

.04

zo de 2016 de: [http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17543/2/carmen\\_torres.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17543/2/carmen_torres.pdf)



**Paola Barreto Bedoya\***

paolabarreto@uniboyaca.edu.co

### **Management of projects of public health intervention in territorial contexts**

Profesional en Terapia Física con diplomado en Docencia universitaria. Especialista en Psicomotricidad. Especialista en Epidemiología. Magíster en Atención fisioterapéutica comunitaria. Magíster en Salud Pública. Docente Titular del Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Boyacá.

#### **RESUMEN**

La gestión de proyectos ofrece técnicas y métodos para analizar, interpretar, valorar, ordenar y poner en marcha decisiones en salud pública, de manera que garanticen el éxito de la intencionalidad de la intervención. Se trata de una experiencia de vivencia directa con un contexto problemático real, en un escenario territorial escogido libremente por los estudiantes de acuerdo con la cercanía geográfica a la ciudad de Tunja, que les permita contar con las facilidades de apoyo de actores civiles y sociales del municipio relacionados con el problema. Se desarrolla con el grupo de estudiantes de Medicina inscritos en la asignatura Salud Pública, que hace parte de la malla curricular propuesta para IX semestre del Programa.

## **ABSTRACT**

Project management offers techniques and methods to analyze, interpret, assess, organize and execute decisions on public health, in a way that guarantees the success of the intentionality of the intervention. It deals with a living experience directly connected to a real problem context, in a territorial scenario chosen freely by the students according to their geographical closeness to the city of Tunja, which will allow them to have access to the support of civil and social actors of the city related to the problem. It is developed with a group of Medicine students enrolled in the Public Health course, a subject that is part of the curriculum proposed for the 9th semester of the program. It constitutes the final exercise of the subject which gets its own feedback, support and construction gradually during the semester, finishing with a final report on the project, giving an account of the results.

## **KEYWORDS**

Public health, project management, territorial intervention

## **INTRODUCCIÓN**

La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. Para el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, la salud pública es considerada como una responsabilidad estatal y ciudadana para proteger la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2015).



En cualquier campo de desarrollo, el talento humano es el recurso más importante para obtener éxito en los proyectos que se diseñen e implementen, sin embargo, en el sector de Servicios de Salud, se constituye en un capital definitivo. Esta consideración fundamenta la esencia de la formación y el fortalecimiento de las actitudes, habilidades y conocimientos de los futuros médicos que deben ser competentes para la gestión de acciones en salud y para su participación profesional, ética y comprometida en los procesos que determinan el proceso vital humano.

De acuerdo con Gómez, Lopera, Velásquez, Rodríguez, Martínez, Roldán y Vargas (2009), la tarea que desarrollan los agentes en el ámbito de la salud pública se origina, generalmente, en la detección de necesidades y/o problemas a partir de los cuales se diseñan y ejecutan acciones que permitan abordarlos, intervenir sobre ellos para resolverlos o, al menos, reducirlos. Se entiende por “problema” cualquier situación que se ha identificado como insatisfactoria, que representa una brecha entre el ser y el deber ser o entre la situación actual y la situación deseada (Gómez et al., 2009).

La experiencia pedagógica propuesta en la asignatura Salud Pública, busca contribuir, en la práctica, al desarrollo de las capacidades institucionales y las competencias laborales de quienes se dedican a ella. Así mismo, pretende promover en los profesionales la capacidad de interacción de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores para desarrollar estrategias en esta área, que permitan mejorar las condiciones de vida de individuos y colectivos.

Obradors-Rial (2010) en una investigación identificó que los estudiantes de Ciencias de la Salud no tienen claro el concepto de salud pública y que la importancia que se le da en los planes de estudio es poco relevante, de forma que su eventual influencia para dirigir la vida profesional hacia este ámbito es muy limitada. Por esta razón, una de las motivaciones para proponer la estrategia pedagógica expuesta consiste en desarrollar una visión distinta de la que tradicionalmente reconocen los estudiantes de la asignatura cuando ingresan a cursarla cerca al final de su formación como médicos.

## REFERENTE TEÓRICO

Un proyecto es la intención organizada de transformar una situación actual insatisfactoria en una situación futura deseada. En términos académicos, es un sistema artificial y abstracto constituido por bloques de información y decisiones, los cuales se articulan alrededor de una

intencionalidad bien definida que los delimita en espacio y tiempo. Los principales componentes de un proyecto, de acuerdo con lo propuesto por Gómez et al. (2009), son: intencionalidad, información y decisiones.

### **Intencionalidad.**

Se considera el elemento nuclear que origina el proyecto. Esta permite direccionar las acciones que se proponen para dar respuesta al problema planteado y refleja sus condiciones particulares (motivaciones y necesidades) frente a un aspecto concreto de la realidad, cuyo comportamiento le interesa y quiere controlar.

En el área de la gestión de proyectos existen varios términos con los cuales se pretende facilitar la definición de intencionalidad. Como ejemplo, Gómez et al. (2009) hablan de la finalidad, la visión, la misión, el propósito, los objetivos y las metas. Entre las intencionalidades que convergen en el proyecto, revisten especial importancia las expectativas, aspiraciones y necesidades de quienes se beneficiarán de él. Los sujetos involucrados en la resolución de un problema pueden ir más allá de los directamente beneficiados. En este sentido, Ortegón (2005) indica que se deben evaluar los intereses y expectativas de todos aquellos que se relacionan con el problema investigando sus roles, capacidad de participación, posiciones, poder y cooperación (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2005).

### **La información.**

Se considera que el éxito o fracaso del proyecto depende en gran parte de la información que lo sustenta. La buena información agrega valor, genera oportunidades de mejoramiento, facilita la administración y el control de toda organización. Para Gómez et al. (2009), al formular un proyecto es necesario basar los criterios en la mejor información disponible. Idealmente debe ser suficiente, confiable, oportuna, clara, actualizada, selecta y dar respuesta a los siguientes interrogantes:

¿En qué consiste realmente el problema?

¿El problema es percibido de la misma manera por las personas o instituciones involucradas?

¿Para quiénes y cuántos es problema?

¿Cómo se ha comportado anteriormente?

¿Qué lo origina?



- ¿Qué consecuencias conlleva?
- ¿Cómo se relaciona el problema con su contexto?
- ¿Qué aspectos importantes se conocen sobre el problema que pudieran contribuir a su solución?
- ¿Qué tan importante es el problema en la actualidad?
- ¿Para quiénes es importante resolverlo?
- ¿Es posible que algunas personas estén interesadas en mantener la situación que calificamos como problema?

### **Las decisiones.**

La calidad de las decisiones depende directamente de tres factores:

1. De la calidad de la información que las sustenta (soporte técnico).
2. Del respaldo social a la iniciativa (soporte político).
3. De la competencia del proyectista para lograr los resultados previstos (motivación, compromiso e idoneidad).

Teniendo presente el referente teórico previo que aporta al diseño y ejecución de proyectos en gestión de intervenciones en salud pública, y tal como afirma Caballero (2000), es importante que el egresado de Medicina conozca y utilice las diferentes estrategias de abordaje colectivo, mucho más cuando se considera que, en la actualidad, por diversas dificultades, se encuentra la contradicción de formar un profesional para la atención primaria, desde o en la atención secundaria, con un mayor tiempo de formación en un escenario con características diferentes a las que tendrá en su futura práctica médica. En este sentido, como el egresado no posee todas las habilidades en el manejo de una situación de salud a nivel primario, le será difícil comprender la visión de desempeño desde un nivel básico de atención y, por tanto, orientará su actuar hacia los aspectos netamente asistenciales o clínicos de mayor complejidad (Caballero González, 2000).

### **METODOLOGÍA DE LA EXPERIENCIA**

La experiencia se desarrolla con el grupo de estudiantes de IX semestre del Programa de Medicina. Se caracteriza por promover el desarrollo de competencias para:

- a. Identificar problemas comunitarios.
- b. Priorizar la intervención de problemas identificados.



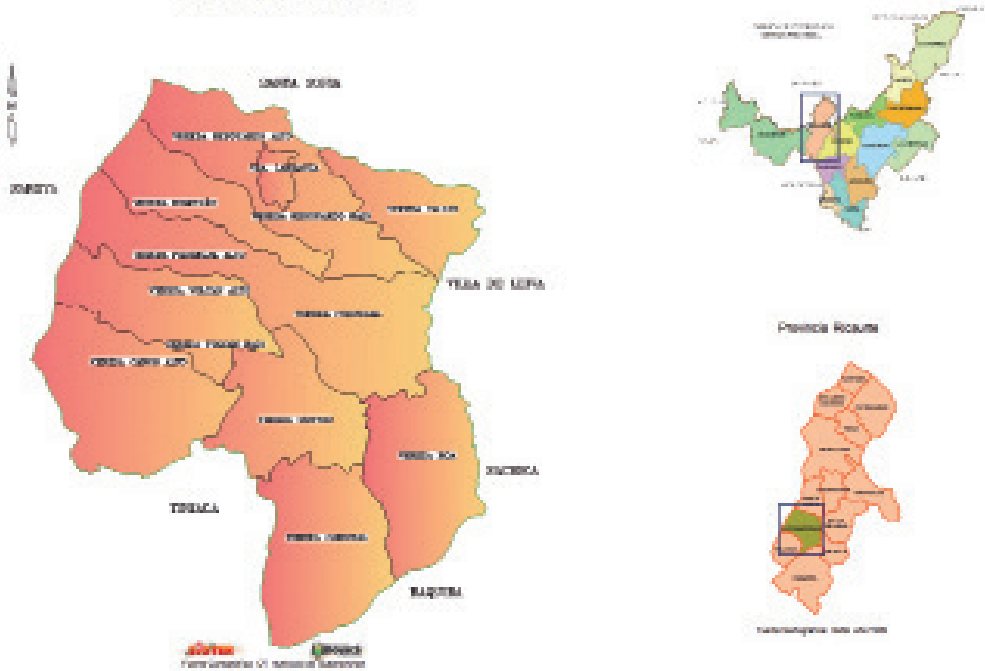
- c. Soportar el problema en datos e indicadores reales.
- d. Relacionar el problema con políticas, planes y proyectos definidos en el escenario local.
- e. Articular el proyecto propuesto con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y el Plan decenal de Salud Pública 2012-2021(PDSP).
- f. Proponer estrategias efectivas, viables y pertinentes para aportar a la solución del problema.
- g. Intervenir el problema considerando el grupo de actores comprometidos.
- h. Consolidar un informe final con los resultados obtenidos y el impacto de las acciones ejecutadas.

Una vez inicia la actividad académica, se ofrecen las herramientas para que los estudiantes desarrollen el proyecto, soportados en un referente teórico sobre gestión de proyectos que involucra aspectos relacionados con la estrategia del marco lógico. Cada grupo define el tema objeto de estudio, así como el escenario local de intervención, y a través del acompañamiento se perfila la idea y se sugieren fuentes de consulta para soportar su definición. La propuesta de intervención es presentada como requisito para el examen parcial. Una vez el documento cuente con la solidez suficiente, el grupo se desplaza al contexto territorial para desarrollar, en asocio con los actores políticos, sociales y/o educativos del escenario, las actividades de intervención propuestas con el fin de aportar, desde la salud pública, a la resolución del problema identificado. Las estrategias y actividades puestas en marcha durante la intervención, son plasmadas en un informe final que es socializado ante el grupo como producto de la asignatura. Este debe aportar evidencias físicas, gráficas y audiovisuales y presentar conclusiones y recomendaciones del proceso adelantado.

Resultados de la experiencia



## MUNICIPIO DE SUTAMARCHÁN DIVISIÓN POLÍTICA



La experiencia “Gestión de proyectos de intervención en salud pública en contextos territoriales” ha permitido, desde hace más de cinco periodos académicos (2012-1 - 2014-2), desarrollar, en los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Boyacá, competencias específicas para:

- Identificar problemas comunitarios en un escenario local cercano a la zona de influencia de la institución y que de alguna manera cuenta con un interés particular que soporta su





intencionalidad como proponentes y ejecutores (Figura 1).

*Figura 1. Elección de escenario territorial de Intervención. Tomada de Niño Salamanca, López Aguirre, Garavito Cáceres, Barón Muñoz, Jiménez Sánchez y Prieto Vaca (2015).*

- Priorizar la intervención de los problemas que han sido identificados en la fase de diagnóstico, de acuerdo con las necesidades sentidas de la comunidad y considerando los



PROPUESTA

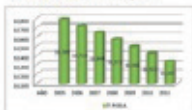
DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE RAMIRÍQUÍ

El estado colombiano ha dedicado su atención en relación con la restitución de los derechos que tiene los grupos de población discapacitada y en necesidad de brindarles las mejores condiciones de vida, derechos que han sido vulnerados o porque realmente son grupos que necesitan de toda la atención, y es necesario mejorar las condiciones de vida en lo que se encuentran.

Es importante hablar de vulnerabilidad y dejar de lado los derechos humanos, estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado:

- Ley 361 de 1997
- Decreto 2713 de 1991
- Ley 715 del 2001
- Ley 1146 de 2007
- Ley 368 de 1997
- Ley 528 de 2000
- CONFES Social 80 de 2004
- Ley 1346 de 2004

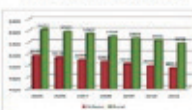
TAMAJÑO DE LA POBLACION



SITUACION ACTUAL

El Municipio de Ramiriquí se encuentra ubicado geográficamente en la Pradera de Márquez, con una extensión de 139 Km<sup>2</sup>.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION



ARBOL DE PROBLEMA

En el municipio de Ramiriquí a pesar de que existe un centro de rehabilitación para personas en situación de discapacidad, no hay una totalidad de asistentes por falta de conocimiento acerca de su existencia.

CAUSAS

<p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de políticas de inclusión</li> <li>• Falta de conocimiento por parte de la población</li> <li>• Falta de espacios de la población</li> <li>• Poca visualización de acciones que permita la creación de comunicación</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar rigurosamente a los estrategias implementadas</li> <li>• Evaluar los conocimientos que hace la población en general</li> </ul>
<p><b>ACTORES COMPROMETIDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcaldía de Ramiriquí</li> <li>• Fundación Integrar</li> </ul>	<p><b>RECURSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de capacitación del personal de salud</li> <li>• Falta de recursos económicos</li> <li>• De poco conocimiento de la población que es la rehabilitación</li> </ul>

**PROBLEMA** en el municipio de Ramiriquí a pesar de que existe un centro de rehabilitación para personas en situación de discapacidad no hay una totalidad de asistentes por falta de la existencia de este.

OBJETIVO GENERAL

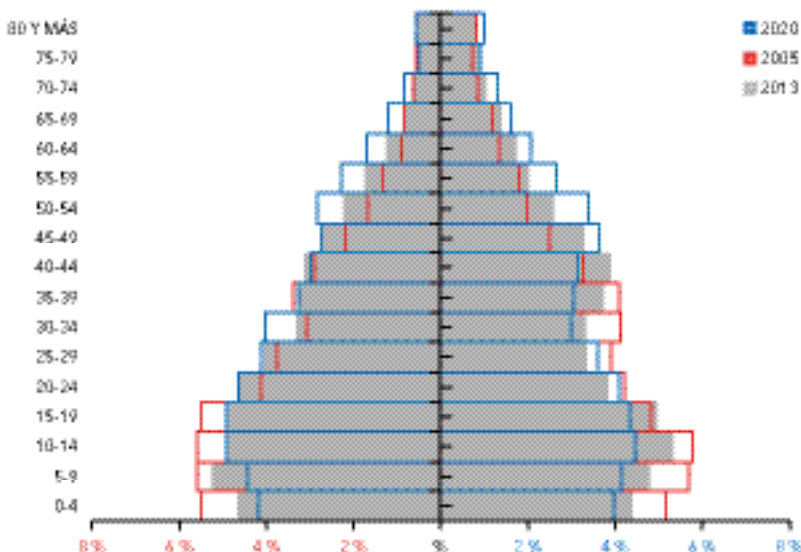
Fomentar estrategias de información y comunicación a la población sobre la existencia de un centro de rehabilitación para personas en situación de discapacidad en el municipio de Ramiriquí proporcionando información de los programas y proyectos de prevención, atención, rehabilitación y equiparación de oportunidades que este les brinda.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Esta dirigida a fomentar estrategias de información y comunicación de la existencia de un centro de atención para personas en situación de discapacidad mediante la creación de diferentes medios de promoción y difusión como pancartas, videos y a través de la emisora del pueblo que permita difundir la información, sobre los beneficios y actividades que les brinda el centro y brindar personas para que vayan hacer captación de usuarios en la cabecera municipal de tal forma que permitan aumentar el número de asistentes en situación de discapacidad al centro de atención. **RAMIRIQUE COMPENSO INTEGRAR**

2019

recursos administrativos y las limitaciones en términos de factibilidad y viabilidad que se



pueden generar de sus propuestas. (Figura 2)

Figura 2. Construcción del árbol de problemas. Tomada de Castellanos, Rivera, Olivos, Cortés y Góngora (2013).

- Soportar la formulación del problema en fuentes primarias y secundarias que sean claramente identificadas y que permitan dar cuenta de la situación real del contexto teniendo presentes datos e indicadores disponibles a través de múltiples medios de información física y/o digital de carácter local, regional, nacional e internacional (Figuras 3, 4 y 5).

Figura 3. Contextualización del problema a partir de fuentes de información nacional. Tomada de Rátiva, Mendivelso, Niño, Parra y Villamizar (2013).

Figura 4. Contextualización del problema a partir de fuentes de información nacional del Proyecto Salud sexual y reproductiva. Chiquinquirá. Tomada de Martínez Pinilla, Castañeda Torres, Trujillo Salazar, Correa Gutiérrez y Guío Díaz (2015).

Tabla 1. Contextualización del problema a partir de fuentes de información regional

VIOLENCIA INRAFAMILIAR	POBLACIÓN ESTIMADA SEGÚN DANE	Nº DE CASOS REPORTADOS	TASA EN PORCENTAJE	TASA POR CADA 100.000 HABITANTES
2008	13.088	105	0.8%	80.22



2009	13.239	80	0.6%	60.42
------	--------	----	------	-------



2010	13.381	60	0.4%	44.83
2011	13.530	42	0.3%	31.04

Fuente: Proyecto Violencia Intrafamiliar. Tibasosa. Tomada de Vargas, Mendieta, Salcedo y González (2013).

## Objetivos de Desarrollo del Milenio

**¡PODEMOS LOGRARLOS!**

# 10

# PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

**COLOMBIA  
2012  
2021**

*La salud en Colombia la construyes tú*

- Relacionar la información contextual del problema identificado con las políticas, los planes y proyectos que actualmente se encuentran descritos, están propuestos o han sido ejecutados en el escenario local a través de entes representativos del gobierno o de las instituciones, evidentes en los planes de desarrollo o en los proyectos educativos o empresariales (Figura 5).

**Figura 5.** Articulación con planes, proyectos y programas en el escenario de intervención. Tomada de Municipio de Tierra Blanca, México (s.f) y Universidad de Valparaíso Chile (s.f).

- Articular el proyecto propuesto con los Objetivos de desarrollo del Milenio y con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de tal forma que se responda con actividades concretas y estrategias definidas a las políticas y lineamientos de intervención en salud pública, que han sido formulados como carta de navegación para su ejecución (Figuras 6 y 7).

**Figura 6.** Articulación con Objetivos de desarrollo del Milenio. Tomada de El Estanquillo (2013).

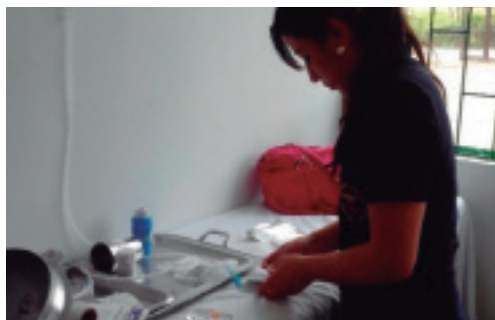
**Figura 7.** Articulación con Plan Decenal de Salud Pública. Tomada de Ministerio de Salud y Protección Social (2013).

- Proponer de manera efectiva, viable y pertinente, estrategias de intervención en salud pública que den respuesta a las necesidades identificadas y priorizadas en las comunidades intervenidas, que consideren los recursos humanos y físicos disponibles en cada escenario de intervención y aseguren así el éxito de la intencionalidad propuesta (Tabla 2).

**Tabla 2. Propuesta de estrategias de intervención**

PROBLEMAS A RESOLVER	OBJETIVO ESPECÍFICO EN FUNCIÓN DEL RESULTADO ESPERADO	INDICADOR PARA EVALUACIÓN	ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO
Inicio temprano de las relaciones sexuales Inestabilidad emocional y baja red de apoyo	Incentivar autoestima y autocuidado para de esta manera tener mejor capacidad de decisión para la sexualidad responsable.	Encuesta	Charla dirigida a los jóvenes en la que se enseñen los beneficios de iniciar una vida sexual tardía.
Ganancia de estatus social	Demostrar las formas en las que se puede lograr un lugar en los grupos sociales diferente al ámbito sexual.	Entrevista	Presentación de casos para aprender a través de casuística.







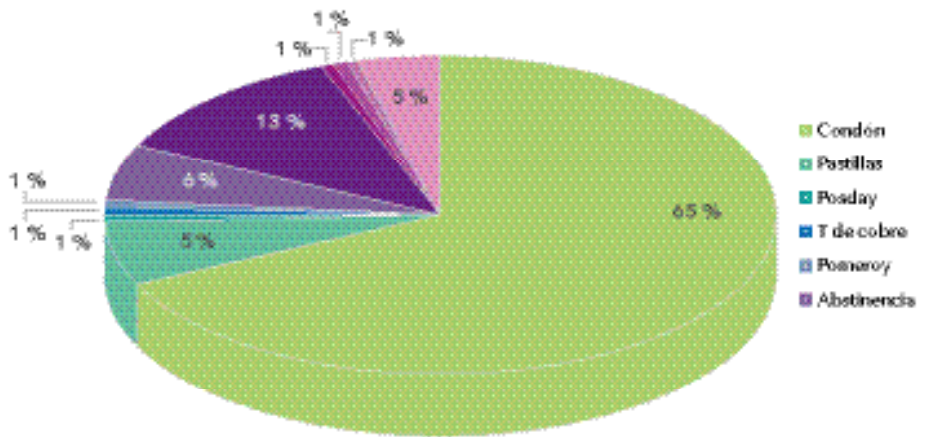
Desinformación en salud sexual y reproductiva



Entrevista

Presentación de videos y charla donde se esclarezcan los mitos.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS SEGURO



## 7. RESULTADOS

### 7.1 Actividad N° 1

**Objetivo planteado:** Promover la autonomía de la mujer con respecto a las decisiones de su vida sexual y reproductiva.

**Objetivo planteado:** Orientar a los odrius en las ciencias de las implicaciones ambientales, sociales y sexuales de las relaciones de pareja.

#### Estrategias para alcanzar los objetivos:

En dicha estrategia se realizó un taller tipo rally con los estudiantes, teniendo en cuenta los cuatro componentes de la relación en pareja: el biológico, el social, el compromiso y el romance, que a su vez fueron los nombres de las respectivas estaciones, en donde se realizaron las actividades.

La misma actividad la realizamos en los tres grados décimo que existen en la institución educativa, y se organizaron 4 grupos de aproximadamente 10 personas por cada una de las estaciones. Esta organización fue la siguiente:

**Estación 1 (Componente biológico = amor):** de los estudiantes se eligieron de manera individual dos personas al azar, a la primera persona se le pidió, de la verdaderar los ojos y la segunda persona que era desconocida por el estudiante verdaderar, toma un trozo de chocolate amargo dosela con la medición de la fuerza dándole una patita en la muñeca y por último la persona con los ojos vendados se pone de espaldas de ella y describe en el tablero las sensaciones que había vivenciado. El objetivo de la actividad fue que separar mantenerán cambios fisiológicos con el sabor de la chocolateana y con el contacto piel a piel de la caricia, para vivenciar este componente importante en una relación de pareja.



# INTERVENCIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN SABANA DE TORRES



## INTRODUCCIÓN

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la inadecuada recolección de residuos y los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, falta en el control de los vectores, y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad. Es importante aclarar que a pesar de que en Sabana de Torres-Santander se han implementado medidas de prevención y control del dengue, no han sido suficientes para que esto no siga su propagación, por lo cual nos preguntamos si ¿El impacto de las medidas adoptadas para la prevención y control del dengue en Sabana De Torres-Santander han sido suficientes?

## ÁRBOL DEL PROBLEMA



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Intervenir en las medidas adoptadas, por la administración municipal a través de la oficina de salud y el equipo integrado, garantizando un impacto en la prevención y control del dengue en la comunidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las áreas que requieren una mayor intervención por medio de visitas domiciliarias.
- Capacitar al personal de la comunidad para la realización de visitas domiciliarias, con el fin de educar a la población en cuanto a la prevención y control del dengue.
- Realizar campañas de publicidad que permitan dar información acerca de la prevención y control del dengue.
- Fortalecer el conocimiento de la prevención y control del dengue, por medio de charlas educativas en instituciones públicas y privadas.

### ESTRATEGIAS

- Prever conocimientos a la población, acerca de la enfermedad y su modo de transmisión, así como del modo de vida y los principales riesgos del vector.
- Establecer un diálogo con la gente y recabar información para evaluar el riesgo potencial con relación a la presencia de criaderos peridomésticos.
- Incentivar actividades comunitarias de limpieza y manejo de aguas estancadas.
- Capacitación intersectorial.
- Participación comunitaria activa y eficaz, mediante información, educación y comunicación para fortalecer acciones de prevención del Dengue en Sabana de Torres.
- Realizar charlas educativas en instituciones tanto privadas y públicas sobre la prevención de dengue.

## SITUACIÓN ACTUAL

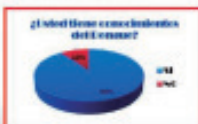
Sin incluir Bucaramanga



## ACTORES COMPROMETIDOS

- Administración municipal Sabana de Torres-Santander
- Hospital integrado de Sabana de Torres-Santander
- Instituciones educativas públicas y privadas
- Comunidad
- Personal profesional capacitado en prevención y control del dengue.
- Bachilleres capacitados
- Personal encargado del proyecto

## RESULTADOS

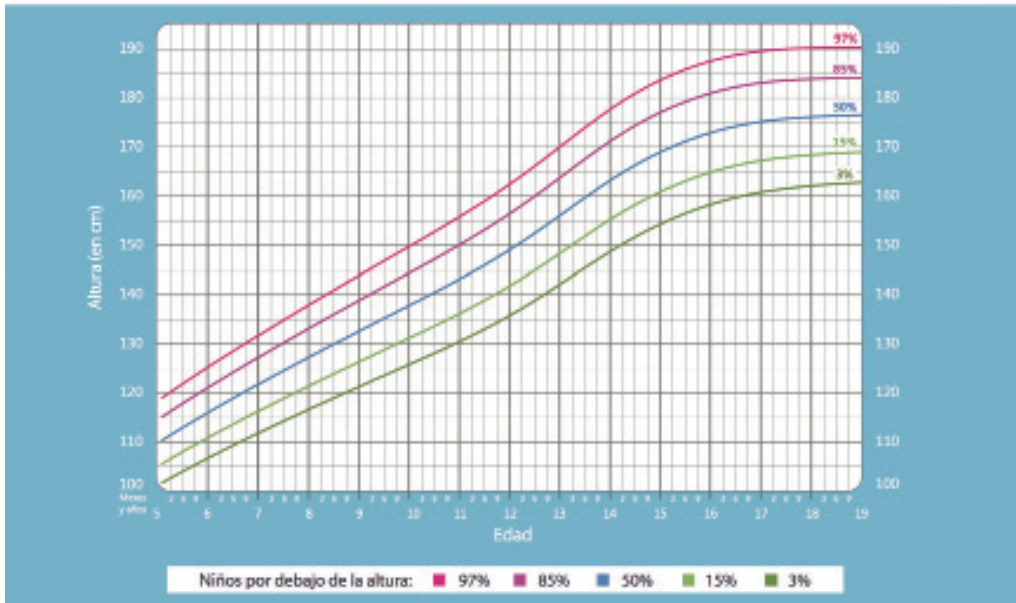


## CONCLUSIONES

Las estrategias llevadas a la intervención de las medidas de prevención y control del dengue en la comunidad tuvieron un impacto positivo, con aumento del conocimiento y aplicación de herramientas para la disminución de la propagación de la enfermedad.



**Niño: Altura según la edad**  
de 5 a 19 años (en percentiles)



Fuente: basado en las tablas de la OMS

<p>Uso inadecuado y desconocimiento de los métodos anticonceptivos</p>	<p>Promover el uso de los métodos anticonceptivos más comunes y efectivos e igualmente despejar dudas respecto a su empleo.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Por medio de métodos didácticos enseñar el uso de cada método anticonceptivo.</p>
------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Proyecto Salud sexual y reproductiva. Chiquinquirá. Tomada de Martínez Pinilla et al. (2015).

- Intervenir concertadamente un problema en salud pública considerando, como involucrados esenciales, al grupo de actores comprometidos en cada escenario territorial según sus intereses y reconociendo su valor para el diagnóstico, la priorización y la ejecución de estrategias tendientes a la resolución del problema (Figuras 8 y 9).

**Figura 8.** Evidencias de intervención en escuela rural. Proyecto Entornos Saludables. Runta. Tomada de Higuera Maldonado, Nova Delgado, Riaño Carrillo y Barrera Salamanca (2015).

**Figura 9.** Evidencias de intervención en otros contextos. Proyecto Social Raquelita Ochoa. Paipa Tomadas de López Blanco, Martínez Rojas, Rincón Becerra y García Delgado (2015); y Sosa Palacios, Velandia y García (2015).

- Consolidar un informe final con los resultados obtenidos en el contexto territorial, en el que se haga evidente el impacto directo obtenido de las acciones ejecutadas sobre



los actores involucrados y el análisis del aprendizaje global obtenido como individuos y como grupo en función de la gestión de proyectos en salud pública (Figuras 12 -15).

**Figura 10.** *Ejemplo gráfico de estrategias de presentación de resultados en informe final. Proyecto Educación sexual y salud reproductiva. Sutamarchán. Tomada de Niño Salamanca et al. (2015).*

**Figura 11.** *Ejemplo de estrategias de presentación de resultados en informe final. Tomada de Corredor Cala, Castro Díaz, Cáceres, Pérez Acevedo y Samacá Suárez (2015).*

**Figura 12.** *Ejemplo tipo póster de estrategias de presentación de resultados en informe final. Proyecto Prevención y control del Dengue. Sabana de Torres. Tomada de González, Viveros, Murillo y Franco Puentes (2013).*

**Figura 13.** *Ejemplo de estrategias de presentación de resultados en informe final. Tomada de Proyecto Primera infancia. Paipa. Tomada de Ariza Rodríguez, Barón Sánchez, Araque Boada y Manosalva (2015).*

## CONCLUSIONES

La experiencia de formulación de proyectos en la cátedra de Salud Pública permitió un contacto real del estudiante con los problemas comunitarios, así mismo, reforzó en ellos la idea de que es urgente diseñar planes, proyectos y programas en salud pública, solo a partir del diagnóstico de necesidades sentidas del contexto. Además, garantizó el ejercicio de pensamiento gestor y administrativo que tendrán que asumir los estudiantes en su vida profesional, independientemente de que se desempeñen en el ámbito clínico asistencial o en otro nivel de atención primaria.

Muchos esfuerzos estatales y territoriales adelantados con el propósito de mejorar la salud pública de individuos y comunidades han sido infructuosos debido a que son soportados en la visión de otros y no en la experiencia vivida de los actores, por lo tanto, el hecho de que el estudiante revise a fondo la situación problemática en campo, permite acercarse a una solución más acorde a cada necesidad.

La experiencia en la asignatura permitió al estudiante comprometerse



no solo como futuro médico, sino como ciudadano con los problemas ligados a la salud individual y colectiva, garantizando así que fueran reconocidos otros componentes como el medio ambiente, la pobreza y la educación entre otros, como responsables del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ariza Rodríguez, D.J, Barón Sánchez, A, Araque Boada, C.A, Manosalva, M.J. (2015) Promoción de la salud en la primera infancia: una inversión para toda la vida. Ejemplo de estrategias de presentación de resultados en informe final.

Caballero González, J. E. (2000). Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana. *Educación Médica Superior*, 14(1), 10-16.

Castellanos, F, Rivera, S, Olivos, C, Cortés, K, Góngora, A. (2013). Control de factores ambientales para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Coper. Construcción del árbol de problemas.

Corredor Cala, A, Castro Díaz, U.F, Cáceres, D.A, Pérez Acevedo, P.P, Samacá Suárez, J.A. (2015). Desarrollo del proyecto de vida como estrategia para reforzar la confianza y la toma de decisiones en estudiantes de grado décimo del Colegio Antonio Ricaurte del Municipio de Santana Boyacá en el primer semestre del 2015. Ejemplo de estrategias de presentación de resultados en informe final.

El Estanquillo. (2013). La verdad de Cuba y el mundo en un solo click. Los Objetivos del Milenio y el reto del VIH (I). Recuperado el 06 de octubre de 2016 de: <https://elestanquillo.wordpress.com/2013/02/18/los-objetivos-del-milenio-y-el-reto-del-vih-i/>

Gómez Arias, R. D., Lopera Villa, J., Velásquez Vélez, W., Rodríguez

Ospina, F. L., Martínez Ruiz, A. O., Roldán Jaramillo, P., y Vargas Peña, G. S. (2009). Manual de gestión de proyectos: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública.

González, J.C, Viveros, A.M, Murillo, A.A, y Franco Puentes A. (2013). Intervención de las medidas adoptadas para la prevención y control del dengue en Sabana de Torres. Ejemplo tipo póster de estrategias de presentación de resultados en informe final.

Higuera Maldonado, J.R, Nova Delgado, L.M, Riaño Carrillo, L.A, y Barrera Salamanca, M.P. (2015). Plan de Acción en Salud Pública: Entornos Saludables en la Escuela Rural del Sur Sede Runta Abajo en el Primer Semestre de 2015. Evidencias de intervención en escuela rural.

López Blanco, L.J, Martínez Rojas, D.K, Rincón Becerra, R.S, y García Delgado, C.A. (2015). Fortalecimiento de hábitos para una vida saludable e higiene personal en el Centro de vida Raquelita Ochoa de la Ciudad de Paipa durante el primer semestre 2015, a los pacientes internos. Evidencias de intervención en otros contextos.

Martínez Pinilla, N.V, Castañeda Torres, A.L, Trujillo Salazar, A.N, Correa Gutiérrez, C.A, y Guío Díaz, J.C. (2015). Programa de intervención de salud sexual y reproductiva y uso de métodos anticonceptivos dirigido a estudiantes de grado once de la Institución Educativa Tecnicocomercial "Sagrado Corazón de Jesús" de Chiquinquirá en el primer semestre de 2015. Contextualización del problema a partir de fuentes de información nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Territorios saludan el Plan Decenal de Salud Pública. Recuperado el 18 de octubre de 2016 de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Plan-Decenal-Salud.aspx>



Ministerio de Salud y de Protección Social. (2015). Salud Pública. Recuperado el 06 de octubre de 2016 de: <https://www.minsa-lud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

Municipio de Tierra Blanca, México. Página oficial. <http://tierrablanca-ver.gob.mx/> Articulación con planes, proyectos y programas en