

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA EL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ENFERMEDAD  
DIARREICA AGUDA

Agustina del Carmen Gómez Hernández

Erika Judith Ortiz Ramírez

Claudia Milena Martínez León

María Ángela Oyuela

Omar Calderón

Universidad Nacional Abierta y A Distancia-UNAD

Diplomado de profundización en fundamentos de salud pública

Escuela de ciencias de la salud (ECISA)

BOGOTÁ.D.C

8 de junio de 2020

**Tabla de contenido**

Introducción.....	3
Objetivos.....	4
1. Identificación de la población afectada por el problema de la enfermedad diarreica aguda .....	5
2. Actores involucrados para participar en la propuesta de intervención, su responsabilidad a nivel general y el alcance dentro de la propuesta.....	6
2.1. Actores involucrados que participarán en la propuesta de intervención y su responsabilidad a nivel general y dentro de la propuesta.....	7
2.2. Propuesta de intervención.....	10
3. Metodología y actividades que se realizaran como propuesta para intervenir el problema de salud.....	11
3.1. Sistema de vacunación.....	11
3.2. Actividades a realizar.....	12
4. Resultados que se esperan.....	13
Conclusiones.....	15
5. Bibliografía.....	16

## Introducción

Documento enfocado en una propuesta de intervención. Involucrando los actores responsables para intervenir en la problemática de la Enfermedad Diarreica Aguda que afecta a esta población; contextualizando esto con el análisis de situación de salud pública (ASIS) generando una postura crítica y de solución en contextos reales. Aplicaremos una metodología basada en estrategias que nos permitan lograr el enfoque de la propuesta de intervención planteada.

Sobre la situación de salud (ASIS) del departamento de Chocó. aplicaremos una propuesta, dadas las condiciones de salud pública que enfrentan estas comunidades, con el fin de implementar una intervención segura y eficaz para mejorar el bienestar en general principalmente la salud y calidad de vida del municipio de Istmina, enfocados en la salud de niños menores de 5 años, ya que el porcentaje de padecimiento por la Enfermedad Diarreica Aguda es alto en las comunidades afrodescendientes e indígenas ;contaremos con la participación de los actores involucrados para cumplir con los compromisos y actividades implementadas, y así dirigir las políticas y la planeación para alcanzar la efectividad de las acciones en salud pública. A nivel general en este departamento del Chocó la enfermedad diarreica aguda (EDA) se da por infecciones intestinales y se ha aumentado entre países de altos, bajos y medianos ingresos, las políticas sociales y económicas no han resuelto las desigualdades en los recursos económicos como: salud, vivienda, educación, alimentación. En el Choco han señalado que estas desigualdades influyen en la morbilidad y la mortalidad por estas causas. Analizaremos la ocurrencia de la mortalidad por la enfermedad diarreica aguda ( EDA) en menores de cinco años en Choco, identificando determinantes que pueden generar vulnerabilidad en este grupo poblacional cómo es el sexo, área de residencia (rural – urbano) y acceso al SGSSS (sistema general seguridad social en salud Colombia, etc).

## **Objetivos**

### **General**

Intervenir para disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad que se da por causa de la enfermedad diarreica aguda principalmente en menores de cinco años, los cuales son los más afectados en el departamento del Chocó, fundamentalmente en el municipio de Istmina; al cual pertenecen las tres comunidades indígenas (san Cristóbal, unión Choco y Puerto Olave).

### **Específicos**

- Identificar la causa principal por la cual los niños menores de cinco años sufren de la enfermedad Diarreica Aguda.
- Reconocer la importancia que tienen nuestros niños menores de cinco años en nuestro territorio nacional y por ende sensibilizar a la población en sus responsabilidades de la salud.
- Implementar una estrategia la cual ayudara a reducir los casos de enfermedad diarreica aguda y así mismo bajar el índice de mortalidad y morbilidad.
- Brindar capacitaciones sobre cómo prevenir la enfermedad diarreica aguda
- Implementar el uso de sales de rehidratación oral

## 1. Identificación de la población afectada por el problema de la enfermedad diarreica aguda

**Chocó:** departamento de Colombia, se localiza al noroeste del país, esta región pertenece al pacífico colombiano, abarca los ríos Atrato San Juan y las selvas del Darién, capital Quibdó. Posee 147 corregimientos, 30 municipios ,135 inspecciones de policía. Es exclusivo al contar con costas en el Atlántico y el Pacífico. **Geografía:** limita al norte con el mar Caribe y el país de Panamá, por el Este con Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, por el sur con el departamento Valle del Cauca y por el Oeste con el Océano Pacífico. Extensión total de 46530km<sup>2</sup> (novenio departamento más extenso de Colombia y único que limita con Panamá). Con una etnia de 75,68% afros, indígenas 11,9%, mestizos 7,42%, blancos 5,01%. Este departamento se encuentra en situaciones difíciles geográficas y climáticas cubierto de bosques húmedos con alta intensidad pluvial, de escasa infraestructura de acceso y de servicios públicos. **Clima y temperatura:** cuenta con un clima intertropical lluvioso, uno de los más lluviosos del mundo, con una temperatura de 27-30 grados Celsius.

**Economía y factor social:** se da mayormente la explotación minera de oro de forma ilegal lo cual se convierte en fuente de financiación para grupos al margen de la ley. Además se realiza la explotación de platino, plata, caliza, molibdeno, cobre y poca agricultura debido a la pluviosidad, es potencia en pesca y madera. Pobre en desarrollo industrial el más bajo del país igualmente a Sucre, solo aporta el 0.53% de PIB al país. **DANE:** según este organismo el 79,7% de la población tiene las necesidades básicas insatisfechas. Este departamento es el más pobre de Colombia. El estar aislado en infraestructura social y desarrollo económico permite a grupos armados como FARC y ELN tener autoridad en la zona dando vía libre para el desarrollo de cultivos ilícitos, producción y fabricación de cocaína, convirtiendo al departamento en uno de los más conflictivos del país; además se suman las bandas criminales que también se financian con la producción de estos cultivos.

Istmina es un municipio de Colombia ubicado en el departamento del chocó con una extensión de 2480 km<sup>2</sup> y su temperatura promedio es de 26° C, su principal economía se basa en la pesca, la minería y la agricultura (plátano, arroz, maíz, yuca y frutas).

La enfermedad diarreica aguda (EDA) suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionado por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos). La infección

se puede transmitir por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Con base a investigaciones tomadas del instituto nacional de salud se encuestó a toda la población indígena que vive en las tres comunidades del municipio de Istmina siendo un total de 871 personas, en unión choco está el 52,22%, en San Cristóbal 29,3% y en puerto Olave 18,5% de la población. Se tomaron estos datos en la fecha del 29 de agosto al 2 de septiembre del año 2018: san Cristóbal, unión Choco y Puerto Olave donde se identificaron 32 menores hospitalizados y 128 personas enfermas con una tasa del 14,7%, con mayor afectación en los menores de un año y de uno a cuatro años, con el 84,4% y 44,6% respectivamente. San Cristóbal es la comunidad con la tasa de ataque más alta con 88,9% en el grupo de menor de un año. Las tasas de ataque globales son similares en las tres comunidades siendo en Unión Choco 14,1%, San Cristóbal 15,7% y en puerto Olave 14,9% a continuación se evidencia la gráfica de las tasas de ataque de la enfermedad diarreica aguda en las comunidades indígenas de Istmina.

**Tabla de tasa de ataque de la enfermedad diarreica aguda en las 3 comunidades**

Edad (años)	Unión Chocó			San Cristóbal			Puerto Olave			Total Istmina		
	Casos	Población	Tasa de ataque	Casos	Población	Tasa de ataque	Casos	Población	Tasa de ataque	Casos	Población	Tasa de ataque
<1	17	24	70,8	16	18	88,9	5	7	71,4	38	45	84,4
1 a 4	27	64	42,2	13	43	30,2	14	28	50	54	121	44,6
5 a 14	1	146	0,7	5	90	5,6	5	57	8,8	11	265	4,2
15-44	13	175	7,4	4	88	4,5	0	56	0	17	300	5,7
45-64	6	40	15	0	11	0	0	10	0	6	61	9,8
65+	0	3	0	2	4	50	0	0	0	2	7	28,6
SD	0	3	0	0	1	0	0	3	0	0	11	0
Total	64	455	14,1	40	255	15,7	24	161	14,9	128	871	14,7

Fuente: Instituto Nacional de Salud (2018)

Analizando la gráfica del instituto nacional de salud, podemos ver el índice más alto de estos casos es en los menores de 5 años por tanto en este grupo de edad se enfocara este trabajo. y por tanto este documento se enfocara en buscar una solución a esta población indígena del municipio de Istmina.

## **2. Actores Involucrados para Participar en la Propuesta de Intervención, Responsabilidad a Nivel General y el Alcance Dentro de la Propuesta.**

Para llevar a cabo está propuesta de intervención en la salud del departamento , lograr reducir la cifra de mortalidad y morbilidad que se asocian a la enfermedad diarreica aguda que afecta

principalmente a menores de 5 años en las comunidades del Chocó; necesitamos intervenir organizadamente en unión con las instituciones involucradas en el cumplimiento de la propuesta ; ya que estas son las que pueden dar soluciones acertadas frente a la problemática que enfrenta este departamento principalmente en las tres comunidades (Unión Chocó, San Cristóbal ,Puerto Olave) pertenecientes al municipio de Istmina.

### **2.1. Actores involucrados que participarán en la propuesta de intervención y su responsabilidad a nivel general y dentro de la propuesta**

**\*Organización mundial de salud.** Autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las naciones unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

**\*Ministerio de salud y protección social.** Este debe organizar con las entidades territoriales (alcaldías, gobernaciones, direcciones de salud y educación, consejos de política social, subcomisiones de concertación laboral, entre otras), acciones que hagan posible la afiliación a la seguridad social, la atención en los servicios de salud, educación en salud en general a la población , generación de ingresos y empleo productivo para que las comunidades progresen en su economía y mejoren la situación vulnerable que conduce a más morbilidad y mortalidad por la enfermedad diarreica aguda (EDA), proveer servicios y subsidios en el área de promoción social(atendiendo aquellos problemas que afectan el mayor número de personas, en la comunidad con atención capacitación solución) .

**\*Institución nacional de salud (Instituto de salud del departamento y del municipio).** Encargados de reforzar la gestión integral, a fin de conseguir un nivel alto en eficacia y competencia, asegurando así la calidad y excelencia de los servicios y productos que se prestan por el instituto nacional de salud. Deben orientar, coordinar, promover, ejecutar investigaciones en salud pública y de acuerdo al marco del sistema nacional de ciencia tecnología e innovación, deben verificar la información sobre la situación de salud de la población (Chocó) y así poder realizar propuestas de política para tomar decisiones, en el marco del sistema nacional de ciencia tecnología e innovación y el SGSSS (sistema general de seguridad social en salud).

-Las instituciones de salud deben generar sus propios modelos en la participación social donde involucren a las comunidades en el proceso de atención en salud, definiendo los mecanismos normaticen esos modelos de participación comunitaria, deben crear objetivos que beneficien las partes, desarrollar actividades que correspondan al primer nivel de atención(incluyendo en este caso la vacunación) realizando esas actividades desde un punto de vista interdisciplinario, con enfoque individual, familiar y comunitario.

-Deben convertirse en la puerta de entrada de la red asistencial, logrando articular a todos los actores que generen mejoras en la salud de las comunidades, optimizando las comunicaciones y la utilización de recursos (vacunación) por parte de los gestores de vida sana.

**\*Gobernación del departamento y secretaría departamental de salud (entes territoriales).**

Coordinados con el Ministerio de Salud deben formar un personal humano comprometido que dirija y diligencie el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lidere acciones transectorial en el Departamento del Chocó, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y sostener o reparar las condiciones del estado de la salud de la población del departamento del Chocó reduciendo así los casos y fallecimientos por la Enfermedad Diarreica Aguda.

**\*Alcaldía del municipio - Secretaría municipal de salud (entes territoriales).** Estos son los encargados cooperar para lograr la salud en el municipio de Istmina con sus comunidades y el sector público, los empresarios, trabajadores y la sociedad en general. **La secretaría de salud** debe implementar jornadas de vacunación en las diferentes comunidades del municipio de Istmina del departamento del choco, y de manera eficiente estimular la reducción de la Enfermedad Diarreica Aguda, ya que es una amenaza para esta población. Junto con la entidad de la **súper intendencia nacional de salud** serán encargadas de que se cumplan las normas del sistema de salud en cuanto el control aseguramiento y afiliación y calidad de prestación de servicios y protección a los usuarios.

-El alcalde deberá enfocar sus esfuerzos para mejorar las condiciones de vida y de trabajo en el municipio, y así generar más recursos económicos mejorando la calidad de vida de las comunidades

-Debe proveer servicios públicos de buena calidad, condiciones de medio ambiente sanas ayudando a que las comunidades obtengan niveles de salud estables. De acuerdo a la ley 100 los alcaldes deben desplegar un PAB (Plan de Atención Básica municipal) y así fomentar la salud y



prevenir la enfermedad a través de jornadas de vacunación para los niños, charlas educativas de higiene ;vigilar y controlar los factores de riesgo de la población en general realizar el control de la situación de la salud y el medio ambiente, el aseguramiento de la población a la seguridad social, la oferta y calidad de los servicios, el uso de los recursos, los bienes de propiedad municipal, y los planes y proyectos futuros. Promover y garantizar el aseguramiento de la población Chocoana al Sistema de salud (para solucionar los problemas de cobertura en salud se recomienda a los alcaldes hacer un diagnóstico de enfermedades y causas de muerte en su localidad y un inventario de las instituciones existentes y sus servicios. Dar garantías en el acceso a la prestación de los servicios de salud del municipio y sus respectivas comunidades. En el seguimiento, vigilancia y control, debe participar: Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Contraloría, superintendencias, concejos municipales. ,aportando al cumplimiento así al objetivo de desarrollo de desarrollo sostenible Objetivo 1: fin de la pobreza Como una de las causas de la EDA es la situación de pobreza en que sobrevive mucha de la población del Choco, este objetivo ayudaría a que cada núcleo familiar contase con ingreso económicos que le permitan adquirir bienes y servicios para mejorar las condiciones generales de habitabilidad y en especial para que todos los miembros puedan tener un mejor desarrollo en salud mental, física y emocional y con esto disminuir los rangos de mala nutrición.

\* **Instituto Colombiano de bienestar familiar.** Proporcionar actos de integración con los actores del estado y unidades de ayuda internacional que lideran la parte alimenticia para asegurar que la identificación y priorización de las comunidades que se ejecutan a través de la unidad móvil será atendida y se mejora el estado general de la misma, cooperar con proyectos para las comunidades con programas de alimentación y nutrición, considerando las condiciones actuales de la situación demográfica y epidemiológica y nutricional de la comunidad del municipio de Istmina enfocando sus compromisos en cumplir los objetivos de desarrollos sostenibles. Contribuyendo así a parte del cumplimiento del Objetivo 2 de desarrollo sostenible: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

\* **Defensoría del pueblo.** Está debe realizar recomendaciones y observaciones a las autoridades y a los particulares en el caso que se presente una amenaza o una violación a los derechos humanos, también deben velar por la promoción y el ejercicio de estos. Adicionalmente el defensor podrá realizar políticas como recomendar e informar al congreso en cuanto a las respuestas recibidas.

**\*Comités institucionales municipales -Acciones comunales de los corregimientos y veredas, consejo comunitario, Gobernadores indígenas (cabildos indígenas).** Las características generales de estos líderes tienen que ser las mismas a las de un promotor de salud aunque con funciones distintas; entonces la formación de estas personas será diferente siendo sus funciones políticas las ordenadas por el municipio de Istmina, ocupándose de funciones en apoyo a la intervención de la propuesta que se lleva a cabo en las 3 comunidades intervenidas y deben:

- Unidos con el resto de la comunidad, deben realizar una valoración de las necesidades de la comunidad (falta de agua potable, falta de alimentos, no seguridad social, no vacunación, desnutrición, viviendas no dignas, y muchas necesidades) y así poder hacer frente a los problemas o acontecimientos de emergencia que se formulen y que aporten a reducir los casos presentados por esta enfermedad.

- Dinamizador la comunidad para conseguir un desarrollo y así mejorar la calidad de vida de las comunidades. Deben representar a las comunidades siendo los interlocutores ante autoridades, Organismos, y otras instituciones que pueden ser locales, departamentales y nacionales.

- Se encargarán de escribir y dar informe sobre las necesidades de las comunidades a las que pertenecen ante cualquier autoridad u organismo.

- Deben ser los responsables de la programación, organización, dirección, administración, gestión y evaluación del proyecto comunitario agendado por la intervención.

- Deben realizar un censo para identificar las viviendas donde viven niños menores de 5 años y que no disponen de la vacunación y así poderles brindar la vacunación que estamos implementando en la intervención a estas comunidades. En general todas las comunidades que estén comprometidas con la intervención de la propuesta.

## **2.2. Propuesta de intervención**

Nuestra intervención a nivel general, con la participación de los actores involucrados y mencionados anteriormente sobre la problemática de la enfermedad diarreica aguda (EDA) es: «intervenir para reducir los índices de mortalidad y morbilidad en el municipio de Istmina, especialmente en las tres comunidades indígenas (Unión Chocó, San Cristóbal, Puerto Olave con el sistema de vacunación».

### **3. Metodología y actividades que se realizarán como propuesta para intervenir el problema de salud pública**

La intervención será realizada con la metodología (prevención basada en vacunación) enfocada en reducir la problemática de morbilidad y mortalidad por la Enfermedad Diarreica Aguda en el departamento, involucrándonos en la problemática de salud pública y como parte de la solución para lograr el objetivo de la propuesta.

#### **3.1. Sistema de vacunación**

Teniendo en cuenta que las vacunas son unas de las innovaciones más importantes en la historia de la ciencia médica: la vacunación contra diferentes enfermedades infecciosas ha sido una de las intervenciones en salud pública que más ha impactado positivamente en la salud de la población.

Las sucesivas investigaciones en vacunación han permitido contar con biólogos cada vez más eficaces y seguros, lo que ha permitido un mayor impacto de las vacunas sobre la carga global de las enfermedades. Las nuevas vacunas que se han desarrollado en las últimas dos décadas tienen el potencial de reducir aún más el número de muertes en la población infantil. Dos vacunas contra rotavirus han sido licenciadas para su utilización en Colombia, una monovalente y otra pentavalente. El estudio de la efectividad de la vacuna contra rotavirus es importante porque estima la potencial reducción de enfermedad y muerte por esta patología en Colombia y permite valorar la eficacia de la vacunación como herramienta de la política sanitaria.

En el estudio de evaluación de costo efectividad de la introducción masiva de la vacunación contra rotavirus, se estimó la introducción de cada una de las dos vacunas, mostraron que la vacunación con la vacuna pentavalente evitaría más muertes que con la monovalente (354 frente a 322 muertes evitadas). A pesar de esto, el costo incremental de añadir la vacuna pentavalente era más alto debido al precio de esta. Gracias a estos datos obtenidos nuestra metodología se basará en la vacuna pentavalente de rotavirus ya que esta es la más eficaz.

#### **Tabla de avance y efectividad por serotipos de la vacuna pentavalente**

<b>Serotipos</b>	<b>Efectividad</b>
G1	95,1 (91,6–97,1)
G2	87,6 (<0–98,5)
G3	93,4 (49,4–99,1)
G4	89,1 (52,0–97,5)
G9	100,0 (67,4–100,0)
G12	100,0 (<0–100,0)

Fuente: Vesikari et al. (2006) (18)

A continuación, se evidencia el avance por serotipos de la vacuna pentavalente, nos muestra del G9 al G12 una efectividad confiable con la cual se pueden utilizar este tipo de vacunación en la población de Istmina en especial en las tres comunidades indígenas, enfocándonos en los niños menores de 5 años.

La Organización mundial de la salud (OMS) recomienda la vacunación contra rotavirus en todos los países del mundo, especialmente en aquellos donde la mortalidad por diarrea en menores de 5 años es mayor del 10%. Debido a la alta carga de enfermedad por rotavirus es estos países. De acuerdo con las estimaciones de la OMS, las vacunas contra rotavirus han sido más eficaces mientras disminuye la tasa de mortalidad.

### **3.2. Actividades a realizar en la Intervención**

1. Recopilación de Información personal
2. Análisis de vacunas faltantes
3. Revisar en el esquema de vacunación si se aplicó alguna vacuna para atacar la EDA.
4. Generar un cronograma de vacunación para la primera dosis y refuerzo basados en la edad de cada menor de edad.
5. Iniciar el esquema de vacunación para la primera dosis a los 2 meses de edad.
6. Hacer seguimiento de niños vacunados para ver reacción y generar plan de acción
7. Iniciar el esquema del 1er refuerzo de Rota Teq a los 4 meses.
8. Hacer seguimiento de niños vacunados para ver reacción y generar plan de acción
9. Finalizar con el 2do refuerzo de la vacuna a los 6 meses de edad (opcional).
10. verificación general de plan realizado.

### Presentación de actividades a realizar en la intervención

En la siguiente tabla se encuentran detalladamente las actividades a desarrollar que se llevaran a cabo con los respectivos actores involucrados en la propuesta, con el fin de lograr los resultados esperados por medio del esquema de vacunación y así llegar a mejorar la calidad de vida en los niños y la población chocona.

Participantes	Población	Actividades	Intervalo de tiempo	Resultados
Regentes de Farmacia	Las 3 comunidades	Capacitación	Cada 15 días	Sensibilización a la comunidad con sanidad básica
Secretaría de salud	Menores de 5 años	-Censo local -Verificar la población vulnerable -Seguimiento	Cada 3 meses	Identificación de la población viable para la vacunación.
Entidad de salud(hospital)	Menores de 5 años	Generar cronograma de vacunación	Cada 2 meses	Cumplir el esquema de vacunación
Entidad de salud(hospital)	Niños de 2 meses de edad.	Primera dosis	Cada 2 meses	Cumplir esquema de vacunación
Entidad de salud(personal de salud)	Niños de 4 meses de edad	Seguimiento y plan de acción	Cada 15 días posterior a la vacunación	Controlar el avance de la vacunación
Entidad de salud	6 meses de edad	Dosis de primer refuerzo de Rota Teq	Cada 4 meses	Efectividad de la vacuna
Entidad de salud(hospital)	Menores de 5 años	Verificación general del plan realizado	1 vez en 6 meses	Verificación de efectividad

Fuente: Construcción propia.

#### 4. Resultados que se esperan.

**A partir de las actividades que proponemos en la intervención esperamos:**

- Disminución de un 60 % de los fallecimientos por la EDA después del periodo de vacunación.
- Reducción en un 50% la cantidad de casos reportados apoyados en saneamiento básico.
- Producción de un descenso en los brotes de la enfermedad en el territorio intervenido.

-Disminución en los casos atendidos por urgencias, ya que la geografía no favorece el desplazamiento.

-Cultura de autocuidado en madres gestantes y lactantes frente a la EDA.

-Responsabilidad en el manejo de la enfermedad por parte de los cuidadores de niños menores de 5 años, para evitar complicaciones.

-Estabilización en salud pública sobre la población más vulnerable

-Conocimiento hasta en un 60% de la población sobre el uso de SRH (sales de rehidratación oral) caseros.

-Esto se podrá llevar a cabo con la ayuda de las entidades nacionales en salud y las comunidades indígenas de este municipio, las cuales se deberán capacitar dándoles a conocer la importancia de la vacunación y con la sensibilización ellos toman conciencia de la responsabilidad que tienen en ayudar a disminuir los índices elevados de morbilidad y mortalidad que se tienen hasta el momento por el Instituto Nacional de Salud.

## **Conclusiones**

Como Regentes de Farmacia y pertenecientes al área de la salud; nos damos cuenta la participación que debemos tener en la salud pública de la población

Tenemos el reto de participar en prevención de la salud, con propuestas basadas en atención primaria en salud, dirigida a las comunidades que lo necesiten, brindándoles soluciones y basado en las normas que nos rigen.

Nos queda claro que además de ser profesionales de la salud somos seres humanos que debemos estar disponibles para servirle a la población, comprometidos con la salud y la vida de estos. Así tendría más sentido nuestra profesión.

Agradecidos con la UNAD y a las escuelas de salud, por la metodología que han implementado para nuestro aprendizaje en este curso de Diplomado de profundización en salud pública

## 5. Bibliografía

Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud Departamento del Chocó. Recuperado de:

[https://choco.micolombiadigital.gov.co/sites/choco/content/files/000235/11716\\_asis\\_choco2018.pdf](https://choco.micolombiadigital.gov.co/sites/choco/content/files/000235/11716_asis_choco2018.pdf)

Alcaldía municipal de Istmina. (2020). Recuperado de: [www.istmina-choco.gov.co](http://www.istmina-choco.gov.co)

Boletín Epidemiológico Semanal. (2019). Instituto Nacional De Salud. Recuperado de:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf>

Choco Territorio de Etnias. (2015). me envió a evangelizar a los pobres. Recuperado de:

<https://choco.org/informacion-departamento-del-choco/>

Defensoría del pueblo. Recuperado de:

<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/453/Funciones-del-Defensor-del-Pueblo.html>

Instituto Nacional de Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

Ministerio de salud y protección social. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Paginas/objeto-funciones.aspx>

Oficina de Cooperación y Convenios. (2018, 2019). Instituto colombiano del bienestar familiar.

Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/instituto>

Organización Mundial de la salud. (OMS). Recuperado de:

<https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>

Paderdina J. (2013). Efectividad de la vacuna antirotavírica en Colombia. Universidad nacional de Colombia. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Efectividad%20de%20la%20vacuna%20antirotav%C3%ADrica%20en%20Colombia.pdf>



Secretaria departamental de salud. (2018). Funciones, responsabilidades y deberes de la secretaria de salud. Recuperado de:

<https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/60084/funciones-responsabilidades-y-deberes-secretaria-de-salud/>

World Health Organization. Rotavirus vaccines: an update. Weekly epidemiological record. (23 de abril 2018). Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, División de Enfermedades Virales. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/rotavirus/vaccination-sp.html>