

**Propuesta de intervención en el problema de salud pública sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años del departamento del Putumayo**

Anderson Aragón

Andrea Patricia Córdoba Barrios

Cristina Ruiz Mutis

Diana Sofia Gómez

Luisa Matilde Vela Vega

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud-ECISA

Administración en Salud

2022

### **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a todas las personas que han sido participes en nuestro proceso de formación, padres, hijos, amigos y por su puesto nuestros tutores, por brindarnos su gran apoyo y animo a no desfallecer en este proceso académico, a la vez va dedicado a todos esos niños menores de 5 años que han perdido la vida por una EDA.

### **Agradecimiento**

Nuestro más sincero agradecimiento a los tutores que nos han permitido tener una visión diferente y real del sistema de salud, gracias por transmitirnos tan valiosos conocimientos que muy seguramente vamos a poner en práctica en nuestra futura vida profesional.

## Resumen

El Putumayo presenta múltiples problemáticas que dificultan la vida de sus habitantes, gran parte de su población habita en las zonas rurales donde el deterioro económico, social y cultural muestran el nivel de estancamiento de la población, además las limitaciones de desarrollo son pocas en cuanto a su infraestructura y cobertura para los sistemas de salud. El clima de este departamento es húmedo, convirtiéndose en un factor importante para adquirir esta enfermedad, por otra parte, el Putumayo cuenta con otros factores bastante importantes en la aparición de la EDA como, por ejemplo, que cuenta con deficiencia en el tratamiento de agua de consumo humano, las condiciones sanitarias son regulares. Descripción de la población objeto. La población que más se ve afectada por la EDA son los lactantes y los niños menores de cinco y en muchos de los casos presenta complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte.

La población que se va a intervenir con el ánimo de reducir su impacto en salud por morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda, son los niños menores de 5 años del departamento de Putumayo. Población en general, en poblaciones vulnerables, grupos étnicos y población indígena. Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta. En estas condiciones, los recursos tecnológicos disponibles o en desarrollo como las vacunas, ya que serían las más eficientes y eficaces y tendrían un mayor impacto en la salud pública

Palabras clave: EDA, mortalidad, morbilidad, desarrollo

### **Abstract**

Putumayo presents multiple problems that make life difficult for its inhabitants, a large part of its population lives in rural areas where the economic, social and cultural deterioration shows the level of stagnation of the population, in addition the development limitations are few in terms of its infrastructure and coverage for health systems. The climate of this department is humid, becoming an important factor to acquire this disease, on the other hand, Putumayo has other factors that are quite important in the appearance of EDA, such as, for example, that it has a deficiency in water treatment for human consumption, the sanitary conditions are regular.

Description of the target population. The population that is most affected by ADD are infants and children under five, and in many cases it presents complications such as sepsis, dehydration and death.

The population that is going to intervene with the aim of reducing its impact on health due to morbidity and mortality due to acute diarrheal disease, are children under 5 years of age in the department of Putumayo. Population in general, in vulnerable populations, ethnic groups and indigenous population. Actors, scope and responsibility in the proposal. Under these conditions, the technological resources available or under development such as vaccines, since they would be the most efficient and effective and would have the greatest impact on public health

Keywords: EDA, mortality, morbidity, development

## Tabla de Contenido

Introducción.....	11
Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Contextualización del problema de salud.....	14
Descripción de la población objeto.....	17
Ubicación y localización geográfica.....	17
Extensión y límites.....	17
División administrativa.....	17
Demografía.....	18
Desarrollo social.....	18
Nivel socioeconómico.....	19
Educación.....	19
Total de niños y niñas por edad.....	21
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....	22
Actores.....	22
Alcance.....	23
Responsabilidad.....	24
Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar.....	25
Estrategia 1.....	25
Actividades para alcanzar la estrategia.....	25
Estrategia 2.....	25

Actividades para alcanzar la estrategia .....	25
Estrategia 3.....	25
Actividades para alcanzar la estrategia .....	25
Estrategia 4.....	25
Actividades para alcanzar la estrategia .....	26
Estrategia 5.....	26
Actividades para alcanzar la estrategia .....	26
Estrategia 6.....	26
Actividades para alcanzar la estrategia .....	26
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.....	27
Promoción de la salud.....	27
Gestión de la salud pública .....	27
Acciones de prevención .....	27
Acciones de promoción.....	28
Enfoque poblacional.....	28
Descripción del objetivo de desarrollo sostenible al que apunta.....	29
Dimensión social.....	29
Dimensión institucional .....	29
ODS 3 Salud y bienestar .....	29
ODS 6 Asegurar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento.....	29
Temas de recursos financieros y su costo efectividad para el sistema de salud.....	31
Finalidad .....	33

Conclusiones.....	37
Referencias.....	38

**Lista de tablas**

Tabla 1 Proyecciones de la población Dane 2019 – 2023 total por sexo niños, niñas entre los 5 y 17 años.....	21
Tabla 2 Unidades móviles.....	34
Table 3 Adicionales.....	35

### **Lista de figuras**

Grafica 1 Ubicación de Putumayo en Colombia.....	14
Grafica 2 Unidades móviles... ..	35
Grafica 3 Adicionales... ..	36

## Introducción

La presente propuesta de intervención de salud pública sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Problemática en salud del Departamento del Putumayo, en esta propuesta se contextualizará la problemática de salud pública que se presenta especialmente en la población en niños menores de 5 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. (INS, 2018)

En la actualidad se presenta un problema de salud pública a nivel mundial como consecuencia de la desnutrición debido a las condiciones sociales y económicas determinadas por las inequidades, ejercen un efecto negativo en estas comunidades, estas problemáticas son consecuencia tanto de los conflictos entre países, el cambio climático por sequias o inundaciones, hábitos alimentarios y la crisis económica.

Esta propuesta se involucran diferentes actores donde se busca diseñar estrategias que promuevan el mejoramiento y mantenimiento de la calidad de vida de esta población con alto índice de mortalidad de muerte infantil a causa de la EDA, ayudar a generar condiciones y oportunidades que les permitan a los niños menores de 5 años con una nutrición optima y calidad de vida. Con esta propuesta se pretende intervenir en acciones encaminadas a una buena alimentación, a la salud de niños igualmente la madre durante la gestación, la atención de los

niños desde el nacimiento hasta sus 5 años de vida, brindar educación a sus padres para crear mejores costumbres de alimentación, higiene y bienestar para lograr entornos saludables.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Crear una propuesta de plan de intervención de salud para el manejo de las Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del departamento del Putumayo, mediante una intervención conjunta con los actores territoriales públicos y privados como también la población, con el ánimo de reducir su impacto en la salud de los menores.

### **Objetivos Específicos**

Generar información acerca de la problemática que presenta la población del departamento del Putumayo con problemas de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Realizar campañas de capacitación de condiciones favorables para el cuidado infantil con el fin de prevenir la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años mediante la adopción de hábitos saludables.

Indicar pautas a la población de Putumayo en hábitos de vida saludable, vivienda y comunidad saludables mediante brigadas de salud

Mostrar el comportamiento de las enfermedades diarreicas agudas

## Contextualización del problema de salud

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Problemática en salud del Departamento del Putumayo

### Grafica 1

*Ubicación de Putumayo en Colombia*



*Ubicación de Putumayo en Colombia.* (2022, 21 mayo). [Imagen]. Wikipedia.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Putumayo\\_\(Colombia\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Putumayo_(Colombia))

El Putumayo presenta múltiples problemáticas que dificultan la vida de sus habitantes, gran parte de su población habita en las zonas rurales donde el deterioro económico, social y cultural muestran el nivel de estancamiento de la población, además las limitaciones de desarrollo son pocas en cuanto a su infraestructura y cobertura para los sistemas de salud.

Cuando se habla de diarrea se la cataloga como la expulsión de heces con frecuencia, pero estas heces se caracterizan por ser acuosas y flojas, la cual a veces se acompaña por fiebre y vómito, la causa es variada puede deberse a bacterias, virus o parásitos, también se asocia al

consumo de fármacos o toxinas, al igual que por alimentos contaminados produciendo cambios negativos en la función intestinal; las diarreas de comportamiento infeccioso son adquiridas por transmisión y esto ocurre por medio de la ingestión de agua o alimentos contaminados por excremento humano o animal, (Galvis Ramírez, et al.,2020)

La enfermedad diarreica aguda se ha convertido en una de las principales causas de muerte y enfermedad en Colombia para los menores de 5 años y en el ASIS, (Gobernación de Putumayo y Ministerio de Salud y Protección Social., 2018) Se da en cualquier edad, pero, con mayor frecuencia en los lactantes y niños menores de cinco años, quienes pueden presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte.

El clima de este departamento es húmedo, convirtiéndose en un factor importante para adquirir esta enfermedad, por otra parte, el Putumayo cuenta con otros factores bastante importantes en la aparición de la EDA como, por ejemplo, que cuenta con deficiencia en el tratamiento de agua de consumo humano, las condiciones sanitarias son regulares.

El departamento del Putumayo, es un territorio pluri-étnico y multiculturalmente conocido; según el DANE el 73,6% de sus habitantes son de raza negra, el 11% pertenecen a la etnia indígena, 1% se declara como raizal y el 15% restante no declaró ninguna etnia; los habitantes de este espacio territorial cuentan con condiciones de vida, niveles sociales, comportamientos, costumbres y tradiciones muy heterogéneas ((ASIS Putumayo, 2014). La población que más se ve afectada por la EDA son los lactantes y los niños menores de cinco y en muchos de los casos presenta complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte (Instituto Nacional de Salud [INS], 2018).

Por otra parte, se puede identificar en los reportes una tasa de mortalidad superior a 20 (por cada 100.000 habitantes), lo que contrasta con el ligero descenso de los grupos de edad primera infancia, infancia y adolescencia, junto a un aumento en el ciclo de juventud, adultez y persona mayor (Gobernación de Putumayo y Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La baja calidad de vida y las necesidades básicas indica la necesidad de implementar estrategias que permitan mejorar la salud infantil, la salud materna y logro de mejorar las coberturas de vacunación (Gobernación de Putumayo y Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 43).

También se tienen índices negativos con relación a la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en los menores de cinco años, los cuales, persisten y van en aumento por múltiples factores. Vale agregar que, esta enfermedad es la principal causa de muerte en los subgrupos de determinadas enfermedades infecciosas en este grupo de edad, la cual, se origina por el consumo de alimentos o agua de contaminados y transmisión entre personas por una higiene deficiente (Gobernación de Putumayo y Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud [INS], 2018).

### **Descripción de la población objeto**

La población que se va a intervenir con el ánimo de reducir su impacto en salud por morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda, son los niños menores de 5 años del departamento de Putumayo. Población en general, en poblaciones vulnerables, grupos étnicos y población indígena.

### **Ubicación y localización geográfica**

Departamento situado en el sur del país en la región de la Amazonía, localizado entre 0° 26' 18" y 0° 27' 37" de latitud norte, y 73° 39" y 77° 4' 58" de longitud oeste.

### **Extensión y límites**

La superficie es de 24.885 kms<sup>2</sup> y limita por el Norte con los departamentos de Nariño, Cauca y el río Caquetá que lo separa del departamento de Caquetá, por el Este con el Departamento del Caquetá, por el Sur con el departamento del Amazonas y los ríos Putumayo y San Miguel que lo separan de las repúblicas de Perú y Ecuador, y por el Oeste con el departamento de Nariño (franja de territorio en litigio).

### **División administrativa**

El departamento está dividido en 13 municipios: Mocoa, ciudad capital, Colón, Sibundoy, San Francisco, Santiago, Villagarzón, Puerto Guzmán, Puerto Caicedo, Puerto Asís, Puerto Leguizamo, Orito, San Miguel y Valle del Guamuéz; 2 corregimientos, 56 inspecciones de policía, numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 7 círculos notariales con un total de 7 notarías, un círculo principal de registro cuya cabecera es Mocoa y una oficina seccional con sede en Puerto Asís. Tiene distrito Judicial con sede en Pasto y dos circuitos judiciales con cabeceras en la capital y Puerto Asís. El departamento forma la

circunscripción electoras del Putumayo. El 1° de enero de 1995 tenía registrados 3.997 predios urbanos y 1.456 rurales.

### **Demografía**

Tiene una población aproximada de 341, 513 habitantes (0,8% de la población del país). Según datos preliminares del censo 1993, su población era de 153.850 habitantes, de los cuales 13.002 correspondían a las cabeceras municipales, 4.883 para el sector rural; agrupados en 31.398 hogares que habitaban 32.053 viviendas. La población de 10 años y más, según condición de actividad, está distribuida en 50% económicamente activa, 20% estudiantes, 26% oficios de hogar y el 3% en otra situación. Existen varias etnias indígenas, en su mayoría pertenecientes a los grupos sibundoyes, inganos, huitotos, sionas, kofanes. Camentsa, coreguajes, quechuas y paeces.

### **Desarrollo social**

El departamento del Putumayo dispone de 8 hospitales, 7 centros de salud; con un total de 294 camas, 65 puestos de salud, 35 médicos vinculados al sector oficial y 253 centros de atención de diferentes modalidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Las cabeceras municipales cuentan con 29 establecimientos de preescolar, 1.072 alumnos y 55 profesores; 48 establecimientos de primaria, 11.328 alumnos y 540 profesores; 20 establecimiento de educación media, 8.591 alumnos y 506 profesores; el sector rural cuenta con 21 establecimientos de preescolar, 399 alumnos y 28 profesores; 623 establecimientos de primaria 23.213 alumnos y 1.184 profesores; 6 establecimientos de educación media, 931 alumnos y 81 profesores. El SENA (1994) dictó 143 cursos en diferentes áreas técnicas a 2.552 alumnos. La cobertura de los servicios es acueducto 49%, alcantarillado 45%, energía eléctrica

58%. El porcentaje de la población con necesidades básicas insatisfechas es de 33%, en su mayoría los municipios cuentan con servicios de telefonía, telegrafía, bancos y Banco Agrario.

### **Nivel socioeconómico**

La producción de Putumayo tiende a concentrarse en el sector de explotación de petróleo y gas, dejando de lado la potencial importancia del sector primario —dadas las ventajas comparativas existentes. Igualmente es trascendente que el espacio en la oferta obtenido por el nuevo sector principal haya sido logrado a costa de la contracción en el sector de servicios privados. Se deduce de esta concentración productiva que el pib real de Putumayo esté en alta medida indexado en sus fluctuaciones desde 2001 a 2010 a la tasa de crecimiento del valor agregado de las actividades de explotación de hidrocarburos (cuya media anual fue de 17,6%), y, en consecuencia, se refuerce el patrón de colonia extractiva descrito por Sokoloff y Engerman (2000) y Acemoglu, Johnson y Robinson (2001).

### **Educación**

Aunque en 2005 la tasa de analfabetismo para mayores de 14 años en la región y el departamento, no fue, en general, muy distante del promedio nacional, sucede lo contrario con la media de años de estudio, lo que indica un rezago en la acumulación de capital humano. Esta situación se agudiza más si se observa que desde 2005 hasta 2010 la cobertura en educación básica y media ha caído de forma lenta pero sostenida

Este rezago puede tener dos causas: por un lado, la reducción en la oferta de servicios educativos o sus respectivos cupos y, por el otro lado, la disminución del número de estudiantes matriculados. En el caso del Bajo Putumayo, teniendo en cuenta que la infraestructura educativa es más o menos constante en el corto plazo, el rezago educativo está explicado por una mezcla de

ambas razones, pues la caída en la tasa de crecimiento de las matrículas en educación básica y media que además es inferior a la nacional luego de 2009 coincide con los años de contracción en las coberturas

Asimismo, el número de personas por establecimiento educativo de básica y media ha crecido desde 2003 generalmente por debajo del valor nacional, lo que podría ser evidencia de que la demanda ha crecido más rápido que el stock de instalaciones o de un mayor uso de la capacidad instalada

El rezago también es patente en la calidad de la educación: aunque mejoró el resultado promedio en las pruebas del icfes (grado 11) entre 2002 y 2010, siempre estuvo por debajo del promedio nacional y, además, decayó en los últimos dos años del periodo. Los resultados relativamente malos en pruebas estandarizadas, en conjunto con la falta de establecimientos, contribuyen a que el rezago de la región en educación superior haya sido aún más crítico dado que el cociente entre egresados y población fue muy inferior al nacional. Este rezago también puede estar explicado por un problema de incentivos. Los datos del Ministerio de Educación indican que tanto en la región del Bajo Putumayo como en el departamento el ingreso promedio de los profesionales de pre y posgrado fue inferior al del país, lo que se reflejó en la menor cotización al régimen contributivo de los profesionales de pregrado, aun cuando no se pueda decir lo mismo de los egresados de posgrado

## Total, de niños y niñas por edad

**Tabla 1**

*Proyecciones de la Población Dane 2019 – 2023 Total por Sexo Niños, Niñas Entre los 5 y 17 Años*

Demografía y Población															
Grupos de edad	Año 2019			Año 2020			Año 2021			Año 2022			Año 2023		
	Amos	Hombres	Mujeres	Amos	Hombres	Mujeres	Amos	Hombres	Mujeres	Amos	Hombres	Mujeres	Amos	Hombres	Mujeres
	Sexos			Sexos			Sexos			Sexos			Sexos		
5	6.589	3.353	3.236	6.613	3.364	3.249	6.631	3.370	3.261	6.642	3.370	3.272	6.638	3.363	3.275
6	6.609	3.356	3.253	6.622	3.361	3.261	6.644	3.369	3.275	6.657	3.373	3.284	6.675	3.377	3.298
7	6.623	3.362	3.261	6.638	3.367	3.271	6.644	3.365	3.279	6.663	3.371	3.292	6.679	3.375	3.304
8	6.639	3.368	3.271	6.646	3.367	3.279	6.661	3.371	3.290	6.664	3.368	3.296	6.681	3.368	3.313
9	6.669	3.382	3.287	6.666	3.374	3.292	6.658	3.365	3.293	6.676	3.366	3.310	6.676	3.368	3.308
10	6.697	3.401	3.296	6.690	3.389	3.301	6.685	3.382	3.303	6.677	3.368	3.309	6.696	3.370	3.326
11	6.730	3.422	3.308	6.715	3.402	3.313	6.705	3.386	3.319	6.694	3.376	3.318	6.692	3.370	3.322
12	6.782	3.454	3.328	6.756	3.427	3.329	6.732	3.404	3.328	6.720	3.389	3.331	6.708	3.379	3.329
13	6.820	3.479	3.341	6.798	3.457	3.341	6.766	3.424	3.342	6.747	3.407	3.340	6.734	3.387	3.347
14	6.873	3.520	3.353	6.845	3.486	3.359	6.815	3.460	3.355	6.783	3.427	3.356	6.767	3.408	3.359
15	6.916	3.548	3.368	6.889	3.519	3.370	6.857	3.483	3.374	6.828	3.455	3.373	6.800	3.426	3.374
16	6.943	3.572	3.371	6.932	3.550	3.382	6.901	3.518	3.383	6.870	3.482	3.388	6.837	3.453	3.384
17	6.968	3.598	3.370	6.952	3.573	3.379	6.929	3.543	3.386	6.897	3.508	3.389	6.871	3.478	3.393
<b>Totales</b>	<b>87.858</b>	<b>44.815</b>	<b>43.043</b>	<b>87.762</b>	<b>44.636</b>	<b>43.126</b>	<b>87.628</b>	<b>44.440</b>	<b>43.188</b>	<b>87.518</b>	<b>44.260</b>	<b>43.258</b>	<b>87.454</b>	<b>44.122</b>	<b>43.332</b>

Fuente. Ministerio del trabajo. (s. f.). *FICHA TECNICA TRABAJO INFANTIL*

*DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO*. Recuperado 23 de mayo de 2022, de

<https://app2.mintrabajo.gov.co/siriti/info/Fichas-2020/Putumayo.pdf>

### **Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta**

Para disminuir la morbilidad por diarrea se requieren el compromiso y las acciones conjuntas de las autoridades, la comunidad y todos los actores que de una forma u otra están vinculados con la salud y el bienestar de los niños; la toma de decisiones y la elaboración de políticas basadas en los resultados científicos; y la evaluación sistemática de los programas de promoción y prevención. En estas condiciones, los recursos tecnológicos disponibles o en desarrollo como las vacunas, ya que serían las más eficientes y eficaces y tendrían un mayor impacto en la salud pública.

#### **Actores**

**Alcaldías de la región:** Encargado de hacer cumplir los decretos, leyes y la constitución; a que se cumplan los derechos fundamentales de los ciudadanos, como el derecho a la salud y a la vida.

**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** Entre las funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud está prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100/93.

**Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB),** son las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.

**Personería municipal:** Las personerías son organismos de control y vigilancia de las respectivas entidades territoriales, que ejercen la función de Ministerio Público y que están encargadas de la defensa, protección y promoción de los Derechos Humanos en su jurisdicción, así como de ejercer el control disciplinario en el municipio, la guarda del interés público y de los principios del Estado Social de Derecho y de la promoción del control social de la gestión pública.

**ICBF** (El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) es una entidad gubernamental orientada al cuidado y ayuda de las familias en Colombia, haciendo un énfasis especial en los niños como núcleo fundamental de la familia.

**Líderes sociales:** Los líderes sociales trabajan por el desarrollo, la promoción y el bienestar de la comunidad, son los encargados de transmitir y poner en acción programas de resocialización, jornadas de salud y acompañamiento de personas que han sufrido del conflicto armado entre otros.

### **Alcance**

Los Estudiantes de la UNAD del programa Administración en Salud del Diplomado De Profundización Gestión De La Salud Pública podemos liderar las intervenciones en la problemática existente en el departamento del Putumayo sobre la EDA en niños menores de 5 años siendo principales actores en la educación saludable con charlas de prevención y mantenimiento en la salud, dirigidas a toda la población en especial padres, madres, educadores, guarderías orientando en conceptos básicos como: Infección, malnutrición, fuente de agua, otras causas. Pero además los actores mencionados anteriormente tendrán los siguientes alcances:

**Alcaldía:** Solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda, recreación y deporte, con especial

énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente y, en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la Nación, en los términos que defina la ley.

**Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud:** Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación vigente.

**Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB):** Ejecutar las acciones individuales de diagnóstico y tratamiento de los eventos de interés en salud pública y asegurar las intervenciones individuales y familiares según sea el caso.

**Personería municipal:** Proteger de los derechos humanos y la guarda de los principios del estado social de derecho, así como para la vigencia de la moralidad administrativa y la defensa de los intereses de las comunidades locales.

**ICBF:** Llevar a cabo planes en lo que respecta a nutrición de la población infantil, un ejemplo de ello son los comedores comunitarios.

**Líderes sociales:** Promover el desarrollo y ser la voz de las comunidades rurales olvidadas

### **Responsabilidad**

Sobre los diferentes actores de la salud, quienes intervienen en el plan de salud básica y planes de intervenciones colectivas territoriales.

## Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar

### **Estrategia 1**

La creación de unidades móviles: que permitan una educación a década a las poblaciones de las cabeceras municipales indicar los hábitos saludables.

**Actividades para alcanzar la estrategia:** Atender las necesidades de la población educativas de cocina saludable capacitar a la población vulnerable en las principales corregimientos y comunidades sobre manejo y tratamiento de las EDA.

### **Estrategia 2**

Analizar el problema de salud: Las causas y consecuencias que conlleva la presencia de EDA en los niños de 5 años.

**Actividades para alcanzar la estrategia:** Identificar las zonas de más altos riesgos y más vulnerable.

### **Estrategia 3**

Visitas domiciliarias por promotores y orientadores de la salud.

**Actividades para alcanzar la estrategia:** Realizar fichas de seguimiento familiar la cual nos permite priorizar los hogares con niños menores de 5 años a los cuales se les podrá aplicar la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia). En la misma ficha podremos evidenciar las necesidades socioeconómicas, servicios públicos, alcantarillado, posible hacinamiento, etc. Esta información se hará llegar a las alcaldías para proceder respectivamente.

### **Estrategia 4**

Brigadas de salud

**Actividades para alcanzar la estrategia:** Invitar a la comunidad a charlas y videos donde podremos enseñar estilos de vida saludable, cocinar los alimentos fácil y rápido, preparación casera de suero oral, además de completar esquemas de vacunación, desparasitación y control de peso y talla.

### **Estrategia 5**

Optimizar en primer nivel los programas de promoción y mantenimiento de la salud

**Actividades para alcanzar la estrategia:** En cada uno de los programas desde la salud, vacunación, atención del niño en la primera infancia, crecimiento y desarrollo del niño, con seguimiento cronológico evaluando el estado de nutrición y entorno saludable de los niños menores de 5 años, para así indicar el tratamiento, suministro pertinente para su alimentación como vitaminas y demás componentes. Para los diferentes tipos de poblaciones incluyendo las vulnerables, es necesario el acompañamiento de un tutor o facilitador con conocimiento intercultural que favorezca la comunicación e interrelación con la autoridad indígena ya que guardan su propio idioma, administración y creencia.

### **Estrategia 6**

Promocionar el plan de salud alimentación alimentaria a los niños que presenten enfermedades diarreicas agudas, evitar la desnutrición.

**Actividades para alcanzar la estrategia:** Por medio de las alcaldías y con dineros destinados a la población se realizará entrega mensual a familias con niños menores de 5 años suplementos alimentarios indicados para la edad de cada niño; aprobados por nutricionistas que anteriormente evaluaron las fichas que diligenciaron los promotores de salud.

## **Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública**

### **Promoción de la salud**

Proyectos dirigidos a la generación de condiciones y capacidades para que la población logre modificar los DDS en su territorio. Incluye las acciones de formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud; primordialmente se debe tener en cuenta capacitaciones a la población es: Lactancia materna exclusiva, No uso de biberones, Higiene personal, lavado de manos, alimentación complementaria para los niños y niñas después de los 6 meses y brindar educación sobre la importancia de la Vacunación; estos temas son de vital conocimiento, ya que los factores de riesgo de la causa de EDA se da por lo antes mencionado.

### **Gestión de la salud pública**

Proyectos dirigidos a modificar la probabilidad de pérdida en salud de la población, incluye las acciones de conducción; sostenibilidad del financiamiento; garantía del aseguramiento; fiscalización; intervenciones colectivas; movilización de los otros sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía

### **Acciones de prevención**

Por medio de programas de prevención y promoción en salud dirigidos por agentes de salud pública, y conformado por personal de la salud (médicos, enfermeros y brigadistas) se deben realizar brigadas de salud para detallar zonas de la población con mayor tasa de afectación, que permita evaluar el nivel de afectación de los niños menores de 5 años, analizando claramente quienes requieren un manejo hospitalario inmediato para ser remitidos a puestos de salud y a su vez dar continuidad en el tratamiento y manejo que requiera el infante por parte de

su red hospitalaria, por otro lado aquellos infantes que aún no se encuentren en un grado de afectación crónica, es importante evaluar su entorno familiar y los hábitos alimenticios según su capacidad económica, para identificar las falencias.

### **Acciones de promoción**

Dentro de las principales acciones de promoción es importante contrarrestar los factores que son un determinante claro en la afectación de los infantes, en este caso se requiere de la intervención eficaz y eficiente de los entes gubernamentales y locales que permitan enfrentar y mejorar temas como el manejo de acueducto, saneamiento y aguas residuales, que permita el goce y acceso a agua potable para la población más afectada, así como ayudas humanitarias que brinden suministro de agua potable provisional por parte de organizaciones como bomberos, o donativos envasados, de la misma forma la gestión de mercados subsidiados por parte del estado que lleguen a cientos de familias de escasos recursos económicos, lo cual permite mejorar los hábitos alimenticios de los infantes más afectados o con riesgo de afectación de EDA.

### **Enfoque poblacional**

Define relaciones entre los aspectos demográficos, ambientales, sociales y económicos de los territorios, para identificar sus desequilibrios y ventajas La línea operativa en esta intervención por la cual se enfoca es la de Promoción de la salud, en el enfoque diferencial, en el enfoque de derechos incluyendo el enfoque de ciclo de vida (primera infancia y vejez) del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021.

### **Descripción del objetivo de desarrollo sostenible al que apunta**

La estrategia que se plantea en este documento apunta a los siguientes Objetivos del desarrollo sostenible, enfocándolos en las siguientes dimensiones y eje estratégico

#### **Dimensión social:**

En esta fase, podemos fortalecer el Desarrollo Humano Sostenible con Educación, Salud, Servicios y Bienestar social con enfoque diferencial.

#### **Dimensión institucional:**

Igualmente, contribuir con Instituciones empoderadas y eficientes; fortaleciendo las entidades Estatales, Étnicas, Comunitarias y No Gubernamentales, que hacen presencia en el Departamento por medio de iniciativas o programas dirigidos en la erradicación de la enfermedad y buscar difundir con la ayuda de estas entidades la problemática, de esta manera concientizar a la población sobre la gravedad que los acecha.

#### **ODS 3 Salud y bienestar**

El cual, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], s.f.). El combatir la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se estaría luchando contra una de las causas de la mortalidad en el departamento del Putumayo; aumentando a la esperanza de vida de nuestra población infantil.

#### **ODS 6 Asegurar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento**

Aprovechando que el departamento del Putumayo es rico en agua, las cuales se nutren de fuertes y constantes lluvias, que lo ubican en los primeros puestos de lugares con mayores precipitaciones se debe fortalecer las fuentes hídricas y asegurar el acceso del agua a toda la población ya que muchas de sus poblaciones carecen de acueductos que lleven agua potable a las

viviendas; igualmente se deben realizar actividades educativas para el cuidado de fuentes hídricas para que garanticemos un acceso a ella de manera aprovechable, de manera que sea consumible, que no afecte la salud de la población, en especial la infantil y adulto mayor.

### **Temas de recursos financieros y su costo efectividad para el sistema de salud**

Lo que se quiere lograr con la propuesta es sensibilizar, educar e informar a la comunidad del departamento del Putumayo, para lo cual se pretende que la información llegue tanto en la zona urbana como rural. En esta propuesta de intervención para el problema de salud pública, se puede identificar la necesidad de tener personal idóneo, que a través de campañas de Promoción y Prevención, pueda capacitar a las distintas poblaciones involucradas, minimizando el índice de casos en niños menores de cinco años que padecen de enfermedades Infecciosas Respiratorias; integrando entidades gubernamentales del departamento y comunitarias, esto con el fin de unir esfuerzo y trabajar en equipo para obtener grandes resultados para el beneficio de la población afectada.

En el departamento del putumayo se ve reflejado el alto índice de morbilidad y mortalidad, por factores como el abandono social, pobreza extrema, desastres naturales, duros cambios climáticos, difícil acceso entre otros. Siendo por esto uno de los departamentos con mayor afectación de la seguridad en la salud; debido a la falta de veeduría de los proyectos de bienestar social encaminados a esta población afectada.

Se busca que las estrategias antes mencionadas se logren implementar con dichos actores, con el fin de trabajar en la mejora continua que se ha venido desarrollando, optimizando estilos de vida saludables, que aporten a la incidencia y aparición de nuevos casos en dicho departamento, generando un impacto positivo, que conlleve a aportar de manera significativa a este departamento ya que no cuenta con instalaciones o instituciones de salud, mucho menos con presupuestos para estos casos; estas estrategias permiten también optimizar los recursos

financieros dirigidos y las disminución de casos lo que consideran un impacto muy positivo en la región.

Las EPS tienen la labor de buscar a los afiliados de su zona para darles la atención necesaria en cuanto a lo que se dijo de promoción y prevención, para ello es fundamental que existan en el régimen, bien sea subsidiado o contributivo, esta afiliación justo en este momento es muy fácil de hacer, incluso la pueden realizar las IPS, entre más usuarios estén afiliados al sistema más ingresos tendrá la IPS de la zona. Identificación de la población no afiliada al régimen de salud, y la realización de la afiliación transaccional.

En el análisis de costo-efectividad es importante, ya que al implementar estrategias y actividades lo que se busca es disminuir la enfermedad de infección respiratoria aguda en menores de 5 años tanto en la zona urbana como rural, capacitando e informando para lograr que las personas adquieran conocimientos y en caso de presentar algún síntoma tengan orientación acerca de prevención, cuidados en nutrición, atención hospitalaria y así lograr que se reduzca la inversión y gestión financiera tanto en los servicios como urgencias, hospitalización y en cuanto a tratamiento, ya que vamos a tener un personal capacitado y orientado acerca de prevención de esta enfermedad.

## **Finalidad**

Lo que se quiere lograr en este documento, es generar capacitaciones y estrategias para llegar a las familias a explicar todo lo que queremos conseguir, pero básicamente siendo ellos el eje central de la propuesta, pues hay que intervenir con diferentes tradiciones posiblemente, con grupos indígenas o personas arraigadas a métodos antiguos que impidan el desarrollo de estas estrategias. Entonces aquí es sumamente necesario la unión de entidades territoriales, salud pública, hospitales y/o clínicas, y con mayor importancia el ICBF; todo esto catalogado incluyendo recursos financieros, operativos, de organización y disposición de infraestructura y equipos de comunicación o de apoyo para la divulgación de la información.

La propuesta en mención dentro de la línea operativa pretende por medio de la promoción y prevención brindada, a través de la educación enfocada en la EDA en los niños menores de 5 años del departamento del Putumayo, concientizar de manera inicial a los hogares y a la ciudadanía como red de apoyo de manera secuencial (padres, madres, educadores, cuidadores, comunidad en el sector, etc.).

El análisis es de implementar estrategias y actividades que ayuden a la disminución de la enfermedad Diarreica Aguda, se trabaja en el fortalecimiento de las relaciones en la gestión en salud junto con las comunidades más afectadas, permitiendo una participación ciudadana más cercana a los puestos de salud y las IPS de atención primaria, que permitan dar continuidad en los programas de prevención y promoción en salud.

De esta manera se busca prevenir las enfermedades diarreicas que constituyen un motivo de muerte en menores de cinco años y el segundo motivo de consulta en los hospitales, ya que, al bajar las tasas de consultas por EDA, se pueden generar consultas a otro tipo de patologías que

también afectan a esta población, la clave en este tipo de enfermedades es la promoción y la prevención, así de manera importante el sistema de salud va a mejorar los resultados.

Para poder dar cumplimiento a esta propuesta de prevenir las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años en el departamento del Putumayo, para poder llevar a cabo las actividades de las estrategias establecidas, es necesario de promotores de salud, de especialista en nutrición, así como también profesionales en salud que integren este programa, por lo que es necesario un presupuesto el cual sería de la siguiente manera:

**Tabla 2**

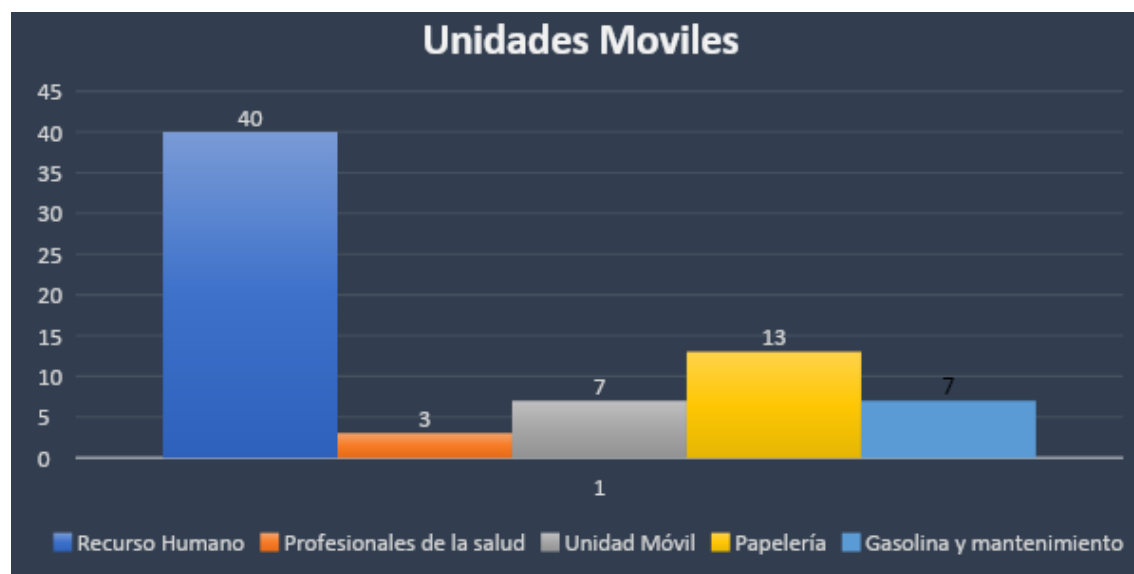
*Unidades Móviles*

Acciones	Medios	Cuantía	Valor único	Valor total
<b>Canalizar,</b>	Recurso Humano	40	\$ 1.000.000	\$ 40.000.000
<b>realizar</b>	Profesionales de la	3	\$ 2.500.000	\$ 7.500.000
<b>seguimientos y</b>	salud			
<b>acciones</b>	Unidad Móvil	7	\$ 800.000	\$ 5.600.000
<b>Educativas</b>	Papelería	13	\$ 80.000	\$ 1.040.000
	Gasolina y mantenimiento	7	\$ 400.000	\$ 2.800.000
	<b>Total, presupuesto</b>			\$ 56.940.000

Fuente: autor

## Gráfica 2

### Unidades Móviles



Fuente: autor

## Tabla 3

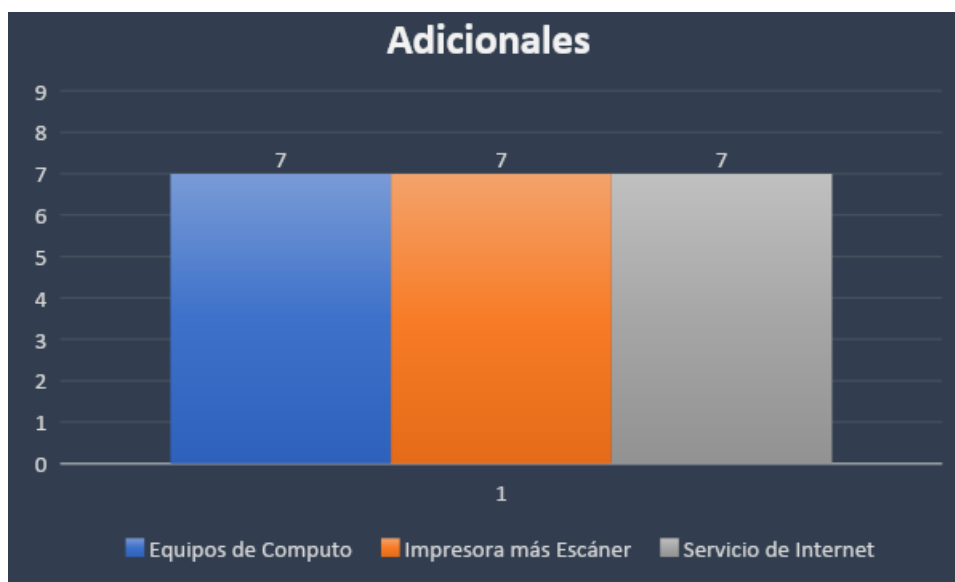
### Adicionales

Acciones	Medios	Cuantía	Valor único	Valor total
<b>Adicionales</b>	Equipos de Computo	7	\$ 900.000	\$ 4.500.000
	Impresora más Escáner	7	\$ 300.000	\$ 2.100.000
	Servicio de Internet	7	\$ 90.000	\$ 630.000
	<b>Total, presupuesto</b>			\$ 7.230.000

Fuente: autor

### Gráfica 3

#### Adicionales



Fuente: autor

Es posible considerar que los valores que implica poner en acción la propuesta podemos ver que se ambicionan para realizar el propósito enfocado en la canalización, seguimientos y educación a la población tomando como referente el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud PyM, así como también los hábitos de alimentación saludable, fundamentadas en estilos de vida saludable, pero sin interferir con sus costumbres en poblaciones específicas. Este presupuesto resulta costo efectivo ya que el enfoque preventivo reduciría a que se lleguen a los tratamientos y de más costos para el mejoramiento de la enfermedad, así como también reducir la morbi-mortalidad de los niños menores de 5 años de la población del departamento del Putumayo.

## Conclusiones

La determinación adecuada de buenas políticas públicas permite que el sistema de salud acoja de mejor manera a todas aquellas poblaciones que se están viendo desamparadas por falta de promoción pública.

Se debe poder centralizar la información con el fin de identificar las causas reales que conllevan a esta mortalidad y con los cuales se pueden generar soluciones adecuadas a esta problemática.

El apoyo al sistema de salud debe ir de la mano a la de la educación, la falta de capacitación de la población para poder saber cómo actuar es uno de los factores que a través de los años se ha visto involucrado, la buena capacitación en los hogares y en los allegados a estos servicios puede permitir actuar de una mejor manera.

Cuando se efectúen programas de esta índole se debe contar con la colaboración de las comunidades locales, con el fin de generar la demanda necesaria que permita promover los servicios sanitarios de calidad y que puedan ser llevados a las poblaciones más marginadas y remotas.

## Referencias

- Actualización Análisis de Situación de Salud ASIS 2018 con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. (2018).gov.co. <http://www.Putumayo.gov.co/salud-publica/actualizacion-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2018>
- Bravo Chamorro, Alina. (2019). Determinar estrategias de gestión de la calidad en instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad de zonas rurales dispersas del departamento del Putumayo con predominio de población indígena y afrodescendiente. Urosario.edu.co. <https://doi.org/http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/19104>
- Cáceres, D. C., Estrada, E., De Antonio, R., & Peláez, D. (2005). La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(1), 6–14. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000100002>
- Cruz, M. (2020). Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC. [video]. Recursos Digitales UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/35421>
- Desarrollo de la educación -fnde oficina regional de la fao para américa latina y el caribe -rlc agosto de 2013. (n.d.). Retrieved May 25, 2021, from <http://www.fao.org/3/as513s/as513s.pdf>

INS. (2018). BES, Boletín epidemiológico. Obtenido de Morbilidad EDA, Vigilancia epidemiológica a semana epidemiológica 21 de 2018.: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2022.pdf>

Ramost, R. Guía para la elaboración de la propuesta de intervención. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/348264015/guia-PI-pdf>