**Fecha de realización:** 12/Febrero/2026

**Ciudad:** Anserma Caldas

## 1. NOMBRE DE LA ESTRATEGIA Y DIMENSIÓN:

**Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles 4x4**

## 2. JUSTIFICACIÓN

La implementación de la estrategia 4x4 mediante procesos educativos dirigidos a familias en condición de vulnerabilidad responde a la necesidad de fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en territorios priorizados del municipio, especialmente en zonas rurales dispersas y barrios marginales como Tumarapo, Betania Chavarquía, Frisolína, La Tolda, Tabla Roja, Taudía, La Esmeralda y Montecristo.

Estas comunidades presentan condiciones sociales, económicas y geográficas que limitan el acceso oportuno a los servicios de salud, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad, particularmente en población con enfermedades crónicas, adultos mayores y personas con barreras educativas o sensoriales. Por ello, el desarrollo de procesos educativos mediante visitas domiciliarias permite un abordaje personalizado, contextualizado y culturalmente pertinente, garantizando la comprensión de las recomendaciones incluso en personas sin escolaridad o con deficiencia visual u otras condiciones que dificulten el aprendizaje.

La capacitación de 200 familias con alto riesgo de morbilidad y 100 familias con adultos mayores en alto riesgo de mortalidad busca fortalecer las capacidades familiares para el autocuidado, la identificación temprana de signos de alarma, la adherencia a tratamientos y la adopción de hábitos saludables, contribuyendo así a la disminución de complicaciones prevenibles, hospitalizaciones y eventos adversos.

Adicionalmente, la realización de cinco jornadas de salud en la zona urbana, enfocadas en la toma de signos vitales, permitirá la detección oportuna de alteraciones como hipertensión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca, alteraciones respiratorias o variaciones en la temperatura corporal, facilitando la orientación temprana, la remisión oportuna y la promoción de prácticas de autocuidado.

En conjunto, estas acciones fortalecen la estrategia de Atención Primaria en Salud, reducen brechas en el acceso a información y servicios, y promueven la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado de la salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población priorizada del municipio.

## 3. OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA:

**Objetivo General**

Fortalecer las capacidades de las familias en condición de vulnerabilidad del municipio, mediante la implementación de la estrategia 4x4 y jornadas de salud, promoviendo el autocuidado, la detección temprana de riesgos y la prevención de enfermedades en población con alto riesgo de morbilidad y mortalidad.

**Objetivos Específicos**

1. Desarrollar procesos educativos domiciliarios dirigidos a 200 familias con alto riesgo de morbilidad, brindando herramientas prácticas para la identificación de signos de alarma, adherencia a tratamientos y adopción de hábitos saludables.
2. Capacitar a 100 familias con adultos mayores en alto riesgo de mortalidad, priorizando zonas rurales dispersas y barrios marginales, mediante estrategias inclusivas que faciliten la comprensión de la información en salud.
3. Realizar cinco jornadas de salud en la zona urbana del municipio para la toma de signos vitales, promoviendo la detección oportuna de alteraciones en el estado de salud y fomentando acciones preventivas y de autocuidado en la comunidad.

## 4. POBLACIÓN OBJETO

Veredas Tumarapo, Betania Chavarquía, Frisolína, La Tolda, Tabla Roja, Taudía, La Esmeralda y Montecristo.

## 5. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA:

La ejecución de la estrategia se desarrollará bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), territorial, diferencial e inclusivo, priorizando familias en condición de vulnerabilidad ubicadas en zonas rurales dispersas y barrios marginales del municipio.

La metodología se organizará en las siguientes fases:

**1. Fase de Planeación y Focalización**

- Identificación y priorización de familias con alto riesgo de morbilidad y adultos mayores en alto riesgo de mortalidad, mediante bases de datos institucionales, RIAS, caracterización previa y articulación con líderes comunitarios.
- Organización logística de rutas de visita en las veredas: Tumarapo, Betania Chavarquía, Frisolína, La Tolda, Tabla Roja, Taudía, La Esmeralda y Montecristo.
- Elaboración y adaptación de material educativo con lenguaje claro, ayudas visuales y estrategias pedagógicas inclusivas para personas sin escolaridad o con limitaciones visuales.
- Programación de cinco jornadas de salud en zona urbana.

**2. Fase de Implementación – Procesos Educativos Domiciliarios (Estrategia 4x4)**

Se realizarán visitas domiciliarias estructuradas que incluirán:

- Valoración básica del entorno familiar y condiciones de riesgo.
- Educación personalizada sobre:
  - Identificación de signos de alarma.
  - Manejo adecuado de enfermedades crónicas.
  - Adherencia a tratamientos.
  - Promoción de hábitos saludables (alimentación, actividad física, higiene, control médico).
- Aplicación de estrategias didácticas como:
  - Explicaciones demostrativas.
  - Uso de material gráfico.
  - Repetición guiada de indicaciones.
  - Verificación de comprensión mediante retroalimentación.
- Registro de cada intervención y seguimiento de casos que requieran remisión o acompañamiento adicional.

Se capacitarán:

- 200 familias con alto riesgo de morbilidad.
- 100 familias con adultos mayores en alto riesgo de mortalidad.

**3. Fase de Ejecución – Jornadas de Salud en Zona Urbana**

Se desarrollarán cinco jornadas comunitarias que incluirán:

- Toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura).
- Identificación de factores de riesgo.
- Orientación individual sobre autocuidado.
- Remisión o direccionamiento a servicios de salud en caso de hallazgos alterados.
- Educación grupal breve sobre prevención de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludables.

**4. Fase de Seguimiento y Evaluación**

- Consolidación de registros de familias intervenidas.
- Identificación de casos que requieran seguimiento prioritario.
- Evaluación del cumplimiento de metas (número de familias capacitadas y jornadas realizadas).
- Análisis cualitativo del impacto educativo mediante retroalimentación comunitaria.
- Elaboración de informe técnico final con resultados y recomendaciones.

## *6.* PLAN DE EJECUCIÓN:

La ejecución de la estrategia se desarrollará en cuatro momentos articulados. En una primera fase, se realizará la planeación y focalización de la población objetivo, identificando y priorizando 200 familias con alto riesgo de morbilidad y 100 familias con adultos mayores en alto riesgo de mortalidad, especialmente en zonas rurales dispersas y barrios marginales como Tumarapo, Betania Chavarquía, Frisolína, La Tolda, Tabla Roja, Taudía, La Esmeralda y Montecristo. Esta etapa incluirá

revisión de bases de datos, articulación con líderes comunitarios y organización logística de rutas de atención.

En la segunda fase, se implementarán visitas domiciliarias bajo la estrategia 4x4, desarrollando procesos educativos personalizados que permitan valorar condiciones del entorno, identificar factores de riesgo y fortalecer conocimientos en identificación de signos de alarma, adherencia a tratamientos, manejo de enfermedades crónicas y promoción de hábitos saludables como alimentación balanceada, actividad física y autocuidado. Se aplicarán metodologías inclusivas y participativas, utilizando lenguaje claro, material visual, demostraciones prácticas y verificación de comprensión, garantizando el acceso a la información en personas sin escolaridad o con limitaciones sensoriales.

En una tercera fase, se realizarán cinco jornadas de salud en la zona urbana del municipio, enfocadas en la toma de signos vitales, detección temprana de posibles alteraciones, orientación individual y educación grupal breve sobre prevención de enfermedades y estilos de vida saludables, así como la remisión oportuna a los servicios de salud cuando se identifiquen hallazgos relevantes.

Finalmente, se desarrollará una fase de seguimiento y evaluación, mediante el registro sistemático de las intervenciones, consolidación de información, análisis del cumplimiento de metas y elaboración de informe técnico, permitiendo medir el alcance de la estrategia y fortalecer acciones futuras orientadas a la reducción de riesgos en la población priorizada.

## 7. RESULTADOS ESPERADOS:

Como resultados esperados se proyecta la capacitación efectiva de 300 familias del municipio (200 con alto riesgo de morbilidad y 100 con adultos mayores en alto riesgo de mortalidad), fortaleciendo significativamente sus conocimientos y habilidades en la identificación temprana de signos de alarma, adherencia adecuada a tratamientos médicos, manejo básico de enfermedades crónicas y adopción de hábitos de vida saludables. Se espera mejorar la comprensión de la información en salud mediante estrategias pedagógicas inclusivas, especialmente en personas sin escolaridad o con limitaciones sensoriales, favoreciendo cambios positivos en las prácticas de autocuidado dentro del entorno familiar. Asimismo, se prevé la realización de cinco jornadas de salud en la zona urbana, logrando la toma de signos vitales a un número representativo de la comunidad, la detección oportuna de posibles alteraciones en el estado de salud y la orientación o remisión adecuada a los servicios correspondientes. En conjunto, la estrategia busca disminuir riesgos prevenibles, fortalecer la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado de la salud, mejorar el acceso a la información y consolidar un registro sistemático que permita evaluar el impacto de las intervenciones y orientar futuras acciones en salud pública en los territorios priorizados.

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca*. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019–2030*. Washington, D.C.: OPS.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*. Bogotá, D.C.: MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*. Bogotá, D.C.: MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015–2024*. Bogotá, D.C.: MSPS.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud.

JOAN VALENTINA OCAMPO HERRERA
ENFERMERA JEFE
TP: 1054925915