

Propuesta de Intervención

Disminuir la tasa de incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño – Vichada.

Presentado por:

Blanca Celmira Daza

Danelly Ramírez Valencia

Milsen Murillo

Karol Daiana Mena

Shirley Andrea Guerrero Peñuela

Grupo:

151058_5

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Administración en Salud (ECISA)

Tutora: Martha Johanna Sandoval

29 de mayo de 2022

Tabla de Contenido

Introducción.....	6
Objetivos	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Propuesta de Intervención en el Departamento del Vichada.....	8
Disminuir la tasa de incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño – Vichada.....	8
Contextualización del Municipio de Puerto Carreño – Vichada.....	8
Contextualización del problema de Salud	10
Presentación del problema	10
Definición de Enfermedad Diarreica Aguda.....	11
Transmisión	11
Causas.....	11
Prevención.....	12
Descripción de la Población Objeto.....	15
Actores, Alcance y Responsabilidad Involucrados en la Propuesta	17
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar	19
Línea Operativa y Enfoque que Aborda según el Plan Decenal de Salud Publica	22
Línea de gestión de la salud pública	22
Descripción del Objetivo de desarrollo Sostenible al que Apunta	23
Finalidad de La Propuesta	25
Financiación del proyecto.....	27

Conclusiones..... 28

Bibliografía 29

Lista de tablas

Tabla 1. Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Grupo de edad. Región Amazonas – Orinoquia, 2011	13
Tabla 2. Primeras Causas de Morbilidad por Urgencias, Puerto Carreño, Vichada, 2010	14
Tabla 3. Costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros	26
Tabla 4. Cronograma de actividades.....	27

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Foto satelital Puerto Carreño – Vichada	8
Ilustración 2. Pertenencia Étnica de la Población de Puerto Carreño Vichada	15
Ilustración 3. Mortalidad en menores de cinco años por EDA.....	16

Introducción

Este trabajo evidencia la propuesta de intervención generada por un grupo de estudiantes del Diplomado de Profundización de la Salud Pública, dirigida a la alta tasa de incidencia en los casos de enfermedad diarreica aguda en el grupo poblacional de menores de cinco años de comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño – Vichada. Se elabora con el ánimo de conocer las principales causas este problema de salud lo cual contribuye a realizar una investigación y planificación detallada de la región, contando con la participación de los actores involucrados para poder proceder a la elaboración de actividades y estrategias que permitan generar una mejor distribución de los recursos direccionados a mejorar la calidad de vida de sus habitantes y reducir el impacto en la salud.

Si bien la enfermedad diarreica aguda se presenta en todos los grupos de edad, el grupo de edad de menores de cinco años es el más frecuentemente afectado; lo cual puede relacionarse con la mayor vulnerabilidad de este grupo de edad, a lo que se suma condiciones como elementos de tipo estructural como la falta de acceso a agua potable, manejo adecuado de excretas, hacinamiento, entre otros, facilitan la exposición diferencial a condiciones que se relaciona con la mayor ocurrencia y severidad de episodios de enfermedad diarreica aguda y con ello la probabilidad de muerte por esta causa. Las barreras geográficas para acceder a los servicios de salud.

Objetivos

Objetivo General

Disminuir la tasa de incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en menores de cinco años de comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño – Vichada, por medio de la estructuración de un plan de intervención que contiene estrategias y actividades orientadas a reducir este déficit de salud pública.

Objetivos Específicos

Identificar las causas, efectos, signos y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA, que afecta a la población menor de cinco años de Puerto Carreño – Vichada.

Consolidar estrategias y actividades concretas y factibles para reducir el impacto que causa la Enfermedad Diarreica Aguda en los menores de cinco años en el municipio de Puerto Carreño – Vichada.

Generar una propuesta de intervención en salud pública con el ánimo de reducir el impacto causado en el municipio de Puerto Carreño – Vichada por la alta tasa de incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años.

Propuesta de Intervención en el Departamento del Vichada

Disminuir la tasa de incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño – Vichada.

Contextualización del Municipio de Puerto Carreño – Vichada

Es un municipio colombiano, capital del departamento de Vichada. Su población es de 10.034 habitantes, su área de 12.409 km² y está sobre la frontera con Venezuela, colindando al norte del río Meta con Puerto Páez. Fue fundada en 1922, sobre la confluencia de los ríos Orinoco y Meta; a través de su puerto fluvial se realizan las actividades comerciales y de transporte de mercancías del departamento con el interior del país. Se puede acceder al municipio por vía aérea (desde Bogotá o Villavicencio), fluvial (Villavicencio o Puerto Gaitán, por el río Meta) o terrestre (desde Puerto Gaitán).



Ilustración 1 Foto satelital Puerto Carreño – Vichada

Fuente: Funperiodico. Unal.Puerto Carreño [Imagen]. Tomado de

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Ffunperiodico.unal.edu.co%2Fpages%2Fdetail%2Fpuerto-carreno-el-riesgo-de-vivir-en-medio-de-tres-rios%2F&psig=AOvVaw37oLwXSRJ9EdW9f4UI6MbV&ust=1653962005184000&source=images&cd=vfe&ved=0CA0QjhxqFwoTCLi3q_uOhvgCFQAAAAAdAAAAABAD

Las actividades económicas de mayor importancia en la región son la ganadería, la pesca, la agricultura y la minería. Los principales productos agrícolas son: arroz de sabana, algodón, yuca y plátano. Se destaca la pesca ornamental y la ganadería vacuna. También se explotan minas de oro y plata en forma rudimentaria.

Contextualización del problema de Salud

Presentación del problema

Puerto Carreño – Vichada presenta una alta tasa de incidencia de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Las principales causas de enfermedades son por el consumo de agua no potable, en estos habitantes que por la falta de competencias y la falta de articulación entre los actores de los sistemas de seguridad y salud, específicamente en aspectos relacionados con malas condiciones sanitarias y dificultades en el acceso a servicios de salud, dificultades en el tiempo respuesta ante conflictos frente a las autoridades sanitarias del territorio, lo que a su vez implica un mayor porcentaje de dificultades en la ejecución de planes y actividades, falta de condiciones sociales de calidad y estilos de vida poco saludables.

A esta problemática se suman el área donde se ubica el departamento por sus extensiones selváticas montañosas y la cantidad de agua que generan los ríos, caños y lagunas teniendo acceso sin ninguna restricción y seguimiento por las entidades competentes.

Definición de Enfermedad Diarreica Aguda

La Enfermedad diarreica aguda (EDA) es la expulsión frecuente de heces de menos consistencia de lo normal y a menudo acompañada por vómitos y fiebre.

Transmisión

La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, virales y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.

Causas

Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas son los rotavirus y la bacteria *Escherichia coli*.

Malnutrición: Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. La diarrea es la segunda mayor causa mundial de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea.

Prevención

Consumir sólo agua segura. Si no se cuenta con agua de red, colocar 2 gotas de cloro por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.

Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón, después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé, y antes de comer o manejar los alimentos.

Lavar frutas y verduras con agua segura. Si se van a consumir crudas, dejarlas en un recipiente en agua con un chorrito de lavandina durante 10 minutos y luego enjuagarlas muy bien con agua segura.

Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados higiénicamente. No consumir pescados o mariscos crudos, ni alimentos elaborados en la vía pública.

La EDA es más intensa en los niños y niñas menores de 5 años, especialmente entre los 6 meses y los 2 años.

Perfil Epidemiológico

Según el Análisis de Situación de Salud en las regiones de Colombia del año 2013, se evidenció que las cifras de morbilidad en los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalizaciones con mayor número de incidencia se presenta en los menores de 0 a 4 años, con diagnóstico de Diarrea y Gastroenteritis de origen infeccioso. Como se relaciona en la tabla a continuación:

**Tabla 1. Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Grupo de edad.
Región Amazonas – Orinoquia, 2011.**

Tipo de atención	Código CE 10	Diagnóstico	De 0 a 4 años			De 05 a 09 años			De 10 a 14 años			De 15 a 19 años		
			Atenciones	Personas	Concentración	Atenciones	Personas	Concentración	Atenciones	Personas	Concentración	Atenciones	Personas	Concentración
Consultas	A09x	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.957	1.038	2	812	517	2	407	271	1	244	171	1
	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	836	505	2	1.896	1.142	2	1.575	916	2	861	495	2
	I10x	Hipertensión esencial (primaria)	5	5	1	3	2	2	3	3	1	22	14	2
	J00x	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2.153	1.235	2	1.112	665	2	486	297	2	304	185	2
	K021	Caries de la dentina	429	242	2	2.153	1.169	2	1.477	852	2	1.140	652	2
	K051	Gingivitis crónica	182	125	1	588	411	1	428	303	1	318	219	1
	M545	Lumbago no especificado	2	1	2	16	8	2	58	32	2	163	97	2
	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	573	291	2	577	325	2	375	210	2	564	289	2
	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	174	87	2	394	244	2	502	279	2	458	258	2
	R509	Fiebre, no especificada	1.446	788	2	1.104	642	2	607	345	2	401	235	2
	Total consultas	18.414	6.580	3	17.403	7.141	2	10.037	4.568	2	8.419	3.992	2	
Urgencias	A09x	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	422	246	2	211	118	2	85	55	2	54	35	2
	B349	Infección viral, no especificada	52	34	2	29	19	2	26	18	1	24	15	2
	I10x	Hipertensión esencial (primaria)							1	1	1	6	4	2
	J00x	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	128	76	2	67	38	2	22	15	1	21	12	2
	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	83	42	2	110	65	2	59	37	2	27	17	2
	J189	Neumonía, no especificada	229	131	2	89	41	2	33	19	2	21	11	2
	M545	Lumbago no especificado				1	1	1	4	1	4	7	3	2
	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	119	72	2	70	44	2	47	33	1	90	47	2
	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	16	7	2	91	53	2	155	82	2	172	95	2
	R11x	Nausea y vómito	92	51	2	48	28	2	25	15	2	10	8	1
	Total urgencias	2.238	1.086	2	1.571	796	2	919	503	2	658	522	2	
Hospitalizaciones	A09x	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	39	33	1	24	17	1	5	5	1	1	1	1
	J159	Neumonía bacteriana, no especificada	28	23	1	5	4	1	4	2	2	1	1	1
	J180	Bronconeumonía, no especificada	61	43	1	11	10	1				1	1	1
	J189	Neumonía, no especificada	80	60	1	20	18	1	9	6	2	2	2	1
	K359	Apendicitis aguda, no especificada	4	4	1	10	8	1	10	8	1	26	23	1
	L031	Celulitis de otras partes de los miembros	12	10	1	6	5	1	4	4	1	2	2	1
	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	66	49	1	19	16	1	7	6	1	19	16	1
	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	5	5	1	10	8	1	10	8	1	2	2	1
	R509	Fiebre, no especificada	22	21	1	13	8	2	4	3	1	7	6	1
	R69x	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	55	44	1	23	20	1	3	3	1	8	5	2
	Total hospitalizaciones	380	291	1	144	111	1	60	48	1	148	126	1	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-SISPRO, Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud- RIPS, 2011

Una de las principales causas de morbilidad por Urgencias en el departamento de Puerto Carreño, Vichada del año 2010, se evidencia que Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con una tasa 2,07 por 1000 habitantes con un porcentaje de 5.64%. Evidenciando un alto porcentaje de incidencia en el departamento de Vichada, municipio de Puerto Carreño.

Tabla 2. Primeras Causas de Morbilidad por Urgencias, Puerto Carreño, Vichada, 2010

Posición	Código CIE 10	Causas	Número de casos	Tasa x 1000 hab	%
1	A90X	Fiebre del dengue	36	2.48	6.77
2	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	30	2.07	5.64
3	R104	Otros Dolores abdominales y los no especificados	21	1.45	3.95
4	N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	18	1.24	3.38
5	J189	Neumonía no especificada	18	1.24	3.38
6	K359	Apendicitis aguda, No especificada	18	1.24	3.01
7	E149	Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación	16	1.10	3.01
8	J459	Asma no especificada	14	0.96	2.63
9	N209	Calculo urinario no especificado	13	0.90	2.44
10	L038	Celulitis de otros sitios	12	0.83	2.26
		Subtotal	196	13.50	36.84
		Resto de causas	336	23.14	63.16
		Total	532	36.63	100

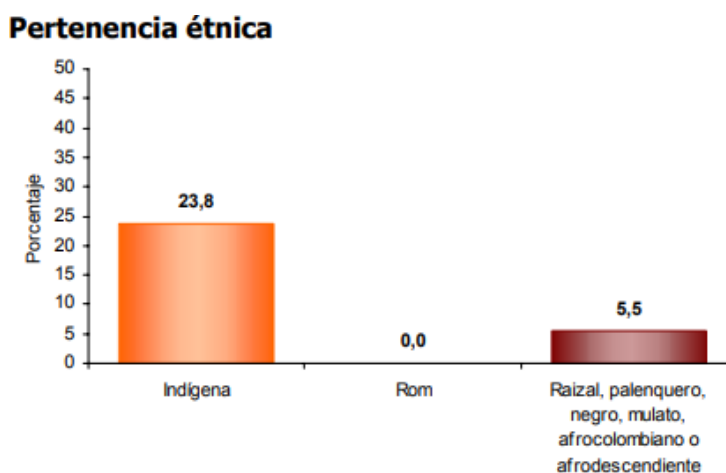
Fuente: RIPS SSSV 2010

Descripción de la Población Objeto

Puerto Carreño es un municipio colombiano, capital del departamento de Vichada. Su población es de 10.034 habitantes, su área de 12.409 km² y está sobre la frontera con Venezuela, colindando al norte del río Meta con Puerto Páez.

Tiene una pertenencia étnica del 23,8% de población indígena, 5,5% población Raizal, Palenquero, Afrocolombiano. Población que es la más vulnerable y con mayor incidencia a Enfermedades Diarreicas Agudas a causa de las deficiencias de agua potable y un adecuado alcantarillado.

Pertenencia Étnica de la Población de Puerto Carreño Vichada



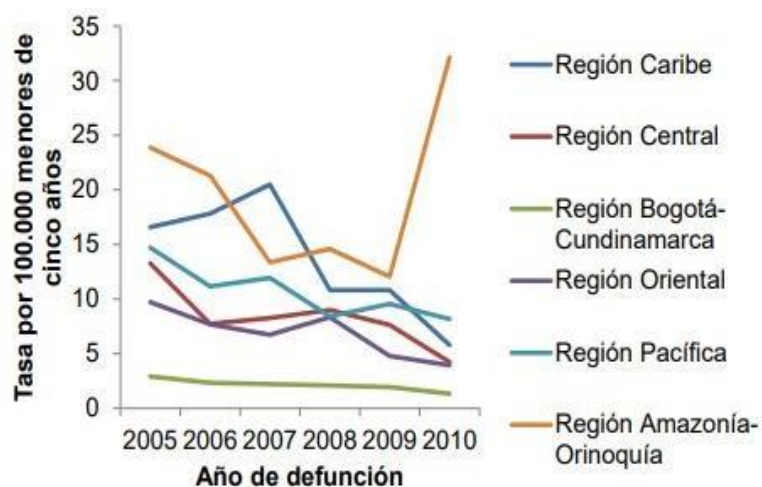
El 23,8% de la población residente en Puerto Carreño se autorreconoce como Indígena.

Ilustración 2. Pertenencia Étnica de la Población de Puerto Carreño Vichada

Fuente. Dane y Sispro. 2011.

La mayor incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda se observa en el grupo de menores de cinco años, lo cual puede relacionarse con la mayor vulnerabilidad de este grupo de edad, a lo que se suma condiciones como el bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna exclusiva y la desnutrición infantil, entre otros.

Mortalidad en menores de cinco años por EDA, según regiones. Colombia, 2005-2010



Fuente DANE y SISPRO, Cubo de indicadores- 2005 a 2010.

Ilustración 3 Mortalidad en menores de cinco años por EDA.

Los departamentos con tasas de EDA significativamente más altas que las del país son Vaupés: 43,7 veces más alta; Guainía: 10,4 veces más alta; Amazonas: 6,5 veces más veces más alta; Choco: 4,2 veces más alta; Vichada: 3,1 veces más alta.

Las cifras reportadas en el Plan de Desarrollo del Departamento con vigencia del 2016 al 2019, evidencia que la Enfermedad Diarreica aguda se presenta en los siguientes porcentajes y clasificaciones: 36% Mujeres 64% Hombres; Grupo poblacional más afectado 1 a 4 años 712 casos y la mayor incidencia se presentó en los menores de 1 año: 380 casos. **NV: Nacidos Vivos 31 de diciembre de 2015: 376, 192 niñas – 184 niños.

Actores, Alcance y Responsabilidad Involucrados en la Propuesta

Para llevar a cabo esta propuesta de intervención en la salud en el municipio de Puerto Carreño – Vichada y lograr reducir la cifra de incidencia que se asocian a la enfermedad diarreica aguda que afecta principalmente a menores de 5 años en las comunidades indígenas del municipio.

Actores involucrados que participarán en la propuesta de intervención y su responsabilidad a nivel general y dentro de la propuesta:

- a. Grupo de Estudiantes Unadistas del Diplomado en Salud Publica conformado por: Blanca Celmira Daza, Danelly Ramírez Valencia, Milsen Murillo, Karol Daiana Mena, Shirley Andrea Guerrero Peñuela, cuyo propósito principal es apoyar a todos los sectores del sistema de salud del municipio con la priorización de las acciones de promoción, prevención y control de Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en sus planes de salud. Acciones que van encaminadas a reducir y mitigar los causantes de la enfermedad e implementar estrategias para lograr disminuir la incidencia de EDA en los niños menores de 5 años de las Comunidades indígenas de Puerto Carreño – Vichada.
- b. Comunidades Indígenas de Puerto Carreño – Vichada.

Es esencial tener un canal de comunicación efectivo con la población afectada directamente por la problemática de salud pública, para iniciar con la implementación de estrategias y actividades, a partir del conocimiento de las necesidades directas que con llevan a la enfermedad.

c. Secretaría Departamental de Salud del Vichada

El Instituto de salud del departamento del Vichada y del municipio de Puerto Carreño orientaran, coordinaran, promoverán y ejecutaran acciones reflejadas en brigadas de salud pública, basadas en las necesidades encontradas en una investigación realizada con anterioridad en las comunidades indígenas enfatizando en la alta incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.

d. Gobernación del departamento de Vichada, Alcaldía Municipal de Puerto Carreño

Como entes territoriales lideraran acciones transectoriales en el Departamento del Vichada y el municipio de Puerto Carreño, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y sostener o reparar las condiciones que causan un déficit en el estado de la salud de la población indígena del departamento, reduciendo así los casos y fallecimientos por la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años de las comunidades Indígenas.

Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar

1. Estrategia.

Capacitación a la comunidad respecto al consumo y tratamiento adecuado de las fuentes hídricas.

Objetivo.

Promover de forma didáctica el conocimiento sobre el adecuado manejo del agua para el consumo a las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño.

Metodología.

Exposición por medio de diapositivas reproducidas por medio de un video beam, resaltando por medio de graficas la importancia del cuidado y buen manejo del agua de consumo y la causa que genera el desconocimiento del agua no tratada, las enfermedades que se adquieren por medio de microorganismos que residen en ella.

A través una obra dramática como medio de expresión no verbal, basada en movimientos corporales y gestos, se realizará la simulación de los signos y síntomas que se presentan al adquirir la Enfermedad Diarreica Aguda.

Taller Práctico de Cocina, donde se llevarán alimentos para realizar el ejercicio práctico (preparar alimentos) con las madres o mujeres de las comunidades indígenas, socializando la buena preparación de los alimentos y las normas básicas de higiene.

Lugar.

Salón comunal Indígena o espacio abierto.

Actores Involucrados.

Lideres Comunitarios de las comunidades indígenas de Puerto Carreño, secretaria Salud del Departamento y municipal, Alcaldía Municipal y Gestores de Salud.

Finalidad.

Concientizar e informar a las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño sobre el adecuado manejo y tratamiento del agua para consumo y otros usos básicos, resaltando los grandes porcentajes de incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda que se desarrolla por la falta de conocimiento y recursos necesarios.

2. Estrategia

Financiación para proyectos ambientales que genere agua potable a la población de las comunidades Indígenas del Municipio de Puerto Carreño.

Objetivo.

Establecer mejores condiciones sanitarias y adquisición de agua potable de la población de las comunidades indígenas, con enfoque en los menores de 5 años, para garantizar el goce de una buena salud.

Metodología.

Campaña de rastreo, en compañía de funcionarios de la secretaria de salud del municipio se realizará visita en cada comunidad indígena del municipio, obteniendo datos específicos y reales de las condiciones sanitarias de la población.

Filtros de Agua Potable, se solicitará ante la alcaldía municipal los recursos necesarios para adquirir filtros de agua y los funcionarios para la instalación de los mismos. ofrecer un servicio de agua potable en las comunidades indígenas del municipio.

Lugar.

Las diferentes viviendas de las comunidades Indígena.

Actores Involucrados.

Estudiantes UNAD, Alcaldía Municipal, Lideres Comunitarios de las comunidades indígenas de Puerto Carreño, secretaria Salud del Departamento, Gestores de Salud.

Finalidad.

Garantizar por medio de recursos físicos la adquisición y consumo de agua potable, reduciendo los niveles de incidencia de adquisición de enfermedades causadas por virus, parásitos y bacterias.

Línea Operativa y Enfoque que Aborda según el Plan Decenal de Salud Pública

Línea de gestión de la salud pública

El actual plan decenal de salud pública propone proyectos y actividades ejercidos por organizaciones o autoridades sanitarias permitentes, estas actividades son ejecutadas en la comunidad objetivo con el fin de implementar técnicas sanitarias y pedagógicas que permitan la disminución de los principales riesgos a los que se enfrenta la población y que puede ser la causa principal de defunción.

Estas estrategias se llevan a cabo gracias al trabajo conjunto de políticas y normas así como el apoyo de las organizaciones pertinentes hacia la comunidad con previa planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia y administración y fiscalización de recursos; esta estrecha comunicación entre los actores principales facilita la implementación y desarrollo de metodologías coordinadas en las que se enfoca principalmente la atención médica, la revisión y el tratamiento de la población por parte de los entes encargados (Min Salud, 2012).

Descripción del Objetivo de desarrollo Sostenible al que Apunta

En esta problemática planteada lo que se busca es romper con las brechas que existen de la desigualdad y vulnerabilidad eliminando barreras, para que todos los habitantes de recursos bajos y de todas las razas sean beneficiados con agua potable y todos los servicios de salud que ellos requieran, por ser un derecho propio que está escrito en la ley de la constitución, para tener una mejor calidad de vida y evitar enfermedades irreversibles complejas por la falta de servicios públicos y sobre todo el consumo de agua potable, por esto nos basamos en la calidad del agua que estos habitantes están consumiendo.

Las propuestas planteadas apuntan los siguientes ODS:

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Metas:

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.

Metas:

6.1 De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos

6.2 De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad

6.4 De aquí a 2030, aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren falta de agua

6.b Apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento

Finalidad de La Propuesta

Esta propuesta se realizaría en pro de lograr mantener el bienestar de los habitantes del municipio Puerto Carreño – Vichada en general, pero más específicamente de los niños menores de 5 años de las comunidades indígenas, que no tiene acceso de agua potable, el análisis realizado permitirá orientar las intervenciones en la población con mayor vulnerabilidad, con el propósito de combatir los problemas de salud encontrados y mejorar el pronóstico de la situación de salud y calidad en la prestación de servicios.

Estas propuestas se ajustan a la normatividad del marco legal colombiano que permite garantizar los derechos de bienestar y de tener una vida digna, a los habitantes de las comunidades indígenas de Puerto Carreño, como colombianos la constitución colombiana involucra a las entidades gubernamentales competentes como secretarías de salud Departamental y Municipal.

Generar estrategias asequibles, concretas y puntuales, enfocadas a las causas de la patología que está creando un déficit en la salud de la población infantil de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño, donde el costo – beneficio será de gran impacto para promover y aportar a la prevención de la enfermedad y promoción de la educación de los buenos hábitos en cuanto al uso del recurso hídrico.

Tabla 3. Costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros

Tipo de recurso	Cantidad	Tiempo	Valor unitario mensual	Valor total mensual	Valor total
Profesionales en las áreas de saneamiento básico – médicos - psicólogos	10	5 meses	2.500.000	25.000.000	\$125.000.000
Supervisión	1	5 meses	\$4000.000	\$4000.000	\$20.000.000
	Subtotal				\$145.000.000
Trasporte	3	5 meses	\$2000.000	\$6000000	\$30.000000
Papelería	50	5 meses	\$20000	\$100000	\$5000000
Refrigerios	500	5 meses	\$5000	\$2500000	\$12.500000
Computador	3	5 meses	\$2500.000	\$7500000	\$22.500.000
	Subtotal				\$70.000000
					\$145.000.000
					<u>\$152.000.000</u>

Financiación del proyecto

Teniendo en cuenta que este proyecto por el alto costo de financiación se hace con recursos de los entes gubernamentales y nacionales -municipales y recursos de empresas descentralizadas, teniendo en cuenta que el sector salud tiene un papel importante en este plan ejecutar por estar vinculado del sector en el plan decenal de salud.

Tabla 4. Cronograma de actividades

Actividad	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Revisión – preparación teórica	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Presentación de las propuestas a las entidades					
Presentación de la propuesta a los habitantes a concientizar					
Entrega de material de apoyo pedagógico					
Realización de actividades estratégicas en colaboración con los actores principales					
Identificación y socialización de resultados					

Conclusiones

En relación a lo anterior, es importante resaltar que, pese a los esfuerzos globales, a nivel mundial y específicamente en Colombia, la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una de las cinco primeras causas de consulta, hospitalización y mortalidad en menores de cinco años. Elementos de tipo estructural como la falta de acceso a agua potable, manejo adecuado de excretas, hacinamiento, entre otros, facilitan la exposición diferencial a condiciones que se relaciona con la mayor ocurrencia y severidad de episodios de enfermedad diarreica aguda y con ello la probabilidad de muerte por esta causa.

En la actividad realizada se logró el cumplimiento de los objetivos propuestos; la creación de propuestas sólidas y se trabajó en la Propuesta “Concientización de la comunidad respecto al consumo y tratamiento adecuado de las fuentes hídricas.” También, el planteamiento de estrategias que permitan mejorar la calidad de la salud y el bienestar de los habitantes de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño del departamento de Vichada, en especial niños menores de 5 años.

Se realizó un análisis de la situación en salud apoyado de la contextualización del territorio e identificando las problemáticas existentes en salud; determinando así los factores influyentes en dicha problemática y por último se implementaron estrategias y definieron las actividades para la disminución de la problemática.

Adicional a ello se logró concientizar a los habitantes y sus familias la importancia del consumo de agua potable, y la prevención de enfermedades, se les dio capacitación y entrega de material pedagógico de concientización del consumo de agua no potable.

Bibliografía

- Acevedo J. J. (2012). Analisis de la situación de salud de fronteras (ASIS) Vichada (Puerto Carreño, la primavera y Cumaribo) Secretaria Seccional de Salud del Vichada – Gobernación del Vichada.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%20Vichada.pdf>
- Centro de Ciencia y Tecnología de Antioquia – CTA (2018). Propuestas de acciones y recomendaciones para mejorar la productividad del agua, la eficiencia en el tratamiento de aguas residuales y el reúso del agua en Colombia.
https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Agua/INFORME_PROPUESTAS%20FINAL_18_05_18.pdf
- DANE. (2020). Censo 2005 Vichada Puerto Carreño - Perfil Puerto Carreño - Vichada.
https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/vichada/puerto_carreno.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2018). Boletín de epidemiología semana 20 de 2022.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2022.pdf>
- Ministerio de Salud y la Protección Social. (2013) Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia.
<https://semilleropacifico.uniandes.edu.co/images/document/salud/Analisis-de-situacion-de-salud-segun-regiones-de-colombia.pdf>