**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Aplicación de instrumentos para la valoración integral en salud por curso de vida. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 230101260 - Asistir personas según la etapa del ciclo vital y guías de manejo de salud. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101620-01. Reconocer las generalidades de los instrumentos asociados a la valoración integral por  curso de vida teniendo en cuenta los referentes técnicos y normativos. |
| 230101260-02. Realizar aplicación e interpretación de los instrumentos en la valoración integral por curso de vida de acuerdo con referentes técnicos y normativos. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | CF001 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Valoración integral en salud |
| BREVE DESCRIPCIÓN | Este componente formativo aborda aspectos generales y claves sobre el reconocimiento, aplicación e interpretación de los instrumentos de valoración integral en salud por curso de vida, los cuales permiten definir las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades. |
| PALABRAS CLAVE | Derecho a la salud, curso de vida, instrumento de valoración, salud, valoración integral. |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | 3-SALUD |
| IDIOMA | Español |

1. **TABLA DE CONTENIDOS**

**Introducción**

**1. Instrumentos para la valoración integral en salud**

1.1 Marco normativo y técnico

1.2. Instrumentos de tamizaje

1.3. Instrumentos asociados a la valoración integral en salud de aplicación obligatoria

1.4. Instrumentos sugeridos o complementarios

**2. Aplicación e interpretación de instrumentos de valoración integral por momento de curso de vida**

2.1 Primera infancia

2.2 Infancia

2.3 Adolescencia y juventud

2.4 Adultez

2.5 Vejez

1. **INTRODUCCIÓN**

El modelo de atención integral en salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro del marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este componente formativo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso de generación de la salud como parte de una respuesta intercultural que pueda gestionar los recursos necesarios para garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa y eficiente en procura de la calidad de vida de las personas.

Observe el contenido del siguiente video introductorio a las temáticas que serán abordadas en el contexto de la valoración integral en salud.

DI\_CF01\_Video\_Introducción

1. **DESARROLLO DE CONTENIDOS**

**1. Instrumentos para la valoración integral en salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó un instrumento para evaluar la calidad de vida en personas sanas y enfermas que, a diferencia de otros, considera la percepción del sujeto en sus dimensiones física, psicológica, social y ambiental de manera integral.



Los instrumentos de valoración integral en salud ayudan a realizar intervenciones poblacionales de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo. De estas intervenciones es correcto afirmar que:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liderazgo de la nación**  Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). | **Visión pública**  Deben estar incluidas en los Planes de Desarrollo Territorial, Planes de Ordenamiento Territorial, los Planes Sectoriales y el Plan Territorial de Salud, utilizando las herramientas y metodologías disponibles. | **Impacto**  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. | **Promoción social y cultural**  Están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, favoreciendo elecciones saludables a los ciudadanos. |

De conformidad con lo anterior, corresponde al sector salud gestionar que las políticas, planes, programas y proyectos de los diferentes sectores se orienten a la garantía de los derechos a la vida y la salud, de acuerdo con las prioridades territoriales en salud y de forma pertinente con las características poblacionales y territoriales del momento histórico.

Las líneas de acción que orientan las intervenciones poblacionales se especifican para tener conocimiento en cómo intervenir en la atención de la familia como sujeto de derechos.

* 1. **Marco normativo y técnico**

Para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otras entidades que tengan a su cargo ejecución de acciones en salud, adicional a las responsabilidades previstas en el artículo 9º de la Resolución 3202 de 2016 deberán ejecutar una serie de acciones establecidas dentro del marco normativo y técnico correspondiente.



La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) contempla tres tipos de intervenciones.

Vea, a continuación, sus principales características y algunas consideraciones para su abordaje familiar y comunitario:

DI\_CF01\_1\_1\_Tipos de intervenciones\_Slide de diapositivas

* 1. **Instrumentos de tamizaje**

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.



Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

**Alcances u objetivos:**

* Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
* Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
* Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
* Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños mediante la información en salud con padres y/o cuidadores y niños (as).
  1. **Instrumentos asociados a la valoración integral en salud de aplicación obligatoria**

La atención en salud a las familias, garantiza su reconocimiento como sujeto colectivo de derechos y fin en sí misma, a partir de la valoración integral a la familia, que se realiza a través de la aplicación de herramientas de evaluación familiar que permiten reconocer las capacidades y el grado de funcionamiento familiar que permita identificar los riesgos para la salud de la familia y sus integrantes y las condiciones de desarrollo y funcionalidad de las relaciones familiares, que pueden generar una derivación a atenciones adicionales dirigidas a la familia que contribuyan a su promoción y fortalecimiento.

* **Escala Abreviada de Desarrollo 3 (EAD-3)**



La Escala Abreviada de Desarrollo 3 (EAD-3) es un instrumento de valoración integral diseñado para que los profesionales de medicina general y enfermería, y especialistas pediátricos (pediatras, neurólogos pediatras, fisiatras infantiles, etc.) y en medicina familiar realicen el tamizaje del desarrollo infantil en la primera infancia en los entornos clínicas del país y contribuyan a detectar oportunamente a niños que tengan riesgo o sospecha de un problema del desarrollo.

En la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo 3 (EAD-3) es importante atender las siguientes recomendaciones:

DI\_CF01\_1\_3\_Instrucciones para la aplicación de la EAD-3\_Pasos

Revise el siguiente video a manera de guía para la interpretación de los resultados de la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo 3 (EAD-3):

DI\_CF01\_1\_3\_Interpretacion resultados EAD-3\_Video

|  |
| --- |
| Para mayor información, revise el manual técnico de la EAD-3:    Escala Abreviada de Desarrollo – 3 (EAD) |

* **Instrumento valoración auditiva y comunicativa (VALE)**

El instrumento de valoración de la audición y la comunicación está orientado a detectar tempranamente posibles alteraciones en la audición y la comunicación de niños entre los 0 y 12 años, tomando como referente las señales que marcan el desarrollo del lenguaje, la audición y la comunicación.



Tiene como punto de inicio dos listas de verificación del riesgo:

* Riesgos Generales**:** condiciones perinatales y postnatales.
* Condiciones Estructurales: presencia e integridad de estructuras anatómicas.

Una tercera parte, corresponde a la valoración de los siguientes ítems a través de una serie de preguntas para los padres, que se deben validar con las respuestas en el niño:

* Comprensión (C): recepción de estímulos auditivos y su representación mental.
* Expresión (E): planificación y exteriorización del pensamiento.
* Interacción Comunicativa (I): oportunidades sociales en micro y macro contextos comunicativos).
* Aspectos Vestibulares (V): procesos y habilidades para el mantenimiento de la posición del cuerpo desde aspectos del vestíbulo.

Para la aplicación del instrumento de valoración auditiva y comunicativa (VALE) se recomienda atender los siguientes pasos:

DI\_CF01\_1\_3\_Instrucciones para la aplicación de VALE\_Pasos

El análisis de datos es esencial para la clasificación de riesgo y toma de decisiones en cuanto a la remisión, por lo que es importante considerar, entre otros elementos los relacionados a continuación:

* Interpretar los resultados de acuerdo con el siguiente criterio:

**Tabla 1**

*Interpretación de resultados*

|  |  |
| --- | --- |
| Pasa | Falla |
| Si la sumatoria es 0 (cero) - negativa en todos los criterios de calificación y en los Ítems de valoración | Si tiene alguna condición prenatal o perinatal con calificación positiva SI |
| Si tiene alguna condición estructural con calificación positiva SI |
| Si tiene una calificación mayor a 1 en la valoración de los ítems |

* Realizar el registro de los resultados en la historia clínica y reportar en los RIPS si fue remitido al tamizaje auditivo con tecnología dura o no.
* En caso de Falla, realizar la remisión a un profesional en fonoaudiología o especialista en audiología, con el fin de hacer una evaluación completa de los procesos de audición, lenguaje, habla y comunicación, y hacer seguimiento al resultado para determinar la conducta a seguir.
* En caso de pasar, continuar con las valoraciones periódicas según la ruta de Promoción y Mantenimiento en la Salud.

**Instrumento de identificación de riesgo de diabetes Finnish Risk Score (FINDRISC)**

El Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) es probablemente, una de las herramientas más eficaces para prevenir la diabetes. Se trata de un instrumento sencillo, útil y válido para detectar riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 e identificar personas con diabetes no conocidas.



A continuación, algunos puntos de buena práctica clínica en la aplicación del FINDRISC:

|  |
| --- |
| **DI\_CF01\_1-1-3\_Pestañas\_BuenasPracticasFINDRISC** |

|  |
| --- |
| Para mayor información, revise el FINDRISC:    Instrumento de identificación de riesgo de diabetes : Finnish Risk Score (FINDRISC) |

**Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS**

Las tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH indican el riesgo de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no (infarto de miocardio o ataque apoplético), en un periodo de 10 años según la edad, el sexo, la presión arterial, el consumo de tabaco, el colesterol total en sangre y la presencia o ausencia de diabetes mellitus en 14 subregiones epidemiológicas de la OMS.

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Importante!** |

Las tablas presentan estimaciones aproximadas del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas sin cardiopatía coronaria, ataque apoplético u otra enfermedad aterosclerótica establecidas. Son una valiosa ayuda para identificar a las personas de alto riesgo cardiovascular y motivar a los pacientes para que modifiquen su modo de vida y, si es necesario, sigan el tratamiento oportuno con medicamentos antihipertensivos, hipolipemiantes y aspirina.



¿En qué casos se puede prescindir

de la estratificación mediante

tablas de riesgo cardiovascular

para la toma de decisiones

terapéuticas?

Algunos individuos tienen un elevado riesgo cardiovascular porque sufren una enfermedad cardiovascular establecida o presentan niveles muy altos de algún factor de riesgo. En estos casos no es necesario estratificar el riesgo mediante tablas para adoptar decisiones terapéuticas, pues esas personas pertenecen a la categoría de alto riesgo. Todas ellas requieren intervenciones de cambio intensivo de su modo de vida y un tratamiento farmacológico adecuado.



A estas personas se les clasifica así:

* Con enfermedad cardiovascular establecida
* Sin enfermedad cardiovascular establecida, pero con un colesterol total ≥ 8 mmol/l (320 mg/dl), un colesterol LDL ≥ 6 mmol/l (240 mg/dl) o una relación CT/C-HDL > 8
* Sin enfermedad cardiovascular establecida, pero con cifras de tensión arterial permanentemente elevadas (> 160–170/100–105 mmHg)
* Con diabetes tipo 1 o tipo 2, con nefropatía manifiesta u otra enfermedad renal importante
* Con insuficiencia renal o deterioro de la función renal.

Conozca las instrucciones para la utilización de las tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH:

DI\_CF01\_1\_3\_Instrucciones tablas de predicción del riesgo OMS/ISH\_Pasos

**Consideraciones prácticas**

Téngase en cuenta que el riesgo de enfermedad cardiovascular puede ser mayor que el indicado en las tablas en los siguientes casos:

|  |
| --- |
| **DI\_CF01\_1-1-3\_LineaDeTiempo\_ConsideracionesPracticasCardiovascular** |

|  |
| --- |
| Para mayor detalle, revise las tablas de predicción del riesgo cardiovascular:    Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH |

**Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular Framinghan**

Utilizan un método de puntuación con base a las siguientes variables:

* Edad (35-74 años)
* Sexo
* Colesterol HDL
* Colesterol total
* Presión arterial sistólica
* Tabaquismo (sí/no)
* Diabetes (sí/no)
* Hipertrofia ventricular izquierda (HVI) (sí/no)

Con ello es posible calcular el riesgo coronario a los 10 años que incluye: angina estable, infarto de miocardio (IAM) y muerte coronaria

|  |
| --- |
| Para ver la aplicación de las tablas en contexto, explore el contenido del siguiente documento:    Riesgo cardiovascular global |

**Índice de Barthel (Actividades Básicas de la Vida Diaria - ABVD)**

La evaluación de la discapacidad está adquiriendo una relevancia cada vez mayor. El índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniendo una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.

|  |
| --- |
| Para ver el test, remítase al instrumento dispuesto a continuación:    Índice de Barthel (Actividades Básicas de la Vida Diaria – ABD) |

**Escala de Lawton Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria - AIVD)**

La escala de Lawton Brody fue desarrollada con el objeto de determinar la capacidad de la persona adulta mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria que le permiten vivir de manera independiente en su comunidad. Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades de mayor complejidad con relación a las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad.



Las actividades instrumentales de la vida diaria incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad: tomar el autobús; preparar la comida y realizar compras, entre otras.

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Importante!** |

De acuerdo con los puntajes obtenidos, los resultados pueden estratificarse de la siguiente manera:

**Tabla 2**

*Estratificación de resultados*

|  |  |
| --- | --- |
| Puntuación | Nivel de dependencia |
| 0-1 | Total |
| 2-3 | Severa |
| 4-5 | Moderada |
| 6-7 | Ligera |
| 8 | Independiente |

Al aplicar la Escala de Lawton Brody, es importante atender las siguientes recomendaciones:

DI\_CF01\_3\_Instrucciones Escala Lawton Brody\_Pasos

|  |
| --- |
| Para más información revise el contenido del instrumento:    Escala de Lawton Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria - AIVD) |

**Test de fragilidad de Linda Fried**

La fragilidad es un síndrome geriátrico con unas manifestaciones clínicas identificables que resulta de la acumulación a través del tiempo de déficits relacionados con la edad y que predice situaciones adversas en salud, es decir pobre respuesta a eventos que generan estrés.



Este síndrome se mide a través de cinco criterios, cada uno de los cuales confiere un valor pronóstico y la sumatoria de ellos incrementa el riesgo de mortalidad hasta el 38% y de discapacidad física de 52% a 7.5 años.

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Importante!** |

Detalle en qué consisten y algunas recomendaciones para su aplicación:

DI\_CF01\_1\_3\_Test de fragilidad\_Slide de diapositivas

**Interpretación de resultados**:

A cada ítem del instrumento se le debe asignar un puntaje. Si la respuesta es **SÍ**, se cuenta como 1, si la respuesta es **NO**, será 0. Finalizada la aplicación del instrumento se totalizan las respuestas:

* Si, en la suma total de las respuestas, todos los criterios puntúan cero (0), es decir, todas las respuestas fueron NO, se categoriza como: Robusto.
* Si, en la suma total de las respuestas, si se tienen 1 o 2 ítems con SI, se categoriza como: Pre Frágil.
* Si se tienen 3 o más ítems con SI, se categoriza como: Frágil.

**Mini Mental State Examination (MMSE)**

El *Mini Mental State Examination* (MMSE) de Folstein, que traducido al español es Examen Mental Abreviado, es una prueba diseñada con el objetivo de valorar el estado cognitivo de las personas adultas mayores.

El instrumento contiene 11 ítems que evalúan la función cognitiva en la orientación (temporo espacial) la memoria, la atención, el cálculo, la evocación o recuerdo, el lenguaje y la capacidad de trazar dos polígonos cruzados.



Esta evaluación se usa regularmente para valorar el estado cognoscitivo de una persona o detectar una posible demencia. Su aplicación requiere alrededor de siete minutos en personas con demencia y cinco minutos en personas con cognición conservada o normal.

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Nota!** |

Interpretación de resultados:

Para la puntuación final de la aplicación del Mini Mental State Examination (MMSE), es necesario atender las siguientes recomendaciones:

* Sumar 2 puntos si tiene alteración visual evidente.
* Sumar 1 punto si es mayor de 65.
* Sumar 2 puntos si es mayor de 75 años.

Los puntos de corte que indican deterioro cognoscitivo, teniendo en cuenta los años de escolaridad de la persona son los siguientes:

* Persona con 0 – 5 años de escolaridad y puntuación de inferior o igual a 21: Sospecha de deterioro cognoscitivo, remitir a psiquiatría o neurología.
* Persona con 6-12 años de escolaridad y puntuación inferior o igual a 24: Sospecha de deterioro cognoscitivo, remitir a psiquiatría o neurología
* Persona con más de 12 años de escolaridad y puntuación inferior o igual a 26: Sospecha de deterioro cognoscitivo, remitir a psiquiatría o neurología.

**Apgar Familiar**

Apgar Familiar es una herramienta construida alrededor de cinco preguntas cerradas en un cuestionario auto administrado que permite evaluar la función familiar percibida por el individuo que responde el cuestionario permitiendo sospechar disfunción, pero no diagnosticándola. La aplicación del APGAR permite identificar el grado de satisfacción familiar y de las situaciones de conflicto o riesgo familiar en términos del grado de disfuncionalidad familiar.



El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Atención!** |

El instrumento lo componen los siguientes 5 elementos a través de los cuales se evalúa la funcionalidad de la familia, y cuyas iniciales configuran el acróstico que da nombre a la herramienta:

|  |
| --- |
| **DI\_CF01\_1-3\_Pestañas\_ElementosDelApgarFamiliar** |

Vea, a continuación, las instrucciones para la aplicación del Apgar Familiar:

DI\_CF01\_1\_3\_Instrucciones Apgar Familiar\_Pasos



Para afinar el diagnóstico de disfunción familiar (partiendo de

la familia como sujeto de atención) se deben valorar mínimo tres miembros de la familia.

|  |
| --- |
| Para ver la escala, remítase al instrumento dispuesto a continuación:    Escala de Evaluación Familiar (Apgar Familiar) |

* 1. **Instrumentos sugeridos o complementarios**

Son procedimientos que abordan las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) para momentos de curso de vida:

* Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
* Valorar el estado nutricional y antropométrico.
* Valorar las prácticas alimentarias.
* Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
* Valorar la salud auditiva y comunicativa.
* Valorar la salud visual.
* Valorar la salud sexual.
* Valorar la salud mental.
* Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
* Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
* Verificar el esquema de vacunación.
* Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

La valoración integral de la salud debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Algunos aspectos que, sobre los instrumentos sugeridos o complementarios, se deben tener en cuenta son:

|  |  |
| --- | --- |
| **Capacidades del personal a cargo**  Los profesionales encargados de la valoración integral deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico, evaluación del desarrollo, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo. | **Procedimientos y órdenes de medicación**  El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención. |

Conozca la descripción de cada uno de los instrumentos sugeridos o complementarios en las intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) para momentos de curso de vida:

DI\_CF01\_1\_4\_Instrumentos sugeridos o complementarios\_Slide de diapositivas

|  |
| --- |
| Para más detalle y profundización diríjase al documento:  Anexo. Instrumentos sugeridos en la valoración integral para detección temprana de alteraciones |

**2. Aplicación e interpretación de instrumentos de valoración integral por momento de curso de vida**

En la Ruta de Atención Integral en Salud, los momentos significativos están ligados a las oportunidades de desarrollo de las personas y se definen como los "eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos del curso de vida.



Son acontecimientos favorables o desfavorables que cambian notablemente el curso de vida de un individuo y, en consecuencia, de varias de sus trayectorias vitales, por ejemplo, la concepción de un hijo, la muerte de un familiar, el desplazamiento forzado.

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Importante!** |

Por lo anterior, resulta relevante el proceso de educación para la salud cuyo diseño debe partir de conocer cómo aprendemos los seres humanos (Ver Figura) y cómo aprenden las personas en cada momento del curso de vida.

El siguiente esquema detalla las características y mecanismos de aprendizaje en los seres humanos:

**Figura 1**

*El aprendizaje en los seres humanos*

Aprendizaje

Proceso constructivo interno, autoestructurante, subjetivo y personal

Se facilinta en la interacción con los otros, por tanto es social y cooperativo

Proceso de (re)construcción de saberes culturales

Depende del nivel de desarrollo cognitivo, emocional, social

Depende de la naturaleza de las estructuras de conocimiento.

Parte de los conocimientos y experiencias previos del sujeto.

A continuación, se ofrecen unas orientaciones básicas que, aunque no pretenden ser exhaustivas ni un tratado sobre las características del aprendizaje en las distintas etapas de la vida, sí aportan elementos para las adecuaciones a que haya lugar en el proceso de **Educación para la Salud** orientado a:

**Tabla 3**

*Orientaciones para los procesos de Educación para la salud*

|  |  |
| --- | --- |
| **Las familias** | **La educación grupal** |
| Estrategias para la orientación y consejería familiar para promover el desarrollo y cuidado de la familia y el fortalecimiento de vínculos afectivos, el apego, la disciplina positiva, la convivencia y la transformación positiva del entorno. | La educación colectiva está dirigida a un conjunto de personas o familias que comparten una condición, situación, entorno (educativo, comunitario, hogar, laboral con énfasis en la informalidad o institucional) o territorio (barrio, vereda, comuna).  Por ejemplo:   * + Colectivos que comparten una condición o situación o pertenencia étnica (poblaciones afrodescendientes, población LGBTI, mujeres víctimas de ataques con ácido, personas con discapacidad, etc.)   + Colectivos de personas que viven en un determinado entorno o territorio (pobladores de una vereda o conjunto de veredas, conjunto de familias de un barrio o un micro territorio, comunidad educativa, etc.)   + Colectivos que comparten un momento del curso de vida y se encuentran en un entorno o en un ámbito urbano, rural o disperso específico (Estudiantes de un colegio, niños y niñas de jardines infantiles, jóvenes que trabajen en una actividad económica informal, etc.). |

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Atención!** |

**2.1 Primera infancia**

Para adelantar experiencias pedagógicas dirigidas a este grupo de población, el talento humano debe reconocer que el aprendizaje de los niños y niñas se da a través de sus actividades cotidianas caracterizadas por la exploración y el juego en donde el cuidado y la crianza juega un papel fundamental.



**Temas clave**

Derechos de los niños, desarrollo integral en la primera infancia, vínculo, apego seguro, crianza humana y puericultura, prevención y manejo de enfermedades prevalentes de la infancia, reconocimiento de signos de alarma, consejería en lactancia materna y en alimentación complementaria, patrones de crecimiento vigentes para el país, guías alimentarias para la población mayor de 2 años.

Por lo anterior, en cualquier proceso de educación inicial es fundamental que el facilitador, reconozca y fortalezca las capacidades de los padres o cuidadores y familias para realizar el cuidado y acompañamiento al desarrollo de los niños y niñas en consideración a las características y condiciones de cada etapa, que se describen a continuación:

DI\_CF01\_2\_1\_Capacidades Primera Infancia\_Slide de diapositivas

**Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con los siguientes elementos:

* Carné de salud infantil
* Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional
* Tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas
* Lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación
* Escala Abreviada de Desarrollo-3
* Kit de materiales para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo 3 (EAD-3)
* Test m-Chat
* Cuestionario VALE
* Familiograma
* APGAR familiar.

Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsioxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual etc.), balanza pesa bebé y balanza de pie, infantómetro y tallímetro.



Instrumentos de aplicación obligatoria en cada consulta:

* Escala Abreviada de Desarrollo 3 (EAD-3)
* Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional
* Cuestionario VALE
* Apgar familiar.

Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños.

**2.2 Infancia**

Al igual que en la etapa anterior, las experiencias pedagógicas dirigidas a este grupo de población, deben partir del reconocimiento del entorno de aprendizaje de los niños y niñas que se a través de sus actividades cotidianas, la exploración y el juego bajo la influencia de sus padres, cuidadores y familia como responsables de su crianza, cuidado y acompañamiento.

**Temas clave**

Derechos de los niños, desarrollo integral en la infancia, crianza humana, acompañamiento en el proceso de aprendizaje y detección temprana de problemas asociados. patrones de crecimiento vigentes para el país, guías alimentarias para la población mayor de 2 años.

Las siguientes son las capacidades y desarrollos representativos de la infancia:

DI\_CF01\_2\_2\_Capacidades y desarrollos de la infancia\_Tarjetas

**Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente:

* Carné de salud infantil
* Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional
* Tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas
* Cuestionario RQC
* Test de Estadios Tanner
* Lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación
* Cuestionario VALE
* Test de la figura humana de Goodenough Harris para déficit cognitivo
* Familiograma
* APGAR familiar

Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsioxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, báscula y tallímetro etc.)



Instrumentos de aplicación obligatoria en cada consulta:

* Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional
* Cuestionario VALE
* APGAR familiar

Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños.

**2.3 Adolescencia y Juventud**

El talento humano a cargo de diseñar, implementar, monitorear y evaluar acciones de educación para la salud en este grupo de edad, debe estar en capacidad de desarrollar las capacidades necesarias para enfrentar las demandas sociales que se presentan en este momento de la vida, particularmente, riesgos o alteraciones relacionados con el consumo de SPA, el inicio o mantenimiento de relaciones sexuales desligadas de sus propias necesidades, la vinculación a grupos o actividades asociadas a la violencia juvenil, la legitimación de la discriminación o violencia por razón de identidades no hegemónicas o de género, relaciones de pareja abusivas u otras prácticas deletéreas para la salud relacionadas con el consumo de alimentos o actividad física, a fin de potenciar su desarrollo e impactar su susceptibilidad al riesgo.



**Tabla 4**

*Temas clave en las valoraciones integrales de adolescencia y juventud*

|  |  |
| --- | --- |
| **Adolescencia** | **Juventud** |
| Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, enfoque de curso de vida, habilidades para la vida, estrategias de afrontamiento de sucesos vitales, promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de 2 años, patrones de crecimiento vigentes para el país, habilidades para la vida promoción de estilos de vida saludables, promoción de la participación social, conocer sobre los signos y síntomas de los trastornos alimentarios y el efecto del consumo de bebidas energizantes. | Derechos humanos, sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, maltrato y abuso, salud mental, prevención del suicidio, prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de jóvenes, capacidades para el fortalecimiento del liderazgo y la participación juvenil, guías alimentarias para la población mayor de 2 años, patrones de crecimiento vigentes para el país, signos y síntomas de los trastornos alimentarios y el efecto del consumo de bebidas energizantes. |

Como capacidades y desarrollos propios de la adolescencia y la juventud destacan los aspectos relacionados a continuación:

DI\_CF01\_2\_3\_Desarrollos en la adolescencia y juventud\_Tarjetas

**Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe disponer de los siguientes elementos:



* Cuestionarios AUDIT, ASSIST, preguntas Whooley, GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score
* Tablas de estratificación de la OMS
* Lista de chequeo de factores de riesgo para la salud auditiva
* Familiograma
* APGAR familiar
* Ecomapa
* Materiales para examen físico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsioxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, balanza y tallímetro, etc.)



Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son las tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, el APGAR familiar e instrumentos para la valoración del riesgo cardiovascular.

Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de los jóvenes.

**2.4 Adultez**

Como características propias de la adultez podemos destacar entre otras, las siguientes:

* Los adultos están interesados en aprender y poder aplicar lo que aprenden a la vida cotidiana, tienen un pensamiento dialéctico.
* Comprenden el conocimiento como una transformación activa de la realidad, posterior o concomitante a un proceso de problematización de la misma, desde las características del pensamiento crítico.
* Tienen la capacidad para: 1) comprender puntos de vista diferentes y realizar una síntesis entre realismo e idealismo, y 2) reevaluar las decisiones y tomar nuevas decisiones vitales.

Incremento de la capacidad narrativa y del establecimiento de relaciones asertivas, basadas en sentimientos claramente expresados.

**Temas clave**

Efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud, importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos, detección temprana de factores de riesgo, prevención de enfermedades crónicas y uso de sustancias psicoactivas, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, envejecimiento saludable y activo, alimentación y nutrición saludable y segura, seguridad laboral, salud mental, habilidades para la vida, promoción del cuidado de sí, de los otros y de la naturaleza, participación social y redes de apoyo social y comunitario, guías alimentarias para la población mayor de 2 años y peso saludable.

Algunas recomendaciones para el desarrollo de estrategias de educación en salud para la población adulta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Desaprender**  Ayudarle a desaprender, a establecer nuevas estrategias de aprendizaje, a combinar la práctica con la teoría y lo abstracto con lo concreto-cotidiano, a aplicar lo que aprende a aquello en lo que trabaja, a sentirse comprendido y en un ambiente de confianza que le permita participar, valorando sus avances y estimulando a superar obstáculos. | **Significatividad de experiencias**  Conectar las experiencias previas que hayan tenido con los nuevos conceptos y prácticas, motivándolos hacia una mayor satisfacción personal, construcción de auto seguridad y confianza, y teniéndolos en cuenta al momento de planificar la organización de su aprendizaje. | **Pedagogía diferenciada**  Utilizar: ejemplos, preguntas, recordatorio de conceptos clave, organizadores gráficos conceptuales, procedimientos, entre otros. |

**Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general o medicina familiar, se debe contar con los siguientes elementos: 

* Cuestionarios AUDIT, ASSIST, preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score, tablas de Framighan.
* Tablas de estratificación de la OMS
* Lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación
* Cuestionario de EPOC
* Familiograma
* APGAR familiar
* Ecomapa
* Materiales para examen físico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsioxímetro, báscula, tallímetro, cinta métrica, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, etc.)

**2.5 Vejez**

Es importante promover estrategias de participación activa de los adultos mayores, relacionada con saberes que le aporten a su cotidianidad, les permitan estar en contacto con otros adultos de similar edad y compartir su sabiduría. Los escenarios narrativos en donde pueden comunicar sus experiencias de vida son ideales para extraer saldos pedagógicos de las áreas en que han tenido experiencia.



**Temas clave**

Diseño, planeación y ejecución de programas y estrategias de estimulación cognitiva y emocional para adultos mayores. derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores, enfoque de curso de vida considerando los efectos acumulativos de las acciones en salud realizadas en momentos vitales anteriores y su impacto en la vejez, envejecimiento activo (optimización de las oportunidades en salud, entornos físicos, familiares, sociales, económicos y políticos en pro de la independencia, participación y seguridad de las personas adultas mayores), mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Los siguientes son, en términos de capacidades, algunas condiciones destacadas presentes en la etapa de la vejez:

DI\_CF01\_2\_5\_Capacidades en la vejez\_Tarjetas

**Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con los siguientes elementos:



* Escala de Lawton-Brody
* Test de Linda Fried
* Escala de Barthel
* Minimental
* Cuestionarios AUDIT, ASSIST, preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score
* Tablas de Framighan, tablas de estratificación de la OMS
* Kista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación
* Cuestionario de EPOC
* Familiograma
* APGAR familiar
* Ecomapa

|  |
| --- |
| Dedo Índice, Señalando, Puntero, Mano**¡Nota!** |



Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, Escala de Lawton-Brody; Test de linda Fried, Escala de Barthel, Minimental, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico y APGAR familiar.

Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las personas mayores.

1. **SÍNTESIS**

Aquí finaliza el estudio de los temas de este componente formativo. El siguiente esquema articula las temáticas desarrolladas en el mismo, destacando la importancia de los instrumentos de valoración integral en salud dentro del marco normativo y su aplicación según etapa del ciclo de vida:

DI\_CF01\_Síntesis

1. **ACTIVIDADES DIDÁCTICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| Nombre de la actividad | Entornos de la política integral de atención en salud |
| Objetivo de la actividad | Identificar los escenarios considerados en el marco normativo y técnico de la política integral de atención en salud con el fin de analizar su impacto y alcance en la aplicación. |
| Tipo de actividad sugerida | Relación de términos |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | Anexos / CF01\_Actividad didáctica\_1 |

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| Nombre de la actividad | Etapas del curso de vida |
| Objetivo de la actividad | Precisar las características y condiciones de las etapas del curso de vida que conduzcan a la apropiación de conceptos fundamentales en el marco de la valoración integral en salud. |
| Tipo de actividad sugerida | Completar frases |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | Anexos / CF01\_Actividad didáctica\_2 |

1. **MATERIAL COMPLEMENTARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Referencia APA del Material | Tipo de material  (Video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del recurso o  archivo del documento o material |
| Instrumentos para la valoración integral en salud | Álvarez Cosmea, A. (2001). Las tablas de riesgo cardiovascular. Una revisión crítica. *Medifam*,*11*(3), 132-139. | Artículo | <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/revision.pdf> |
| Marco normativo y técnico | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (s.f.). *Modelo de atención integral en salud*. | Documento PDF | <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf> |
| Marco normativo y técnico | Ministerio de Salud y Protección Social. (2015*). ABECÉ. Enfoque de curso de vida*. | Documento PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf> |
| Marco normativo y técnico | Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años*. | Documento PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-mellitus-tipo2-poblacion-mayor-18-anos.pdf> |
| Marco normativo y técnico | Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Política de atención integral en salud*. | Documento PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> |
| Marco normativo y técnico | Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS*. | Documento PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf> |
| Instrumentos para la valoración integral en salud | Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.). Anexos. *Tests de valoración integral. Instrumentos*. | Documento PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/anexo-instrumentos-valoracion-ruta-promocion.pdf> |
|  | Organización Panamericana de Salud. (s.f.). *Curso de vida saludable*. | Artículo página web | <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable> |
| Marco normativo y técnico | Resolución 3280 de 2018. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan 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 Perinatal y se establecen las directrices para su operación. 2 de agosto de 2018 |  |  |

1. **GLOSARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| TÉRMINO | SIGNIFICADO |
| Adolescencia: | es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. |
| Adultez: | etapa donde la identidad, responsabilidad y aptitud están bien definidas, los valores, conceptos y definiciones se han ido adaptando a los cambios usuales de la vida en el desempeño de su quehacer diario y en su centro de trabajo. |
| Atención en salud: | acciones de los proveedores de salud institucionales y comunitarios para promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria. |
| Curso de vida: | estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta. |
| Estratificación del riesgo: | proceso continuo de identificación y evaluación de los distintos riesgos de enfermar y morir por un problema de salud, jerarquizándolos en distintos estratos de riesgo para seleccionar y aplicar las intervenciones diferenciadas para cada conjunto. |
| Factores de riesgo: | cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. |
| Factores protectores: | aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al medio. |
| Infancia: | primer período de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia. |
| Instrumento de valoración integral en salud: | herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional que define a los integrantes del sector salud (Dirección territorial de salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades ,como parte de la garantía del derecho a la salud, definido en la Ley Estatutaria de Salud. |
| Juventud: | período de la vida de la persona comprendido entre la infancia y la madurez. |
| Plan de cuidado: | protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implementados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones. |
| Primera infancia: | periodo que va del nacimiento a los cinco años de edad, y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. Durante esta etapa, los niños reciben una mayor influencia de sus entornos y contextos. |
| Rutas integrales: | condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. |
| Valoración integral: | espacio de relacionamiento entre el profesional de la salud y las madres, padres o cuidadores, fundamental para conocer todos los aspectos que rodean el desarrollo y crecimiento de un niño o niña en su primera infancia. |
| Vejez: | último período de la vida de una persona, que sigue a la madurez, y en el cual se tiene edad avanzada. |
| Vida saludable: | hábitos de la vida diaria que ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales. |

1. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

*Escala Abreviada de Desarrollo – 3*. (2016). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf>

Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Escala de Evaluación Familiar (APGAR Family)*. <http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/APGAR.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador. (s.f.). *Escala de Lawton y Brody (Actividades instrumentales de la vida diaria). Ficha No. 3b*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Anexo*. *Instrumentos sugeridos en la valoración integral para detección temprana de riesgos o alteraciones.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf>

Organización Panamericana de Salud. (s.f.). *Calculadora de riesgo cardiovascular.* <https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>

Paramio Rodríguez, A., Hernández Navas, M. y Carrazana Garcés, E. (2018). Riesgo cardiovascular global en un barrio del municipio Cárdenas, Estado Táchira, Venezuela. *CorSalud*, *10*(1), 40-46. <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/220/640>

Zumalacárregui, J. A. (s.f.) *Test de Findrisk*. Tuotromedico. <https://www.tuotromedico.com/autotest/autotest_findrisk.htm>

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia  *(Para el SENA indicar Regional y Centro de Formación)* | Fecha |
| Autor (es) | Suralba Mosquera | Experta Temática | Sena Antioquia | Abril de 2022 |
| Maribel Avellaneda Nieves | Diseñadora instruccional | Regional Norte de Santander - Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios | Agosto de 2022 |
| Carolina Coca Salazar | Asesora Metodológica | Regional Distrito Capital- Centro de Diseño y Metrología | Agosto de 2022 |
| Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda | Corrección de estilo | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología | Septiembre de 2022 |
| Fabián Leonardo Correa Díaz | Diseñador instruccional | Regional Santander – Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Mayo de 2023 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Responsable Línea de Producción | Regional Santander – Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Mayo de 2023 |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha | Razón del cambio |
| Autor (es) |  |  |  |  |  |