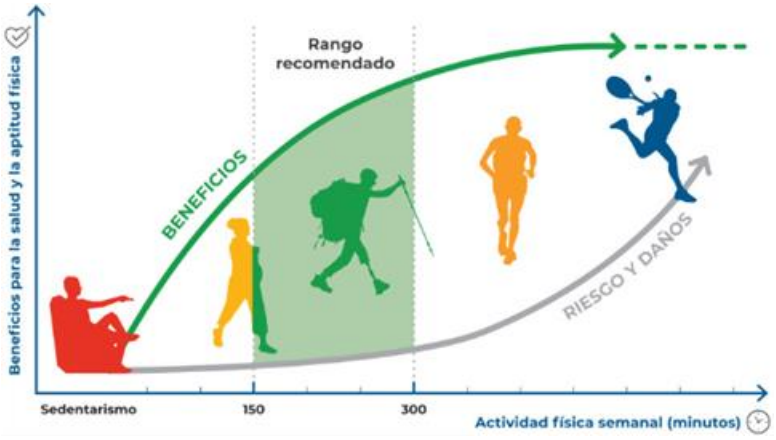
• Ayudar al trabajador a identificar áreas de su vida diaria donde podría comenzar a aumentar sus niveles de actividad física.</td></tr>
</table>

	• Ayudar a identificar aquellas actividades que el paciente podría disfrutar al realizarlas. • Ayudar a identificar posibles retos y sugerir cómo superarlos. • Proporcionar apoyo social. • Animar al trabajador a hablar con familiares, amigos y compañeros de trabajo sobre sus esfuerzos para aumentar los niveles de actividad física. • Proporcionar materiales de educación para la salud e información sobre recursos adicionales adaptada al contexto local, la cual podría incluir datos de contacto de organizaciones como grupos de caminatas o clubes de actividades. • En caso de tener disponibilidad, hacer entrega de dispositivos (por ejemplo, podómetros) para monitorear la actividad física o brindar información sobre estos.
Organizar	Remitir a los trabajadores a servicios especializados en caso de ser necesario y estar disponibles Seguimiento: defina el cronograma, el método y programe la próxima cita. Preguntar sobre éxitos y desafíos. Para aquellos que se han vuelto más activos físicamente: • Extenderles felicitaciones por su éxito. Para aquellos que experimentan desafíos: • Recordar a las personas que la consejería debe ser vista como una experiencia de aprendizaje y que toma tiempo adquirir nuevos hábitos. • Revisar las circunstancias, conversar sobre formas de abordar las dificultades y motivar al paciente para comprometerse de nuevo con la aplicación del plan definido. • De estar disponible, direccionar los trabajadores hacia un apoyo más intensivo. • Recordar a todos los pacientes sobre la existencia de cualquier apoyo o recursos adicionales disponibles.

Adicionalmente la consejería debe estar acompañada de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios haciendo énfasis en los siguientes mensajes:

1. **La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente.** Realizar actividad física con regularidad puede prevenir y ayudar a gestionar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, que causan casi tres cuartas partes de las muertes de todo el mundo. Además, la actividad física puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad, y mejorar la concentración, el

aprendizaje y el bienestar en general. La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente.



2. **Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanta más, mejor.** Para mejorar la salud y el bienestar, la OMS recomienda al menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana (o el equivalente en actividad vigorosa) para todos los adultos, y una media de 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para los niños y los adolescentes.

3. **Toda actividad física cuenta.** La actividad física puede integrarse en el trabajo, las actividades deportivas y recreativas o los desplazamientos ya sea a pie, en bicicleta, skate, así como en las tareas cotidianas y domésticas.

4. **El fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas.** Las personas mayores (a partir de los 65 años) deberían incorporar actividades físicas que den prioridad al equilibrio y la coordinación, así como al fortalecimiento muscular, para ayudar a evitar caídas y mejorar la salud.

5. **El fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas.** Las personas mayores (a partir de los 65 años) deberían incorporar actividades físicas que den prioridad al equilibrio y la coordinación, así como al fortalecimiento muscular, para ayudar a evitar caídas y mejorar la salud.

6. **Todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios**, en particular las mujeres embarazadas y en puerperio y las personas con afecciones crónicas o discapacidad.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Promoción de la salud respiratoria

La salud respiratoria se fortalece a través de acciones que promueven la capacidad pulmonar y hábitos saludables de respiración, mediante la implementación de ejercicios respiratorios como inhalaciones y exhalaciones profundas y controladas, adaptadas a la edad y condición de cada persona [1, 2]. Asimismo, es fundamental la prevención de riesgos, reduciendo la exposición a contaminantes ambientales, humo de tabaco y otros factores que deterioran la función pulmonar [3, 4]. Finalmente, se recomienda incorporar rutinas de autocuidado, como ventilar los espacios, mantener una adecuada hidratación y realizar pausas activas con respiración consciente a lo largo del día, contribuyendo así a mantener una buena calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas [5, 6]

A medida que envejecemos, el sistema respiratorio experimenta cambios naturales que reducen la capacidad pulmonar y aumentan la vulnerabilidad frente a infecciones o enfermedades crónicas [2]. Es importante reconocer signos de alarma como tos persistente, dificultad para respirar, fatiga al realizar esfuerzos leves o silbidos en el pecho [3].

Aunque las enfermedades respiratorias crónicas como asma, EPOC y fibrosis pulmonar son más frecuentes con el paso de los años, los hábitos saludables, la atención oportuna y ajustes en el entorno pueden mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones [1, 3].

Algunas de las temáticas que se propone desarrollar en las sesiones educativas son:

- Chequeos respiratorios regulares: Garantizar el acceso a evaluaciones de la función pulmonar, controles médicos y pruebas de tamización para la detección temprana de enfermedades respiratorias. [3].

- Educación sobre el cuidado de la salud respiratoria: Informar sobre la importancia de evitar la exposición al humo de tabaco, contaminantes ambientales y polvo, así como el uso adecuado de medicamentos prescritos (inhaladores y otros). [3].

- Hábitos saludables para la salud respiratoria: Promover la práctica de actividad física regular, mantener una alimentación balanceada, asegurar una buena hidratación, ventilar los espacios de vivienda y trabajo, e incentivar la vacunación contra influenza y neumococo.)[3].

- Ejercicios respiratorios y de fortalecimiento pulmonar: Enseñar técnicas de respiración profunda, diafragmática y controlada que ayuden a mejorar la capacidad pulmonar y la oxigenación, generando sensaciones de bienestar y disminuyendo la ansiedad. [4].

- Educación sobre la relación entre salud respiratoria y enfermedades crónicas no transmisibles: Sensibilizar sobre cómo la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares pueden agravar las condiciones respiratorias y viceversa. [4].

- Adaptaciones físicas y sociales en el entorno: Promover espacios libres de humo, ambientes con buena ventilación e iluminación, zonas verdes para la

práctica de actividad física y la disminución de contaminantes, favoreciendo un estilo de vida saludable. [2].

Las acciones transversales deben estar centradas en fomentar la toma de decisiones y la participación en su propio cuidado. Deberán adaptarse las intervenciones a las necesidades y preferencias individuales de cada persona mayor. Lo anterior deberá estar en complementariedad con el equipo multidisciplinario que incluya enfermería, terapia y psicólogos para abordar de manera integral las necesidades a la población mayor e implementar estos énfasis puede ayudar a las personas mayores institucionalizadas a mantener su autonomía y mejorar su autocuidado en salud, contribuyendo así a su bienestar general.

Es importante que el profesional que desarrolle las temáticas en alimentación saludable y actividad física participe en la mesa técnica en seguridad alimentaria y nutricional de la Subred o la que haga sus veces, de acuerdo con la convocatoria que se realice desde el proceso de Análisis y Gestión de Políticas (delegadas de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional).

La coordinación y el desarrollo del acta de la mesa rotará por los participantes de manera mensual, para lo cual, en la primera mesa que sesione al inicio del convenio, se deberá establecer un cronograma en el que se especifique la organización del espacio durante el tiempo que dure el convenio y ajustar cuando éste tenga adiciones. Este espacio permitirá articular acciones en promoción de la alimentación saludable y actividad física en persona mayor, así como, gestionar la exposición de los productos realizados en las instituciones.

Profundización generalizada en Salud Mental por momentos de cursos de vida

Los lineamientos que a continuación se presentan tienen como objetivo ser una guía de acción y reflexión para los profesionales que trabajan con poblaciones diferenciales institucionalizadas. Estas poblaciones, que incluyen a personas privadas de la libertad, habitantes de calle, mujeres en situación de vulnerabilidad, adolescentes infractores, personas mayores, y niños, niñas y sus cuidadores, enfrentan barreras únicas que dificultan el acceso a un bienestar integral. Por lo tanto, es esencial adaptar las estrategias de salud mental para abordar sus necesidades específicas, rompiendo el estigma y las barreras estructurales que a menudo las marginan.

Contenidos mínimos: Propuestas y ajustes razonables en el marco del Bienestar Mental en Poblaciones Institucionalizadas.

La promoción de hábitos saludables no es un lujo, sino una herramienta fundamental para restaurar la dignidad y fortalecer la resiliencia en estas poblaciones. Los siguientes lineamientos se centran en un enfoque holístico que integra el cuidado del cuerpo, la mente y las relaciones sociales, adaptando las recomendaciones para que sean aplicables y efectivas en entornos de alta vulnerabilidad.

1. Hábitos para el Bienestar Emocional

- **Identificar y gestionar emociones:** Enseñar a reconocer lo que se siente (alegría, tristeza, enojo, miedo) y a expresarlo de manera sana. Se pueden usar técnicas como el "termómetro emocional" o el diario de emociones.
- **Practicar la gratitud:** Animar a las personas a reflexionar diariamente sobre las cosas buenas de su vida. Esto puede ser a través de un diario de gratitud o compartiendo una cosa positiva en el grupo.
- **Cultivar la autocompasión:** Fomentar una actitud amable y comprensiva hacia uno mismo, especialmente en momentos de dificultad. Se trata de hablarse a uno mismo como le hablaría a un buen amigo.

2. Hábitos para la Conexión Social

En entornos institucionales, la conexión social puede ser la clave para la supervivencia emocional.

- **Mantener lazos sociales:** Resaltar la importancia de pasar tiempo de calidad con amigos, familiares y la comunidad. Esto puede incluir llamadas, encuentros o participar en actividades grupales.
- **Fomentar la comunicación asertiva:** Enseñar a expresar opiniones y necesidades de forma clara y respetuosa, sin agredir a los demás ni a uno mismo.
- **Ofrecer y pedir ayuda:** Normalizar la idea de que pedir ayuda no es signo de debilidad y que ofrecerla fortalece los vínculos.

3. Hábitos para el Cuidado Físico

- **Actividad física regular:** Explicar que no se trata de entrenamientos intensos, sino de mover el cuerpo de forma placentera, como caminar, bailar o estirarse. La actividad física es un antidepresivo natural.
- **Alimentación consciente:** Promover una relación sana con la comida, escuchando las señales del cuerpo (hambre y saciedad) y eligiendo alimentos que nutran.
- **Higiene del sueño:** Enseñar la importancia de establecer una rutina de sueño, con horarios regulares y un ambiente propicio para el descanso. Un buen descanso es fundamental para la salud mental.

4. Hábitos para el Desarrollo Personal

- **Establecer metas realistas:** Guiar a los participantes para que definan objetivos pequeños y alcanzables que les den un sentido de propósito y logro.
- **Aprender algo nuevo:** Animar a explorar hobbies o adquirir nuevas habilidades, lo cual estimula el cerebro y aumenta la autoestima.
- **Tiempo de ocio y desconexión:** Destacar la necesidad de dedicar tiempo a actividades placenteras y a desconectarse de pantallas y responsabilidades para recargar energías.

5. Técnicas de Relajación y Mindfulness

Las técnicas de relajación son herramientas de afrontamiento inmediatas y accesibles.

- **Respiración diafragmática:** Enseñar ejercicios sencillos de respiración para calmar el sistema nervioso en momentos de estrés o ansiedad.
- **Meditación guiada:** Utilizar grabaciones cortas o ejercicios sencillos para que los participantes practiquen la atención plena (mindfulness) y se conecten con el momento presente.
- **Visualización:** Fomentar el uso de la imaginación para crear un lugar seguro y tranquilo en la mente, lo cual ayuda a reducir el estrés.

La implementación de estos hábitos no solo mejora la calidad de vida, sino que también contribuye a la reintegración social y a la reducción de riesgos de salud mental a largo plazo.

El enfoque en la salud mental a lo largo del curso de vida es fundamental para una gestión integral en salud pública. Al reconocer que las necesidades y desafíos evolucionan con la edad, podemos implementar intervenciones específicas y efectivas en cada etapa. Al integrar estas estrategias en las políticas y programas de salud, se promueve no solo el bienestar individual, sino también la resiliencia comunitaria. Los siguientes ejes temáticos, adaptados a cada fase de la vida, buscan guiar acciones que fortalezcan los factores protectores y mitiguen los riesgos, asegurando que la salud mental sea una prioridad desde la primera infancia hasta la edad adulta mayor.

Primera Infancia (0 a 5 años)

- **Apego seguro:** Fomentar un vínculo fuerte y afectuoso con los cuidadores, promoviendo el contacto físico, la respuesta a las necesidades del niño y el juego interactivo. Un apego seguro en esta etapa sienta las bases para la futura **regulación emocional** y las relaciones interpersonales.
- **Rutinas predecibles:** Establecer horarios consistentes para comer, dormir y jugar ayuda a los niños a sentirse seguros y a desarrollar un sentido de orden y control sobre su entorno, lo que reduce la ansiedad y fomenta la confianza.
- **Juego y exploración:** Promover un entorno que invite al juego libre y la exploración. Estas actividades son cruciales para el desarrollo cognitivo, la resolución de problemas y la **expresión de emociones** de una manera no verbal.

Infancia (6 a 11 años)

- **Expresión y gestión de emociones:** Enseñar a los niños a identificar y nombrar sus sentimientos, tanto positivos como negativos. Fomentar su expresión a través de la comunicación verbal, el arte, la música o el juego.

- **Desarrollo de resiliencia:** Guiarlos en la resolución de problemas sencillos y el manejo de la frustración. Es importante celebrar sus esfuerzos y logros para construir la **autoestima** y la confianza en sus propias capacidades.
- **Sueño de calidad:** Asegurar que los niños duerman entre 9 y 12 horas por noche. El **descanso adecuado** es vital para el desarrollo cognitivo, la concentración y la regulación del estado de ánimo.
- **Habilidades sociales:** Facilitar oportunidades para que practiquen habilidades de **comunicación y colaboración** con sus pares, lo que les permite formar amistades saludables y resolver conflictos.

Adolescencia (12 a 18 años)

- **Manejo del estrés:** Enseñar técnicas prácticas de **mindfulness** o respiración profunda para que puedan afrontar la presión académica y social de forma constructiva.
- **Relaciones saludables:** Fomentar la comunicación asertiva y el establecimiento de límites en sus relaciones con amigos, pareja y familiares, promoviendo así la independencia y el respeto mutuo.
- **Higiene del sueño:** Insistir en la importancia de establecer horarios de sueño regulares, limitando el uso de pantallas antes de dormir, ya que un descanso adecuado (8 a 10 horas) es crucial para el **desarrollo cerebral** y la **estabilidad emocional**.

Adultez (19 a 60 años)

- **Equilibrio vida-trabajo:** Establecer límites claros entre la vida profesional y personal es crucial para prevenir el agotamiento o **burnout**. Fomentar la desconexión digital y el uso del tiempo libre para actividades que generen bienestar.
- **Conexión social:** Incentivar la participación en actividades comunitarias, deportivas o recreativas. Fortalecer las **redes de apoyo** es un pilar fundamental para la salud mental, previniendo el aislamiento y la depresión.
- **Manejo del estrés crónico:** Promover hobbies, la meditación, el ejercicio regular y, sobre todo, normalizar la búsqueda de **ayuda profesional** cuando se presenten desafíos significativos.

Persona Mayor (60 años o más)

- **Estimulación cognitiva:** Promover actividades que mantengan el cerebro activo, como crucigramas, lectura, juegos de mesa, o aprender nuevas habilidades. La neuroplasticidad se mantiene a lo largo de la vida y debe ser estimulada.

- **Participación social:** Incentivar la conexión con familiares, amigos y la comunidad. El aislamiento social es un factor de riesgo importante para la depresión y otras condiciones de salud mental.
- **Propósito de vida:** Apoyar a las personas mayores a encontrar un sentido y propósito a través del voluntariado, la transmisión de conocimientos o el desarrollo de nuevos pasatiempos. Sentirse útil y valorado mejora significativamente el bienestar psicológico.

[4] Mini-cog Su aplicación es rápida (alrededor de 3 minutos) y se considera menos afectada por el nivel educativo y cultural de la persona que otros test similares.

LiteralMente, Línea 106 y Red Canales

Teniendo en cuenta la importancia del bienestar emocional y otras temáticas relacionadas con la salud de los habitantes del Distrito Capital, la SDS tiene a disposición varios recursos que son prioritarios para socializar entre la comunidad para promover su utilización, por lo cual es pertinente que sean incluidos en las actividades de información en salud y educación para la salud en los entornos:

Es importante mencionar que Bogotá cuenta con la plataforma "*Literalmente*" https://literalmente.saludcapital.gov.co/ , la cual es una iniciativa de la Secretaría Distrital de Salud desarrollada en asocio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que ofrece recursos digitales para la promoción de la salud mental, la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de violencias y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, además posibilita conocer las ofertas sociales, culturales, artísticas, recreativas entre otras que promueven el cuidado de las personas, familias y comunidades en los territorios. Cabe mencionar que, en la Plataforma LiteralMente se encuentran links de acceso al Chat de WhatsApp de la Línea 106, para quienes deseen recibir orientación y escucha en salud mental y los temas dispuestos en este sitio web.

También se encuentran recursos para la práctica diaria que pueden ser acogidos durante la planeación y el desarrollo de las actividades educativas grupales, las asesorías y procesos ed educación para la salud con la comunidad en todas acciones i9tegradas e integradoras del PSPIC, con la finalidad de motivar a las personas a buscar ayuda para sí mismas, orientaciones para cuidar a otras personas, así como la información acerca de los canales de atención de la ciudad como la *Línea 106 " El poder de ser escuchado"* con sus diferentes canales de contacto (Chat de WhatsApp, teléfono, correo electrónico y Facebook) y el *Número Único de Seguridad y Emergencias 123*, que incluye entre sus eventos las urgencias y emergencias en salud mental.

De igual forma, se podrán socializar otros canales de contacto que hacen parte de la "*Red Distrital de Canales de Atención Psicosocial y Acceso a la Justicia*", donde se encuentran a. demás de los ya mencionados, la Línea Diversa de La Secretaría de Integración Social (atención psicosocial población LGTBIQ+); la *Línea Calma* de Secretaría de Cultura (salud mental masculina y nuevas masculinidades a hombre de 18 años en adelante), La *Línea de Atención Psicológica del Distrito* del Servicio Civil Distrital (salud mental del

talento Humano de entidades públicas distritales); *Línea Púrpura Distrital "Mujeres que escuchan mujeres"* de la Secretaría Distrital de la Mujer (violencia basada en género a mujeres de 18 años en adelante); *Línea SalvaVidas* de la Fundación Sergio Urrego (Situaciones de riesgo asociadas a discriminación, conductas suicidas, violencia de género e intrafamiliar, y situaciones de movilidad humana en contextos de emergencia y aislamiento); de la Corporación Red PaPaz la *Línea de ayuda - Te Guío* (conductas sexuales perjudiciales hacia niñas, niños y adolescentes) y *Línea de reporte - Te Protejo* (reporte de situaciones que amenazan o vulneran los derechos de la niñez y la adolescencia en Colombia); *Línea 141* del ICBF (reporte de emergencia, recepción de casos de presunta vulneración de derechos o pedir orientación sobre casos de violencias, violencia sexual, acoso escolar, trabajo infantil o consumo de sustancias psicoactivas, entre muchas otras situaciones que amenacen o afecten la vida e integridad de un niño, niña o adolescente) y la *Línea 106 Nacional de Minsalud* (salud mental, atención inicial, primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis en los territorios que NO tiene Línea 106 local, por ejemplo, los aledaños al DC).

Promoción de prácticas de prevención y autocuidado para la salud visual y la salud auditiva comunicativa a lo largo del curso de vida.

Momento de Curso de vida: Primera Infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez

Para la promoción y mantenimiento de la salud visual y la auditiva comunicativa en la línea operativa Promoción de la salud y bienestar, del Plan de Cuidado institucional, se proponen como guía por curso de vida las siguientes temáticas. Las cuales se deben armonizar con las características y las necesidades de la población institucionalizada, los equipos interdisciplinarios y cuidadores de las instituciones.

Contenidos mínimos:

Salud auditiva comunicativa:

- Pautas de cuidado del oído y la audición a partir del desarrollo auditivo comunicativo por curso de vida. Se sugiere tener presente especialmente el desarrollo del lenguaje en la primera infancia y cómo las otitis a repetición pueden impactar en el aprendizaje. Incluye orientaciones sobre el cuidado ayudas técnicas auditivas como implante coclear y audífonos.
- Medidas preventivas de enfermedades del oído y alteraciones de la audición dirigidas especialmente a grupos con exposición de riesgo (exposición a ruido, personas con enfermedades crónicas) y consumos nocivos tales como el alcohol, tabaco y vapeadores (humo de primera, segunda y tercera mano)
- Promoción de ambientes tranquilos y protectores de la salud y reducción a la exposición a ruido, a través de la socialización de los efectos auditivos y extrauditivos del ruido, estrategias para reducir la exposición a ruido por convivencia y ruido ambiental y socialización de la Estrategia "Escuchar Sin Riesgos" de la Organización Mundial de la Salud

- Identificación de alertas tempranas y manifestaciones de las alteraciones auditivas y comunicativas por ciclo de vida, con énfasis en madres gestantes y lactantes, primera infancia y persona mayor.
- Servicios de salud auditiva comunicativa disponibles a toda la comunidad de acuerdo con la normatividad vigente (tamizaje auditivo neonatal, instrumento VALE, valoración de la audición, comunicación, lenguaje, habla, equilibrio, acceso a ayudas técnicas como los audífonos).

Salud visual:

- Pautas de cuidado del ojo y la visión a partir del desarrollo por curso de vida. Se pueden realizar actividades prácticas para estimular, desarrollar y mantener las capacidades funcionales sensoriales, con énfasis visual y auditivo. Ejercicios sensoriales, sensorio-motores y perceptivo-cognitivos. Por ejemplo, Actividades de coordinación ojo mano, coordinación ojo pie, actividades de equilibrio y ubicación espacial, actividades de toma y dame con pelota, dar vueltas sobre su propio eje y mantener el equilibrio al detenerse. Incluye orientaciones sobre el cuidado de las gafas y lentes.
- Medidas preventivas de enfermedad ocular y alteraciones de la visión dirigidas especialmente a grupos con exposición de riesgo (personas con enfermedades crónicas, personas con antecedentes familiares de afectaciones oculares) y consumos nocivos tales como el alcohol, tabaco y vapeadores (humo de primera, segunda y tercera mano)
- Promoción de ambientes protectores de la salud y reducción del uso temprano y excesivo de pantallas (Tablet, celular, computador, videojuegos)
- Identificación de alertas tempranas y manifestaciones de las alteraciones oculares por ciclo de vida, con énfasis en madres gestantes y lactantes, primera infancia y persona mayor.
- Servicios de salud auditiva comunicativa disponibles a toda la comunidad de acuerdo con la normatividad vigente (tamizaje visual neonatal, valoración de la visión, acceso a ayudas técnicas como lentes).

Promoción y prevención para el control de los cánceres más prevalentes en el Distrito Capital.

Las sesiones educativas en cáncer deben concentrarse en los cánceres priorizados por incidencia prevalencia y letalidad: cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, próstata y cáncer de piel.

Los componentes sobre los cuales se deben desarrollar las sesiones son: Control del riesgo para cáncer, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida. Se recomienda:

- Que sean los componentes, los ejes temáticos y no los tipos de cáncer; esto con el fin de reforzar la importancia del autocuidado y la detección temprana para todos los tipos de cáncer.

- Las sesiones educativas deben evitar reflejar la connotación negativa de la palabra cáncer (ejemplo: iniciar con datos de mortalidad), así como también se recomienda no generar falsas expectativas; la atención se debe canalizar a la detección temprana, adherencia a los tratamientos ***y al mejoramiento de la calidad de vida, independiente del pronóstico.***

Con relación al control del riesgo y la detección temprana se recomienda tener como insumo las 17 recomendaciones del código latinoamericano y caribeño contra el cáncer. En las sesiones educativas se debe dar claridad en el propósito de las pruebas de tamizaje, cánceres con pruebas tamiz, identificación de signos y síntomas de alerta para cada tipo de cáncer priorizado.

En diagnóstico en cáncer la educación en salud se orientará en la explicación de los procedimientos médicos como colposcopias, colonoscopias, ecografías y toma de biopsias, además de su importancia ante la sospecha de cáncer. Reconocer las emociones que se enfrentan ante la sospecha, así como la necesidad y prontitud con la que se deben practicar.

Frente al tratamiento en cáncer y el mejoramiento de la calidad de vida, las sesiones educativas podrán ser enfocadas en: Alimentación y hábitos saludables adaptados al tratamiento. Seguridad, adherencia al tratamiento y cuidado integral, redes de apoyo institucionales y vínculos emocionales, educación para el cuidado y empoderamiento en salud, participación comunitaria en la vida institucional, cine-foros, juegos de mesa, actividades culturales, celebraciones colectivas, expresiones artísticas y proyectos productivos, talleres de escritura, artes plásticas, manualidades, huerta comunitaria o taller de oficios, reconocimiento de la historia personal y cultural, espacios para compartir biografías, tradiciones culturales, ceremonias religiosas o espirituales, autonomía dentro del marco institucional, espacios de elección personal (horas de lectura, deporte, talleres optativos); consulta en decisiones de salud. Propuesta basada en la teoría del Desarrollo a Escala Humana de Max-Neef (1994)).

Las sesiones educativas de control del riesgo y detección temprana de cáncer serán prioridad en la población general. Las sesiones educativas de diagnóstico, tratamiento y calidad de vida deberán ser priorizadas en la población en riesgo o con presencia de cáncer.

Promoción de la salud cardiocerebrovascular y metabólica y prevención de alteraciones y enfermedades relacionadas

Momento de Curso de vida: Primera Infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez

Contenidos mínimos:

La promoción de la salud cardiovascular y metabólica y la prevención de enfermedades relacionadas se basa en intervenciones multifactoriales dirigidas a los principales factores de riesgo modificables. Las sesiones educativas deben basarse en lo anterior, abordando los siguientes aspectos:

1. Educación sobre el estilo de vida: la piedra angular es la modificación del estilo de vida, que incluye la adopción de patrones dietéticos saludables (como la dieta mediterránea o DASH), reducción de grasas saturadas y trans, aumento de fibra, ácidos grasos omega-3, fitoesteroles y consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales. Se recomienda evitar bebidas azucaradas, carnes procesadas, exceso de sodio y granos refinados. La reducción calórica y la mejora de la calidad de la dieta han demostrado prevenir eventos cardiovasculares y diabetes tipo 2.

2. Actividad física: se recomienda realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa, lo que contribuye a la mejora del control glucémico, reducción de peso y disminución del riesgo cardiovascular (mencionado en la sección correspondiente).

3. Control del peso: en personas con sobrepeso u obesidad y alto riesgo de diabetes tipo 2, la pérdida y mantenimiento de peso es un objetivo prioritario, ya que reduce la progresión a diabetes y mejora el perfil cardiovascular. Se recomienda una reducción de peso del 5-10% como meta inicial.

4. Abordaje de factores de riesgo cardiovascular: en personas con prediabetes o diabetes, es fundamental el tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, dislipidemia y tabaquismo. El control de la presión arterial (<120/80 mmHg personas sin riesgo y <130/80 mmHg en personas con riesgo cardiovascular) es fundamental para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, es importante educar en el fomento de toma regular de la presión arterial (PA) y en reconocimiento de cifras tensionales alteradas. Igualmente es importante el reconocimiento de síntomas sugestivos de diabetes mellitus.

Diabetes Mellitus: los síntomas cardinales de la diabetes mellitus incluyen las 4 Ps: Poliuria (aumento de la frecuencia y el volumen urinario), Polidipsia (sed excesiva), Pérdida de peso inexplicada y polifagia (aumento del apetito), también se puede acompañar de visión borrosa y fatiga. En los menores de 18 años, se pueden presentar estos mismos síntomas, sin embargo, es importante pensar en una posible diabetes mellitus tipo 1 a estas edades, en este tipo de diabetes la presentación suele ser aguda y puede progresar rápidamente a cetoacidosis diabética si no se reconoce a tiempo. Hasta un 21% de los niños y adolescentes pueden debutar con cetoacidosis,

manifestándose con dolor abdominal, vómitos, respiración de Kussmaul (rápida, profunda y constante) y alteración del estado de conciencia. En diabetes tipo 2 de inicio juvenil, que está en aumento en el mundo, los síntomas pueden ser más sutiles y asociarse a obesidad, acantosis nigricans (lesiones oscuras, gruesas y aterciopeladas en piel, especialmente en pliegues) y síndrome metabólico (obesidad abdominal, presión arterial alta y niveles altos de glucosa, colesterol y/o triglicéridos).

5. Educar en técnicas de establecimiento de metas, monitorización, retroalimentación y apoyo social, ha demostrado ser efectivo para mejorar la adherencia a la dieta y la actividad física, especialmente en personas con factores de riesgo cardiovascular. El cese del tabaquismo debe ser promovido sistemáticamente.

6. Educación en signos y síntomas de alarma de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y de Ataque Cerebrovascular (ACV):

Infarto agudo de miocardio (IAM): suele manifestarse con dolor torácico de tipo opresivo, localizado en el centro del pecho o epigastrio (centro, debajo de la punta del esternón, lugar donde se siente el “ardor” de una gastritis), que puede irradiar hacia uno o ambos brazos, cuello, mandíbula, espalda o, menos frecuentemente, abdomen. Este dolor suele describirse como intenso, persistente (más de 20 minutos), y no se modifica con la respiración ni con los movimientos. Otros síntomas frecuentes incluyen disnea (dificultad para respirar), sudoración profusa, náuseas, vómitos, debilidad, palpitaciones, síncope y sensación de ansiedad o muerte inminente. Es importante destacar que hasta un 25% de los infartos pueden cursar con síntomas atípicos o incluso ser silentes, especialmente en mujeres, adultos mayores y personas con diabetes.

Ante la sospecha de IAM, la acción prioritaria es activar el sistema de emergencias médicas (llamar al 123) de forma inmediata, ya que la atención precoz reduce la mortalidad y las complicaciones.

Ataque o Accidente cerebrovascular (ACV): suelen aparecer de forma súbita y corresponden a déficits neurológicos focales (zona específica del SNC). Los signos cardinales incluyen: debilidad o entumecimiento repentino de la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo; dificultad repentina para hablar o entender el lenguaje; confusión súbita; pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos; dificultad repentina para caminar, mareo, pérdida de equilibrio o coordinación; y, en algunos casos, cefalea intensa de inicio abrupto sin causa aparente.

Lo anterior se puede recordar más fácilmente con el acrónimo CORRE: C de cara por asimetría facial, O de ojo por alteración de la visión, R de rápida pérdida de fuerza en brazo o pierna, R de raro al hablar y E de emergencias, se debe llamar al 123 de inmediato, la intervención precoz es determinante para el pronóstico funcional y vital. No

se debe intentar trasladar al paciente por medios propios ni administrar medicamentos, se debe registrar el momento exacto del inicio de los síntomas.

7. Educar en la importancia de la adherencia a tratamientos en personas con hipertensión y diabetes, lo cual requiere un enfoque integral, centrado en la persona, que combine información, desarrollo de habilidades, apoyo en herramientas tecnológicas y abordaje de barreras individuales y sistémicas.

Promoción de la salud sexual y reproductiva y salud materna y perinatal

Momento de Curso de vida: Primera Infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez

La acción de gestión para el bienestar promueve el desarrollo de capacidades institucionales y personales orientadas al fortalecimiento de los procesos de implementación de la Estrategia Distrital de Bienestar en Salud Sexual, Reproductiva y Materno Perinatal. Incluyendo los siguientes temas:

La acción de bienestar en el entorno institucional para la promoción de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos procura el cuidado integral de la salud haciendo énfasis en el reconocimiento de hábitos protectores relacionados con actitudes, practicas, conductas individuales y colectivas sanas y saludables al igual que la identificación de circunstancias de riesgo que se puedan convertir en predictores de efectos negativos sobre la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a partir del reconocimiento de la multidimensionalidad, desde el enfoque diferencial, poblacional y de género que sitúa a la persona en el centro, como protagonista de su propio cuidado y de su propia salud.

La Educación para la Salud se ha definido como un proceso dialógico e intencionado de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelve su vida". (Resolución 518 de 2015).

En ese sentido la acción cuidadora busca generar transformaciones a partir de procesos y espacios de encuentro que propicien un vivir con bienestar y disfrutar de la sexualidad, teniendo en cuenta aspectos como las relaciones personales y las interpersonales; las emociones, los sentimientos, la orientación del deseo, los roles de género y los riesgos asociados. La sexualidad es la manera en que cada persona tiene de vivir "el hecho de ser sexuado", es la manera propia de verse, sentirse y vivirse. Es una categoría subjetiva y no hace referencia exclusivamente a planteamientos de anatomía y fisiología. La referencia más clara de la sexualidad son las vivencias y como cada uno se siente en su intimidad y cómo va viviendo ese proceso de construcción en hombres y mujeres, como seres sexuados.

Para fortalecer el desarrollo del producto, es conveniente hacer una breve referencia a las diferencias conceptuales y vivenciales que enmarcan los derechos sexuales de los derechos reproductivos y como el ejercicio de estos facilita el disfrute de la sexualidad, en especial lo referido a la promoción de derechos, la participación ciudadana y la articulación con los servicios de salud. La Educación Integral para la Sexualidad se orienta desde la primera infancia y abarca todos los cursos de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez.

Experimentar con mayor plenitud la sexualidad implica la vinculación de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la toma de decisiones sobre el cuerpo, la procreación, la vivencia del placer, limitar riesgos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, la salud y el cuidado menstrual para lograr una vida digna, estos hacen parte de los derechos humanos, tienen las mismas garantías y exigibilidad, entre ellos se pueden destacar:

Derechos Sexuales

Derecho al goce: tener placer sexual, sin que se relacione con la procreación; Derecho a conocer el cuerpo: cada cuerpo es distinto y, por ende, todos son igual de valiosos. (Desmitificar cánones de belleza); Derecho a decidir: las relaciones sexuales tienen que ser libres y consensuadas entre quienes las practican; Derecho a expresar la identidad: libertad de vivir la sexualidad sin importar la orientación sexual o identidad de género.
Derecho a una vida sin violencia: vivir la sexualidad sin coacciones ni violencias.

Derechos Reproductivos

Derecho a decidir sobre la maternidad y paternidad. Derecho a decidir la cantidad de hijos. Derecho a conformar familia sin discriminación ni estigmas. Derecho a iniciar o parar un proceso reproductivo. Derecho a la no discriminación en el embarazo: acceso a servicios de salud para un proceso libre de violencia o tratos desiguales. Derecho a una maternidad segura: se debe garantizar el acceso a servicios de salud y atención médica en todas las etapas del proceso, desde la intención de reproducción, consulta antenatal, la gestación, posparto y prevención del embarazo subsiguiente (suministro de método antes del alta hospitalaria. Derecho a interrumpir un embarazo: en Colombia, las Sentencias C055 de 2022 y la C-355 de 2006 garantizan el aborto seguro como un derecho fundamental.

Derechos Menstruales

Acceder a información precisa, oportuna y adecuada a la edad sobre el ciclo menstrual, la menstruación, los ciclos hormonales y ovulatorios y los cambios experimentados a lo largo de la vida, así como las prácticas relacionadas con el autocuidado, Cuidar sus cuerpos durante la menstruación de tal manera que sus preferencias, higiene, comodidad, privacidad y seguridad sean apoyadas, Acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y

atención de las molestias y trastornos relacionados con el ciclo menstrual, incluido el acceso a servicios y recursos de salud adecuados, alivio del dolor y estrategias de autocuidado.

Experimentar un entorno positivo y respetuoso en relación con el ciclo menstrual, libre de estigma y angustia psicológica, incluidos los recursos y el apoyo que necesitan para cuidar con confianza de sus cuerpos y tomar decisiones informadas sobre sí mismos y sobre el cuidado durante todo su ciclo menstrual. Decidir si participar y cómo participar en todas las esferas de la vida, incluyendo civil, cultural, económica, social y política, durante todas las fases del ciclo menstrual, libre de exclusión relacionada con la menstruación, restricción, discriminación, coerción y/o violencia

De igual manera, los profesionales que orientan la acción cuidadora deben motivar e interactuar con la comunidad al igual que hacer uso de los contenidos técnicos y herramientas disponibles en la plataforma "LiteralMente": https://literalmente.saludcapital.gov.co/ , ubicada en el sitio web de la entidad que incluye en el marco de las competencias de la entidad contenidos para la promoción de la salud mental, prevención de los problemas y trastornos mentales, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención de las violencias y la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos minisitio SexualMente.

La intencionalidad de la acción de bienestar es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud y el goce de los derechos sexuales y reproductivos posibilitando transformaciones de los sujetos y de sus prácticas para así promover una cultura favorable a la vida, la salud y el bienestar.
Para la sesión relacionada con Salud y Cuidado menstrual se debe aplicar el formato de caracterización (caja de herramientas), consolidar la información y enviar a SDS.

En la primera sesión relacionada con Salud y Cuidado menstrual se debe aplicar el formato de caracterización de la salud y el cuidado menstrual, una vez se entregue la versión final del formato GESI, este será socializado en asistencia técnica.

Los temas para abordar en las sesiones son:

Temas para abordar	Claves para el abordaje de las sesiones
1. Reconocimiento de Derechos Sexuales y Reproductivos	Visibilizar la sexualidad como un campo de derechos humanos, orientaciones, identidades, sexualidad y diversidad, consentimiento, mitos del amor romántico, enfoque diferencial, masturbación, machismo, masculinidades alternativas, uso de condón, consumo de SPA, promover relaciones seguras y consensuadas (libre,

	informada y mutua) Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte fundamental de los derechos humanos y garantizan que todas las personas puedan vivir su sexualidad y su capacidad reproductiva de manera libre, informada, segura y sin discriminación. Eliminación del Estigma y la Discriminación en Salud Sexual y Reproductiva Los derechos sexuales no se piden: se ejercen, se exigen y se defienden colectivamente.
2. Autonomía reproductiva	Decisión informada y voluntaria, anticoncepción, mitos sobre el uso de anticonceptivos. La autonomía reproductiva se aborda como el derecho de todas las personas, especialmente de las mujeres y personas con capacidad de gestar, a decidir libremente, sin presiones ni violencias, si quieren tener hijos/as, cuántos, cuándo y con quién, así como a acceder a los medios necesarios para ejercer esa decisión de manera segura e informada. Implica garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, a la educación sexual integral y a la interrupción voluntaria del embarazo, desde una perspectiva de derechos humanos. Promover la autonomía reproductiva es reconocer que cada persona debe tener el control sobre su cuerpo, su vida y su proyecto de futuro, sin que el Estado, la religión, la pareja o la familia decidan por ella.
3. Cuidado y Gestión Menstrual	Aplicar la encuesta de caracterización. Abordar la salud y el cuidado menstrual en una sesión educativa implica romper tabúes, brindar información clara y promover el autocuidado, el respeto y la equidad. Esta temática debe tratarse desde un enfoque de derechos, salud integral, género y justicia social, reconociendo que la menstruación no es solo un hecho biológico, sino también una experiencia atravesada por lo cultural, lo emocional y lo económico. Posibilitar la transformación de imaginarios y la garantía de los derechos de las personas menstruantes en su vida cotidiana, reconocer y valorar los saberes locales, fortalecer el tejido social y visibilizar la diversidad de experiencias menstruales.
4. Prevención, identificación y actuación frente a violencias	El abordaje requiere de sensibilidad, claridad y un enfoque basado en los derechos humanos, de género y la participación. El objetivo no solo es informar, sino también empoderar a las personas para que puedan reconocer

	situaciones de violencia, protegerse, acompañar a otras personas y saber cómo actuar ante ellas. Presentar la violencia no solo como física, sino también psicológica, económica, simbólica, sexual, digital, institucional, obstétrica, etc. Dar ejemplos claros y cercanos a la realidad del grupo: relaciones tóxicas, control de la pareja, insultos, abuso de poder, manipulación emocional. Abordar relaciones de poder, violencia de género y violencia sexual, matrimonio infantil/uniones tempranas,
5. Atenciones en salud en las Rutas Integrales de Atención	Es clave incluir información clara y accesible sobre las atenciones definidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales de manera informada, segura y autónoma, partir de la importancia de la consulta, pruebas de tamizaje incluidas, acceso gratuito, suministro efectivo del método de anticoncepción. La sesión debe visibilizar los servicios que existen, cómo acceder a ellos y qué derechos tienen las personas al utilizarlos.

Pro-Boca-Ando **Sesiones Educativas en Salud Oral**

Con base en la caracterización y las alertas que priorizan estos colectivos, se debe iniciar en conjunto un espacio de reflexión y experiencial sobre la boca en el individuo y el colectivo como tal. Complementar, sobre los buenos usos de la boca, el sentirse bien y el auto-reconocimiento; los hábitos, alimentación saludable, dieta cariogénica, informar sobre alimentos que benefician la Salud Oral y aquellos que deben evitarse; también las formas de cuidar y soportar a otros. Facilitar el acceso a revisiones dentales regulares y tratamientos necesarios. El acceso a los elementos de higiene (si es necesario, acordar otras alternativas según criterio profesional con el colectivo abordado) y a los servicios odontológicos. Valoración del riesgo (de acuerdo con el contexto social, cultural y ambiental).

Contenidos mínimos: Por momento de curso de vida o situación

- **Gestantes:** Mejorar calidad de vida (fisiológica, relaciones funcionales específicas, comunicación, expresión de afectos y comunicación), Embarazo saludable, Riesgos de las enfermedades bucodentales en la gestación, Reducción de costos, importancia de la atención odontológica en el primer trimestre de gestación.
- **Primera infancia:** recordar a los padres y cuidadores, que la responsabilidad de la Salud Oral de las personas en este momento de curso de vida es de los padres de familia o cuidadores, es decir que se le enseña al niño y se le hace el cepillado. Las alteraciones y la presencia de 2 o más caries en boca, reflejan maltrato o

negligencia. Sensibilizar en signos de alerta para identificación oportuna de inicio de alteraciones o patologías en boca. En este grupo de edades, empiezan a conocer prácticas de cuidado, principios y valores. En la boca, hay dentición mixta y hace parte del conocer los cambios propios de la edad.

- **Infancia:** aunque los niños en este momento del curso de vida ya han avanzado su desarrollo sicomotriz, es responsabilidad de los padres o cuidadores la supervisión y acompañamiento, así como ser ejemplo del cuidado de la boca, de las palabras que expresan, las expresiones de cariño y afecto, recordar que empiezan a aparecer los primeros molares permanentes por lo que es necesario ajustar el cepillado para ampliar el número de dientes y su extensión. En este grupo de edades, empiezan a desarrollar prácticas de cuidado, principios y valores. En la boca, hay dentición mixta y hace parte del conocer los cambios propios de la edad
- **Adolescente y joven:** Dar a conocer sobre la importancia de la boca en este momento de curso de vida (fisiológico, física, emocional y social) sus usos y malos hábitos; los servicios a los que se tiene derecho. De acuerdo con los riesgos del grupo, profundice sobre la importancia del no consumir alcohol, tabaco o alucinógenos.
- **Adulto:** la persona en este momento de curso de vida es responsable de sí mismo y otros, por tanto, debe cuidarse para poder cuidar a otros. En las edades de este curso de vida, se puede iniciar la manifestación de enfermedades generales como hipertensión, diabetes, cáncer, VIH, enfermedades respiratorias, es necesario dar a conocer y sensibilizar sobre la importancia de la Salud Oral y su cuidado, para reducir el riesgo de presentar complicaciones con otras patologías.
- **Persona mayor:** las personas de este momento de curso de vida reflejan el acumulado del cuidado o las alteraciones que han tenido en su boca. Algunas presentan prótesis dentales o enfermedades crónicas que se intensifican con la presencia de patologías bucales. Refuerce sobre los cuidados, la higiene bucal, los servicios de odontología a los que tiene derecho. Relación entre la Salud Oral y la Salud General.

Enseguida, enseñar sobre la importancia de una técnica adecuada de higiene bucodental diaria y hacer visible al colectivo los puntos de mala calidad del cepillado. Los elementos mínimos en la higiene bucodental (la clave es el cepillado), recordar la frecuencia de la visita al servicio odontológico y si hay personas menores de 18 años, sobre la aplicación del barniz de flúor como medida que favorece la prevención de caries.

- Promoción de la salud oral

Las sesiones educativas sobre salud oral buscan enseñar prácticas preventivas, como el cepillado correcto y el uso de la seda dental, la promoción de hábitos saludables como una dieta balanceada para prevenir caries, enfermedades de las encías y otras afecciones bucodentales. Estas sesiones, que son un aprendizaje continuo, cubren aspectos

conceptuales (conocimiento de la boca, la caries, etc.), procedimentales (técnicas de higiene) y actitudinales (valoración de la salud oral y adopción de hábitos saludables).

Objetivos clave de las sesiones educativas:

- **Promover la salud oral:** educar sobre la relación existente entre una buena salud oral y una buena salud general, la importancia de la higiene oral, mantener la dentición y una alimentación saludable (dieta alta en frutas, verduras y fibra y agua) y su relación con la salud oral
- **Prevenir enfermedades:** Evitar la caries dental, la gingivitis, la periodontitis y otras patologías orales.
- **Educar sobre la higiene oral:** Enseñar sobre la técnica correcta de cepillado dental, la lengua y el uso de la seda dental.
- **Fomentar la atención preventiva:** Enseñar la importancia de las visitas regulares al dentista.
- **Salud oral y su relación con las Condiciones Crónicas No Transmisibles:** Promover espacios de educación en salud que faciliten que las personas y colectivos en el entorno institucional accedan y utilicen información sobre los siguientes aspectos:

La relación existente entre una buena salud oral y una buena salud general, la importancia de una alimentación saludable (dieta alta en frutas, verduras y fibra y agua) que les permita desarrollar habilidades para mantener y proteger su salud oral.

La salud oral está intrínsecamente vinculada con las Condiciones Crónicas No Transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, principalmente porque comparten factores de riesgo comunes como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y las dietas poco saludables ricas en azúcares libres. Esta conexión significa que abordar la salud oral mediante estrategias como la promoción de dietas saludables y la reducción del consumo de tabaco y alcohol también puede ayudar a prevenir o controlar otras ENT, lo que conduce a un enfoque más integral de la salud pública.

Factores de Riesgo Compartidos entre las condiciones de salud oral y las Condiciones Crónicas No Transmisibles:

- Alimentación No Saludable: Las dietas ricas en azúcares libres son un factor de riesgo importante para enfermedades bucodentales como la caries dental y contribuyen a ENT como la diabetes y la obesidad.

- Consumo de Tabaco: Todas las formas de consumo de tabaco son factores de riesgo significativos tanto para las enfermedades bucodentales como para otras ENT.
- Consumo Nocivo de Alcohol: El consumo excesivo de alcohol es otro factor de riesgo común que aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades bucodentales y otras ENT.

- Relación bidireccional entre la Diabetes y la Enfermedad Periodontal: existe una relación recíproca particularmente fuerte entre la diabetes y la enfermedad periodontal, donde cada afección puede influir en el desarrollo y la progresión de la otra.

- Inflamación Sistémica: la inflamación oral crónica causada por afecciones como la periodontitis puede contribuir a la carga inflamatoria sistémica general, impactando a otras Condiciones Crónicas No Transmisibles.

Instituciones libres de Tuberculosis

En el abordaje en Tuberculosis se recomienda que se realicen talleres, charlas, muros informativos, trabajo de grupos u otras estrategias con relación a los siguientes parámetros:

- Brindar información sobre la tuberculosis, medio de transmisión, signos, síntomas, métodos diagnósticos y la importancia de la detección temprana y la adherencia al tratamiento completo.
- Indagar por personas con diagnóstico de Tuberculosis, y reforzar la importancia de los controles mensuales y la adherencia al tratamiento.
- Verificar que las personas reciban el tratamiento adecuado si es necesario, en caso de identificar irregularidades, informar al programa de la Subred en la acción de bienestar Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar – GIPEPB-.
- Es importante generar acciones para eliminar mitos relacionados con la enfermedad que generan estigma y discriminación a las personas afectadas por Tuberculosis (como, por ejemplo: medidas de aislamiento equivocadas, medios de transmisión incorrectos, entre otros).
- Promover la higiene respiratoria, uso de tabapocas, lavado frecuente de manos, mantener los espacios iluminados con luz y ventilación natural.

Promoción del uso adecuado de antimicrobianos y contención de la Resistencia a los Antimicrobianos

Esta acción está orientada a concientizar sobre el uso y adquisición adecuada de antimicrobianos, incrementar conocimientos sobre la Resistencia antimicrobiana y reducir los comportamientos inadecuados de autoprescripción abordando temas como qué es un microorganismo y que no todos son iguales, ¿defensas que tenemos contra la infección,

qué es la autoprescripción? Consecuencias que podrías estar ignorando –efectos a corto y largo plazo, Resistencia a los antimicrobianos y mandamientos para frenar la Resistencia a los antimicrobianos recordando que es necesario tener hábitos saludables para prevenir las infecciones.

Contenidos mínimos:

¿Qué son los microorganismos y tipos?

- Microorganismos, gérmenes o microbios
- Organismos vivos muy pequeños que se pueden ver a través de un microscopio
- Se encuentran en cualquier lugar, tienen diferentes formas y tamaños diferentes tipos, siendo los más conocidos virus, bacterias, hongos y parásitos.
- No todos son perjudiciales, solo algunos invaden, se multiplican y provocan enfermedades
- Muchos de ellos viven sobre la piel, en la boca, en las vías respiratorias altas, en el intestino y en los genitales y no causan enfermedades.
- El que un Microorganismo cause una enfermedad, depende de algunas características del microorganismo y del estado de las defensas naturales del sujeto.

¿Cómo se transmiten los microorganismos?

- Una persona a otra (por contacto directo con una persona infectada)
- Gotas (al toser, estornudar, hablar)
- Al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, nariz o los ojos.
- A través de agua y alimentos contaminados y también se pueden trasmitir de los animales al hombre.
- Algunos MO causan enfermedades infecciosas.
- Algunas enfermedades infecciosas se curan con una buena alimentación, muchos líquidos, reposo y haciendo seguimiento a los síntomas que se presentan para identificar signos de alarma.

¿Cuáles son las defensas que tenemos contra la infección?

- Nuestro cuerpo tiene defensas contra las enfermedades =barreras naturales (son la piel, las membranas mucosas que están en nariz y boca, las lágrimas, la cera de los oídos, el moco y el ácido del estómago) y un sistema de defensa que se llama sistema inmunitario que defiende al organismo frente a la invasión de sustancias extrañas o peligrosas. Para defender al cuerpo el sistema debe reconocer lo propio de lo extraño.
- Cuando reconoce algo extraño al organismo potencialmente dañino se activa y moviliza sus fuerzas (células y sustancias)
- ¡Gracias al sistema de defensa, la mayoría de las veces cuando adquirimos una infección, aunque tengamos malestar general, dolor de garganta leve, diarrea, dolor de cabeza o fiebre controlada, para mejorarnos necesitamos esperar a que nuestro cuerpo actúe y controle el ataque de los microorganismos para sentirnos bien!

- Necesitamos una dieta adecuada, consumir abundantes líquidos, incrementar el lavado de manos, evitar el contacto con otras personas para evitar contagiarlas, en lo posible tener reposo en casa, y vigilar signos de alarma.

¿Qué es un antimicrobiano?

- Es un medicamento que se utiliza para tratar infecciones en los seres humanos, en animales o plantas y de acuerdo con el microorganismo que produce la infección son diferentes por ejemplo se denominan antibióticos (para infecciones bacterianas), antivíricos (infecciones virales), antifúngicos (para infecciones por hongos) y antiparasitarios (infecciones por parásitos).
- A pesar de que se tenga una infección, no en todos los casos se requiere de tratamiento con antimicrobianos, la necesidad de usarlos, el tipo de antimicrobiano, la dosis y el tiempo por cuál se deben utilizar, lo debe establecer un profesional en medicina. Nunca se debe consultar en droguerías o automedicarse porque esto puede generar complicaciones de salud y no ser útil para el tratamiento de la enfermedad.

¿Qué es la resistencia a los antimicrobianos?

- Surge cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace más difícil el tratamiento de las infecciones e incrementa el riesgo de propagación de enfermedades, de aparición de formas graves de enfermedades y de muerte.
- Como consecuencia de la resistencia, los antibióticos y otros medicamentos antimicrobianos se vuelven ineficaces, por lo que las infecciones son cada vez más difíciles o imposibles de tratar.

¿Qué es la autoprescripción?

- Se define como la venta directa al paciente de medicamentos regulados como de “Venta Bajo Fórmula Médica” sin la prescripción correspondiente. Los antibióticos son medicamentos que se deben comprar y vender con fórmula médica

¿Cuáles son los principales riesgos de la autoprescripción?

- Una aparente pero falsa curación de la enfermedad, la aparición de efectos adversos como reacciones alérgicas, intoxicaciones, la prolongación o agravamiento de la enfermedad, consulta tardía y la más importante la Resistencia a los antimicrobianos, que implica la pérdida de eficacia de estos medicamentos en el momento en que se necesita.
- Autoprescribir a nosotros mismos, a nuestras familias, compañeros, vecinos o amigos nos pone en riesgo a todos.

Los mensajes claves que se deben difundir para frenar la resistencia a los antimicrobianos son los siguientes:

- Los microorganismos son muy pequeños solo se pueden ver al microscopio, se encuentran en cualquier lugar, son diferentes, los más conocidos son los virus, bacterias hongos y parásitos. No todos causan daño, sólo algunos producen enfermedades y esto depende de las características del microorganismo y de las defensas que tenga la persona.

- El tratamiento que se necesita para curar enfermedades producidas por los microorganismos (enfermedades infecciosas) es diferente de acuerdo con el tipo de microorganismo.
- Los medicamentos que se utilizan para tratar las enfermedades infecciosas en humanos, animales y plantas se llaman antimicrobianos y de acuerdo con el microorganismo que produce la infección son diferentes: antibióticos (para infecciones producidas por bacterias), antivíricos (para las producidas por virus), Antifúngicos (para las producidas por hongos) y antiparasitarios (infecciones producidas por parásitos)
- Si continuamos usando los antimicrobianos de manera inadecuada, los microorganismos se hacen resistentes a ellos y dejan de ser efectivos para combatir al microorganismo que causó la enfermedad.
- A pesar de que se tenga una infección, no en todos los casos se requiere tomar antimicrobianos, la necesidad de usarlos, el tipo de antimicrobiano, la dosis y el tiempo por el cual se deben utilizar, solo lo debe establecer el profesional en medicina.
- Solo toma antibiótico si tu médico u odontólogo lo formuló.
- Los antibióticos no son útiles contra los resfriados o gripa, ni infecciones producidas por virus, necesitas descansar en cama, beber mucho líquido y comer sano.
- Tomar antibióticos cuando no se necesita puede ocasionarte posteriormente complicaciones en el tratamiento de enfermedades.
- Tomar antibióticos sin prescripción médica puede resultar perjudicial, tanto para la propia salud como para la de los demás.
- No tomo antibióticos y otros antimicrobianos, a menos que los necesite, pues en el futuro podrían dejar de funcionar.
- Se pueden causar complicaciones de salud cuando se toman o administran antimicrobianos sin prescripción.
- Consumir antibiótico sin prescripción médica puede ser riesgoso para tu salud.
- Tomar el antibiótico en las dosis, con la frecuencia y por el tiempo que fue formulado para que sean eficaces.
- Aumentar la dosis o el tiempo que tomas un antibiótico no te ayudará a mejorar más rápido, pero si puede aumentar el riesgo de efectos secundarios.
- Si los síntomas de infección continúan, consulta a tu médico.
- Los antibióticos son medicamentos que se utilizan para combatir las infecciones causadas por bacterias no sirven contra los virus.
- La gripa y el resfriado no se curan con antibióticos.
- Los antibióticos no quitan el dolor matan bacterias.
- Los antibióticos no previenen el contagio de la gripa ni de otros virus.
- Si te sobra antibiótico, no lo uses en el futuro sin consultar a tu médico ni lo compartas con familiares y amigos.
- No le des antibióticos a tus animales sin que hayan sido vistos por el veterinario. Hacerlo contribuye a la Resistencia a los antimicrobianos.
- Los antibióticos se deben tomar en la frecuencia, la dosis y por el tiempo definido por el profesional de medicina, no los interrumpas o suspendas antes de lo indicado así haya mejoría de los síntomas.
- El lavado de manos frecuente evita que nos enfermemos.

- Recuerda que el mal uso de los antibióticos ocasiona bacterias resistentes a los tratamientos.
- Los medicamentos, así como sus envolturas, pueden generar afectaciones en la salud y el ambiente, si son eliminados inadecuadamente.
- Si tienes en tu hogar medicamentos vencidos o que fueron parcialmente usados, no los elimines por el inodoro, ni el desagüe, tampoco los deposites en las bolsas blancas, negras o verdes.
- En Bogotá hay puntos de recolección puntos azules) para la disposición de medicamentos, se encuentran instalados en droguerías, almacenes de cadena, centros veterinarios y entidades públicas.
- Sabías que en Bogotá no se deben comprar ni vender antibióticos sin fórmula? Conoce la Resolución 234 de 2005.
- Frenar la resistencia a los antibióticos es responsabilidad de todos.

Momentos de Curso de vida: Adolescencia, juventud, adultez y vejez.

En fechas conmemorativas se deben intensificar acciones sobre estos temas: El 15 de octubre se celebra el Día mundial del Lavado de manos con el fin de generar conciencia sobre este hábito que salva vidas, a partir del reconocimiento de la técnica correcta y de los principales momentos para realizar el lavado de manos. Se hará énfasis en los siguientes momentos: Cada vez que estén sucias, antes de comer o preparar comida, después de ir al baño o cambiar pañales, después de sonarse la nariz, toser o estornudar, después de cuidar a una persona enferma, después de tocar animales o mascotas, al llegar a casa.
Momentos de Curso de vida: Infancia, Adolescencia, juventud, adultez y vejez

Del 18 al 24 de noviembre se celebra la Semana Mundial de la Concientización sobre la Resistencia a los antimicrobianos, con el fin de incrementar la comprensión de este evento y promover mejores prácticas para reducir la aparición y propagación de infecciones resistentes a los medicamentos. Se socializan mensajes claves

Cada año se establece un slogan a nivel mundial por parte de la OMS para conmemorar la semana, dicho slogan se socializará en su momento.

Momento de Curso de vida: Adolescencia, juventud, adultez y vejez

Se pueden consultar estrategias para el abordaje de la temática en:

Manual de comunicación sobre el uso racional de antimicrobianos para la contención de la resistencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

9789275323687_spa.pdf

Salud ambiental

Los profesionales de salud ambiental deberán realizar sesiones de educación para la salud ambiental en las instituciones abordando a los trabajadores, cuidadores y usuarios,

mediante talleres, conversatorios, demostraciones y actividades prácticas, conforme a las necesidades y los acuerdos establecidos en el plan de bienestar, con el objetivo de dar respuesta y proporcionar información clara, práctica y contextualizada que les permita a reconocer, comprender y actuar frente a los principales problemas ambientales que afectan su salud. Así como la generación de un compromiso ambiental para que las acciones sean sostenibles en el tiempo, y se logre hacer una medición de año tras año.

Contenidos mínimos: Las temáticas a abordar desde las diferentes líneas de salud ambiental deben contemplar entre otras lo siguiente.

LÍNEA DE ACCIÓN	ALCANCE
Aire, ruido y radiación electromagnética	• Adopción de conductas protectoras hábitos de higiene para el cuidado del oído y audición (promover ambientes tranquilos, uso de elementos de protección para ruido) derecho a la tranquilidad. • Promover el uso de elementos de protección visual, uso adecuado de iluminación, uso adecuado de aparatos tecnológicos. • Promover el conocimiento y comprensión de la calidad del aire y sus efectos en la salud, aprendiendo a interpretar el IBOCA. • Desarrollo de capacidades para el mejoramiento de la calidad del aire a través de la implementación de medidas de ventilación, uso de combustibles y prevención de la exposición a humo de tabaco. • Medidas de prevención de posibles efectos en la salud por exposición a olores ofensivos y radiación electromagnética.
Alimentos sanos y seguros	• Acciones de educación para mejorar los conocimientos, técnicas y prácticas necesarias para adoptar decisiones que mejoren la calidad e inocuidad de los alimentos y la prevención de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETAs.
Cambio Climático	• Promover el conocimiento y comprensión de los riesgos y factores de riesgo en salud por la exposición a radiación solar UV) y las respectivas medidas de protección. • Sensibilización frente al cambio climático; educar en la promoción de medidas de adaptación frente a eventos relacionados con variabilidad climática y cambio climático, que pueden desencadenar en emergencias o desastres.
Calidad del Agua y Saneamiento Básico	• Educar para el cuidado y mantenimiento de los recursos hídricos: (i) Promoción en uso eficiente y ahorro del agua, (ii) Protección de cuencas hídricas (iii) Uso seguro de agua para consumo y (iv) captación y almacenamiento de agua lluvia • Educación para lograr una gestión adecuada de los residuos sólidos en las instituciones. • Educación sanitaria orientada a la incorporación de prácticas de higiene personal, en la vivienda y el entorno, con lo cual se espera mejorar las condiciones sanitarias, y, por ende, prevenir enfermedades vehiculizadas por el agua.
Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico	• Educar en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía. • Desarrollo de capacidades, mediante procesos de capacitación en temas de promoción de la salud, prevención y control de zoonosis y vectores.
Hábitat, Espacio	• Promoción de hábitos de higiene (lavado de manos y manejo seguro de excretas).

LÍNEA DE ACCIÓN	ALCANCE
Público y Movilidad	• Orientar en el cuidado y protección de los recursos de fauna y flora Educar en el consumo racional de la energía • Promoción de dispositivos de ahorro de energía. • Promover medidas de prevención dentro de la institución, con el fin de evitar accidentes como caídas, intoxicaciones con sustancias químicas, riesgos eléctricos y físicos, quemaduras, ahogamientos e intoxicación con medicamentos, entre otros. Mediante la orientación a cuidadores, vigilancia de los factores de riesgo en el entorno. • Promover la práctica de hábitos de higiene personal y medioambiental, haciendo énfasis en la limpieza y desinfección de espacios, elementos y utensilios utilizados en cada entorno, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación y de enfermedades • Implementar huertas agroecológicas colectivas como espacios demostrativos
Seguridad Química	• Orientar en el uso, manejo y almacenamiento adecuado de sustancias y productos químicos. Esta orientación se enmarca en la disminución del riesgo por la manipulación de estos productos. • Disposición de residuos posconsumo de manejo diferenciado.
Medicamentos seguros	• Orientar en cuanto a la prevención de automedicación e intoxicaciones por consumo de medicamentos, así como la compra responsable y segura de medicamentos y dispositivos médicos

Fuente: Equipo técnico de Salud Ambiental Secretaría Distrital de Salud

En temporadas altas (alimentos en semana santa, dulces, tatuajes, maquillaje y lentes de contacto en temporada de Halloween-mes de octubre, licores y alimentos y juguetes en el mes de noviembre y diciembre para temporada de fin de año), fortalecer las acciones de educación en estos temas, según orientaciones recibidas desde la SDS.

Adicional a las acciones planteadas anteriormente, el profesional de salud ambiental de cada subred deberá:

a. Aportar a los diferentes informes o reportes mensuales y según necesidad, incluido lo correspondiente a la acción de bienestar de Instituciones sostenibles por la Salud Ambiental, estos informes serán solicitados desde la acción de bienestar de ***"Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la Salud Ambiental"***
b. Participar de manera mensual en la mesa sectorial de la transversalidad de Salud Ambiental por Subred.
c. Adelantar mensualmente la consolidación de la información suministrada por los técnicos de la acción de bienestar de Instituciones Sostenibles por la Salud Ambiental, relacionada con la implementación de las huertas y el seguimiento a las unidades demostrativas configuradas en noviembre de 2024 y junio de 2025 y posterior reporte en el drive establecido por la SDS.
d. Asistir y participar en los espacios de apropiación conceptual, asistencia técnica y seguimiento que se les convoque desde la SDS.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Seguridad Vial

Las ciudades contemporáneas concentran en la vida nocturna una de sus expresiones más dinámicas de la vida social y cultural. Sin embargo, estos espacios también se convierten en escenarios de riesgo donde se intensifica el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA), la violencia interpersonal, la ludopatía, las adicciones digitales y, de manera crítica, la siniestralidad vial asociada a la conducción bajo efectos de sustancias.

La seguridad vial no solo depende del cumplimiento de normas de tránsito o del control del consumo de sustancias; también está profundamente vinculada a la salud mental y la regulación emocional de los actores viales. La frustración en el tráfico, la agresividad en la conducción, el estrés cotidiano o el consumo de alcohol y SPA como formas de afrontamiento incrementan los riesgos en la vía. Por ello, las sesiones educativas promueven el reconocimiento y manejo de emociones, la autorregulación de impulsos y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales que favorecen una movilidad pacífica y segura. En este sentido, la corresponsabilidad comunitaria se entiende no solo como el cumplimiento de normas, sino como un compromiso colectivo con la empatía, el respeto y la protección mutua en el espacio público, reconociendo que cada decisión individual impacta directamente la vida y el bienestar de los demás.

El consumo nocivo de alcohol representa un problema prioritario de salud pública porque está asociado a más de 200 enfermedades y trastornos, y en entornos de ocio nocturno incrementa el riesgo de accidentes de tránsito, violencia y conductas inseguras. De hecho, cerca del 27% de las muertes en siniestros viales en el mundo están vinculadas al alcohol (OMS, 2022). En ciudades como Bogotá, estas situaciones afectan no solo a conductores, sino también a peatones, ciclistas y otros actores viales.

Frente a este panorama, las sesiones educativas se configuran como una estrategia de educación para la salud pública, orientada a transformar prácticas sociales que ponen en riesgo la vida en las vías. Su propósito central es promover el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la corresponsabilidad comunitaria, contribuyendo a disminuir la accidentalidad vial y a consolidar territorios más seguros y protectores de la vida.

Estas sesiones se desarrollan desde una pedagogía crítico-dialógica, en la que el conocimiento se construye colectivamente, tomando como punto de partida los saberes, experiencias y realidades de los participantes. Más que transmitir información, se busca reflexionar sobre las prácticas culturales relacionadas con la movilidad, el consumo de sustancias y el ocio nocturno, resignificando conductas hacia alternativas más seguras y responsables.

Contenidos mínimos para el desarrollo de las sesiones.

- **Autocuidado y prevención de riesgos en movilidad**
    - Normas de tránsito, señalización y uso adecuado de elementos de protección (cinturón, casco, reflectivos).

  - Impacto del alcohol y SPA en los reflejos, la percepción y la toma de decisiones al conducir.
- **Seguridad vial y corresponsabilidad comunitaria**
  - Responsabilidad compartida entre peatones, ciclistas, motociclistas y conductores.
  - Identificación de puntos inseguros en el entorno escolar y comunitario, construyendo estrategias preventivas.
  - Cultura vial y reconocimiento de la vida como valor supremo.
- **Consumo de sustancias y efectos en la seguridad vial**
  - Riesgos específicos de conducir bajo efectos de alcohol, SPA y otras adicciones conductuales.
  - Consecuencias legales y sociales de la conducción en estado de embriaguez o bajo sustancias.
  - Alternativas de ocio responsable y movilidad segura (ej. conductor elegido, transporte público, movilidad activa).
- **Salud mental y resiliencia en la movilidad**
  - Manejo del estrés, la frustración y la agresividad en el espacio vial.
  - Estrategias de regulación emocional frente a situaciones de riesgo o conflicto en la vía.
  - Recursos personales y comunitarios de apoyo en caso de siniestros o emergencias.
- **Actitudes, habilidades y derechos en el espacio vial**
  - Desarrollo de habilidades para la toma de decisiones seguras en la vía.
  - Reconocimiento de los derechos y deberes de todos los actores viales.
  - Inclusión, equidad y no discriminación en la movilidad, fortaleciendo el respeto y la solidaridad en la convivencia vial.

Población Migrante Internacional (PMI):

Esta acción se fundamenta en el reconocimiento de las condiciones particulares de vulnerabilidad que enfrenta la población migrante en el contexto institucional. El objetivo principal es promover entornos institucionales inclusivos, protectores y equitativos, que garanticen el acceso efectivo a los derechos fundamentales de la población migrante institucionalizada.

Para ello, se desarrollarán acciones educativas con enfoque diferencial e intercultural, orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, la promoción de la convivencia y el respeto por la diversidad, como pilares esenciales para la integración social e institucional de esta población en las comunidades de acogida, y en las cuales

se abordarán temáticas clave orientadas a fortalecer su bienestar integral y garantizar el acceso equitativo a servicios y derechos fundamentales.

Entre los contenidos a tratar se incluyen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la identificación y gestión del riesgo en salud, así como acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocadas en temas prioritarios definidos por la comunidad migrante institucionalizada. Además, se desarrollarán espacios pedagógicos para la prevención de ambientes xenófobos, el fomento de la inclusión social, así como la prevención del estigma y la discriminación, contribuyendo a la construcción de entornos institucionales seguros, diversos y respetuosos de los derechos humanos, donde se favorezca la integración y el desarrollo pleno de la comunidad migrante internacional y la comunidad de acogida.

A continuación, se describen algunos contenidos para fortalecer en la comunidad institucionalizada:

Diversidad cultural y respeto.	**Conceptos básicos sobre migración**	**Salud integral y acceso al sistema de salud**	**Prevención de la xenofobia y la discriminación**	**Construcción de entornos institucionales seguros e inclusivos**	**Fortalecimiento de la identidad y autoestima**
Reconocimiento y valoración de las diferentes culturas presentes en la población institucionalizada. Desarrollo de actividades que fomenten la empatía, el respeto y la inclusión. Introducción a conceptos básicos de convivencia pacífica y respeto mutuo.	Qué es la migración y por qué las personas migran (en términos simples y adecuados para cada grupo). Historias y experiencias migratorias para humanizar y visibilizar a las personas migrantes. Derechos fundamentales de las personas migrantes, enfocando en la inclusión y la igualdad.	Promoción de hábitos saludables. Importancia de la afiliación y acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Portafolio cooperación internacional. Identificación y manejo básico de riesgos en salud, incluyendo enfermedades prevenibles. Acceso a servicios de salud y sociales	Comprender qué es la xenofobia, sus causas y consecuencias. Estrategias para reconocer y rechazar actitudes y comportamientos xenófobos. Promoción de la empatía y la solidaridad como valores esenciales. Fomento de un lenguaje inclusivo y respetuoso	Promoción de espacios libres de violencia, acoso y discriminación. Desarrollo de normas y acuerdos comunitarios para la convivencia respetuosa.	Reconocimiento de las propias raíces culturales y las de los demás. Actividades que fortalezcan la autoestima y el sentido de pertenencia.

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Mantenimiento de las Unidades demostrativas de Salud Ambiental	Número de unidades demostrativas que al año continúan	Número de unidades demostrativas implementadas	Anual	Gestión	Nominal	Ficha de sistematización de cada una de las unidades demostrativas de salud ambiental	Sesiones educativas	Zonal
Instituciones de Protección de Persona Mayor IPM	Número de personas mayores institucionalizadas que pueden realizar actividades de manera independiente.	Número de personas mayores institucionalizadas que pueden realizar actividades de manera independiente. / Número total de personas mayores institucionalizados evaluados para estas actividades.	Anual	Resultado	Nominal		Sesiones Educativas	Local
Comunidades del Cuidado	Número de personas mayores institucionalizadas en comunidades de cuidado que pueden realizar actividades de manera independiente.	Número de personas mayores institucionalizadas en comunidades de cuidado que pueden realizar actividades de manera independiente. / numero	Anual	Resultado	Nominal		Sesiones Educativas	Local

		total de personas mayores institucionalizadas en comunidades de cuidado que pueden realizar actividades de manera independiente.						
Centros Dia	Número de personas mayores informadas con la ruta integral de violencias	Número de personas mayores informadas con la ruta integral de violencias/ Número total de personas mayores informadas con la ruta integral de violencias	Anual	Resultado	Nominal		Sesiones Educativas	Local
Número de Personas que mejoran sus prácticas de cuidado para salud mental	Número de personas que demuestran mejora en prácticas de cuidado para salud mental	Número total de personas que participan en la sesión educativa	Mensual	Resultado	Nominal	Ficha de registro sesiones educativas	Sesiones educativas	Local

Referencias bibliográficas

CASTRO ALVARADO, Camilo y COLS. Estudio EDECO: Estudio poblacional de deterioro cognitivo en población colombiana. Manizales, Caldas (Colombia), 2014.

Organización Panamericana de la Salud (2020) Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington, D.C.

World Health Organization. **Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)**. Geneva: WHO; 16 March 2023. Disponible en:

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-%28copd%29 Organización Mundial de la Salud

Schneider JL, Rowe JH, Garcia-de-Alba C, Kim CF, Sharpe AH, Haigis MC. **The aging lung: Physiology, disease, and immunity**. *Cell*. 2021 Apr 2;184(8):1990–2019. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8052295/ PMC

Centers for Disease Control and Prevention. **About COPD**. Atlanta: CDC; 15 May 2024. Disponible en: https://www.cdc.gov/copd/about/index.html CDC

Cleveland Clinic. **Diaphragmatic Breathing Exercises & Benefits**. Cleveland Clinic; última revisión 30 March 2022. Disponible en: https://my.clevelandclinic.org/health/articles/diaphragmatic-breathing

American Lung Association. Breathing Exercises. Puertas de inspiración como la respiración diafragmática y con labios fruncidos pueden hacer los pulmones más eficientes. Disponible en: https://www.lung.org/lung-health-diseases/wellness/breathing-exercises

Health.com. Breathing Exercises. Beneficios incluyen mejorar la función pulmonar, calmar la ansiedad y apoyar el diafragma, especialmente útil para condiciones crónicas como EPOC y hipertensión. Disponible en: https://www.health.com/breathing-exercises-8646630

US EPA. Particle Pollution and Respiratory Effects. La exposición a contaminación por partículas está asociada con efectos respiratorios como tos, bronquitis, reducción de función pulmonar, exacerbaciones asmáticas y hospitalizaciones. Disponible en: https://www.epa.gov/pmcourse/particle-pollution-and-respiratory-effects

ERS / AME Groups Journal of Thoracic Disease. What can individuals do to reduce personal health risks from air... (2014). Se recomienda quedarse en interiores en días de alta contaminación, limitar actividad física al aire libre y limpiar el aire interior. Disponible en: https://jtd.amegroups.org/article/view/3709/html

Summa Health (2025). What are your lungs capable of? Señala que ejercicios respiratorios como respiración diafragmática, con labios fruncidos y profunda ayudan a aumentar la capacidad pulmonar, además de hábitos como evitar contaminantes y buena postura. Disponible en: https://www.summahealth.org/flourish/entries/2025/05/what-are-your-lungs-capable-of-four-ways-you-could-improve-your-lung-capacity

Cleveland Clinic. Diaphragmatic Breathing Exercises & Benefits. La respiración diafragmática fortalece el diafragma, reduce la frecuencia cardiaca, mejora la relajación y

eficiencia pulmonar. Disponible en: https://my.clevelandclinic.org/health/articles/9445-diaphragmatic-breathing

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	02/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025.
2	26/12/2025	Ajustes técnicos a los convenios interadministrativos GSP-PSPIC, de acuerdo al periodo de estabilización.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	María Camila Marín Carvajal Liseth Lorena Pava Saldaña Sylvia Alejandra Ramírez Ramírez Paula Ximena Ramírez Barbosa Diana Patricia Sandoval Castillo Astrid Montel Guaracao Yenny Consuelo Velosa Melgarejo Daibeth Henriquez Iguaran Hilda Villamarin Abril Heidy Hidalgo Javier Maldonado Carolina Sánchez Lina María Pedraza	Diana Sofia Rios Oliveros Marcela Martinez Contreras Claudia Milena Cuellar Segura Diana Marcela Walteros Acero	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesionales Especializados	Subdirectora Acciones Colectivas	Directora de Salud Colectiva

		Subdirector Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora Determinantes en Salud Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública	Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Fecha	Septiembre 2025	Septiembre 2025	Septiembre 2025
Fecha	Diciembre/2025	Diciembre/2025	Diciembre/2025