

CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Asociación Colombiana de Fisioterapia (Ascofi)

Claudia Liliana Guarín, presidente

Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (Ascofafi)

Esther Wilches Luna, presidente

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (Colfi)

Imma Quitzel Caicedo Molina, presidente

Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (Acefite)

Erika Latorre Vesga, presidente

Coordinación general del documento

Nancy Jeanet Molina Achury

.



Introducción

Este documento es producto de un trabajo colaborativo de profesionales de Fisioterapia que conformaron el grupo “Fisioterapia en APS” y que pertenecen al colectivo *Fisioterapia Colombia* que congrega a las organizaciones que representan a la profesión en el país.

El propósito de este documento es hacer una caracterización del rol del fisioterapeuta en la atención primaria en salud, para lo cual hace una descripción inicial del contexto de la fisioterapia en el país señalando la evolución de la profesión a nivel tecnológico y académico, y resaltando el accionar profesional en diversos campos de acción tales como la clínica, las acciones comunitarias y colectivas, el deporte, la educación, la producción y la cultura entre otros.

Se realiza también una identificación de la normativa que en el marco del sistema de salud colombiano regula y enmarca las acciones de la fisioterapia; además se realiza una descripción del rol del fisioterapeuta en el marco de la RPMS, como potenciadores de salud, bienestar y desarrollo humano.

En el tercer capítulo se hace un abordaje del rol de la fisioterapia en Atención primaria en Salud, señalando elementos que evidencian el nivel de resolutivez, impacto, eficiencia, eficacia de las acciones de las profesiones no médicas en APS a nivel global.

Y finalmente, el ultimo capitulo hace énfasis en la interdisciplinariedad en la Atención Primaria en Salud desde el eje del Movimiento Corporal Humano como eje central para el mejoramiento del bienestar, la salud y la calidad de vida.

Colaboradores

Ft. Nancy J. Molina-Achury, Docente Universidad Nacional de Colombia.

Ft. Claudia Patricia Chávez-Andrade, Docente I.U Escuela Nacional de Deporte – Universidad del Valle

Ft. Imma Quitzel Caicedo-Molina, Docente Universidad Nacional de Colombia.

Ft. Aminta Stella Casas Sánchez, Docente asociada Universidad Industrial de Santander.

Ft. Luz Deiby Jiménez Rendón. Docente Universidad del Valle. Cali.

Ft. Lizardo Saavedra Conde. Docente Universidad del Valle. Cali

Ft. Damaris Suarez Palacio-Docente Universidad Simón Bolívar. Barranquilla

Ft. Esther Wilches Luna, Docente Universidad del Valle. Presidenta ASCOFAFI

Ft. Mauricio Solórzano Alarcón, Docente Universidad Santiago de Cali.

Ft. Jhonatan Betancourt Peña, Docente Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Docente Universidad del Valle.

Juan Esteban Ortiz, Estudiante de fisioterapia, Universidad Nacional de Colombia. Tesorero ACEFIT

Ft. Mónica Quintana. Universidad Nacional de Colombia. Tesorera ASCOFI.

Ft. Jennyffer Endo Pascuas. Universidad Nacional de Colombia. Directora Ejecutiva ASCOFAFI

Ft. Maria Alejandra Susa. Universidad Nacional de Colombia.

Ft. Jorge Enrique Moreno Collazos. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. .

Ft. Diana Andrea García Chamorro. Universidad Autónoma de Manizales

Ft. Claudia Patricia Cifuentes Chacón. Universidad de Santander.

Tabla de contenido

Capítulo I	7
Aspectos Generales sobre la Fisioterapia	7
¿Quiénes somos en Colombia?	15
Referencias	16
Capítulo II	19
Normatividad APS y Oportunidades para Fisioterapia	19
Oportunidades y retos para fisioterapia	29
Rol del fisioterapeuta en el marco de la RPMS- MI	31
Referencias	32
Capítulo III	32
Evidencia del Rol de la FT en Atención primaria en salud	34
Necesidades del Modelo	38
Evidencia del nivel de resolutivez, impacto, eficiencia, eficacia de las acciones de las profesiones no médicas en APS a nivel global	40
Referencias	42
Capítulo IV	45
Interdisciplinariedad en la Atención Primaria en Salud desde el Eje del Movimiento Corporal Humano.	45
Interdisciplinariedad para mejoramiento del bienestar y salud para toma de decisiones en atención primaria en salud	45
Las prácticas formativas interdisciplinarias desde las unidades del estudio del cuerpo y movimiento humano.	47
Elementos conceptuales desde las acciones sociales, comunitarias e interdisciplinarias desde la academia en Fisioterapia y su articulación con las políticas públicas en Colombia.	48
Referencias	49
Anexos	51
Tabla 1. intervenciones colectivas ruta promoción y mantenimiento de la salud. rpms. rol del fisioterapeuta.	52
Tabla 2. intervenciones ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud - primera infancia - rol del fisioterapeuta	55
Tabla 3. intervenciones ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud - infancia - rol del fisioterapeuta	60
Tabla 4. intervenciones ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud - adolescencia - rol del fisioterapeuta	61
Tabla 5. intervenciones ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud - juventud - rol del fisioterapeuta	62

Tabla 6. intervenciones ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud -
adulterez - rol del fisioterapeuta 70

Tabla 7. intervenciones ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud - adulto
mayor - rol del fisioterapeuta 98

Capítulo I

Aspectos Generales sobre la Fisioterapia

Nancy J. Molina-Achury, Docente Universidad Nacional de Colombia; njmolinaa@unal.edu.co

Claudia Patricia Chávez-Andrade, Docente I.U Escuela Nacional de Deporte – Universidad del Valle; claudia265@hotmail.com

Imma Quitzel Caicedo-Molina, Docente Universidad Nacional de Colombia; iqcaicedom@unal.edu.co

La Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) y la Asociación Americana de Fisioterapia indican que la profesión se orienta a la restauración u optimización del movimiento y de la capacidad funcional tanto de individuos o pacientes como de colectivos desde la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (WCPT, 2019). Además de lo anterior, invita a considerar la calidad de vida de los sujetos y colectivos en su ejercicio (WCPT, 2021), siendo esta variable el resultado de relaciones complejas de los individuos y grupos en contextos específicos (Castro J & Rodríguez R, 2015). Por lo tanto, es necesario tener en cuenta que el campo de acción de la fisioterapia se encuentra tanto en ambientes sanitarios como comunitarios, en los que forma parte de equipos interdisciplinarios que promueven la salud del ser humano (Serón et al., 2021).

Desde su actuar, la fisioterapia ha ido incrementando su visibilización a nivel nacional e internacional, como resultado de la evolución de la profesión tanto a nivel tecnológico (como en telerehabilitación (Feng et al., 2019) y de la realidad virtual (Smondack et al., 2020) como académico, lo que se proyecta en un ejercicio profesional en diversos campos tales como la clínica, las acciones comunitarias y colectivas, el deporte, la educación, la producción y la cultura entre otros.

En Colombia, la fisioterapia emerge como práctica desde finales de la segunda década del siglo pasado, vinculada con la atención a poblaciones que sufren de trastornos del movimiento de diverso origen. En 1952 se institucionaliza y reglamenta la formación, en el primer programa impartido por la Escuela Nacional de Fisioterapia (actual Escuela Colombiana de Rehabilitación); posteriormente, en 1953 se conforma una organización gremial, la Asociación Colombiana de Fisioterapia –ASCOFI- y su participación oficial como miembro de la Confederación Mundial de Fisioterapia se formaliza en 1959; la reglamentación de la práctica, inicialmente como técnica se establece mediante el Decreto Ley 1056 de 1954, por el cual se define como labor auxiliar de la Medicina, supervisada por el fisiatra y otros profesionales especializados, que daría paso posteriormente a la Ley 9 de 1976, que determina su carácter autónomo y de formación universitaria, para finalmente conseguir el reconocimiento de su objeto profesional y el carácter de profesión liberal con la Ley 528 de 1999 vigente en la actualidad (Achury, 2016).

Dicha Ley define la fisioterapia como “una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social” (Art. 1. Ley 528 de 1999).

De forma complementaria, las organizaciones que representan la profesión, en el año 2015 consensuaron en el documento de Competencias Nacionales del fisioterapeuta (ASCOFI, 2015), que el fisioterapeuta actualmente cuenta con la formación que permite ejercer la profesión desde

diferentes sectores de la sociedad como lo son el de salud, el educativo, el de la producción y el de la cultura, recreación y deporte. En ellos los fisioterapeutas desarrollan acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, la rehabilitación y la inclusión. En este sentido, la organización Mundial de Fisioterapia en su declaración política de 2019 plantea que la Fisioterapia es “un servicio que prestan los fisioterapeutas a las personas y poblaciones para desarrollar, mantener y restablecer el máximo movimiento y capacidad funcional a lo largo de la vida...entendiendo que el movimiento funcional es fundamental para lo que significa estar sano” (WCPT, 2019).

El tránsito que la práctica profesional muestra a nivel global y nacional se soporta en el desarrollo científico vinculado con las ciencias y las profesiones, mismo que no es ajeno a las realidades y demandas sociales. En este sentido, si bien los orígenes de la profesión enfatizan su rol en la atención a la limitación, la disfunción y /o la enfermedad hoy la profesión, por un lado, entiende estas condiciones como construcciones socio-históricas demarcadas por las dinámicas y lógicas de poder que las instituyen y orienta su accionar a reconocer, promover y construir alternativas a estas desde su objeto disciplinar, lo que coloca a la profesión en diálogo con los debates internacionales en torno a la comprensión de la desigualdad de oportunidades y su vínculo con la enfermedad y la muerte prematura y/o evitable; al tiempo que busca interactuar con las dinámicas propias de los colectivos más allá de lo que se denomina salud-enfermedad y coloca la centralidad de su quehacer en referencias otras tales como autodeterminación, diversidad, interculturalidad, vida, bienestar, autonomía, buen vivir, en diálogo con propuestas de transformación profunda de las sociedades y los sujetos y colectivos que las conforman.

En este sentido, Calvo y otros (2020) presentan un recuento de las teorías sobre las que se ha fundamentado este desarrollo teórico para la profesión y que pueden ser presentadas en dos grupos a partir de su fundamento epistémico: (Calvo, Arana, Gómez, 2020):

El primero, desde principios del positivismo clásico soportado, por el funcionalismo y la lógica lineal unicausal y multicausal, ubica la teoría pato kinesiológica, en donde se destaca el aporte de Helen Hislop en 1975, quien centra la atención en el estudio de “la anatomía y la fisiología en su relación con el movimiento humano anormal, por tanto, planteó que la fisioterapia busca restaurar la homeostasis motriz de la persona o de sus subsistemas o incrementar las capacidades adaptativas del organismo ante deficiencias o pérdidas permanentes”.

El segundo, desde la teoría de sistemas, identifica tres grandes aportaciones:

- la teoría del movimiento continuo, con los aportes de Cheryl Cott en 1995, quien, superando la referencia de la anormalidad, concibe el movimiento corporal humano en tres principios fundamentales: como esencial para la vida humana; continuo, desde el nivel microscópico hasta el nivel del individuo en sociedad; e influenciados por aspectos físicos, psicológico, sociales y medioambientales. En esta propuesta se destaca la interdependencia entre niveles y la habilidad del individuo para moverse en cada nivel. Esta propuesta se vincula a los planteamientos generales de la teoría social del riesgo y de la determinación social de la salud.
- El Modelo kinesiológico y el Sistema de Movimiento, con el aporte de Shirley Sahrmann, 2006, quién plantea que el movimiento es un sistema compuesto por varios elementos (base, modulador, biomecánico y de sostén), cada uno con una función básica y única para la

función y regulación del movimiento. Posteriormente se adiciona el elemento cognitivo o afectivo.

- La teoría del movimiento complejo, con el aporte de un grupo de fisioterapeutas de la Universidad de Manizales (1997), plantea superar la lógica de relaciones lineales (unicausales o multicausales) entre diversos componentes y propone reconocer la interacción de múltiples subsistemas con diferentes niveles de complejidad, en la forma de entramado que vincula lo objetivo y lo subjetivo; lo histórico y lo cultural; lo particular y lo colectivo; lo cualitativo y lo cuantitativo en vínculo con cuatro subsistemas: capacidad motora, acción motora, actividad motora y comportamiento motor, destacando lo relacionado con lo histórico - cultural y el contexto, tanto como condición material como social y simbólica construida. Estas aportaciones teóricas nutren en gran parte los desarrollos de las prácticas profesionales. Así, por ejemplo, González (2010) plantea que el cuerpo y el movimiento corporal humano, requiere ser comprendido más allá de las perspectivas mecanicistas, pasando a enfoques que buscan comprender su integralidad como sujetos biopsicosociales quienes desde su visión objetiva y subjetiva del cuerpo pueden, a partir del movimiento, participar en la construcción de contextos sociales y culturales (González Gaita et al., 2010).

Es necesario destacar que de manera más reciente las aportaciones desde la teoría crítica y las llamadas “otras epistemologías”, en materia de salud, relevan el llamado componente social / contextual y su naturaleza económica, política e histórica, con lo que el movimiento corporal humano, debe ser comprendido y abordado como resultante de las relaciones sociales de poder instituidas, que definen de forma diferenciada, desigual e injusta a los sujetos y colectivos en contextos específicos, imposibilitando la vida misma; al tiempo que insta a reconocer las

potencialidades y promover capacidades para la vida plena, autónoma y autodeterminada, en donde el MCH puede ser un dispositivo hacia el cambio y transformación a modelos societarios orientados por la vida y la sustentabilidad.

En este sentido, se cuestiona cómo el análisis del movimiento dominante prioriza una lógica mecánica – funcionalista, vinculada con la racionalización de la producción, que se extiende al análisis del deporte y la danza, entre otros. Así, se instituye un modelo “oficial” hegemónico biologista, individualista, centrado en factores de riesgo, curativo que no incorpora la complejidad del contexto socio-histórico, ni al paciente como sujeto con capacidad de decisión y actuación frente a su propia construcción de cuerpo/MCH en vínculo con la salud/enfermedad. En contraposición, se requiere incorporar el análisis del sistema de relaciones entre el conjunto de comportamientos corporales de los miembros de un mismo grupo, del sistema de relaciones que unen esos comportamientos y de las condiciones objetivas de existencia, propias a ese grupo desde la cultura somática del grupo (Boltanski, 2004).

Esta tensión entre un pensamiento dominante y un “otro” que puja por plantar rutas alternativas se expresa de forma permanente en las concepciones y prácticas en salud. Así, la expresión «determinantes sociales» resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud (OPS, 2008). Sin embargo, este reconocimiento se hace de forma instrumentada, no jerarquizada, fragmentada, no articulada a la dinámica de relaciones de poder / producción / acumulación /despojo; ignorando el enorme poder de los intereses económicos y políticos dominantes y su impacto en la cotidianidad de la vida; simplificando el estudio a los riesgos y los comportamientos inseguros (López, Escudero y Carmona, 2008).

En esta misma perspectiva crítica, el MCH y el trabajo en vínculo con la salud, por ejemplo, va más allá de la evaluación de los riesgos en los ambientes de trabajo y su impacto en el movimiento corporal humano y debe ampliar el foco de comprensión articulando el estudio del proceso técnico como del proceso social que se encuentra inmerso y que en últimas determina el primero, tanto para los y las trabajadoras del sector formal como para los de la economía informal, abrumadoramente mayoritaria en nuestro país. Las acciones a desarrollar de manera integral deben colocar en el centro al trabajador su familia y el grupo al que pertenece, buscando identificar y afectar las múltiples relaciones que se derivan de una organización del trabajo centrada en la producción de riqueza concentrada en unos grupos, que no logra responder a las demandas y necesidades del conjunto de la población, al tiempo que ha colocado a la humanidad en una crisis ambiental de enormes proporciones que, nuevamente afectará a los grupos de trabajadores y trabajadoras más vulnerables (Banco Mundial, 20219).

En el caso del deporte, la profunda crisis global y de la salud de los colectivos, el acceso decreciente de los pobres a los bienes y recursos de los que se requiere para una práctica deportiva adecuada, lo que impacta el desarrollo de la aptitud deportiva de las masas y la calidad básica de vida que sustenta la misma, afecta los procesos determinantes del bienestar corporal, de las características genotípicas y fenotípicas, y del psiquismo, que son los fundamentos del desarrollo deportivo integral. Adicional a esta condición, el deporte hoy, profundamente mercantilizado y monopolizado en pocas manos, recrea la acumulación de capital, el despojo de bienes nacionales y es dispositivo de reproducción de las lógicas hegemónicas dominantes, lo que llama a una reflexión profunda de nuestra práctica profesional en este campo, hacia la construcción de procesos deportivos liberadores (Breilh, 2005), que necesariamente interactúan con nuestra concepción e interacción con el MCH.

En esta misma perspectiva, en salud se ha incorporado el enfoque de interculturalidad, lo que supone un proceso en el que diferentes culturas interrelacionan y comparten saberes basados en el respeto y el reconocimiento. Sin embargo, el reconocimiento intercultural no será real sino se parte de reconocer que dichas interacciones se realizan en contextos de inequidad social, económica, política y de poder, que se proyectan en estructuras institucionales que limitan la posibilidad que el “otro” pueda ser considerado como sujeto con identidad, diferencia y capacidades propias, con lo cual el sentido último del reconocimiento de la interculturalidad será transformar relaciones de dominación/subordinación históricamente construidas (Walsh, C. 2005).

Trabajos previos a nivel internacional y nacional indican que la visión desde diversas comunidades étnicas en salud, establecen como referencia de la acción asuntos más allá de la promoción, prevención, control y tratamiento de la enfermedad, objetivos propios de la visión dominante y evocan nuevos sentidos en torno al nexo vida cotidiana -territorio – buen vivir, en constante movimiento y construcción, en relación al concepto y acción en salud (Aguirre y otros, 2009), con lo cual la interculturalidad en salud implica entre otros aspectos, reconocer las visiones dinámicas de las diversas comunidades, donde lo espiritual es central, y en ellas las diferencias tanto como las similitudes en representaciones, comportamientos, así como las relaciones de solidaridad - conflicto (Menéndez, 2016); las prácticas y rituales, las formas organizativas propias y la red de los recursos acumulados, el papel de los sujetos “sabedores”, parteras, agentes, promotores, cuidadores, así como el uso de plantas medicinales, aspectos todos ellos vinculados con nuestro objeto disciplinar.

Estas aproximaciones reflexivas y prácticas, por mencionar solo algunas, han enriquecido la formación y el ejercicio de la profesión en Colombia, lo que hoy hace que la Fisioterapia sea considerada como una de las profesiones con mayor proyección y visibilidad en el sector salud y

con amplia proyección a otros sectores, como ya fue señalado. De manera particular, se considera que su rol en el desarrollo de propuestas de Atención Primaria en Salud es relevante dada sus posibilidades de amplia actuación y la centralidad de su objeto disciplinar en las mismas.

¿Quiénes somos en Colombia?

Actualmente en Colombia de acuerdo con el Registro de Talento Humano en Salud - RETHUS, somos 37.600 fisioterapeutas (COLFI, 2022). La fisioterapia es la cuarta fuerza laboral de los profesionales en talento humano en salud según el Observatorio en Talento Humano en Salud, después de medicina, enfermería y odontología.

En el año 2020 se realizó el censo de talento humano (COLFI, 2020) en salud desde los colegios profesionales de la salud, encontrando que el 86.83% de los fisioterapeutas son de sexo femenino y el 13.17% de sexo masculino. En cuanto a las edades, el 59% de los fisioterapeutas se encuentran en el rango de 19 a 30 años, el 25% entre los 31 a 40 años, el 13% entre los 40 y 50 años y el 3% restante mayores de 50 años.

Según el censo de talento humano en salud, de los fisioterapeutas que respondieron, el 76% se encontraban con empleo, de este porcentaje el 17% tenían dos empleos y el 2% tres empleos. Para el primer empleo el 35% están por prestación de servicios mayor a un mes, el 28.19% están por término indefinido, el 20% están por término fijo, el 7,2% están por prestación de servicios por evento, el 4,42% están como independientes y el 3% por otra modalidad. Para el segundo empleo las formas de contratación referidas son las siguientes: el 46% están por prestación de servicios mayor a un mes, el 17% están por prestación de servicios por evento, el 14% están como independientes, el 12% están por término fijo, el 8% están por término indefinido y el 2% por otra modalidad. Para el tercer empleo las formas de contratación referidas son las siguientes: el 54%

están por prestación de servicios mayor a un mes, el 24% están por prestación de servicios por evento, el 9% están por término fijo, el 8% están como independientes y el 4% están por término indefinido. De acuerdo con los datos reportados por el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas COLFI, contamos con 2931 fisioterapeutas que residen en municipios de categoría 4, 5 y 6.

Desde la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia, los programas de fisioterapia se han organizado y distribuido por nodos desde las diferentes regiones de Colombia de la siguiente manera, en la región central, se encuentran nueve (9) programas; en la región suroccidente, existen nueve (9) programas; en la región caribe hay siete (7) programas; la región nor-oriental cuenta con cinco (5) programas y en la región cafetera hay tres (3) programas. Esto permite identificar que la oferta de programas está dada a lo largo y ancho del país, con la posibilidad de crecer en la región sur oriental. Respecto a los programas ofertados en el país, vale la pena mencionar que durante la formación de estudiantes se han incluido estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, por lo que estos cuentan con la capacidad de participar en equipos de APS promoviendo estrategias de atención comunitaria como la educación para la salud que propendan el empoderamiento de la comunidad en torno a su salud y participación social.

Referencias bibliográficas

- Achury, N. J. M. (2016). *Educação em fisioterapia: análise crítica desde a prática profissional* [Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.5.2016.tde-06012016-160441>
- Aguirre Licht, D, Guhl Samudio, J, Bolívar, E, Suárez-Mutis, M, Díaz Rojas, M, Gómez Estrada, H, Germosén - Robineau, L, Nossin, E, Martínez, J, Barraza, F, Samarotto, M, Desmarchelier, C, Alonso, J, Sánchez Villareal, L y Golberg, H. (2009). *Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones*. Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia.

- Asociación Colombiana de fisioterapia (ASCOFI). (2015). Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Banco Mundial (2021) Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia.
- Boltanski, Luc (2004) *As classes sociais e o corpo*. Sao Paulo: Paz y Tierra.
- Breilh, J. (2005) Las ciencias del deporte en la humanización de la vida. Un movimiento emancipador. Ponencia presentada en: XIV Congreso Brasileño de Ciencias del Deporte. I Congreso Internacional de Ciencias del Deporte, Ciencias del Deporte: Ciencia para la Vida, Colegio Brasileño de Ciencias del Deporte, Universidad Federal de Rio Grande do Sul.
- Calvo Soto AP, Daza Arana JE, Gómez Ramírez E. Teorías generales que explican el movimiento corporal humano. En: Calvo Soto AP, Gómez Ramírez E, Daza Arana J, editores científicos. Modelos teóricos para fisioterapia. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 35-52.
- Castro J, L. E., & Rodríguez R, Y. L. (2015). Tendencias epistemológicas de las acciones de la salud pública. Una revisión desde la fisioterapia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a11>
- COLFI. (2020). Censo Talento Humano en Salud 2020. Reporte Colegio Colombiano de Fisioterapia.
- COLFI. (2022). Reporte RETHUS. 2022.
- Feng, H., Li, C., Liu, J., Wang, L., Ma, J., Li, G., Gan, L., Shang, X., & Wu, Z. (2019). Virtual reality rehabilitation versus conventional physical therapy for improving balance and gait in parkinson's disease patients: A randomized controlled trial. *Medical Science Monitor*, 25. <https://doi.org/10.12659/MSM.916455>
- González Gaita, M. E., Mojica Matus, V., & Torres Contreras, O. J. (2010). Cuerpo y movimiento humano: perspectiva histórica desde el conocimiento. *Movimiento Científico*, 4(1). <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.04109>
- López-Arellano O, Escudero JC, Carmona LD (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. *Medicina Social*. 2008;3(4):323–35. Disponible en: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>.
- Menéndez, E.L. (2016) Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1):109-118, 2016
- OMS (2008). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra.
- Seron, P., Oliveros, M. J., Gutierrez-Arias, R., Fuentes-Aspe, R., Torres-Castro, R. C., Merino-Osorio, C., Nahuelhual, P., Inostroza, J., Jalil, Y., Solano, R., Marzuca-Nassr, G. N., Aguilera-Eguía, R.,

Lavados-Romo, P., Soto-Rodríguez, F. J., Sabelle, C., Villarroel-Silva, G., Gomolán, P., Huaiquilaf, S., & Sanchez, P. (2021). Effectiveness of Telerehabilitation in Physical Therapy: A Rapid Overview. *Physical Therapy*, 101(6). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab053>

Walsh, C. (2005) *La interculturalidad en la Educación*. Ministerio de Educación de Perú. Lima

WCPT. (2021). Descripción de la fisioterapia. Declaración de Política. https://world.physio/sites/default/files/2021-05/PS-2019-Description-of-PT-Spanish_0.pdf

WCPT, (World Confederation for Physical). (2019). Descripción de la Fisioterapia. https://world.physio/sites/default/files/2021-05/PS-2019-Description-of-PT-Spanish_0.pdf

Capítulo II

Normatividad APS y Oportunidades para Fisioterapia

Aminta Stella Casas Sánchez Docente Asociada Universidad Industrial de Santander.

Bucaramanga; ascasas@uis.edu.co.

Damaris Suárez Palacio-Docente Universidad Simón Bolívar Barranquilla;

damaris.suarez@unisimon.edu.co.

Luz Deiby Jiménez Rendón. Docente Universidad del Valle. Cali;

luz.deiby.jimenez@correounivalle.edu.co.

Lizardo Saavedra Conde. Docente Universidad del Valle. Cali;

lizardo.saavedra@correounivalle.edu.co.

Reconocer la normatividad vigente en salud y específicamente lo que ella implica para la profesión de fisioterapia, para este caso, lo relacionado con Atención Primaria en Salud, es fundamental, independiente del lugar donde se desempeñe el profesional. Identificar la normatividad permite detectar oportunidades para el desempeño profesional, fortalecer acciones comunitarias, aportando efectivamente al sistema de salud en la solución de las necesidades de la población.

En la Conferencia Internacional de Alma -Ata se planteó que, para lograr el estado de bienestar y validación del derecho a la salud, el principal instrumento es la APS, e instaba de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial, que además de la promoción de la salud es una estrategia que permite que el individuo tenga mayor control de su propia salud, lo cual beneficia y permite una mejor calidad de vida.

La Atención Primaria en Salud en el mundo data de mediados del siglo pasado, en 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió mediante la Declaración de Alma Ata como “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

Años después, la OMS definió nuevos elementos conceptuales en relación con la APS, llamándola “APS renovada”. Así las cosas, la primera se conoció como atención primaria en salud selectiva que es aquella basada en el enfoque de necesidades y la APS renovada en el enfoque de derechos. Por ello en el año 2005 la OPS planteó que la APS renovada implica:

- a. El acceso y cobertura universal a los servicios de salud, no solo atenciones básicas.
- b. La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado.
- c. El énfasis en la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.
- d. Orientación familiar y comunitaria, significa que un Sistema de Salud Basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva clínica o individual.

- e. Un sistema basado en la APS debe ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico, esto constituye también los determinantes sociales y ambientales de la Salud.
- f. Gobernanza de la Salud, lo cual implica la cogestión y cogobierno de las diversas formas de participación ciudadana, social y comunitaria en la afectación de los determinantes sociales estructurales e intermedios.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen distintas maneras de concebir la Atención Primaria en Salud (APS). Entre estas se han reconocido cuatro enfoques: i) atención selectiva, que comprende un **conjunto de actividades de los servicios de salud dirigidas a la población más vulnerable**; ii) atención primaria entendida como el **primer nivel de atención de un sistema de salud**; iii) atención primaria integral, concebida desde Alma Ata como una **estrategia para organizar los sistemas de salud y la sociedad buscando elevar su nivel de salud**; y iv) atención primaria **desde una perspectiva de derechos humanos que implica el abordaje de los determinantes sociales de la salud**.

En el año 2008 la Organización Mundial de la Salud dedicó su informe anual a la Atención Primaria: “La atención primaria de salud, más necesaria que nunca”, en donde se presentan las razones para renovar la APS y proponen un conjunto de reformas en pro de la APS.

Los lineamientos internacionales constituyen las bases para la promulgación en Colombia de la Ley 1438 del 19 de Enero del 2011, en ella se establece que la Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación inter y transectorial que permite la atención integral e integrada, a partir de la conformación de redes de servicios de salud desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en

todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Contando para su desarrollo con la participación social para el desarrollo de los programas implementados a través de una metodología participativa.

Con esta ley se buscó que se protegiera y promoviera la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto se planteó que concurrieran acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, garantiza la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se buscó con ella preservar la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros (para lograr el propósito, esta norma buscó la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes). No obstante, esta norma no involucró la Gobernanza como uno de los elementos de la estrategia.

El escenario de la Reforma en salud, planteado por la Ley 1438 de 2011, instala una agenda modernizadora de la Atención Primaria en Salud, recuperando así su protagonismo en el logro de los objetivos sanitarios, en un escenario cambiante y complejo, para quienes lideran la transformación del sistema hacia la “cultura del cuidado de la salud”. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. Situación que se ampliará en la salud como derecho en la Ley Estatutaria.

Se hace necesario el incrementar y mejorar las acciones encaminadas a los programas preventivos y acceso a una atención oportuna y de buena calidad incentivando a las familias y a la comunidad hacia la cultura del autocuidado de la salud y el mantenimiento de un entorno saludable.

De igual manera en la norma antes citada, se establece la importancia de la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (Resolución 1841 de 2013). Este plan *"a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. Así mismo se definieron los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan"*.

Con el devenir de los años se encontraron cuatro tendencias conceptuales de atención primaria en salud: i) acceso a servicios de salud de calidad; ii) énfasis en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; iii) atención básica en el primer nivel de complejidad y iv) perspectiva amplia, interesada por el derecho a la salud y la intervención de los determinantes sociales.

Para el año 2015 se aprueba en Colombia la Ley Estatutaria de Salud 1751. En ella se consigna la Política de Atención Integral en Salud. Con la expedición de la Resolución 429 de 2016, se adoptó la Política de Atención Integral en Salud —PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud: las Entidades Territoriales, las IPS en RED y las EPS. De igual manera se basa en la Atención Primaria, el cuidado, la salud familiar y la diferenciación con un abordaje centrado en el usuario en los territorios que este se encuentre: urbano, rural o disperso.

Se reitera en el sistema de Salud Colombiano el enfoque de Riesgo y los Determinantes sociales. El Sistema busca garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. De igual manera se listan los sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

Esta Política de Atención Integral en Salud -PAIS, cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud. Posteriormente en el año 2019 a través de la resolución 2626 de 2019, el MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud) cambió a MAITE (Modelo Atención Integral Territorial) en el que se pasó de componentes a líneas, destacándose la orientación hacia la Gobernanza en la implementación, aspecto que se había excluido en la Ley 1438-11. MAITE da sustento para que el desempeño de los profesionales en Fisioterapia en Colombia se desarrolle desde líneas de acción con enfoque en salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial. Como modelo de acción integral fundamentado en la APS se centra en las personas, las familias y las comunidades. En este sentido, los planes, programas, proyectos y actividades deben tener el marco de la participación social comunitaria y ciudadana.

Las líneas de MAITE se operativizan a través de tres Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) definidas en tres tramos:

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud: acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud.

Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo: acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud.

Ruta integral de atención en salud para eventos específicos: acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en todas ellas el profesional de fisioterapia a través de las estrategias de actividad física, educación para la salud y participación comunitaria favorece el bienestar cinético, previene las alteraciones del movimiento y participa en la rehabilitación de individuos y comunidades, por lo cual se hace importante conocer los beneficios, impactos e inserción del fisioterapeuta referente a la estrategia de APS con el fin de contribuir a la puesta en marcha eficaz del modelo de salud.

Las rutas ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud,

teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, RPMS, cuyos lineamientos están contemplados en la resolución 3280 de 2018, contempla tres tipos de intervenciones: Poblacionales, colectivas e individuales.

Las primeras, poblacionales, son intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo; estas intervenciones afectan las condiciones, modos y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Dentro de los objetivos se encuentra, el promover un tipo específico de actuación considerado conveniente para resolver problemas de interés público, por ejemplo: la estrategia de promoción de la actividad física, en la cual el profesional en fisioterapia es un actor clave para la formulación, implementación y evaluación de la estrategia, la cual requiere entre otros la modificación de entornos, creación de infraestructura, fomento del transporte activo, y condiciones para su desarrollo.

Las intervenciones colectivas son las segundas y están definidas como: “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida” (Resolución 518 de 2015), incluyen entre otras la caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, siendo este un insumo importante para la identificación y conocimiento de la situación de salud de las personas, familias o comunidades. Reviste especial atención la identificación en el entorno hogar y

comunitario de las personas con discapacidad, el análisis de los factores del contexto que interfieren positiva o negativamente en el proceso de rehabilitación.

Adicionalmente el fisioterapeuta, puede aportar desde su saber en otras intervenciones colectivas propuestas para desarrollar en los entornos definidos, como: tamizaje, información y educación para la salud, desarrollo de estrategias de rehabilitación basada en comunidad, RBC; en jornadas de salud, como parte de equipos interdisciplinarios que para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa.

En tercer lugar y aunque no es explícita la participación del fisioterapeuta en el desarrollo de las intervenciones individuales en los diferentes momentos del curso de vida, el fisioterapeuta desde su saber puede apoyar el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, mediante el desarrollo de una valoración integral, contribuir en la identificación de factores de riesgo de enfermedad, que permitan la detección temprana y remisión oportuna a rutas de grupo de riesgo. El desarrollo del componente de educación individual, grupal y colectiva que permita el logro de los resultados en salud y desarrollo de capacidades definidos en la RPMS.

Así, por ejemplo, el fisioterapeuta debería participar en la atención integral del recién nacido como parte del equipo de salud, en la evaluación del bebé desde la observación de los patrones motores existentes y su entorno, para así detectar tempranamente los riesgos y brindar atención oportuna. Debería estar integrado en los procesos de valoración y seguimiento a los parámetros antropométricos de niños, niñas, adolescentes. Como también en la identificación de factores asociados con enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedad laboral en los adultos trabajadores y mejorar la capacidad e independencia funcional de los adultos mayores. Esta

participación oportuna en la educación, detección e intervención en salud en los grupos poblacionales en el curso de vida genera optimización y eficiencia en los recursos de salud.

El fisioterapeuta está en la capacidad de brindar educación en los grupos poblacionales en todo el curso de vida para la promoción y adopción de prácticas de cuidado para la salud.

El Ministerio de Salud y Protección social definió 16 rutas iniciales en las que Fisioterapia actúa y tiene pertinencia. (materno perinatal, enfermedad cardiovascular, cáncer, problemas en salud mental, violencia, enfermedades respiratorias crónicas, accidentes y enfermedades laborales, enfermedades huérfanas y finalmente trastornos degenerativos, neuropatías y enfermedades autoinmunes como por precisar las de vinculación directa).

Recientemente en el mes de junio se sancionó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 bajo la Resolución número 1035 de 2022 en la que se propone una visión que orienta una hoja de ruta hacia el avance de la garantía del derecho fundamental de la salud, el logro de la equidad a través de la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano y sostenible en los habitantes del territorio colombiano.

La hoja de ruta se enmarca en seis ejes estratégicos, que buscan fortalecer la autoridad sanitaria de la salud pública y con ello mejorar la gestión de la misma en los diferentes niveles del Estado, la gestión territorial integral de la salud pública a través de una orientación estratégica para fortalecer la rectoría sanitaria y el desarrollo de un modelo de gestión territorial multinivel que coordine, oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores que participan del desarrollo sectorial e intersectorial para el logro de objetivos trazados para la salud pública del país. Se puede establecer que los postulados de Atención Primaria en Salud se

integran en este Plan Decenal. Los 6 ejes estratégicos son: i) Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública, ii) Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud, fi) Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud, iv) Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, v) Gestión del Conocimiento para la Salud Pública y vi) Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública, aunque en este plan aún no hay una diferenciación en los aportes que desde cada disciplina de salud puede realizarse.

Por ello, no obstante, es necesario realizar una reflexión sobre la brecha que se establece entre la normatividad y la implementación de la misma, es claro que en la ejecución del pasado Plan Decenal de Salud, resolución 1841 de 2.013 se evidencia un rezago en la destinación de recursos, incluso la dimensión de Vida Saludable y condiciones no transmisibles sólo alcanzó un 10% de ejecución. En el nuevo Plan uno de los retos es la articulación intersectorial desde el respeto de las diferentes miradas de la salud que permita el diálogo de saberes y la influencia del ser latinoamericano en la salud de los colombianos.

Oportunidades y retos para fisioterapia

1. Identificar situaciones sociales urbanas, rurales y dispersas en las personas, familias y comunidades de las regiones de Colombia que se relacionan con el movimiento corporal humano.
2. Fortalecer las competencias ciudadanas en APS en la formación del fisioterapeuta que permitan dimensionar sus acciones y estrategias desde una mirada de derecho a la salud, inclusión y reconocimiento de la diversidad.

3. Favorecer el desarrollo de competencias ciudadanas en personas, familias y comunidades (líderes comunitarios) de las regiones en Colombia como respuesta a las necesidades sociales presentes articulándose a iniciativas de política pública.
4. Promover la construcción de patrones de APS reproducibles para distintos contextos, en donde se destaquen los elementos necesarios para poder implementar iniciativas en APS, mediante la documentación y sistematización de las lecciones aprendidas y de la experiencia.
5. Actuar profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población, con el fin de impactar positivamente la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.
6. Identificar las características específicas del contexto sociocultural en el que desarrolla su acción profesional y actuar en favor de la protección y desarrollo.
7. Promover iniciativas que busquen la transformación de los imaginarios sociales que favorecen las situaciones de exclusión y discriminación de las personas y sus familias, para tener comunidades más equitativas e incluyentes con respeto de la diversidad humana.
8. Formación de competencias en los profesionales de fisioterapia en el área de salud pública, interdisciplinariedad, trabajo en equipo, entre otras.
9. Abogacía a nivel de las instancias gubernamentales que permitan la participación de los fisioterapeutas en los equipos de salud e inter y transdisciplinarios para la implementación del modelo de atención, específicamente RAI.
10. Participación en proyectos de APS que permitan visibilizar el rol e importancia del fisioterapeuta como parte de equipos básicos de salud.
11. Las estrategias y enfoques de PAIS: APS, Estrategia de gestión integral del riesgo en salud, Enfoque de cuidado de la salud y el enfoque diferencial de derechos requieren de la máxima

atención y entendimiento en busca de ser reconocidas las diferentes acciones en salud que se están desarrollando en Fisioterapia y principalmente acciones de promoción de la salud.

12. En los objetivos de MAITE se tiene en cuenta no solo a la condición de salud, también el derecho fundamental de la salud a los territorios, lo incluye una mirada contextual en donde emergen la cultura, lo simbólico, las relaciones interpersonales y su relación con el movimiento corporal humano. Esta es una oportunidad para diversificar las formas como se entiende el movimiento corporal humano: urbano, rural, etnia, discapacidad, desplazamientos, paz y guerra entre otros (para explorar sentidos y significados). Así mismo, genera un momento oportuno para conocer / resaltar las experiencias que se han desarrollado de manera interdisciplinar – intersectorial en fisioterapia – APS curso de vida – ciclo de vida.
13. Participar activamente en la implementación del Plan Decenal de Salud Pública, especialmente en las alianzas que se realicen con las entidades territoriales en el fortalecimiento de capacidades, competencias y procesos.
14. Facilitar que las personas en condiciones de discapacidad accedan a su reinserción social y laboral, que obtengan atención integral sobre todo en las zonas rurales.

Rol del fisioterapeuta en el marco de la RPMS

Teniendo como referente las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, y específicamente la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud contenida en la resolución 3280 de 2018, se analizan las intervenciones que el Fisioterapeuta puede desarrollar como parte del equipo de profesionales de salud requeridos para la implementación.

Las intervenciones poblacionales, de acuerdo con lo presentado en la resolución, están dirigidas hacia la población en su conjunto, para la modificación de los contextos, entornos y

condiciones sociales, económicas culturales o ambientales, con el fin de que se conviertan en potenciadores de salud, bienestar y desarrollo humano. Estas intervenciones de carácter estructural, requieren de acción intersectorial y se realizan bajo el liderazgo de la nación y entidades territoriales de alcance nacional departamental y municipal. No se hace énfasis en el papel del Fisioterapeuta en estas intervenciones, pero se reconoce la importancia del aporte profesional como parte de los equipos que orientan el desarrollo de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud en los diferentes territorios. Ejemplo: Desarrollo de Políticas orientadas a la promoción de la Actividad física en ciudades, entornos y ruralidades saludables; políticas para favorecer la inclusión social de la población con discapacidad.

En los anexos se analizan y detallan las intervenciones colectivas e individuales por momento del curso de vida propuestas para desarrollar en los diferentes entornos, y se hace énfasis en las intervenciones colectivas que el fisioterapeuta de forma individual o como parte de un equipo interdisciplinario puede desarrollar en cada uno de los entornos definidos.

Referencias bibliográficas

Castaño Álvarez LS. El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 18(2), 2005.

Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, febrero de 2015.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1841. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá. Mayo de 2013

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Lineamientos generales para el desarrollo del modelo integral en atención en salud para el sistema general de seguridad social en salud. Bogotá. Diciembre de 2014

Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 429. Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud. Bogotá, febrero de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Infantil y se establecen las directrices para su operación. Bogotá, agosto de 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626. Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud- PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE. Bogotá, septiembre de 2019.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 1035. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. 2022.

Naranjo J, Delgado A, Rodríguez R, Sánchez Y. Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(3).

Molano-Builes, P. E., Mejía-Ortega, L. M., Gómez-Granada, J. A., Vargas-Betancourt, M. L. y Cuellar-Bravo, K. (2020). Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos (2017). Revista de Salud Pública, 22(5), 1–8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n5.90114>

World Health Organization. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008 : la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43952>.

Capítulo III

Evidencia del Rol de la FT en Atención primaria en salud

Esther Wilches Luna, Docente Universidad del Valle. Presidenta ASCOFAFI;

esther.wilches@correounivalle.edu.co

Mauricio Solórzano Alarcón, Docente Universidad Santiago de Cali;

Solorzano.mauro@gmail.com

Jhonatan Betancourt Peña. Docente Institucion Universitaria Escuela Nacional del Deporte;

jhonatan.betancourt@endeporte.edu.co

Juan Esteban Ortiz. Universidad Nacional de Colombia. Tesorero ACEFIT;

juortizc@unal.edu.co

Mónica Quintana. Universidad Nacional de Colombia. Tesorera ASCOFI;

maquintanac@unal.edu.co

Jennyffer Endo Pascuas. Universidad Nacional de Colombia. Directora Ejecutiva

ASCOFAFI; jhendop@unal.edu.co

Maria Alejandra Susa Acosta. Universidad Nacional de Colombia; masusaa@unal.edu.co

La salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, es un compromiso social complejo que depende de la participación de múltiples factores sociales, políticos, culturales y científicos (Moreno, G. A. 2008). Para dicho estado de bienestar y accesibilidad a la salud, fue propuesta la atención primaria de la salud (APS) la cual en la conferencia de Declaración de Alma-Ata se definió como “la

asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y a un coste que puedan soportar” (Ramos et al; 2019). Esta es fundamental para el sistema de salud, ayudando a reducir la tasa de mortalidad del país, abordar las inequidades en salud, aumentar la calidad de vida, disminuir la tasa de comorbilidad y disminuir la carga financiera del tratamiento de enfermedades crónicas, por lo cual requiere un abordaje multidisciplinario, integrando diferentes tipos de profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, farmacéuticos, nutricionistas, trabajadores sociales y profesionales de la rehabilitación como lo son los fisioterapeutas (Maharaj et al; 2018).

Las acciones desarrolladas por los fisioterapeutas en el primer nivel de atención significan un mayor nivel de resolución y una mayor amplitud de la integralidad del cuidado, toda vez que el fisioterapeuta en el primer nivel desarrolla acciones enmarcadas en la promoción de la salud, prevención de daños y discapacidades y actividades clínicas.

De acuerdo con López (2020), la fisioterapia fortalece la inclusión de las minorías a la APS, con programas educativos, ampliando la cobertura y el acceso a tratamientos tempranos en alteraciones osteomusculares, secuelas neurológicas, amputaciones, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, psicoprofilaxis, escuelas deportivas, diversidad funcional e inclusión, actividad física en enfermedades crónicas no transmisibles, escuelas saludables, grupos de tercera edad, movimiento y medio ambiente (desde la corporalidad en la transformación del entorno, la relación con los demás seres vivos por medio de educación y sostenibilidad desde la salud) (López Sarzosa, 2020).

Los fisioterapeutas en su práctica profesional consideran al paciente en su contexto biopsicosocial, con el fin de promover la atención integral con enfoque en la funcionalidad humana, las limitaciones que se tenían para esta profesión se han reformulado no solo en Brasil, sino que

otros países, donde refuerzan la importancia de incluir fisioterapeutas en APS (Bim, C. R; et al;2021).

Actualmente en Colombia, la atención primaria en salud (APS) está asentada como uno de los marcos estratégicos de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Esta estrategia busca integrar las necesidades de las comunidades, sus territorios, la respuesta del sistema, y los recursos disponibles en la sociedad para el desarrollo de programas y políticas de salud que permitan el aseguramiento de la prestación de servicios integrales de salud. (Ministerio de Salud y protección social de Colombia, 2016, p 32).

La política PAIS se acoge al marco de los determinantes sociales (PDSP2012-2021) como elementos críticos para el impacto en la salud de los individuos desde las particularidades de su contexto (estilos de vida, nivel educativo, condiciones laborales, las desigualdades sociales, el hambre, condiciones socioeconómicas y ambientales) (Ministerio de Salud y protección social de Colombia, 2016, p 32).

Las acciones del fisioterapeuta en APS se han desarrollado en forma creciente hacia la trascendencia del movimiento corporal humano en los individuos y colectivos, acompañando la creación de entornos saludables que optimizan la calidad de vida, en respuesta a las necesidades de salud y bienestar de las comunidades.

Desde estas perspectivas el rol del fisioterapeuta ha presentado una evolución hacia diversos escenarios y enfoques que trascienden lo biológico y patológico, y que se vuelcan al abordaje de estrategias con enfoque social e interdisciplinar, lo que impacta directamente sobre las comunidades y su calidad de vida. Evidencia de ello es la inclusión de la participación de los fisioterapeutas en los equipos de certificadores de discapacidad (Resolución 583 de 2018 y

Resolución 1239 de 2022) que permiten tomar parte de la actualización del Registro de Localización y Caracterización de las personas con Discapacidad- RLCPD, facilitando la identificación de las barreras con las que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

Se encuentran experiencias fisioterapéuticas para el desarrollo humano desde la protección de la infancia, con acciones que van desde promover del neurodesarrollo (Domínguez, 2022), al ámbito escolar, donde se acompañan los procesos de aprendizaje y construcción de identidad de los niños y las niñas desde el movimiento (Ocampo, 2022), análisis sobre la discapacidad en la infancia (Pava y Granada, 2016), hasta el abordaje de la corporalidad como forma de reivindicación del cuerpo-sujeto en el contexto de la violencia infantil en Colombia (Niño y Grimaldos, 2016).

La fisioterapia tiene aportes importantes por realizar en escenarios para la construcción de la paz, en palabras de Niño-Hernandez y Grimaldos-Pérez (2016) “más que una tarea asistencialista para restituir los derechos de las víctimas y atender las secuelas y huellas que van dejando estas violencias, el desafío de los fisioterapeutas es pensar y actuar hacia la potencialización de las capacidades humanas y sociales, camino a una sociedad en paz”.

En el ámbito académico en Colombia, desde la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia-ASCOFAFI en el 2020, con el interés de identificar cómo los currículos académicos de pregrado de fisioterapia incluían y generaban acciones el marco de la atención primaria en salud, se lideró una recolección de información mediante un ejercicio de pilotaje con 7 instituciones asociadas. Los resultados de este ejercicio evidenciaron que todos los programas incluían estrategias de APS en forma transversal en los currículos, teniendo en cuenta los tres niveles de atención, en la promoción, la prevención y la rehabilitación, en entornos comunitarios, educativos,

laborales, deportivos, con acciones intersectoriales, de promoción y prevención con distintos actores comunitarios y tipos de población.

La profesión se ha articulado con los esfuerzos del Ministerio del Deporte, buscando realizar aportes al desarrollo humano desde la participación de categorías como el Deporte Social Comunitario, (Artículo 17, Ley 181 de 1995), propiciando la resignificación de las experiencias corporales de poblaciones de alta vulnerabilidad desde el movimiento y la práctica deportiva, propiciando la transformación social, el fortalecimiento de valores comunitarios, la inclusión, la sana convivencia, y la paz.

La fisioterapia, desde el movimiento corporal y la actividad física, genera un impacto positivo en el desarrollo social y en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. A pesar de ello actualmente en Colombia el acceso a los servicios de salud de fisioterapia está limitado desde la estructura misma del sistema de salud, dado que al no estar incluida en el primer nivel de atención se obstaculiza para la comunidad en general, el acceso a estos beneficios. (López, J. P., 2020).

Necesidades del Modelo

El modelo tradicional no tiene en cuenta los elementos de orden político, económico, sociocultural y ambiental, a raíz de esto se condiciona la respuesta para dar solución a las problemáticas del contexto y a su vez limita el accionar del fisioterapeuta. “no se puede perder de vista que la acción de los fisioterapeutas en los sistemas de salud implica una relación dinámica entre la población, con sus demandas y necesidades, y las instituciones que prestan servicios” (Bispo Júnior, 2022).

Con el trabajo gremial desarrollado desde fisioterapia con el Ministerio de Educación Nacional (MEN) para la actualización de perfiles y competencias de la profesión, fue identificado que, si bien dentro de la formación como fisioterapeutas se tienen competencias para la atención primaria en salud, y aunado a ello realiza acciones como primer-consultante, avalados por la Ley 528 de 1999, la dinámica actual del sistema de salud desconoce nuestro rol, afectando los alcances de la autonomía profesional. Como profesiones no médicas, se debe aunar esfuerzos para que el sistema de salud pueda visibilizarnos como actores en la atención primaria en salud, y la academia se responsabilice en la dinámica de dar respuesta a estas necesidades desde el fortalecimiento de la formación en APS.

Por lo anterior, la reforma al modelo de salud en Colombia debe incorporar la organización de los servicios de rehabilitación que incluya espacios organizados territorialmente y vinculados a equipos de APS. Las necesidades de rehabilitación ubican la necesidad de que el fisioterapeuta pueda estar en primera línea de atención y que los usuarios no deban pasar primero por medicina general u otra especialización para lograr acceso a su atención fisioterapéutica ya que este proceso de remisión es incompatible con el alto nivel de enfermedades crónicas prevalentes en la población, y secuelas dadas por eventos de violencia y accidentes. En palabras de Bispo (2022):

“El acceso directo representa un avance en el fortalecimiento de la autonomía profesional y, al mismo tiempo, una conquista de la población con la reducción de las barreras organizacionales de los servicios de salud” (Bispo Júnior, 2022).

Evidencia del nivel de resolutivez, impacto, eficiencia, eficacia de las acciones de las profesiones no médicas en APS a nivel global

A nivel mundial, en el 2019 más de 1600 millones de personas entre 15 a 64 años tienen una afección en su salud que requiere rehabilitación. Esto significa una estimación global que indica que al menos una de cada tres personas en el mundo necesita rehabilitación en algún momento del curso de su enfermedad o lesión. Los trastornos musculoesqueléticos fueron los más prevalentes, siendo el dolor lumbar el que cuenta con mayor reporte en 134 de los 204 países analizados. En los niños menores de 15 años, las deficiencias sensoriales (pérdida de visión y audición principalmente), los trastornos mentales y los trastornos musculoesqueléticos representaron el 91% de los 162,3 millones de casos prevalentes. Para personas mayores de 65 años, trastornos musculoesqueléticos, trastornos neurológicos, deficiencias sensoriales y enfermedades respiratorias crónicas fueron los que más contribuyeron a la necesidad de rehabilitación (Cieza et al., 2020).

Una atención primaria fortalecida es clave para superar la enorme brecha en la provisión de servicios de rehabilitación, especialmente en muchos países de bajos y medianos ingresos que todavía conciben los sistemas de salud como los llamados sistemas de atención de enfermos. La atención primaria debe ser el lugar donde se realice el diagnóstico de la mayoría de las condiciones de salud, la identificación de problemas de funcionamiento, la derivación a plataformas especializadas de prestación de servicios y el cumplimiento de los planes de tratamiento. La promoción de estas funciones de la atención primaria garantizará que se logre una perspectiva integral y de ciclo de vida de los cuidados, mejorando así el funcionamiento y la calidad de vida de la población (Cieza et al., 2020).

Experiencias exitosas internacionales muestran la participación de la fisioterapia en los equipos multidisciplinarios en APS y se evidencia cómo ayuda a descongestionar los servicios intrahospitalarios de atención; es el caso de países como Chile, donde mediante un programa de atención en prevención y promoción musculoesquelética, con participación y educación comunitaria, se mejora la calidad de vida de los pacientes tratados, lo que genera beneficios económicos en salud, disminución de barreras de accesibilidad, y oportunidad de atención en la comunidad.

En España por ejemplo, el fundamento básico de la actividad asistencial del fisioterapeuta de Atención Primaria en Salud es colaborar en el manejo de los problemas de salud que pueda diagnosticar y resolver con los recursos humanos y materiales existentes, se dispone de protocolos de derivación y manejo de las patologías de mayor prevalencia en la población, susceptibles, realizan actividades grupales de educación para la salud y ejercicio terapéutico, orientación al cuidador sobre la atención del paciente, educación sanitaria individual, valoración y tratamiento domiciliario, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consultorías a los equipos básicos de atención primaria y actividades docentes, de formación e investigación. De lo cual el perfil del fisioterapeuta va desde el ámbito asistencial, extramural y el ámbito educativo (López, M. L. F., & Carballada, M. F., 2015).

En el Reino Unido se encuentra la Ley 10, de 24 de julio 2013, la cual establece que «los fisioterapeutas podrán autorizar de forma autónoma la utilización de medicamentos sin previa prescripción médica y de manera intra y extrahospitalaria», lo que en el entorno operativo ayuda, desde el nivel de baja complejidad, a descongestionar los servicios (Ramos Valencia et al., 2019). Al respecto Martínez, refiere que las derivaciones directas desde APS disminuyen los tiempos de espera de tratamientos de rehabilitación, beneficiando así al usuario y mejorando la integración de

la labor del fisioterapeuta dentro del equipo de APS (Martinez-Lentisco, 2020; Martínez-Lentisco et al., 2011). Un estudio en Reino Unido, analizó el contacto de 8417 la mayoría manejados dentro de la atención primaria y determinó que los pacientes con enfermedades musculoesqueléticas pueden ser evaluados y tratados de forma independiente y eficaz por fisioterapeutas, lo que además permite reducir significativamente la carga de trabajo de los médicos generales, generando además bajas tasas de derivación y derivaciones muy adecuadas a ortopedia (Downie et al., 2019).

Con relación a las acciones, estudios, señalan y documentan las acciones de la fisioterapia en la APS, las cuales de acuerdo con Fernandez López & Félez Carballada (2015) deben incluir:

- **Actividades asistenciales:** Primera consulta, consultas programadas sucesivas, consultas a demanda, en todas ellas se realizan tratamientos individuales o grupales, para lo que se requiere dotación y espacio físico suficiente. Y Atención domiciliaria programada, que incluye la atención a usuarios y/o familiares – cuidadores, para realizar el plan terapéutico a seguir en el domicilio.
- **Actividades administrativas y de Gestión:** Participar en la Gestión referida a la elaboración de informes, registros de actividad, reuniones con el equipo, y demás actividades establecidas y requeridas por la normativa nacional, local e institucional.
- **Actividades docentes, de formación e investigación:** Participación en actividades formativas, asistencia a congresos y actividades científicas de su ámbito profesional, participación en trabajos de investigación que le afecten y promoción de aquellos relativos a su actividad profesional, que tengan como objetivo la mejora asistencial.

Referencias

Bim, C. R., Carvalho, B. G. D., Trelha, C. S., Ribeiro, K. S. Q. S., Baduy, R. S., & González, A. D. (2021). Physiotherapy practices in primary health care. *Fisioterapia em Movimento*, 34.

- Bispo Júnior, J. P. (2022). La fisioterapia en los sistemas de salud: Marco teórico y fundamentos para una práctica integral. *Salud Colectiva*, 17, e3709. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3709>
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006-2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Congreso de Colombia (1995). Ley 181 de Enero 18 de 1995. Disposiciones para el fomento del deporte, la recreación y la Educación Física, y se crea el Sistema Nacional del Deporte. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85919_archivo_pdf.pdf
- Domínguez Sánchez M. (2022) Práctica fisioterapéutica en la interacción con niños/niñas con alto riesgo neurológico: reflexiones, retos y utilidad de herramientas de telesalud. En *Fisioterapia para niños/niñas. Una propuesta desde el sur*. Universidad Nacional de Colombia. ISBN: 978-958-794-727-4
- Downie, F., McRitchie, C., Monteith, W., & Turner, H. (2019). Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: A 2-year service evaluation of UK primary care data. *British Journal of General Practice*, 69(682), e314-e320. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702245>
- Fernández López, M. L., & Félez Carballada, M. (2015). La fisioterapia en el marco de la atención primaria (I). *Cad Aten Primaria*, 21, 49-51.
- López Sarzosa, Juanita Paola. (2020). Importancia de la inclusión de la fisioterapia en la atención primaria en salud, a la luz de los principios éticos de la atención primaria en salud y el enfoque de las capacidades [Universidad del Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6453>
- López, J. P. (2020). Importancia de la inclusión de la fisioterapia en la atención primaria en salud, a la luz de los principios éticos de la atención primaria en salud y el enfoque de las capacidades. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/6453>.
- López, M. L. F., & Carballada, M. F. (2015). LA FISIOTERAPIA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. *Habilidades terapéuticas*, 21, 49-51.
- Maharaj, S., Chung, C., Dhugge, I., Gayevski, M., Muradyan, A., McLeod, K. E., ... & Cott, C. A. (2018). Integrating physiotherapists into primary health care organizations: the Physiotherapists' perspective. *Physiotherapy Canada*, 70(2), 188-195
- Martínez-Lentisco, M. (2020). Derivación directa al servicio de fisioterapia en atención primaria: Beneficios en la demora. Estudio transversal tras siete años de implementación. 49, 89-98.
- Martínez-Lentisco, M. M., Abad-Querol, J., Asensio-García, C., Rodríguez-Pérez, M., & Escobar-Molero, P. (2011). Mejora en la eficacia de la intervención entre el fisioterapeuta y el equipo de Atención Primaria. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 14(1), 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.rifk.2011.10.003>

- Ministerio de Salud y protección social de Colombia. (2016). Política de atención integral en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). Resolución 2063 Política de participación social en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politicappss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Resolución 583. Implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de personas con Discapacidad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-583-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). Resolución 1239. Dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de personas con Discapacidad. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201239%20de%202022.pdf
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Niño-Hernández, César Augusto & Grimaldos-Pérez, Lina Mercedes. (2016). Pensar las infancias desde la fisioterapia en el contexto de las violencias en Colombia: una acción desde la reflexividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64 (Suplemento 1), 151-156. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3Supl.50828>
- Ocampo Plazas M. (2022) Movimiento corporal y función cognitiva en escolares. La experiencia de la práctica de fisioterapia en el sector educativo, del programa de fisioterapia de la Universidad Nacional de Colombia. En *Fisioterapia para niños/niñas. Una propuesta desde el sur*. Universidad Nacional de Colombia. ISBN: 978-958-794-727-4
- Pava-Ripoll, Nora & Granada-Echeverry, Patricia. (2016). Infancia y [re]habilitación: realidades político pragmáticas en el contexto colombiano. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21. 129-142. [10.1590/1413-81232015211.10982014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.10982014).
- Ramos Valencia, O. A., Bahos Ruano, L. X., Salamanca Bermúdez, J. A., Zemanate Bolaños, L. F., & Mosquera, H. J. (2019). Fisioterapia y Atención Primaria en Salud en servicios de baja complejidad de salud en Colombia. *Fisioterapia*, 41(1), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2018.11.004>

Capítulo IV

Interdisciplinariedad en la Atención Primaria en Salud desde el Eje del Movimiento Corporal Humano.

Jorge Enrique Moreno Collazos. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias del Movimiento. Programa de Fisioterapia; jemoreno1@fucs salud.edu.co

Diana Andrea Garcia Chamorro. Universidad Autónoma de Manizales. Departamento Salud Pública. Programa de Fisioterapia; dianagarcia@autonoma.edu.co

Claudia Patricia Cifuentes Chacón. Universidad de Santander. Facultad de Ciencias médicas y de la salud. Programa de fisioterapia; cla.cifuentes@mail.udes.edu.co

Interdisciplinariedad para mejoramiento del bienestar y salud para toma de decisiones en atención primaria en salud

La disciplina de fisioterapia en Colombia ha impactado en los programas sociales y comunitarios enmarcados en la política pública donde existe una divergencia entre la formación desde el pregrado y el actual manejo del sistema de la gestión social de proyectos en el ámbito de la salud pública bajo los ejes de las categorías del objeto de estudio el cuerpo y el movimiento humano en el curso de la vida donde la fisioterapia aporta actividades desde el desarrollo humano en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad con acciones prácticas basadas en la evidencia en intervenciones con base a los imaginarios sociales, prácticas sociales, estilos de vida y hábitos en salud y bienestar.

Es así, que la interdisciplinariedad puede verse como una estrategia pedagógica que implica la interacción de varias disciplinas, entendida como el diálogo y la colaboración de estas para lograr la meta de un nuevo conocimiento y evitar que se desarrollen acciones de forma aislada, dispersa o segmentada. Se trata de un proceso dinámico: los objetos de estudio son analizados de modo integral y se promueve el desarrollo de nuevos enfoques metodológicos que pretenden hallar soluciones para la resolución de los problemas (Pernas Gómez M et al 2020).

De otro lado, la interdisciplinariedad se considera como una unidad de relaciones y acciones recíprocas, de interpretaciones entre diversas ramas del saber disciplinar científicas (Smirnov SN.,1983), el análisis desde distintas miradas científicas a problemas o conjuntos de problemas, cuya complejidad es tal, que con el aporte de cada una de las disciplinas ayudaría a desentrañar las distintas dimensiones de la realidad social (Taborda M, 2010).

Para el caso de las problemáticas en salud, se requiere del análisis desde una perspectiva interdisciplinar de los factores comprometidos y de aquellos que son modificables, con el objetivo de brindar el apoyo necesario en función del mantenimiento de la integridad y de reforzar recursos necesarios para enfrentar los problemas de salud y reducirlos (Presno et al 2014).

Lo anterior implica reconocer que el rol de los profesionales de la salud se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria, en donde se deben asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la promoción de salud, la prevención de la enfermedad (Franco, 2015), y con un enfoque basado en la participación social desde los determinantes de la salud, que conlleve a unos fines salutogénicos (Antonovsky, 1996).

Es en este contexto en el que la atención primaria en salud (APS), podría actuar como un enfoque renovador de los modelos de salud de forma propositiva desde la disciplina de fisioterapia para la educación en salud desde la protección, mantenimiento y rehabilitación integral en poblaciones vulnerables en la causa de país, encauzado a reorientar los servicios de salud dando un rol protagónico en el abordaje integral de las familias y la comunidad, con una fuerte orientación preventiva.

En tal sentido, los profesionales de la salud deben recibir una formación multidimensional que les permita desarrollar estrategias de atención que se caractericen por cooperar con otros profesionales y ámbitos asistenciales, pensar al mismo tiempo en la intervención individual y en la población a la que pertenece y ejerza con calidad técnica y humana sus intervenciones (Franco, 2015).

Esto implica fortalecer la formación de profesionales bajo la perspectiva de potenciar la capacidad para colaborar y detectar los recursos, costumbres y elementos culturales y ambientales ya existentes en las comunidades y en las personas que las integran y conectar mejor sus conocimientos y habilidades con la ciudadanía y con instituciones para responder a las necesidades e intereses de las personas (Hernán et al 2013).

Las prácticas formativas interdisciplinarias desde las unidades del estudio del cuerpo y movimiento humano.

La formación del fisioterapeuta en Colombia contempla las competencias y resultados de aprendizaje de las prácticas formativas en el área de la salud pública bajo las categorías de cuerpo y movimiento humano para un impacto en la calidad de vida desde el enfoque del curso de la vida

que con intervenciones basadas en la actividad física (nivel A) como agente emancipador para cambios comportamentales desde acciones en la educación para la salud acogiendo el plan de intervenciones individuales y colectivos desde la corporeidad, corporalidad, identidad de cuerpo y sexo, actividad física en la mujer, para el desarrollo en los niñas y niños, atención de los adolescentes, adulto joven, vejez, salud mental y salud laboral.

Elementos conceptuales desde las acciones sociales, comunitarias e interdisciplinarias desde la academia en Fisioterapia y su articulación con las políticas públicas en Colombia.

Los elementos conceptuales de la atención primaria de salud, establecen la necesidad de ser:

- 1) Integral al considerar al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial.
- 2) Integrada pues interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social que forman parte de las actuaciones desarrolladas.
- 3) Continua y permanente al manifestarse en todo el curso de vida en diferentes contextos (domicilio, escuela, trabajo, comunitario, entre otros) y en cualquier circunstancia (urgencias, hospitalización).
- 4) Activa en la medida en que los profesionales de los equipos deben trabajar en los distintos aspectos de la atención.
- 5) Accesible para los ciudadanos ya que no deben tener dificultades importantes para establecer el contacto y utilizar los recursos sanitarios.
- 6) Basada en el trabajo en equipo de salud o de atención primaria integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios.

- 7) Comunitaria y participativa al proporcionar atención a los problemas de salud tanto desde la perspectiva individual como colectiva mediante la utilización de las técnicas propias de la salud pública.
- 8) Programada y evaluable al estar basada en actuaciones de programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación.
- 9) Incluye procesos relacionados con las actividades de docencia e investigación a nivel pre y pos gradual así como de formación continuada del Talento Humano en Salud.

Referencias

- Pernas Gómez M, Garí Calzada M, Arencibia Flores LG, Rivera Michelena N, Nogueira Sotolongo M. (2012) Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba. *Educación Médica Superior*; 26(2) p 307-325.
- Smirnov SN. (1983) La aproximación interdisciplinaria en la ciencia de hoy. Fundamentos ontológicos y epistemológicos. Formas y funciones. En: Bottomore T, coordinador. *Interdisciplinarietà y Ciencias humanas*. Madrid: Tecnos/UNESCO; p. 53-65.
- Taborda M, Copertari S, Ruiz B, Gurevich E, Firpo V. (2010) *Ciencias Sociales e interdisciplinarietà: relación entre teoría y práctica*. Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/767/Ciencias%20sociales%20e%20interdisciplinarietà.pdf?sequence=1>
- Presno Labrador María Clarivel, Fernández Díaz Ivonne Elena, Cuesta Mejías Leonardo (2014) Análisis de la situación de salud con enfoque de género. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 30 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200009&lng=es.
- Franco-Giraldo Álvaro (2015) El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]; 33(3) p 414-424. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300011&lng=en. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>.
- Antonovsky Aaron (1996) El modelo salutogénico como teoría para guiar la promoción de la salud, *Health Promotion International* , 11(1) p 11–18, <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Hernán M, Morgan A, Mena AL (2013). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública/ Consellería de Salud/ Junta de Andalucía. Granada. Serie

Monografías EASP N°51. <http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-yactivos-para-la-salud/>

Anexos

Aminta Stella Casas Sánchez Docente Asociada Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga; ascasas@uis.edu.co.

Damaris Suárez Palacio-Docente Universidad Simón Bolívar Barranquilla; damaris.suarez@unisimon.edu.co.

Luz Deiby Jiménez Rendón. Docente Universidad del Valle. Cali; luz.deiby.jimenez@correounivalle.edu.co.

Lizardo Saavedra Conde. Docente Universidad del Valle. Cali; lizardo.saavedra@correounivalle.edu.co.

Estudiantes del programa de Fisioterapia de la Universidad del Valle: Andrea Catalina Marín León, Lina Marcela Jordan Ledezma, Andrés Fernando Obando Bonilla.

Como Fisioterapeutas en los escenarios académicos y gremiales hemos basado el ejercicio de reflexión y aproximación a concretar las acciones del Fisioterapeuta en APS partiendo de lo definido en los anexos de la resolución 3280-18 para los diferentes momentos del curso de vida. Se reitera que es una primera propuesta la cual se espera sea una aproximación a la articulación y concreción del rol profesional en APS.

TABLA 1. INTERVENCIONES COLECTIVAS RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. RPMS. ROL DEL FISIOTERAPEUTA.

COLECTIVAS						
Definición: conjunto de intervenciones y procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión de riesgos dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida definidas como fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de la salud de cada territorio.						
TIPO DE INTERVENCIÓN	ENTORNO HOGAR	ENTORNO EDUCATIVO	ENTORNO COMUNITARIO	ENTORNO LABORAL	ENTORNO INSTITUCIONAL	DIRIGIDAS A POBLACIONES VULNERABLES
<u>Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana</u>	-Valorar la estructura familiar, -Identificar personas o sujetos de protección especial. Incluye la identificación de personas con discapacidad , problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales y el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad . -Factores de riesgo o de protección, sociales o de salud de las familias y sus integrantes. - Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo de las familias y personas de este entorno.	-Identificar aspectos básicos sociales y demográficos de la comunidad educativa. Incluye la identificación de personas con discapacidad , problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales. -Identificar en la comunidad educativa, su entorno, infraestructura, zonas verdes, sitios destinados para realizar actividad física. - Identificar creencias, cuidados relacionados con el mantenimiento de la salud y reconociendo los factores de riesgo que pueden afectar a dicha comunidad en general. -Identificar el proyecto educativo institucional y los recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.	-Identifica los grupos de base, comunidades, infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público y las condiciones socio-ambientales y sanitarias del entorno, los recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión de riesgo, así como el ejercicio de los derechos de salud. -Identificar redes primarias y secundarias, gestores en salud, que pueden apoyar la RBC	-identificación de aspectos sociodemográficos, condiciones de trabajo y riesgos de los trabajadores según su actividad, así como su estado de salud. Énfasis trabajadores Informales - Identificar prácticas, comportamientos y hábitos que pueden incidir en la salud del trabajador informal relacionadas con el oficio u ocupación. -Identificación de lesiones y accidentes relacionados con la ocupación u oficio. -Realizar sesión de construcción participativa para identificar y priorizar las acciones e intervenciones a ejecutar.	x	Identificar: -Aspectos sociodemográficos, condiciones sanitarias y ambientales incidentes en la salud de la población y los factores de riesgo o protección, sociales o de salud. -Creencias y prácticas con relación al mantenimiento de la salud y gestión del riesgo.
<u>Información en salud</u>	Brindar a la comunidad las herramientas necesarias para identificar las condiciones o prácticas que puedan complicar su condición de salud. En el marco del PIC.	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias y comunidades sobre aspectos relacionados con los resultados descritos anteriormente para la educación para la salud.	Brindar orientación en el liderazgo y autogestión en derechos y deberes en salud basados en las prioridades de la comunidad y los resultados en el plan territorial de salud.	Orientar a los trabajadores en la prevención de los riesgos derivados de su trabajo u ocupación y los mecanismos de acceso al Sistema general de riesgo laborales.	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos y la institución, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con ellos y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la población vulnerable con mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con su participación y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos para este entorno.
<u>Educación para la salud.</u>	<u>Educación para la salud:</u> Educar al individuo y a los	Desarrollo de capacidades para la promoción y mantenimiento	Educar a la comunidad sobre los resultados	Desarrollo de capacidades orientadas a reconocer los	Educar a los individuos y la institución en relación a	Educar en prevención de riesgos y factores de

	miembros de la familia sobre los determinantes de la salud, cuidados relacionados con la salud y los signos de alarma de diferentes enfermedades. Desarrollo de capacidades para la promoción y el mantenimiento de su salud.	de su salud y para gestión de riesgos en salud, en los miembros de la comunidad estudiantil.	esperados y las capacidades a desarrollar para la promoción y mantenimiento de la salud y gestión del riesgo en salud.	principales factores de protección y de riesgo para la salud, relacionadas con la ocupación u oficio; e implementan medidas para fomentarlos o prevenirlos.	la promoción y mantenimiento de la salud en el marco del PSPIC.	protección; prácticas que favorezcan al desarrollo de relaciones sanas y constructivas para promover la salud mental.
<u>Tamizajes</u>	Aplicación de otras pruebas o instrumentos para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en la población, de acuerdo a las orientaciones que para el efecto establezca el Ministerio. . Detectar tuberculosis respiratoria mediante identificación y tamizaje de síntomas respiratorios.	Aplicación de pruebas para establecer nivel de actividad física – comportamientos sedentarios. Identificación temprana de alteraciones que puedan comprometer la salud	xx	-Otros tamizajes para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en esta población. -Aplicación de instrumentos de evaluación del riesgo biomecánico.	- Evaluar nivel de actividad física, comportamiento sedentario, funcionalidad, calidad de vida.	-Establecer capacidad funcional, perfil de funcionamiento población vulnerable: Personas con discapacidad Víctimas Conflicto MAP-MUSE -Análisis contexto Factores facilitadores y barreras que pueden afectar el proceso de rehabilitación.
<u>Rehabilitación basada en la comunidad:</u>	Desarrollo de capacidades en los integrantes del hogar para la implementación y ejecución de los componentes y actividades de la rehabilitación basada en comunidad. Búsqueda activa: Identificación de personas con discapacidad -Visita domiciliaria con el fin de elaborar e implementar en conjunto con los cuidadores los planes de intervención familiar, los cuales deben incluir entre otros, las adecuaciones del entorno para facilitar la independencia funcional de las personas con discapacidad; el seguimiento a las respectivas canalizaciones. -Asesoría a las familias para el acceso efectivo al sistema de salud y servicios sociales.		Capacitación de actores de la comunidad para la implementación y desarrollo de actividades de RBC y aquellas que favorezcan la promoción y mantenimiento de la salud física y mental en la comunidad y su población con discapacidad, trastornos mentales o sus cuidadores.		Identificación de las necesidades específicas del individuo y de la familia Empoderamiento de las redes de apoyo Equipo interdisciplinario para el uso de aditamentos, dispositivos ortésicos Promover el autocuidado	Desarrollo de capacidades para la implementación de programas con enfoque de RBC.
<u>Zonas de orientación y</u>		Implementación, monitoreo y evaluación de las zonas de		Incluir la participación de un fisioterapeuta desde el		

<u>centros de escucha:</u>		orientación escolar o universitaria donde se ejecuten acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales.		departamento de salud y seguridad en el trabajo o bienestar institucional para orientar, acompañar, capacitar y referenciar		
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias				Establecer alianzas públicas y privadas para la formalización de la actividad económica y acceso al Sistema General de Seguridad Social (Sistema General de Riesgos Laborales). -Realizar sesión con trabajadores informales, con o sin vínculo a una agremiación para generar planes de respuesta integral que incluyan estrategias de corresponsabilidad.		Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en esta población o las posibilidades de su creación. -Establecer alianzas públicas y privadas para fortalecer y promover el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a servicios de protección social

Tabla 2. INTERVENCIONES RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - PRIMERA INFANCIA - ROL DEL FISIOTERAPEUTA

CONTENIDOS DE LA NORMATIVIDAD				ROL DEL FISIOTERAPEUTA FRENTE A LA NORMA	
NORMA RESOLUCIÓN 3280 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN		INTERVENCIÓN/ACCIÓN GSP	DEFINICIÓN	PROPUESTAS DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO
PRIMERA INFANCIA VALORACIÓN INTEGRAL (DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA) PARA EL RECIÉN NACIDO	Atención integral al recién nacido	Realizar los cuidados inmediatos del recién nacido	Realizar la adaptación neonatal inmediata	Secar al bebé, valoración de apgar, mantenerlo caliente, despejar vía aérea, verificar la respiración, evaluación del tono muscular, frecuencia cardíaca. Tecnología: Escala de APGAR	El fisioterapeuta debe intervenir en la evaluación del bebe, en aspectos fundamentalmente de tipo muscular y neurológico, con el fin de asegurar el correcto desarrollo motor del mismo.
			Valoración física detallada en recién nacido	Realizar valoración física completa en las primeras 24 horas y de los parámetros antropométricos al nacer (peso talla y perímetro cefálico) y su relación con la edad gestacional, entre las 24 y 72 horas del nacimiento.	El fisioterapeuta debe evaluar el estado neurológico, control de cabeza, el desarrollo de la locomoción, evaluación en la parálisis braquial obstétrica.
			Educación a padres y cuidadores en los cuidados del recién nacido en el hogar. Educar a padres y cuidadores en deberes y derechos en salud. Orientar a padres y cuidadores frente al reconocimiento de los servicios de salud y los atributos de la calidad de la atención para el recién nacido.	Brindar educación a padres y cuidadores en: Características fisiológicas del recién nacido (temperatura, sueño; color de la piel, respiración, deposición entre otras) Prácticas de sueño seguro Fortalecimiento de los vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija. Detección de signos de alarma o complicaciones en el bebé.	El fisioterapeuta debe participar en la atención integral del recién nacido mediante los equipos de salud con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención.
			Educación a padres y cuidadores en deberes y derechos en salud. Orientar a padres y cuidadores	Brindar información y fomentar: El registro civil de nacimiento La afiliación al SGSSS. La inscripción del recién nacido para el seguimiento del	El fisioterapeuta debe intervenir en acciones para promover y fortalecer políticas públicas y marco legal del sector Salud, mediante la aplicación de

		frente al reconocimiento de los servicios de salud y los atributos de la calidad de la atención para el recién nacido. Educar a padres y cuidadores en los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud	proceso de crecimiento y desarrollo. Brindar información frente a la red prestadora de servicios de salud (prestador primario y servicio de urgencias), líneas de atención a emergencias en salud, la continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad a la atención en salud del recién nacido. Brindar información frente a los mecanismos existentes para la exigibilidad del derecho a la salud (oficinas de atención al usuario, peticiones, quejas y reclamos, derechos de petición, acción de tutela, acción popular).	prácticas adecuadas de gestión en el uso ético, legal, responsable.
		Realizar prueba de tamización para errores innatos del metabolismo.	Realizar tamización de hemoglobinopatías a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez el neonato haya recibido alimentación. El método considerado es la espectrometría de masa en tándem. La muestra para tamización de EIM debe ser de sangre de talón. (para más detalles deberá remitirse a la GPC- Detección de anomalías congénitas en el recién nacido).	
		realizar pruebas de tamización para la cardiopatía	Educación a padres y cuidadores en los cuidados del recién nacido en el hogar.	
	Valorar y detectar tempranamente alteraciones en la salud del recién nacido	Realizar tamizaje auditivo	Se deberá realizar tamización que incluye evaluación auditiva en todos los recién nacidos vivos, independientemente de los hallazgos del examen físico sistematizado y de la presencia o no de factores de riesgo para anomalía congénita. La tamización se realizará a través de emisiones otacústicas (EOA) o potenciales auditivos evocados del tronco cerebral, o en combinación para detección de problemas auditivos. Evaluar la madurez de la vía auditiva a través de estímulo sonoro y respuesta refleja, por ejemplo : se calma ante la voz de la madre.	

			Realizar valoración de la salud visual	<p>Valorar el estado visual entre las 24 y 72 horas que incluya: Evaluación del rojo retiniano, inspección externa Examen pupilar, Reflejo luminoso corneal, Tamizaje basado en instrumentos, Examen refractivo Determinar el estado anatomo fisiológico de las estructuras del segmento anterior ocular y los anexos oculares. Examen oculomotor. Examen oftalmoscópico.</p> <p>Tecnología: Instrumentos de auto y fotorreacción.</p> <p>Frecuencia de uso: una vez en el recién nacido.</p>	
			Valoración física detallada en recién nacido	<p>Realizar valoración física completa en las primeras 24 horas y de los parámetros antropométricos al nacer (peso talla y perímetro cefálico) y su relación con la edad gestacional, éntrelas 24 y 72 horas del nacimiento.</p> <p>Tecnología: Examen físico completo: realizar de forma sistémica cefalocaudal y de adelante hacia atrás de acuerdo a lista de chequeo de examen EGI</p> <p>Frecuencia de uso: una vez y a los tres días en consulta de control</p> <p>Valorar la técnica de la lactancia materna (posición, agarre y succión), adaptación (respiración, succión y deglución) entre las 24 y 72 horas del nacimiento</p> <p>Tecnología: Frecuencia de uso: varias veces antes del egreso posparto</p> <p>Valorar las estructuras maxilofaciales (mucosa, paladar duro y blando, lengua, lengua) y su funcionalidad entre las 24 y 72 horas del nacimiento en reconocimiento de alteraciones como labio y/o paladar fisurados, quistes orales e incluso presencia de dentición en el RN.</p>	Fisioterapeuta participa en el equipo interdisciplinario para la valoración física del neonato.
		Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud del recién nacido	Orientar y acompañar la práctica de la lactancia materna antes del egreso de la atención del parto	<p>Se deberá dar educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, esto deberá incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones. Aplicar lista de chequeo.</p> <p>Tecnología: Consejería en lactancia materna</p> <p>Grupos de apoyo antes del egreso. Visita domiciliaria- Información: Educación y comunicación para la salud</p>	El fisioterapeuta orienta a las madres y sus acompañantes acerca de la importancia de la lactancia materna y los beneficios que aporta en el crecimiento del recién nacido.

			Educación a padres y cuidadores en los cuidados del recién nacido en el hogar	Brindar educación a padres y cuidadores en: Características fisiológicas del recién nacido (temperatura, sueño; color de la piel, respiración, deposición entre otras) Lactancia Materna ,Aseo del muñón umbilical u ombligo Prácticas de sueño seguro, Fortalecimiento de los vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija. Detección de signos de alarma o complicaciones en el bebé.	El fisioterapeuta brinda la educación amplia a padres y cuidadores en la adopción de prácticas de cuidado para la salud del recién nacido.
		Promover el ejercicio del derecho a la salud	Educación a padres y cuidadores en deberes y derechos en salud	Brindar información y fomentar: El registro civil de nacimiento La afiliación al SGSSS. La inscripción del recién nacido para el seguimiento del proceso de crecimiento y desarrollo.	El fisioterapeuta realiza la orientación y fomento a los padres y cuidadores en derechos y deberes en salud: Afiliación al SGSSS, así como la importancia de asistir al proceso de crecimiento y desarrollo.
	Orientar a padres y cuidadores frente al reconocimiento de los servicios de salud y los atributos de la calidad de la atención para el recién nacido		Brindar información frente a la red prestadora de servicios de salud (prestador primario y servicio de urgencias), líneas de atención a emergencias en salud, la continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad a la atención en salud del recién nacido.	El fisioterapeuta orienta a padres y cuidadores en temas de accesibilidad a los servicios de salud en el prestador primario y servicios de urgencias, en los atributos de la calidad para la validación de derechos.	
	Educación a padres y cuidadores en los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud		Brindar información frente a los mecanismos existentes para la exigibilidad del derecho a la salud (oficinas de atención al usuario, peticiones, quejas y reclamos, derechos de petición, acción de tutela, acción popular)	El fisioterapeuta educa a padres y cuidadores en los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud bajo el marco normativo.	
Valorar integralmente el estado de salud de niñas y niños de 29 días a 5 años, 11 meses y 29 días	Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)	Realizar el seguimiento al proceso de crecimiento y desarrollo	Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales y realizar valoración física completa a niños y niñas, incluyendo inspección clínica por sistemas e identificación temprana de factores de riesgo para enfermedades prevalentes de la primera infancia y factores de riesgo de transmisión materno infantil de VIH y Sífilis, Hepatitis B y C durante la lactancia materna, entre otros. Realizar valoración del desarrollo con el fin de estimular al máximo las potencialidades y detectar tempranamente desviaciones. Evalúa motricidad fina y gruesa, audición y lenguaje, personal social. Se recomienda realizar visitas domiciliarias periódicas a familias con factores de riesgo o vulnerables con gestantes o niños menores de 5 años, fundamentalmente durante los primeros	Cambiar el término de Terapia Física por Fisioterapeuta, dado que se debe escribir es el nombre de la profesión.	

			dos años, con el propósito de promover el desarrollo óptimo de los niños y niñas.	
			¿Presenta alteraciones en el crecimiento?	SI: Derivación a valoración interdisciplinaria del desarrollo (pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, neurología, terapia física entre otros dependiendo del diagnóstico inicial).
			¿Presenta alteraciones nutricionales?	SI: Derivación a tramo de alteraciones nutricionales Peso/talla menor o igual a -2 DE, de acuerdo a criterios establecidos en la ruta de desnutrición aguda. Peso/Talla mayor o igual a 2 DE. Talla/edad menor o igual a 2 DE.
			¿Se identifica intersexualidad?	SI: Derivar a asesoría a padres y cuidadores para moratoria quirúrgica.
			¿Se identifica riesgos para enfermedades prevalentes de la infancia?	SI: Activación de atenciones de acuerdo a los riesgos identificados. El fisioterapeuta recibe al paciente para su valoración y manejo fisioterapéutico.
		Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias	Caracterizar y promover redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de niños y niñas. Caracterizar el contexto social e identificar factores de vulnerabilidad.	Identificar las capacidades, los riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de los niños y niñas y sus familias. Evaluar condiciones sociales del entorno de las niñas y niños y su familia, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona, tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia, aislamiento o exclusión social, asentamientos irregulares, entre otros. Incluye la valoración de estas condiciones y la canalización a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo social y acciones de la salud pública dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud. Se debe incluir la evaluación de la percepción del cuidador frente a su propia salud mental y física para detectar si existe sobrecarga del cuidador y canalizar a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo al cuidado, en caso de ser necesario. El fisioterapeuta debe participar en las prácticas de intervención y abordaje de las redes como una herramienta para la socialización del conocimiento.

Tabla 3. INTERVENCIONES RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - INFANCIA - ROL DEL FISIOTERAPEUTA

CONTENIDOS DE LA NORMATIVIDAD				ROL DEL FISIOTERAPEUTA FRENTE A LA NORMA
NORMA RESOLUCION 3280 PROGRAMA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO	CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCION/ACCION GSP	DEFINICIÓN	PROPUESTAS DE ACCIONES DE INTERVENCION DE LA FISIOTERAPIA EN LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO
INFANCIA Valorar integralmente el estado de salud de niñas y niños de 6 a 11 años de edad	Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)	Realizar el seguimiento al proceso de crecimiento y desarrollo	Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales y realizar valoración física completa a niños y niñas, incluyendo inspección clínica por sistemas e identificación temprana de factores de riesgo para enfermedades prevalentes de la infancia. Realizar valoración del desarrollo con el fin de estimular al máximo las potencialidades y detectar tempranamente desviaciones. Evalúa motricidad fina y gruesa, audición y lenguaje, personal social. Identificar y descartar la presencia signos o síntomas de violencia física, abuso y violencia sexual. Ante sospecha activar ruta de atención específica de las violencias.	El fisioterapeuta debería realizar la valoración física completa de niños y niñas en la identificación temprana de factores de riesgos para enfermedades prevalentes de la infancia, así como la valoración
		¿Presenta retraso o desviaciones en el desarrollo?	SI: Derivación a valoración interdisciplinaria del desarrollo (pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, neurología, terapia física entre otros dependiendo del diagnóstico inicial).	Cambiar el termino de Terapia Fisica por Fisioterapeuta, dado que se debe escribir es el nombre de la profesión.
	Valorar el estado nutricional y antropométrico	Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos	Valorar estado nutricional y realizar seguimiento al crecimiento a través de los parámetros antropométricos	El fisioterapeuta debería estar integrado en los procesos de valoración y seguimiento a los parámetros antropométricos de niños y niñas.
	Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias	Caracterizar y promover redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de niños y niñas. Caracterizar el contexto social e identificar factores de vulnerabilidad. ¿Se identifican factores de riesgo del contexto social, que repercutan en el estado de salud?	Identificar las capacidades, los riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de los niños y niñas y sus familias. Evaluar condiciones sociales del entorno de las niñas y niños y su familia, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona, tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia, aislamiento o exclusión social, asentamientos irregulares, entre otros. Incluye la valoración de estas condiciones y la canalización a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo social y acciones de la salud pública dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud.	El fisioterapeuta interviene en acciones encaminadas a caracterizar y promover el apoyo social y comunitario para el cuidado de niñas y niños.

Tabla 4. INTERVENCIONES RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - ADOLESCENCIA - ROL DEL FISIOTERAPEUTA

CONTENIDOS DE LA NORMATIVIDAD					ROL DEL FISIOTERAPEUTA FRENTE A LA NORMA
NORMA RESOLUCIÓN 3280 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN		INTERVENCIÓN/ACCIÓN GSP	DEFINICIÓN	PROPUESTAS DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO
ADOLESCENCIA Valorar integralmente el estado de salud de adolescente	Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)	Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)	Realizar el seguimiento al proceso de crecimiento y desarrollo.	Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales y realizar valoración física completa a niños y niñas, incluyendo inspección clínica por sistemas e identificación temprana de factores de riesgo para enfermedades prevalentes de la infancia. Realizar valoración del desarrollo con el fin de estimular al máximo las potencialidades y detectar tempranamente desviaciones. Evalúa motricidad fina y gruesa, audición y lenguaje, personal social. Identificar y descartar la presencia signos o síntomas de violencia física, abuso y violencia sexual. Ante sospecha activar ruta de atención específica de las violencias. Tecnología: Examen físico completo. Cuestionario CAGE; si al menos una respuesta es positiva se alerta sobre abuso de alcohol). Frecuencia de uso: Anual	El fisioterapeuta debería realizar valoración física completa a las y los adolescentes para la identificación temprana de factores de riesgos.
			¿Presenta retraso o desviaciones en el desarrollo?	SI: Derivación a valoración interdisciplinaria del desarrollo (pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, neurología, terapia física entre otros dependiendo del diagnóstico inicial).	Cambiar el término de Terapia Física por Fisioterapeuta, dado que se debe escribir cuál es el nombre de la profesión.
		Valorar el estado nutricional y antropométrico	Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.	Valorar estado nutricional y realizar seguimiento al crecimiento a través de los parámetros antropométricos	El fisioterapeuta debería estar integrado en los procesos de valoración y seguimiento a los parámetros antropométricos del adolescente.
		Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias	Caracterizar y promover redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de adolescentes. Se debe incluir la evaluación de la percepción del cuidador frente a su propia salud mental y física para detectar si existe sobrecarga del cuidador y canalizar a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo al cuidado, en caso de ser necesario. .	Identificar las capacidades, los riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de las y los adolescentes y sus familias. Evaluar condiciones sociales del entorno de las y los adolescentes y sus familias, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona, tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia,	El fisioterapeuta debería intervenir en acciones encaminadas a caracterizar y promover el apoyo social y comunitario para el cuidado de las y los adolescentes y sus familias.

Tabla 5. INTERVENCIONES RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - JUVENTUD - ROL DEL FISIOTERAPEUTA

CONTENIDOS DE LA NORMATIVIDAD				ROL DEL FISIOTERAPEUTA FRENTE A LA NORMA	
NORMA RESOLUCIÓN 3280 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN/ACCIÓN GSP	DEFINICIÓN	PROPUESTAS DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	
Valorar integralmente el estado de salud de las y los jóvenes	Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)	Realizar el seguimiento al proceso de crecimiento y desarrollo	Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales, antecedentes laborales, antecedentes ginecológicos o urológicos, antecedentes sexuales, antecedentes de consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas, actividad física, uso de medicamentos, manejo del estrés y de situaciones de alta tensión y realizar valoración física completa a las y los jóvenes, incluyendo inspección clínica por sistemas, toma de signos vitales (Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura axilar). Antecedentes familiares de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardio-cerebro-vasculares, cáncer de cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal. Realizar valoración del desarrollo con el fin de identificar potencialidades o detectar tempranamente desviaciones en el mismo. Tecnología: Examen físico completo. Cuestionario CAGE; si al menos una respuesta es positiva se alerta sobre abuso de alcohol).		
		¿Presenta retraso o desviaciones en el desarrollo?	SI: Derivación a valoración interdisciplinaria del desarrollo (pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, neurología, terapia física entre otros dependiendo del diagnóstico inicial).	Cambiar el término de Terapia Física por Fisioterapeuta, dado que se debe escribir cuál es el nombre de la profesión.	
	Valorar el estado nutricional	Valorar el estado nutricional y antropométrico	Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos (peso y talla) e índices derivados de la relación entre los mismos		El fisioterapeuta debería estar integrado en los procesos de valoración y seguimiento a los parámetros antropométricos del joven
		¿Presenta alteraciones nutricionales?	SI: Derivación a tramo de alteraciones nutricionales: deficiencia nutricionales: IMC Kg/m2: ≥ 25 Perímetro de la Circunferencia media de la cintura(cm): Hombres ≥ 90 Mujeres ≥ 80		
		Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia).	Valorar los patrones de consumo de alimentación de acuerdo con el contexto geográfico y sociocultural. Identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. Tecnología: entrevista, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.		

			Frecuencia de uso: anual	
		¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?	SI: Derivación al tramo de enfermedades infecciosas - ETA	
Valorar la salud bucal		Valorar las estructuras dento-maxilo-faciales y su funcionalidad	Realizar valoración de estructuras maxilofaciales y funciones bucales como masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Anamnesis: Indagar sobre presencia antecedentes familiares y personales, factores de riesgo para enfermedades que afectan la salud bucal (caries, gingivitis, enfermedad periodontal, fluorosis, edentulismo, anomalías dentofaciales, lesiones de tejidos blandos etc.) Inspección clínica: Seguimiento a proceso de erupción dental tardía; valoración de los tejidos blandos, óseos (paladar, maxilares), de los tejidos dentales y de soporte (encía, periodonto) y otros.	
		Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal.	Realizar valoración de los hábitos de alimentación (cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, entre otros), hábitos de higiene (edad de inicio, frecuencia de higiene, calidad de la higiene, uso e ingesta de crema dental, tipo de crema dental), Tecnología: Registro de riesgos en historia clínica Aplicación de índices de higiene oral , caries (índice COP), índice para gingivitis y enfermedad periodontal, índice de fluorosis, entre otros. Frecuencia de uso: Valoraciones cada 3 meses si es de alto y mediano riesgo y se mantiene, este riesgo, Si mejora y pasa a bajo riesgo se continua cada 6 meses	
		Realizar detartraje supragingival	Remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte. Tecnología: Detartraje , Profilaxis profesional	
		Realizar profilaxis y remoción de placa bacteriana.	Evaluar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca, evaluación de la forma de realización de higiene por parte de las personas y/o cuidadores, orientaciones y educación sobre+E14 formas de eliminación placa y residuos en dientes y tejidos de la cavidad oral como lengua, paladar, surco y vestibular; instrucciones sobre uso de elementos de higiene y cuidado bucal diario; realización profesional de profilaxis. Realizar valoración de los hábitos de alimentación (cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, entre otros), hábitos de higiene (edad de inicio, frecuencia de higiene, calidad de la higiene, uso e ingesta de crema dental, tipo de crema dental). Tecnología: Técnicas de cepillado dental Profilaxis profesional: Aplicación de índices de higiene oral, caries (índice COP), índice para gingivitis y enfermedad periodontal, índice de fluorosis, entre otros.	
		¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos relacionados con la salud bucal	El fisioterapeuta está en función de desarrollar un trabajo de intervención en el

		afectan la salud bucal?		manejo de las estructuras blandas que rodean a la Articulación Temporo - Mandibular, para que la adaptación de la persona al aparato de Ortodoncia o a la Férula de Descarga, sea mejor. Como también en el manejo de las lesiones músculo esqueléticas, que puede sufrir. Así se puede evitar la prolongación de malas prácticas que deterioran los dientes, lastimando el estado general del cuerpo.
Valorar la salud auditiva y comunicativa		Valorar el estado del oído, audición y comunicación	Realizar tamizaje auditivo para adolescentes de 12 a 14 años Otoscopia Impedanciometría (Inmitancia Acústica). Audiometría Tonal Logo audiometría (Audiometría Verbal). Frecuencia de uso Mínimo una vez al año	
		Valorar el lenguaje, voz, habla y comunicación	Esta intervención incluye: Evaluación del desarrollo de las habilidades comunicacionales, incluyendo destrezas de lenguaje receptivo (comprender) y expresivo (hablar y componer oraciones) y de lectura. Evaluación de la coordinación de la respiración, la voz (fonación) y la forma en que se producen los sonidos (articulación). Identificación de las alteraciones del habla que hacen referencia a todos aquellos trastornos que afectan a la correcta articulación de los diferentes sonidos y palabras o al ritmo y fluidez de la expresión verbal: disglosia, disartria, dislalia, disfemia. Identificación de las alteraciones de la voz pueden ser: disfonía, afonía. Tecnología: EAD o instrumento de evaluación de la audición, habla, voz, lenguaje y comunicación. Frecuencia de uso: mínimo una vez cada año	
		¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos otológicos, auditivos y comunicativos.	
	Valorar la salud sexual y reproductiva	Valorar la maduración y funcionalidad sexual	Valoración de la maduración sexual a partir de las medidas físicas de desarrollo basadas en las características sexuales externas primarias (órganos genitales) y secundarias (cambios en la velloidad, voz, aparición de la ovulación y las primeras eyaculaciones espontáneas, estructura ósea y muscular etc). Identificar los trastornos menstruales (dismenorrea, metrorragia, amenorrea, oligomenorrea, pseudopolimenorrea, síndrome premenstrual). Tecnología: Test de Tanner Frecuencia de uso:	

		¿Se identifica alteraciones en la funcionalidad sexual?	SI: Derivación a especialidad según alteración identificada.	
		Valorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	<p>Esta intervención incluye la valoración de: Antecedentes relacionados con el inicio de las relaciones sexuales, la edad de inicio, el tipo de relaciones, la frecuencia, los problemas presentados; es importante averiguar sobre la orientación sexual, el tipo y número de compañeros sexuales. Si tiene relaciones sexuales activas; Si actualmente tiene pareja, se debe profundizar en el conocimiento de ésta, su actividad, su edad, su educación. Es importante, en este espacio, buscar información sobre posibles casos de abuso sexual, bien sea como víctima o como agresor. Se debe tratar el tema de la sexualidad desde el aspecto cultural, para encontrar factores de riesgo o protectores en torno a ésta, desde la interpretación del o la adolescente.</p> <p>Valorar expresiones y comportamientos sexuales, proyecto de vida, toma de decisiones frente a su sexualidad, métodos de anticoncepción</p> <p>Identificar alteraciones transitorias de las relaciones sexuales.</p> <p>Identificación de factores de riesgo para:</p> <p>Infecciones de transmisión sexual</p> <p>Cualquier tipo de violencia.</p> <p>Asociados a violencia o abuso sexual (ITS).</p> <p>Realizar asesoría en maternidad y paternidad responsable ante la intención reproductiva a corto plazo.</p> <p>Realizar asesoría para la realización voluntaria de prueba de VIH en población a riesgo</p> <p>Tecnología:</p> <p>Antígeno superficie hepatitis B</p> <p>Frotis de secreción vaginal/uretral (Test de Clamidia, Gonorrea),</p> <p>Frecuencia de uso: anual</p>	
		¿La mujer tiene intención reproductiva a corto plazo?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas materno - perinatal.	
		Asesoría y entrega efectiva métodos anticonceptivos modernos	<p>Esta intervención incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis: indagar frente a antecedentes de ITS, citología cérvico vaginal, condiciones de salud, hábito, uso de medicamentos y violencia de género. - Información y educación para elección del método de anticoncepción - Orientar, Informar y educar sobre riesgos, signos de alarma, controles, prevención de ITS - Anticoncepción de emergencia - Consejería y seguimiento: con énfasis en derechos sexuales, elección informada de métodos y consentimiento informado - Consultas de control - Entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. Incluye el condón masculino de látex; condón 	

			femenino y anticoncepción de emergencia. Frecuencia de uso: Por tipo de método, de acuerdo con Norma técnica de planificación familiar para hombres y mujeres. Resolución 1973 de 2008: Anticonceptivos orales. mensual Hormonales inyectables: mensual y trimestral. Implantes subdérmicos: cada 3 años y cada 5 años. Dispositivo Intrauterino Tcu. cada 10 años. Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel: cada 3 años y cada 5 años. Parches transdérmicos: mensual. Anillo Vaginal: Mensual. Anticoncepción oral de emergencia: en las primeras 72 horas posterior a actividad sexual sin protección.	
		Suplementar con ácido fólico a mujeres en edad fértil que deciden quedar en gestación	Todas las mujeres con intención reproductiva deben recibir dietas fortificadas o suplementación para la prevención de defectos del tubo neural. Tecnología: ácido fólico (4 mg/día)	
	Valorar la salud mental	Valorar las áreas de ajuste psicosocial (familiar, escolar, social, cognitivo, emocional)		
		Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud	Valorar las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.	
		¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida?	SI: Derivación a tramo de atenciones para los problemas y alteraciones mentales.	
		¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia?	SI: Derivación al tramo de atenciones para los problemas y alteraciones mentales	El fisioterapeuta debe ser parte del equipo multidisciplinar, para el manejo en la mejoría de la dimensión física en el ejercicio físico, la técnica de conciencia corporal, ejercicios de respiración, yoga, entrenamiento físico, la danza terapéutica, entre otros, haciendo grandes aportes a una mejor percepción de la calidad de vida de las personas con alteración mental y de los individuos que los rodean.
		¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las violencias.	
	Valorar la salud del trabajador	Valorar e identificar riesgos en seguridad y	Conocer la actividad laboral de la persona, para definir el énfasis de la valoración médica que dará como resultado un diagnóstico de enfermedad que con su estudio	

		salud en el trabajo	posterior se definirá su origen. Esta intervención debe ser un proceso sistemático, participativo, riguroso y ético a través del cual se realiza la recolección, evaluación y organización de información del contexto del individuo y de la(s) actividad(es) laboral(es) de un trabajador. Identificar riesgos de acoso laboral o sexual	
		¿Se identifican alteraciones en la salud derivadas de la actividad laboral?	SI: Derivación a especialidad médica correspondiente y medicina del trabajo para suministrar las respectivas recomendaciones y/o restricciones laborales.	El fisioterapeuta determina la demanda física en el trabajador, Elabora herramientas de identificación, evalúa y delimita los agentes precursores de desórdenes musculoesquelético (DME), Establece estrategias de prevención de la salud y seguridad en el trabajo.
	Detectar tempranamente alteraciones en la salud de los jóvenes	Realizar prueba tamiz para identificación de infecciones de transmisión sexual (sífilis y VIH).	Realizar toma de hemocrito y hemoglobina para todos los adolescentes Frecuencia de uso: 20 a 24 años: una vez 25 a 29 años: una vez	
		¿Presenta alteraciones nutricionales?	SI: Derivación a tramo de alteraciones nutricionales: deficiencia nutricionales	
		Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico	Prueba de tamización para alteraciones del metabolismo y cardíacas Tecnología: 1.HDL:En personas de 18 a 28 años con historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana (hombres menores de 50 años, y mujeres menores 60 años) o historia familiar de hiperlipidemias.	
		Identificar y clasificar el riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en personas mayores de 18 años	Identificar la presencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, identificar obesidad abdominal por perímetro abdominal y determinar riesgo cardiovascular y metabólico, es decir la probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebrovascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo. Tecnología. Aplicativo conoce tu riesgo peso saludable integra herramientas validadas para Colombia con el objetivo de realizar el cálculo de riesgo cardiovascular y metabólico (FINNISH RISK SCORE, Tablas de FRAMINGHAN, Tablas de Estratificación de LA OPS) 1. Realizar el cálculo de riesgo cardiovascular y metabólico a través de la utilización de las herramientas disponibles ya sea en forma manual o través de la calculadora web de riesgo cardiovascular. Para tal fin se utilizan las siguientes herramientas: -Determine Riesgo cardiovascular con la tabla de estratificación de la OMS GRUPO AMR B, si la persona no tiene datos de colesterol. Si la persona tiene datos de colesterol aplicar tabla de Framingham validada para Colombia -Determine Riesgo de DM con Finnish Risk Score validado para Colombia -Calcule Índice de masa corporal -Tome Perímetro abdominal	El fisioterapeuta realiza la prescripción del ejercicio terapéutico, desarrolla e implementa planes de atención que se incorporan el ejercicio, la actividad física y educación sobre los beneficios para la salud de un estilo de vida activo en individuos y comunidades, estrategia necesaria para cambiar de estilo de vida a saludable. Pasos a desarrollar: Tamizaje del riesgo, Aptitud- Riesgos, Evaluación del Estado fitness, Plan de Prescripción, Ejecución del plan.

		Identificación de sintomáticos respiratorios.	<p>Identificar factores de riesgo para enfermedad respiratoria crónica y TB.</p> <p>Tecnología: Determinar el estado de fumador o exposición al humo de tabaco, usando la siguiente fórmula: Fumador o exfumador: N° paquetes/año= Número de cigarrillos diarios x número de años</p> <hr/> <p>20 Índice de Brinkman= Número de cigarrillos día x años de fumador Consejería breve Cuestionario para EPOC Baciloscopia No. 3 Frecuencia de uso: en cada consulta</p>	El fisioterapeuta se enfoca en prevenir, tratar y estabilizar las disfunciones o alteraciones de la respiración, a fin de mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos que intervienen en la respiración, la disnea, la tolerancia a hacer ejercicio, entre otros problemas.
		Realizar prueba tamiz para identificación de infecciones de transmisión sexual (sífilis y VIH).	<p>Realizar prueba no treponémica serología VDRL en suero y ofrecer prueba de VIH/SIDA a las y los jóvenes sexualmente activos.</p> <p>Tecnología: VDRL ó RPR Prueba de ELISA previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado. Solicitud de otros estudios de acuerdo a etiología sospechada. Frecuencia de uso: una vez de 12 a 17 años en adolescentes sexualmente activos.</p>	
		¿Se identifican factores de riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual-ITS?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para enfermedades infecciosas -ITS	
		Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino	<p>Realizar citología cervicouterina de oportunidad en menores de 25 años, según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud.</p> <p>Tecnología: Citología cérvico uterino Frecuencia de uso: La toma de la citología cervicouterina debe realizarse en el esquema 1-1-3.</p>	
		¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones neoplásicas?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para cáncer	
	Vacunar según esquema vigente	Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.	<p>Realizar la aplicación de biológicos.</p> <p>Tecnología: Vacuna antitetánica (td) Frecuencia de uso: Td : 0 - 1 - 12 -12 -12 según el antecedente vacunal, completar el esquema.</p>	
	Valorar la dinámica familiar	Caracterizar la estructura y dinámica familiar	Valorar la conformación, la dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las y los jóvenes	El fisioterapeuta participa en la caracterización familiar en el equipo

	como apoyo al desarrollo integral		Tecnología: Familiograma, APGAR familiar, Inventario de características familiares de riesgo y relaciones Intrafamiliar. Herramienta cualitativa para valorar vulnerabilidad familiar - Territorios Saludables. Frecuencia de uso: SEMESTRAL	interdisciplinario para valorar la conformación, dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las y de los jóvenes. tiene Capacidad de aplicar el familiograma, Apgar familiar entre otras herramientas.
		¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones de la dinámica y estructura familiar, que repercutan en el estado de salud?	SI: Derivación a servicios sociales de apoyo familiar	
	Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias	Caracterizar y promover redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de jóvenes	Identificar las capacidades, los riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de las y los jóvenes y sus familias. Tecnología: Ecomapa. Frecuencia de uso: SEMESTRAL	El fisioterapeuta caracteriza y promueve redes de apoyo social y comunitaria para el cuidado y desarrollo de jóvenes, mediante el diseño, implementación y evaluación de acciones e intervenciones de prevención de riesgos y promoción de la salud que incidan sobre diferentes determinantes de la salud (estilos de vida, redes sociales y comunitarias, entorno laboral, entre otros), a partir del desarrollo, mantenimiento y mejora de la actividad y el movimiento.
		Caracterizar el contexto social e identificar factores de vulnerabilidad	Evaluar condiciones sociales del entorno de las y los jóvenes y sus familias, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona, tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia, aislamiento o exclusión social, asentamientos irregulares, entre otros. Incluye la valoración de estas condiciones y la canalización a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo social y acciones de la salud pública dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud. Se debe incluir la evaluación de la percepción del cuidador frente a su propia salud mental y física para detectar si existe sobrecarga del cuidador y canalizar a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo al cuidado, en caso de ser necesario.	El fisioterapeuta participa en la dinámica de las redes comunitarias y de soporte social, validación del derecho como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud (promoción, educación y prevención), en las familias afectadas por el desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia, aislamiento o exclusión social, asentamientos irregulares, entre otros. Capaz de valorar y de establecer rutas hacia servicios sectoriales e intersectoriales. Así como el de participar en escenarios comunitarios en Rehabilitación basada en comunidad, abordaje de población con discapacidad, evaluación de la percepción del cuidador frente a su salud.
	¿Se identifican factores de riesgo del contexto social, que repercutan en el estado de salud?	SI: Derivación a servicios sociales de apoyo familiar, social y comunitario.		

Tabla 6. INTERVENCIONES RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - ADULTEZ - ROL DEL FISIOTERAPEUTA

CONTENIDOS DE LA NORMATIVIDAD				ROL DEL FISIOTERAPEUTA FRENTE A LA NORMA
NORMA RESOLUCIÓN 3280 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN/ACCIÓN GSP	DEFINICIÓN	PROPUESTAS DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN LA RUTA DE P Y M.
ADULTEZ VALORACIÓN INTEGRAL (DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA) PARA ADULTO	Valorar integralmente el estado de salud del adulto	Valorar el desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)	Realizar el seguimiento al proceso de desarrollo Realizar valoración física completa a las y los adultos, incluye inspección clínica por sistemas, medición de la presión arterial. Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales: Antecedentes familiares de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardio-cerebro-vasculares, cáncer de cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal. Mujeres en edad peri menopáusica o posmenopáusica. Antecedente de consumo de cigarrillo o tabaco (si identifica consumos de tabaco, realizar consejería que promueva la cesación de tabaco). Antecedente de exposición al humo de leña o carbón. Antecedentes de consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas. Actividad física. Uso de medicamentos Manejo del estrés y de situaciones de alta tensión. Valoración del riesgo para osteoporosis en mujeres posmenopáusicas Identificación de factores de riesgo para: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardio-cerebro-vasculares, cáncer de cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal. Consumo problemático de alcohol (Indagar sobre consumo de alcohol, si se obtiene una respuesta positiva, aplicar el cuestionario CAGE; si al menos una respuesta es positiva se alerta sobre abuso de alcohol).	El fisioterapeuta es el profesional que tiene como objeto de estudio el MCH y las pruebas de función motora, neurológica, vascular, realiza pruebas por sistemas, reconoce la importancia del movimiento corporal de las personas adultas en los diferentes entornos, tiene herramientas para intervenir en la promoción de hábitos saludables, identifica oportunamente factores de riesgo, actúa en prevención de enfermedades y lesiones e interviene en disminuir complicaciones derivadas del estilo de vida o la discapacidad
		¿Se identifican alteraciones en el proceso de desarrollo?	SI: derivación a especialidad según alteración identificada. SI: derivación a tramos de atenciones específicas de acuerdo con los riesgos o alteraciones identificadas.	El Fisioterapeuta pertenece al equipo interdisciplinario para abordar las alteraciones identificadas
	Valorar el estado nutricional	Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos	La valoración del estado nutricional en las y los adultos incluye: Evaluación antropométrica Evaluación dietética Los indicadores antropométricos y de composición corporal que se deben realizar son: Peso Talla	El fisioterapeuta realiza la evaluación antropométrica

			Índice de masa corporal Circunferencia de cintura Frecuencia de uso: anual	
			Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia). Valorar los patrones de consumo de alimentación de acuerdo con el contexto geográfico y sociocultural. Identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. Tecnología: entrevista, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Frecuencia de uso: anual	La combinación de actividad física, reconocimiento corporal lo realiza el Fisioterapeuta para identificar la relación con los alimentos y potencializar los mismos con la actividad física.
		¿Se identifican alteraciones nutricionales?	SI: Derivación a tramo de alteraciones nutricionales: IMC Kg/m2: >= 25 Perímetro de la Circunferencia media de la cintura(cm): Hombres >=90 Mujeres >=80	
		¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?	SI: Derivación al tramo de enfermedades infecciosas - ETA	
		Valorar la salud bucal	Valorar las estructuras dento-maxilo-faciales y su funcionalidad Realizar valoración de estructuras maxilofaciales y funciones bucales como masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Anamnesis: Indagar sobre presencia antecedentes familiares y personales, factores de riesgo para enfermedades que afectan la salud bucal (caries, gingivitis, enfermedad periodontal, fluorosis, edentulismo, anomalías dentofaciales, lesiones de tejidos blandos etc.) Inspección clínica: Valoración de los tejidos blandos, óseos (paladar, maxilares), de los tejidos dentales y de soporte (encía, periodonto) y otros.	El fisioterapeuta aporta en la promoción de hábitos saludables y cuidado de la articulación temporomandibular.
			Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal. Realizar valoración de los hábitos de alimentación (cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, entre otros), hábitos de higiene (edad de inicio, frecuencia de higiene, calidad de la higiene, uso e ingesta de crema dental, tipo de crema dental), Tecnología: Aplicación de índices de higiene oral, caries (índice COP), índice para gingivitis y enfermedad periodontal, índice de fluorosis, entre otros.	
			Realizar detartraje supragingival Remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte. Tecnología: Detartraje Profilaxis profesional	

			Realizar profilaxis y remoción de placa bacteriana.	<p>Evaluar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca, evaluación de la forma de realización de higiene por parte de las personas y/o cuidadores, orientaciones y educación sobre formas de eliminación placa y residuos en dientes y tejidos de la cavidad oral como lengua, paladar, surco y vestibular; instrucciones sobre uso de elementos de higiene y cuidado bucal diario; realización profesional de profilaxis.</p> <p>Realizar valoración de los hábitos de alimentación (cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, entre otros), hábitos de higiene (edad de inicio, frecuencia de higiene, calidad de la higiene, uso e ingesta de crema dental, tipo de crema dental)</p> <p>Tecnología: Técnicas de cepillado dental Profilaxis profesional Aplicación de índices de higiene oral, caries (índice COP), índice para gingivitis y enfermedad periodontal, índice de fluorosis, entre otros.</p>	
			¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos relacionados con la salud bucal	
		Valorar la salud auditiva y comunicativa	Valorar el estado del oído, audición y comunicación	<p>Detección temprana de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa</p> <p>Identificar la exposición a ruido en el entorno laboral</p> <p>Valoración de la agudeza auditiva y desempeño comunicativo</p> <p>Realizar: Otoscopia, test de diapasones y audiometría tonal</p> <p>Frecuencia de uso: anual</p>	el fisioterapeuta aporta en la promoción de hábitos saludables y cuidado del oído, orienta actividades para el sistema vestibular.
			Valorar el lenguaje, voz, habla y comunicación	Esta intervención se realiza a través de la prueba de voz y habla, habilidades comunicativas orales y desempeño comunicativo. Frecuencia de uso: anual	
			¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos otológicos, auditivos y comunicativos.	
		Valorar la salud visual	Evaluación y valoración de la función visual y de las estructuras oculares.	<p>Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco.</p> <p>Agudeza visual</p> <p>La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar, medición de presión ocular, fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso y visión cromática y la visión estereoscópica.</p> <p>Frecuencia de uso: Agudeza visual: anual Examen optométrico u oftalmológico: a partir de los 40 años cada cinco años (el equipo técnico sugiere para todos los adultos cada 2 años)</p>	El fisioterapeuta aporta con ejercicios de ortóptica, postura y orientación visual

			¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos visuales y oculares	
		Valorar la salud sexual y reproductiva	Valorar la maduración y funcionalidad sexual	<p>En la valoración de la función sexual se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar factores físicos y psicológicos que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identidad, orientación, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor.</p> <p>En la anamnesis se debe identificar: Indagar antecedentes físicos y psicológicos que puedan afectar la funcionalidad sexual (trastornos psicológicos o psiquiátricos, abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes médicos, personales, familiares y sociales, consumos de fármacos, automedicación).</p> <p>Factores de riesgo o alteraciones relacionadas con la sexualidad o con las relaciones sexuales.</p> <p>Identificar trastornos menstruales (dismenorrea, metrorragia, amenorrea, oligomenorrea, pseudopolimenorrea, síndrome premenstrual) que requieran intervención.</p> <p>Factores de riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual.</p> <p>Realizar un examen físico para la identificación de signos y síntomas relacionados con alteraciones de la maduración o funcionalidad sexual.</p> <p>Se deberá prescribir los siguientes exámenes de tamizaje: hemograma, perfil lipídico, glicemia, TSh, T3 y T4.</p>	El fisioterapeuta coadyuva para el reconocimiento corporal, orienta actividad física y realiza exámenes y pruebas físicas
			¿Se identifica alteraciones en la funcionalidad sexual?	SI: Derivación a especialidad según alteración identificada.	
			Valorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	<p>Esta intervención incluye:</p> <p>i) Anamnesis: indagar antecedentes físicos y psicológicos que puedan afectar la vivencia de la sexualidad (trastornos psicológicos o psiquiátricos, mitos sexuales, creencias religiosas).</p> <p>ii) Valoración la vivencia de la sexualidad.</p> <p>Valorar las expresiones y comportamientos sexuales, proyecto de vida, toma de decisiones frente a su sexualidad, métodos de anticoncepción.</p> <p>Identificar alteraciones de las relaciones sexuales.</p> <p>Identificar factores de riesgo o presencia de cualquier tipo de violencia.</p> <p>Identificar factores de riesgo asociados a violencia o abuso sexual (ITS).</p> <p>iii) Indagar la intención reproductiva a corto plazo y realizar asesoría en maternidad y paternidad responsable.</p> <p>iv) Asesoría para la realización voluntaria de prueba de VIH en población a riesgo.</p> <p>Frecuencia de uso: anual</p>	
			¿La mujer tiene intención	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas materno - perinatal.	

		reproductiva a corto plazo?		
		Asesoría y entrega efectiva anticonceptivos modernos	Esta intervención incluye: - Anamnesis: indagar frente a antecedentes de ITS, citología cérvico vaginal, condiciones de salud, hábito, uso de medicamentos y violencia de género. - Información y educación en el marco de una asesoría para elección del método de anticoncepción - Orientar, Informar y educar sobre riesgos, signos de alarma, controles, prevención de ITS - Anticoncepción de emergencia - Consejería y seguimiento: con énfasis en derechos sexuales, elección informada de métodos y consentimiento informado - Consultas de control - Entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. Incluye el condón masculino de látex; condón femenino y anticoncepción de emergencia. Frecuencia de uso: según método elegido y duración de suministro.	
		Suplementar con ácido fólico a mujeres en edad fértil que deciden quedar en gestación	Todas las mujeres con intención reproductiva deben recibir dietas fortificadas o suplementación para la prevención de defectos del tubo neural. Tecnología: ácido fólico (4 mg/día)	
	Valorar la salud mental	Valorar las áreas de ajuste psicosocial (familiar, escolar, social, cognitivo, emocional)	Identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. Tecnología: Frecuencia de uso:	
			Identificar factores de riesgo para conducta suicida. Tecnología: Frecuencia de uso:	
			Identificar factores de riesgo para cualquier tipo de violencia. Tecnología: Frecuencia de uso:	
		Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud	Valorar las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. Tecnología: Frecuencia de uso:	La salud Mental desde Fisioterapia permite participar con estrategias de protección de salud mental.
		¿Presenta factores de	SI: Derivación a tramo de atenciones para los problemas y alteraciones	

			riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? Identificar factores de riesgo para problemas y trastornos mentales. Derivación a tramo de problemas y alteraciones mentales	mentales.	
			¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida?	SI: Derivación al tramo de atenciones para los problemas y alteraciones mentales	
			¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las violencias.	
			¿Presenta factores de riesgo o alteraciones relacionadas con el uso de Sustancias Psicoactivas -SPA?	SI: Derivación al tramo de atenciones para los trastornos asociados al uso de SPA	El fisioterapeuta orienta actividad física como alternativa para la disminución de consumo de SPA y para manejo de obesidad por el uso de medicamentos psiquiátricos usados como tratamiento al consumo de spa
		Valorar la salud del trabajador	Valorar e identificar riesgos en seguridad y salud en el trabajo	Conocer la actividad laboral del adulto, para definir el énfasis de la valoración médica que dará como resultado un diagnóstico de enfermedad que con su estudio posterior se definirá su origen. Esta intervención debe ser un proceso sistemático, participativo, riguroso y ético a través del cual se realiza la recolección, evaluación y organización de información del contexto del individuo y de la(s) actividad(es) laboral(es) de un trabajador. Identificar riesgos para acoso laboral o sexual	El fisioterapeuta aporta con el trabajador en sus profesiones y ocupaciones para promocionar la salud y prevenir lesiones o mitigar riesgos, también para el reconocimiento de los movimientos repetitivos y la protección corporal
			¿Se identifican alteraciones en la salud derivadas de la actividad laboral?	Si: Derivación a especialidad médica correspondiente y medicina del trabajo para suministrar las respectivas recomendaciones y/o restricciones laborales.	
		Detectar tempranamente alteraciones en la salud del adulto	Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico	Detección temprana de alteraciones en el adulto de 29 a 59 años Tecnología: Glicemia basal Perfil lipídico (Colesterol de Alta densidad HDL 90.3.8.15, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos) Creatinina Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	El fisioterapeuta realiza pruebas específicas para determinar factores corporales que incrementan riesgo en los exámenes de laboratorio

			<p>Identificar la presencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, identificar obesidad abdominal por perímetro abdominal y determinar riesgo cardiovascular y metabólico, es decir la probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebrovascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo.</p> <p>Tecnología</p> <p>Aplicativo conoce tu riesgo peso saludable integra herramientas validadas para Colombia con el objetivo de realizar el cálculo de riesgo cardiovascular y metabólico (FINNISH RISK SCORE, Tablas de FRAMINGHAN, Tablas de Estratificación de LA OPS)</p> <p>1. Realizar el cálculo de riesgo cardiovascular y metabólico a través de la utilización de las herramientas disponibles ya sea en forma manual o través de la calculadora web de riesgo cardiovascular. Para tal fin se utilizan las siguientes herramientas:</p> <p>-Determine Riesgo cardiovascular con la tabla de estratificación de la OMS GRUPO AMR B, si la persona no tiene datos de colesterol. Si la persona tiene datos de colesterol aplicar tabla de Framingham validada para Colombia</p> <p>-Determine Riesgo de DM con Finnish Risk Score validado para Colombia</p> <p>-Calcule Índice de masa corporal</p> <p>-Tome Perímetro abdominal</p> <p>NOTA: Para personas con cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular o vasculopatía periférica establecida, (prevención secundaria) <u>no es necesario utilizar las tablas de estratificación de riesgo dado que cualquiera de estas patologías las ubica en riesgo alto y su intervención no requiere de la aplicación de esta estratificación</u></p>	<p>El fisioterapeuta realiza pruebas e intervenciones en riesgo cardiovascular, identifica sobrepeso y obesidad y plantea planes de tratamiento</p>
		<p>Identificar y clasificar el riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en personas mayores de 18 años</p>		
		<p>¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones cardiovasculares o metabólicas?</p>		
		<p>Identificación de factores de riesgo relacionados con enfermedades respiratorias crónicas o sintomáticos respiratorios</p>	<p>Identificar factores de riesgo, búsqueda de casos para enfermedad respiratoria crónica y TB.</p> <p>Tecnología:</p> <p>Determinar el estado de fumador o exposición a humo de tabaco, usando la siguiente formula:</p> <p>Fumador o exfumador: $N^{\circ} \text{paquetes/año} = \frac{\text{Número de cigarrillos diarios} \times \text{número de años}}{20}$</p> <p>Índice de Brinkman= Número de cigarrillos día x años de fumador</p> <p>Consejería breve</p> <p>Cuestionario para EPOC</p>	<p>el fisioterapeuta realiza test específicos para capacidad aeróbica, capacidad pulmonar, realiza pruebas de expansión pulmonar. Realiza actividades para la adecuada ventilación y realización de actividad física</p>

				Baciloscopia No. 3 Frecuencia de uso: en cada consulta	
			¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones respiratorias crónicas?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para enfermedad respiratoria crónica o al tramo de atenciones específicas para enfermedades infecciosas - TB	El Fisioterapeuta detecta enfermedades respiratorias crónicas y realiza planes de intervención al respecto
			Realizar prueba tamiz para identificación de infecciones de transmisión sexual (sífilis y VIH).	Realizar prueba no treponémica serología VDRL en suero y ofrecer prueba de VIH/SIDA a las y los adultos sexualmente activos. Tecnología: VDRL Frecuencia de uso: anual en personas sexualmente activas con factores de riesgo para ITS	
			¿Se identifican factores de riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual-ITS?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para enfermedades infecciosas -ITS	
			Realizar detección temprana de cáncer mama en población de riesgo o sintomática	Consiste en la realización de pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de mama, según edad y riesgo. Así: 1. Realizar el examen clínico de la mama por parte de los prestadores primarios en todas las mujeres mayores de 40 años quienes soliciten atención médica por cualquier causa y a aquellas que por la demanda inducida asistan a la consulta específica, también a la población de mujeres y hombres sintomáticos y a la población identificada como de alto riesgo. 2. En mujeres entre los 50 y 69 años realizar mamografía de tamización bienal “Tecnología: Tecnología Examen Físico Mamografía Frecuencia de uso: Examen físico: Una vez al año a partir de los 40 años Mamografía cada dos años entre los 50 y 69 años	en pacientes oncológicos se introduce la actividad física como estrategia para la calidad de vida de los usuarios que padecen Ca en alguna parte de su cuerpo.
			Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo para cáncer de	Consiste en la realización de pruebas de Tamización de base poblacional incluidas en el POS para la detección temprana de este tipo de cáncer, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual.	

			<p>cuello uterino</p> <p>1. Mujeres de 25 a 30 años: Realizar la Citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad) a partir de los 25 años y hasta los 30 años de edad.</p> <p>2. Mujeres de 30 a 65 años: A partir de los 30 años y hasta los 65 años, se realizará únicamente tamización con las pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano para virus de alto riesgo, con esquema 1-5-5</p> <p>3. Mujeres residentes en departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios: Realizar las Técnicas de inspección visual del cuello uterino, para mujeres entre 30 a 50 años de edad, residentes en departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios de salud (Estrategia "Ver y Tratar": Incluye la realización de técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato con Crioterapia u otro método ablativo de destrucción local que haya demostrado su efectividad).</p> <p>Las pruebas rápidas de ADN-VPH podrán ser una alternativa para la tamización en mujeres entre 25 y 50 años residentes en departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios de salud, unida a la "Estrategia Ver y Tratar"</p> <p>En mujeres entre 25 y 29 años residentes en departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios de salud no se recomienda la tamización con la Estrategia Ver y Tratar. A estas mujeres se les tamizará con citología convencional o de base líquida (según disponibilidad).</p> <p>Tecnología: Citología: Pruebas de ADN- VPH Técnicas de Inspección Visual Frecuencia de uso: Citología: Esquema 1-3-3 en casos de citología negativa Pruebas de ADN- VPH: Esquema 1-5-5 Técnicas de Inspección Visual: Esquema 1-3-3</p>	
			<p>Realizar detección temprana de cáncer de próstata</p> <p>Consiste en la realización de pruebas de tamización de oportunidad para la detección temprana del cáncer de próstata, según edad y riesgo; o en la realización de pruebas diagnósticas en población con factores de riesgo heredo familiar o población sintomática</p> <p>Actividades: 1- En hombres mayores de 50 años realizar tamización de oportunidad mediante PSA en sangre y tacto rectal combinados</p> <p>Tecnología: PSA Tacto rectal combinado Frecuencia de uso: anual</p>	
			<p>Realizar detección temprana de cáncer de colon y recto</p> <p>Consiste en la realización de pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto (CCR), con pruebas de inmunohistoquímica para identificación de sangre oculta en materia fecal así:</p> <p>Actividades: 1. Realizar anamnesis par la identificación de factores de riesgo o</p>	

				<p>síntomas relacionados con CCR en todos los hombres y las mujeres adultos mayores quienes soliciten atención médica por cualquier causa y a aquellas que por la demanda inducida asistan a la consulta específica</p> <p>2. Solicitar la prueba de sangre oculta en materia fecal en la población asintomática.</p> <p>3. En la población sintomática o con factores de riesgo se les direccionará según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica (Sangre oculta en heces y colonoscopia)</p> <p>Se sugiere que la estrategia óptima de tamización para cáncer colorrectal en la población colombiana a riesgo promedio sea sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años, cuando ésta se encuentre disponible a partir de los 50 años de edad para población con riesgo promedio.</p> <p>Se sugiere que la estrategia de tamización para individuos con riesgo bajo, es decir, con antecedentes familiares de cáncer colorrectal no hereditario con caso índice en primer o segundo grado diagnosticado a los 55 años o mayor, sea colonoscopia cada cinco años, iniciando a los 40 años o diez años antes del caso índice diagnosticado. (GPC de Ca de Colon y Recto)</p> <p>Se sugiere que la estrategia de tamización para individuos con riesgo moderado, es decir, la población con antecedentes familiares de cáncer colorrectal no hereditario con un caso índice en primer grado diagnosticado antes de los 55 años o, dos o más casos diagnosticados en primer grado o en primer y segundo grado a cualquier edad, sea colonoscopia cada cinco años, iniciando a los 40 años o diez años antes del caso índice diagnosticado. (GPC de Ca de Colon y Recto)</p> <p>Tecnología: Prueba de sangre oculta en heces Colonoscopia en población de alto riesgo para cáncer de colon.</p>	
			¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones neoplásicas?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para cáncer	
		Vacunar según esquema vigente	Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.	<p>Realizar la aplicación de biológicos a todas las mujeres</p> <p>Tecnología: vacuna antitetánica (td)</p> <p>Frecuencia de uso: Td : 0 - 1 - 12 -12 -12 según el antecedente vacunal, completar el esquema.</p>	
		Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral	Caracterizar la estructura y dinámica familiar	<p>Valorar la conformación, la dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las y los adultos</p> <p>Tecnología: Familiograma, APGAR familiar, Inventario de características familiares de riesgo y relaciones Intrafamiliar. Herramienta cualitativa para valorar vulnerabilidad familiar -</p>	el fisioterapeuta reconoce en la dinámica familiar las capacidades y potencialidades, así como la participación como estrategia para el reconocimiento de los miembros de la familia

				Territorios Saludables. Frecuencia de uso: SEMESTRAL	
			¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones de la dinámica y estructura familiar, que repercutan en el estado de salud?	SI: Derivación a servicios sociales de apoyo familiar	
		Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias	Caracterizar y promover redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de los adultos	Identificar las capacidades, los riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de las y los adultos y sus familias. Tecnología: Ecomapa. Frecuencia de uso: SEMESTRAL	
			Caracterizar el contexto social e identificar factores de vulnerabilidad	Evaluar condiciones sociales del entorno de las y los adultos y sus familias, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona, tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia, aislamiento o exclusión social, asentamientos irregulares, entre otros. Incluye la valoración de estas condiciones y la canalización a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo social y acciones de la salud pública dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud. Se debe incluir la evaluación de la percepción del cuidador frente a su propia salud mental y física para detectar si existe sobrecarga del cuidador y canalizar a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo al cuidado, en caso de ser necesario.	
			¿Se identifican factores de riesgo del contexto social, que repercutan en el estado de salud?	SI: Derivación a servicios sociales de apoyo familiar, social y comunitario.	el fisioterapeuta coadyuva para el reconocimiento de aspectos sociales y comunitarios y plantea intervenciones de estos análisis
EDUCACIÓN					
	Educación para la salud	Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud	Educar para la promoción de la cultura del envejecimiento activo y saludable.	Implementar estrategias que promuevan en la población un proceso de envejecimiento activo y saludable, con el fin de potenciar las capacidades de las personas al envejecer que estimule la funcionalidad física, mental, emocional y social y contribuya al logro de un óptimo estado de salud y desarrollo humano. En esta intervención es importante tener en cuenta aspectos tales como: a) la importancia del aprendizaje a lo largo de la vida; b) las relaciones intergeneracionales; c)	Las estrategias desde Fisioterapia con movilidad, reconocimiento corporal, corporeidad, sujeto de derechos, permite un envejecimiento activo y saludable

			<p>promover la capacidad de imaginación e innovación; d) participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales, entre otros.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Promover hábitos de higiene corporal	<p>Acciones que permiten el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas en hábitos y prácticas que promuevan la salud a través de la higiene corporal que incluye temas específicos como: baño diario, lavado de manos, cepillado de dientes, corte de uñas entre otros.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>el fisioterapeuta reconoce e implementa estrategias para el fortalecimiento de capacidad individuales y colectivas para la promoción de hábitos saludables.</p>
		Educación para la protección de los efectos nocivos del cambio climático (Protección solar, consumo de líquidos, disminución de exposición a rayos UV)	<p>Desarrollar y fortalecer campañas de prevención, en adopción de medidas proactivas de adaptación a eventos hidrometeorológicos, incluyendo mejor comprensión de los patrones de cambio climático y la conciencia de los riesgos y beneficios para la salud.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Asesorar en autoexamen de mama en hombres y mujeres	<p>Se recomienda la enseñanza del autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento.</p> <p>Indique como realizar autoexamen de seno de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Párese frente a un espejo que sea lo suficientemente grande como para ver sus senos con claridad. Revise cada seno para detectar cualquier anomalía. Revise que no haya arrugas, hoyuelos, cambios en el color o descamación en la piel. Busque cualquier secreción de los pezones. 2. Prestando mucha atención al espejo, junte las manos detrás de la cabeza y empujelas hacia adelante. 3. A continuación, presione las manos firmemente sobre las caderas e inclínese ligeramente hacia el espejo a medida que saca los hombros y los codos hacia adelante, debe sentir que los músculos del tórax se contraen. 4. Presione ligeramente cada pezón para determinar si hay secreción. 5. utilice las yemas de los dedos para palpar sus senos siguiendo un patrón definido, busque masas o tumoraciones. <p>Ante cualquier inconsistencia o duda en el examen consulta a su servicio de salud de inmediatamente.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	

			<p>Asesorar en autoexamen de testículo</p> <p>Los hombres con ciertos factores de riesgo, tal como un testículo que no descendió, antecedentes de cáncer testicular, o con un miembro de la familia que haya tenido este cáncer, deben considerar seriamente el autoexamen cada mes</p> <p>Indique lo siguiente : El mejor momento para hacerse el autoexamen es durante o después de un baño o ducha, cuando la piel del escroto está relajada.</p> <p>Procure mantener el pene apartado durante el procedimiento y examine un testículo a la vez. Sostenga el testículo entre sus pulgares y los dedos con ambas manos y ruédelo lentamente entre los dedos. Busque y sienta cualquier abultamiento duro o masa redonda uniforme o cualquier cambio en el tamaño, forma o consistencia de los testículos.</p> <p>Ante cualquier duda o inconsistencia en el examen consulte de inmediato a su servicio de salud.</p> <p>Tecnología: Promoción y educación para el autoexamen Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso:</p>	
			<p>Promover hábitos y prácticas de cuidado bucal</p> <p>Brindar información sobre cuidados bucales: alimentación saludable, prácticas de higiene bucal, proceso de erupción dental, hábitos nocivos y riesgos (uso de piercings, consumo de tabaco, hábitos y desordenes alimentarios, otros)</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p>	
			<p>Educar para mantener la salud auditiva y comunicativa</p> <p>Educar y promover los hábitos de higiene, cuidados del oído y audición, identificación de alertas tempranas, adopción de conductas protectoras (promover ambiente tranquilos, uso de elementos de protección para ruido y agua) derecho a la tranquilidad.</p> <p>Tecnología: Información Educación y comunicación para la salud</p>	
			<p>Educar para mantener la salud y ergonomía visual y postural</p> <p>Educar y promover el uso de elementos de protección visual, uso adecuado de iluminación, uso adecuado de aparatos tecnológicos.</p> <p>Tecnología: Información Educación y comunicación para la salud</p>	El Fisioterapeuta educa a la comunidad y a los individuos para la adecuada postura en diferentes entornos y actividades u ocupaciones.
			<p>Asesorar y ofertar la prueba voluntaria para VIH</p> <p>Los principios generales que deben respetarse para la asesoría y actividades dirigidas a la detección del VIH son: la confidencialidad y el consentimiento informado por escrito (debe ser voluntario, libre de coerción, debe usar lenguaje sencillo y fácil de entender).</p> <p>La asesoría debe ser realizada por un trabajador del sector salud con adecuada capacitación, entrenamiento y certificación, y debe incluir asesoría acorde con el sexo, edad, orientación sexual y cultural del individuo. La asesoría permite realizar actividades educativas</p>	

			<p>encaminadas a la prevención primaria del VIH y otras ITS, ya que toda persona a quien se asesore independientemente de si acepta o no la prueba debe recibir la siguiente información: Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS – Evaluación personal de los beneficios y consecuencias negativas (pros y contras) de la prueba del VIH – Riesgo de transmisión y cómo puede ser prevenida la infección por VIH – La importancia de obtener los resultados de la prueba y los procedimientos necesarios para hacerla – El significado de los resultados de la prueba en lenguaje entendible – Información concreta acerca de dónde obtener mayor información o asesoría de prevención – Información sobre la historia natural del VIH y como se puede modificar favorablemente como resultado de la detección precoz de la infección – Información general acerca de la existencia de terapias efectivas para la infección por VIH – Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales – Información sobre derechos, deberes, y acceso a servicios. Esta información debe darse en forma de entrevista y, de ser posible, con la ayuda de material audiovisual o escrito, lo cual ha demostrado disminución de otras ITS y del mismo VIH.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Educar para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.</p>	<p>Desarrollar habilidades y elementos que les permitan decidir sobre el consumo de manera responsable. Estos se refieren a: Estar fortalecido internamente, con claridad respecto de quién es (identidad) y cuánto vale cada uno (autoestima), con herramientas para discernir (capacidad de toma de decisiones), con manejo adecuado de los propios afectos (identificación y expresión adecuada de sentimientos y emociones), con proyecciones de vida realistas (identidad) y con vínculos profundos y estables con otras personas (relaciones afectivas satisfactorias).</p> <p>Esta intervención debe garantizar información sobre los efectos y posibles consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y promover las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias que potencie el crecimiento y la autonomía.</p> <p>Indagar y asesorar para evaluar riesgos de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: anual</p>	
		<p>Promover actividades y estrategias que fortalezcan las capacidades cognitivas.</p>	<p>El movimiento dirigido hacia un objetivo (baile, deporte, etc) requiere la integración de las funciones sensoriales, motoras y cognitivas. Por ejemplo, se cree que las neuronas en espejo desempeñan un papel importante para la generación de movimiento y a la par, para la interacción social asociándose a una mejor función a través de la plasticidad cerebral.</p> <p>Tecnología: Información en Salud</p>	

			Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: Semanal	
		Educación en la importancia del juego, la recreación y el ocio y sus beneficios en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial.	Implementar estrategias que promuevan en la población el juego, la recreación y el ocio con el fin de potenciar las capacidades de las personas y contribuir al logro de un óptimo estado de salud y desarrollo humano. En esta intervención es importante tener en cuenta aspectos tales como: a) motivar hacia las actividades físico recreativas así como el compañerismo y la solidaridad, b) armonizar la diversión, creación y aprendizaje en las actividades de ocio que se realicen de forma individual y colectiva, c) estimular el valor de lo cotidiano, explorando el placer de las actividades que se realizan en el tiempo libre, como cuidar su entorno y las relaciones con su comunidad, entre otros. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	el fisioterapeuta promueve el juego, la recreación y el ocio como espacios que facilitan el reconocimiento del MCH y su potencialización.
		Promover la práctica regular del juego y la recreación grupal, como mecanismo de socialización y comunicación.	Implementar estrategias que promuevan en la población el juego, la recreación y el ocio con el fin de potenciar las capacidades de las personas y contribuir al logro de un óptimo estado de salud y desarrollo humano. En esta intervención es importante tener en cuenta aspectos tales como: a) motivar hacia las actividades físico recreativas así como el compañerismo y la solidaridad, b) armonizar la diversión, creación y aprendizaje en las actividades de ocio que se realicen de forma individual y colectiva, c) estimular el valor de lo cotidiano, explorando el placer de las actividades que se realizan en el tiempo libre, como cuidar su entorno y las relaciones con su comunidad, entre otros. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
		Promover la actividad física y el deporte, acorde a la condición física, psicológica y social.	Educación y promover la actividad física y mental, así como la interacción social como mecanismo que ayuda a mantener la función cognoscitiva durante el envejecimiento. Educar e informar sobre los beneficios de la actividad física y deporte, se debe conocer los antecedentes médicos y la historia previa de actividad física, identificar posibles barreras que originan el sedentarismo y brindar recomendaciones para realizar al menos 30 minutos diarios de ejercicio de preferencia todos los días de la semana, y puede hacerse en dos o tres sesiones según las condiciones de cada persona. En personas sedentarias se recomienda iniciar de manera lenta y progresiva con el fin de evitar lesiones o daños y mejorar la adherencia. Así mismo se debe tener en cuenta las preferencias y las características individuales para lograr adherencia en la prescripción de la actividad física. Se recomienda que la familia y la comunidad se involucre en la	El Fisioterapeuta reconoce la actividad física y mental como potencializador y facilitador de interacciones sociales y familiares, así mismo promueve la práctica de actividad física y deporte como posibilidad de reconocimiento y generadora de espacios de Paz.

			realización de la actividad física. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
		Promover pautas de higiene del sueño	Educación en prácticas para promover adecuada higiene del sueño, que contribuya a la salud física y mental. Esta intervención incluye temas como: a) hábitos alimentarios, b) actividad física, c) horarios de sueño, d) ambientes tranquilos entre otros. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	El fisioterapeuta realiza pruebas específicas para el sueño y orienta actividad física para sueño reparador.
		Educación para el manejo seguro de medicamentos.	Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
		Educación en inocuidad y calidad de los alimentos con el fin de prevenir los riesgos vinculados.	Proceso de elaboración, presentación y divulgación de mensajes adecuados para destinatarios concretos, con el fin de mejorar los conocimientos, técnicas y motivación necesarios para adoptar decisiones que mejoren la calidad e inocuidad de los alimentos Tecnología: Información Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: La intervención debe tener un carácter constante y acorde a las necesidades observadas en los diferentes contextos.	
		Promover el cuidado a cuidadores	Informar y educar a los cuidadores primarios y familias haciendo énfasis en los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Promover la conformación de redes de personas cuidadoras, instituciones y grupos de apoyo comunitarios para el ejercicio del oficio de cuidar. • Educar a los cuidadores primarios y sus familias en los derechos de los cuidadores y la importancia de mantener condiciones de bienestar en el quehacer del cuidado. • Orientar y promover en los cuidadores primarios actividades de esparcimiento, fortalecimiento de relaciones sociales y apoyo emocional. • Educar a cuidadores primarios sobre estrategias para el manejo de situaciones difíciles, reforzar conocimientos y hacer seguimiento. • Educar a los cuidadores primarios y sus familias sobre la dotación y uso de tecnologías, instrumentos y ayudas técnicas para cuidadores. • Orientar y acompañar a los cuidadores primarios y sus familias en la identificación de servicios y redes de apoyo para el cuidado, que permita favorecer el relevo del cuidado y disminuir el riesgo de sobrecarga del cuidador. 	el fisioterapeuta orienta acciones para el cuidado físico, mental y emocional del cuidador, en especial de los relacionados con manejo de peso y traslados

				<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y acompañar a los cuidadores primarios y sus familias en el reconocimiento de la situación y condición de la persona a su cargo y plan de cuidado. • Educar a los cuidadores primarios y sus familias en dinámicas familiares saludables para cuidadores. • Educar a cuidadores primarios en ejercicios y actividades de cuidado para el mantenimiento de la salud en general con énfasis en la salud osteomuscular y hábitos posturales saludables. 	
		Promover y valorar el consumo de alimentos en familia y comunidad como una medida social protectora de la salud que fortalece vínculos.	Apoyar e impulsar la práctica de consumir los alimentos en familia y/o en comunidad a fin de integrar a sus miembros mientras se apropian hábitos saludables por parte de la familia y/o comunidad Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud		
		Promover la alimentación saludable de acuerdo al contexto geográfico, social, cultural, económico y a las necesidades nutricionales.	Identificar e impulsar prácticas de alimentación saludable propias de cada región, difundirlas respetando las tradiciones y costumbres de la población. Teniendo en cuenta: Promover y difundir las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes y las guías alimentarias para la población colombiana Promoción de huertas de autoconsumo. Promover la lectura del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano Promover la reducción del consumo de nutrientes azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud		
		Promover el consumo de alimentos fortificados con micronutrientes.	Desarrollar estrategias para reducir las deficiencias nutricionales de la población a través de la educación en diversificación alimentaria, frecuencia en el consumo de estos alimentos a fin de influir en el patrón de consumo y suplir las deficiencias de micronutrientes. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud		
		Educación en derechos sexuales	Orientar y acompañar en el reconocimiento y valoración del propio cuerpo, fortalecimiento de la autoestima, autonomía y el ejercicio de la sexualidad Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	Fortalecer los procesos de información, educación y comunicación sobre la salud sexual integral, orientados a promover el reconocimiento de la sexualidad como condición humana, y que permitan el abordaje y respuestas con acciones que contribuyan a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el bienestar y la calidad de vida. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	El fisioterapeuta trabajo en corporalidad y corporeidad. El cuerpo como herramienta de dialogo y derechos.

			<p>Informar y educar frente a la vivencia de la sexualidad, incluyendo temas como afecto, deseo, expresión de emociones, sentimientos, expresiones sexuales y ética del cuidado. Evalúe situaciones emocionales que afectan la sexualidad de los adultos tales como la pérdida de un ser querido, las dificultades socioeconómicas, la desprotección social. Evalúe otros riesgos asociados tales como consumo de alcohol y tabaquismo.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
			<p>Promover el derecho a una vida libre de violencia</p> <p>Todas las mujeres y hombres deben recibir información y desarrollar habilidades para reconocer la violencia física, psicológica y sexual en ámbitos familiares y de pareja (incluido el noviazgo) y en ámbitos públicos</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
			<p>Promover la resignificación en hombres y mujeres del mito de la maternidad y paternidad como única vía de realización personal</p> <p>Todas las mujeres y hombres deben recibir información y desarrollar habilidades para reconocer los imaginarios, prejuicios y prácticas culturales en razón del género sobre los roles, valores y experiencias que inciden en la valoración de la maternidad y paternidad como única vía de realización personal.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	el fisioterapeuta aborda los cambios corporales y la dignificación del moviente.
			<p>Asesorar en el derecho a decidir sobre el inicio de las relaciones sexuales y a escoger las y/o los compañeros sexuales</p> <p>Todas las mujeres y hombres deben recibir información y desarrollar habilidades para la toma de decisiones acerca del inicio de las relaciones sexuales y elección libre de compañeras o compañeros sexuales.</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p>	
			<p>Asesorar en el derecho a decidir si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o</p> <p>Todas las mujeres y hombres deben recibir información y desarrollar habilidades para la toma de decisiones sobre el tipo de unión que se desea tener: matrimonio, convivencia en pareja o vivir sola/o</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p>	
			<p>Asesorar en el derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual</p> <p>Todas las mujeres y hombres deben recibir información, reconocimiento y aceptación sobre el derecho a decidir la identidad de género y la orientación sexual, y mecanismos para la exigibilidad de derechos ante otras personas, su familia, comunidad y el Estado.</p> <p>Educación y comunicación para la salud</p>	el Fisioterapeuta contribuye en el reconocimiento corporal conforme a costumbres, creencias e identificación de los individuos y las comunidades.

			Educación para la construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros	Todas las mujeres y hombres deben recibir información y desarrollar habilidades para reconocer imaginarios, prejuicios y prácticas en razón del género que producen discriminaciones y desigualdades, para transformarlas y construir relaciones equitativas y solidarias entre mujeres y hombres. Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
			Promover el respeto por la diversidad y el reconocimiento positivo a personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (LGBTI)	Todas las mujeres y hombres deben recibir información sobre la orientación sexual, maneras de establecer relaciones de respeto y aceptación de las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas y formas de resolución de problemas con familia y grupos de pares. Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
			Promover la visibilización de masculinidades y feminidades que se alejan de lo tradicional, fomentando su reconocimiento positivo, respeto e inclusión.	Todas las mujeres y hombres deben recibir información y desarrollar habilidades para reconocer las implicaciones de los modelos de masculinidades y feminidades tradicionales en la salud, bienestar y relaciones entre mujeres y hombres y su transformación para la construcción de las relaciones equitativas y solidarias. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
		Educar en derechos reproductivos	Brindar asesoría en anticoncepción y fomentar la doble protección	Todas las mujeres y hombres deben recibir asesoría, información y habilidades para la elección libre de métodos anticonceptivos, y fomento de la doble protección (anticoncepción hormonal más preservativos) Tecnología: Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: En cada consulta (DE PRIMERA VEZ Y DE CONTROL, de acuerdo con cada tipo de método y la NT de Planificación familiar para hombres y mujeres)	
			Educación sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo	Todas las mujeres y hombres deben recibir asesoría acerca de las opciones frente al embarazo: Interrupción voluntaria del embarazo en las 3 causales despenalizadas por la sentencia C355/2006; dar en adopción o continuar con el embarazo Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
			Informar y educar para la	Todas las mujeres y hombres deben recibir asesoría e información sobre	

		prevención de infecciones de transmisión sexual	de las ITS, cómo prevenirlas, y negociar protección. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
		Educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental	El desarrollo de las habilidades para la vida en la persona comprende un conjunto de habilidades sociales, emocionales y éticas (autoconocimiento, manejo de emociones y sentimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamientos creativos, pensamiento crítico y manejo de tensiones y estrés) que contribuyen al empoderamiento individual, familiar y comunitario para la promoción de la salud física y mental. Acción *Desarrollar y/o fortalecer en las personas adultas, las habilidades necesarias para su autoconocimiento y gestión de las emociones, la automotivación y el manejo del estrés producto de actividades diarias. *Potenciar o mejorar las competencias emocionales en las personas adultas, así como las habilidades necesarias para afrontar y/o adaptarse a los cambios de su ciclo de vida, mediante el mejoramiento de las estrategias de regulación emocional. *Educar a hombres y mujeres adultas en primeros auxilios psicológicos. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación en salud	
		Promover la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales	Educación para la preparación y el afrontamiento ante sucesos vitales normativos (gestación, consolidación de pareja, jubilación entre otros) Brindar educación para la preparación y brindar herramientas para el afrontamiento adaptativo ante sucesos vitales considerados como normativos para este momento de la vida, con el fin de mitigar el impacto negativo del estrés en el estado de salud. Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
		Promover la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales	Educación para la preparación y el afrontamiento ante sucesos vitales no normativos (muerte, enfermedad, accidentes, separación de los padres, cambio de hogar, migración o desplazamiento, privación de la libertad, pérdidas materiales o de) Brindar educación para la preparación y brindar herramientas para el afrontamiento adaptativo ante sucesos vitales considerados como no normativos (pueden suceder en cualquier momento del curso de la vida), con el fin de mitigar el impacto negativo del estrés en el estado de salud. Tecnología: Educación y comunicación para la salud	

			redes de apoyo social, cambios en la trayectoria productiva, separación de la pareja, entradas y salidas de personas a la familia, nacimiento de un nuevo miembro de la familia, cambio de creencias, ser objeto de violencia y desastres naturales, entre otros)		
		Promover el fortalecimiento del tejido social	Promover redes de apoyo sociales y comunitarias	Desarrollar capacidades individuales, familiares y comunitarias para fortalecer la solidaridad y el ejercicio del derecho a la salud	el Fisioterapeuta facilita sus actuaciones a través de redes de apoyo y solidaridad.
		Promover la sana convivencia	Educar en derechos humanos, promover su pleno ejercicio, en los diferentes entornos de vida (familiar, escolar, laboral y comunitario).	Educar a la ciudadanía en derechos humanos, para la promoción de su pleno ejercicio, en los diferentes entornos de vida (familiar, escolar, laboral y comunitario) y en los diferentes momentos del curso de la vida, con el fin de promocionar la convivencia y prevenir las diferentes formas de vulneración de derechos, mediante el fortalecimiento y/o generación de capacidades, habilidades y potencialidades de los ciudadanos y ciudadanas en los primeros años de vida, reconociendo que el aprendizaje de los derechos humanos desde la primera infancia repercutirá en etapas posteriores del desarrollo psicosocial. Acciones <i>*Desarrollar las capacidades, habilidades y potencialidades de los adultos, necesarias para el respeto y la defensa de los derechos humanos, con el propósito de transformarlos en promotores, educadores y garantes de éstos, fomentando la convivencia en los diferentes entornos.</i> Tecnología: Información en salud Educación y comunicación en salud	
			Promover la auto regulación y mutua regulación sin daño, como mecanismos que permitan el cambio y/o fortalecimiento de normas sociales favorecedoras de la convivencia.	Promover en la ciudadanía la regulación social (auto regulación - mutua regulación) no violenta y respetuosa para cambiar y/o fortalecer normas sociales en las que predominen creencias, actitudes, prácticas y hábitos, que inhiben o facilitan el cumplimiento de normas legales, con el fin de facilitar la convivencia en los diferentes entornos durante el curso de vida. Acciones <i>Fomentar la transformación cultural de las normas sociales que favorecen la violencia y la ilegalidad, a partir del desarrollo de capacidades de autorregulación y mutua regulación en el ejercicio de los derechos individuales y colectivos de los adultos, para lograr el cumplimiento pacífico de normas que promueven la convivencia en los diferentes entornos.</i> Tecnología:	

			<p>Información en salud Educación y comunicación en salud Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.</p>	
		<p>Educación para la transformación de prejuicios y estereotipos negativos hacia poblaciones específicas.</p>	<p>Mediante acciones pedagógicas y el reconocimiento de acciones afirmativas, se pretende educar a la ciudadanía para transformar los imaginarios respecto a poblaciones específicas, que por sus características o condición, han sido objeto de vulneración de derechos, exclusión y/o estigmatización social.</p> <p>Acciones <i>*Promover en adultos acciones pedagógicas que fomenten el respeto y la empatía por aquella población, que por sus condiciones o características particulares son objeto de vulneración de derechos, exclusión y/o estigmatización.</i></p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación en salud</p>	
		<p>Promover la resolución pacífica de conflictos, así como el establecimiento de acuerdos en el marco de la legalidad, confianza interpersonal y el respeto mutuo.</p>	<p>Desarrollar y/o fortalecer las capacidades en la población para la resolución pacífica de conflictos, promoviendo actitudes favorables a la concertación de acuerdos en el marco de la legalidad, la confianza interpersonal y el respeto mutuo, con el fin de fortalecer la convivencia social en los entornos familiar, comunitario y/o laboral.</p> <p>Acciones <i>Promover a través de acciones pedagógicas la capacidad de los adultos para encontrar soluciones alternativas a los conflictos, aumentar la confianza en los otros y generar acuerdos, que contribuyan en los distintos entornos con la sana convivencia.</i></p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación en salud Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.</p>	
	<p>Educación en prácticas de cuidado y protección del ambiente</p>	<p>Educación en mecanismos que involucren medidas para prevenir o mitigar los riesgos a la salud por contaminantes del aire.</p>	<p>Educación a la ciudadanía en derechos humanos y de DIH para su pleno ejercicio, con el fin de promocionar la convivencia y prevenir las diferentes formas de vulneración de derechos, mediante el fortalecimiento y/o desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidad de hombres y mujeres.</p> <p>Acciones <i>*Desarrollar las capacidades, habilidades y potencialidades de los adultos, necesarias para el respeto y la defensa de los derechos humanos, con el propósito de transformarlos en promotores, educadores y garantes de éstos, fomentando la convivencia en los diferentes entornos.</i></p> <p>Tecnología: Información en salud</p>	

			Educación y comunicación en salud	
		Educación en cuidado y protección de los recursos naturales y consumo racional de energía	<p>Desarrollar capacidades en la ciudadanía para la regulación social (autoregulación - mutua regulación) encaminada a transformar y/o fortalecer normas sociales que promueven la convivencia en los diferentes entornos de vida.a.</p> <p>Acciones <i>Fomentar la transformación cultural de las normas sociales que favorecen la violencia y la ilegalidad, a partir del desarrollo de capacidades de autorregulación y mutua regulación en el ejercicio de los derechos individuales y colectivos de los adultos, para lograr el cumplimiento pacífico de normas que promueven la convivencia en los diferentes entornos.</i></p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación en salud Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.</p>	
		Educación en manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados. Promoción de tecnologías alternativas para manejo y disposición de residuos en zonas rurales.	<p>Mediante acciones pedagógicas y el reconocimiento de acciones afirmativas, se pretende educar a la ciudadanía para transformar los imaginarios respecto a poblaciones específicas, que por sus características o condición, han sido objeto de vulneración de derechos, exclusión y/o estigmatización social.</p> <p>Acciones <i>*Promover en adultos acciones pedagógicas que fomenten el respeto y la empatía por aquella población, que por sus condiciones o características particulares son objeto de vulneración de derechos, exclusión y/o estigmatización.</i></p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación en salud</p>	
		Educación en uso, aprovechamiento y cuidado del espacio público	<p>Desarrollar y/o fortalecer las capacidades en la población para la resolución pacífica de conflictos, promoviendo actitudes favorables a la concertación de acuerdos en el marco de la legalidad, la confianza interpersonal y el respeto mutuo, con el fin de fortalecer la convivencia social en los entornos familiar, comunitario y/o laboral.</p> <p>Acciones <i>Promover a través de acciones pedagógicas la capacidad de los adultos para encontrar soluciones alternativas a los conflictos, aumentar la confianza en los otros y generar acuerdos, que contribuyan en los distintos entornos con la sana convivencia.</i></p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación en salud Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias,</p>	

				sectoriales e intersectoriales.	
		Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro	Educar en prevención de accidentes en el hogar	Promover medidas de prevención dentro del hogar con el fin de evitar accidentes como caídas, intoxicaciones con sustancias químicas, riesgos eléctricos y físicos, quemaduras, ahogamientos e intoxicación con medicamentos, entre otros. Mediante la orientación a las y los adultos mayores y sus cuidadores, vigilancia de los factores de riesgo en el entorno hogar, entre otras. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: acciones permanentes	
	Educación en prácticas de uso y almacenamiento seguro de sustancias químicas en la vivienda, vivienda de uso compartido con actividades económicas		Orientación en uso, manejo y almacenamiento adecuado de sustancias y productos químicos, ya sea que se utilicen en el entorno hogar, educativo, laboral. Esta orientación se enmarca en la disminución del riesgo por la manipulación de estos productos. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: acciones permanentes		
	Educación en tratamiento y cuidado del agua al interior de la vivienda		La educación sanitaria orientada a la incorporación de prácticas de higiene personal, en la vivienda y el entorno, con lo cual se espera mejorar las condiciones sanitarias, y por ende prevenir enfermedades vehiculizadas por el agua Programas de educación en uso de las soluciones individuales e higiene para lograr el impacto y sostenibilidad Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: Acciones permanentes.		
	Educar en prevención de accidentes en el espacio público		Dentro de los accidentes en espacio público, se debe tener en cuenta la seguridad vial que consiste en la prevención de accidentes de tránsito o la minimización de sus efectos, especialmente para la vida y la salud de las personas. Promover el reconocimiento de señales de tránsito y utilización de sistemas de prevención del riesgo de accidentalidad Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso:		
	Educar sobre estrategias de prevención y mitigación frente a las emergencias y desastres.		Informar y educar en las medidas de prevención, disminución, disuasión o superación del riesgo de emergencias o desastres, teniendo en cuenta los contextos. Desarrollar y fortalecer en las familias y comunidades la cultura de		

			gestión del riesgo en cada uno de los entornos, y promover el desarrollo de habilidades para aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las familias y comunidades afectadas ante emergencias y desastres. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
		Educación en la promoción de medidas de adaptación frente a eventos relacionados con variabilidad climática y cambio climático, que pueden desencadenar en emergencias o desastres.	Desarrollo de capacidades, mediante procesos de educación y comunicación, dialogo de saberes, capacitación y asistencia técnica para aumentar la resiliencia y disminuir la vulnerabilidad frente a los diferentes fenómenos relacionados con variabilidad climática y cambio climático. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: acciones permanentes	
		Educación en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía.	Desarrollo de capacidades en temas de promoción de la salud, prevención de zoonosis y temas relacionados con la tenencia responsable de animales de compañía. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: Permanente	
		Educación en estrategias para mejoramiento de condiciones de calidad de aire al interior de los espacios cerrados donde habitan las personas.	Desarrollo de capacidades para el mejoramiento de la calidad del aire a través de la implementación de medidas de ventilación, uso de combustibles y prevención de la exposición a humo de tabaco. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: Permanente	
		Educación en medidas de prevención y control de zoonosis y vectores	Desarrollo de capacidades, mediante procesos de capacitación en temas de promoción de la salud, prevención y control de zoonosis y vectores. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: Permanente, de acuerdo a caracterización y priorización territorial (PASE)	
		Educación a padres y cuidadores para preparación, manipulación y	Desarrollo de capacidades, mediante procesos de capacitación en temas de promoción de la salud, prevención, y manejo seguro de alimentos. Tecnología:	

			almacenamiento de alimentos para prevención de enfermedades zoonóticas.	Información en salud Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: Permanente	
			Educación en prácticas y hábitos higiénicos, limpieza y desinfección en sitios cerrados donde habitan las personas.	Educar para la práctica de hábitos de higiene personal y medioambiental, haciendo énfasis en la limpieza y desinfección de espacios, elementos y utensilios utilizados en cada entorno, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación y de enfermedades transmisibles (manipulación de alimentos, manejo de agua para consumo humano, lavado de manos, manejo de excretas, manejo de aguas residuales, control de vectores, limpieza y desinfección de superficies y utensilios, manejo de residuos, almacenamiento y uso adecuado de detergentes, desinfectantes y sustancias similares, entre otros).	
		Promover la salud del trabajador	Promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.	Fortalecimiento de instancias organizativas de trabajadores formales e informales y realizar asesoría y asistencia técnica para el mejoramiento de condiciones de trabajo contempladas en proyectos de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales.	
			Promover la salud mental en el trabajo formal e informal	Implementar estrategias que generen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental en el trabajo y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables en sus ambientes laborales. Dentro de las estrategias se deben tener en cuenta: a) Promover la participación activa y la toma de decisiones entre los trabajadores; b) Definir claramente las funciones y responsabilidades de los mismos; c) Promover la conciliación de la vida laboral con la personal; d) Promover el respeto y evitar actitudes despectivas o discriminatorias; e) Gestionar adecuadamente la carga de trabajo. f) Promover la formación continua; g) Disponer de procedimientos para la resolución de conflictos; h) Reconocer el trabajo y la contribución de los trabajadores, i) Promover relaciones equitativas en el ámbito laboral previniendo el acoso laboral y el acoso sexual.	
			Educación para el fomento del cuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales en el sector formal e informal.	Realizar estrategias de capacitación a riesgos laborales específicos e implementar programas de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales en los trabajadores formales e informales.	

			<p>Promover procesos de participación y movilización social relacionados con el derecho a la salud</p>	<p>Promover mecanismos de participación, organización y gestión social y comunitaria que permitan concertar la construcción de políticas públicas, programas, proyectos y estrategias de salud pública a nivel local que responda a las prioridades y particularidades territoriales.</p> <p>La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las prioridades en salud de una manera deliberada, democrática y concertada.</p> <p>Tecnología Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Promover el ejercicio del derecho a la salud	<p>Promover la participación en la gestión de la política pública en salud (formulación, implementación, seguimiento y evaluación, ajuste)</p>	<p>Educar para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades y habilidades ciudadanas que permitan la participación en la planeación, formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>el Fisioterapeuta aporta a la construcción de política publica en salud desde su objeto de estudio</p>
			<p>Orientar frente al reconocimiento de los servicios de salud y los atributos de la calidad de la atención en salud</p>	<p>Realizar acciones encaminadas a orientar a las y los adultos sobre el derecho a la atención en salud que sea accesible, oportuna, pertinente, y continua, esta atención debe darse a través de los servicios de prevención de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa. Los agentes del sistema de salud, no solo debe prestar apoyo sanitario, sino también notificar a las autoridades competentes los casos de violación de derechos e injusticia.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>el fisioterapeuta es agente de cambio para orientar a los usuarios en los derechos derivado de su ciudadanía</p>
			<p>Educar en deberes y derechos en salud.</p>	<p>Informar y educar a las personas familias y comunidades en los derechos y deberes en salud, Realizar estrategias de educación en deberes y derechos en salud; respetando su dignidad personal, valores culturales, sociales y espirituales; sin importar la edad, género, raza, idioma, religión, filiación política, origen, orientación sexual, condición social o modalidad de afiliación al sistema de salud.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
			<p>Educar en los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud.</p>	<p>Informar y comunicar en el conjunto de mecanismos jurídicas o extrajurídicas que tienen los ciudadanos para demandar el cumplimiento de sus derechos. En este sentido, las y los adultos deben disponer, además del respaldo normativo, de la facultad para exigir cada una de las intervenciones de atención en salud realizadas por los agentes del sistema, ya que esto constituye una condición necesaria para</p>	<p>el Fisioterapeuta facilita desde su actuación el respeto al derecho a la salud.</p>

				que se operativice la exigibilidad del derecho a la salud. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
			¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones del estado de salud?	SI: Derivación a intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo o a tramos de atenciones específicos, de acuerdo al riesgo o alteración identificada.	

Tabla 7. INTERVENCIONES RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - ADULTO MAYOR - ROL DEL FISIOTERAPEUTA

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	CATEGORÍA DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN / ACCIONES	DEFINICIÓN	PROPUESTA DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA
		Valoración física completa	<p>Realizar valoración física completa a las y los adultos mayores, incluye inspección clínica por sistemas, medición de la presión arterial.</p> <p>Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales:</p> <p>Antecedentes familiares de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardio-cerebro-vasculares, cáncer de cuello uterino, seno, próstata, estómago o colorectal.</p> <p>Mujeres en edad posmenopáusicas.</p> <p>Antecedente de consumo de cigarrillo o tabaco o exposición a humo de leña o carbón.</p> <p>Antecedentes de consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas.</p> <p>Actividad física.</p> <p>Manejo del estrés y de situaciones de alta tensión.</p> <p>Identificación de factores de riesgo para:</p> <p>Diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardio-cerebro-vasculares, cáncer de cuello uterino, seno, próstata, estómago o colorectal.</p> <p>Valoración del riesgo para caídas</p> <p>Valoración del riesgo para osteoporosis (mujeres mayores de 65 años, con peso menor de 60 Kg o historia previa de fractura, IMC < 20, historia familiar de osteoporosis, deficiencia gonadal, sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta pobre en calcio y alto riesgo de caídas).</p> <p>Valoración del riesgo de úlceras por presión.</p> <p>Indagación sobre presencia de incontinencia urinaria.</p> <p>Valoración farmacológica.</p> <p>Consumo problemático de alcohol (Indagar sobre consumo de alcohol, si se obtiene una respuesta positiva, aplicar el cuestionario CAGE; si al menos una respuesta es positiva se alerta sobre abuso de alcohol).</p> <p>Tecnología:</p> <p>Valoración farmacológica</p> <p>Criterios STOPP/START.</p> <p>Úlceras por presión</p> <p>Escala de Braden.</p> <p>Tamización y prevención de HTA.</p>	<p>Evalúa el movimiento corporal humano desde la funcionalidad. Para esto tiene en cuenta los antecedentes personales, familiares y psicosociales relacionados con la actividad física del adulto mayor. Utiliza pruebas de función motora, neurológica, vascular, realiza pruebas por sistemas. Identifica las capacidades motoras, cognitivas y sociales relacionadas con la actividad física, también los factores de riesgo y los factores protectivos. Reconoce la importancia del movimiento corporal de las personas adultas en los diferentes entornos, tiene herramientas para intervenir en la promoción de hábitos saludables relacionados con el movimiento corporal humano, actúa en prevención de enfermedades y lesiones e interviene en disminuir complicaciones derivadas del estilo de vida o la discapacidad</p>

		Realizar prueba tamiz para capacidad funcional	<p>Realizar la valoración de la capacidad que tienen las y los adultos mayores para realizar las actividades de la vida cotidiana de forma independiente.</p> <p>Las actividades de la vida diaria (AVD) se pueden dividir en básicas, instrumentales y avanzadas. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) miden los niveles funcionales más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, andar) que constituyen las actividades esenciales para el cuidado de la salud.</p> <p>Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) miden aquellas funciones que permiten que una persona pueda ser independiente dentro de la comunidad (capacidad para hacer la compra, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas...), es decir, actividades que permiten la relación con el entorno.</p> <p>Las escalas utilizadas para la valoración de la capacidad funcional son:</p> <p>ABVD: Índice de Katz (IK), el Índice de Barthel (IB) AIVD: Escala de Lawton y Brody (ELB)</p> <p>Frecuencia de uso: anual</p>	
		Realizar prueba tamiz para fragilidad	<p>Valorar el deterioro de la movilidad, la fuerza, el equilibrio, la resistencia y el riesgo de desarrollar limitación funcional o discapacidad.</p> <p>Tecnología La escala utilizada en Colombia es la de Linda Fried; que evalúa los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de peso involuntaria (4.5 Kg. a más por año). 2. Sentimiento de agotamiento general. 3. Debilidad (medida por fuerza de aprehensión). 4. Lenta velocidad al caminar (basados en una distancia de 6 m). 5. Bajo nivel de actividad física (menor de 400 calorías a la semana). <p>Frecuencia de uso: anual</p>	Valora el deterioro de la movilidad, la fuerza, el equilibrio, la resistencia y el riesgo de desarrollar limitación funcional o discapacidad física
		¿Se identifican riesgos o alteraciones de la capacidad funcional?	<p>SI: derivación a valoración especializada por geriatría o especialidad según alteración identificada.</p> <p>SI: derivación a tramos de atenciones específicas de acuerdo con los riesgos o alteraciones identificadas.</p>	
		Valorar el estado nutricional y realizar	La valoración del estado nutricional en las y los adultos mayores incluye: Evaluación antropométrica	Realiza valoración antropométrica

		seguimiento a los parámetros antropométricos	<p>Evaluación dietética</p> <p>Los indicadores antropométricos y de composición corporal que se deben realizar son: Peso Talla Índice de masa corporal Circunferencia de cintura</p> <p>Frecuencia de uso: anual</p>	
		Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia).	<p>Valorar los patrones de consumo de alimentación de acuerdo con el contexto geográfico y sociocultural.</p> <p>Identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.</p> <p>Tecnología: entrevista, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Frecuencia de uso: anual</p>	
		¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?	SI: Derivación al tramo de enfermedades infecciosas - ETA	
		¿Se identifican alteraciones nutricionales?	<p>SI: derivación al tramo de alteraciones nutricionales.</p> <p>Peso (considerar la toma de este en condiciones de discapacidad y pérdidas de miembros) Altura de la rodilla, IMC, antropometría del brazo, circunferencia de la pantorrilla y paraclínicos específicos en especial hemoglobina glicosilada, pruebas de función hepática y renal, entre otras y también los resultados de los tamizajes nutricionales que se practican a los individuos es este rango de edad y a sus cuidadores.</p>	
		Valorar las estructuras dento-maxilo-faciales y su funcionalidad	<p>Realizar valoración de estructuras maxilofaciales y funciones bucales como masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.</p> <p>Anamnesis: Indagar sobre presencia antecedentes familiares y personales, factores de riesgo para enfermedades que afectan la salud bucal (caries, gingivitis, enfermedad periodontal, fluorosis, edentulismo, anomalías dentofaciales, lesiones de tejidos blandos etc.)</p> <p>Inspección clínica: Revisión de la cavidad bucal de manera sistematizada que incluya los distintos componentes de la cavidad bucal iniciando por los labios y comisura labial, mejillas, encías, dientes, área retromolar, piso de boca, superficies ventral y dorsal</p>	El fisioterapeuta aporta en la promoción de hábitos saludables y cuidado de la articulación temporomandibular.

			<p>de la lengua, paladar y la orofaringe así como músculos maseteros, pterigoideos y temporales en busca de espasmo, crepitación o dolor a la palpación.</p> <p>Frecuencia de uso: de 6 a 12 meses según el riesgo. No es recomendable un intervalo superior a 24 meses.</p>	
		<p>Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal.</p>	<p>Realizar valoración de los hábitos de alimentación (cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, entre otros), hábitos de higiene (edad de inicio, frecuencia de higiene, calidad de la higiene, uso e ingesta de crema dental, tipo de crema dental),</p> <p>Tecnología: Aplicación de índices de higiene oral , caries (índice COP), índice para gingivitis y enfermedad periodontal, índice de fluorosis, entre otros.</p> <p>Frecuencia de uso: Valoraciones cada 3 meses si es de alto y mediano riesgo. Bajo riesgo cada 6 meses.</p>	
		<p>Realizar detartraje supragingival</p>	<p>Remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte.</p> <p>Tecnología: Detartraje Profilaxis profesional</p> <p>Frecuencia de uso: de 6 a 12 meses según riesgo</p>	
		<p>Realizar profilaxis y remoción de placa bacteriana.</p>	<p>Evaluar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca, evaluación de la forma de realización de higiene por parte de las personas y/o cuidadores, orientaciones y educación sobre formas de eliminación placa y residuos en dientes y tejidos de la cavidad oral como lengua, paladar, surco y vestibular; instrucciones sobre uso de elementos de higiene y cuidado bucal diario; realización profesional de profilaxis .</p> <p>Realizar valoración de los hábitos de alimentación (cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, entre otros), hábitos de higiene (edad de inicio, frecuencia de higiene, calidad de la higiene, uso e ingesta de crema dental, tipo de crema dental)</p> <p>Tecnología: Técnicas de cepillado dental Profilaxis profesional Aplicación de índices de higiene oral , caries (índice COP), índice para gingivitis y enfermedad periodontal, índice de fluorosis, entre otros.</p> <p>Frecuencia de uso: Cada 6 o 12 meses según el riesgo y edad</p>	

		¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos relacionados con la salud bucal	
		Valorar el estado del oído, audición y comunicación	Realizar la valoración de la agudeza auditiva, las habilidades comunicativas orales y el desempeño comunicativo que permita la detección temprana de alteraciones de la salud auditiva y el riesgo de aislamiento social, dependencia funcional, incremento de depresión, deterioro cognoscitivo y deterioro de la calidad de vida. Valorar la exposición al ruido en cada entorno Tecnología Otoscopia Prueba del susurro Audiometría tonal Frecuencia de uso: anual	El fisioterapeuta aporta en la promoción de hábitos saludables y cuidado del oído, orienta actividades para el sistema vestibular.
		Valorar el lenguaje, voz, habla y comunicación	Esta intervención se realiza a través de la prueba de voz y habla, habilidades comunicativas orales y desempeño comunicativo. Frecuencia de uso: anual	
		¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos otológicos, auditivos y comunicativos.	
		Evaluación y valoración de la función visual y de las estructuras oculares.	Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco. Agudeza visual La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar, medición de presión ocular, fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso y visión cromática y la visión estereoscópica. Frecuencia de uso: Agudeza visual: anual Exámen optométrico u oftalmológico: cada cinco años	
		¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las alteraciones, enfermedades y trastornos visuales y oculares	

		<p>Valorar la funcionalidad sexual</p>	<p>Evaluar la presencia de cambios fisiológicos a través de la historia clínica, examen de los sistemas, y el examen físico para detectar la presencia de lo normal y cambios de la vejez que afectan la salud sexual. Identificación de disfunciones sexuales.</p> <p>Evaluar efectos de los medicamentos que afectan la salud sexual entre los adultos mayores, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión.</p> <p>Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y la afasia, el Parkinson, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes.</p>	<p>El fisioterapeuta coadyuva para el reconocimiento corporal, orienta actividad física y realiza exámenes y pruebas físicas</p>
		<p>¿Se identifica alteraciones en la funcionalidad sexual?</p>	<p>SI: Derivación a especialidad según alteración identificada.</p>	
		<p>Valorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos:</p> <p>i) Valoración la vivencia de la sexualidad.</p>	<p>Esta intervención incluye:</p> <p>Valoración de las expresiones y comportamientos sexuales, toma de decisiones frente a su sexualidad, métodos de anticoncepción</p> <p>Identificación de factores de riesgo para:</p> <p>Infecciones de transmisión sexual</p> <p>Cualquier tipo de violencia.</p> <p>factores de riesgo asociados a violencia o abuso sexual (ITS).</p> <p>Realizar asesoría en la paternidad responsable ante la intención reproductiva a corto plazo.</p> <p>Realizar asesoría para la realización voluntaria de prueba de VIH en población a riesgo</p>	
		<p>Asesoría y entrega efectiva de metodos de anticoncepción modernos</p>	<p>Entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.</p> <p>Esta intervención incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis: indagar frente a antecedentes de ITS, citología cervico vaginal, condiciones de salud, hábito, uso de medicamentos y violencia de género. -Información y educación en el marco de una asesoría para elección del método de anticoncepción - Orientar, Informar y educar sobre riesgos, signos de alarma, controles, prevención de ITS - Anticoncepción de emergencia - Consejería y seguimiento: con énfasis en derechos sexuales, elección informada de métodos y consentimiento informado - Consultas de control - Entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. Incluye el condón masculino de látex; condón femenino y anticoncepción de emergencia. 	

			Frecuencia de uso: según frecuencia de uso, duración de suministro.	
		Valorar las áreas de ajuste psicosocial (familiar, escolar, social, cognitivo, emocional)	<p>Identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. Tecnología: Prueba tamiz (SRQ) de salud mental: evaluación de síntomas mentales, Cuestionario adaptado: eventos vitales generadores de stress, PCL: reacciones psicológicas a eventos traumáticos. Minimal, posible demencia. Cuestionario elaborado por ENS: autopercepción, calidad subjetiva de relaciones. Tecnología: Frecuencia de uso</p>	Ante posibles casos de personas con trastornos de comportamiento, trastornos mentales en zona rural, urbana o dispersa y activa rutas de apoyo y remite caso a profesionales / instituciones encargadas.
			<p>Identificar factores de riesgo para conducta suicida. Tecnología: Frecuencia de uso:</p>	Ante posibles casos de personas con conductas suicidas en zona rural, urbana o dispersa y activa rutas de apoyo y remite a profesionales / instituciones encargadas.
			<p>Identificar factores de riesgo para cualquier tipo de violencia. Tecnología: Frecuencia de uso:</p>	Identifica factores de riesgo para personas con cualquier tipo de violencia en zona urbana, rural o dispersa y activa rutas de apoyo (profesionales / instituciones encargadas).
		Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud	<p>Valorar las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. Tecnología: Frecuencia de uso:</p>	La salud Mental desde Fisioterapia permite participar con estrategias de protección de salud mental.
		¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? Identificar factores de riesgo para problemas y trastornos mentales. Derivación a tramo de problemas y alteraciones mentales	SI: Derivación a tramo de atenciones para los problemas y alteraciones mentales.	
		¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida?	SI: Derivación al tramo de atenciones para los problemas y alteraciones mentales	

	¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia?	SI: Derivación al tramo de atenciones para las violencias.	
	¿Presenta factores de riesgo o alteraciones relacionadas con el uso de Sustancias Psicoactivas -SPA?	SI: Derivación al tramo de atenciones para los trastornos asociados al uso de SPA	El fisioterapeuta orienta actividad física como alternativa para la disminución de consumo de SPA y para manejo de obesidad por el uso de medicamentos psiquiátricos usados como tratamiento al consumo de spa
	Valorar e identificar riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo	Conocer la actividad laboral de las personas adultas mayores para definir el énfasis de la valoración médica que dará como resultado un diagnóstico de enfermedad que con su estudio posterior se definirá su origen. Esta intervención debe ser un proceso sistemático, participativo, riguroso y ético a través del cual se realiza la recolección, evaluación y organización de información del contexto del individuo y de la(s) actividad(es) laboral(es) de un trabajador. Identificar factores de riesgo para acoso laboral o sexual	El fisioterapeuta aporta con el trabajador en sus profesiones y ocupaciones para promocionar la salud y prevenir lesiones o mitigar riesgos, también para el reconocimiento de los movimientos repetitivos y la protección corporal
	¿Se identifican alteraciones en la salud derivadas de la actividad laboral?	Si: Derivación a especialidad médica correspondiente y medicina del trabajo para suministrar las respectivas recomendaciones y/o restricciones laborales.	
	Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico	. Detección temprana de alteraciones en el adulto mayor de 45 años es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento y la rehabilitación Tecnología: Glicemia basal Perfil lipídico (Colesterol de Alta densidad HDL 90.3.8.15, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos) Creatinina Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria Aspirina, betabloqueadores, IECA, Estatinas Consejería breve o prolongada para el abandono de cigarrillo y uso farmacológico	El fisioterapeuta realiza pruebas e intervenciones en riesgo cardiovascular, identifica sobrepeso y obesidad y plantea planes de tratamiento
	Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico	Identificar la presencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, identificar obesidad abdominal por perímetro abdominal y determinar riesgo cardiovascular y metabólico, es decir la probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebrovascular a 10 años, o riesgo de	

		<p>diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo.</p> <p>Tecnología</p> <p>Aplicativo conoce tu riesgo peso saludable integra herramientas validadas para Colombia con el objetivo de realizar el cálculo de riesgo cardiovascular y metabólico (FINNISH RISK SCORE, Tablas de FRAMINGHAN, Tablas de Estratificación de LA OPS)</p> <p>1. Realizar el cálculo de riesgo cardiovascular y metabólico a través de la utilización de las herramientas disponibles ya sea en forma manual o través de la calculadora web de riesgo cardiovascular. Para tal fin se utilizan las siguientes herramientas:</p> <p>-Determine Riesgo cardiovascular con la tabla de estratificación de la OMS GRUPO AMR B, si la persona no tiene datos de colesterol. Si la persona tiene datos de colesterol aplicar tabla de Framingham validada para Colombia</p> <p>-Determine Riesgo de DM con Finnish Risk Score validado para Colombia</p> <p>-Calcule Índice de masa corporal</p> <p>-Tome Perímetro abdominal</p> <p>NOTA: Para personas con cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular o vasculopatía periférica establecida,(prevención secundaria) <u>no es necesario utilizar las tablas de estratificación de riesgo dado que cualquiera de estas patologías las ubica en riesgo alto y su intervención no requiere de la aplicación de esta estratificación</u></p>	
	¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones cardiovasculares o metabólicas?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para enfermedad cardiovascular aterogénica	
	Identificación de factores de riesgo relacionados con enfermedades respiratorias crónicas o sintomáticos respiratorios.	<p>Identificar factores de riesgo para enfermedad respiratoria crónica y TB.</p> <p>Tecnología:</p> <p>Determinar el estado de fumador o exposición a humo de tabaco, usando la siguiente fórmula:</p> <p>Fumador o exfumador: N° paquetes/año= Número de cigarrillos diarios x número de años</p> <p>_____</p>	el fisioterapeuta realiza test específicos para capacidad aeróbica, capacidad pulmonar, realiza pruebas de expansión pulmonar. Realiza actividades para la adecuada ventilación y realización de actividad física

		<p>20 Índice de Brinkman= Número de cigarrillos día x años de fumador Consejería breve Cuestionario para EPOC Baciloscopia No. 3</p> <p>Frecuencia de uso: anual</p>	
		<p>¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones respiratorias crónicas?</p>	<p>SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para enfermedad respiratoria crónica o al tramo de atenciones específicas para enfermedades infecciosas - TB</p>
		<p>Realizar prueba tamiz para identificación de infecciones de transmisión sexual (sífilis y VIH).</p>	<p>Realizar prueba no treponémica serología VDRL en suero y ofrecer prueba de VIH/SIDA a las y los adultos mayores sexualmente activos.</p> <p>Tecnología: VDRL</p> <p>Frecuencia de uso: anual en personas sexualmente activas con factores de riesgo para ITS</p>
		<p>¿Se identifican factores de riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual-ITS?</p>	<p>SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para enfermedades infecciosas - ITS</p>
		<p>Realizar detección temprana de cáncer mama en población de riesgo o sintomática</p>	<p>Consiste en la realización de pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de mama, según edad y riesgo.así: 1. Realizar el examen clínico de la mama por parte de los prestadores primarios en todas las mujeres quienes soliciten atención médica por cualquier causa y a aquellas que por la demanda inducida asistan a la consulta específica, también a la población de mujeres y hombres sintomáticos y a la población identificada como de alto riesgo. 2. En mujeres hasta los 69 años realizar mamografía de tamización bienal" Tecnología: Tecnología Examen Físico Mamografía</p> <p>Frecuencia de uso: Examen físico: Una vez al año</p>
			<p>en pacientes oncológicos se introduce la actividad física como estrategia para la calidad de vida de los usuarios que padecen Ca en alguna parte de su cuerpo.</p>

			Mamografía cada dos años hasta los 69 años	
		Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino	<p>Consiste en la realización de pruebas de tamización de base poblacional incluidas en el POS para la detección temprana de este tipo de cáncer, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual.</p> <p>1. Mujeres de 60 a 65 años: se realizará únicamente tamización con las pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano para virus de alto riesgo, con esquema 1-5-5</p> <p>2. Mujeres mayores de 65 años con factores de riesgo: A partir de los 65 años se suspende la tamización para cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas, específicamente las del ADN-VPH hayan sido negativas. En caso contrario continuar seguimiento según algoritmos de las GPC para lesiones preneoplásicas.</p> <p>Tecnología:</p> <p>Pruebas de ADN-VPH</p> <p>Frecuencia de uso:</p> <p>Pruebas de ADN-VPH: Esquema 1-5-5 en casos de citología negativa</p>	
		Realizar detección temprana de cáncer de próstata	<p>Consiste en la realización de pruebas de tamización de oportunidad para la detección temprana del cáncer de próstata, según edad y riesgo; o en la realización de pruebas diagnósticas en población con factores de riesgo heredo familiar o población sintomática</p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar tamización de oportunidad mediante PSA en sangre y tacto rectal combinados y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para la persona, promoviendo una toma de decisiones concertada</p> <p>Tecnología:</p> <p>PSA</p> <p>Tacto rectal combinado</p> <p>Frecuencia de uso:</p> <p>Si se realiza tamización de oportunidad debe hacerse con PSA y tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una toma de decisiones concertada</p>	
		Realizar detección temprana de cáncer de colon y recto	<p>Consiste en la realización de pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto (CCR), con pruebas de inmunohistoquímica para identificación de sangre oculta en materia fecal así:</p> <p>Actividades:</p>	

		<p>1. Realizar anamnesis par la identificación de factores de riesgo o síntomas relacionados con CCR en todos los hombres y las mujeres adultos mayores quienes soliciten atención médica por cualquier causa y a aquellas que por la demanda inducida asistan a la consulta específica</p> <p>2. Solicitar la prueba de sangre oculta en materia fecal en la población asintomática.</p> <p>3. En la población sintomática o con factores de riesgo se les direccionará según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica (Sangre oculta en heces y colonoscopia)</p> <p>Se sugiere que la estrategia óptima de tamización para cáncer colorrectal en la población colombiana a riesgo promedio sea sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años, cuando ésta se encuentre disponible a partir de los 50 años de edad para población con riesgo promedio.</p> <p>Se sugiere que la estrategia de tamización para individuos con riesgo bajo, es decir, con antecedentes familiares de cáncer colorrectal no hereditario con caso índice en primer o segundo grado diagnosticado a los 55 años o mayor, sea colonoscopia cada cinco años, iniciando a los 40 años o diez años antes del caso índice diagnosticado. (GPC de Ca de Colon y Recto)</p> <p>Se sugiere que la estrategia de tamización para individuos con riesgo moderado, es decir, la población con antecedentes familiares de cáncer colorrectal no hereditario con un caso índice en primer grado diagnosticado antes de los 55 años o, dos o más casos diagnosticados en primer grado o en primer y segundo grado a cualquier edad, sea colonoscopia cada cinco años, iniciando a los 40 años o diez años antes del caso índice diagnosticado. (GPC de Ca de Colon y Recto)</p> <p>Se sugiere que la edad de finalización de la tamización para cáncer colorrectal en la población colombiana a riesgo promedio sea a los 75 años de edad.</p> <p>Tecnología: Prueba de sangre oculta en heces Colonoscopia en población de alto riesgo para cáncer de colon.</p>	
	¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones neoplásicas?	SI: Derivación al tramo de atenciones específicas para cáncer	
	Administrar biológicos de acuerdo al esquema	Realizar la aplicación de biológicos a las y los adultos mayores Tecnología: vacuna contra influenza	

		vigente en el país.	Frecuencia de uso: anual	
		Caracterizar la estructura y dinámica familiar	Valorar la conformación, la dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las personas adultas mayores. Tecnología: Familiograma, APGAR familiar, Inventario de características familiares de riesgo y relaciones Intrafamiliar. Herramienta cualitativa para valorar vulnerabilidad familiar - Territorios Saludables. Frecuencia de uso: SEMESTRAL	el fisioterapeuta reconoce en la dinámica familiar las capacidades y potencialidades en relación con el proceso de desarrollo de las personas mayores
		¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones de la dinámica y estructura familiar, que repercutan en el estado de salud?	SI: Derivación a servicios sociales de apoyo familiar	
		Caracterizar y promover redes de apoyo social y comunitarias para el cuidado y desarrollo de las personas adultas mayores	Identificar las capacidades, los riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de las personas adultas mayores y sus familias. Tecnología: Ecomapa. Frecuencia de uso: SEMESTRAL	Caracteriza el contexto físico y social que sustenta el movimiento corporal humano en el territorio. Los facilitadores y las barreras. Identifica las redes de apoyo sociales y comunitarias de las personas mayores según el territorio donde trabaje: en la zona urbana (barrio, comuna), rural (corregimiento, vereda) y zonas rurales dispersas necesarias para promover la participación.
		Caracterizar el contexto social e identificar factores de vulnerabilidad	Evaluar condiciones sociales del entorno de las personas adultas mayores y sus familias, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona, tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia, aislamiento o exclusión social, asentamientos irregulares, entre otros. Incluye la valoración de estas condiciones y la canalización a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo social y acciones de la salud pública dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud. Se debe incluir la evaluación de la percepción del cuidador frente a su propia salud mental y física para detectar si existe sobrecarga del cuidador y canalizar a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo al cuidado, en caso de ser necesario.	
		¿Se identifican factores de riesgo del contexto social, que repercutan en el estado de salud?	SI: Derivación a servicios sociales de apoyo familiar, social y comunitario.	
		Educar para la	Implementar estrategias que promuevan en la población un proceso de	Promueve ajustes razonables en la persona,

		<p>promoción de la cultura del envejecimiento activo y saludable.</p> <p>envejecimiento activo y saludable, con el fin de potenciar las capacidades de las personas al envejecer que estimule la funcionalidad física, mental, emocional y social y contribuya al logro de un óptimo estado de salud y desarrollo humano. En esta intervención es importante tener en cuenta aspectos tales como: a) la importancia del aprendizaje a lo largo de la vida; b) las relaciones intergeneracionales; c) promover la capacidad de imaginación e innovación; d) participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales, entre otros.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>familia y ambiente físico y social que aportan a la movilidad y participación de la persona adulta mayor. Identifica trayectorias, transiciones y momentos significativos que influyen en los hábitos para la actividad física.</p>
		<p>Promover hábitos de higiene corporal</p> <p>Acciones que permiten el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas en hábitos y prácticas que promuevan la salud a través de la higiene corporal que incluye temas específicos como: baño diario, lavado de manos, cepillado de dientes, corte de uñas entre otros.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>Desarrolla acciones individuales y colectivas desde el cuerpo y la corporalidad encaminadas al cuidado del hábito postural.</p>
		<p>Educar para la protección de los efectos nocivos del cambio climático (Protección solar, consumo de líquidos, disminución de exposición a rayos UV)</p> <p>Desarrollar y fortalecer campañas de prevención, en adopción de medidas proactivas de adaptación a eventos hidrometeorológicos, incluyendo mejor comprensión de los patrones de cambio climático y la conciencia de los riesgos y beneficios para la salud.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Asesorar en autoexamen de mama en hombres y mujeres</p> <p>Se recomienda la enseñanza del autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento.</p> <p>Indique como realizar autoexamen de seno de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Párese frente a un espejo que sea lo suficientemente grande como para ver sus senos con claridad. Revise cada seno para detectar cualquier anomalía. Revise que no haya arrugas, hoyuelos, cambios en el color o descamación en la piel. Busque cualquier secreción de los pezones. 2. Prestando mucha atención al espejo, junte las manos detrás de la cabeza y empújelas hacia adelante. 3. A continuación, presione las manos firmemente sobre las caderas e inclínese ligeramente hacia el espejo a medida que saca los hombros y los codos hacia adelante, debe sentir que los músculos del tórax se contraen. 4. Presione ligeramente cada pezón para determinar si hay secreción. 5. utilice las yemas de los dedos para palpar sus senos siguiendo un patrón definido, busque masas o tumoraciones. 	

			<p>Ante cualquier inconsistencia o duda en el examen consulta a su servicio de salud de inmediatamente.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Asesorar en de autoexámen de testículo	<p>Los hombres con ciertos factores de riesgo, tal como un testículo que no descendió, antecedentes de cáncer testicular, o con un miembro de la familia que haya tenido este cáncer, deben considerar seriamente el autoexamen cada mes</p> <p>Indique lo siguiente : El mejor momento para hacerse el autoexamen es durante o después de un baño o ducha, cuando la piel del escroto está relajada.</p> <p>Procure mantener el pene apartado durante el procedimiento y examine un testículo a la vez. Sostenga el testículo entre sus pulgares y los dedos con ambas manos y ruédelo lentamente entre los dedos. Busque y sienta cualquier abultamiento duro o masa redonda uniforme o cualquier cambio en el tamaño, forma o consistencia de los testículos.</p> <p>Ante cualquier duda o inconsistencia en el examen consulte de inmediato a su servicio de salud.</p> <p>Tecnología: Promoción y educación para el autoexamen Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso:</p>	
		Promover hábitos y prácticas de cuidado bucal	<p>Brindar información sobre cuidados bucales: alimentación saludable, prácticas de higiene bucal, proceso de erupción dental, hábitos nocivos y riesgos (uso de piercings, consumo de tabaco, hábitos y desordenes alimentarios, otros)</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p>	
		Educar para mantener la salud auditiva y comunicativa	<p>Educar y promover los hábitos de higiene, cuidados del oído y audición, identificación de alertas tempranas, adopción de conductas protectoras (promover ambiente tranquilos, uso de elementos de protección para ruido y agua) derecho a la tranquilidad.</p> <p>Tecnología: Información Educación y comunicación para la salud</p>	
		Educar para mantener la salud y ergonomía visual y postural	<p>Educar y promover el uso de elementos de protección visual, uso adecuado de iluminación, uso adecuado de aparatos tecnológicos.</p> <p>Tecnología:</p>	<p>Verifica la postura en los hábitos cotidianos y ayudas técnicas en personas en condición de discapacidad. En los adultos mayores que aun laboran, valora sus puestos de trabajo.</p>

			<p>Información Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Asesorar y ofertar la prueba voluntaria para VIH</p>	<p>Los principios generales que deben respetarse para la asesoría y actividades dirigidas a la detección del VIH son: la confidencialidad y el consentimiento informado por escrito (debe ser voluntario, libre de coerción, debe usar lenguaje sencillo y fácil de entender).</p> <p>La asesoría debe ser realizada por un trabajador del sector salud con adecuada capacitación, entrenamiento y certificación, y debe incluir asesoría acorde con el sexo, edad, orientación sexual y cultural del individuo. La asesoría permite realizar actividades educativas encaminadas a la prevención primaria del VIH y otras ITS, ya que toda persona a quien se asesore independientemente de si acepta o no la prueba debe recibir la siguiente información: Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS – Evaluación personal de los beneficios y consecuencias negativas (pros y contras) de la prueba del VIH – Riesgo de transmisión y cómo puede ser prevenida la infección por VIH – La importancia de obtener los resultados de la prueba y los procedimientos necesarios para hacerla – El significado de los resultados de la prueba en lenguaje entendible – Información concreta acerca de dónde obtener mayor información o asesoría de prevención – Información sobre la historia natural del VIH y como se puede modificar favorablemente como resultado de la detección precoz de la infección – Información general acerca de la existencia de terapias efectivas para la infección por VIH – Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales – Información sobre derechos, deberes, y acceso a servicios. Esta información debe darse en forma de entrevista y, de ser posible, con la ayuda de material audiovisual o escrito, lo cual ha demostrado disminución de otras ITS y del mismo VIH.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso:</p>	
		<p>Educar para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.</p>	<p>Desarrollar habilidades y elementos que les permitan decidir sobre el consumo de manera responsable. Estos se refieren a: Estar fortalecido internamente, con claridad respecto de quién es (identidad) y cuánto vale cada uno (autoestima), con herramientas para discernir (capacidad de toma de decisiones), con manejo adecuado de los propios afectos (identificación y expresión adecuada de sentimientos y emociones), con proyecciones de vida realistas (identidad) y con vínculos profundos y estables con otras personas (relaciones afectivas satisfactorias).</p> <p>Esta intervención debe garantizar información sobre los efectos y posibles consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y promover las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias que potencie el crecimiento y la autonomía.</p> <p>Indagar y asesorar para evaluar riesgos de consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Promueve el uso de la actividad física desde la consciencia corporal y las experiencias vividas en territorios como aspectos particulares y diversos que contribuyen a la identidad de las personas. Incentivar la creación de espacios de interacción social y actividad física en territorios urbanos, rurales y rurales dispersos para el aprovechamiento del tiempo libre en el adulto mayor</p>

			<p>legales e ilegales.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: anual</p>	
		<p>Promover actividades y estrategias que fortalezcan las capacidades cognitivas.</p>	<p>El movimiento dirigido hacia un objetivo (baile, deporte, etc) requiere la integración de las funciones sensoriales, motoras y cognitivas. Por ejemplo, se cree que las neuronas en espejo desempeñan un papel importante para la generación de movimiento y a la par, para la interacción social asociándose a una mejor función a través de la plasticidad cerebral.</p> <p>Tecnología: Información en Salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Semanal</p>	<p>Desarrolla acciones individuales y colectivas en zonas urbanas, rurales y rurales dispersas que desde el cuerpo y la corporalidad en movimiento favorezcan las capacidades cognitivas del adulto mayor</p>
		<p>Educar en la importancia del juego, la recreación y el ocio y sus beneficios en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial.</p>	<p>Implementar estrategias que promuevan en la población el juego, la recreación y el ocio con el fin de potenciar las capacidades de las personas y contribuir al logro de un óptimo estado de salud y desarrollo humano. En esta intervención es importante tener en cuenta aspectos tales como: a) motivar hacia las actividades físico recreativas así como el compañerismo y la solidaridad, b) armonizar la diversión, creación y aprendizaje en las actividades de ocio que se realicen de forma individual y colectiva, c) estimular el valor de lo cotidiano, explorando el placer de las actividades que se realizan en el tiempo libre, como cuidar su entorno y las relaciones con su comunidad, entre otros.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>Realiza actividades físico recreativas individuales y colectivas de acuerdo a la cotidianidad de la cultura para aportar al aprovechamiento del tiempo libre e interactuar con su comunidad. Identifica aspectos del contexto histórico, cultural en zona urbana, rural y rural dispersa que determinan las actividades físico recreativas realizadas por las personas adultas mayores.</p>
		<p>Promover la práctica regular del juego y la recreación grupal, como mecanismo de socialización y comunicación.</p>	<p>Implementar estrategias que promuevan en la población el juego, la recreación y el ocio con el fin de potenciar las capacidades de las personas y contribuir al logro de un óptimo estado de salud y desarrollo humano. En esta intervención es importante tener en cuenta aspectos tales como: a) motivar hacia las actividades físico recreativas así como el compañerismo y la solidaridad, b) armonizar la diversión, creación y aprendizaje en las actividades de ocio que se realicen de forma individual y colectiva, c) estimular el valor de lo cotidiano, explorando el placer de las actividades que se realizan en el tiempo libre, como cuidar su entorno y las relaciones con su comunidad, entre otros.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	

		<p>Promover la actividad física y el deporte, acorde a la condición física, psicológica y social.</p>	<p>Educar y promover la actividad física y mental, así como la interacción social como mecanismo que ayuda a mantener la función cognoscitiva durante el envejecimiento.</p> <p>Educar e informar sobre los beneficios de la actividad física y deporte, se debe conocer los antecedentes médicos y la historia previa de actividad física, identificar posibles barreras que originan el sedentarismo y brindar recomendaciones para realizar al menos 30 minutos diarios de ejercicio de preferencia todos los días de la semana, y puede hacerse en dos o tres sesiones según las condiciones de cada persona. En personas sedentarias se recomienda iniciar de manera lenta y progresiva con el fin de evitar lesiones o daños y mejorar la adherencia. Así mismo se debe tener en cuenta las preferencias y las características individuales para lograr adherencia en la prescripción de la actividad física.</p> <p>Se recomienda que la familia y la comunidad se involucren en la realización de la actividad física.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>Educa y promueve la actividad física y mental, así como la interacción social de manera individual y colectiva como mecanismo que ayuda a mantener la función cognoscitiva durante el envejecimiento desde las particularidades propias del funcionamiento. Educa e informa sobre los beneficios de la actividad física y deporte, se debe conocer los antecedentes médicos y la historia previa de actividad física, identificar posibles barreras que originan el sedentarismo y brindar recomendaciones para realizar al menos 30 minutos diarios de ejercicio de preferencia todos los días de la semana, y puede hacerse en dos o tres sesiones según las condiciones de cada persona. Así mismo se debe tener en cuenta las preferencias y las características individuales para lograr adherencia en la prescripción de la actividad física. Identifica aspectos del contexto histórico, cultural en zona urbana, rural o rural dispersa que determinan las actividades físico recreativas realizadas por las personas adultas mayores. Participa en escenarios de política pública relacionada con la población adulta mayor. Fomenta la actividad física desde el cuerpo simbólico de las personas.</p>
		<p>Promover pautas de higiene del sueño</p>	<p>Educar en prácticas para promover adecuada higiene del sueño, que contribuya a la salud física y mental.</p> <p>Esta intervención incluye temas como: a) hábitos alimentarios, b) actividad física, c) horarios de sueño, d) ambientes tranquilos entre otros.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>Promueve la actividad física como hábito que favorece el sueño de las personas</p>
		<p>Educar para el manejo seguro de medicamentos.</p>	<p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso:</p>	
		<p>Educar en inocuidad y calidad de los alimentos con el fin de prevenir los riesgos vinculados.</p>	<p>Proceso de elaboración, presentación y divulgación de mensajes adecuados para destinatarios concretos, con el fin de mejorar los conocimientos, técnicas y motivación necesarios para adoptar decisiones que mejoren la calidad e inocuidad de los alimentos</p> <p>Tecnología: Información</p>	

			<p>Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: La intervención debe tener un carácter constante y acorde a las necesidades observadas en los diferentes contextos.</p>	
		Promover el cuidado a cuidadores	<p>Informar y educar a los cuidadores primarios y familias haciendo énfasis en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la conformación de redes de personas cuidadoras, instituciones y grupos de apoyo comunitarios para el ejercicio del oficio de cuidar. • Educar a los cuidadores primarios y sus familias en los derechos de los cuidadores y la importancia de mantener condiciones de bienestar en el quehacer del cuidado. • Orientar y promover en los cuidadores primarios actividades de esparcimiento, fortalecimiento de relaciones sociales y apoyo emocional. • Educar a cuidadores primarios sobre estrategias para el manejo de situaciones difíciles, reforzar conocimientos y hacer seguimiento. • Educar a los cuidadores primarios y sus familias sobre la dotación y uso de tecnologías, instrumentos y ayudas técnicas para cuidadores. • Orientar y acompañar a los cuidadores primarios y sus familias en la identificación de servicios y redes de apoyo para el cuidado, que permita favorecer el relevo del cuidado y disminuir el riesgo de sobrecarga del cuidador. • Orientar y acompañar a los cuidadores primarios y sus familias en el reconocimiento de la situación y condición de la persona a su cargo y plan de cuidado. • Educar a los cuidadores primarios y sus familias en dinámicas familiares saludables para cuidadores. • Educar a cuidadores primarios en ejercicios y actividades de cuidado para el mantenimiento de la salud en general con énfasis en la salud osteomuscular y hábitos posturales saludables. 	<p>Educa e interactúa con los cuidadores primarios y sus familias en los derechos de los cuidadores y la importancia de mantener condiciones de bienestar en el quehacer del cuidado del adulto mayor y el adulto mayor con discapacidad. Educa e interactúa con los cuidadores primarios y sus familias sobre la dotación y uso de tecnologías, instrumentos y ayudas técnicas para cuidadores. Orienta y acompaña a los cuidadores primarios y sus familias en la identificación de servicios y redes de apoyo para el cuidado, que permita favorecer el relevo del cuidado y disminuir el riesgo de sobrecarga del cuidador. Educa e interactúa con los cuidadores primarios en ejercicios y actividades de cuidado para el mantenimiento de la salud en general con énfasis en la salud osteomuscular y hábitos posturales saludables. Educa e interactúa con los cuidadores primarios y sus familias en dinámicas familiares saludables para cuidadores. Todo lo anterior de acuerdo a las necesidades económicas, sociales y culturales del territorio.</p>
		Promover y valorar el consumo de alimentos en familia y comunidad como una medida social protectora de la salud que fortalece vínculos.	<p>Apoyar e impulsar la práctica de consumir los alimentos en familia y/o en comunidad a fin de integrar a sus miembros mientras se apropian hábitos saludables por parte de la familia y/o comunidad</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Promover la alimentación saludable de acuerdo al contexto geográfico, social, cultural, económico y a las necesidades	<p>Identificar e impulsar prácticas de alimentación saludable propias de cada región, difundirlas respetando las tradiciones y costumbres de la población.</p> <p>Teniendo en cuenta: Promover y difundir la recomendación de ingesta de energía y nutrientes y las guías alimentaria para la población colombiana Promoción de huertas de autoconsumo. Promover la lectura del rotulado nutricional de los alimentos envasados para</p>	

		<p>nutricionales.</p> <p>consumo humano Promover la reducción del consumo de nutrientes azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Promover el consumo de alimentos fortificados con micronutrientes.</p> <p>Desarrollar estrategias para reducir las deficiencias nutricionales de la población a través de la educación en diversificación alimentaria, frecuencia en el consumo de estos alimentos a fin de influir en el patrón de consumo y suplir las deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Orientar y acompañar en el reconocimiento y valoración del propio cuerpo, fortalecimiento de la autoestima, autonomía y el ejercicio de la sexualidad</p> <p>Fortalecer los procesos de información, educación y comunicación sobre la salud sexual integral, orientados a promover el reconocimiento de la sexualidad como condición humana, y que permitan el abordaje y respuestas con acciones que contribuyan a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el bienestar y la calidad de vida.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>Orienta y acompaña en el reconocimiento y valoración del cuerpo - corporalidad en movimiento en busca del reconocimiento de la soberanía del cuerpo y ejercicio de la sexualidad teniendo en cuenta sus particularidades.</p>
		<p>Informar y educar frente a la vivencia de la sexualidad, incluyendo temas como afecto, expresión de emociones, sentimientos y ética del cuidado</p> <p>Informar y educar frente a la vivencia de la sexualidad, incluyendo temas como afecto, expresión de emociones, sentimientos y ética del cuidado</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Promover el derecho a una vida libre de violencia</p> <p>Todas las mujeres y hombres adultos mayores deben recibir información y desarrollar habilidades para reconocer la violencia física, psicológica y sexual en ámbitos familiares y de pareja y en ámbitos públicos</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	<p>Ayuda al reconocimiento de rutas de atención en casos de violencia</p>

	Asesorar en el derecho a decidir sobre la vivencia de la sexualidad y a escoger las y/o los compañeros sexuales	Todas las mujeres y hombres adultos mayores deben recibir información y desarrollar habilidades para la vivencia gratificante y placentera de su sexualidad y elección libre de compañeras o compañeros sexuales. Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
	Asesorar en el derecho a decidir si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o	Todas las mujeres y hombres adultos mayores deben recibir información y desarrollar habilidades para la toma de decisiones sobre el tipo de unión que se desea tener: matrimonio, convivencia en pareja o vivir sola/o Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
	Asesorar en el derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual y la identidad de género.	Todas las mujeres y hombres adultos mayores deben recibir información, reconocimiento y aceptación sobre el derecho a decidir la identidad de género y la orientación sexual, y mecanismos para la exigibilidad de derechos ante otras personas, su familia, comunidad y el Estado. Educación y comunicación para la salud	
	Educación para la construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros	Todas las mujeres y hombres adultos mayores deben recibir información y desarrollar habilidades para reconocer imaginarios, prejuicios y prácticas en razón del género que producen discriminaciones y desigualdades, para transformarlas y construir relaciones equitativas y solidarias entre mujeres y hombres. Tecnología: Educación y comunicación para la salud	Realiza ajustes razonables desde la actividad física con inclusión de género y diversidad funcional (discapacidad) de manera individual y colectiva en zonas urbanas, rurales y rurales dispersas.
	Promover el respeto por la diversidad y el reconocimiento positivo a personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (LGBTI)	Todas las mujeres y hombres adultos mayores deben recibir información sobre la orientación sexual, maneras de establecer relaciones de respeto y aceptación de las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas y formas de resolución de problemas con familia y grupos de pares. Tecnología: Educación y comunicación para la salud	Utiliza la actividad física como estrategia de reconocimiento a la diversidad e inclusión de personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (LGBTI).
	Promover la visibilización de masculinidades y	Todas las mujeres y hombres adultos mayores deben recibir información y desarrollar habilidades para reconocer las implicaciones de los modelos de masculinidades y feminidades tradicionales en la salud, bienestar y relaciones	

	feminidades que se alejan de lo tradicional, fomentando su reconocimiento positivo, respeto e inclusión.	entre mujeres y hombres y su transformación para la construcción de las relaciones equitativas y solidarias. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
	Brindar asesoría en anticoncepción y fomentar la doble protección	Todas las personas adultas mayores deben recibir asesoría, información y habilidades para la elección libre de métodos anticonceptivos, y fomento del doble método o doble protección (anticoncepción hormonal más preservativos) Tecnología: Educación y comunicación para la salud Frecuencia de uso: En cada consulta (DE PRIMERA VEZ Y DE CONTROL, de acuerdo con cada tipo de método y la NT de Planificación familiar para hombres y mujeres)	
	Educar sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo	Todas las personas adultas mayores deben recibir asesoría acerca de las opciones frente al embarazo: Interrupción voluntaria del embarazo en los 3 causales despenalizadas por la sentencia C355/2006; dar en adopción o continuar con el embarazo Tecnología: Educación y comunicación para la salud	
	Informar y educar para la prevención de infecciones de transmisión sexual	Todas las personas adultas mayores deben recibir asesoría e información sobre las ITS, cómo prevenirlas, y negociar protección. Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud	
	Educar en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental	El desarrollo de las habilidades para la vida en las personas comprende un conjunto de habilidades sociales, emocionales y éticas (autoconocimiento, manejo de emociones y sentimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico y manejo de tensiones y estrés) que contribuyen al empoderamiento individual, familiar y comunitario para la promoción de la salud física y mental. Acción *Desarrollar y/o fortalecer en los adultos mayores (mayores de 60 años), las habilidades necesarias para su autoconocimiento y gestión de las emociones, la automotivación y el manejo del estrés producto de actividades cotidianas. *Potenciar o mejorar las competencias emocionales en las personas adultas mayores para el mejoramiento del reconocimiento emocional, trabajar en la	

			<p>conexión entre sus emociones y pensamientos, así como la regulación emocional, con el fin de fomentar su bienestar personal y social y de esta manera optimizar su calidad de vida.</p> <p><i>Tecnología</i> <i>Información en salud</i> <i>Comunicación y educación en salud</i></p>	
		<p>Educar para la preparación y el afrontamiento ante sucesos vitales normativos (gestación, consolidación de pareja, jubilación entre otros)</p>	<p>Brindar educación para la preparación y brindar herramientas para el afrontamiento adaptativo ante sucesos vitales considerados como normativos para este momento de la vida, con el fin de mitigar el impacto negativo del estrés en el estado de salud.</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Educar para la preparación y el afrontamiento ante sucesos vitales no normativos (muerte, enfermedad, accidentes, separación de los padres, cambio de hogar, migración o desplazamiento, privación de la libertad, pérdidas materiales o de redes de apoyo social, cambios en la trayectoria productiva, separación de la pareja, entradas y salidas de personas a la familia, nacimiento de un nuevo miembro de la familia, cambio de creencias, ser objeto de violencia y desastres naturales, entre otros)</p>	<p>Brindar educación para la preparación y brindar herramientas para el afrontamiento adaptativo ante sucesos vitales considerados como no normativos (pueden suceder en cualquier momento del curso de la vida), con el fin de mitigar el impacto negativo del estrés en el estado de salud.</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p>	

		Promover redes de apoyo sociales y comunitarias	Desarrollar capacidades individuales, familiares y comunitarias para fortalecer la solidaridad y el ejercicio del derecho a la salud	Orienta y remite a redes de apoyo comunitarias y sociales egùn la situaciòn del adulto mayor o el adulto mayor con discapacidad.
		Educación en derechos humanos y promover su pleno ejercicio, en los diferentes entornos	<p>Educación a la ciudadanía en derechos humanos y de DIH para su pleno ejercicio, con el fin de promocionar la convivencia y prevenir las diferentes formas de vulneración de derechos, mediante el fortalecimiento y/o desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidad hombres y mujeres adultos mayores.</p> <p>Acciones <i>Desarrollar las capacidades, habilidades y potencialidades de los adultos mayores de 60 años, con el fin de para promover, defender y restablecer los derechos fundamentales de esta población, para prevenir su vulneración en los diferentes entornos.</i></p> <p>Tecnología:</p> <p>Información en salud Educación y comunicación en salud</p>	Orienta sobre los mecanismos de participación que puede utilizar el adulto mayor y el adulto mayor con discapacidad para reclamar sus derechos.
		Promover la autorregulación y mutua regulación, como mecanismos que permitan el cambio y/o fortalecimiento de normas sociales favorecedoras de la convivencia.	<p>Desarrollar capacidades en la ciudadanía para la regulación social (autorregulación - mutua regulación) encaminada a transformar y/o fortalecer normas sociales que promueven la convivencia en los diferentes entornos de vida.</p> <p>Acciones <i>Profundizar en los ejercicios de autorregulación y mutua regulación no violenta, que promuevan la convivencia pacífica y el cumplimiento de normas en los diferentes entornos.</i></p> <p>Tecnología:</p> <p>Información en salud Educación y comunicación en salud Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.</p>	
		Educación para la transformación de prejuicios y estereotipos negativos hacia poblaciones específicas.	<p>Mediante acciones pedagógicas y el reconocimiento de acciones afirmativas, se pretende educar a la ciudadanía para transformar los imaginarios respecto a poblaciones específicas, que por sus características o condición, han sido objeto de vulneración de derechos, exclusión y/o estigmatización social.</p> <p>Acciones <i>Identificar las condiciones o características particulares que hacen de algunos grupos poblacionales objeto de exclusión y/o estigmatización por parte de los adultos mayores de 60 años, con el fin de tramitar y acabar estos imaginarios y generar acciones que minimicen los prejuicios, establezcan vínculos y promuevan</i></p>	

			<p>la reconstrucción del tejido social en los diferentes entornos.</p> <p>Realizar jornadas pedagógicas con adultos mayores de 60 años, en las que se identifiquen y reconozcan públicamente las acciones positivas realizadas a lo largo de sus vidas para promover el respeto y la empatía por aquella población, que por sus condiciones o características particulares, fueron objeto de vulneración de derechos, exclusión y/o estigmatización.</p> <p>Tecnología:</p> <p>Información en salud Educación y comunicación en salud Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.</p>	
		<p>Promover la resolución pacífica de conflictos, así como el establecimiento de acuerdos en el marco de la legalidad, confianza interpersonal y el respeto mutuo.</p>	<p>Descripción de la intervención</p> <p>Desarrollar y/o fortalecer las capacidades en la población para la resolución pacífica de conflictos, promoviendo actitudes favorables a la concertación de acuerdos en el marco de la legalidad, la confianza interpersonal y el respeto mutuo, con el fin de fortalecer la convivencia social en los entornos familiar, comunitario y/o laboral.</p> <p>Acciones</p> <p><i>*Fortalecer la capacidad de los adultos mayores de 60 años de gestionar conflictos de manera pacífica en los diferentes ámbitos en los que se presentan y de establecer acuerdos, para promover la convivencia social, mejorar su calidad de vida y la de la comunidad en la que habitan.</i></p> <p>Tecnología:</p> <p>Información en salud Educación y comunicación en salud Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.</p>	
		<p>Educar en mecanismos que involucren medidas para prevenir o mitigar los riesgos a la salud por contaminantes del aire.</p>	<p>Promover el conocimiento y comprensión de los riesgos y factores de riesgo en salud de la exposición a contaminantes del aire. (Ruido, emisiones, radiaciones no ionizantes, radiación solar UV).</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: acciones permanentes</p>	
		<p>Educar en cuidado y protección de los</p>	<p>Educar para el cuidado y mantenimiento de los recursos hídricos: Promoción en uso eficiente y ahorro del agua.</p>	

		recursos naturales y consumo racional de energía	<p>Protección de cuencas hídricas. Promoción de hábitos de higiene en el hogar, escuela y entorno laboral (lavado de manos y manejo seguro de excretas). Educar en cuidado y protección de los recursos de fauna y flora Educar en el consumo racional de la energía Promoción de dispositivos de ahorro de energía. Sensibilización frente al cambio climático.</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Acciones permanentes.</p>	
		Educar en manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados. Promoción de tecnologías alternativas para manejo y disposición de residuos en zonas rurales.	<p>Educación para lograr una gestión adecuada de los residuos sólidos en el domicilio y peridomicilio , para que éstos no se dispongan en las fuentes de agua, así como evitar la contaminación del suelo.</p> <p>Tecnología: Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Acciones permanentes.</p>	
		Educación en uso, aprovechamiento y cuidado del espacio público	<p>Educar en la importancia del espacio público como dimensión social, cultural y política de contacto entre las personas y la expresión comunitaria que se podrá evaluar por la intensidad y calidad de las relaciones sociales que facilita la capacidad de acoger y mezclar diferentes grupos y comportamientos y por su capacidad de estimular la identificación simbólica, la expresión e integración cultural, el dominio de lo público, el uso social colectivo, y la diversidad de actividades de beneficio común.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	Orienta e interactúa en el espacio público rural y urbano desde la actividad física con las personas adultas mayores, entendiendo este desde el encuentro social, cultural y político en el que se expresa la diversidad del movimiento corporal humano de los adultos mayores. Reconoce barreras y facilitadores que influyen en la realización de la actividad física del adulto mayor y el adulto mayor con discapacidad.
		Educar en prevención de accidentes en el hogar	<p>Promover medidas de prevención dentro del hogar con el fin de evitar accidentes como caídas, intoxicaciones con sustancias químicas, riesgos eléctricos y físicos, quemaduras, ahogamientos e intoxicación con medicamentos, entre otros. Mediante la orientación a las y los adultos mayores y sus cuidadores, vigilancia de</p>	

			<p>los factores de riesgo en el entorno hogar, entre otras.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: acciones permanentes</p>	
		Educación en prácticas de uso y almacenamiento seguro de sustancias químicas en la vivienda, vivienda de uso compartido con actividades económicas	<p>Orientación en uso, manejo y almacenamiento adecuado de sustancias y productos químicos, ya sea que se utilicen en el entorno hogar, educativo, laboral . Esta orientación se enmarca en la disminución del riesgo por la manipulación de estos productos.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: acciones permanentes</p>	
		Educación en tratamiento y cuidado del agua al interior de la vivienda	<p>La educación sanitaria orientada a la incorporación de prácticas de higiene personal, en la vivienda y el entorno, con lo cual se espera mejorar las condiciones sanitarias, y por ende prevenir enfermedades vehiculizadas por el agua</p> <p>Programas de educación en uso de las soluciones individuales e higiene para lograr el impacto y sostenibilidad</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Acciones permanentes.</p>	
		Educar en prevención de accidentes en el espacio público	<p>Dentro de los accidentes en espacio público, se debe tener en cuenta la seguridad vial que consiste en la prevención de accidentes de tránsito o la minimización de sus efectos, especialmente para la vida y la salud de las personas.</p> <p>Promover el reconocimiento de señales de tránsito y utilización de sistemas de prevención del riesgo de accidentalidad</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso:</p>	
		Educar sobre estrategias de	<p>Informar y educar en las medidas prevención, disminución, disuasión o superación del riesgo de emergencias o desastres, teniendo en cuenta los contextos.</p>	

		<p>prevención y mitigación frente a las emergencias y desastres.</p>	<p>Desarrollar y fortalecer en las familias y comunidades la cultura de gestión del riesgo en cada uno de los entornos, y promover el desarrollo de habilidades para aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las familias y comunidades afectadas ante emergencias y desastres.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Educación en la promoción de medidas de adaptación frente a eventos relacionados con variabilidad climática y cambio climático, que pueden desencadenar en emergencias o desastres.</p>	<p>Desarrollo de capacidades, mediante procesos de educación y comunicación, dialogo de saberes, capacitación y asistencia técnica para aumentar la resiliencia y disminuir la vulnerabilidad frente a los diferentes fenómenos relacionados con variabilidad climática y cambio climático.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: acciones permanentes</p>	
		<p>Educación en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía.</p>	<p>Desarrollo de capacidades en temas de promoción de la salud, prevención de zoonosis y temas relacionados con la tenencia responsable de animales de compañía.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Permanente</p>	
		<p>Educación en estrategias para el mejoramiento de condiciones de calidad de aire al interior de los espacios cerrados donde habitan las personas.</p>	<p>Desarrollo de capacidades para el mejoramiento de la calidad del aire a través de la implementación de medidas de ventilación, uso de combustibles y prevención de la exposición a humo de tabaco.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Permanente</p>	
		<p>Educación en medidas de prevención y control de zoonosis y vectores</p>	<p>Desarrollo de capacidades, mediante procesos de capacitación en temas de promoción de la salud, prevención y control de zoonosis y vectores.</p> <p>Tecnología:</p>	

		<p>Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Permanente, de acuerdo a caracterización y priorización territorial (PASE)</p>	
	<p>Educación a padres y cuidadores para preparación, manipulación y almacenamiento de alimentos para prevención de enfermedades zoonóticas.</p>	<p>Desarrollo de capacidades, mediante procesos de capacitación en temas de promoción de la salud, prevención, y manejo seguro de alimentos.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p> <p>Frecuencia de uso: Permanente</p>	
	<p>Educación en prácticas y hábitos higiénicos, limpieza y desinfección en sitios cerrados donde habitan las personas.</p>	<p>Educar para la práctica de hábitos de higiene personal y medioambiental, haciendo énfasis en la limpieza y desinfección de espacios, elementos y utensilios utilizados en cada entorno, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación y de enfermedades transmisibles (manipulación de alimentos, manejo de agua para consumo humano, lavado de manos, manejo de excretas, manejo de aguas residuales, control de vectores, limpieza y desinfección de superficies y utensilios, manejo de residuos, almacenamiento y uso adecuado de detergentes, desinfectantes y sustancias similares, entre otros).</p>	
	<p>Promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.</p>	<p>Fortalecimiento de instancias organizativas de trabajadores formales e informales y realizar asesoría y asistencia técnica para el mejoramiento de condiciones de trabajo contempladas en proyectos de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales.</p>	
	<p>Promover la salud mental en el trabajo formal e informal</p>	<p>Implementar estrategias que generen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental en el trabajo y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables en sus ambientes laborales.</p> <p>Dentro de las estrategias se deben tener en cuenta: a) Promover la participación activa y la toma de decisiones entre los trabajadores; b) Definir claramente las funciones y responsabilidades de los mismos; c) Promover la conciliación de la vida laboral con la personal; d) Promover el respeto y evitar actitudes despectivas o discriminatorias; e) Gestionar adecuadamente la carga de trabajo. f) Promover</p>	

			la formación continua; g) Disponer de procedimientos para la resolución de conflictos; h) Reconocer el trabajo y la contribución de los trabajadores.	
		Educación para el fomento del cuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales en el sector formal e informal.	Realizar estrategias de capacitación, programas de promoción y prevención en los trabajadores formales e informales.	
		Promover procesos de participación y movilización social relacionados con el derecho a la salud	<p>Promover mecanismos de participación, organización y gestión social y comunitaria que permitan concertar la construcción de políticas públicas, programas, proyectos y estrategias de salud pública a nivel local que responda a las prioridades y particularidades territoriales.</p> <p>La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las prioridades en salud de una manera deliberada, democrática y concertada.</p> <p>Tecnología Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Promover la participación en la gestión de la política pública en salud (formulación, implementación, seguimiento y evaluación, ajuste)	<p>Educación para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades y habilidades ciudadanas que permitan la participación en la planeación, formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Orientar frente al reconocimiento de los servicios de salud y los atributos de la calidad de la atención en salud	<p>Realizar acciones encaminadas a orientar a las personas adultas mayores sobre el derecho a la atención en salud que sea accesible, oportuna, pertinente, y continua, esta atención debe darse a través de los servicios de prevención de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa. Los agentes del sistema de salud, no solo debe prestar apoyo sanitario, sino también notificar a las autoridades competentes los casos de violación de derechos e injusticia.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		Educación en deberes y derechos en salud.	Informar y educar a las personas familias y comunidades en los derechos y deberes en salud, Realizar estrategias de educación en deberes y derechos en salud;	

			<p>respetando su dignidad personal, valores culturales, sociales y espirituales; sin importar la edad, género, raza, idioma, religión, filiación política, origen, orientación sexual, condición social o modalidad de afiliación al sistema de salud.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>Educar en los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud.</p>	<p>Informar y comunicar en el conjunto de mecanismos jurídicos o extrajurídicos que tienen los ciudadanos para demandar el cumplimiento de sus derechos. En este sentido, las personas adultas mayores deben disponer, además del respaldo normativo, de la facultad para exigir cada una de las intervenciones de atención en salud realizadas por los agentes del sistema, ya que esto constituye una condición necesaria para que se operativice la exigibilidad del derecho a la salud.</p> <p>Tecnología: Información en salud Educación y comunicación para la salud</p>	
		<p>¿Se identifican factores de riesgo o alteraciones del estado de salud?</p>	<p>SI: Derivación a intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo o a tramos de atenciones específicos, de acuerdo al riesgo o alteración identificada.</p>	