

T  
WA503  
L864P

MSc. Luis Eduardo González Martínez

Percepción y satisfacción que tienen los usuarios de la estrategia salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy en el municipio de Pasto ofertado por la facultad de ciencias de la salud programa de medicina sede Pasto en el año 2023-I/ Investigadores principales: MSc. Luis Eduardo González Martínez, estudiantes: Shara Ibeth Lopez Celis, Laura Sofía Melo Jaramillo, Jorge Andrés Narváez Rivera, Angie Julieth Vargas Portillo; Asesorías: MSc. Luis Eduardo González Martínez (Asesor metodológico y científico) y Dr. Oscar Jojoa (Asesor estadístico)

San Juan de Pasto; Fundación Universitaria San Martín, 2024, Pag 91

Trabajo de grado (Médico General) Fundación Universitaria San Martín  
Facultad de Medicina

PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS DE LA  
ESTRATEGIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CORREGIMIENTO  
DE GENOY MUNICIPIO DE PASTO, OFERTADO POR LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE MEDICINA SEDE PASTO EN EL AÑO  
2023 - I

AUTORES DE INVESTIGACIÓN:  
SHARA IBETH LOPEZ CELIZ  
LAURA SOFIA MELO JARAMILLO  
JORGE ANDRES NARVAEZ RIVERA  
ANGIE JULIETH VARGAS PORTILLO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
PROGRAMA DE MEDICINA  
PASTO - NARIÑO  
2024

PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS DE LA  
ESTRATEGIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CORREGIMIENTO  
DE GENOY MUNICIPIO DE PASTO, OFERTADO POR LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE MEDICINA SEDE PASTO EN EL AÑO  
2023-I.

AUTORES DE INVESTIGACIÓN:  
SHARA IBETH LOPEZ CELIZ  
LAURA SOFIA MELO JARAMILLO  
JORGE ANDRES NARVAEZ RIVERA  
ANGIE JULIETH VARGAS PORTILLO

MSc. Luis Eduardo González Martínez  
Asesor Científico y Metodológico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
PROGRAMA DE MEDICINA  
PASTO - NARIÑO  
2024

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

PRESIDENTE DEL JURADO

---

JURADO

---

JURADO

---

## DEDICATORIAS

Con emoción desbordante y un corazón rebosante de gratitud, dedico esta tesis en primer lugar a Dios, quien con su guía divina y fortaleza inquebrantable me ha conducido por este camino y me ha dado las fuerzas para perseverar hasta el final. A mis amados padres, Andrea Portillo y William Vargas, les dedico este logro con todo mi ser. Su inquebrantable apoyo, sabios consejos, profunda comprensión y amor incondicional han sido el sustento que me ha impulsado a alcanzar esta meta en mi vida.

A mi querida hermana, Paula Andrea, le agradezco por haber sido mi compañera fiel en este arduo camino, por compartir cada momento, cada alegría y cada desafío. A mi Tía/Madrina, Elizabeth, Paulo y Mariajose, aunque distante físicamente, siempre han estado presentes con su apoyo incondicional, sus consejos sabios y todo su amor. A mis adorados abuelos, Isabel y Samuel Portillo y Francisco Vargas, les agradezco por su presencia constante y su ánimo incondicional en este proyecto tan significativo.

Expreso mi profunda gratitud a todos mis familiares y amigos, cuyo aliento constante y comprensión han sido un faro de luz en los momentos más oscuros y un motivo de celebración en los triunfos. A cada persona que de alguna manera contribuyó a este proyecto, ya sea con su colaboración directa, sus palabras de aliento o sus buenos deseos, les doy las gracias de todo corazón.

A mi grupo de investigación, gracias por su compañerismo y por hacer un gran equipo en este camino, Jorge y Laura gracias por su amistad y por todo su apoyo en todo este proceso.

¡Gracias por ser parte esencial de este capítulo tan importante en mi vida! Su amor y apoyo han sido el motor que impulsó este logro, y siempre llevaré en mi corazón el recuerdo de su generosidad y amistad.

**Angie Julieth Vargas Portillo.**

## DEDICATORIAS

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida, por siempre guiarme por el camino correcto, porque nunca me ha abandonado.

A mis queridos padres Jorge Melo Escobar y Rubiela Jaramillo Lopez, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus valiosos consejos, su apoyo incondicional, y su paciencia; por haberme formado como la persona que soy, ya que muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, me formaron con principios y valores, que me motivan e impulsan para alcanzar mis anhelos. Siempre valorare mucho las lecciones de vida que me han impartido y por el cariño que me han brindado; mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar completamente.

De manera especial a mi hermana Lina Maria, que día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsan para salir adelante. En ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas, valores y su gran corazón me llevan siempre a admirarla cada día. Agradezco a Dios y a la vida por concederme la mejor hermana.

A inesita que se convirtió en una persona especial en la familia y me acompañado en todo este camino que he recorrido.

A toda mi familia, que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

A mi grupo de investigación Angie Vargas, Jorge Narváez y Sara López que durante todo este tiempo me enseñaron tantas cosas positivas y que han influido para que este proyecto sea una realidad.

**Laura Sofia Melo Jaramillo**

## **DEDICATORIAS**

A mis queridos padres, Andrés y Patricia, y a mis estimados hermanos, Vicky, Maicol y Sebas.

Quiero dedicar este proyecto con profundo agradecimiento hacia ustedes, quienes han sido mi mayor inspiración y apoyo a lo largo de este camino académico. Por ser mi guía, por el sacrificio y ejemplo que han sido fundamentales en mi formación y desarrollo.

Expreso mi sincero agradecimiento por el respaldo incondicional que me han brindado durante mi trayectoria universitaria. Por su confianza en mis capacidades que ha sido un motor invaluable, me ha impulsado a superar obstáculos y alcanzar metas.

Además, deseo reconocer el inmenso valor de tener una familia tan unida y maravillosa como la nuestra. Cada uno de ustedes ha contribuido significativamente a mi crecimiento personal y emocional, siendo un refugio en los momentos difíciles y compartiendo conmigo las alegrías de los logros alcanzados.

A mis compañeros de proyecto, Angie, Laura y Shara, les agradezco sinceramente por su paciencia, colaboración y apoyo durante este proceso. Juntos hemos enfrentado desafíos y hemos alcanzado metas, fortaleciendo nuestra amistad y creando recuerdos inolvidables.

Con profunda gratitud y cariño.

**Jorge Andrés Narváez Rivera.**

## DEDICATORIAS

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi hijo, Juan, eres mi orgullo y mi gran motivación, gracias por ser parte de ello. Tus palabras de aliento han sido fundamentales, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan, y me impulsas a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. Agradezco cada una de tus sonrisas y tus muestras de cariño hacia mí. Todos mis esfuerzos han valido la pena porque has estado a mi lado, iluminandome con tu amor. No es fácil, eso lo sé, pero sin ti no habría logrado tantas grandes cosas. Estoy muy orgullosa de ser tu madre y hoy más que nunca adoro que seas mi hijo.

A Alexander, mi compañero de vida, por su amor incondicional y apoyo inquebrantable desde que decidí embarcarme en esta aventura académica, tú siempre estuviste ahí para animarme, motivarme y recordarme lo capaz que soy. Tus palabras de aliento y tus gestos de cariño me dieron la fuerza y la confianza necesarias para enfrentar los desafíos que se presentaron en el camino. Es gracias a ti que he llegado hasta aquí. No puedo esperar para seguir construyendo juntos un futuro lleno de éxitos y felicidad.

Finalmente, la familia es una de las joyas más preciadas que uno puede tener, sin la familia uno no puede conseguir la fuerza necesaria para lograr las metas. Este documento es un esfuerzo grande que involucra muchas personas cercanas a mi. Es por esto, que dedico esta tesis a mi Angie mi madre, a Carlos mi padre, a Amparo mi abuelita, a Rito mi abuelito, quienes me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, que me obliga a funcionar y ser cada día mejor.

A mi grupo de investigación Jorge y Laurita, que durante todo este tiempo me enseñaron tantas cosas positivas y que han influido para que este proyecto sea una realidad.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

**Shara Ibeth Lopez Celiz**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias por su apoyo incondicional, por los valores que nos han inculcado y por brindarnos la oportunidad de tener una excelente educación.

Agradecemos al Doctor Luis Eduardo González Martínez docente de la FUSM por su dedicación con el grupo de investigación al ayudarnos a buscar soluciones y apoyarnos en momentos difíciles, quien es un excelente profesional y una gran persona. Su participación ha sido fundamental para el éxito de esta investigación. Desde el inicio, sus ideas, sugerencias y conocimientos han enriquecido significativamente este trabajo, brindándonos una perspectiva invaluable y ayudándonos a abordar los desafíos de manera efectiva.

Además, quiero agradecerle por su disposición para colaborar, su paciencia y su compromiso en cada etapa del proyecto. Su orientación experta y sus comentarios críticos han sido de gran ayuda para perfeccionar las ideas y mejorar la calidad del proyecto de investigación.

A la Doctora Diana Benavides por su atención, colaboración y ayuda en esta investigación.

A todos los docentes, compañeros y familiares que han sido parte fundamental en todo este camino.

Con gratitud y aprecio,

Autores de la Investigación

### **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	16		
Abstract	16		
1.	18		
1.1.		Descripción general del problema.	18
1.2.		Pregunta de investigación.	19
2.	20		
3.	22		
3.1.		Marco teórico	22
3.2.		Marco de antecedentes	23
3.2.1.		Antecedentes Internacionales	23
3.2.2.		Antecedentes nacionales:	25
3.2.3.		Antecedentes regionales.	25
3.3.		Marco conceptual	26
3.4.		Marco contextual	27
3.5.		Marco legal	31
4.	32		
4.1.		Objetivo general	32
4.2.		Objetivos específicos	32
5.1.		Prueba piloto	33
5.3.		Tipo de estudio.	33
5.4.		Diseño.	33
5.5.		Población	34
5.6.		Criterios de selección	34
5.6.1.		Criterios de inclusión:	34
5.6.2.		Criterios de Exclusión	34
5.7.		Instrumentos de recolección de la información.	34
5.8.		Plan de análisis	37
6.	38		
8.	60		
9.	64		
10.	66		
11.	67		
ANEXOS	70		

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> Mapa Departamento de Nariño	27
<b>Figura 2</b> Departamento de Nariño	28
<b>Figura 3</b> Mapa del Corregimiento de Genoy, Nariño, Colombia	29

**LISTA DE GRÁFICOS**

<b>Gráfica 1</b> Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según Sexo (Jefe de hogar)	39
<b>Gráfica 2</b> Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según Nivel de escolaridad (jefe de hogar).	40
<b>Gráfica 3</b> Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según Sector.	41
<b>Gráfica 4</b> Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, número de familias asignadas a los estudiantes FUSM, por semestre.	42

**LISTA DE TABLA**

Tabla 1 Población.	34
Tabla 2 Evaluación de las variables por medio de la escala Likert	36
Tabla 3 Distribución de las familias para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según encuesta de satisfacción.	55

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1	70
Anexo 2	74
Anexo 3	79
Anexo 4	82
Anexo 5	87
Anexo 6	88

## RESUMEN

La constante evolución social, característica de los últimos años, exige un cambio de enfoque frente al trabajo de impacto social, lo que conlleva a romper las barreras institucionales y a proyectar trabajos multidisciplinarios e intersectoriales, es por ello que el presente proyecto de investigación surge como una propuesta hecha desde la academia, dirigida a una población que tiene necesidades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con enfoque de salud familiar y comunitaria, en el corregimiento de Genoy, Nariño. Objetivo: Evaluar la percepción y satisfacción que tienen los usuarios de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria del Corregimiento de Genoy municipio de Pasto ofertado por la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto en el año 2023. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo, el cual mediante un enfoque mixto evalúa la percepción (Cualitativamente) y satisfacción (Cuantitativamente) que tienen los usuarios de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria Resultados: Los usuarios de la estrategia familia comunidad saludable se encuentran muy satisfechos con un porcentaje mayor al 50% y menos del 6% de los encuestados se encuentran poco satisfechos, respecto a la capacidad resolutoria relacionada a la salud y ámbito social de los jefes de hogar se encontró muy satisfecho a más del 45% y poco satisfecho a menos de 10% Conclusiones: La investigación destaca la importancia de la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria como un medio efectivo para promover la salud integral en entornos rurales. Los testimonios recopilados resaltan la amabilidad, el respeto y la profesionalidad de los estudiantes, así como la utilidad de las intervenciones realizadas, como la toma de signos vitales y la orientación sobre enfermedades.

**Palabras clave:** Percepción, satisfacción, estrategia, salud, familiar, comunidad.

## Abstract

The constant social evolution, characteristic of the last years, demands a change of approach to the work of social impact, which leads to break the institutional barriers and to project multidisciplinary and intersectorial works, that is why the present research project arises as a proposal made from the academy, directed to a population that has needs of health promotion and disease prevention, with a focus on family and community health, in the township of Genoy, Nariño. Objective: To evaluate the perception and satisfaction of the users of the strategy in Family and Community Health of the Genoy township in the municipality of Pasto offered by the Faculty of Health Sciences, Pasto Medical Program in the year 2023. Methodology: Descriptive, prospective study, which through a mixed approach evaluates the perception (qualitatively) and satisfaction (quantitatively) of the users of the strategy in Family and Community Health. Results: The users of the healthy community family

strategy are very satisfied with a percentage higher than 50% and less than 6% of the respondents are not very satisfied, with respect to the resolution capacity related to the health and social environment of the heads of household, more than 45% were very satisfied and less than 10% were not very satisfied. Conclusions: The research highlights the importance of the Family and Community Health strategy as an effective means to promote comprehensive health in rural settings. The testimonies collected highlight the kindness, respect and professionalism of the students, as well as the usefulness of the interventions carried out, such as the taking of vital signs and guidance on diseases.

**Key words:** Perception, satisfaction, strategy, family and community health.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción general del problema.**

El ámbito rural es eminentemente diverso y complejo. El mismo concepto de ruralidad es polémico y contencioso, según los países y el contexto. Sin embargo, existe un conjunto de dinámicas globales que afectan a los enclaves rurales y a su organización social, y también a los determinantes sociales de los que depende gran parte de la salud de sus habitantes.

La falta de acceso a atención y respuesta en los servicios de salud, es decir desde la promoción y prevención. Según artículos de investigación de Colombia y otros países del mundo se considera que las condiciones de acceso a los servicios de salud en las zonas rurales son insuficientes, puesto que existen muchas debilidades, iniciando con la ausencia de vías de acceso a los puestos de salud, la baja calidad de la educación y de la atención médica, como también la falta de infraestructuras adecuadas. (1)

Usualmente, las comunidades rurales carecen de la educación e información necesarias para responder apropiadamente a los peligros para la salud y los riesgos a los que están expuestos.

La población rural de la América Latina vive en condiciones deficientes, puesto que no tiene acceso a las ventajas y a los beneficios que se otorgan en la actualidad. Su abandono es alto y no tiene comparación con lo que se registra en las grandes ciudades. Áreas extensas carecen de servicios mínimos de salud, no tienen servicios de saneamiento o estos son muy deficientes.

En México, las instituciones públicas de atención a la salud han utilizado mecanismos de control administrativos del ejercicio médico, cuyos efectos han sido contraproducentes sobre la calidad de la atención médica. La escasa resistencia al avance del burocratismo en las organizaciones de atención a la salud expresa el debilitamiento de las instituciones médicas que son incapaces de llevar a un primer plano intereses académicos de superación profesional de los médicos en las unidades hospitalarias en que laboran, de influir y orientar las decisiones que se tomen en la cúspide de la pirámide político-administrativa. En un estudio los resultados de la medición muestran que en 2020 el aumento en el porcentaje de la población sin acceso a los servicios de salud se dio principalmente en la población de menores ingresos y sitios rurales, el mayor aumento en la incidencia de la carencia por acceso a los servicios de salud se dio en el 20.0% de la población con menores ingresos y sitios rurales: el aumento de la incidencia en la carencia fue de 22.6 y 22.9 puntos porcentuales.

Estudios realizados por la ONU dice que el 56% de la población rural a nivel global no tiene acceso a servicios básicos de salud, El estudio sobre las inequidades en el sector, que recoge datos de 174 países, indica que esa cifra está por encima del doble de las personas que viven en las ciudades, donde el 22% no tiene cobertura médica. Un agravante es la falta de profesionales de la salud en el campo, ya que sólo el 23% de esa fuerza laboral se destina a esas zonas. También influye la falta de recursos económicos que es casi dos veces más alta que en las urbanas. La situación es particularmente grave en los países en desarrollo. África y América Latina son las dos regiones más afectadas, dice el estudio.

Si bien, a nivel nacional el país ha alcanzado cobertura universal (95% de la población está afiliada), existen aún rezagos importantes en algunos territorios del país. Dicho rezago se concentra, por lo general, en los municipios con un alto grado de ruralidad y dispersión poblacional, con mayores índices de necesidades básicas insatisfechas, y en algunas ocasiones, con un alto grado de incidencia del conflicto armado. En 2016 la población rural asciende aproximadamente 14 millones de personas lo que equivale al 30% de la población, esta fracción de población es víctima de las desigualdades en cuanto al acceso a la salud.

En estudios locales la mayoría de los participantes expresaron no tener claro a quién acudir en caso de dudas, algunos refirieron buscar al personal de enfermería: “Cuando tengo dudas voy donde las enfermeras, ellas saben mucho”, también manifestaron recurrir a los médicos; no obstante, se reconoció la dificultad de acceso a los profesionales en espacios diferentes a la consulta: “Es posible obtener información durante la atención, pero fuera de ella ya es complicado”.

## **1.2. Pregunta de investigación.**

¿Cómo evaluar la percepción y satisfacción que tienen los usuarios de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria del Corregimiento de Genoy municipio de Pasto ofertado por la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto en el año 2023?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación surge como una propuesta hecha desde la academia, dirigida a una población que tiene necesidades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con enfoque de salud familiar y comunitaria, en este caso específico corresponde a las familias que forman parte de este proyecto y se encuentran viviendo en el corregimiento de Genoy, que se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del país a 13 km de la ciudad de Pasto.

Los estudiantes de quinto a décimo semestre y docentes de la Fundación Universitaria San Martín desarrollan investigación sobre el impacto de la salud individual, familiar y comunitaria, donde se adoptan familias para brindar asesorías en salud a través de actividades pedagógicas realizadas en el marco de la visita familiar, cuyo objetivo es fortalecimiento de la promoción y prevención en salud.

El desarrollo del proceso cognitivo del estudiante se realiza desde la óptica biopsicosocial, permitiendo un abordaje integral del proceso salud- enfermedad; esto a su vez facilita involucrar al estudiante en la compleja realidad de nuestro país, proporcionándole experiencias que contribuyan al reconocimiento de la salud y enfermedad de la comunidad, fortaleciendo así la capacidad de liderazgo, característica del profesional en medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

De acuerdo con estudios a escala mundial, se evidencia la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el mantenimiento de la salud del individuo y la familia; ya que ésta es modelo de comportamientos saludables, pues la familia es el primer escenario donde los valores, hábitos, costumbres, normas, leyes, capacidades adquiridas, y artes, son aprendidos. El modelo de medicina familiar cubano se desarrolla, desde hace más de tres décadas, como el tercer modelo de atención médica del período revolucionario en Cuba. Es la expresión más acabada de la aplicación de la estrategia de atención primaria de salud. Aún muestra potencial para la mejora en la organización, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud en el primer nivel de atención de salud. (2)

Desde 2005, y en el marco de la Reforma de Salud de Chile, se empezó a implantar un nuevo modelo de atención centrado en la atención primaria de salud, que hace hincapié en la promoción, prevención, resolución ambulatoria e integral de la mayoría de los problemas de salud de la población, el uso racional y eficiente de los recursos basados en la evidencia científica, y el fortalecimiento de la atención primaria. Es así como surge lo que hoy se conoce como Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Algunos de estos servicios son las prestaciones de salud preventiva, las consejerías familiares, las visitas domiciliarias integrales, el acompañamiento a los equipos multidisciplinares para establecer relaciones con los usuarios de la comunidad, para convertir a los ciudadanos en agentes

principales en el cuidado y autocuidado de la salud. (3) Por su parte, Birmingham, expresó que “el fortalecimiento de la atención primaria es fundamental para alcanzar el objetivo de la salud universal y en este aspecto el rol de la salud familiar y comunitaria es clave, ya que garantiza el enfoque en las personas y no en la enfermedad”. (4)

Los perfiles de morbilidad y mortalidad regional, plantearon la necesidad de formular respuestas diferenciadas, según la afectación de los determinantes de la salud, debió existir una política regulada e integral de atención, que se adaptó a las condiciones de la población obligatoria para todos los agentes del sistema, bajo las condiciones de gestión y adaptación, continua a los cambios en los determinantes y las variables de salud, a sus resultados y evaluación sobre el impacto de las intervenciones ejecutadas y sus desenlaces en la población. Por esto, la importancia de la creación de programas tendientes a promover conductas responsables en los integrantes de la familia, con la intervención dinámica de la misma, la comunidad y la academia; así como también el reforzamiento de sus factores protectores.

La Fundación Universitaria San Martín, en relación con lo mencionado anteriormente, fortaleció la integración con los sectores social, productivo y solidario; por lo cual asumió como una de sus tareas básicas, fijar las políticas de proyección social que orientan el desarrollo de planes y programas en cada una de sus sedes y en cada uno de los programas académicos. Así mismo, asumió la Proyección Social como la relación permanente y directa que tiene con la sociedad y los diferentes sectores y actores sociales, a través programas y proyectos vinculados con problemáticas sociales, y la realización de obras y trabajos que pueden desempeñar los diferentes actores de la comunidad académica, aplicando las competencias de cada disciplina y la responsabilidad social. Lalonde, 1974, argumenta que las intervenciones biomédicas, tienen poco impacto en el estado de salud de las poblaciones, y que solo las intervenciones de naturaleza promocional, preventiva y ambiental que afectan el entorno y estilo de vida, producen cambios significativos en esas condiciones de salud. (5)

La constante evolución social, característica de los últimos años, exigió un cambio de enfoque frente al trabajo de impacto social, lo que conllevó a romper las barreras institucionales y a proyectar trabajos multidisciplinarios e intersectoriales. En ese sentido, se espera que los resultados obtenidos con el estudio permitan generar recomendaciones y oportunidades de mejora en beneficio de los usuarios intervenidos y de la calidad en la formación social comunitaria de los estudiantes del programa de salud familiar y comunitaria en la Fundación Universitaria San Martín.

### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1. Marco teórico

Según la RAE se definió la percepción como: Acción y efecto de percibir. Sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. Conocimiento, idea." (6)

Por otro lado, un autor habla de que: "la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones." (7)

Hablando de la percepción de la atención, en un artículo se dice que: "El término percepción del cliente se refirió a la imagen inconsciente que crea un cliente sobre un producto, servicio o marca, basado en todas las interacciones que desarrolla con una compañía, sea de manera directa o indirecta. (8)

Sobre la satisfacción y calidad se plantea que: "la calidad del servicio y de la satisfacción de los consumidores y usuarios, tienen en común la importancia del punto de vista de los clientes al valorar el producto y el servicio que proporciona la propia organización." (9)

Así mismo, "Se habló de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizaban diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida. Se ha partido de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia. La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución. (10)

## **3.2. Marco de antecedentes**

### **3.2.1. Antecedentes Internacionales**

En Chile, en las últimas décadas ha experimentado cambios significativos en su demografía y perfil epidemiológico. En relación con el perfil epidemiológico, las causas de mortalidad lideradas por enfermedades infecciosas a principios de siglo han sido reemplazadas por causas relativas a enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos, Ello también ha influido en el perfil de morbilidad del país, que actualmente está liderada por las enfermedades crónicas caracterizadas por una alta prevalencia de factores de riesgo, tales como el exceso de peso (74,2% de la población chilena), la hipertensión arterial (27,6%), la diabetes mellitus (12,3%), el sedentarismo (86,7%), el consumo de tabaco (33,3%), el consumo de alcohol de riesgo (11,7%) y los trastornos del estado de ánimo (17,2%).

Este escenario de un nuevo perfil demográfico y epidemiológico ha exigido transformaciones y adaptaciones del modelo de atención en salud. Tradicionalmente estuvo basado en lo curativo con un foco intenso en los hospitales como espacio primordial de resolución de los problemas de salud. Desde 2005, y en el marco de la Reforma de Salud de Chile, se empezó a implantar un nuevo modelo de atención centrado en la atención primaria de salud (APS), que hace hincapié en la promoción, prevención, resolución ambulatoria e integral de la mayoría de los problemas de salud de la población, el uso racional y eficiente de los recursos basados en la evidencia científica, y el fortalecimiento de la atención primaria. Es así como surge lo que hoy se conoce como Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

El MAIS corresponde al conjunto de acciones que contribuyeron a la atención eficiente, eficaz y oportuna, cuyo centro son las personas y sus necesidades en salud, que son consideradas en su integralidad física y mental como miembros pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación e integración a medios físicos, sociales y culturales El MAIS está basado en tres principios irrenunciables: integralidad, continuidad del cuidado y centrado en las personas y desde él emergen nueve ejes de acción: promoción de salud, prevención de enfermedades, enfoque de salud familiar, inter sectorialidad y territorialidad, calidad de la atención, centrado en atención abierta, participación social, tecnología, y desarrollo de las personas que trabajan en APS.

La implementación de estos nueve ejes de acción ha corrido a cargo de equipos multidisciplinarios dispuestos en los establecimientos de atención primaria. Estos equipos contribuyen a alcanzar una capacidad resolutoria de al menos 90%. Además, el Ministerio de Salud ha facilitado la implementación de actividades y servicios ligados específicamente al MAIS a través de una ejecución presupuestaria de refuerzo especial y del aumento sostenido del valor per cápita por población

inscrita (población a cargo). Algunos de estos servicios son las prestaciones de salud preventiva, las consejerías familiares, las visitas domiciliarias integrales, el acompañamiento a los equipos multidisciplinarios que establecieron relaciones con la comunidad de forma colaborativa horizontal, y el empoderamiento de la comunidad para convertir a los ciudadanos en agentes principales en el cuidado y autocuidado de la salud (1) (11)

En Nicaragua, Para hacer frente a los desafíos en Recursos Humanos, El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional formuló su Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC), el cual señala que se debe hacer énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y educación para la salud, situación descuidada en el pasado, sin dejar de ocuparse de los problemas de salud que aquejan a la población y por ende de la curación y la rehabilitación. Este nuevo enfoque se basa en los primeros lineamientos de la Política Nacional de Salud que son “Lograr que las personas no se enfermen, un pueblo sano es feliz” y “Atención en salud de calidad y medicinas gratuitas”.

Por ello, el Modelo de Salud nicaragüense, está basado en la Estrategia de Atención Primaria de salud renovada tomando como pilares fundamentales de la misma la Equidad, la Restitución del derecho a la Salud y la Solidaridad, que se derivan de la implementación de un nuevo modelo socioeconómico que impulsa el Pueblo nicaragüense, el Poder Ciudadano, caracterizado por valores cristianos, principios Socialistas y prácticas Solidarias. El MOSAFIC desarrolló sus estrategias de intervención por ciclos de vida y por componentes para la atención, desapareciendo los programas verticales y convirtiendo la atención con un enfoque integral, longitudinal y de complementariedad.

Nicaragua es un ejemplo de cambio y sobre todo de respuestas, ante la precariedad del sistema de Salud durante los gobiernos Neoliberales, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional fomenta la participación de la ciudadanía como eje de desarrollo para el éxito de este modelo familiar. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario contempló a la persona como un ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, con deberes y derechos para la toma de decisiones de forma consciente y sistemática respecto a su salud, así como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea. Implicó la orientación de la atención hacia la solución integral de los problemas de salud, con enfoque de promoción, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud. Aseguró que distintos servicios llegaron al mismo tiempo y se realizaron en los territorios donde las personas y/o grupos poblacionales lo necesiten. Esto implicó responsabilidad territorial y poblacional por parte de los diferentes actores claves del sector social. (12)

### **3.2.2. Antecedentes nacionales:**

En Colombia, en 2016, surgió el MIAS como la alternativa para la solución de los problemas en salud, y para ello retoman estrategias como la APS con enfoque familiares y comunitarios, el cuidado y la gestión integral del riesgo, con lo que se busco lograr la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas de salud pública. Este nuevo modelo buscó obtener elementos que garantizaron la oportunidad, continuidad, aceptabilidad, integralidad y calidad de la atención en salud siempre centrada en la persona. El propósito del MÍAS fue la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población a través de la intervención sectorial e intersectorial.

Este nuevo modelo trascendió las dimensiones técnico-instrumentales del servicio de salud favoreciendo la “expansión de libertad” haciendo referencia a la concepción de la persona como “sujeto con capacidad de gestión de su propia vida”. Para el MIAS, su punto fundamental es que las intervenciones y decisiones tengan como centro la población junto a su desarrollo y bienestar; realizando actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de patologías. (13)

### **3.2.3. Antecedentes regionales.**

De igual manera es importante mencionar, que la proyección social debe ser una actividad fundamental en el que hacer de una Institución de Educación Superior, tanto en la proyección misma de la Institución como en el desarrollo del proceso formativo, es así como en Cali, Pasto, Puerto Colombia, Sabaneta y Bogotá, estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín realizaron trabajo social con el fin de llevar una formación integrada con la realidad regional y nacional, además de ayudar a mejorar la calidad de vida de familias y comunidades allí establecidas.

En la Institución existen varias modalidades de proyección social: prácticas y pasantías académicas, educación continua, servicios de consultoría, prestación de servicios docente-asistenciales, y el seguimiento y apoyo a los egresados. El trabajo con estos grupos surgió con la idea de incorporar el enfoque familiar y comunitario en la formación de un nuevo perfil de médico para el país; con orientación ecosistémica determinada por los ejes socio humanísticos, socioculturales, biológicos e investigativos con que se direcciono el plan de estudios, así estamos contribuyendo a la formación de profesionales coherentes con las necesidades sociales.

Estas actividades, permitieron al estudiante conocer, analizar, interpretar e intervenir en el proceso de salud-enfermedad en el entorno familiar y comunitario, todo ello fundamentado en un trabajo interdisciplinario y una formación ecosistémica. De igual manera, se desarrollaron proyectos y alianzas para apoyar

la gestión de las organizaciones de salud y comunitarias del área de influencia. Como resultado de este proceso, más de 2.000 familias han participado desde el inicio del programa, la idea fue sistematizar la experiencia para socializar los hallazgos y efectuar un análisis comparativo de los resultados en las diferentes comunidades. Las familias vinculadas a la actividad tienen la oportunidad de facilitar y alcanzar en forma participativa la conservación de su salud y la prevención de la enfermedad en compañía de los estudiantes y de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (medicina, enfermería, psicología y sociología).

### 3.3. Marco conceptual

**Percepción.** Según Gestalt “la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante”. El reconocimiento del ambiente en que se desarrolló la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria de la Fundación Universitaria San Martín que garantizó la generación de conceptos y saberes subjetivos, propios en cada persona. Por medio de procesos cognoscitivos los cuales pudieron captar la información del entorno, y generaron por medio de la interpretación juicios, acciones y reacciones con un grado de significancia, que en sí misma fue apreciada de manera diferente por cada persona. (14)

**Satisfacción.** Este concepto no está totalmente definido; sino que se considera más bien un conjunto de características susceptibles de medición. Oliver 1997 “Todo el mundo sabe lo que es la satisfacción hasta el momento en el que se le pide que la defina. Entonces, de repente, parece que nadie lo sabe” bajo estas ideas han sido varios los autores que tratan el tema, equiparando al sentimiento de “estar saciado” o a la “sensación de contento”. Donde la reacción del individuo se dio a partir del procesamiento de la información y el grado de cumplimiento que el usuario esperó. Fue importante tener en cuenta que el usuario fue la primera fuente de información para la monitorización de la calidad del servicio, de manera que la percepción subjetiva del usuario habló del tipo de servicio recibido combinando tanto necesidades como expectativas, para la producción de un concepto más completo, además cabe resaltar que la medición de la satisfacción de los usuarios de la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria de la Fundación Universitaria San Martín, fue de gran importancia incluso para el mejoramiento en salud de los miembros familiares y de la comunidad en general, pues está comprobado que un individuo, familia o comunidad se encontraron satisfechos con el servicio que recibieron a partir de la intervención de la Fundación Universitaria San Martín a través de la estrategia, se mostraron más predispuestos a seguir las recomendaciones desde la salud familiar y comunitaria por los médicos en formación (estudiantes) y sus profesionales acompañantes en las prácticas de salud familiar y comunitaria (médicos familiaristas, especialistas en varios campos y personal psicosocial). Strasser y Davis definieron la satisfacción como “los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud”. Y

se tuvo en cuenta que este concepto se pudo desarrollar de manera multidimensional, pero así mismo se pudo distinguir las dimensiones del servicio y estas pudieron ser evaluadas separadamente. De manera que, tras conocer la satisfacción en cada una de ellas, se pudo determinar la contribución de la misma en la satisfacción global. (14)

### 3.4. Marco contextual

El Departamento de Nariño, es uno de los treinta y dos departamentos que, junto con Bogotá, Distrito Capital, componen el territorio de la República De Colombia Se localiza en el suroeste del país, en la frontera con la República del Ecuador, haciendo parte de la región Andina. Cuenta con una superficie 33.268 Km, lo que representa el 2.91 % del territorio nacional. Su capital es la ciudad de Pasto y está dividida política y administrativamente en 64 municipios.

El departamento es nombrado en honor a Antonio Nariño, al que se considera precursor de la independencia de Colombia al traducir y divulgar la declaración de los derechos del hombre. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE el Departamento de Nariño cuenta con una población de 1.765.906 habitantes (proyecciones para 2016), siendo el octavo departamento más poblado. La densidad de población en Nariño es de 53,08 Hab/Km 2. (15)

**Figura 1** Mapa Departamento de Nariño



**Fuente:** Todacolombia.com. (15)

San Juan de Pasto, es la capital del Departamento de Nariño, está ubicado al suroccidente del país cerca de la frontera con Ecuador. Cuenta con una extensión

territorial aproximada de 1.181 km<sup>2</sup> y con una población de más de 392.000 habitantes.

Pasto, conocida como la Ciudad Sorpresa de Colombia tiene dentro de su principal actividad económica el comercio y los servicios. Y dado su riqueza cultural andina, cuenta con el reconocimiento de ser Patrimonio Cultural e Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO por su magno Carnaval de Negros y Blancos.

Su gente, su mágica riqueza cultural y natural y sus potencialidades competitivas hacen de Pasto un lugar mágico para disfrutar y desarrollar proyectos estratégicos con potencial regional, nacional e internacional. (16)

**Figura 2** Departamento de Nariño



**Fuente:** San Juan de Pasto. (16)

El corregimiento de Genoy, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del país a 13 km de la ciudad de Pasto. Los límites de este corregimiento son: Por el norte con el Municipio de Nariño, y el Corregimiento de la Caldera por el sur con el corregimiento de Mapachico, por el oriente con el corregimiento de Morasurco, y por el occidente con el Municipio de Nariño.

Al estar ubicado en la carretera circunvalar al Volcán Galeras, el corregimiento de Genoy, es un sitio visitado por las familias de la ciudad de Pasto, especialmente los fines de semana. Se encuentra muy cercano al cráter del Volcán Galeras, por lo cual sus moradores se han acostumbrado a la presencia del fenómeno natural. Su temperatura es de 8 A 15°C, por lo tanto, cuenta con la presencia de dos climas frío y el templado. Su altura es de 2.700 metros sobre el nivel del mar.

**Figura 3** Mapa del Corregimiento de Genoy, Nariño, Colombia



**Fuente:** Corregimiento de Genoy. (17)

El corregimiento de Genoy, posee 9 veredas:

**Genoy Centro:** Es el poblado del corregimiento, está ocupado por 1.000 habitantes aproximadamente. Sus principales fuentes de ingresos están dedicadas a la gastronomía, oficios varios y cría de especies menores. Su gastronomía, ofrece platos típicos de la región como el cuy, conejo, frito pastuso, choclo con queso, sancocho de gallina y gran variedad de dulces y helados de paila. Como atractivos turísticos, se encuentran: El templo, cuyo patrono es San Pedro y San Pablo, y La Virgen del Rosario, visitados por personas propias de la región y foráneos.

**La Cocha:** Se localiza a 1 km, del centro poblado corregimental, está conformada por 350 habitantes aproximadamente. Sus principales fuentes de ingresos se basan en pequeñas huertas caseras, servicios domésticos y servicios varios. Uno de sus atractivos, es la capilla del niño Jesús de Praga construida, en el año 2.000 por la comunidad, cuyas fiestas se celebran el 20 de Julio de cada año. Cuenta con un sendero ecológico, en el que los visitantes pueden disfrutar de una gran variedad de fauna y flora, y posee unos termales con aguas medicinales del volcán Galeras.

**Charaguayaco:** Se localiza a 500 metros del centro poblado corregimental, está ocupada por 580 habitantes aproximadamente. Sus principales fuentes de ingresos se basan en pequeñas huertas caseras, servicios domésticos y servicios varios. Su principal atractivo turístico, es la gruta de la Virgen de Fátima. Su gastronomía, ofrece platos típicos de la región; cuy, conejo, frito pastuso, choclo con queso, sancocho de gallina y gran variedad de dulces y helados de paila.

**Castillo Loma:** Se localiza a 500 metros del centro poblado corregimental, está ocupada por 380 habitantes aproximadamente. Sus principales fuentes de ingresos se basan en pequeñas huertas caseras, servicios domésticos y servicios varios. En este punto, se pueden observar el corregimiento de Genoy, parte del corregimiento de la Caldera y el municipio de Chachaguí, y de manera cercana el Volcán Galeras.

**Aguapamba:** Se localiza a 500 metros del centro poblado corregimental está ocupada por 800 habitantes aproximadamente. Sus principales fuentes de ingresos se basan en la cestería, cuyos productos son distribuidos en la ciudad de Pasto. Esta vereda posee senderos ecológicos, en los cuales se puede disfrutar de variedad de flora y fauna, y de la belleza paisajística. La quebrada San Juan, es muy visitada por quienes disfrutan de la naturaleza y la pesca deportiva.

**Nueva Campiña:** Se localiza a 200 mts del centro poblado corregimental, está ocupada por 320 habitantes aproximadamente, en la vereda se encuentra ubicado el cementerio del corregimiento, sus principales fuentes de ingresos se basan en pequeñas huertas caseras, servicios domésticos y servicios varios.

**Pullitopamba:** Se localiza a 5 km del centro poblado corregimental, está ocupada por 220 habitantes aproximadamente. Sus principales fuentes de ingresos se basan en pequeñas huertas caseras, y servicios varios. La vereda, cuenta con un clima de 23 grados centígrados y aquí se encuentra ubicado el albergue el Vergel, que es un lugar que se hospedan familias de este corregimiento cuando el volcán Galeras está en alerta naranja. En esta vereda se encuentra la capilla de la Virgen del Carmen, cuya fiesta se celebra en el mes de Julio de cada año. Se encuentra el autódromo Cundurpata, que realiza carreras de carros 4x4, y es un atrayente de visitantes y participantes de diferentes partes del Departamento de Nariño, aspecto que contribuye a la economía del corregimiento.

**El Edén:** Se localiza a 4 km del centro poblado corregimental, está ocupada por 100 habitantes aproximadamente. Sus principales fuentes de ingresos se basan en la agricultura de cultivos de yuca, guineo, caña y servicios varios. La vereda cuenta con un clima de 25 grados centígrados. Su principal atractivo es la quebrada Maragato, la cual es visitada por interesados en la fotografía y pesca deportiva.

**Bellavista:** Se localiza a 500 mts del centro poblado corregimental, está ocupada por 100 habitantes aproximadamente, sus principales fuentes de ingresos se basan en oficios varios, servicios domésticos, artesanías como el tejido en lana e hilos. Posee un mirador, donde los visitantes pueden observar corregimientos vecinos como la Caldera y parte del municipio de Chachaguí.

La educación en el corregimiento de Genoy, está a cargo de la institución educativa: Escuela Integrada de Genoy, que es una sede del establecimiento I.E.M. Francisco De La Villota, identificada con el número 252001001191 ubicada en Pasto, Nariño

zona Rural con dirección Corregimiento Genoy y número de contacto 0. La Escuela Integrada de Genoy, cuenta con los niveles Preescolar, Básica Primaria y grados 0,1,2,3,4,5. Ofrece un modelo de educación tradicional, pertenece al sector oficial, género mixto, calendario A, y en jornadas de mañana y tarde. (5)

### **3.5. Marco legal**

**Ley 1164 de 2007.** Establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud, mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. (18)

**Ley 1438 de 2011.** Adopta la estrategia de Atención Primaria en Salud que hace parte del proyecto de fortalecimiento del Programa Nacional de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria. Allí se incluye, entre otras acciones, el fortalecimiento de la formación de pregrado que favorezca las condiciones para el ejercicio y desempeño, así como la armonización con los modelos de prestación de servicios de salud en todo el país. En este contexto, el Modelo Integral de Atención en Salud, incluye el enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria como uno de los pilares fundamentales para el cuidado primario de la salud de la población colombiana. La ley 1438 de 2011, en el artículo 12, emplea como estrategia de la atención primaria en salud APS, tres componentes integrados: Los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud, y la participación social, comunitaria y ciudadana. (19)

**Ley estatutaria 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

**Artículo 6:** Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deben estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico, con el personal competente para responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

**Artículo 9:** Determinantes sociales de la salud: El Estado tiene el deber de adoptar políticas públicas, dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud. Equidad en Salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. (20)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Evaluar la percepción y satisfacción que tienen los usuarios de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria del Corregimiento de Genoy municipio de Pasto ofertado por la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto en el año 2023.

### **4.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
2. Definir la percepción que tienen los usuarios frente a la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria.
3. Identificar el nivel de satisfacción que perciben los usuarios.
4. Analizar la estrategia en Salud Familiar desde la percepción y satisfacción de la comunidad.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Prueba piloto

Una prueba piloto consiste en la implementación de un instrumento en proceso de creación, a partir de su aplicación en una pequeña muestra, que pretende determinar la confiabilidad del mismo; en este estudio se implementará una encuesta. Por ello el día 23 de septiembre de 2023 se realizó la prueba piloto a 22 jefes de hogar siendo esta la población objeto de estudio, sin embargo solo 14 de ellas respondieron la encuesta, inicialmente consistía en 23 preguntas relacionadas en la matriz de categorización. Se realizó una segunda prueba piloto el día 6 de octubre de 2023 se obtuvieron mayor cantidad de respuestas en comparación con la primera prueba realizada, la encuesta se redujo a 12 preguntas que fueron respondidas por 35 jefes de hogar pertenecientes al corregimiento de Genoy.

### 5.2. Enfoque.

Mediante un enfoque mixto. Cualitativo y Cuantitativo se pretendió **“Evaluar la percepción (Cualitativamente) y satisfacción (Cuantitativamente) que tienen los usuarios de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria del Corregimiento de Genoy municipio de Pasto ofertado por la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto en el año 2023-I”**

### 5.3. Tipo de estudio.

Un estudio descriptivo es aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). En ocasiones se conocen como estudios correlacionales o de observación. La Oficina de Protección de Investigación Humana (OHRP) define un estudio descriptivo como “cualquier estudio que no es verdaderamente experimental.” En investigación humana, un estudio descriptivo puede ofrecer información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular. Los estudios descriptivos también se llevan a cabo para demostrar las asociaciones o relaciones entre las cosas en el entorno. (21)

### 5.4. Diseño.

Ambispectivo: Un estudio ambispectivo. Es un tipo de estudio de cohorte o estudio de grupo, en el que el investigador recoge información sobre una exposición en el pasado, pero la reconstruye hasta el momento presente y continua con un seguimiento de los sujetos en el tiempo; en el que los participantes se inscriben en el estudio antes de que desarrollen la enfermedad o el resultado en cuestión. (22)

## 5.5. Población

Familias usuarias de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria del Corregimiento de Genoy municipio de Pasto ofertado por la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto en el año 2023-I.

**Tabla 1** Población.

SEMESTRE	N.º DE FAMILIAS	N.º DE INTEGRANTES
QUINTO	30	90
SEXTO	20	87
SÉPTIMO	17	52
TOTAL	67	229
Muestra	35 Jefes de hogar	

**Fuente:** Propia de la investigación.

## 5.6. Criterios de selección

### 5.6.1. Criterios de inclusión:

- Personas residentes en el Corregimiento de Genoy de forma permanente
- Usuarios que hayan pertenecido al Corregimiento de Genoy y que fueron adscritos a la estrategia de Familia y Comunidad Saludable
- Familias que se hayan inscrito con los estudiantes que se encontraban en los semestres de quinto, sexto y séptimo periodo 2023-I de la FUSM.
- El líder de hogar y cada miembro de la familia, haya firmado el consentimiento informado, en menores de edad asentimiento informado.

### 5.6.2. Criterios de Exclusión

- Usuario perteneciente a la estrategia de salud familiar y comunitaria que no haya firmado el consentimiento informado
- Habitante de Genoy que viva en otro sector fuera del Corregimiento y haya visitado esporádicamente a su familia.
- Usuarios que dejaron de pertenecer a la estrategia de Familia y Comunidad Saludable en el periodo de estudio.
- Usuarios que no hayan contestado la llamada o que el número de contacto sea equivocado para la debida recolección de datos.

### **5.7. Instrumentos de recolección de la información.**

Para las categorías y subcategorías se diseñó una entrevista semiestructurada que fue una prueba de selección que permitió conocer al candidato de forma natural. Una entrevista de estas características requiere de una preparación previa, pero se dejó una parte para la improvisación. Fue una conversación que fluyó de forma natural. (23)

Para las variables se diseñó una ficha de recolección tipo encuesta que fue un instrumento ampliamente utilizado como procedimiento de investigación, ya que permitió obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Esto pudo ofrecer una idea de la importancia de este procedimiento de investigación que tuvo, entre otras ventajas, la posibilidad de aplicaciones masivas y la obtención de información sobre un amplio abanico de cuestiones a la vez.

Se pudo definir la encuesta, siguiendo a García Ferrando<sup>1</sup>, como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”. Para Sierra Bravo<sup>2</sup>, “la observación por encuesta, que consiste igualmente en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado”. (24)

**Tabla 2** Evaluación de las variables por medio de la escala Likert

<b>PREGUNTA</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>TOTAL REAL</b>	<b>MEDIA</b>	<b>VALOR CUALITATIVO</b>
<b>N° 11</b>	Dificultad del trámite	663	4	Satisfecho
<b>N° 14</b>	Tiempo de espera	635	4	Satisfecho
<b>N° 15</b>	Solución necesidad	650	4	Satisfecho
<b>N° 16</b>	Respuesta del personal	643	4	Satisfecho
<b>N° 20</b>	Trato del estudiante médico en formación	652	4	Satisfecho
<b>N° 21</b>	Trato de docentes acompañantes	639	4	Satisfecho
<b>N° 22</b>	Cooperación	626	4	Satisfecho
<b>N° 23</b>	Capacidad del estudiante y/o profesional acompañante.	628	4	Satisfecho
<b>N° 24</b>	Recomendaciones	663	4	Satisfecho
<b>N° 25</b>	Calidad	686	4	Satisfecho
<b>N° 26</b>	Satisfacción	671	4	Satisfecho

**Fuente:** Martínez A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo. 2016.

## 5.8. Plan de análisis

Para el análisis cuantitativo del objetivo No. 1 “Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio” y objetivo No. 3 “Identificar el nivel de satisfacción que perciben los usuarios”. Se realizó mediante un instrumento de recolección de datos, se transportaba la información a una base de datos en archivo xlsx Excel. Para el análisis de los datos se realizó en el programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. versión demo exportando la misma base de datos en el formato antes mencionado.

El análisis de esta investigación se realizó con estadística descriptiva mediante un análisis univariado y bivariado. Para el análisis univariado de las variables cuantitativas, se realizó análisis de tendencia central, distribución y dispersión. Para las variables cualitativas se realizó proporciones representadas en porcentajes, se analizó el comportamiento de los datos mediante tablas y gráficas.

Se realizaron pruebas de ajuste para conocer el comportamiento de los datos frente a distribuciones normales o no normales. Se establecieron promedios, desviaciones estándar, los rangos intercuartílicos con sus respectivos límites inferiores y superiores. Se realizó un análisis descriptivo para evaluar la percepción y satisfacción que tienen los usuarios de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria del Corregimiento de Genoy municipio de Pasto ofertado por la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto en el año 2023-I.

En el análisis bivariado se valoraron las variables cualitativas con tablas de 2x2 observando la relación o no relación de estas mediante las pruebas de Mc Namer en muestras relacionadas, Chi2 ( $>5$ ) y Fisher ( $<5$ ) en variables con muestras no relacionadas. Para las variables cuantitativas que estén relacionadas se analizaron con la prueba T si corresponden a una distribución normal y la prueba Wilcoxon si la distribución no es normal, para las no relacionadas se analizaron con la prueba T si corresponden a una distribución normal y la prueba U de Mann Whitney si la distribución no es normal. Se establece en índice de confianza al 95% con un valor de significancia de  $p < 0.05$ .

Para el análisis cualitativo del objetivo No.2. “Definir la percepción que tienen los usuarios frente a la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria” y objetivo #4. “Analizar la estrategia en Salud Familiar desde la percepción y satisfacción de la comunidad”. el análisis de los datos de información brindados por medio de los participantes elegidos por su relevancia en el desarrollo de la investigación los cuales son escogidos del análisis de criterios de selección, se realizó de manera manual utilizando la información que se recolectó por medio de la encuesta, en primera medida, se realizó reducción de los datos seleccionados y organizados la información recolectada busco patrones de coincidencia, se realizó una presentación sintética y global en donde se esquematizo las respuestas ante la percepción de las estrategias de salud familiar y comunitaria, para finalmente contrastar las conclusiones de cada encuesta.

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

**Declaración de Helsinki:** Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Es un documento que autorregula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y en la base de muchos documentos subsecuentes. El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente el pro y contra, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. (25)

Este estudio se realizó bajo la resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de salud de la República de Colombia. Teniendo en cuenta el artículo 11, esta investigación se clasificó como una investigación “sin riesgo” ya que fue un estudio donde se emplearon técnicas y métodos en los que no se realizó ninguna intervención. (26)

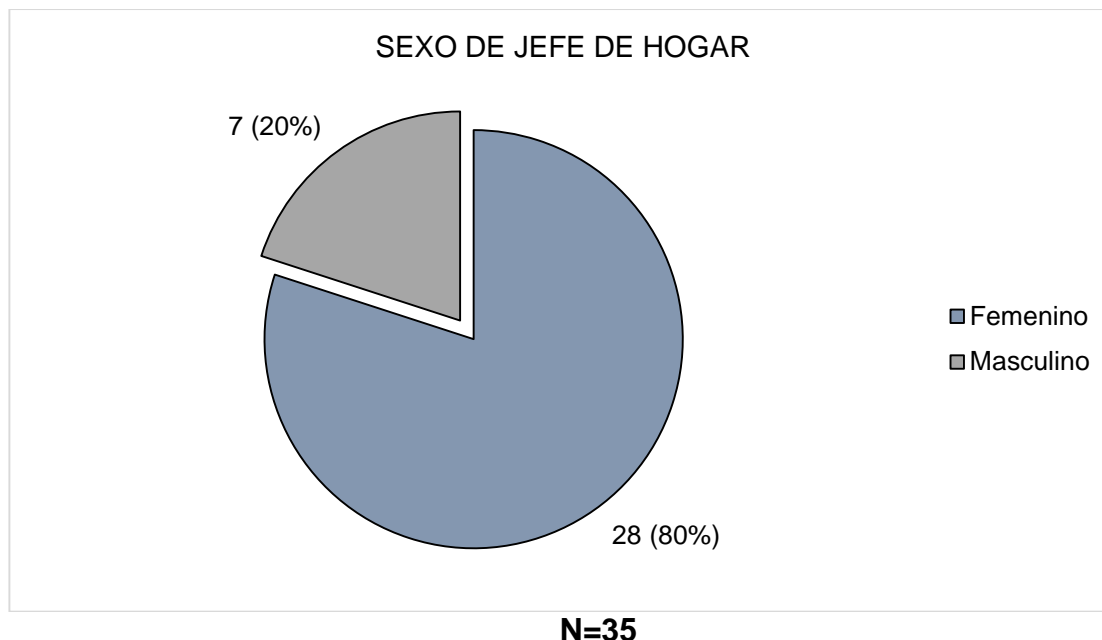
Desde este punto de vista, el estudio se llevó a cabo a partir de la observación, revisión y registro de la información suministrada por los estudiantes de quinto, sexto y séptimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín del año 2023-I, sin que ésta sea sometida a ningún tipo de tratamiento, intervención, modificación, alteración de datos o derivados de manipulación de variables. En ese sentido, se consideró que el presente estudio no generó ningún riesgo para la comunidad en tanto que su objetivo fue el análisis de la información obtenida con fines estrictamente académicos e investigativos con solidez en el principio de calidad y proporcionalidad de los datos, adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad perseguida en los objetivos.

Teniendo en cuenta el capítulo 2 de esta resolución, se pudo acceder a información concedida por la Fundación Universitaria San Martín con previo consentimiento de las familias, en el caso que alguna familia o un integrante que haya tenido alguna inquietud fue nuestro deber ético explicarle personalmente de qué manera se utilizó su información. (26)

## 7. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para dar cumplimiento al primer objetivo “Caracterizar socio demográficamente la población de estudio”, se presentan las siguientes gráficas.

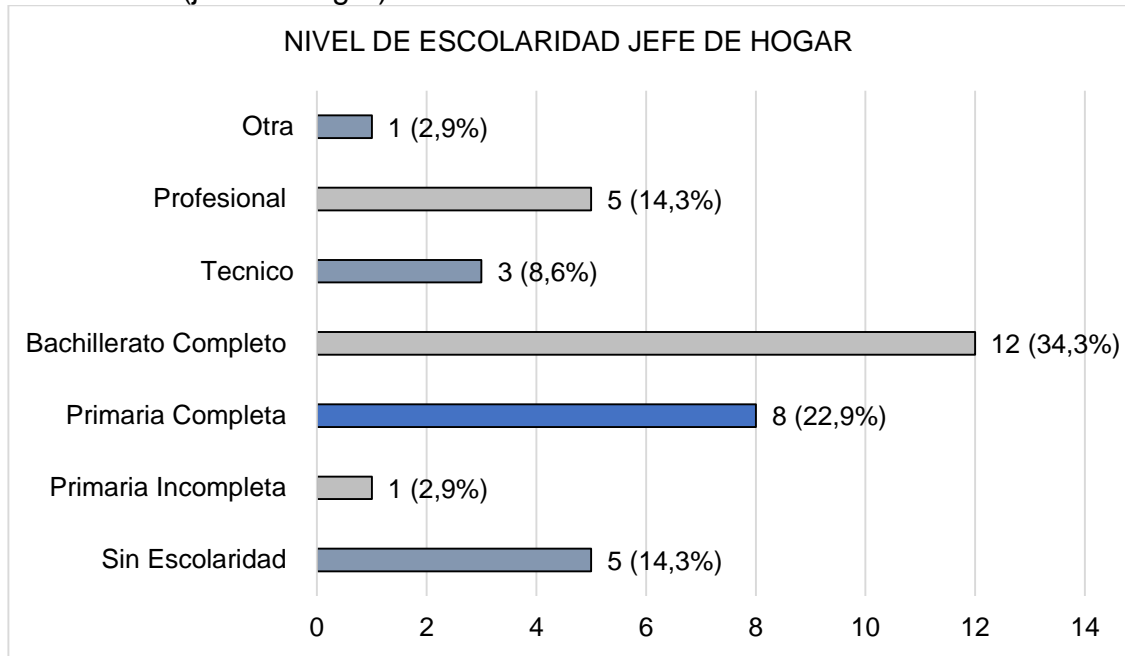
**Grafica 1** Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según Sexo (Jefe de hogar)



**Fuente:** La presente investigación 2024.

De acuerdo con la Gráfica 1 de las 35 personas jefes de hogar que pertenecen al estudio y participan dentro de la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria, se evidencia que 28 personas son mujeres equivalentes al 80% de la población total y el 20% (7) son hombres.

**Grafica 2** Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según Nivel de escolaridad (jefe de hogar).

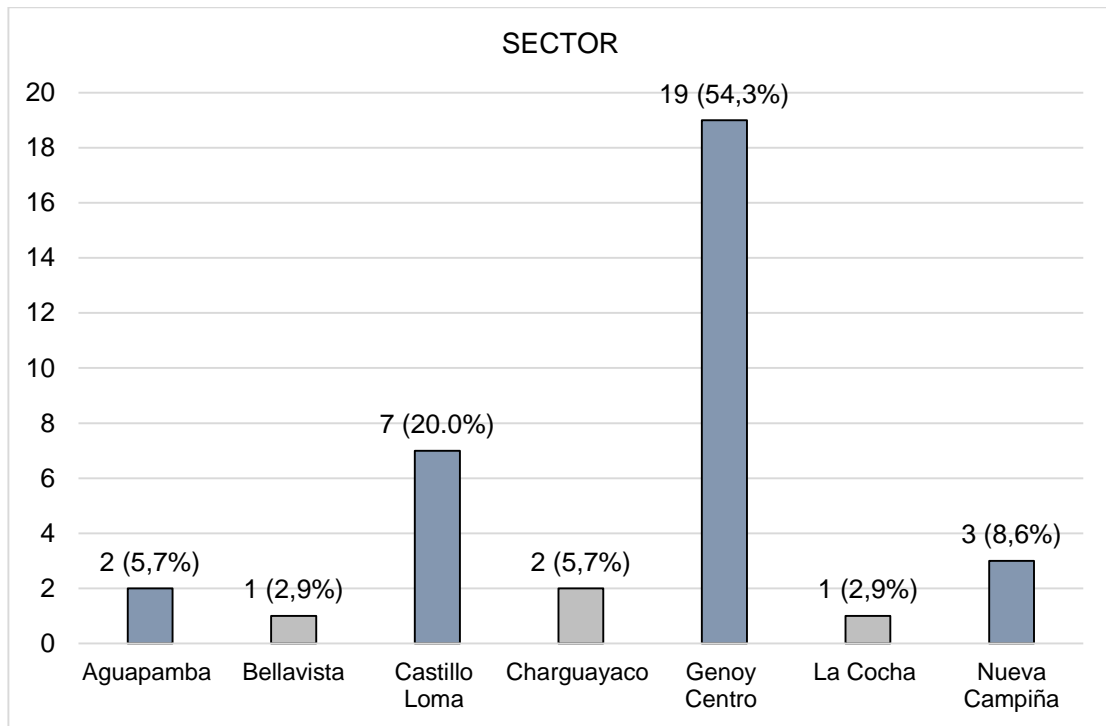


**N=35**

**Fuente:** La presente investigación 2024.

De acuerdo con la gráfica 2 se determina que el 34,4% (12/35 jefe de hogar), su nivel de escolaridad es bachillerato completo, seguido de primaria completa 22,9 % (8), con nivel profesional se encuentra el 14,3% (5), sin escolaridad con un 14.3 % (5) seguido de técnico por 8.6% (3) por otra parte, el 2,9% (1) con primaria incompleta, y otra con 2.9% (1).

**Gráfica 3** Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según Sector.

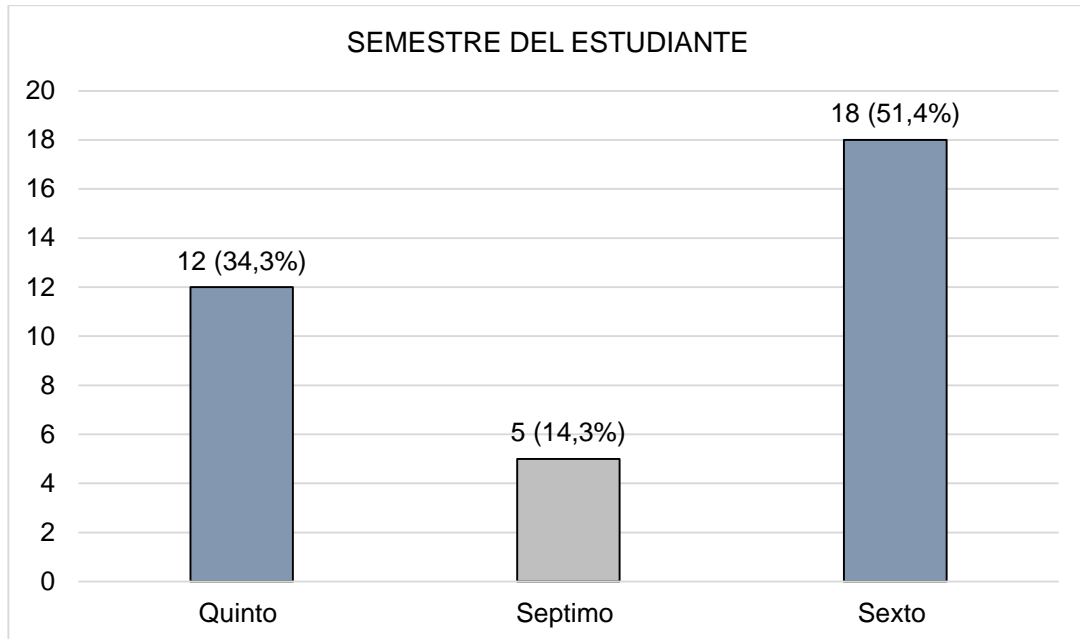


**N=35 (Familias)**

**Fuente:** La presente investigación 2024.

Como se observa en la gráfica 3, el sector con mayor asentamiento de las familias es Genoy Centro ocupando el 54,3% (19/35) de las familias, seguido de Castillo con el 20,0% (7), continuando con un 8,6% (3) en Nueva Campiña, Agua pamba con el 5,7% (2), seguido de Charguayaco con el 5,7% (2) y terminando con el mismo porcentaje Bellavista y la Cocha con un 2,9% (1)

**Gráfica 4** Distribución de los usuarios para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, número de familias asignadas a los estudiantes FUSM, por semestre.



**N=35 (Familias)**

**Fuente:** La presente investigación 2024.

Como se mira en la gráfica 4, el número de estudiantes y el semestre asignado a las familias que pertenecen a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria del sector de Genoy, se distribuye de la siguiente manera: el 51,4% (18) al sexto semestre; el 34,3% (12) al quinto semestre y el 14,3% (5) al séptimo semestre.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo “Definir la percepción que tienen los usuarios frente a la estrategia en salud familiar y comunitaria”

**Categoría: Percepción**

**Subcategoría: Acercamiento**

Frente al acercamiento de los estudiantes de la FUSM a la comunidad y familia, ellos opinan que, inicialmente los estudiantes asistieron a los hogares, a comentar sobre la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria que se lideraba desde la Fundación Universitaria San Martín, donde destacan el respeto, la cordialidad, el sentido humano, la amabilidad, estar pendientes de la salud de la familia a lo anterior mencionan los testimonios:

“Los estudiantes son respetuosos, amables con mi familia y conmigo”<sup>1</sup>

Es importante mencionar que llaman por vía telefónica a las familias antes de asistir al hogar por otra parte tomar los signos vitales de los miembros de la familia, responder a preguntas de salud de la familia, recibir orientación sobre las diferentes enfermedades que padecen los integrantes del hogar, al respecto afirman que:

“Revisan, nos toman los signos vitales y nos examinan”<sup>2</sup>

“Existió un buen acercamiento, me ha gustado, entiendo más cosas, me orienta más acerca de las enfermedades, de las cosas que uno padece y con la vida de campo hay que tenerla en cuenta”.

Los sitios de reunión los realizaron en los mismos hogares o en la escuela, lo que fue beneficioso para toda la población que participó de la estrategia.

Para lo anterior se tienen los siguientes testimonios:

“Si he tenido un buen acercamiento con los estudiantes me han visitado”<sup>3</sup>,  
“Si, han hecho un buen acercamiento con la familia”<sup>4</sup>

“Por otra parte, la literatura científica frente a estos apartes menciona que: En este caso, la función de los organismos e instituciones “externas” consiste en cooperar con las iniciativas de la comunidad. Por su parte, los tipos de participación de la comunidad comprenden en primer lugar la planificación, donde entran la definición de necesidades, los objetivos y estrategias, la adopción de decisiones con respecto a servicios, la determinación de los medios de obtener y el empleo de recursos. Finalmente está la evaluación de las actividades, que pueden incluir formas estructurales o no de averiguar las opiniones de los miembros de la comunidad en materia de actividades de salud. (27).

## **Categoría: Percepción**

### **Subcategoría: Acercamiento**

Con respecto al acercamiento por parte de los estudiantes y docentes acompañantes de la FUSM fue correcto puesto que inicialmente asistieron a los hogares para comentar acerca de la estrategia familia comunidad saludable que se realizaba y lideraba desde la FUSM donde se destaca la cordialidad, el respeto y

---

<sup>1</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>2</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>3</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>4</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

buena calidad humana de los estudiantes han logrado acoplarse a la familia de manera muy atenta y amable.

“Fueron cordiales, dedicadas, respetuosas, muy seguros de sí mismas y muy claros en la propuesta que iban a desarrollar”<sup>5</sup>

“Todo fue de la manera correcta, se acercaron bien, son educados.”<sup>6</sup>

Hay que destacar que siempre que desean asistir al hogar para hacer la visita se contactaron previamente puesto que no querían interrumpir con las jornadas laborales de las familias.

“Me han llamado antes, están al pendiente, si estoy enferma”<sup>7</sup>

“Antes de venir me llamaron, yo los fui a traer hasta la escuela y de ahí nos vinimos a la casa.”<sup>8</sup>

“El acercamiento a la población comunitaria es el primer paso para que las personas que quieren iniciar las actividades participativas se integren al proceso de desarrollo comunitario.”<sup>9</sup>

### **Categoría: Percepción**

#### **Subcategoría: Sensibilización**

Con respecto a la forma de pensar acerca de la salud ha sido muy buena ya que como estudiantes saben mucho más del tema y conducen al mejoramiento de la salud ya que nos aconsejan en cómo hablarles a los niños de la casa, acerca de tener unos buenos estilos de vida saludables como realizar actividad física y tener una muy buena alimentación desde pequeño para prevenir enfermedades a futuro.

A lo anterior se tienen los siguientes testimonios:

“Si, dan buenas charlas sobre alimentación, lo que se debe y no cambiar con respecto a nuestra salud.”<sup>10</sup>

Al igual los estudiantes cada vez que realizan la visita, nos ayudan a realizar el seguimiento de las enfermedades que tenemos, nos toman los signos vitales y nos aconsejan que debemos seguir teniendo un muy buen control en la alimentación, así como nos explican lo que se está haciendo mal para corregirlo. Al respecto afirman que:

---

<sup>5</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>6</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>7</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>8</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>9</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>10</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

“Si, ellos me toman la tensión y me avisan cuando tengo que ir al doctor.”<sup>11</sup>  
 “Si ellos me han demostrado que saben del tema y me han ayudado bastante.”<sup>12</sup>

### **Categoría: Percepción**

#### **Subcategoría: Sensibilización**

Los estilos de vida de las familias de Genoy previamente entrevistadas no eran tan saludable, consumen bastantes carbohidratos y le agregan sal y azúcar a las comidas en gran cantidad, posterior a la visita de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, las familias de pudieron informar y se dieron cuenta que las comidas que realizaban eran poco saludables por ende fueron cambiando poco a poco su estilo de vida y su alimentación poco a poco para hacerla más saludable a lo anterior afirman que:

“Si cambiaron mis estilos de vida, me recomendaron bajar la cantidad de sal y de azúcar, caminar distancias cortas, pero mantenerme activa.”<sup>13</sup>  
 “Si han cambiado porque le bajamos a la sal y azúcar, mis hijas toman más agua, y le comentan a las estudiantes lo que han avanzado.”<sup>14</sup>

Es importante mencionar que los integrantes de cada familia comenzaron a consumir más agua según las recomendaciones de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, los estudiantes dieron recomendaciones a las familias que tienen factores de riesgo como Hipertensión arterial, hipo o hipertiroidismo y sobrepeso, gracias a eso cambiaron su forma de preparar los alimentos e implementaron el ejercicio a su vida, también los estudiantes les aconsejaron a las familias ir a chequearse más frecuente al puesto de salud, para prevenir enfermedades más adelante. A lo anterior se tienen los siguientes testimonios:

“Si cambiaron mis estilos de vida, ya que tengo antecedentes familiares de tiroides y estas visitas me ayudan para tener en cuenta que exámenes debo realizarme y que debo mejorar en mis estilos de vida.”<sup>15</sup>  
 “Si ellos me miran que tenía eso de hipertensión y la alimentación y el ejercicio me han ayudado.”<sup>16</sup>

---

<sup>11</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>12</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>13</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>14</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>15</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>16</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

Por otra parte, la literatura científica menciona que: Estrategias como el uso del servicio de aprendizaje, se han constituido como una experiencia educativa que combina el proceso de aprendizaje y el servicio comunitario para promover la salud. La Encuesta Nacional de Salud 2007 encontró que solo el 14,1% de los colombianos realizaba actividad física con la intensidad necesaria para obtener un efecto benéfico cardiovascular y en otros estudios además reportan porcentajes de dislipidemias en ciudades como Bogotá tan altos como del 66,7% en personas mayores de 18 años. (28)

En el mismo orden, Barrios, señala “los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje imitativo en la niñez o por la larga y constante repetición de una misma conducta”. (29)

### **Categoría: Percepción**

#### **Subcategoría: Visita familiar**

En cuanto a la visita domiciliar que realizaron los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín hacia las familias de Genoy ellos consideran que estas visitas son una oportunidad para hablar con una persona que le brinde información y que pueda solucionar todas las dudas necesarias y que sea en la comodidad de su hogar a lo anterior afirman que:

“Es bueno porque no es lo mismo ir al puesto de salud, en cambio con los estudiantes hay un mejor acercamiento y es con más calma”<sup>17</sup>

Los conocimientos que los estudiantes han brindado no solo ayudan a mejorar la calidad de vida de las familias, sino que también ellos refieren que ha mejorado la convivencia con los integrantes de la familia cuando la familia está compuesta por padres y adolescentes, refiriendo que:

“A mí me ha gustado la información que me brindó las primeras estudiantes que vinieron a visitarme, me brindaron más información, hablaron más conmigo y con mi hijo ha mejorado, sobre todo la comunicación”<sup>18</sup>

También opinan que la labor que se realiza con la comunidad es muy humanizada y la vocación que tienen para la atención de la misma es importante, también sugieren que la estrategia debería mantenerse porque hay personas vulnerables en el pueblo y a veces no hay tiempo de llevar al centro de salud, la estrategia de Salud familiar y comunitaria es de gran utilidad para las personas del sector rural y deberían continuar realizándose para mantenerse informado acerca de las

---

<sup>17</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>18</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

enfermedades que pueden afectar al núcleo familiar. A lo anterior se tienen los siguientes testimonios:

“Las estudiantes saben de lo que hablan vienen preparadas, con su humanismo y forma de hacer entender las cosas”<sup>19</sup>

“Son buenas porque hay un acompañamiento por parte de los estudiantes de medicina, deberían seguir con la estrategia porque hay personas vulnerables en el pueblo y a veces no hay tiempo de llevar al centro de salud”<sup>20</sup>

En cuanto a la literatura se evidencia que: Históricamente, las visitas al hogar han sido utilizadas por educadores, médicos, enfermeras y trabajadores sociales como una herramienta efectiva para proveer apoyo y servicios a los niños y sus familias. Desde un inicio, los primeros visitadores sociales, reconocieron como característica singular de la visita domiciliaria la disposición para ingresar al hogar y vecindario de una familia en señal de una relación menos formal y más relajada entre el visitador y los padres, equiparando el poder entre ambos. La visita domiciliaria consiste en la entrega directa de un servicio de ayuda, información o guía a individuos en su hogar en el área de salud, apoyo social o educación. (30)

Goodenough, dice que la Cultura de una sociedad: "consiste en lo que uno debe conocer o creer a fin de obrar de una manera aceptable para sus miembros", y a su vez la cultura es un contexto dentro del cual pueden describirse todos los fenómenos de manera completa. Según Quiroz y Salazar, 1999, “Entrevista efectuada en el domicilio del sujeto de atención para profundizar y observar el ambiente familiar, contribuye directamente a interrelacionar hechos reales facilitando la precisión del diagnóstico”. “Acto profesional que se compone de varias técnicas”. (31)

### **Categoría: Percepción**

#### **Subcategoría: Visita familiar**

Las familias de Genoy que fueron entrevistadas recomiendan que haya más intervenciones de forma más seguida por parte de los estudiantes, para que sigan compartiendo de su conocimiento y poder aprender y también informarse de nuevas cosas.

“Se debe mantener han hecho un buen trabajo con mi familia”<sup>21</sup>

“Se debería mantener, y que sigan compartiendo el conocimiento que lo estudiantes adquieren y poder aprender algo nuevo siempre”<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>20</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>21</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>22</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

Se sugieren que los horarios deberían ser acordes con los horarios de las familias para que puedan asistir los estudiantes y que todos los integrantes estén presentes, también opinan que se nota la preocupación que tienen con respecto a la salud de los integrantes de la familia pertenecientes a esta estrategia; según lo anterior los jefes de hogar mencionan que:

“Desde la primera vez que los vi a los estudiantes, fueron buenos, las preguntas que realizaban demostraron su preocupación, que si tenemos EPS, o que si es fácil llegar hasta allá”<sup>23</sup>

Hay que recalcar que los estudiantes siempre se comunican con el jefe de hogar antes de realizar la visita, justamente para que se pueda coordinar con todos los integrantes de la familia y poder realizar mejor las prácticas de salud familiar y comunitaria. A lo anterior se tienen los siguientes testimonios:

“Una recomendación es acordar mejor el horario ya que yo tengo que trabajar y no puedo atenderlos”<sup>24</sup>

Según la literatura científica: La atención del paciente en el domicilio, constituye una excelente alternativa de salud, con múltiples beneficios demostrados, en especial para un grupo de pacientes con dificultades de acceso. (32) El objetivo principal de una visita domiciliaria integral es favorecer el autocuidado en salud, ofreciendo una atención de salud centrada en la persona y su familia, considerando las variables biopsicosociales, facilitando el acceso a la atención y redes de apoyo, mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación. (33)

### **Categoría: Percepción**

#### **Subcategoría: Capacidad De Respuesta**

Con respecto a la pregunta las respuestas muestran una tendencia positiva hacia la forma en que los estudiantes de la FUSM responden las inquietudes durante las visitas familiares. Se destacan varios puntos: la mayoría percibe que las respuestas son adecuadas y solucionan las preguntas planteadas. A lo anterior se tiene el siguiente testimonio:

“Si responden bien a mis preguntas, porque me orientan y me dan buenas recomendaciones para mi salud”<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>24</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>25</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

Se resalta la claridad en las explicaciones, la educación y la disposición para atender las dudas que tengan las familias. Uno de los testimonios fue:

“Las dudas que he tenido si las responden, son educados los estudiantes y responden mis inquietudes en el momento en que me surgen las dudas, son atentos”<sup>26</sup>

Sin embargo, se observa una preocupación por la falta de asistencia de algunos estudiantes, lo que podría afectar la calidad de la estrategia de salud familiar y comunitaria. Con respecto a lo anterior se tiene el siguiente testimonio:

“Los estudiantes no han venido a realizar las visitas ni una sola vez desde que me inscribí en el programa”<sup>27</sup>

A pesar de ello, la impresión general es favorable, con énfasis en la buena comunicación y la atención recibida durante las intervenciones. Además, se destaca la importancia de la preparación previa de los estudiantes para garantizar una atención adecuada a todas las familias. A continuación, algunos de los testimonios:

“Aunque esos temas y ese como palabras que ellos tienen no las entiendo, ellos pues me dan como ejemplos, me parece bien”, “Es buena, cuando no se alguna cosa les pregunto y ellos sí saben del tema.”<sup>28</sup>

Según un estudio publicado en British Medical Journal, la comunicación efectiva entre médicos y pacientes mejora los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes (Stewart y otros, 2003). Por lo tanto, al abordar las inquietudes de los pacientes, es esencial utilizar un lenguaje claro al brindar información respaldada por evidencia médica actualizada para garantizar una comprensión precisa y una toma de decisiones informada” (34)

## **Categoría: Percepción**

### **Subcategoría: Confianza**

Con respecto a la pregunta la mayoría de las respuestas indican que las visitas de los estudiantes de medicina de la FUSM generan confianza en los encuestados. Los participantes mencionan que la confianza surge debido a la amabilidad, respeto y profesionalismo de los estudiantes, así como a su conocimiento y capacitación. Por lo que se resalta el siguiente testimonio:

---

<sup>26</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>27</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>28</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

“Por supuesto que sí, son estudiantes los cuales como mencione anteriormente vienen preparados motivo por lo cual me genera confianza entregarles la responsabilidad mía y de mi familia par que ellos nos intervengan.”<sup>29</sup>

En general, la confianza en las visitas de los estudiantes parece estar vinculada a su preparación, comportamiento respetuoso y compromiso con la atención médica de calidad. Uno de los testimonios que respalda esta afirmación es:

“Si me han generado confianza, porque ella es muy amable, me llama, está pendiente si me he hecho algún examen ella también me colabora diciéndome si está bien o no”<sup>30</sup>

“Los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado y empático, y que transmita confianza al evaluar su estado. De igual forma se predisponen cuando el médico no los mira durante la entrevista, se comunica poco o muestra falta de competencias en su desempeño.”<sup>31</sup>

“Es preciso crear una red de confianza del paciente para con su médico y viceversa, indispensable para conseguir el efecto terapéutico que por sí sola tiene la entrevista clínica.”<sup>32</sup>

## **Categoría: Percepción**

### **Subcategoría: Empatía**

Con respecto a la pregunta la mayoría de las respuestas resaltan la importancia de la estrategia brindada por la FUSM en la comunidad, destacando su utilidad para el seguimiento de la salud, la prevención de enfermedades y la educación en salud. A lo anterior se tiene el siguiente testimonio:

“Si, es importante debido a que, al tratar comunidades, ellos pueden percatarse de los problemas de salud que abarca esta población, para así poder intervenir inmediatamente y prevenir la prevalencia de algunas enfermedades”<sup>33</sup>.

Sin embargo, algunas respuestas señalan la falta de compromiso por parte de los estudiantes y la necesidad de una mayor continuidad en las visitas. A lo cual se tiene el siguiente testimonio:

---

<sup>29</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>30</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>31</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>32</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>33</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

“Si es importante, pero debería haber mas continuidad y compromiso de parte de los estudiantes ya que hay personas que lo necesitan”<sup>34</sup>

A pesar de ello, se reconoce el valor de esta iniciativa para mejorar el acceso a la atención médica y promover estilos de vida saludables en la comunidad. En resumen, se refleja una percepción general positiva hacia la estrategia, aunque también señalan áreas de mejora en términos de compromiso estudiantil.

“Si es bastante importante y de gran ayuda, porque ellos son las voces de llegar al médico y poder prevenir la enfermedad”<sup>35</sup>

“Claro, así como yo y mi familia estamos en esto debería todo Genoy también estar.”<sup>36</sup>

“La visita al hogar permite al médico obtener mucha información sobre la unidad familiar y su funcionamiento, la interacción de sus miembros y el papel del paciente”.<sup>37</sup>

Esto no puede lograrse en el ambiente artificial del consultorio. No hay un sustituto satisfactorio para la visita domiciliaria.”

“En el hogar se pueden detectar condiciones que rodean al enfermo y que pueden ser nocivas para su salud, tales como: mal estado estructural de la vivienda, condiciones inadecuadas de vida, riesgos de accidentes, hacinamiento, higiene deficiente, mal funcionamiento familiar, insuficiente apoyo y ayuda al paciente por parte de la familia, poca adherencia al tratamiento, etcétera.” (35)

### **CATEGORÍA: Percepción.**

#### **SUBCATEGORÍA: Identificación de factores de riesgo.**

Con respecto a la identificación de factores de riesgo de los estudiantes hacia los jefes de hogar, se tienen respuestas sincronizadas, ya que ningún jefe de hogar manifestó haberse sentido en riesgo al momento de la realización del examen físico por parte de los estudiantes de la fundación universitaria san martín, donde se destaca el respeto, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad. De lo anterior, se tienen los siguientes testimonios:

“Al examen físico me sentí bien, con confianza, siempre me dicen que es lo que van a realizar, así como cuando uno va a la EPS”<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>35</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>36</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>37</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>38</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

“No me sentí incómoda en ningún momento y previamente me decían lo que iban a realizar”<sup>39</sup>

“Sí, me genero confianza porque antes me explicaron que iban a tomar los signos vitales, la presión arterial y en ningún momento me sentí incomoda”<sup>40</sup>

Sin embargo, y no excluyendo mucho el tema, se abordan respuestas que dan a conocer no haber recibido un examen físico por parte de los estudiantes por diversas circunstancias, por lo tanto, esto no les permite inferir y opinar acerca de la pregunta, los integrantes del hogar, al respecto afirman que:

“No me han hecho examen físico, ni toma de la presión arterial, me dijeron que para la próxima visita me toman la presión y me examinan, ya han venido 5 veces”.<sup>41</sup>

“No, porque no me realizaron el examen físico”<sup>42</sup>

Por otra parte, la literatura científica frente a estos apartes menciona que:

En la visita domiciliar se facilita un acercamiento cálido y de confianza con los integrantes de la familia; por encontrarse en su ambiente cotidiano, el niño o niña se siente rodeado y apoyado por su núcleo íntimo, por sus juguetes y otros elementos que componen el entorno familiar. Es así como los integrantes del equipo de salud pueden efectuar una mejor evaluación del desarrollo y del examen físico, lo que en la consulta se dificulta ya que algunos niños y niñas se comportan retraídos e irritables.

La inclusión de la visita domiciliar familiar en la formación integral del médico o médica, complementa la consulta médica, la anamnesis y el examen físico, con el fin de confrontar la situación clínica con la realidad social y ambiental en la que viven las familias de los niños y niñas inscritos en los programas de comunidad y de riesgo en el desarrollo de la sección. Esto le permite al futuro médico o médica elaborar un diagnóstico integral, con un mayor acercamiento en la relación médico paciente, y estimular la participación familiar en el proceso de intervención.

“El acto médico o consulta médica institucional, en la que el sujeto estudiante busca la mirada holística mediante una anamnesis y un examen físico; e ir más allá de la institucionalidad con la visita domiciliar familiar, lo que facilita la confrontación de la historia clínica con las características del entorno sociocultural en que se desarrolla, aspectos que dan la posibilidad de complementar la parte biológica con el contexto. (30)

---

<sup>39</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>40</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>41</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>42</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

## **Categoría: Percepción**

### **Subcategoría: Mecanismos De Información.**

Con respecto a las recomendaciones que se les hacen a los estudiantes de la fundación universitaria san martín, la mayoría de jefes de hogar manifiesta que no hay recomendaciones, debido a que la estrategia se desarrolla de la manera adecuada, ya que la participación comunitaria en base a la familia, constituye una excelente oportunidad para el equipo de salud en un marco de desarrollo educativo, y ético que tributa a la promoción y recuperación de la salud de las familias, y por lo tanto beneficia a todos os participantes de la estrategia, incluidos estudiantes y jefes de hogar, de lo anterior se tienen los siguientes testimonios:

“Es muy bueno que la universidad San Martín se haya acercado al sector rural, y estar más atento de la propia salud.”<sup>43</sup>

“Es muy buena la estrategia dada por la universidad, porque es necesaria para mi familia para seguir controlando mis enfermedades, el trato es muy bueno por parte de los estudiantes.”<sup>44</sup>

De igual manera los jefes de hogar afirman que se debe realizar un continuo seguimiento a todas las familias, para que el programa de salud familiar de la comunidad de genoy se fortalezca en base a las prácticas utilizadas por los estudiantes, las cuales ofrecen el escenario perfecto, para la concientización de la responsabilidad personal y familiar ante la salud, de lo anterior se tienen los siguientes comentarios:

“Que sigan realizando las visitas, son necesarias para mi familia No ninguna, porque no ha habido inconvenientes.”<sup>45</sup>

Por último, existen algunas familias a las que no se ha intervenido adecuadamente, ya que no se han realizado visitas, por lo tanto, su opinión referente a la pregunta es de inconformismo ya que no conocen la estrategia y esto permite no poder hacer recomendaciones frente a ella. Los integrantes del hogar, al respecto afirman que:

“Los estudiantes no han venido a realizar las visitas ni una sola vez desde que me inscribí en el programa.”<sup>46</sup>

Por otra parte, la literatura científica frente a estos aportes menciona que:

---

<sup>43</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>44</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>45</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>46</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

La Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria de la Cobertura Universal de Salud, en adelante “ESFyC”, se compone de un conjunto de acciones de salud, en el ámbito individual y colectivo, que abarcan el cuidado integral, la promoción, la protección, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la salud. Para la implementación de la ESFyC es necesaria la articulación intersectorial e interinstitucional, que incorpore diferentes áreas del Estado nacional, provincial y municipal, instituciones de la sociedad civil, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades y sociedades científicas, entre otras. (36)

## **CATEGORÍA: Percepción**

### **SUBCATEGORÍA: Socialización de resultados**

Con respecto al establecimiento de horarios para socializar los datos de la estrategia de salud familiar y comunitaria, gran parte de la población integrante del programa destacada que con anterioridad se acuerda el horario y los espacios para la visita, seguido a esto los estudiantes son muy cumplidos y respetuosos para el cumplimiento de lo estipulado, por lo tanto, no se presentan inconvenientes, de lo anterior se tienen los siguientes testimonios:

“Los espacios si fueron coordinados conmigo y los estudiantes previamente a la visita, nunca nos han llegado de sorpresa”<sup>47</sup>

“Siempre se coordinó previamente la visita con los estudiantes, nunca han llegado de sorpresa.”<sup>48</sup>

“Si hemos acordado la visita siempre previamente para saber si estoy o no en mi casa y poderlos atender, nunca han llegado de sorpresa, siempre llaman previamente.”<sup>49</sup>

“El horario siempre fue acordado previamente para las visitas, no me han quedado mal, si llegan el día y la hora adecuada.”<sup>50</sup>

Sin embargo, y en menor proporción algunos jefes de hogar destacan que no se ha acordado ni horarios, ni espacios para las visitas, ya que no han recibido ni llamadas, ni alguna notificación en la cual se les informe acerca de visitas y afirman sentirse inconformes e irrespetados, ya que ellos quieren estar participando activamente de la estrategia. Los integrantes del hogar afirman:

“No fueron coordinados porque solo han asistido dos veces, en una sola vez acordaron previamente una cita, les mostré la casa para que no se perdieran pero nunca más volvieron a venir.”<sup>51</sup>

---

<sup>47</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>48</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>49</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>50</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

<sup>51</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

“Los estudiantes no han asistido ni la primera vez a realizarse la intervención.”<sup>52</sup>

Por otra parte, la literatura científica frente a estos aportes menciona que: “La medicina de familia es narrativa: es un cuento o relato compuesto por las innumerables visitas que el médico realiza a través de los años, estableciendo un principio de continuidad, ya que el equipo de cabecera y el médico acompañan a esa familia en la historia de su vida y participan en los hitos relacionados con los procesos de salud, enfermedad y crisis. El diálogo que el médico sostiene con las familias está marcado por los hitos históricos de la salud de éstas, hitos que constituyen una parte importante de su narrativa. Yo les digo que día son los que estoy disponible.

Los objetivos de la visita familiar, desde el punto de vista del sistema y en función de las necesidades de los usuarios, son: conocer el hogar, el entorno y la situación familiar; detectar necesidades, recursos y redes; evaluar a la familia como unidad de cuidado; mejorar la definición de los problemas de salud y diferenciar los diagnósticos de las personas. Esto permite visualizar a las personas, no como una patología, sino como seres humanos que tienen un problema de salud” (14)

Para dar cumplimiento a este objetivo “Identificar el nivel de satisfacción que perciben los usuarios”

**Tabla 3** Distribución de las familias para la estrategia en salud familiar y comunitaria del corregimiento de Genoy – Municipio de Pasto, según encuesta de satisfacción.

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Percepción del usuario a la respuesta obtenida por parte de los estudiantes de la FUSM en la estrategia de familia comunitaria saludable respecto a su salud.	Insatisfecho	3	8,57%
	Poco satisfecho	2	5,71%
	Muy satisfecho	18	51,43%
	Totalmente satisfecho	12	34,29%
Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal de estudiantes de la FUSM y/o personal profesional de la institución.	Insatisfecho	3	8,57%
	Poco satisfecho	3	8,57%
	Muy satisfecho	17	48,57%
	Totalmente satisfecho	12	34,29%
Apreciación del usuario respecto al trato que recibe del personal profesional (docentes acompañantes).	Insatisfecho	3	8,57%
	Poco satisfecho	2	5,71%
	Muy satisfecho	18	51,43%
	Totalmente	12	34,29%

<sup>52</sup> Testimonio jefe de hogar perteneciente a la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria

	satisfecho		
Percepción del usuario de los conocimientos y la certeza de estudiante le atendió y/o capacito.	Insatisfecho	3	8,57%
	Poco satisfecho	2	5,71%
	Muy satisfecho	19	54,29%
	Totalmente satisfecho	11	31,43%
Apreciación del usuario respecto a la información dada por los estudiantes para solucionar su problema en el ámbito social, en casa.	Insatisfecho	3	8,57%
	Poco satisfecho	3	8,57%
	Muy satisfecho	17	48,57%
	Totalmente satisfecho	12	34,29%
Percepción del usuario que da cuenta de la coordinación entre docente y estudiante.	Insatisfecho	3	8,57%
	Poco satisfecho	8	22,86%
	Muy satisfecho	12	34,29%
	Totalmente satisfecho	12	34,29%
Calificación de la atención recibida por el usuario. De 1 a 5	1	3	8,57%
	2	1	2,86%
	3	4	11,43%
	4	15	42,86%
	5	12	34,29%
Grado de satisfacción, por la atención de la FUSM- en la estrategia de familia y comunidad saludable	Insatisfecho	3	8,57%
	Poco satisfecho	5	14,29%
	Muy satisfecho	15	42,86%
	Totalmente satisfecho	12	34,29%

**N=35**

**Fuente:** La presente investigación 2024.

De acuerdo a la tabla número 1, se evidencia, que en la medición de la percepción por parte de los usuarios de la estrategia familia comunidad saludable se encuentran muy satisfechos con un porcentaje mayor al 50% y menos del 6% de los encuestados se encuentran poco satisfechos, para la apreciación del usuario por parte del personal de estudiantes de la FUSM se evidencio que hay más de un 45% muy satisfecho con el desarrollo de la estrategia , y menos del 10% poco satisfecho, en cuanto a la apreciación del usuario con respecto al trato de los docentes acompañantes fue más del 50% muy satisfecho y menos del 6% poco satisfecho, acerca de la percepción sobre el conocimiento y manejo del tema a la hora de la capacitación se observa que más del 50% de los jefes de hogar se encuentran muy satisfechos y menos del 6% poco satisfecho, respecto a la capacidad resolutive relacionada a la salud y ámbito social de los jefes de hogar se encontró muy satisfecho a más del 45% y poco satisfecho a menos de 10% de los jefes de hogar, con base en la coordinación entre docentes acompañantes y el estudiantes más

del 33% de los jefes de hogar se encuentran muy satisfechos y menos del 25% poco satisfecho, en cuanto al grado de satisfacción y atención recibida por los estudiantes de la FUSM más del 40% se encuentra muy satisfecha y menos del 15% poco satisfecha. En la encuesta realizada se calificó la atención recibida hacia el usuario por parte del estudiante donde se evidencio una calificación de 4 en más del 40% de los jefes de hogar. Con respecto a los resultados de las preguntas realizadas de toda la encuesta se observó que más del 30% de los jefes de hogar se encuentran totalmente satisfechos con respecto a la estrategia familia comunidad saludable, así mismo se puede demostrar que menos del 10% de los encuestados se encuentran insatisfechos con la atención recibido con respecto a la estrategia mencionada.

Para cumplir el último objetivo “Analizar la estrategia en salud familiar desde la percepción y satisfacción de la comunidad.”

Según Gestalt “la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante” El reconocimiento del ambiente en que se desarrolla la estrategia familia comunidad saludable, garantiza la generación de conceptos subjetivos, propios en cada persona. Por medio de procesos cognoscitivos los cuales captan la información del entorno, y generan por medio de la interpretación juicios, acciones y reacciones con un grado de significancia, que en sí misma es apreciada de manera diferente por cada persona. (42)

Referente a la percepción que tienen los jefes de hogar que participan activamente en la estrategia de salud familiar y comunitaria, se evaluó la misma desde diferentes categorías, de las cuales se toma en cuenta la experiencia de los participantes en el proceso investigativo, favorecieron la participación en la estrategia, y se consideran las acciones que no deberían repetirse por el impacto negativo que provocan en los procesos y que desalientan la participación en los mismos.

Los jefes de hogar identifican una serie de prácticas que desde sus perspectivas alientan la participación enmarcada en la estrategia, en donde se expone la importancia de la necesidad de atención en salud, la utilización activa de las charlas familiares y comunitarias y las intervenciones de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, en el proceso salud-enfermedad con un enfoque preventivo, ya que de esto depende en gran medida del concepto de salud que tengan las personas y las familia. Este enfoque ha contribuido positivamente en los integrantes del hogar en referencia a enfermedad, atención y cuidados de la familia, ya son fundamentales para la prevención de complicaciones, además de la intervención de los estudiantes a hacer cumplir el tratamiento y contribuir a una pronta y adecuada rehabilitación, ya que la atención continua a familias de Genoy

constituye un excelente punto de partida para identificar cadenas epidemiológicas y exposiciones a factores de riesgo ligados a los estilos de vida, igualmente la salud de las familias determina la salud de la comunidad.

Sin embargo, hay que mencionar que mejorar la calidad de los servicios de salud es una prioridad importante no solo de la Fundación Universitaria San Martín, sino del país, es por ello que esta investigación aporta conocimiento para mejoría de la estrategia, de acuerdo con las manifestaciones de los participantes, en donde se tiene que el mayor efecto negativo para la participación es la falta de continuidad de las intervenciones, ya que se deja de lado procesos que han crecido durante el semestre y que en la transición quedan abandonados y que provocan una deserción por parte de los jefes de hogar beneficiarios. En este punto se identifica un elemento relevante y es que los logros de alguna intervención son exitosos.

El análisis de la satisfacción de la atención médica en la comunidad es esencial para evaluar la calidad de los servicios de salud e identificar áreas de mejora. Se llevaron a cabo encuestas dirigidas a pacientes y familias para obtener retroalimentación sobre aspectos como la accesibilidad, la amabilidad del personal y la efectividad del tratamiento ofrecido por la Fundación Universidad San Martín. En cuanto a la satisfacción de los usuarios del programa de salud familiar y comunitaria implementado por estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, la mayoría expresó que ha sido altamente beneficioso. Esta iniciativa ha ayudado a las personas a comprender mejor sus enfermedades y las medidas necesarias para enfrentar posibles comorbilidades.

Destaca el acompañamiento brindado por los estudiantes a las familias participantes, lo que ha facilitado un seguimiento más cercano de su salud. Gracias a esta atención personalizada, se han detectado factores de riesgo y prevenir diversas patologías y comorbilidades futuras. Los estudiantes han establecido un vínculo sólido con las familias, demostrando un trato amable y resaltando la importancia de compartir conocimientos para el cuidado de la salud. Realizan un seguimiento periódico de los signos vitales y ofrecen apoyo en la interpretación de resultados de exámenes médicos relevantes, contribuyendo así a la promoción y prevención en salud el cual es el objetivo del programa familia y comunidad saludable.

La estrategia de salud familiar y comunitaria busca promover la prevención de enfermedades y reducir las comorbilidades crónicas en pacientes mediante la atención en pequeñas comunidades. Se pretende disminuir las recurrencias en los servicios de salud relacionadas con patologías crónicas, lo que mejora significativamente la calidad de vida de los beneficiarios del programa.

Los hallazgos subrayan la importancia de esta estrategia dirigida por la FUSM, que ha establecido una conexión sólida entre la comunidad y la universidad, fomentando una comunicación abierta y una relación de confianza mutua. La atención

personalizada y centrada en las necesidades de cada familia ha sido fundamental para generar impacto positivo en la salud y el bienestar de la población atendida.

La satisfacción de los usuarios refleja la calidad de la estrategia para abordar las necesidades de la comunidad y proporcionar orientación y seguimiento adecuados a nivel biopsicosocial. La mayoría de los usuarios se muestra muy satisfecha con la calidad de la atención y el trato recibido durante las visitas domiciliarias, lo que sugiere que los estudiantes están cumpliendo con las expectativas de las familias y están logrando establecer una relación de confianza con ellas.

## 8. DISCUSIÓN

En el estudio realizado de las 35 personas jefes de hogar que pertenecen y participan dentro de la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria, se evidencia que 28 personas son mujeres equivalentes al 80% de la población total y el 20% (7) son hombres. Lo que se podría comparar con el estudio de Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos Colombia, en donde se destaca que entre las variables sociodemográficas halladas se encontró que la mayoría de los participantes eran del sexo femenino con un porcentaje de (76.4%), de igual manera en otro estudio realizado en Bogotá se expone el predominio del género femenino con (79 %), lo que se explica que en muchos de los hogares la persona que está al frente de la familia es mujer, lo que se asemeja a los datos que indica el actual estudio.

Con respecto al nivel educativo de las personas entrevistadas, se encontró que el 34,4% su nivel de escolaridad es bachillerato completo, seguido de primaria completa 22,9%(8), con nivel profesional se encuentra el 14,3%(5), sin escolaridad con un 14.3%(5) seguido de técnico por 8.6%( 3) por otra parte, el 2,9% (1) con primaria incompleta, y otra con 2.9%, en un estudio realizado en Cartagena, llamado asociación entre salud familiar, características sociodemográficas y condiciones especiales se encontró que el 57,3 % estudiaron hasta el nivel de educación básica primaria.

La investigación realizada sobre el acercamiento de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín (FUSM) a la comunidad y las familias de Genoy proporciona una visión integral de las percepciones y experiencias de los participantes en relación con la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (ESF y C). Los testimonios recabados destacan aspectos clave como el respeto, la cordialidad, el sentido humano y la amabilidad de los estudiantes durante las intervenciones en los hogares. Además, se subraya la importancia de la comunicación previa por vía telefónica, así como la realización de actividades como la toma de signos vitales y la orientación sobre enfermedades, que contribuyen al fortalecimiento del vínculo entre los estudiantes y las familias.

La literatura científica respalda la importancia de la cooperación entre organismos e instituciones externas y la comunidad en iniciativas de salud como la estrategia familia y comunidad saludable. La participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las actividades es fundamental para garantizar su efectividad y relevancia.

Las recomendaciones de los jefes de hogar resaltan la necesidad de un seguimiento continuo a las familias para fortalecer el programa y la salud familiar en la comunidad de Genoy. Sin embargo, también se evidencia la preocupación por la falta de

intervención en algunas familias, lo que refleja la importancia de garantizar una cobertura equitativa y completa de la estrategia.

La investigación realizada en Genoy revela importantes hallazgos sobre la percepción de las familias respecto a las intervenciones de los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín (FUSM) en el ámbito de la salud familiar y comunitaria.

La confianza que generan las visitas de los estudiantes de medicina entre los participantes es un aspecto destacado en los testimonios recabados. Esta confianza se atribuye principalmente a la preparación, amabilidad, respeto y profesionalismo demostrado por los estudiantes durante las intervenciones. Es evidente que la calidad de la relación entre los estudiantes y las familias es fundamental para el éxito de las intervenciones en salud, como se refleja en los comentarios de los entrevistados.

El estudio también revela la importancia de la comunicación y el compromiso por parte de los estudiantes en el proceso de atención médica. La predisposición de los pacientes hacia los médicos se ve influenciada por su capacidad para mostrar interés, empatía y transmitir confianza durante las interacciones. Esta conexión emocional y el establecimiento de una red de confianza son aspectos cruciales para lograr un efecto terapéutico positivo en la atención médica.

En resumen, los resultados de esta investigación subrayan la relevancia de mantener y fortalecer las intervenciones de los estudiantes de medicina en el ámbito de la salud familiar y comunitaria. La confianza y la calidad de la relación entre los estudiantes y las familias son elementos clave para el éxito de estas intervenciones, contribuyendo así al bienestar y la salud de la comunidad. La Estrategia Salud Familiar y Comunitaria representa una oportunidad valiosa para promover la salud integral en la comunidad de Genoy, gracias al compromiso y la dedicación de los estudiantes de la FUSM. El fortalecimiento de la relación entre los estudiantes y las familias, la participación activa de la comunidad y el seguimiento continuo son elementos clave para el éxito a largo plazo de esta estrategia.

En el presente trabajo principalmente es determinar el nivel de la satisfacción que genera en los usuarios sobre la estrategia familia comunidad saludable, se observa que de acuerdo con los resultados obtenidos de la población que pertenece a esta, se percibe satisfecha con la atención y el respeto brindada por los estudiantes. Como sabemos la satisfacción del usuario es un atributo de calidad, cumplir con las expectativas del usuario se vuelve una tarea cada día más difícil porque va ligada al contexto sociocultural en el que se desenvuelve una institución de salud, sobre todo por ejemplo si tomamos en cuenta la situación del sistema de salud actual que se percibe como en crisis, con usuarios cada vez más insatisfechos con la atención brindada por retrasos e inoportunidad en la prestación de los servicios, por eso es importante resaltar que esta estrategia brindada por la FUSM es de vital importancia

ya que con la prevención y promoción de la salud que enseñan nuestros estudiantes.

Para los autores, la satisfacción es una medida de la calidad de la prestación de un servicio, percibida por el usuario y que se fundamenta en el cumplimiento de expectativas del mismo y la resolución de una necesidad que presenta; esta se basa en ciertas dimensiones que involucran la accesibilidad, oportunidad, confiabilidad, eficacia, efectividad, servicio y atención humanizada, así como también la comunicación que se genera entre el usuario y los estudiantes.

Este estudio se ha centrado en la percepción y satisfacción de los usuarios, brindando una visión completa de la estrategia. Se destaca la satisfacción positiva que ha generado el acercamiento de los estudiantes y docentes de la FUSM a la comunidad de Genoy, resaltando su amabilidad, respeto y calidad humana durante las visitas domiciliarias, lo cual ha generado confianza y facilitado el intercambio de información sobre salud y estilos de vida saludables.

Desde la perspectiva de los usuarios, se valora la oportunidad que representan las visitas domiciliarias para recibir información, aclarar dudas y mejorar la comprensión sobre temas de salud. Asimismo, se reconoce la utilidad de la estrategia para el seguimiento de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades futuras. Se evidencia el impacto positivo en los hábitos alimenticios y la adopción de prácticas preventivas, lo que refleja la sensibilización y responsabilidad de las familias en el cuidado de su salud. En cuanto a la satisfacción, se observan altos niveles entre los usuarios en diversos aspectos de la estrategia. La mayoría muestra gran satisfacción con la atención brindada por los estudiantes de la FUSM, así como con el trato de los docentes acompañantes y la coordinación entre ellos, lo que indica el reconocimiento hacia la calidad de la atención y el compromiso con el bienestar comunitario.

La noción de sistema es clave para entender la situación actual. Según Illich entender el transporte o la medicina como sistemas implica que, de alguna manera, existe un medio para no dejarse absorber por ellos. Pero en la ideología de la economía global, donde teóricamente toda forma parte de todo, es imposible encontrar tal distancia. Esto se ve claramente en el nuevo estadio que, según él, ha alcanzado la medicina con la noción de "sistema inmunológico". En la actualidad, la búsqueda de la salud ya se ha interiorizado de tal manera que son los individuos concretos quienes asumen la tarea de estar sanos, y funcionan con su cuerpo como administradores (*managers*) de un sistema; es decir, se encuentran completamente reclutados dentro del monopolio médico. (37)

Es entonces cuando aparecen extravagancias tales como ser responsable de la salud de uno mismo, como miembro consciente de ese sistema general que abarca a toda la sociedad. Los movimientos ecológicos parten de la misma idea,

cristalizada en la noción de Lovelock de Gaia, la tierra como gran sistema. De ahí que el desarrollo sostenible busque encontrar la medida justa para que el sistema ecológico global no sufra daños irreversibles que amenacen su equilibrio. Si uno forma parte de ese sistema, casi es imposible encontrar la distancia. (37)

## 9. CONCLUSIONES

En cuanto a la caracterización sociodemográfica, la mayoría de participantes son de género femenino, es decir las mujeres, tienden a hacerse cargo en igual o mayor medida que el resto de los integrantes de las múltiples tareas reproductivas al interior de sus unidades domésticas lo que les permite indiscutiblemente un mayor poder de decisión al interior de sus hogares, sin embargo, con respecto al nivel de escolaridad, la mayoría de los jefes de hogar únicamente cursaron con básica primaria, de este modo, la obtención de un mayor nivel de escolaridad, establece una forma, mecanismo o estrategia para lograr su inserción al mercado laboral que les garantice un empleo que les procure estabilidad, desarrollo personal y familiar.

La investigación sobre el acercamiento de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín (FUSM) a la comunidad y las familias de Genoy destaca la importancia de la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (ESFyC) como un medio efectivo para promover la salud integral en entornos rurales. Los testimonios recopilados resaltan la amabilidad, el respeto y la profesionalidad de los estudiantes, así como la utilidad de las intervenciones realizadas, como la toma de signos vitales y la orientación sobre enfermedades.

La participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de las actividades, junto con un seguimiento continuo a las familias, se identifican como elementos clave para el éxito del programa.

En resumen, la estrategia ESFyC representa una oportunidad valiosa para mejorar la salud y el bienestar en comunidades rurales como Genoy. El compromiso de los estudiantes y la colaboración entre la universidad, la comunidad y las familias son fundamentales para asegurar la efectividad y la sostenibilidad a largo plazo de esta iniciativa.

En conclusión acerca de la estrategia de salud familiar y comunitaria implementada por la Fundación Universitaria San Martín (FUSM) se basa en la percepción y la satisfacción de los usuarios. A partir de los testimonios y datos recopilados, se pueden extraer varios puntos clave: En primer lugar, se destaca la importancia de la estrategia para la mejora de la salud y la prevención de la enfermedad en las familias de Genoy. Los usuarios valoran positivamente la intervención de los estudiantes y docentes acompañantes durante las visitas domiciliarias. Se observa que la estrategia ha logrado sensibilizar a las familias sobre la importancia de adoptar hábitos saludables y prevenir enfermedades. Cambios en la alimentación, la práctica de ejercicio y una mayor atención a su salud son resultados directos de la intervención de la FUSM.

Otro aspecto relevante es la confianza generada por los usuarios hacia los estudiantes y docentes acompañantes.

La comunicación efectiva y la empatía han fortalecido la relación entre la comunidad y los estudiantes. Además, se destaca la importancia de coordinar horarios y espacios para las visitas domiciliarias, lo cual ha sido valorado positivamente. Sin embargo, se identifican áreas de mejora, como la necesidad de mayor continuidad en las visitas y un compromiso más sólido por parte de los estudiantes.

En resumen, la estrategia de salud comunitaria de la FUSM ha sido bien recibida por la comunidad de Genoy. La intervención ha generado cambios significativos en los hábitos y conocimientos relacionados con la salud, así como un aumento en la confianza hacia los profesionales de la salud. Aunque se reconocen áreas de mejora, en general, la estrategia ha cumplido su objetivo de promover la salud en la comunidad.

En conclusión, se resalta la importancia de continuar con estrategias similares y realizar ajustes según las necesidades de la comunidad. La retroalimentación recibida durante el estudio proporciona orientación para futuras intervenciones en salud comunitaria, enfocadas en fortalecer la atención primaria, promover estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables

## 10.RECOMENDACIONES

- Es importante señalar que, a pesar de la percepción positiva y la satisfacción generalizada, se identifican áreas de mejora sugeridas por los usuarios. Entre ellas, se menciona la necesidad de una mayor continuidad en las visitas y un mayor compromiso por parte de los estudiantes, así como una mejor coordinación de horarios para asegurar la participación de todos los miembros de la familia en las actividades de la estrategia.
- Las recomendaciones de las familias entrevistadas resaltan la importancia de mantener e incrementar las intervenciones de los estudiantes, sugiriendo una mayor frecuencia y flexibilidad en los horarios para garantizar la participación de todos los miembros del hogar. Este aspecto es crucial para asegurar la continuidad en la atención y el intercambio de conocimientos entre los estudiantes y las familias.
- Se evidencia la necesidad de mejorar la cobertura y garantizar que todas las familias tengan acceso a las intervenciones..

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zafra-Tanaka JH, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N. Scielo Peru. [Online].; 2015. Acceso 10 de Octubre de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832015000200017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017).
2. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TdIC, et al. Scielo. [Online]. La Habana; 2018. Acceso 15 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e31>.
3. García Huidobro D, Barros X, Quiroz , Alejandra , Barría M, Sotto G, et al. Scielo. [Online]. Montevideo; 2018. Acceso 15 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e160/es>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. [Online]; 2019. Acceso 14 de Marzode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-3-2019-argentina-avanza-hacia-implementacion-estrategia-salud-familiar-comunitaria>.
5. Fundación Universitaria San Martín. Documento: Estrategia familia y comunidad saludable de de la Fundación Universitaria San Martin del programa de Medicina. [Online].; 2023..
6. Real Academia Española. [Online]; 2023. Acceso 16 de Marzode 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>.
7. Vargas Melgarejo LM. Redaly. [Online]. México D.F.: Revista Alteridades; 1994. Acceso 5 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>.
8. Zendesk. Zendesk.com. [Online]; 2023. Acceso 5 de Marzode 2023. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/percepcion-del-cliente/>.
9. Morales Sánchez V, Hernández Mendo A. EFDeportes.com. [Online].; 2004. Acceso 5 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>.
10. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MdC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. Scielo. [Online].; 2008. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013).

- 11 Pasarín I, Díez E. Gaceta Sanitaria. [Online].; 2013. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-salud-comunitaria-una-actuacion-necesaria-articulo-S0213911113001799>.
- 12 d'Empaire G. Scielo.cl. [Online].; 2010. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>.
- 13 Morán J. Revista Ideele.com. [Online].; 2019. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://revistaideele.com/ideele/content/la-deficiente-atenci%C3%B3n-de-salud-en-%C3%A1rea-rural>.
- 14 Rios Caceres AM, Barreto Galeano AF. Repository UDCA. [Online].; 2015. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/639/Percepcion%20de%20%20a%20satisfaccion,%20Tenjo.pdf;jsessionid=3FA5737AC7055BDBFD2B0B1CDAB%206206F?sequence=1>.
- 15 Toda Colombia. Todacolombia.com. [Online].; 2019. Acceso 5 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino/index.html>.
- 16 cideu. cideu.org. [Online].; 1996. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.cideu.org/miembro/san-juan-de-pasto>.
- 17 Angulo AF, Rosero RA, González Insuasti MS. Scielo.org. [Online].; 2012. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200007).
- 18 Ministerio de Salud. Minsalud.gov.co. [Online].; 2007. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf).
- 19 Ministerio de salud. Minsalud.gov.co. [Online].; 2011. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf).
- 20 Ministerio de salud. Minsalud.gov.co. [Online].; 2015. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf).

- 21 The office of reseach integrity. ori. [Online].; 2020. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: [https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res\\_des1.htm](https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm).
- 22 Batis Consultores. online - tesis.com. [Online]; 2020. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://online-tesis.com/estudios-prospectivos/>.
- 23 Personio. Personio.es. [Online]; 2020. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.personio.es/glosario/entrevista-semiestructurada/>.
- 24 Casas Anguitaa J, Repullo Labradora J, Donado Campo J. elsevier.es. [Online]; 2002. Acceso 6 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>.
- 25 Ministerio de ciencia, tecnología e innovación. minciencias.gov.co. [Online].; 2020. Acceso 6 de marzo de 2023. Disponible en: [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/evento\\_1\\_documento\\_02\\_octubre\\_lineamientos\\_minimos\\_cei\\_red\\_version\\_05\\_septiembre.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/evento_1_documento_02_octubre_lineamientos_minimos_cei_red_version_05_septiembre.pdf).
- 26 Ministerio de salud. minsalud.gov.co. [Online].; 1993. Acceso 6 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>.
- 27 Ferrer Herrera IM, Borroto Zaldívar TE, Sánchez Cartaya ME, Vázquez JÁ. Scielo.sld.cu. [Online].; 2001. Acceso 6 de marzo de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011&lng=es).
- 28 Calpa-Pastas AM, Santacruz-Bolaños GA, Zambrano-Guerrero CA, Hernández-Narvárez EdL, Matabanchoy-Tulcan SM. Scielo.org.co. [Online].; 2019. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772019000200139](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139).
- 29 Razeto Pavez R. redalyc.org. [Online].; 2018. Acceso 06 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1796/179659690015/html/#:~:text=La%20visita%20domiciliaria%20consiste%20en,STATES%20OF%20AMERICA%20C%201990>.

- 30 Zuliani-Arango LA, Villegas-Peña ME, Galindo-Cárdenas LA, Kambourova M. scielo.org.co. [Online].; 2015. Acceso 5 de febrero de 2024. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2015000200022](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2015000200022).
- 31 Glasinovica A, Canessa J, Sancyc D, Sotomayor F. Science Direct. [Online].; 2021. Acceso 1 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000663>.
- 32 Suarez Cuba MÁ. Scielo.org. [Online].; 2012. Acceso 5 de Febrero de 2024. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010).
- 33 Stewart MA. Pubmed. [Online].; 1995. Acceso 3 de febrero de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7728691/>.
- 34 Vega - Hurtado C. redalyc.org. [Online].; 2020. Acceso 12 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>.
- 35 Frairer S. legisalud.gov.co. [Online].; 2018. Acceso 3 de Febrero de 2024. Disponible en: [http://www.legisalud.gov.ar/pdf/sgsres32\\_2019anexo1.pdf](http://www.legisalud.gov.ar/pdf/sgsres32_2019anexo1.pdf).
- 36 Cubillos X. Medwave. [Online].; 2007. Acceso 5 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/949.html>.
- 37 En torno a Ivan Illich [Internet]. Telos | Archivo. Telos; 2018 [consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://telos.fundaciontelefonica.com/archivo/numero060/en-torno-a-ivan-illich/>



## ANEXOS

Teniendo en cuenta que la investigación fuè carácter mixto, se diseñaron matrices así:  
Para dar cumplimiento al objetivo No. 1 y No.3 de carácter cuantitativos se diseñaron la operacionalización de variables:

### Anexo 1

#### Ficha sociodemográfica

Item	Respuesta
<b>JEFE DE HOGAR</b>	
<b>SEXO</b>	Hombre _____ Mujer _____
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	Básica primaria – completa _____ Bachillerato complete _____ Técnico _____ Professional _____ Sin escolaridad _____
<b>SECTOR</b>	Charguayaco Nueva Campiña Castillo Loma Genoy Centro Bellavista La cocha Aguapamba Pullitopamba
<b>SEMESTRE</b>	V _____ VI _____ VII _____

<b>Regimen de salud</b>	<b>Subsidiado</b> _____ <b>Contributivo</b> _____ <b>No se encuentra afiliado</b> _____
-------------------------	---

### Operacionalización de variables- Satisfacción **SATISFACCIÓN**

CATEGORÍA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALAS DE MEDICIÓN	RESULTADOS
Recursos Humanos	<b>Solución de necesidades</b>	Percepción del usuario a la respuesta obtenida por parte de los estudiantes de la FUSM en la estrategia de familia comunidad saludable respecto a su salud.	Cualitativa tipo ordinal. de	Nada satisfecho
				Poco satisfecho
				Muy satisfecho
				Totalmente satisfecho
	<b>Trato de personal asistencial</b>	Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal de estudiantes de la FUSM y/o personal profesional de la institución.	Cualitativa tipo ordinal. de	Nada satisfecho
				Poco satisfecho
				Muy satisfecho
				Totalmente satisfecho
	<b>Trato de personal profesional (docentes acompañantes)</b>	Apreciación del individuo respecto al trato que recibe del personal profesional (docentes acompañantes).	Cualitativa de tipo ordinal.	Nada satisfecho
				Poco satisfecho
				Muy satisfecho
				Totalmente satisfecho
				Nada satisfecho

	<b>Capacidad de los profesionales</b>	Percepción del usuario de los conocimientos y la certeza de estudiante le atendió y/o capacito.	Cualitativa de tipo ordinal.	Poco satisfecho
				Muy satisfecho
				Totalmente satisfecho
	<b>Cuidados de salud en casa</b>	Apreciación del usuario respecto a la información dada por los estudiantes para solucionar su problema en el ámbito social, en casa.	Cualitativa de tipo ordinal.	Nada satisfecho
				Poco satisfecho
				Muy satisfecho
				Totalmente satisfecho

CATEGORÍA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALAS DE MEDICIÓN	RESULTADOS
Calidad	<b>Cooperación entre docentes y estudiantes</b>	Percepción del usuario que da cuenta de la coordinación docentes y estudiantes	Cualitativa de tipo ordinal.	Nada satisfecho
				Poco satisfecho
				Muy satisfecho
				Totalmente satisfecho
	<b>Calidad de la atención por parte de los estudiantes y/o profesionales</b>	Calificación de la atención recibida por el usuario. De 1 a 5	Cuantitativa de tipo discreta.	1
				2
				3
				4
				5
	<b>Atención general</b>	Grado de satisfacción, con la atención por la FUSM- estrategia de Familia y Comunidad Saludable	Cualitativa de tipo ordinal.	Nada satisfecho
Poco satisfecho				
Muy satisfecho				
Totalmente satisfecho				



**Para los objetivos de carácter cualitativo se diseñó la siguiente matriz de categorización**

**Anexo 2 Matriz de Categorización:**

OBJETIVO ESPECÍFICO	CATEGORÍA	CONCEPTO	SUBCATEGORÍA	CONCEPTO	PREGUNTA ORIENTADORA	INSTRUMENTO	FUENTE
Definir la <b>percepción</b> que tienen los usuarios frente a la <b>estrategia</b> en Salud Familiar y Comunitaria.	Percepción	¿Cuál es la percepción?	Acercamiento	Es una relación facilitadora enfocada en la enfermedad y en la que se abandona a su suerte al paciente a que tome sus propias decisiones, con el fin básicamente de complacer. En esa relación de ayuda debe existir profesionalidad, escucha activa y actitud compasiva para convertirse en el mejor guía, consejero o asesor clínico posible.	¿Usted considera que los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín - programa de Medicina realizaron un buen acercamiento a la comunidad y a su familia? ¿Por qué? ¿Podría describir de qué manera el estudiante de la Fundación Universitaria San Martín se acercó a usted y a su familia, considera que es lo correcto o cambiaría algo? ¿Por qué?	Entrevista estructurada	Familias inscritas al programa de salud familiar de la Fundación Universitaria San Martín
			Sensibilización	La sensibilidad perceptiva es la capacidad de captar, de una forma única y propia a cada persona, por medio de los sentidos el mundo que nos rodea, y por tanto es una condición necesaria para la creatividad. En el contexto de salud familiar es como el paciente recibe la información proporcionada del estudiante, si es acertada y entendible para los integrantes de la familia.	¿Usted considera que la información proporcionada por el estudiante impactó en la forma de pensar acerca de su salud? ¿Por qué? ¿Cree usted que la conferencia proporcionada por el estudiante de la Fundación Universitaria San Martín es importante para el bienestar de la familia? ¿Por qué? ¿Considera que los estilos de vida saludable cambiaron en su familia después de la		

					información recibida por el estudiante?		
			Confiabilidad	La confiabilidad de la investigación es el grado en que el método de investigación produce resultados estables y consistentes. Mientras menor sea la tendencia de un instrumento, un procedimiento o una metodología al error, mayor será su grado de fiabilidad o confiabilidad.	¿ Cree usted que la información brindada por los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín es confiable o le genera alguna duda?		
			Visitas familiares	La visita familiar es el medio principal para que el equipo de salud interactúe con la familia, se tiene la oportunidad de observar las interacciones familiares, estilos de vida, ya que las familias aparecen en su aspecto más natural en su vivienda con la finalidad de generar un encuentro “empático entre el personal de salud y la familia intervenida”	¿Qué opina de la visita domiciliaria de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín del programa de medicina? ¿Qué se puede destacar acerca de esta visita domiciliaria? ¿Qué considera usted que se debe mejorar para las próximas visitas domiciliarias de los estudiantes de la FUSM? ¿Por qué?		
				Es un proceso de integración del personal de salud con las familias de las comunidades urbanas y rurales para la identificación y transformación de determinantes de la salud, condicionantes y desencadenantes de la enfermedad, con el fin de contribuir a lograr familias			

				saludables a través de la prevención de enfermedades y complicaciones y la promoción de la salud.			
			Capacidad de respuesta	La capacidad de respuesta de la organización se definió como el conjunto de acciones que refleja la velocidad y coordinación con las acciones que se implementan y revisan periódicamente.	¿Cómo considera usted la forma en que responde el estudiante de la Fundación Universitaria San Martín a sus inquietudes? Buena/mala ¿Por qué? ¿Si su respuesta anterior fue mala, que debería mejorar el estudiante a la hora de responder sus inquietudes? ¿Qué le recomendaría usted al estudiante, para mejorar la capacidad de respuesta frente a sus dudas?		
			Confianza	Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea.	¿La visita por parte de los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín le generó confianza a la hora de ser atendido? SI o NO, Porque?? Si su respuesta fue no, que debería cambiar el entrevistador para sentirse seguro/a al momento de ser intervenida por el estudiante?		
			Empatía	La empatía es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse emocionalmente	¿Al momento de la visita por parte del grupo de investigación de la		

				con los demás individuos, pudiendo percibir, reconocer, compartir y comprender el sufrimiento, la felicidad o las emociones del otro.	Fundación Universitaria San Martín sintió empatía a la hora de ser entrevistado? Si o No ¿Por qué? ¿Usted considera que la estrategia brindada por la Fundación Universitaria San Martín es importante en la comunidad?		
			Educación para la Salud	Se entiende la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo.	¿Siente que el programa de salud familiar realizado por los estudiantes de medicina es contributivo? ¿Si o No? ¿Por qué? ¿Siente que la estrategia brindada por parte de salud familiar y comunitaria es beneficiosa para la comunidad? Si o No ¿Por qué?		
			Identificación de Factores de Riesgo	El objetivo de la identificación del riesgo es conocer los sucesos que se pueden producir en la investigación y las consecuencias que puedan tener sobre los objetivos de la investigación y puedan afectar la realización de este proyecto.	¿Al momento de examinar usted sintió que corrió algún riesgo por parte de los entrevistadores? ¿Siente que la información brindada hacia el entrevistador se puso en riesgo en algún momento de la interrogación?		
			Mecanismos de información	Es de qué manera el estudiante transmite la información a los integrantes de la familia intervenida por	¿Considera que la información dada por los estudiantes de la Fundación Universitaria		

				ejemplo en forma de folletos, encuestas, presentaciones en power point	San Martín durante el programa de salud familiar y comunitaria, fue adecuada, concisa y clara? Si/No. ¿Por qué? ¿Qué recomendaciones le daría a los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín para mejorar su estrategia de brindar información?		
			Socialización de resultados	Espacio de socialización, donde se comparten algunos aspectos relevantes del proyecto, mecanismo para darlo a conocer, así como sus impactos y registrar las observaciones y percepciones de los participantes	¿Considera que los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, entregaron y explicaron claramente los datos obtenidos de las prácticas de salud familiar y comunitaria? Si – no. ¿Por qué? ¿Considera que los espacios y horarios para socializar los datos dados por parte de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, fueron adecuados y coordinados con usted? Si- No ¿Por qué?		

### Anexo 3

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA No- 1

**Objetivo:** Evaluar la percepción y satisfacción que tienen los usuarios de la estrategia en Salud Familiar y Comunitaria del Corregimiento de Genoy municipio de Pasto ofertado por la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto en el año 2023-I.

Link de formulario con el cual se realizó la encuesta

[https://docs.google.com/forms/d/1\\_xtHjtPIHO6zE39UO-NvE1tpm5o9KppVN\\_SP2zEZ46I/edit](https://docs.google.com/forms/d/1_xtHjtPIHO6zE39UO-NvE1tpm5o9KppVN_SP2zEZ46I/edit)

#### **CATEGORÍA: Percepción**

##### **SUBCATEGORÍA: Acercamiento**

1. ¿Usted considera que los estudiantes de la FUSM- programa de Medicina realizaron un buen acercamiento a la comunidad y a su familia? ¿Por qué?
2. ¿Podría describir de qué manera el estudiante de la FUSM se acercó a usted y a su familia, considera que es lo correcto o cambiaría algo? ¿Por qué?

#### **CATEGORÍA: Percepción**

##### **SUBCATEGORÍA: Sensibilización**

1. ¿Usted considera que la información proporcionada por el estudiante impactó en la forma de pensar acerca de su salud? ¿Por qué?
2. ¿Cree usted que la conferencia proporcionada por el estudiante de la FUSM es importante para el bienestar de la familia? ¿Por qué?
3. ¿Considera que los estilos de vida saludable cambiaron en su familia después de la información recibida por el estudiante?

#### **CATEGORÍA: Percepción**

##### **SUBCATEGORÍA: Confiabilidad**

#### **CATEGORÍA: Percepción**

##### **SUBCATEGORÍA: Visitas familiares**

1. ¿Qué opina de la visita domiciliaria de los estudiantes de la FUSM del programa de medicina?
2. ¿Qué se puede destacar acerca de esta visita domiciliaria?
3. ¿Qué considera usted que se debe mejorar para las próximas visitas domiciliarias de los estudiantes de la FUSM? ¿Por qué?

**CATEGORÍA: Percepción**  
**SUBCATEGORÍA: Capacidad de respuesta**

1. ¿Cómo considera usted la forma en que responde el estudiante de la FUSM a sus inquietudes? Buena/mala... ¿Por qué?
2. ¿Si su respuesta anterior fue mala, que debería mejorar el estudiante a la hora de responder sus inquietudes?
3. ¿Qué recomendación le daría usted, al estudiante que le permita mejorar próximas intervenciones con la comunidad?

**CATEGORÍA: Percepción**  
**SUBCATEGORÍA: Confianza**

1. ¿La visita por parte de los estudiantes de medicina de la FUSM le generó confianza a la hora de ser atendido? ¿SI o NO, Por qué?
2. Si su respuesta fue no, que debería cambiar el entrevistador para sentirse seguro/a al momento de ser intervenida por el estudiante?

**CATEGORÍA: Percepción**  
**SUBCATEGORÍA: Empatía**

1. ¿Al momento de la visita por parte del grupo de investigación de la FUSM sintió empatía a la hora de ser entrevistado? Si o no.... ¿Por qué?
2. ¿Usted considera que la estrategia brindada por la FUSM es importante en la comunidad?

**CATEGORÍA: Percepción**  
**SUBCATEGORÍA: Educación para la Salud**

1. ¿Siente que el programa de salud familiar realizado por los estudiantes de medicina es enriquecedor para su vida durante la intervención del programa de salud familiar? ¿Sí o no? ¿Por qué?
2. ¿Siente que la estrategia brindada por parte de salud familiar y comunitaria es beneficiosa para la comunidad? ¿Sí o NO/ Por qué?

**CATEGORÍA: Percepción**  
**SUBCATEGORÍA: Identificación de Factores de Riesgo**

1. ¿Al momento que le realizan el examen físico, por parte de los estudiantes de la FUSM, usted sintió que corrió algún riesgo? Si/ No Por qué?
2. ¿Siente que la información brindada por el entrevistador colocó en riesgo su salud física, mental o emocional?

**CATEGORÍA: Percepción**  
**SUBCATEGORÍA: Mecanismos de información**

1. ¿Considera que la información dada por los estudiantes de la FUSM durante el programa de salud familiar y comunitaria, fue adecuada, concisa y clara? Si/No. ¿Por qué?
2. ¿Qué recomendaciones le daría a los estudiantes de la FUSM para mejorar su estrategia de brindar información?

**CATEGORÍA: Percepción**

**SUBCATEGORÍA: Socialización de resultados**

1. ¿Considera que los estudiantes de la FUSM, entregaron y explicaron claramente los datos obtenidos de las prácticas de salud familiar y comunitaria? Si – no. ¿Por qué?
2. ¿Considera que los espacios y horarios para socializar los datos dados por parte de los estudiantes de la FUSM, fueron adecuados y coordinados con usted? Si – no ¿Por qué?

**“MUCHAS GRACIAS”**

## Anexo 4

## Matriz de Operacionalización de variables

Sociodemográfico:

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	DIMENSIÓN
<b>Edad</b>	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. (31)	Cuantitativa	</=19 años 20-40 años
			41-65 años
			>/= 66 años
<b>Género</b>	Se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Cualitativa	Masculino/Femenino
<b>Municipio</b>	Del latín municipio, municipio es el conjunto de los habitantes que viven en un mismo término jurisdiccional, el cual está regido por un ayuntamiento. Por extensión, el término también permite nombrar al ayuntamiento o la corporación municipal. (28)	Cualitativa	Genoy

<b>Escolaridad</b>	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. (29)	Cualitativa	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Profesional Postgrado
<b>Ocupación</b>	Es un término que proviene del latín ocupativo y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (30)	Cualitativa	Ama de casa Estudiante Dependiente Desempleado Pensionado
<b>Régimen del usuario</b>	Tipo de afiliación de un usuario a la seguridad social, que dependerá principalmente de su capacidad de pago	Cualitativa	Contributivo Subsidiado No afiliado Especial
<b>Estrato social</b>	Conjunto de características que clasifican a una sociedad	Cualitativa	1,2,3,4,5 y 6

**Categoría satisfacción - Variable recurso humano:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Solución de necesidades</b>	Percepción del usuario a la respuesta obtenido por parte de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín en la estrategia de Familia y Comunidad Saludable respecto	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
<b>Trato de personal asistencial</b>	Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal de estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín y/o personal profesional de la institución	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
<b>Trato de personal profesional</b>	Apreciación del usuario respecto al trato que recibe de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente
<b>Capacidad de los profesionales</b>	Percepción del usuario de los conocimientos y la certeza de estudiante le atendió y/o capacitó	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho

<b>Cuidados de salud en casa</b>	Apreciación del usuario respecto a la información dada por los estudiantes para solucionar su problema en el ámbito social, en casa.	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
----------------------------------	--	-------------	---

Medición de Calidad:

CATEGORÍA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADOS
<b>CALIDAD</b>	<b>Solución de necesidades</b>	Percepción del usuario a la respuesta obtenido por parte de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín en la estrategia de Familia y Comunidad Saludable respecto	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
	<b>Trato de personal asistencial</b>	Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal de estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín y/o personal	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
	<b>Cooperación entre docentes y estudiantes</b>	Percepción del usuario que da cuenta de la coordinación docentes y estudiantes	Cualitativa de tipo ordinal.	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
	<b>Calidad de la atención por parte de los estudiantes y/o profesionales</b>	Calificación de la atención recibida por el usuario. De 1 a 5	Cuantitativa de tipo discreta.	1 2 3 4

			5
<b>Atención General</b>	Grado de satisfacción, con la atención por la FUSM- estrategia de Familia y Comunidad Saludable.	Cualitativa de tipo ordinal.	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
<b>Trato de personal profesional</b>	Apreciación del usuario respecto al trato que recibe de los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
<b>Capacidad de los profesionales</b>	Percepción del usuario de los conocimientos y la certeza del estudiante le atendió y/o capacitó	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho
<b>Cuidados de salud en casa</b>	Apreciación del usuario respecto a la información dada por los estudiantes para solucionar su problema en el ámbito social, en casa.	Cualitativa	Nada satisfecho Poco satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho

**Fuente:** Propia de la investigación 2024.

## Anexo 5

### PRUEBA PILOTO

1. ¿Usted considera que los estudiantes de la FUSM- programa de Medicina realizaron un buen acercamiento a la comunidad y a su familia? ¿Si/No, ¿Por qué?
2. ¿Podría describir de qué manera el estudiante de la FUSM se acercó a usted y a su familia, considera que es lo correcto o cambiaría algo? ¿Por qué?
3. ¿Usted considera que la información proporcionada por el estudiante impactó en la forma de pensar acerca de su salud? ¿Si/No, ¿Por qué?
4. ¿Cree usted que la conferencia proporcionada por el estudiante de la FUSM es importante para el bienestar de la familia? ¿Si/No, ¿Por qué?
5. ¿Considera que los estilos de vida saludable cambiaron en su familia después de la información recibida por el estudiante? ¿Si/No ¿Por qué?
6. ¿Qué opina de la visita domiciliaria de los estudiantes de la FUSM del programa de medicina?
7. ¿Qué considera usted que se debe mejorar para las próximas visitas domiciliarias de los estudiantes de la FUSM? ¿Si/No ¿Por qué?
7. ¿Cómo considera usted la forma en que responde el estudiante de la FUSM a sus inquietudes? Buena/mala ¿Por qué?
8. ¿La visita por parte de los estudiantes de medicina de la FUSM le generó confianza a la hora de ser atendido? ¿Si/No ¿Por qué?
9. ¿Usted considera que la estrategia brindada por la FUSM es importante en la comunidad? ¿Sí /No, Por qué?
10. ¿Siente que el programa de salud familiar realizado por los estudiantes de medicina es enriquecedor para su vida durante la intervención del programa de salud familiar? ¿Sí/ No, Por qué?
11. ¿Al momento que le realizan el examen físico, por parte de los estudiantes de la FUSM, usted sintió que corrió algún riesgo? ¿Si/ No ¿Por qué?
12. ¿Considera que la información dada por los estudiantes de la FUSM durante el programa de salud familiar y comunitaria, fue adecuada, concisa y clara? ¿Si/No ¿Por qué?
13. ¿Qué recomendaciones le daría a los estudiantes de la FUSM para mejorar su estrategia de brindar información?
14. ¿Considera que los espacios y horarios para socializar los datos dados por parte de los estudiantes de la FUSM, fueron adecuados y coordinados con usted? ¿Si / No ¿Por qué?

## Anexo 6

### INFORME PRUEBA PILOTO

El día 23 de septiembre se realizó prueba piloto a 22 familias siendo esta la población objeto de estudio, sin embargo, solo 14 de ellas respondieron la encuesta. Consistía en 23 preguntas relacionadas en la matriz de categorización; una vez aplicada se pudo evidenciar que los encuestados necesitaron 20 minutos para dar respuesta a la totalidad de las preguntas, además se pudo observar que al momento de la aplicación se notaban cansadas, además refirieron que las preguntas eran extensas y puntualizan en las preguntas que no tenían claridad.

Por lo cual se vio la necesidad de reformular las preguntas que no se logró la comprensión del encuestado, anexo se sintetizaron sin afectar las variables, quedando de la siguiente manera:

SEGUNDA ENCUESTA	PRIMERA ENCUESTA
Pregunta No 1 y 2	Pregunta No 1 y 2
Pregunta No 3 y 5	Pregunta No 3, 4 y 5
Pregunta No 6, y 8	Pregunta No 6, 7 y 8
Pregunta No 9	Pregunta No 9, 10 y 11
Pregunta No 12	Pregunta No 12 y 13
Pregunta No 15	Pregunta No 14 y 15
	Pregunta No 16 y 17
Pregunta No 18	Pregunta No 18 y 19
Pregunta N 21	Pregunta No 20 y 21
Pregunta No 23	Pregunta 22 y 23

En la segunda prueba piloto realizada el día 6 de octubre del presente año, se obtuvieron mayor cantidad de respuestas en comparación a la primera prueba realizada, en los cuales también se evidenció mayor atención y mejor respuesta por parte de las personas a las cuales se implementó.

Así mismo las preguntas del cuestionario en esta prueba no tenían un lenguaje técnico que dificulte a la hora de responder, logrando la comprensión de la misma, quedando de la siguiente manera:

### PRUEBA PILOTO

1. ¿Usted considera que los estudiantes de la FUSM- programa de Medicina realizaron un buen acercamiento a la comunidad y a su familia? ¿Si/No ¿Por qué?
2. ¿Podría describir de qué manera el estudiante de la FUSM se acercó a usted y a su familia, considera que es lo correcto o cambiaría algo? ¿Por qué?

3. ¿Usted considera que la información proporcionada por el estudiante impactó en la forma de pensar acerca de su salud? ¿Si/No ¿Por qué?
4. ¿Considera que los estilos de vida saludable cambiaron en su familia después de la información recibida por el estudiante? ¿Si/No ¿Por qué?
5. ¿Qué opina de la visita domiciliaria de los estudiantes de la FUSM del programa de medicina?
6. ¿Qué considera usted que se debe mejorar para las próximas visitas domiciliarias de los estudiantes de la FUSM? ¿Si/No ¿Por qué?
7. ¿Cómo considera usted la forma en que responde el estudiante de la FUSM a sus inquietudes? Buena/mala ¿Por qué?
8. ¿La visita por parte de los estudiantes de medicina de la FUSM le generó confianza a la hora de ser atendido? ¿Si/No ¿Por qué?
9. ¿Usted considera que la estrategia brindada por la FUSM es importante en la comunidad? ¿Sí /No, Por qué?
10. ¿Al momento que le realizan el examen físico, por parte de los estudiantes de la FUSM, usted sintió que corrió algún riesgo? ¿Si/ No ¿Por qué?
11. ¿Qué recomendaciones les daría a los estudiantes de la FUSM para mejorar su estrategia de brindar información?
12. ¿Considera que los espacios y horarios para socializar los datos dados por parte de los estudiantes de la FUSM, fueron adecuados y coordinados con usted? ¿Si / No ¿Por qué?