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: GESTIÓN DEL RIESGO PARA EL BIENESTAR COLECTIVO E INDIVIDUAL EN LOS TERRITORIOS

ACCIÓN DE BIENESTAR: 75. ASESORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD EN LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre de 2025

Contenido

1.Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar. 3

2. Descripción de la acción de bienestar: 7

3. Indicadores 50

- Control de cambios 54

4. Anexos 26

- Anexo 1 26

FICHA TÉCNICA

75. ASESORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD EN LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL

1.Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar.

A través del plan de desarrollo “Bogotá camina segura” 2024-2028 que tiene como objetivos generales: “Mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social y Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades” y en el marco de la implementación de Modelo “Mas Bienestar”, y con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, la Secretaría Distrital de Salud, desde el Entorno Cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral” desarrolla acciones de bienestar para la promoción del cuidado y el bienestar de los trabajadores informales de la zona urbana y rural de Bogotá, implementando la estrategia de entornos laborales saludables (adaptada) en unidades de trabajo informal priorizadas y que mediante el despliegue de planes concertados, busca el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores (en curso de vida juventud, adultez y vejez) de la economía popular y comunitaria. Las acciones de educación para la Salud Pública, así como la aplicación de tamizajes reúnen elementos de las prioridades de Salud Mental, Sexualidad y Derechos Sexuales y reproductivos, Vida Saludable, Condiciones no Transmisibles y desde Salud Laboral.

Por otro lado, se vincula con la implementación de los contenidos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el componente colectivo desde los alcances y tecnologías referidas para el entorno cuidador laboral, a partir de la identificación de condiciones de salud y trabajo en los trabajadores de la economía popular y comunitaria, y toma en cuenta los enfoques poblaciones, diferenciales y de género desde una perspectiva social y comunitaria interviniendo los determinantes sociales y la afectación de la salud de la población con la finalidad de modificar en los entornos de trabajo, las prácticas que inciden de manera negativa en los trabajadores, orientando la disminución de la exposición a riesgos, mitigación el daño en las Unidades de Trabajo Informal (UTI) y transformando comportamientos que promuevan la salud, bienestar y desarrollo de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria .

CONCEPTOS:

Estrategia de entornos saludables es el "conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos" (Luna, 2010).

La definición de Entorno Laboral Saludable de la OMS contiene tres elementos claros dentro de esta pequeña muestra de definiciones de entorno de trabajo saludable, y que aparecen también en otras definiciones que se encuentran en la literatura publicada:

• La **salud** del empleado se incorpora generalmente a la definición de salud (física, mental y social) de la OMS y va más allá de la ausencia de afectación física.

• Un **entorno de trabajo saludable**, en el sentido extenso del término es también una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos. La salud de la empresa y la del empleado están estrechamente vinculadas.

• Un entorno de trabajo saludable debe incluir protección a la salud y promoción de la salud.

En Bogotá, la **Estrategia de entornos de trabajo saludable**, fue retomada y adaptada en 2006 en respuesta a una de sus responsabilidades como es la de proteger y promocionar la salud de la población trabajadora del Distrito Capital, en el marco de la estrategia Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta experiencia es una de las iniciativas más destacadas de la Secretaría Distrital de Salud en la promoción de la salud (Luna et al., 2015).

Esta estrategia ha sido desarrollada por la Secretaría Distrital de Salud desde 2005 para abordar el tema de salud en el trabajo de la población trabajadora en la economía informal y, particularmente, en las unidades productivas, llamadas Unidades de Trabajo Informal (UTI).

La **estrategia de entornos laborales** saludables enfoca sus acciones en la prevención de riesgos laborales, en el cuidado de la salud y prevenir eventos como accidentes y posibles enfermedades derivados de la ocupación. Adicionalmente se promueven prácticas para el mejorar sus condiciones de salud y bienestar desarrollaron acciones de educación desde los contextos de promoción del cuidado y autocuidado en el trabajo, para la prevención de factores de riesgo de condiciones crónicas y salud mental de la población trabajadora informal.

Unidad de trabajo informal – UTI: se definen como un proceso o actividad para la cual se producen bienes y/o servicios, que son desarrollados por trabajadores vinculados a la economía informal, por la cual se puede recibir o no un ingreso. Para la SDS una UTI se define en cuanto los trabajadores no tienen afiliación a riesgos laborales-

UTI de alto impacto: aquellos procesos productivos con uso de agentes ocupacionales cancerígenos en actividades económicas como: agricultura (exposición a plaguicidas, riesgos biológicos y ergonómicos); ganadería (riesgo biológico, ergonómico y de accidentes – aplica para las UTI de ruralidad cercana y dispersa que no sólo hacen ganadería sino también agricultura), manufactura - artes gráficas, ebanisterías, carpinterías, curtido y recurtido de cueros, marmolería, metalmecánica y ornamentación, construcción de edificios residenciales (riesgo químico y ergonómicos, mecánico); instalaciones eléctricas (riesgo eléctrico, riesgo químico y ergonómicos, mecánico); comercio – se refiere a establecimientos donde realizan mantenimiento y reparación de equipos de comunicación y aparato electrónicos de consumos, mantenimiento y reparación de vehículos automotores – bicicleterías, reparación especializada de maquinaria y equipo, comercio al por menor de lubricantes -aceites, grasas-, aditivos y productos de limpieza para vehículos automotores, Comercio al por menor de motocicletas y de sus partes piezas y accesorios, ferreterías con deposito, fabricación y comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio, fabricación de jabones y detergentes, preparados para limpiar y pulir; perfumes y preparados de tocador, (riesgos químico, ergonómicos, psicosociales), artesanos – corte, tallado y acabado de la piedra (riesgos químico y ergonómicos, peluquerías con procesos relacionados con tintura, colorante, ondulado y alisado de cabello, SPA de uñas (excluye el maquillaje permanente – tatuaje), incluye los establecimientos informales de actividades sexuales pagas a fin de fortalecer el ejercicio desde salud (riesgos químico, ergonómicos, psicosociales).

Vivienda que comparte el uso productivo con el habitacional, son aquellas viviendas, donde se desarrolla una actividad laboral que aporta al sustento de la familia, utilizando un mismo espacio de trabajo y residencia. Una de las principales dificultades de estas viviendas, es que se genera una exposición a condiciones peligrosas de un trabajo realizado al núcleo familiar, por ejemplo, si hay una remontadora de zapatos en casa, se puede presentar exposición a inhalar sustancias químicas como bóxer, por todos los integrantes de la familia de forma continua. No se considera vivienda con uso compartido, cuando la unidad de trabajo está lo suficientemente separada de los espacios de residencia y no hay extensión de condiciones peligrosas a este mismo espacio.

UTI mediano impacto: actividades económicas donde sus procesos productivos contienen exposición a riesgos relacionados con peligros biológicos, físicos, biomecánicas y de seguridad, asociadas: a bodegas de reciclaje - comercio al por mayor de desperdicios, desechos, chatarra y otros tipos de maquinaria (maquinaria y equipos de oficina y otros tipos de muebles para la industria, comercio de cables, fibra óptica y equipos de instalación de tipo industrial, equipo eléctrico motores y transformadores eléctricos y los que son para instalaciones industriales, máquinas herramienta, máquinas de coser, refrigeradores y botellero industriales o de uso en tiendas y negocios), procesos productivos relacionados con la transformación de alimentos como: expendio por autoservicio de comidas preparadas, elaboración de productos de panadería, expendio a

la mesa de comidas preparada, entre otros, así como la fabricación y elaboración de productos textiles, prendas de vestir y cueros (costura), peluquerías (con procesos relacionados con el lavado, despuntado y corte, colocación de uñas y pestañas postizas, la afeitada y recorte de la barba).

UTI Bajo impacto: trabajadores informales en actividades económicas relacionadas con el reciclaje*, transporte - bici taxi*, moto taxi*, taxi (informal), carreteros*, venta ambulante, emboladores, cachivacheros, ropavejeros, coroteros, entre otras.

Trabajo digno, es aquel que asegura un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, que se desarrolla en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, y que brinda acceso a la protección social y al ejercicio pleno de los derechos laborales (Ministerio de trabajo, Colombia 2013)

Trabajo decente, oportunidad de acceder a aun trabajo productivo que genere un ingreso justo, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que las personas expresen sus opiniones, se organizan y participen en las decisiones que afectan sus vidas, e igualada de oportunidades y trato para mujeres y hombres (OIT, 1999)

La Organización Mundial de la Salud hace referencia a que una mayor informalidad en el trabajo está vinculada a peores resultados de salud en temas, como la exposición a sustancias nocivas y a riesgos laborales, problemas de salud mental, y peor acceso a la salud y a los servicios de protección social y que esto se acentúa aún más en el caso de las mujeres puesto que, cuando tienen empleos informales, enfrentan mayores barreras debido, por un lado, a su doble carga laboral (empleo y tareas domésticas no remuneradas) y, por otro, a que, a menudo, priorizan las necesidades familiares sobre su propia salud[i].

La asesoría para el mejoramiento de las condiciones de la salud mental de los trabajadoras y trabajadores de las unidades de trabajo informal consiste en una acción que contribuye al cuidado de la salud mental y al desarrollo de capacidades de esta población. Las asesorías se implementan desde una perspectiva pedagógica crítico-dialógica a través de Sesiones Educativas individuales, promoviendo con los diferentes actores la resignificación de los espacios de trabajo informal como espacios de autocuidado, desde un aprendizaje construido de forma participativa, reflexiva y transformadora, dirigido al mejoramiento de la salud mental de trabajadoras y trabajadores informales.

1.1 Objetivo General

Fortalecer el bienestar físico, emocional y psicosocial de trabajadoras y trabajadores de unidades de trabajo informal, mediante acciones participativas de promoción de la salud

y salud mental, implementación de prácticas de autocuidado y mejoramiento del entorno laboral, con énfasis en el desarrollo de factores protectores individuales y colectivos.

2. Descripción de la acción de bienestar:

Esta acción de bienestar corresponde a la línea operativa de Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios, las actividades van dirigidas a trabajadoras y trabajadores informales.

El proceso se realizará a través de la sesión educativa individual, o a la familia (en el caso de ser unidades de trabajo informal que comparten el uso productivo con el habitacional), si esta se encuentra en el momento de la intervención en el espacio informal de trabajo, desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógico está estructurada en momentos intencionados que van a permitir generar procesos educativos más reflexivos, participativos y transformadores. Cada momento cumple una función específica es una apuesta por construir colectivamente prácticas saludables desde el reconocimiento de las experiencias, saberes y contextos de las y los participantes.

La información suministrada por los trabajadores respecto a la presencia de condiciones de salud, alertas en factores de riesgo para condiciones crónicas no transmisibles, salud mental y salud sexual y reproductiva (promoción de derechos sexuales y reproductivos, salud materno perinatal, prevención de ITS VIH), será el insumo para definir los aspectos a desarrollar en la asesoría de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI a cargo del profesional de enfermería o psicología.

Esta información servirá también para aportar en el proceso de gestión de citas (agendamiento) de la población asignada a la EAPB Capital Salud o en otras EAPB desarrollar los procesos de activación de rutas y canalización a otras EAPB acorde a la necesidad de acuerdo con los criterios definidos

Se espera que la asesoría de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía popular y comunitaria en UTI, se proyectan dos (2) asesorías por UTI, una (1) por el perfil de Psicología y una (1) por el perfil Enfermería en bajo, mediano y alto impacto. Se aclara que ninguna de las intervenciones en Unidades de Trabajo Informal se desarrolla por bina.

Las asesorías de este producto deben cubrir al 100% de los trabajadores identificados, de lo anterior se exceptúan aquellos que no se encuentren laborando en el establecimiento al momento de la asesoría, realizando el debido registro en el formato. Estas asesorías deben realizarse posterior a la caracterización de las condiciones de salud y trabajo y previo a la asesoría de monitoreo realizada por el perfil de Tecnólogo en Salud Ocupacional o Especialista en Salud Ocupacional según el tipo de UTI (antes del cierre). Se aclara que una UTI de bajo, mediano o alto impacto cuenta con un proceso completo que se constituye de siete (7) visitas en total (una caracterización – por perfil de tecnólogo (bajo o mediano impacto) – especialista (alto impacto), tres asesorías – 3 de tecnólogo – mediano impacto o 3 de especialista – alto impacto, 1 de enfermería (100% del total de UTIs) y una de psicología (100% de las UTI) y un monitoreo o cierre - tecnólogo – bajo o mediano impacto o especialista – alto impacto).

Reposición: Se realiza cuando se presenta el cierre del establecimiento o se traslade sin previo aviso al equipo y del proceso de intervención se cuenta con la caracterización y una asesorías o más (se debe registrar en la ficha y el aplicativo GESI pregunta UTI termina proceso marcar **NO**) de cualquiera de los perfiles que intervienen en la UTI (Tecnólogo o especialista o con asesoría del perfil Enfermería o Psicología); las asesorías pendientes se podrán reasignar a través y en el espacio del formato de UTI de reposición según el perfil a una UTI en proceso durante el periodo de ejecución preferiblemente o con participación en un tiempo menor a tres meses que cuente con plan de mejora.

Dentro del desarrollo de la actividad del Entorno Cuidador Laboral se debe realizar la identificación de usuarios con necesidades en salud, servicios sociales y/o usuarios sin aseguramiento; toda vez que la finalidad de las estrategias es mejorar las condiciones de salud de los trabajadores a lo largo de su curso de vida. Por lo anterior, para el tema transversal de canalización debe operar según la línea técnica descrita en ficha técnica procedimiento de canalización para la activación de rutas Integrales de atención en el GSP – PSPIC a la oferta distrital sectorial e intersectorial.

Es importante recomendar que las UTI en las que se identifique falencias en aspectos higiénicos sanitarios, se deberá reportar a Vigilancia de la Salud Ambiental para la respectiva acción a seguir, esto a través de la articulación dada por el referente del entorno y de Vigilancia de la Salud Ambiental, pudiendo desarrollarse reporte a través de reunión o envío de correo electrónico. Adicionalmente, se considera pertinente informar a los dueños de los establecimientos sobre el proceso a seguir para avanzar en las acciones de autorregulación

Momento de Curso de vida: juventud, adultez y vejez

Seguimiento: mensual, teniendo en cuenta que desde la caracterización hasta el cierre de proceso con cada unidad de trabajo informal el tiempo mínimo de intervención es de 1,5 meses y el proceso completo depende de la concertación realizada en cada unidad de trabajo informal y durante el periodo de vigencia del convenio, con posibilidad de cierre dentro de la vigencia del mismo o de acuerdo con la asignación de metas de la PPP.

Contenidos mínimos: trabajadores informales, salud, salud mental - énfasis Prevención de Violencias, cuidado de la salud, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, condiciones crónicas no transmisibles, higiene de manos(higiene de manos (énfasis en la técnica correcta y en los momentos correctos: Cada vez que se vean sucias, Antes de comer o preparar la comida, Antes de tocarse la cara, los ojos, la nariz o la boca, Después de ir al baño, Después de sonarse la nariz, toser o estornudar, Después de manipular su mascarilla o tapabocas, Después de cambiar pañales, Después de cuidar a una persona enferma, Después de tocar animales o mascota, Al llegar a la casa; resistencia antimicrobiana, salud respiratoria, prevención de infecciones de transmisión sexual, salud materno perinatal.

2.1. Asesorías de enfermería:

El perfil de enfermería debe realizar las siguientes acciones en las personas con condiciones crónicas no transmisibles:

• Fortalecer asesoría en hábitos de vida saludables, que corresponden a salud respiratoria (actividad física y prevención del sedentarismo, cesación del consumo de tabaco (incluye la prevención de dispositivos electrónicos y en caso de alertas se registra con alerta de condiciones crónicas para 1) y alcohol, disminución del consumo de alimentos ultra procesados, factores protectores para la salud visual y auditiva-comunicativa, protección a rayos UV), higiene del sueño y manejo del estrés.

La sesión para la Contención de la Resistencia antimicrobiana 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, qué es la autoprescripción? Consecuencias que podrías estar ignorando –efectos a corto y largo plazo, Resistencia a los antimicrobianos (¿Qué son los antimicrobianos y cómo se utilizan los antimicrobianos en su familia? ¿Los antimicrobianos pueden ser perjudiciales para la salud? y mandamientos para frenar la Resistencia a los antimicrobianos

Los contenidos son:

-Los microorganismos son muy pequeños, se encuentran en cualquier lugar, son diferentes, los más conocidos son los virus, bacterias hongos y parásitos. 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 (Hacer énfasis en antibióticos) 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.

-Qué es la Resistencia antimicrobiana?

Surge cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos. 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

-Cómo puedo ayudar a frenar la aparición de la Resistencia antimicrobiana?

* No compre antimicrobianos sin prescripción

* Nunca insista a su médico para que le prescriba antimicrobianos.

* Nunca solicite al vendedor de la droguería que le venda o recomiende antibióticos sin prescripción.

* Cambiando la forma en que prescribimos y usamos los antimicrobianos podemos lograr que sean efectivos durante más tiempo.

* Nunca acepte recomendaciones sobre el uso de antimicrobianos que no provengan de un profesional cualificado.

*Sólo toma antibiótico si tu médico u odontólogo lo formuló.

* Los antibióticos no son útiles contra los resfriados o gripa.

* No tomo antibióticos y otros antimicrobianos, a menos que los necesite, pues en el futuro podrían dejar de funcionar.

* 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.

*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 administre sus antibióticos a sus mascotas.

*No interrumpas o suspendas antes de lo indicado los antibióticos, así te sientas mejor.

*El lavado de manos frecuente evita que nos enfermemos.

*El inadecuado 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.

* No elimines medicamentos por el inodoro, ni el desagüe, tampoco los deposites en las bolsas blancas, negras o verdes de basura.

*Si tienes en tu hogar medicamentos vencidos, que fueron parcialmente usados, en mal estado o que no piensas utilizar, llévalos ya no necesitas, llévalos a los puntos seguros para su recolección “puntos azules”, que están ubicados 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.

Nota: se debe incluir en todas las acciones el tema prevención de control de infecciones y resistencia antimicrobiana.

• Canalizar a mujeres en edad fértil con condiciones crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes,expuestas a agentes cancerígenos, cardiopatías, cáncer, lupus, enfermedades respiratorias cronicas) a la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el motivo de canalización “Mujeres en edad fértil con alguna comorbilidad y sin método anticonceptivo”.

• Fomentar la tamización en: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, para la identificación temprana.

•Fomentar la tamización en enfermedades respiratorias crónicas:

Los equipos territoriales aplican el tamizaje según la edad de la persona, se aplica el tamizaje correspondiente:

De 0 a 17 años: se aplica tamizaje respiratorio integral para infancia y adolescencia.

De 18 a 39 años: se aplica tamizaje de asma.

De 40 años o más: se aplica tamizaje de EPOC.

Cuando el resultado del tamizaje evidencia síntomas respiratorios (tos, dificultad para respirar, silbido en el pecho, exposición a humo o cigarrillo), el usuario debe ser canalizado a su IPS de atención primaria, donde el personal médico valorará y decidirá la necesidad de realizar espirometría u otros estudios diagnósticos.

La identificación de casos será sujeto de seguimiento a lo largo de la intervención en la UTI.

En trabajadores (de cada momento de curso de vida) con signos de alarma asociados a eventos transmisibles, se canalizará ruta con su asegurador. En caso de detectarse caso

positivo o contacto de un caso índice de eventos transmisibles (Tuberculosis, Infecciones de Transmisión Sexual, Enfermedades Transmitidas por Vectores), se fomentarán medidas de ventilación, lavado de manos y otros. En el caso de identificar trabajadores con sintomatología respiratoria, tos de cualquier duración con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, estos casos deberán ser canalizados mediante el aplicativo SIRC en la ruta de enfermedades infecciosas para toma de baciloscopia y cultivo a través del asegurador. En los casos que se identifiquen con diagnóstico de Tuberculosis, no adherentes al tratamiento estos deberán ser reportados al programa local de Tuberculosis de la subred, con el fin de realizar el seguimiento correspondiente al tratamiento. En general se espera favorecer la respuesta a los eventos que son de gran impacto en la salud de la población bogotana.

Los trabajadores con condiciones crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedad respiratoria crónicas, enfermedad renal, etc.) y trabajadores con factores de riesgo (consumo de tabaco (incluye la prevención de dispositivos electrónicos y en caso de alertas se registra con alerta de condiciones crónicas para 1), consumo nocivo de alcohol, consumo de grasas saturadas, azúcares libres o sal, obesidad, exposición a rayos ultravioleta sin protección, exposición a ruido, sedentarismo) contarán con la asesoría a través de la estrategia de las 5A con el fin de desarrollar habilidades de automanejo en los riesgos identificados; el decálogo del trabajador será utilizado como herramienta de apoyo en la modificación de hábitos de vida saludable, instrumento que será entregado a color a cada uno de los trabajadores informales con los cuales se generó compromiso y contarán con el seguimiento (al finalizar el plan de trabajo en la UTI) y registró en el formato de UTIS - Individuo del entorno cuidador laboral.

Esta asesoría contará con la aplicación de los tamizajes:

• Tamizaje para la detección temprana de Diabetes Mellitus tipo 2 – Tamizaje Findrisc - en los trabajadores con edad mayor o igual a 18 años y no diagnosticados con diabetes. Si la escala da un puntaje igual o mayor a 12 se debe realizar glucometría y realizar canalización.

• Tamizaje para la detección del Riesgo Cardiovascular – Tamizaje OMS- aplicado a todos los trabajadores con edad mayor o igual a 40 años. Con canalización a partir de un riesgo igual o mayor al 10%.

- Tamizaje para la práctica de actividad física

La realización de actividad física (AF) de manera regular es beneficiosa para casi todas las personas, ya sean asintomáticas o padezcan alguna Condición Crónica No Trasmisible o discapacidades físicas. Sin embargo, las personas con ciertas enfermedades crónicas o limitaciones pueden necesitar orientación específica que posiblemente incluya una supervisión directa.

En tal sentido, la actividad física debe monitorizarse como un signo vital, ya que ningún otro signo o síntoma básico proporciona tanta información sobre el estado de salud de cualquier persona. La influencia de la actividad física sobre la salud física y mental es

indiscutible, con sólida evidencia que demuestra su poder para mitigar enfermedades crónicas y mejorar la salud general.

Signo Vital de Actividad Física

El tamizaje para la práctica de actividad física comienza con el Signo Vital de Actividad Física (SVAF), el cual es una herramienta sencilla de detección que utilizan los profesionales de la salud para evaluar los hábitos de actividad física de cualquier persona durante los diferentes ciclos de vida de forma similar a la medición de signos vitales como la presión arterial o la frecuencia cardíaca. El Signo Vital de Actividad Física ayuda a identificar si las personas cumplen con las recomendaciones sobre los tiempos que se deben dedicar a la práctica de actividad física. Además, ayuda a identificar aquellas personas que podrían beneficiarse de la asesoría en actividad física o la derivación a programas de ejercicio.

Signo Vital de Actividad Física
1. En promedio, ¿cuántos días a la semana realiza actividad física de moderada a vigorosa (como una caminata rápida)? _____ días
2. En promedio, ¿cuántos minutos realizas actividad física a este nivel? _____ minutos (Multiplicar 1x2)
3. ¿Cuántos días a la semana realizas ejercicios de fortalecimiento muscular, como ejercicios con peso corporal o entrenamiento de resistencia? _____ días
4. ¿En un día típico, ¿Cuantas horas pasa usted sentado o recostado mientras está despierto? _____ horas

El tamizaje con el Signo Vital de Actividad Física debe acompañarse con recomendaciones sobre la correcta estructura de una sesión de actividad física.

Estructura de una sesión de Actividad Física	
Calentamiento (5-10 min):	Movimientos ligeros de baja intensidad (p. ej., caminar, ciclismo lento) para preparar el cuerpo, aumentar la frecuencia cardíaca y reducir las agujetas.
Sesión principal (20-60+ min)	Aeróbico: Caminar a paso ligero, correr, nadar, montar en bicicleta, bailar.

	Fuerza: Levantamiento de pesas, bandas de resistencia o ejercicios con el propio peso corporal (p. ej., flexiones, sentadillas) dirigidos a los principales grupos musculares. Equilibrio (para adultos mayores): Tai chi o ejercicios específicos para prevenir caídas.
Enfriamiento (5-10 min):	Actividad lenta, ligera o rítmica para ayudar a que la frecuencia cardíaca vuelva a niveles normales.

Auto reporte de Salud previo a la Actividad Física –ASPAF-Instituto Distrital de Recreación y Deporte

La promoción, aseguramiento y mantenimiento del estado de salud, tanto a corto como a largo plazo, del practicante de ejercicio debe ser la responsabilidad principal y prioridad fundamental en cualquier escenario donde se realice actividad física.

Hasta hace algunos años, las recomendaciones de ejercicio para los pacientes diagnosticados de una afección cardiaca patológica se centraban sobre todo en los atletas de competición que participaban en los niveles más altos del deporte. Sin embargo, más del 90% de las muertes cardiacas súbitas relacionadas con el ejercicio se producen en la población general, y suelen afectar a hombres de mediana edad y mayores con enfermedad coronaria aterosclerótica

Por tal motivo un proceso de evaluación de la salud previo a la participación en actividades físicas debe incluir los siguientes objetivos:

1. Identificar a las personas que requieren valoración médica antes de iniciar un programa de ejercicios.

2. Detectar a quienes tienen afecciones médicas que podrían necesitar la exclusión temporal de los programas de ejercicios, hasta que dichas condiciones mejoren o se controlen adecuadamente.

3. Reconocer a aquellos con enfermedades clínicamente significativas que podrían beneficiarse de un programa de ejercicios supervisado médicamente.

4. Evaluar a las personas que desean aumentar la frecuencia, intensidad y/o volumen de su programa de ejercicios actual

En tal sentido, una vez aplicado el Signo Vital de la Actividad Física, el tamizaje para la práctica de actividad física continúa con la aplicación del Auto reporte de Salud previo a la Actividad Física –ASPAF desarrollado por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte. Este cuestionario ha sido elaborado por profesionales de la salud y del deporte del Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD con el propósito de orientar una práctica física segura, responsable y adaptada a la condición actual. Su objetivo es identificar posibles riesgos o señales de alerta que puedan requerir una valoración previa, para así promover su bienestar y prevenir lesiones o complicaciones.

El cuestionario indaga sobre posibles signos o síntomas que la persona haya experimentado en los últimos tres (3) meses y contiene ocho preguntas. Marcar como positiva alguna de las siete primeras preguntas implica que la persona que contesta el cuestionario debe ser direccionada a los servicios de salud para recibir una prescripción de ejercicio de acuerdo con su condición o en dado caso y después de la evaluación médica abstenerse. No *se debe marcar como afirmativa alguna de las preguntas si los síntomas fueron claramente por una gripa, caída o lesión reciente.*

Auto reporte de Salud previo a la Actividad Física –ASPAF-IDRD	
Solamente marque con una X si se identifica con la pregunta o frase.	
1. ¿Ha sentido dolor, presión o molestia en el pecho, cuello o mandíbula que dure más de 5 minutos, ya sea en reposo o al realizar esfuerzo físico (como subir escaleras o caminar rápido)?	X
2. ¿Ha sentido que el corazón late muy rápido, fuerte o irregular (como si “saltara”), acompañado de mareo o dolor en el pecho?	
3. ¿Ha sentido cansancio extremo o dificultad para respirar con actividades que antes hacía fácilmente (por ejemplo, caminar o tender la cama)?	
4. ¿Se ha desmayado o perdido el conocimiento durante o después del ejercicio, o ha tenido convulsiones en los últimos seis meses?	
5. ¿Le han dicho que tiene un soplo en el corazón y le han limitado el ejercicio físico por esa razón?	
6. ¿Ha notado que se le hinchan las pantorrillas o los tobillos (estando en Bogotá o a una altura similar) durante el día o la tarde, sin haber tenido golpes ni caídas?	
7. ¿Siente dolor o calambre en las piernas al caminar cortas distancias, que mejora al detenerse por unos minutos?	
8. ¿Se despierta con sensación de ahogo o necesita dormir con más de dos almohadas para poder respirar bien?	

No he tenido ninguno de los síntomas anteriores	

Aquellas personas que contesten afirmativamente una o más de las ocho (8) preguntas contenidas en el Auto reporte de Salud previo a la Actividad Física –ASPAF deben ser direccionadas hacia la Ruta de Promoción y Prevención con el objetivo garantizar el acceso a una consulta por Medicina General para evaluar su condición clínica ampliar las respuestas del ASPAF que corresponden al ámbito clínico y recibir una prescripción de ejercicio por talento humano en salud con entrenamiento en el tema.

En tal sentido la prescripción de ejercicio es la recomendación sistematizada e individualizada de actividad física por parte de un especialista, diseñada para mejorar la salud, condición física o tratar enfermedades, siguiendo principios de seguridad y efectividad (FITTP: Frecuencia, Intensidad, Tiempo, Tipo). Se recomienda un enfoque personalizado que a menudo busca 150-300 min/semana de ejercicio moderado.

	Componentes Clave de la Prescripción de Ejercicio (Principio FITTP)
F	**Frecuencia:** Cantidad de sesiones por semana (ej. 3-5 días/semana).
I	**Intensidad:** Qué tan duro es el esfuerzo (ligera, moderada o vigorosa).
T	**Tiempo (Duración):** Tiempo total de la sesión (ej. 30-60 minutos)
T	Tipo (Modo): Aeróbico (caminar, correr), fuerza, flexibilidad o equilibrio
P	Volumen y Progresión: Total del ejercicio y cómo aumenta gradualmente la carga.

**Nota: es importante aclarar que la implementación de los tamizajes para la práctica de actividad física comenzará una vez se surta el proceso de articulación con la Dirección de Provisión de Servicios que permita el direccionamiento de las personas desde los entornos cuidadores hacia los servicios de salud y el acceso a la prescripción de ejercicio por parte de talento humano en salud entrenado.*

• Tamizaje ERC para población mayor de 18 a 39 años incorporando propuesta de tamizajes de enfermedades respiratorias crónicas para población de 18 a 39 años. Consultar Instructivo tamizaje ERC mayor de 18 a 39 años. Con canalización a partir de la presencia de dos (2) o más respuestas afirmativas constituye un hallazgo de alerta y se recomienda derivar a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas para considerar realización de una espirometría para detectar si tiene ASMA.

• Tamizaje ERC EPOC mayor de 40 años con tamizaje breve de EPOC incorporando propuesta de tamizajes de enfermedades respiratorias crónicas para población mayor de 40 años. Consultar Instructivo mayor de 40 años con tamizaje breve de EPOC. Con canalización a partir de la presencia de dos (3) o más respuestas afirmativas constituye un hallazgo de alerta y se recomienda derivar a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas para considerar realización de una espirometría para detectar si tiene EPOC y ser canalizado a un servicio de salud.

• El resultado de los tamizajes orientará la canalización y los aspectos a educar. (Formatos Entorno Cuidador Laboral - Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años, Tamizaje ERC EPOC mayor de 40 años con tamizaje breve de EPOC, Ficha_Tamizajes_ EPOC, Ficha_Tamizajes_ FINDRISC, Ficha_Tamizajes_ OMS, Ficha_Tamizajes_SQR, según aplique).

Es además importante realizar educación con respecto al reconocimiento de signos y síntomas de eventos cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio y cerebrovasculares como el accidente cerebrovascular, dos de los eventos agudos más prevalentes y graves, con secuelas importantes y tasas de mortalidad elevadas si no son atendidas de manera inmediata:

- 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.

- 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 persona por medios propios ni administrar medicamentos, se debe registrar el momento exacto del inicio de los síntomas.

Asesorías de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la salud materno perinatal y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual

La disminución en los indicadores de los eventos de mortalidad materna, perinatal, los nacimientos en adolescentes y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, particularmente Sífilis y el VIH, se constituyen en el derrotero de los planes de acción desarrollados desde la Gestión de la Salud Pública GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

Prevención del embarazo durante la adolescencia.

La adolescencia es reconocida como una etapa de transición, de cambios que concluyen con la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto como el logro de la independencia social y económica. En el Distrito Capital, bajo el enfoque de curso de vida, se parte del reconocimiento de este momento del ciclo de vida, como aquel en el que se aumenta la probabilidad de interrumpir eventos importantes en la formación de capital humano como consecuencia de gestaciones no planeadas, pero a su vez, cualquier contacto de la persona adolescente con los programas, estrategias y acciones ofertadas por los servicios de salud, se convierten en ventanas de oportunidad de oro para el fortalecimiento de intervenciones de promoción de la salud sexual, la salud reproductiva, el conocimiento, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Las acciones planteadas buscan la reducción del embarazo no planeado y el embarazo subsiguiente en la adolescencia, comprendiéndolo como el resultado de deficiencias en programas de educación en salud, accesibilidad o disponibilidad de servicios en los sistemas de salud y protección, así como de su pertenencia en condiciones de vulnerabilidad tales como la pobreza y la violencia.

Las intervenciones en el entorno cuidador laboral se convierten en la oportunidad para promocionar aspectos vitales de la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos mediante el desarrollo de la interacción integral e integrada para la prevención de la maternidad y maternidad temprana, en el cual se deben incluir aspectos de Promoción de la salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud como:

- Mensajes clave dirigidos hacia las familias, adolescentes y jóvenes con el fin de mejorar sus capacidades para la toma de decisiones, la identificación de riesgos y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva
- Canalizar a servicios de salud sexual y reproductiva, identificando la intención reproductiva y la necesidad de atenciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Sensibilizar al adolescente, padres adultos y cuidadores para lograr la transformación positiva del ejercicio de lo DSDR de adolescentes y jóvenes.
- Identificar y aclarar mitos en torno a la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el entorno hogar.
- Informar sobre la oferta integral de servicios de salud

- Información frente al acceso seguro y sin barreras a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Acciones para la gestión del cuidado menstrual en el hogar.

Salud Materno perinatal.

Frente a la identificación de una persona gestante y sus familias se debe impartir información sobre la importancia en la asistencia a controles para el cuidado prenatal, ratificando que este acompañamiento permite valorar la evolución de la gestación y realizar la identificación temprana y oportuna de factores individuales, sociales, económicos y psicológicos que se relacionan con el aumento de la posibilidad de sufrir complicaciones asociadas a este suceso vital con posibles daños a la madre, al feto a ambos. La adherencia al control para el cuidado prenatal se refiere a la verificación de conductas beneficiosas relacionadas con el seguimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas o planes de cuidado acordados con el profesional que realiza la consulta, así como la permanencia de la asistencia al control prenatal de acuerdo a indicaciones del personal de salud, el cual refleja compromiso, voluntario y de alianza con la persona y familia gestante con el objetivo de acompañar el proceso gestacional de manera cálida, oportuna y con calidad. Ofrecer educación diferencial en salud para el parto, puerperio, lactancia materna y cuidados del recién nacido a la gestante con VIH, sífilis, hepatitis B o enfermedad de Chagas, incluyendo a su núcleo familiar o redes de apoyo. De la misma manera, se debe verificar el cumplimiento de todas las intervenciones señaladas en la Resolución 3280 de 2018, en particular: Ingreso temprano a los controles (antes de la semana 10 de gestación), toma de pruebas rápidas para sífilis, hepatitis B y VIH en el primer contacto con el servicio de salud, y en cada trimestre de gestación, ecografías obstétricas (1era dentro de la semana 11-14 para detección de anomalías congénitas y semana 18-24 para la detección temprana de anomalías estructurales), valoración por nutrición, odontología, psicología, asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad, valoración antenatal por pediatría o neonatología durante el último trimestre.

Durante la gestación, es fundamental asistir a los controles prenatales para garantizar la salud de la gestante y del bebé, ya que permite la detección temprana de posibles complicaciones y la orientación en cuanto a signos de alarma, cuidados esenciales como la alimentación, vacunación, lactancia materna y preparación para el parto, entre otros. La Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal asegura un acompañamiento completo desde la preconcepción hasta el posparto, incluyendo atención médica regular, consulta por nutrición, odontología, psicóloga y ginecología, exámenes especializados, ecografías, y educación sobre prácticas saludables, lo cual reduce riesgos y promueve un desarrollo adecuado del embarazo y el bienestar de ambos.

Tener presente durante la intervención:

• Validar que esté recibiendo las atenciones en salud definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal

• Informar intervenciones como para aborto despenalizado (la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE)

• Acciones de autocuidado y cuidado mutuo tales como asistencia a controles prenatales, estado nutricional, acceso a consulta de nutrición, consumo de suplementación con micronutrientes, vacunación, alimentación saludable, salud oral, cuidados durante la gestación

• Brindar consejería en lactancia materna (beneficios, extracción-conservación de leche materna, donación de leche humana, riesgos del uso de fórmula comercial infantil, dificultades más comunes durante la lactancia y como prevenirlos, mitos sobre la lactancia materna).

• Fortalecer la percepción del riesgo y la identificación de signos de alarma para asistir a urgencias.

Realizar énfasis en signos de Alarma Obstétricos:

- Dolor de cabeza
- Visión borrosa o zumbidos en el oído
- Dolor en la boca del estómago (Epigastralgia)
- Edemas de manos y/o cara
- Disminución marcada o ausencia de movimientos del bebé
- Contracciones uterinas o pérdida de líquido vaginal
- Flujo abundante o sangrado vaginal
- Ardor o dolor al orinar
- Dolor bajito pélvico

Nota 1: Adicionalmente participar activamente en la planeación y ejecución del informe final, de acuerdo con las fichas técnicas y los tiempos establecidos, de las jornadas de intensificación convocadas desde la Dimensión Vida Saludable y Condiciones Crónicas No Transmisibles de la Secretaría Distrital de Salud en articulación con las referentes de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública – crónicas

Nota 2: Se requiere realizar registro en el formato de UTI de indagación sobre estado de vacunación de las personas que se intervienen y que puedan ser susceptibles de vacunar, para que se evidencie si la persona se encuentra al día según esquema actual de vacunación o si tiene necesidad de vacunarse y si se remite a punto de vacunación cercano a su vivienda o lugar de trabajo o si va a asistir al punto de vacunación de su preferencia o su EAPB

Nota 3: Se requiere realizar registro en el formato de UTI de sensibilización en el tema de Prevención en control de infecciones - prevención de resistencia antimicrobiana. Por lo anterior, para el tema transversal de control de infecciones - prevención de resistencia antimicrobiana debe operar según la línea técnica descrita en su ficha técnica.

Asesoría para la promoción de la práctica de la actividad física en trabajadores informales

Este componente de las jornadas de educación en salud 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.



Los facilitadores de la jornada deben socializar los siguientes aspectos:

A nivel global, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura. Las personas que no son inactivas físicamente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que lo son. En ese orden, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer y diabetes.

¿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. *(5)*

¿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. *(5)*

¿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.

En lo que respecta a los adultos, estos deben realizar:

Los adultos deberían moverse más y pasar menos tiempo sentados a lo largo del día. Es mejor hacer algo de actividad física que nada. Los adultos que pasan menos tiempo sentados y realizan cualquier cantidad de actividad física de moderada a vigorosa obtienen beneficios para la salud.

- Por lo menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana buscando un aumento leve en la frecuencia cardíaca o respiratoria resultante de realizar actividades como, caminar a paso ligero, subir escaleras, bailar, llevar a cabo tareas de jardinería o domésticas.

- Al menos 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana incluida la jardinería vigorosa, correr, montar en bicicleta, nadar o practicar algún deporte o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa; actividades de fortalecimiento muscular dos o más días a la semana, las cuales deben involucrar los principales grupos musculares.

Para obtener beneficios adicionales sobre la salud, la actividad física moderadamente intensa debe incrementarse a 300 minutos por semana o un equivalente. Aquellas personas con limitaciones en la movilidad deben realizar actividad física tres o más días a la semana para mejorar el equilibrio y evitar caídas.

En ese sentido, estas 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 persona 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:

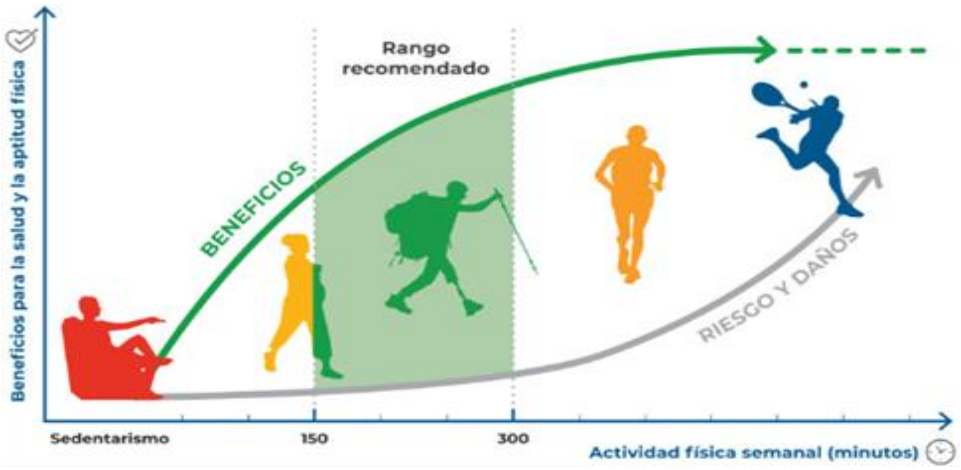
5As	Actividad física
Preguntar	¿Durante la última semana cuantos días han realizado actividad física durante 30 minutos o más? Por ejemplo: caminar, andar en bicicleta, tareas domésticas o de jardinería, subir escaleras, bailar o practicar algún deporte. Adaptar ejemplos al contexto local.
Asesorar	Todos 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.
Evaluar	¿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 la persona y usted pueden avanzar hacia el siguiente paso.
Ayudar	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. • Ayudar a identificar aquellas actividades que la persona 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 persona 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 personas 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



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.

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.

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.

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.

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.

2.3 Asesorías para la promoción de la salud respiratoria de las enfermedades respiratorias crónicas

Asesoría en salud respiratoria.

La asesoría en salud respiratoria consiste en un proceso que busca fortalecer el conocimiento y las prácticas de cuidado personal en trabajadores (as) del entorno laboral informal, promoviendo la detección temprana y el manejo oportuno de enfermedades respiratorias crónicas. Se enfoca en brindar acompañamiento y orientación a través de la tamización realizada por enfermería, explicando de manera clara los resultados obtenidos y orientando sobre hábitos que protejan la salud pulmonar [1]. A través de la educación y la práctica de ejercicios respiratorios adaptados a la edad, se contribuye a mantener la capacidad pulmonar, mejorar la oxigenación y fomentar un estilo de vida saludable en el espacio de trabajo [2].

1. **Actividades:**
2. Caracterizar e identificar factores de riesgo respiratorios asociados al entorno laboral informal (exposición a polvo, humo, ventilación inadecuada, entre otros) [3].
3. Realizar la tamización respiratoria con apoyo de la enfermera, explicando de manera sencilla y comprensible los resultados obtenidos y su relación con posibles enfermedades respiratorias crónicas [4][5].
4. Implementar acciones educativas sobre la importancia de la salud respiratoria y los cuidados preventivos, tales como evitar la exposición al humo del tabaco, mejorar la ventilación del espacio de trabajo y mantener una higiene adecuada de las vías respiratorias [6].
5. Enseñar y practicar ejercicios de respiración profunda y técnicas de control respiratorio diferenciados por grupos de edad:
    a. Mayores de 18 a 39 años: ejercicios de respiración diafragmática y de expansión torácica para fortalecer la capacidad pulmonar [3].

   b. Mayores de 40 años: ejercicios de respiración controlada con pausas, orientados a mejorar la oxigenación y prevenir la fatiga respiratoria [2].
6. Promover pausas activas respiratorias en la jornada laboral, como una estrategia de autocuidado que favorezca el bienestar físico y mental [2].
7. Reforzar la importancia de acudir de manera oportuna a los servicios de salud en caso de identificar síntomas persistentes como tos crónica, dificultad para respirar o silbidos en el pecho, siguiendo lineamientos nacionales de detección y canalización temprana [6].

Sesiones educativas

Una sesión educativa en salud respiratoria constituye un espacio de encuentro entre saberes, prácticas y experiencias, donde a través del diálogo se promueve la reflexión sobre la importancia de mantener una adecuada salud pulmonar en el trabajo informal. No se limita a la transmisión de información, sino que busca construir de manera colectiva conocimientos y prácticas que mejoren la calidad de vida [6].

Encuadre inicial: el propósito es generar confianza, escucha activa y motivación para reconocer la relevancia de la salud respiratoria como parte integral del bienestar laboral.

Orientaciones para el abordaje en salud respiratoria:

- Reconozca las condiciones respiratorias de cada persona y oriente de acuerdo con los hallazgos de la tamización [6].
- Favorezca la participación activa en la práctica de ejercicios de respiración, destacando sus beneficios inmediatos y a largo plazo [5].
- Promueva el autocuidado mediante hábitos de protección respiratoria adaptados a las realidades del entorno laboral informal [6].
- Fomente la búsqueda de atención médica oportuna y el acceso a programas de control de enfermedades respiratorias crónicas [7].

Compartir de experiencias.

En este espacio se busca visibilizar las vivencias relacionadas con la salud respiratoria de los participantes, identificando prácticas de cuidado, dificultades en su entorno laboral y estrategias colectivas para mejorar el bienestar. Este intercambio permite reconocer factores de riesgo y, a su vez, co-construir alternativas para fortalecer entornos de trabajo más saludables [8].

2.3.1. **Tamización de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años**

2.3.1.1.Justificación

La identificación precoz del asma y de otras enfermedades respiratorias crónicas en personas jóvenes adultas representa una estrategia esencial en salud pública, orientada a minimizar complicaciones clínicas y mejorar la eficiencia en el uso de

los recursos sanitarios. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial y poseen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas jóvenes, generando además carga económica y social. La *Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 5.4, 2024)*, desarrollada por un comité multidisciplinario, indica que el diagnóstico temprano facilita el inicio oportuno de terapias antiinflamatorias, contribuyendo a prevenir el remodelado irreversible de las vías respiratorias y a reducir la frecuencia de exacerbaciones [4].

La guía también resalta factores emergentes que afectan la epidemiología del asma, tales como la obesidad materna durante la gestación, la exposición a contaminantes ambientales y la intensificación de fenómenos climáticos extremos. Estos determinantes, de alto impacto en salud pública, deben incorporarse en los programas de vigilancia comunitaria, ya que aumentan el riesgo de manifestaciones respiratorias en adultos jóvenes [5].

De manera adicional, la evidencia científica indica que las personas jóvenes con asma con control subóptimo presentan un deterioro progresivo de la función pulmonar con el tiempo. Este hallazgo respalda la implementación de acciones de tamización estructurada en el grupo etario de 18 a 39 años, incluso en presencia de síntomas leves o intermitentes. La detección temprana de estos casos permite intervenciones preventivas más eficaces y contribuye a preservar la trayectoria funcional de los individuos afectados [6].

2.3.1.2. Población objeto

La población objeto para la tamización de enfermedades respiratorias crónicas en adultos jóvenes comprende a individuos de 18 a 39 años, considerando que este grupo etario representa una ventana crítica para la detección temprana de asma, EPOC y otras patologías respiratorias crónicas. El asma en este grupo suele manifestarse de forma subclínica o con síntomas intermitentes, por lo que su identificación precoz permite prevenir deterioro funcional y exacerbaciones severas [7].

Se prioriza a individuos que presenten factores de riesgo conocidos, tales como antecedentes familiares de enfermedades respiratorias, exposición ocupacional o ambiental a contaminantes, tabaquismo activo y uso de dispositivos de vapeo, historia de infecciones respiratorias recurrentes durante la infancia, así como comorbilidades asociadas como obesidad, hipertensión o diabetes mellitus, que aumentan la vulnerabilidad frente a complicaciones respiratorias [8].

La inclusión de asma y otras enfermedades respiratorias crónicas en los programas de tamización permite integrar estrategias de prevención, educación en autocuidado y seguimiento clínico, optimizando los recursos disponibles y reduciendo la progresión hacia fases avanzadas de la enfermedad [9].

2.3.1.3. Acciones para la tamización

La tamización de enfermedades respiratorias crónicas en adultos jóvenes de 18 a 39 años se realiza mediante un instructivo estructurado, que puede ser respondido de manera autónoma por la persona o administrado por un profesional de salud capacitado. El propósito de esta metodología es identificar de forma precoz individuos con sospecha de asma u otras enfermedades respiratorias crónicas, de modo que puedan recibir atención médica oportuna y prevenir complicaciones a largo plazo [10].

Se recomienda que el tamizaje sea leído en su totalidad por la persona antes de responder, registrando “Sí” si el síntoma o antecedente referido ha ocurrido y “No” si no ha ocurrido. Es fundamental evitar omitir preguntas para garantizar la validez del tamizaje. Las preguntas consideran eventos ocurridos a lo largo de la vida reciente, prestando especial atención a los últimos 12 meses [10].

Entre los preguntas evaluados se incluyen: presencia de “pitos o silbidos” en el pecho, tos nocturna predominante, síntomas respiratorios recurrentes estacionales o desencadenados por exposición a animales, polen, humo de tabaco o irritantes laborales, dificultad respiratoria asociada a ejercicio moderado o intenso, resfriados prolongados que comprometen la vía respiratoria baja, uso de medicamentos inhalados para alivio de síntomas, antecedentes personales de alergia diagnosticada y antecedentes familiares de asma o alergia.

Los criterios para la interpretación establecen que dos o más respuestas afirmativas constituyen un hallazgo de alerta, recomendando la canalización a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas para valoración clínica y posible realización de espirometría u otras pruebas complementarias para confirmar o descartar asma u otra enfermedad respiratoria crónica. Además, se enfatiza la necesidad de acudir de forma inmediata a un servicio de urgencias ante signos de alarma como disnea intensa, dolor torácico o sensación persistente de opresión torácica [10].

El procedimiento debe seguir los siguientes pasos:

1. **Lectura completa del tamizaje** El profesional de salud debe leer cada pregunta de manera clara y comprensible a la persona.
2. **Registro de respuestas:** Cada preguntase responde con “Sí” si el síntoma o antecedente ha ocurrido, y “No” si no ha ocurrido. Es fundamental evitar dejar preguntas sin respuesta para garantizar la validez del tamizaje.
3. **Periodo de referencia:** Las preguntas consideran eventos ocurridos a lo largo de la vida reciente, con énfasis en los últimos 12 meses.

2.3.1.4. Tamizaje ERC mayor de 18 años hasta 39 años.

RESPONDA LAS SIGUIENTES LAS PREGUNTAS:	**SI**	**NO**
¿Ha tenido alguna vez “pitos o silbidos” en el pecho?		
¿Ha tenido tos, sobre todo por las noches?		

¿Ha tenido tos, “pitos o silbidos” en el pecho, dificultad al respirar en algunas épocas del año o en contacto con animales, plantas, tabaco o en su trabajo?		
¿Ha tenido tos, “pitos o silbidos”, dificultad al respirar después de hacer ejercicios moderados o intensos?		
¿Ha padecido resfriados que le duren más de 10 días o le “bajan al pecho”?		
¿Ha utilizado medicamentos inhalados que le alivian o que le disminuyen estos síntomas?		
¿Tiene usted algún tipo de alergia? ¿Tiene algún familiar con asma o alergia?		

2.3.1.5. Clasificación del riesgo:

La clasificación del riesgo en asma constituye una herramienta esencial dentro del abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), ya que permite estratificar a las personas según la gravedad de sus síntomas, la frecuencia de las exacerbaciones y la respuesta al tratamiento. Este proceso es fundamental para la toma de decisiones clínicas, el diseño de intervenciones comunitarias y la prevención de complicaciones respiratorias a largo plazo.

La Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) ha sido un referente internacional en la estandarización de criterios para el diagnóstico, control y clasificación del riesgo. En la versión 4.4 (2019), se establecieron parámetros claros que incluían la presencia de síntomas diurnos y nocturnos, la limitación de la actividad física, el uso de medicación de rescate y la función pulmonar medida a través de la espirometría, con el fin de categorizar a las personas en niveles de control y riesgo de exacerbaciones [31].

Posteriormente, la versión 5.4 (2024) fortaleció estos criterios, incorporando además un enfoque más preventivo orientado a la identificación temprana de signos de mal control y al papel del equipo de salud comunitario en la detección de personas en riesgo. Esta actualización resalta la importancia de intervenciones oportunas, en especial en poblaciones vulnerables como jóvenes vapeadores y personas con antecedentes familiares de asma o alergias, quienes presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones [8].

La aplicación de estas guías por parte de personal de enfermería favorece la canalización oportuna de las personas hacia la ruta de atención de enfermedades respiratorias crónicas, garantizando la detección precoz y la continuidad en el seguimiento.

- **Tamizaje positivo:** Si el paciente responde “Sí” a dos o más preguntas, se considera un hallazgo de alerta que requiere canalización a la ruta de

enfermedades respiratorias crónicas para valoración, posible espirometría y confirmación diagnóstica.

- **Tamizaje negativo:** Si la persona responde "Sí" a menos de dos preguntas, se considera que no hay evidencia de alarma, aunque se recomienda educación en autocuidado y seguimiento rutinario por parte de enfermería.

4. **Recomendaciones adicionales:** Ante signos de alarma como disnea intensa, dolor torácico o sensación persistente de opresión torácica, se debe remitir de forma inmediata al servicio de urgencias [10].

Este enfoque permite que el personal comunitario y de enfermería pueda actuar de manera rápida y estandarizada, priorizando la atención de los personas con mayor probabilidad de enfermedad respiratoria crónica [11].

Tabla de canalización – Ruta ERC

Resultado del tamizaje	Acción recomendada	Responsable	Observaciones
0 – 1 respuestas afirmativas	Orientar en autocuidado y prevención (evitar humo de tabaco, polvo, contaminación, exposición a alérgenos). Reforzar seguimiento comunitario.	Enfermería	**No se canaliza** a la Ruta ERC. Mantener vigilancia periódica.
≥ 2 respuestas afirmativas	**Derivar a la Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC)** para valoración clínica, diagnóstico (espirometría) y plan de manejo.	Enfermería	**Canalización positiva.** Entregar información clara sobre la importancia de asistir a la cita.
Síntomas de alarma: dificultad respiratoria intensa, uso de músculos accesorios, coloración azulada, incapacidad para hablar por falta de aire.	**Remitir inmediatamente a urgencias** y, una vez estabilizado, ingreso a la Ruta ERC para seguimiento.	Enfermería	**Canalización urgente.** Activar ruta de atención prioritaria.
Diagnóstico previo de asma o EPOC sin control (uso excesivo de inhaladores, síntomas frecuentes, crisis recurrentes).	**Reincorporar o fortalecer el ingreso a la Ruta ERC** para ajuste de tratamiento y seguimiento.	Enfermería	**Canalización programática.** Reforzar adherencia terapéutica y educación en autocuidado.

Fuente: construido a partir de

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión de las

enfermedades crónicas. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
13. Grupo de trabajo de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 5.4). Madrid: Luzán 5; 2024. Disponible en: https://www.semg.es/images/2024/documentos/GEMA_54.pdf. validado Fundación Neumológica de Colombia

2.3.2. Tamización de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años. Tamizaje breve de EPOC

3.2.1 Justificación

En adultos mayores de 40 años, las enfermedades obstructivas crónicas de las vías aéreas bajas, en particular la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), representan una carga creciente para los sistemas de salud, con una prevalencia subestimada debido al diagnóstico tardío. La iniciativa Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) desarrolló el tamizaje“Could it be COPD?” como herramienta de cribado comunitario validada, destinada a identificar personas con alta probabilidad de EPOC utilizando solo cinco preguntas simples basadas en síntomas y exposición [14]. Esta estrategia permite una identificación temprana en entornos no clínicos, facilitando la derivación oportuna y contribuyendo a reducir la progresión de la enfermedad y las exacerbaciones futuras.
El tamizajes particularmente beneficioso para el personal de enfermería, ya que puede ser autoaplicado o administrado durante entrevistas estructuradas, promoviendo un enfoque preventivo. Su simplicidad y eficacia para predecir EPOC, al combinar síntomas crónicos de tos, producción de esputo, disnea funcional y antecedentes de tabaquismo, lo convierten en una herramienta clave para intervenir en fases tempranas y mejorar los resultados clínicos [15]. La ejecución de este método en el ámbito comunitario fortalece la capacidad del sistema de salud para promover la detección temprana, derivar a tiempo y prevenir complicaciones en una población de riesgo.

3.2.2 Población objeto

La población objeto de tamización mediante el tamizaje breve de EPOC, desarrollado por la iniciativa GOLD, son adultos mayores de 40 años con exposición significativa a factores de riesgo respiratorio, especialmente el tabaquismo. Esta herramienta está diseñada para identificar de forma eficaz individuos con sospecha de EPOC mediante cinco preguntas esenciales que exploran síntomas comunes como tos crónica, producción de esputo, dificultad respiratoria al realizar actividades cotidianas, además de antecedente tabáquico y edad, que pueden responderse fácilmente por la persona o mediante entrevista estructurada por personal de enfermería [14]. La simplicidad y precisión del tamizaje facilita su aplicación en territorio, favoreciendo la detección precoz y derivación oportuna hacia atención especializada, disminuyendo así la progresión silente de la enfermedad.

Esta estrategia de tamización temprana está alineada con los lineamientos técnicos-operativos del MSPS dirigidos a la atención de población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas. Dichos lineamientos estipulan que la identificación inicial debe incluir intervenciones individuales y comunitarias, con participación del talento humano técnico y comunitario, y con el propósito de garantizar la integralidad del cuidado —desde la detección hasta la rehabilitación y el seguimiento estratégico—, incluyendo la derivación a la Ruta de Atención en Salud para ERCs [16]. Por tanto, la implementación del tamizaje no solo responde a la evidencia mundial de GOLD sino también a la normativa vigente en Colombia, fortaleciendo su pertinencia como herramienta en salud pública para enfermería.

3.2.3 Acciones para la tamización:

La aplicación efectiva del tamizaje breve de EPOC en adultos mayores de 40 años permite al equipo local (enfermería) desempeñar un rol clave en la detección oportuna de sospechas de EPOC. El procedimiento comienza con una explicación clara al encuestado sobre el objetivo del tamizaje, enfatizando la sensibilidad del proceso y la confidencialidad. El tamizaje se completa mediante entrevista estructurada o mediante autoaplicación asistida, garantizando que cada uno de los cinco preguntas sea comprendido y respondido correctamente.

Posteriormente, se procede al conteo de respuestas afirmativas, interpretándose un total de dos o más como indicativo de riesgo elevado de EPOC. Ante este resultado, se instruye al personal sobre la importancia de acceder a servicios de atención primaria para valoración clínica y realización de espirometría, así como sobre la prevención continua del tabaquismo y la exposición a contaminantes. Cuando el conteo es menor a dos, se brinda educación en autocuidado, abordando estilos de vida saludables, manejo ambiental y monitoreo de síntomas, y se programa un seguimiento comunitario en 3–6 meses.

El protocolo contempla también signos de alarma como disnea al reposo, cianosis o uso de músculos accesorios; su presencia amerita la derivación inmediata a servicios de urgencias, antes de cualquier plan de tamización. Estas acciones están en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y la norma colombiana para atención de enfermedades respiratorias crónicas, los cuales promueven intervenciones comunitarias articuladas con la atención primaria para garantizar la detección, diagnóstico y seguimiento oportunos [16]. La correcta implementación de esta estrategia fortalece el vínculo entre la comunidad y el sistema de atención, asegurando una respuesta eficiente y centrada en prevenir el deterioro funcional y mejorar la calidad de vida en personas con riesgo de EPOC.

Procedimiento

El procedimiento debe seguir los siguientes pasos:

1. **Lectura completa del tamizaje**
   El profesional de enfermería debe leer cada pregunta de manera clara, pausada y comprensible para el paciente.
2. **Registro de respuestas:**
   Cada preguntadebe contestarse con **"Sí"** si el síntoma o antecedente está presente, y con **"No"** si no lo está. Es fundamental evitar dejar preguntas sin respuesta para garantizar la validez del tamizaje.

- **Total Positivo:** Es la suma de todas las respuestas "Sí" que la persona mayor de 40 años haya dado en el tamizaje. Este valor permite identificar la presencia de posibles signos de alerta y respalda la clasificación como resultado positivo cuando se registran tres o más respuestas afirmativas.
- **Total Negativo:** Es la suma de todas las respuestas "No" que la persona mayor de 40 años haya dado en el tamizaje. Este valor permite confirmar la ausencia de signos de alarma y respalda la clasificación como resultado negativo cuando se registran menos de tres respuestas afirmativas.
- **Resultado Positivo:** Si la persona mayor de 40 años responde "Sí" a tres o más preguntas, se clasifica como un hallazgo de alerta que requiere canalización a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas para valoración, posible espirometría y confirmación diagnóstica.
- **Resultado Negativo:** Si la persona mayor de 40 años responde "Sí" a menos de tres preguntas, se considera que no hay evidencia de alarma; no obstante, se recomienda brindar educación en autocuidado y asegurar seguimiento rutinario por parte de enfermería.

3. **Periodo de referencia:**
   Las preguntas consideran eventos ocurridos en la vida reciente, con especial énfasis en los últimos 12 meses.

4. Tamizaje ERC mayor de 40 años. Tamizaje breve de EPOC

RESPONDA LAS SIGUIENTES LAS PREGUNTAS:	**SI**	**NO**
¿Tose muchas veces la mayoría de los días?		
¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?		
¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?		
¿Actualmente fuma o es un exfumador?		
¿Es mayor de 40 años?		

En caso de 3 o más respuestas afirmativas, recomendar consultar al médico de atención primaria para considerar realización de una espirometría para detectar si tiene EPOC

Fuente: construido a partir de Tamizaje"Could it be COPD". Tomado de Global Iniciative for Chronic Obtructive Lung Disease (GOLD). validado Fundación Neumológica de Colombia

3.2.4 Clasificación del riesgo:

La clasificación del riesgo en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) permite identificar a los individuos con síntomas respiratorios y factores asociados, facilitando una detección temprana y una respuesta oportuna en los distintos niveles de atención. Su aplicación es especialmente útil en el primer nivel, donde profesionales de enfermería pueden implementarla de manera sencilla y rápida.

El tamizajebreve de EPOC, basado en la herramienta internacional *"Could it be COPD?"* desarrollada por la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), es recomendado por los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS) como parte de la ruta de atención integral para las enfermedades respiratorias crónicas.

La interpretación se realiza según las respuestas afirmativas:

- **Bajo riesgo (0 – 1):** No se evidencian síntomas relevantes. Se recomienda promoción de hábitos saludables, educación comunitaria y seguimiento preventivo.
- **Riesgo intermedio (2 – 3):** Sugiere síntomas iniciales. Se requiere valoración médica y confirmación diagnóstica mediante espirometría.
- **Alto riesgo (≥ 4):** Existe alta probabilidad de EPOC. Se debe derivar de manera prioritaria a consulta médica y programas de manejo de enfermedades respiratorias crónicas.
- **Riesgo crítico (síntomas de alarma):** Presencia de disnea en reposo, tos persistente y severa, cianosis o dificultad para hablar. Se requiere canalización inmediata a servicios de urgencias.

Esta clasificación facilita la toma de decisiones clínicas, mejora la canalización en la ruta de enfermedades respiratorias crónicas y fortalece la capacidad resolutiva en la atención primaria.

3.2.5 Tabla de canalización para EPOC

Resultado del tamizaj	**Clasificación de riesgo**	**Acción recomendada**
0 – 1 respuestas afirmativas	Bajo riesgo	Reforzar medidas de autocuidado y control de exposición a factores de riesgo. Seguimiento comunitario en 6 meses.
2 – 3 respuestas afirmativas	Riesgo medio	Posible EPOC → Canalización a ruta ERC para recomendar valoración médica para

		posible espirometría y seguimiento en 3 meses.
≥ 4 respuestas afirmativas	Alto riesgo	Alta probabilidad de EPOC → canalización a ruta ERC para consulta médica prioritaria para diagnóstico y manejo especializado. Considerar canalización directa a programa de enfermedades respiratorias crónicas.
Síntomas de alarma (disnea en reposo, dificultad para hablar, cianosis, uso de músculos accesorios)	Riesgo crítico	Derivar de manera inmediata a servicio de urgencias.

Fuente: construido a partir de

17. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *Could it be COPD?* [Internet]. GOLD; 2023 [citado 2025 Ago 16]. Disponible en: https://goldcopd.org validado Fundación Neumológica de Colombia

2.4 Asesorías 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 de la detección temprana y el autocuidado 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.

Clasificación del riesgo para los canceres priorizados

La clasificación del riesgo es un proceso que nos permite focalizar la atención y seguimiento, propende por el cuidado continúo mejorando la eficiencia del sistema. En este contexto y dadas las necesidades de garantizar oportunidad en las intervenciones para el control del cáncer en el Distrito, se propone la siguiente clasificación, para la cual se consideraron las siguientes variables.

- Canceres priorizados por incidencia, prevalencia y letalidad con pruebas de tamizaje por resolución 3280.
- Edad de la población en mayor riesgo por perfil epidemiológico
- Presencia de signos de alerta
- Adherencia a esquemas de tamizaje y diagnostico
- Comportamientos de consumo y exposiciones ambientales.

Tipo de cáncer	***Población Objeto***	***Signos de alerta***	***Adherente a tamizaje, diagnóstico y tratamiento***	***Comportamientos de consumo y exposiciones ambientales***	***Nivel de riesgo***
Cáncer de cuello uterino	Mujeres sintomáticas	Si	No aplica	No aplica	***Alto***
	Mujeres menores de 25 años con factores de	No	No	Con y sin	Moderado
		No	Si	Si	Bajo
		No	Si	NO	Sin riesgo

	riesgo 25-29 Años 30-65 Años				
Cáncer de mama	Mujeres sintomáticas	Si	No aplica	No aplica	***Alto***
	Mujeres mayores de 40 años	No	No	Con y sin	Moderado
		No	Si	Si	Bajo
	Mujeres de 50 a 69 años	No	Si	NO	Sin riesgo
Cáncer de colon y recto	Mujeres y Hombres sintomáticos	Si	No aplica	No aplica	***Alto***
	Mujeres y hombres entre los 50-75 años	No	No	Con y sin	Moderado
		No	Si	Si	Bajo
		No	Si	NO	Sin riesgo
Cáncer de Próstata	Hombres sintomáticos	Si	No aplica	No aplica	***Alto***
		No	No	Con y sin	Moderado
		No	Si	Si	Bajo
		No	Si	NO	Sin riesgo

- El riesgo Alto en cáncer se da por la presencia de signos de alerta independiente de la edad de la población objeto.
- El riesgo moderado se presenta por la no adherencia a las pruebas de tamizaje en la población objeto de tamizaje con o sin presencia de oomportamientos de consumo y exposiciones ambientales.
- El riesgo bajo se da por la presencia de comportamientos de consumo y exposiciones ambientales sin protección, con adherencia a esquemas de tamizaje en población objeto.
- La población sin riesgo es aquella que tiene adherencia a los esquemas de tamizaje, no tiene comportamientos de consumo y se protege de las exposiciones ambientales.

Clasificación del riesgo y conducta

Nivel de riesgo	Acción clínica	Acción preventiva / promocional
Alto	***Atención medica prioritaria***	***Educación para la salud para lograr adherencia a diagnóstico y tratamiento.***
		Cáncer de cuello uterino: Educación para la salud para fortalecer adherencia a prácticas saludables para reducir el riesgo.
Moderado	No aplica	Cáncer de cuello uterino: Educación para la salud para fortalecer adherencia a pruebas de tamizaje Mujeres menores de 25 años con FR citología vaginal cada 3 años. Mujeres entre los 25-29 años citología vaginal cada 3 años. Mujeres entre los 30-65 años prueba del Virus del Papiloma Humano, cada 5 años)
		Cáncer de mama, colon y recto, próstata: Educación para la salud para fortalecer adherencia a prácticas saludables para reducir el riesgo. Tener en consideración Antecedentes familiares y personales.
		Cáncer de mama: Educación para la salud para fortalecer adherencia a pruebas de tamizaje Mujeres mayores de 40 años Examen Clínico de mama cada año Mujeres entre los 50-69 años mamografía bianual
		Cáncer de colon y recto: Educación para la salud para fortalecer adherencia a pruebas de tamizaje Mujeres y Hombres entre los 50-75 años sangre oculta cada 2 años.
		Cáncer de próstata: Educación para la salud para fortalecer adherencia a pruebas de tamizaje Hombres entre los 50-75 años Antígeno Prostático y Tacto rectal cada 5 años.
Bajo	No aplica	Educación para la salud para fortalecer adherencia a prácticas saludables para reducir el riesgo de cáncer.
Sin riesgo	No aplica	Educación para la salud para fortalecer el mantenimiento de las prácticas saludables.

- En el riesgo alto es importante recomendar la consulta médica prioritaria para definición diagnostica.

- En el riesgo moderado es importante recomendar la realización del tamizaje pendiente de manera prioritaria y la educación en salud fortalecer adherencia a prácticas saludables para reducir el riesgo en cáncer.
- En el riesgo bajo se realizan la educación en salud fortalecer adherencia a prácticas saludables para reducir el riesgo en cáncer.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de enfermería	Esta actividad es única para UTI de bajo, mediano y alto para el perfil de enfermería.	Profesional universitario 2 (operativo), Profesional de Enfermería	(Formato del Entorno Cuidador Laboral, sección estilos de vida saludable / prácticas de autocuidado - condiciones crónicas no transmisibles o psicosocial. Tamizajes aplicados e ingresados al sistema de información según pertinencia. Canalización a la ruta en caso de identificarse necesidad, formato diligenciado e ingresado al sistema de información respectivamente. Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP.

2.2. Asesoría psicosocial.

La asesoría psicosocial consiste en un proceso que busca fortalecer a individuos y familias para afrontar situaciones de vulnerabilidad o crisis, promoviendo su bienestar emocional, social y psicológico. Se enfoca en brindar apoyo, recursos y herramientas para superar adversidades, construir resiliencia y fortalecer sus capacidades, mediante la psicoeducación se brindan herramientas, como las Habilidades Psicosociales, que les permitan tomar decisiones informadas y conscientes orientadas a transformar los entornos vulnerables en espacios seguros y propicios para el desarrollo integral.

Actividades:

1. Caracterizar, identificar problemáticas en salud mental y capacidades e intereses y elaborar un Plan de Acción concertado con la trabajadora o el trabajador. Identificando riesgos psicosociales y estrés laboral.
2. Implementar acciones dirigidas a la promoción del bienestar emocional mediante la apropiación de prácticas de cuidado en salud mental mediante Habilidades Psicosociales. Potenciando factores protectores para incrementar el bienestar integral en el espacio laboral informal.
3. Promoción de rutinas saludables, descanso y pausas activas.
4. Implementar acciones dirigidas a la promoción del bienestar emocional mediante la apropiación de prácticas de cuidado en el espacio laboral informal, dirigidas a identificar riesgos psicosociales en el marco del entorno en que se desarrolla su actividad labora reconociendo factores de riesgo y a la vez fortaleciendo factores protectores frente al cuidado del espacio laboral informal.
5. Reforzar la importancia del equilibrio entre el trabajo y la vida personal y familiar. Abordando temas de sana convivencia, resolución de conflictos de forma pacífica, crianza positiva y buen trato.
6. Reforzar las capacidades y motivar intereses identificados como medios para reconocer factores protectores dirigidos a la promoción de la salud metal. promoción de la persona y su familia.

Sesiones educativas

Una sesión educativa es un espacio de encuentro entre saberes, sentires, experiencias y prácticas, donde a través del diálogo es posible reflexionar colectivamente sobre las realidades sociosanitarias. Desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica, no se trata de una transmisión vertical de conocimientos, sino de una construcción compartida orientada a desarrollar capacidades para vivir una vida más saludable.

Encuadre inicial: propósito generar un ambiente de confianza, acogida y cuidado, es un momento de establecer relaciones horizontales, reconocer expectativas y comenzar a tejer vínculos que sostendrán el diálogo durante la sesión.

Orientaciones para el abordaje en Salud Mental.

- Reconozca el estado de bienestar y de disconfort emocional, con el fin de identificar estados emocionales que guíen la intervención.
- Favorezca la escucha de las emociones de las personas que se encuentran en el momento de la intervención, priorice a mujeres, niños, niñas y adolescentes si se encuentran en el espacio de trabajo informal.
- Promueva acciones participativas de concientización de entornos protectores hacia la persona o su familia.
- Fomente la búsqueda oportuna de apoyo a través

Compartir de experiencias. Busca hacer visibles los saberes, sentires y vivencias de quien o quienes participan. A través del diálogo, se reconoce que toda persona es portadora de conocimiento y experiencia valiosa y situada. Este intercambio permite

identificar puntos comunes y divergentes, dando lugar a una comprensión más amplia del tema.

En este espacio para la apropiación de prácticas del cuidado del espacio laboral que aporten al bienestar, se debe tomar como referencia la caracterización realizada y mediante el dialogo, intercambiar saberes para la co-construcción de cómo es un espacio laboral informal que le aporte bienestar.

Profundización temática (teórico-práctica): Se compartirán los contenidos técnicos, conceptuales y prácticos de los temas previamente enunciados que enriquecen la discusión, en diálogo con lo compartido previamente. La profundización se mantendrá cercana a la experiencia, evitando abstracciones descontextualizadas.

Énfasis temáticos:

1. Competencias Socioemocionales.

Competencia	Descripción
Autoconocimiento	Reconocimiento de emociones propias, pensamientos, valores.
Autorregulación	Manejo adecuado de las emociones, impulsos y comportamientos
Conciencia social	Mostrar empatía, comprender y aceptar otros puntos de vista y respetar la diversidad.
Habilidades relacionales	Establecer y mantener relaciones sanas, comunicación clara y respetuosa y resolver conflictos.
Toma de decisiones responsable	Evaluar consecuencias, elegir conductas éticas y seguras.

2. Habilidades Psicosociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “son capacidades que permiten a las personas desenvolverse eficazmente ante los desafíos de la vida diaria, se aprenden y desarrollan a través de acciones” que aborden temas de Promoción de habilidades Psicosociales, teniendo en cuenta las diez habilidades clave, según la OMS, son:

1. Autoconocimiento: Entender las propias fortalezas, debilidades, emociones y valores.
2. Empatía: Comprender y compartir los sentimientos de los demás.
3. Comunicación asertiva: Expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa.
4. Relaciones interpersonales: Establecer y mantener relaciones saludables y significativas.
5. Toma de decisiones: Evaluar opciones y elegir la mejor alternativa.

6. Solución de problemas y conflictos: Abordar y resolver problemas y conflictos de manera constructiva.
7. Pensamiento creativo: Generar nuevas ideas y enfoques.
8. Pensamiento crítico: Analizar información de manera objetiva y formar opiniones fundamentadas.
9. Manejo de emociones y sentimientos: Reconocer y regular las propias emociones.
10. Manejo de tensiones y estrés: Identificar y manejar el estrés de forma saludable.

2. Eventos de Riesgo.

Promoción del Buen Trato y Prevención de las Violencias:
En este tema se tendrá en cuenta la violencia emocional, física, por negligencia, abandono, económica, violencias basadas en género - VBG y la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes-ESCNNA; desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

Promoción de la Vida y Prevención de la Conducta Suicida.
En las intervenciones que identifique riesgo realice acciones de Prevención de la Conducta Suicida, clasifique el tipo de conducta suicida, factores de riesgo, factores protectores y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

Promoción de la Convivencia en Paz: No a la Discriminación y al Racismo.
En las intervenciones que identifique situaciones de vulneración de derechos o eventos de violencias por discriminación o racismo, realice acciones de prevención del racismo y discriminación, identifique y fortalezca factores protectores e identifique factores de riesgo y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

Promoción del Bienestar integral y Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria - **TCA:** En las intervenciones que identifique alguna situación de riesgo relacionada con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), realice acciones de prevención del racismo y discriminación, identifique y fortalezca factores protectores y identifique factores de riesgo y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

4.Prácticas de Cuidado.

- **Promoción de hábitos saludables para la familia:** Se fomenta el manejo adecuado del tiempo libre, la actividad física regular y una alimentación balanceada, higiene.
- **Prevención de riesgos:** Se brindan herramientas para la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, incluyendo los riesgos del humo de segunda mano. Acompañamiento del manejo de redes sociales.
- **Salud mental y seguridad:** Se discuten estrategias para la prevención de las violencias y de la conducta suicida, así como la identificación de los riesgos derivados del trabajo y su impacto en la salud. Manejo del estrés.

- **Promoción de una vida en Familia segura y protectora:** Se brindan herramientas para el fortalecimiento de vínculos familiares, comunicación. Entornos protectores de niños, niñas y adolescentes.

Resignificación colectiva o síntesis: En este momento se reconstruyen colectivamente los aprendizajes de la sesión, se resignifica lo dialogado, se conectan las ideas, se recoge las voces de la persona, o del grupo, y se da un nuevo sentido para llevarlo a la práctica dejando abiertas nuevas preguntas o caminos de acción.

Retroalimentación y evaluación: Es un momento reflexivo para valorar lo aprendido, tanto por las y los participantes como por el equipo facilitador. Se pueden explorar los logros alcanzados, las tensiones que surgieron, las emociones movilizadas y las posibilidades de aplicar lo aprendido en la vida cotidiana dando continuidad el ejercicio dialógico que permite reconocer avances, identificar aspectos a profundizar, y mejorar en los procesos educativos.

Espacio en la última sesión en la que se debe contrastar lo identificado con lo aprendido y lo que se ha puesto en práctica desde la corresponsabilidad y el compromiso, de tal manera que se refuercen factores protectores, capacidades de aprendizaje en cuanto al cuidado de la salud mental.

Al cierre del proceso se contrastarán elementos identificados a partir de la caracterización, identificación de problemáticas en salud mental y realización del Plan de Trabajo concertado con la trabajadora o trabajador, evidenciando sus avances en la apropiación de prácticas de cuidado de la salud mental.

Identificación de Alertas.

Se debe tener en cuenta las alertas para la identificación de posibles riesgos de eventos que vulneren los derechos, la dignidad, la exposición a violencias, física, psicológica, sexual, económica o por negligencia donde la persona sea víctima o victimaria.

Signos y síntomas por tipo de violencia	
Tipo de violencia	**Signos y síntomas**
Física	Moretones, laceraciones, abrasiones o cicatrices
	Mordeduras
	Quemaduras y escaldaduras
	Fracturas
	Lesiones viscerales o de otros órganos internos
	Lesión neurológica, lesión en la cabeza
	Otras lesiones
Psicológica	Alteraciones en el desarrollo motor del lenguaje y cognitivo
	Problemas del control de esfínteres
	Actitud silenciosa y tristeza sin motivo aparente

Signos y síntomas por tipo de violencia	
Tipo de violencia	**Signos y síntomas**
	Apatía, inhibición en el juego
	Trastornos de la alimentación y del sueño, pesadillas recurrentes
	Trastornos de conducta (retraimiento, comportamientos agresivos, negativistas, hiperactividad o falta de atención)
	Reacciones de ansiedad, temor o de miedo ante estímulos sociales
	Aislamiento familiar, social o comunitario
Sexual	Lesión genital, anal o perianal (por ejemplo, hematomas, laceraciones, hinchazón o abrasión)
	Juegos sexuales constantes con otros niños o niñas, juguetes o su propio cuerpo
	Desconfianza temor o rechazo especialmente hacia las personas adultas
	Dificultad en el control de esfínteres una vez logrado
	Dificultad en el aprendizaje del control de impulsos y en su autocuidado
	Problemas para dormir, pesadillas o terrores nocturnos frecuentes
	Problemas de atención y concentración
	Conductas hiperactivas, ansiedad y dispersión
Omisión o negligencia	No se proporcionan las necesidades básicas (comida, ropa adecuada)
	Infestaciones recurrentes o persistentes como sarna o piojos
	Falta de higiene
	Ropa inadecuada para las condiciones climáticas
	Alimentación y/o hábitos horarios inadecuados
	Explicación inadecuada de la insistencia a las Unidades de Servicio (UDS), Unidades Comunitarias de Atención (UCA), Unidades de Atención (UA)
	Enfermedad crónica sin seguimiento médico regular, no se garantiza el acceso a la atención médica o al tratamiento adecuado (por ejemplo, falta de vacunación, no administrar medicación recomendada)
	Desnutrición, retraso del crecimiento de causa no orgánica
	Accidentes recurrentes
	Infecciones leves recurrentes o persistentes
	Apatía
	Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto
	Manifestaciones afectivas extremas
	Muestras de desconfianza
	Reacción extraña de adaptación a personas desconocidas
	Excesiva complaciente, pasivo o no exigente
	Juega poco o no juega
	Pesadillas recurrentes que contienen temas similares, angustia extrema

Signos y síntomas por tipo de violencia	
Tipo de violencia	**Signos y síntomas**
	Comportamiento de oposición marcada

Fuente: Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF. Versión 2-2023.

El profesional al identificar las alertas o signos de alarma determinará, según criterio profesional, la aplicación del tamizaje SRQ o RQC, y de acuerdo con los resultados realizará la activación de ruta.

El criterio profesional hace referencia al discernimiento y análisis que debe realizar el /la profesional frente a la identificación de un evento de riesgo, con el fin de tomar una decisión que guie las acciones consecuentes siempre garantizando los derechos, el bienestar la integridad y la calidad de vida de las personas. Es decir, que el criterio profesional guía la toma de decisiones teniendo como herramienta el nivel técnico y conceptual, la responsabilidad y la ética profesional; en este sentido, la decisión tomada por el/la profesional debe ser un acto coherente con los eventos o situaciones identificadas en el proceso de la intervención realizada o la identificación de signos y síntomas de alerta de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos.

Dicho criterio profesional facilitará la toma de decisiones para la aplicación de tamizajes y, en consecuencia, para la canalización a rutas de atención integral.

Tamizajes.

El resultado de los tamizajes orientará la canalización y los aspectos a educar. (Formatos Entorno Cuidador Laboral -, Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años, Tamizaje ERC EPOC mayor de 40 años con tamizaje breve de EPOC Ficha_Tamizajes _ EPOC, Ficha_Tamizajes_ FINDRISC, Ficha_Tamizajes_ OMS, Ficha_Tamizajes_SQR, según aplique).

El tamizaje, se define en la resolución 518 de 2015 como el Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso.

Los Tamizajes de aplicación de acuerdo con resolución 3280 de 2018, son:

- Prueba SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y adultos.

- Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol.

El profesional al identificar las alertas o signos de alarma determinará, según criterio profesional, la aplicación de los Instrumentos de tamizaje SRQ, y AUDIT, de acuerdo con los resultados realizará la activación de ruta, de acuerdo a criterio profesional.

Se implementará el tamizaje AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para el abordaje comunitario en entornos laborales informales de Bogotá, teniendo en cuenta que las dinámicas poblacionales en estos escenarios se caracterizan por la alta movilidad, la temporalidad en los oficios, la diversidad de ocupaciones y la ausencia de estructuras laborales formales. Estas condiciones limitan la aplicación de instrumentos extensos y requieren herramientas ágiles, de fácil comprensión y con pertinencia cultural que permitan orientar acciones preventivas de manera oportuna.

En Bogotá, el consumo de alcohol está estrechamente vinculado con factores de estrés, carga laboral, exclusión social y condiciones precarias de trabajo, por lo que su detección temprana resulta clave para prevenir problemáticas asociadas a salud mental, convivencia y seguridad en el trabajo. El AUDIT facilita esta identificación en espacios itinerantes, comunitarios o al aire libre, donde las acciones colectivas se desarrollan de forma participativa y con tiempos limitados, como ferias, jornadas de salud o encuentros en territorio.

Aplicación de los tamizajes. Se sugiere tener en cuenta los siguientes criterios en el marco de la toma de decisiones:

-**Análisis del evento identificado**: Si, mediante el contacto inicial o durante el transcurso del proceso de atención, en la narrativa con la persona, niña, niño o adolescente, madre, padre o cuidador, se identifican signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos se aplicará el tamizaje y en consecuencia el caso debe ser canalizado. Es necesario tener en cuenta que si se identifican factores de riesgo frente a la vida, amenaza, vulneración e inobservancia de derechos se debe aplicar el tamizaje y posteriormente se canalizará el caso.

Para la Canalización de casos:

- **Existencia o inexistencia de redes de apoyo**. Es necesario identificar que la niña, el niño o adolescente cuente con una fuerte y efectiva red de apoyo familiar, social, o institucional, que movilice acciones en favor de su bienestar emocional, que sea visible el apoyo para la garantía de derechos. Que la red de apoyo madre, padre o cuidador en el caso de niñas, niños o adolescentes, haya realizado el proceso de intervención en compañía del niño, niña o adolescente.

En consecuencia, si el niño, niña o adolescente no cuenta con red de apoyo fuerte y efectiva y se evidencian o identifican signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos se debe aplicar el tamizaje y debe ser canalizado.

- **Procesos Terapéuticos**.

Si la persona, niño, niña y adolescente ya asiste a procesos terapéuticos por los signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia identificados, no aplicará el

tamizaje, ni se canalizará de nuevo, *en tanto*, se pueda constatar y el proceso terapéutico que lleve y este, este siendo efectivo en la mitigación de signos y síntomas de alerta y la garantía y restauración de derechos. Para lo cual el profesional solicitara evidencia de asistencia actualizada del proceso terapéutico.

Si se identifican otros signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia se aplicará el tamizaje y se canalizará de nuevo.

-Persistencia del evento. Si, mediante el proceso de intervención se identifica que persiste el evento por sus signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos la persona, niño, niña y adolescente debe ser nuevamente canalizado.

-**Antecedentes del evento.** Si, mediante el contacto inicial o durante el transcurso del proceso de atención, en la narrativa con la persona, niña, niño o adolescente, madre, padre o cuidador, se identifica signos y síntomas de alerta y se identifican antecedentes del evento de riesgo, por ejemplo, intento suicida o familiar con intento o suicidio consumado, se debe aplicar el tamizaje para identificar posibles signos y síntomas de alerta y se debe canalizar.

Nota 1: la decisión de canalizar un caso debe ser coherente con los signos y síntomas de alerta identificados y esta decisión debe ser coherente con las evidencias identificadas en el proceso de atención.

Nota 2. Canalizar siempre que se identifique mediante tamizaje o mediante la identificación de alertas siguiendo el Instrumento sugerido en la valoración integral para detección temprana de riesgos o alteraciones del MSPS.

Nota 3. El /la profesional debe registrar en la correspondiente ficha o formato la justificación de su decisión en caso de aplicar el tamizaje o no canalizar, o, aplicar el tamizaje y éste debe ser cargado al respectivo sistema de información o aplicativo.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de psicología	Esta actividad es única para UTI de bajo, mediano y alto para el perfil de psicología.	Profesional universitario 2 (operativo), Profesional de psicología	(Formato del Entorno Cuidador Laboral, sección estilos de vida saludable / prácticas de autocuidado - condiciones crónicas no transmisibles o psicosocial. Tamizajes aplicados e ingresados al sistema de información según pertinencia. Canalización a la ruta en caso de identificarse necesidad, formato diligenciado e ingresado al sistema de información respectivamente.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
			Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP.

Nota general: Para todos los formatos de los diferentes productos del entorno laboral, se valida máximo un error por formato con el debido registro de observación en el formato con la información ajustada y se debe garantizar que la base de datos cuente con el respectivo ajuste en el mes de facturación de la intervención y previo a la revisión del equipo de apoyo a supervisión o auditoría externa

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)
Porcentaje de personas con conocimientos en prácticas de cuidado de la salud mental y el bienestar emocional	Número de personas con asesorías de psicología en prácticas de cuidado de la salud mental y el bienestar emocional	Número Total de trabajadores informales * 100	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de datos de Entorno Cuidador Laboral, Sección UTIS – asesoría psicología	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de psicología	Local
Porcentaje de personas con conocimientos en prácticas de cuidado de la salud	Número de personas con asesorías de enfermería en prácticas de cuidado de la salud	Número Total de trabajadores informales * 100	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de datos de Entorno Cuidador Laboral, Sección UTIS – Asesoría enfermería	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de enfermería	Local
Cobertura de Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años en niños y niñas de las instituciones educativas.	Número de personas tamizadas a nivel de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años en las instituciones educativas	Número total de niños y niñas programados para la acción de identificación del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años	Trimestral	Gestión	Nominal	Formato Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años	Identificación del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años	Zonal
Porcentaje de niños y niñas tamizados que requieren canalización a la RIAS enfermedades respiratorias	Número de personas que requiere canalización a la RIAS para enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años	Total de personas tamizadas en enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Formato Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años	Identificación de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años	Zonal

crónicas de 0 a 17 años								
Cobertura de Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años en niños y niñas de las instituciones educativas.	Número de personas tamizadas a nivel de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años en las instituciones educativas	Número total de niños y niñas programados para la acción de identificación del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Trimestral	Gestión	Nominal	Formato Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Identificación del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Zonal
Porcentaje de niños y niñas tamizados que requieren canalización a la RIAS enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Número de personas que requiere canalización a la RIAS para enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Total de personas tamizadas en enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Formato Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Identificación de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 18 a 39 años	Zonal
Cobertura de Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años en niños y niñas de las instituciones educativas.	Número de personas tamizadas a nivel de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años en las instituciones educativas	Número total de niños y niñas programados para la acción de identificación del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Trimestral	Gestión	Nominal	Formato Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Identificación del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Zonal
Porcentaje de niños y niñas tamizados que requieren canalización a la RIAS enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Número de personas que requiere canalización a la RIAS para enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Total de personas tamizadas en enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Formato Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Identificación de enfermedades respiratorias crónicas mayores de 40 años	Zonal
Porcentaje de personas con conocimientos en resistencia antimicrobiana	Número de personas con asesorías de enfermería en resistencia antimicrobiana	Número Total de trabajadores informales * 100	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de datos de Entorno Cuidador Laboral, Sección UTIS – Asesoría enfermería	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de enfermería	Local
Porcentaje de personas con conocimientos en higiene de manos	Número de personas con asesorías de enfermería en higiene de manso	Número Total de trabajadores informales * 100	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de datos de Entorno Cuidador Laboral, Sección UTIS –	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal	Local

						Asesoría enfermería	- Asesorías de enfermería	

Referencias bibliográficas

- Orientaciones para el acompañamiento psicosocial con los niños, niñas y adolescentes y sus familias. ICBF. Noviembre,2021.
- Lineamiento para el Abordaje Integral de los Trabajadores Sector informal. Ministerio de Salud y protección Social. Subdirección de Riesgos Laborales. Noviembre, 2022.
- Orientaciones para el Desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC. Ministerio de Salud y Protección Social.

Referencias bibliográficas salud respiratoria y enfermedades respiratorias crónicas

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noncommunicable diseases. 2023. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
5. Plaza V, Blanco M, Ferreira J, García G, Morete A, Quirce S, Soto-Campos G, Almonacid C; Comité Ejecutivo GEMA. Highlights of the Spanish Asthma Guidelines (GEMA), Version 5.4. Open Respiratory Archives. 2024;6(4):100356. https://doi.org/10.1016/j.opresp.2024.100356
6. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMG). Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA), versión 5.4. Madrid: SEMG; 2024. Disponible en: https://www.semg.es/images/2024/documentos/GEMA_54.pdf
7. Blanco-Aparicio M. Estudio de prevalencia de asma en población general. *Open Respiratory Archives*. 2023;6(1):100049. doi:10.1016/j.opresp.2023.100049.
8. Landa IU. Factores de desarrollo de asma en la edad adulta. *Revista SEPAR*. 2019;33(3):135-142. Disponible en: https://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/135/178
9. Barría P, et al. Asma severa en adultos: enfoque diagnóstico y terapéutico. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015;26(2):161-168. doi:10.1016/j.rmclc.2015.01.003.
10. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMG). Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA), versión 5.4. Madrid: Luzán 5; 2024. Disponible en: https://www.semg.es/images/2024/documentos/GEMA_54.pdf
11. Plaza V, Blanco M, Ferreira J, García G, Morete A, Quirce S, Soto-Campos G, Almonacid C; Comité Ejecutivo GEMA. Highlights of the Spanish Asthma

Guidelines (GEMA), Version 5.4. *Open Respiratory Archives*. 2024;6(4):100356. https://doi.org/10.1016/j.opresp.2024.100356

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión de las enfermedades crónicas. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
13. Grupo de trabajo de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 5.4). Madrid: Luzán 5; 2024. Disponible en: https://www.semg.es/images/2024/documentos/GEMA_54.pdf
14. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). "Could It Be COPD?" questionnaire. En: Patients and Advocacy Groups [Internet]. GOLD; año no especificado [citado 2025 Ago 16]. Disponible en: https://goldcopd.org/patients-advocacy-groups/ goldcopd.org
15. American Lung Association. Early Warning Signs of COPD: "Could it be COPD?" questionnaire [Internet]. 25 Mar 2025 [citado 2025 Ago 16]. Disponible en: https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/copd/symptoms-diagnosis/early-warning-signs lung.org
16. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Colombia. Lineamiento técnico operativo para la atención en salud de la población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas. Bogotá: MSPS; Marzo 2024. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-tecnico-operativo-atencion-salud-poblacion-riesgo-enfermedades-respiratorias-cronicas.pdf
17. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *Could it be COPD?* [Internet]. GOLD; 2023 [citado 2025 Ago 16]. Disponible en: https://goldcopd.org

Salud respirattoria

1. Neumomadrid. Aportación de enfermería respiratoria al cuidado del personaneumológico. Neumomadrid [Internet]. 2015 [citada 2025 Ago 31]. Disponible en: https://www.neumomadrid.org/aportacion-de-enfermeria-respiratoria-al-cuidado-del-paciente-neumologico/ neumomadrid.org
2. PMCID PMC9877284. Daily deep breathing exercise (DBE) is a promising intervention to reduce blood pressure and stress in adults. *PMC* [Internet]. [citado 2025 Ago 31]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9877284/ PMC
4. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Lineamiento técnico-operativo atención salud población riesgo enfermedades respiratorias crónicas. [PDF]. Bogotá: MINSALUD; 2023 [citado 2025 Ago 31]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-tecnico-operativo-atencion-salud-poblacion-riesgo-enfermedades-respiratorias-cronicas.pdf Ministerio de Salud

5. American Lung Association. Breathing Exercises. *Lung.org* [Internet]. Consultado en 2025 Ago 31. Disponible en: https://www.lung.org/lung-health-diseases/wellness/breathing-exercises Asociación Americana del Pulmón
6. Cleveland Clinic. Diaphragmatic Breathing. *Cleveland Clinic Health Library* [Internet]. Revisado 2022; [citado 2025 Ago 31]. Disponible en: https://my.clevelandclinic.org/health/articles/9445-diaphragmatic-breathing Cleveland Clinic
7. Health Assured. Best breathing techniques for work-related stress. *Health Assured Blog* [Internet]. [citado 2025 Ago 31]. Disponible en: https://www.healthassured.org/blog/breathing-techniques-for-work-related-stress/ healthassured.org
8. WorkplaceNL. Respiratory Protection Program Guideline. *WorkplaceNL* [PDF]. 2023 [citado 2025 Ago 31]. Disponible en: https://workplacenl.ca/site/uploads/2023/06/Resp.-Protection-Progr.-Guide-20231127.pdf WorkplaceNL

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	15/08/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Miryam Charry Andrea Gonzalez Heydi Hidalgo Mendez	Sofía Rios Marcela Martínez	Sofía Rios Marcela Martínez Claudia Cuellar Diana Walteros
Firma (s)			

Cargo	Profesional especializado Subdirección de Determinantes Profesional especializado Subdirección de Acciones Colectivas	Subdirectora Determinantes Subdirectora Acciones Colectivas	Subdirectora Determinantes Subdirectora Acciones Colectivas Subdirectora Políticas públicas Sudirectora Vigilancia
Fecha	Agosto de 2025	Septiembre de 2025	Septiembre de 2025

Anexo 1. Instrucciones y paso a paso sobre cómo realizar tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años Tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas – 0 a 17 años (ERC-ASMA): este tamizaje se aplicará únicamente en la población de 0 a 10 años cuando el menor asista acompañado por su acudiente o cuidador; en caso contrario, este tamizaje se aplicará solo en el grupo de 10 a 17 años. y de mayores de 18 a 39 años.

Recursos:

- Formato Tamizaje ERC de 0 a 17 años (No aplica para las unidades de trabajo informal por el grupo de edad)
- Esfero
- Formato de acciones colectivas para diligenciar las respuestas.
- Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones

Tiempo de aplicación del tamizaje respiratoria: 5 – 15 minutos.

Instrucciones para tamizaje de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) en población de 0 a 17 años y de 18 a 39 años

1. **Organice los recursos necesarios** para realizar el tamizaje respiratorio en el espacio previamente concertado con la institución. El lugar debe ser tranquilo, ventilado, libre de ruidos excesivos y con sillas disponibles para comodidad de los participantes.
2. **Explique de manera sencilla el propósito del tamizaje**, adaptando el lenguaje según la edad del menor. Asegúrese de que tanto la persona como su acudiente comprendan que se trata de un ejercicio preventivo y no de un diagnóstico definitivo.
3. **Verifique las condiciones de salud previas**: pregunte si el menor presenta actualmente gripa, tos intensa, fiebre o alguna otra condición que pueda interferir con la aplicación del tamizaje.
4. **Realice el tamizajede tamizaje ERC** siguiendo el instructivo oficial. Registre cuidadosamente cada respuesta. Recuerde que **dos (2) o más respuestas afirmativas constituyen un hallazgo de alerta**.
5. **Observe al menor durante la entrevista**, prestando atención a signos visibles de dificultad respiratoria como uso de músculos accesorios, respiración ruidosa, tos persistente o silbidos audibles en el pecho.
6. **Explique los resultados al menor y/o acudiente**:
    a. Si no se identifican hallazgos de alerta, refuerce recomendaciones de autocuidado y prevención.
    b. Si existen hallazgos de alerta (≥2 respuestas afirmativas), **indique la necesidad de canalizar a la ruta de ERC** para valoración médica y posible espirometría con el fin de confirmar o descartar asma u otra enfermedad respiratoria crónica.
7. **Fomente un momento educativo breve**: enseñe al menor ejercicios sencillos de respiración (ejemplo: respiración profunda y lenta con manos sobre el abdomen) y refuerce mensajes sobre la importancia de mantener ambientes libres de humo, polvo y otros contaminantes.
8. **Registre el resultado en el formato correspondiente** y entregue la información al responsable de la institución, garantizando la confidencialidad de los datos.

Valores para interpretar los resultados de tamizaje de enfermedades respiratorias crónicas de 0 a 17 años.

El procedimiento debe seguir los siguientes pasos:

1. **Lectura previa**
   Antes de iniciar, el encuestador o el propia persona (en caso de contar con la edad y capacidad de comprensión suficiente) debe revisar cuidadosamente cada pregunta. En personas menores de edad o con limitaciones cognitivas, la información deberá ser suministrada por un acudiente o tutor legal.

2. **Periodo de referencia**
   Todas las preguntas hacen alusión a la presencia de síntomas o eventos ocurridos dentro de los últimos 12 meses, con el fin de garantizar la pertinencia y validez temporal de la información.
3. **Registro de respuestas**
   - Marque **"Sí"** si el síntoma o situación descrita ha ocurrido durante el periodo de referencia.
   - Marque **"No"** si no ha ocurrido.
   - Es imperativo responder todas las preguntas y evitar omisiones para asegurar la integridad de los datos.
4. **Preguntas evaluadas**
   - **P1:** Presencia de silbidos en el pecho en los últimos 12 meses.
   - **P2:** Despertares nocturnos por tos en los últimos 12 meses.
   - **P3:** Aparición de tos, silbidos o disnea durante el ejercicio o actividad física, o necesidad de interrumpir la actividad por dichos síntomas en los últimos 12 meses.
   - **P4:** Episodios de infección respiratoria tipo gripe con duración habitual superior a 10 días.
5. **Criterios para la interpretación**
   - La presencia de dos (2) o más respuestas afirmativas constituye un hallazgo de alerta y se recomienda la remisión al médico de atención primaria.
   - **Total Positivo**: Es la suma de todas las respuestas "Sí" que la persona entre 0 y 17 años haya dado en el tamizaje. Este valor permite identificar la presencia de posibles signos de alerta y respalda la clasificación como resultado positivo cuando se registran dos o más respuestas afirmativas.
   - **Total Negativo:** Es la suma de todas las respuestas "No" que la persona entre 0 y 17 años haya dado en el tamizaje. Este valor permite confirmar la ausencia de signos de alarma y respalda la clasificación como resultado negativo cuando se registran menos de dos respuestas afirmativas.
   - **Resultado Positivo:** Si la persona entre 0 y 17 años responde "Sí" a dos o más preguntas, se clasifica como un hallazgo de alerta que requiere canalización a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas para valoración, posible espirometría y confirmación diagnóstica.
   - **Resultado Negativo:** Si la persona entre 0 y 17 años responde "Sí" a menos de dos preguntas, se considera que no hay evidencia de alarma; sin embargo, se recomienda brindar educación en autocuidado y asegurar seguimiento rutinario por parte de enfermería.
   - **Total Positivo:** Es la suma de todas las respuestas "Sí" que la persona entre 18 y 39 años haya dado en el tamizaje. Este valor permite identificar la presencia de posibles signos de alerta y respalda la

clasificación como resultado positivo cuando se registran dos o más respuestas afirmativas.

- **Total Negativo:** Es la suma de todas las respuestas “No” que la persona entre 18 y 39 años haya dado en el tamizaje. Este valor permite confirmar la ausencia de signos de alarma y respalda la clasificación como resultado negativo cuando se registran menos de dos respuestas afirmativas.
- **Resultado Positivo:** Si la persona entre 18 y 39 años responde “Sí” a dos o más preguntas, se clasifica como un hallazgo de alerta que requiere canalización a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas para valoración, posible espirometría y confirmación diagnóstica.
- **Resultado Negativo:** Si la persona entre 18 y 39 años responde “Sí” a menos de dos preguntas, se considera que no hay evidencia de alarma; sin embargo, se recomienda brindar educación en autocuidado y asegurar seguimiento rutinario por parte de enfermería.
- El profesional de la salud valorará la indicación de estudios complementarios, incluyendo pruebas de función pulmonar, para confirmar o descartar el diagnóstico de asma.

6. Recomendaciones adicionales

- Se debe responder con veracidad y precisión para optimizar la validez diagnóstica del instrumento.
- Ante la presencia de síntomas de alarma, como disnea intensa, dolor torácico o cianosis labial/digital, se debe acudir de forma inmediata a un servicio de urgencias.

Tamizaje enfermedades respiratorias crónicas 0 a 17 años

RESPONDA LAS SIGUIENTES LAS PREGUNTAS:	**SI**	**NO**
Ha tenido silbidos en el pecho o en los últimos 12 meses		
Se ha despertado en la noche por tos en los últimos 12 meses		
Ha tenido tos, silbidos o dificultad para respirar con el ejercicio o con la actividad física o ha tenido que parar por estos síntomas en los últimos 12 meses		
Cuando ha tenido gripa, le dura usualmente más de 10 días		

En caso de 2 o más respuestas afirmativas, recomendar consultar al médico de atención primaria para considerar realización de estudios adicionales para detectar si tiene ASMA

Tamizaje enfermedades respiratorias crónicas Mayores de 18 años a 39 años

RESPONDA LAS SIGUIENTES LAS PREGUNTAS:
¿Ha tenido alguna vez “pitos o silbidos” en el pecho?
¿Ha tenido tos, sobre todo por las noches?
¿Ha tenido tos, “pitos o silbidos” en el pecho, dificultad al respirar en algunas épocas del año o en contacto con animales, plantas, tabaco o en su trabajo?
¿Ha tenido tos, “pitos o silbidos”, dificultad al respirar después de hacer ejercicios moderados o intensos?
¿Ha padecido resfriados que le duren más de 10 días o le “bajan al pecho”?
¿Ha utilizado medicamentos inhalados que le alivian o que le disminuyen estos síntomas?
¿Tiene usted algún tipo de alergia? ¿Tiene algún familiar con asma o alergia?

En caso de 2 o más respuestas afirmativas, recomendar consultar al médico de atención primaria para considerar realización de una espirometría para detectar si tiene ASMA

Fuente: Referencia Bibliografica

Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) versión 5.4. Madrid: Luzán 5; 2024 Available from: https://www.semg.es/images/2024/documentos/GEMA_54.pdf

Tamizaje enfermedades respiratorias crónicas Mayores de 40 años Cuestionario Breve de EPOC

RESPONDA LAS SIGUIENTES LAS PREGUNTAS:	**SI**	**NO**
¿Tose muchas veces la mayoría de los días?		
¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?		
¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?		
¿Actualmente fuma o es un exfumador?		
¿Es mayor de 40 años?		

En caso de 3 o más respuestas afirmativas, recomendar consultar al médico de atención primaria para considerar realización de una espirometría para detectar si tiene EPOC

Cuestionario “Could it be COPD”. Tomado de Global Iniciative for Chronic Obtructive Lung Disease (GOLD).

[i] https://www.paho.org/es/noticias/16-12-2024-ops-alerta-sobre-repercusiones-trabajo-informal-problemas-salud-mental-acceso Organización Panamericana de la Salud. Articulo Alerta sobre las Repercusiones del Trabajo Informal en problemas de Salud mental y servicios protección social.2024