

**Estrategia intersectorial para la prevención y control de la infección respiratoria aguda
(IRA) en la primera infancia del departamento del Chocó**

Yurley Carolina Rojas Sierra

Yasmin Beatriz González Meriño

Marian Alejandra Medina Marciales

Olga Milena Guadrón Bastilla

Leidy Johanna Suarez Duarte

Tutora de curso

Deisy Leandra Angarita

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Administración en Salud

2025

Resumen

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en Colombia, con una situación especialmente crítica en el departamento del Chocó, donde la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años es significativamente superior al promedio nacional. Este trabajo propone una estrategia integral, intersectorial y costo-efectiva para abordar esta problemática, centrada en la prevención primaria, el fortalecimiento de los servicios de salud, la vigilancia epidemiológica y la mitigación de factores estructurales como el acceso al agua potable, el saneamiento básico y la calidad del aire en el hogar. Se prioriza la atención a comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes mediante acciones concretas como jornadas de vacunación, educación comunitaria, mejoramiento de viviendas y rutas de atención diferenciada. La propuesta se articula con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, destacando los beneficios en salud pública, equidad y sostenibilidad a largo plazo para las poblaciones más vulnerables del Chocó.

Palabras claves: vulnerable, mortalidad, epidemiología, población

Abstract

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the leading causes of child morbidity and mortality in Colombia, with a particularly critical situation in the department of Chocó, where the ARI mortality rate in children under five far exceeds the national average. This paper proposes a comprehensive, intersectoral, and cost-effective strategy to address this public health issue, focusing on primary prevention, strengthening health services, epidemiological surveillance, and tackling structural determinants such as access to clean water, basic sanitation, and indoor air quality. Priority is given to rural, Indigenous, and Afro-descendant communities through concrete actions such as vaccination campaigns, community health education, home improvement interventions, and differentiated care pathways. The proposal aligns with the Ten-Year Public Health Plan and the Sustainable Development Goals, emphasizing public health gains, equity, and long-term sustainability for Chocó's most vulnerable populations.

Keywords: vulnerability, mortality, epidemiology, population

Tabla de contenido

Introducción	8
Justificación.....	10
Objetivo General	11
Objetivo Específicos.....	11
Estrategia intersectorial para la prevención y control de la infección respiratoria aguda (IRA) en la primera infancia del Departamento del Chocó	12
Análisis de indicadores.....	12
Contextualización del problema de salud	13
Etiología	13
Descripción de la población objeto	16
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta	18
Actores involucrados	18
<i>IPS-Responsabilidades</i>	18
Descripción Estrategia.....	22
Estrategia 1: Prevención Primaria Reforzada	22
Estrategia 2: Fortalecimiento de la Atención Oportuna y de Calidad.....	23
Ciclo PHVA	25
Línea Operativa y Enfoque que Aborda según el Plan Decenal de Salud Pública	27
Descripción de dos Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Impacta.....	28

ODS 3: Salud y Bienestar.....	28
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.	28
ODS 6: Agua Limpia y Saneamiento	28
Finalidad de la Propuesta haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo	
Efectividad para el Sistema de Salud	29
Resultados Esperados en Salud	29
Costo-Efectividad y Optimización del Sistema de Salud	31
Conclusiones	35
Referencias Bibliografías	37

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Aplicación del Ciclo PHVA implementación estrategia</i>	25
--	----

Lista de Figuras

Figura 1. *Semaforización de Efectos en Salud*..... **¡Error! Marcador no definido.**

Introducción

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) persiste como una de las principales amenazas para la salud infantil a nivel mundial, cobrando un número desproporcionado de vidas en poblaciones vulnerables. En Colombia, esta problemática adquiere una dimensión crítica en departamentos como el Chocó, una región marcada por profundas desigualdades socioeconómicas y barreras significativas en el acceso a servicios esenciales. El Análisis de Situación de Salud (ASIS) Nacional 2023 arroja una luz alarmante sobre esta realidad: la tasa de mortalidad por IRA en niños menores de cinco años en Chocó se situó en 42,82 por cada 100.000 habitantes en 2022, una cifra que multiplica por más de tres veces el promedio nacional (12,24).

Este indicador no es un dato aislado, sino el reflejo de una compleja red de determinantes sociales y de salud que interactúan negativamente. La pobreza estructural, el acceso limitado o inexistente a agua potable y saneamiento básico, la desnutrición infantil crónica (con una tasa de mortalidad asociada de 85,64 por 100.000), las bajas coberturas de vacunación y control prenatal (60,48%), las barreras geográficas para acceder a centros de salud y la falta de educación sanitaria efectiva configuran un escenario donde la IRA encuentra un terreno fértil para su propagación y letalidad. La situación se agrava por la concentración de estas vulnerabilidades en comunidades indígenas y afrodescendientes, a menudo ubicadas en zonas rurales dispersas y de difícil acceso.

Frente a este panorama desafiante, se hace imperativo diseñar e implementar intervenciones integrales y sostenibles. Esta propuesta busca abordar la alta morbimortalidad por IRA en la primera infancia del Chocó mediante un enfoque intersectorial y basado en la evidencia. El objetivo es articular estrategias coordinadas que fortalezcan la prevención primaria

(vacunación, educación, mejora ambiental), la detección temprana y el manejo oportuno de casos, así como la vigilancia epidemiológica y el abordaje de los determinantes sociales subyacentes. Al hacerlo, no solo se pretende reducir significativamente la carga de enfermedad y mortalidad infantil asociada a la IRA, sino también contribuir al fortalecimiento del sistema de salud pública local, mejorar la equidad en salud y avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible en una de las regiones más necesitadas de Colombia.

Justificación

El departamento del Chocó se encuentra entre las regiones más vulnerables de Colombia, enfrentando profundas inequidades en salud, altos niveles de pobreza, acceso limitado a servicios básicos y elevados índices de analfabetismo. Estas condiciones desfavorables, junto con la alta incidencia de enfermedades respiratorias agudas (IRA), afectan especialmente a los niños menores de cinco años, quienes representan la población más vulnerable en términos de morbimortalidad.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de mortalidad en esta población, y los indicadores de este departamento sobrepasan significativamente los promedios nacionales, según el Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2023. Este panorama no solo evidencia una crisis sanitaria, sino también un llamado urgente a implementar acciones que permitan mejorar las condiciones de vida y la atención en salud de las comunidades.

La presente propuesta de intervención está justificada por la necesidad de abordar un problema de salud pública que impacta de manera desproporcionada a las comunidades del Chocó. A través de este trabajo, se busca no solo disminuir la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, sino también promover cambios sostenibles mediante estrategias de prevención primaria, educación y fortalecimiento.

Objetivos

Objetivo General

Analizar algunos factores precursores de ciertas enfermedades respiratorias que afectan a las poblaciones del departamento del Chocó, implementando propuestas de intervención para disminuir la tasa de mortalidad principalmente en los menores de 5 años presentado la mayor tasa de mortalidad.

Objetivo Específicos

Identificar los factores ambientales y sociales que contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias en las poblaciones del departamento del Chocó.

Diseñar e implementar estrategias de prevención y tratamiento que reduzcan la tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias en las comunidades más afectadas del Chocó.

Estrategia Intersectorial para la Prevención y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la Primera Infancia del Departamento del Chocó

Análisis de indicadores

Analizar los indicadores de los departamentos de: magdalena, putumayo, Amazonas, Guainía que se encuentran en color rojo de la tabla resumen, lo que deja en evidencia que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Magdalena

Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles 38,84, Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años 26,96.

Putumayo. Mortalidad por agresiones homicidios 46, 65.

Amazonas. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal- 50-00, tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles-44, 88, tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA-9, 86, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años-52,27 y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años- 62, 72.

Guainía. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal- 26,55, Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles-54,9, Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA-8,61, Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años. 28, 93, Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años- 43, 40 y tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)- 41, 46.

Contextualización del Problema de Salud

Etiología

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se erige como una de las principales causas de enfermedad y muerte en la población infantil a escala global, pero su impacto se magnifica de forma dramática en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica y geográfica, como es el caso del departamento del Chocó en Colombia. Esta región, caracterizada por su vasta biodiversidad, pero también por profundas brechas de desarrollo, enfrenta un desafío crítico en salud pública evidenciado por sus indicadores de salud infantil. Los datos oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente la Tabla 50 de SemafORIZACIÓN de efectos en salud del ASIS Nacional 2023 (con datos de 2022), son contundentes: la tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de cinco años en el Chocó alcanzó la alarmante cifra de 42,82 por cada 100.000 habitantes. Este valor no solo es trágico en sí mismo, sino que representa más de 3.5 veces el promedio nacional, que se situó en 12,24 por 100.000 habitantes para el mismo periodo.

Esta disparidad tan marcada no es una casualidad, sino un reflejo directo de las desigualdades estructurales y las barreras sistémicas que enfrenta la población chocoana. La alta mortalidad por IRA es la punta del iceberg de una compleja red de determinantes sociales y sanitarios interconectados. Entre ellos destacan: una cobertura limitada y fragmentada de los servicios de salud, agravada por un difícil acceso geográfico a los centros médicos debido a la dispersión de las comunidades, a menudo conectadas solo por vía fluvial, lo que retrasa o impide la atención oportuna. A esto se suman bajos niveles históricos de cobertura en vacunación contra patógenos claves como neumococo e influenza, dejando a la población infantil sin protección esencial.

El panorama se oscurece aún más por las condiciones de vida: altos índices de pobreza multidimensional que impactan directamente en la nutrición, la vivienda y el acceso a servicios básicos. La desnutrición infantil crónica y aguda, con una tasa de mortalidad específica aterradora (85,64 por 100.000), debilita severamente el sistema inmunológico de los niños, haciéndolos mucho más susceptibles a contraer IRA y a desarrollar complicaciones graves. El saneamiento básico deficiente y la falta de acceso a agua potable segura dificultan prácticas higiénicas fundamentales como el lavado de manos, facilitando la transmisión de infecciones. Finalmente, la escasa educación en salud limita el conocimiento de las familias sobre medidas preventivas, el reconocimiento temprano de signos de alarma y la búsqueda adecuada de atención médica.

El Chocó no solo presenta esta crítica situación con la IRA, sino también otros indicadores preocupantes que actúan en sinergia: una alta tasa de mortalidad infantil general (27,25) y una baja cobertura de control prenatal (60,48%), lo que sugiere fallas desde el inicio del ciclo vital. Esta multicausalidad demuestra que la alta mortalidad por IRA en el Chocó es un problema complejo que requiere intervenciones integrales que vayan más allá del sector salud, abordando las raíces sociales y económicas de la vulnerabilidad.

Situación Epidemiológica Departamento del Chocó

Es un departamento de Colombia con una población total para el año 2022 de 553.519 habitantes, según cifras estimadas a partir de la población censada en 2018; concentrándose el 24.1% en Quibdó, Capital del departamento y el 75.9% en los 30 municipios restantes. Es uno de los territorios del país que presenta las mayores inequidades en salud, de acuerdo con las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) tiene altos índices de pobreza

multidimensional, tasas hasta tres veces superiores al promedio nacional de analfabetismo, desempleo y déficit de servicios públicos y saneamiento básico. Teniendo en cuenta las últimas publicaciones del Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila), el departamento ha venido incrementando la notificación del número de muertes en menores de cinco años asociadas a desnutrición, Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Figura 1

Semaforización de Efectos en Salud

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
COLOMBIA	11,55	84,40	84,40	27,83	4,23	12,24	10,36	95,26	79,76	16,13	5,82	24,38
05 - Antioquia	8,94	90,04	90,04	30,85	4,12	9,08	3,86	88,32	74,00	14,16	7,10	25,88
08 - Atlántico	14,51	90,31	90,31	43,54	6,00	9,47	6,15	90,92	90,64	10,32	2,88	13,20
11 - Bogotá, D.C.	9,11	87,83	87,83	17,26	2,67	16,90	0,00	74,29	69,33	9,08	5,78	27,23
13 - Bolívar	13,36	86,57	86,57	34,43	4,99	14,97	13,90	68,27	59,23	13,76	3,69	8,91
15 - Boyacá	8,56	86,69	86,69	17,52	0,89	15,91	3,41	79,28	66,39	20,23	6,29	14,46
17 - Caldas	9,45	91,45	91,45	29,18	4,76	6,48	3,24	81,65	88,05	13,54	7,37	37,64
18 - Cauquetá	7,03	73,32	73,32	32,96	3,13	7,75	5,17	67,15	105,23	21,68	6,02	52,05
19 - Cauca	11,05	82,59	82,59	19,51	1,87	8,65	6,05	73,14	62,07	17,48	6,12	27,24
20 - Cesar	12,00	83,77	83,77	33,66	5,61	8,86	25,79	64,01	72,34	21,66	6,88	19,33
23 - Córdoba	13,76	87,70	87,70	23,34	4,82	10,19	6,37	72,82	55,41	17,37	2,94	9,95
25 - Cundinamarca	10,17	86,90	86,90	21,84	1,62	8,99	0,86	33,86	92,00	13,87	4,40	45,20
27 - Chocó	27,25	60,48	60,48	24,17	2,45	42,82	85,64	98,29	45,16	7,41	3,21	25,24
41 - Huila	10,30	89,69	89,69	26,48	3,24	14,62	0,97	66,92	127,68	27,32	7,97	16,80
44 - La Guajira	22,90	58,32	58,32	44,94	5,00	41,38	86,32	73,24	47,61	13,22	3,44	33,72
47 - Magdalena	13,69	84,90	84,90	38,84	6,91	15,86	29,96	83,97	78,67	15,32	3,63	23,32
50 - Meta	11,93	76,37	76,37	35,94	5,97	7,05	17,62	67,56	189,12	22,96	6,85	29,13
52 - Nariño	10,09	84,97	84,97	17,79	2,74	6,47	2,43	93,23	59,14	16,43	7,41	26,28
54 - Norte de Santander	10,26	76,39	76,39	27,73	4,55	6,01	5,26	92,42	98,59	13,60	5,25	31,21
63 - Quindío	10,90	87,80	87,80	39,43	8,73	3,12	0,00	107,47	68,15	19,93	7,36	24,23
66 - Risaralda	13,40	84,32	84,32	43,83	10,05	16,54	24,81	85,29	93,64	16,10	7,31	16,66
68 - Santander	8,02	88,66	88,66	25,48	4,81	3,22	2,58	66,15	73,69	16,92	4,90	22,51
70 - Sucre	12,76	90,18	90,18	24,73	3,45	7,66	5,11	77,35	89,09	13,06	4,27	25,60
73 - Tolima	9,89	84,94	84,94	27,84	4,65	15,16	5,83	91,90	114,92	21,82	8,32	50,29
76 - Valle del Cauca	9,94	87,34	87,34	30,12	6,08	7,02	4,58	61,85	93,05	18,99	5,16	90,63
81 - Arauca	12,71	74,92	74,92	22,45	2,22	3,57	7,15	76,79	84,94	23,68	7,72	15,75
85 - Casanare	11,54	79,10	79,10	26,68	3,84	10,26	12,82	65,26	73,12	30,75	4,67	50,68
86 - Putumayo	13,29	76,14	76,14	23,11	3,26	9,34	3,11	54,97	59,11	23,44	5,75	46,65
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	17,62	89,72	89,72	38,62	0,00	0,00	0,00	61,19	100,43	25,77	2,96	36,76
91 - Amazonas	15,48	80,00	80,00	44,88	9,86	52,27	62,72	57,36	34,12	8,96	9,74	5,31
94 - Guainía	17,68	26,55	26,55	54,91	8,61	28,93	43,40	61,12	73,38	1,29	2,74	41,46
95 - Guaviare	9,55	62,28	62,28	36,04	5,76	20,98	10,49	43,56	71,60	19,40	6,14	11,51
97 - Vaupés	23,20	29,96	29,96	102,38	1,72	111,59	15,94	22,29	36,77	6,54	34,12	13,59
99 - Vichada	16,22	21,24	21,24	22,76	1,00	21,70	57,87	83,25	66,93	10,14	1,70	27,22

Nota. Elaboración a partir de Estadísticas Vitales – EEVV, consultado en la bodega de datos del SISPRO en abril de 2024. Tomado de. ASIS (2023).

Descripción de la Población Objeto

El foco principal de esta intervención son los niños y niñas menores de cinco años del departamento del Chocó, con especial énfasis en el municipio de Medio Atrato, una de las zonas con mayores indicadores de vulnerabilidad dentro del departamento. Esta etapa del ciclo vital la primera infancia es biológicamente crítica, ya que los menores presentan una inmadurez inmunológica que los hace especialmente susceptibles a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y sus complicaciones, como la neumonía.

Medio Atrato es un municipio con una marcada ruralidad, donde más del 90% de su población vive en zonas dispersas y de difícil acceso, comunicadas mayoritariamente por vías fluviales. Este aislamiento geográfico dificulta la llegada de servicios de salud, así como la distribución de insumos básicos como medicamentos, vacunas y alimentos nutritivos. Según las estimaciones del DANE y los registros de salud locales, en Medio Atrato más del 60% de la población son afrocolombianos, y aproximadamente un 10% pertenecen a comunidades indígenas. La pobreza multidimensional en este municipio supera el 80%, y los indicadores de desnutrición crónica infantil están por encima del promedio nacional.

Se estima que en Medio Atrato viven alrededor de 14,000 personas, de las cuales cerca del 13% (alrededor de 1,800) son niños y niñas menores de cinco años. Este grupo enfrenta una triple vulnerabilidad: biológica, social y estructural. En muchos casos, las familias no cuentan con acceso continuo a agua potable, saneamiento básico ni una infraestructura adecuada para protegerse de los cambios climáticos, lo que incrementa los factores de riesgo asociados a las IRA.

Además, el acceso a servicios de salud en el municipio es extremadamente limitado. La única institución prestadora de servicios de salud (IPS) del municipio tiene cobertura intermitente, sin especialistas en neumología pediátrica, sin capacidad de hospitalización adecuada para casos graves, y con deficiencias frecuentes en la cadena de frío para vacunas. El personal en salud, además, suele rotar con frecuencia y no siempre cuenta con formación intercultural, lo que representa una barrera para las comunidades indígenas que hablan lenguas propias y que muchas veces desconfían del sistema médico occidental.

Por otra parte, los registros del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) indican que el número de notificaciones de IRA grave y muertes asociadas a enfermedades respiratorias ha venido en aumento en la región del Atrato Medio, especialmente en niños menores de cinco años. Esta situación es aún más preocupante durante los picos estacionales de lluvia, cuando se incrementan las infecciones respiratorias y el acceso fluvial se vuelve más difícil.

La intervención propuesta se orienta a cerrar estas brechas mediante acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de capacidades locales, con enfoque diferencial y territorial.

Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta

Actores involucrados

IPS-Responsabilidades

Hospital San Francisco de Asís (Quibdó): Principal referente de atención en el departamento debe liderar programas educativos y manejar casos de alta complejidad, garantizar acceso a servicios primarios de salud para diagnosticar y tratar IRA oportunamente.

Por otro lado, tenemos el ministerio de salud y prevención social: es el ente que nos ayuda con las responsabilidades de políticas y estrategia para prevenir y controlar el IRA. En compañía con la secretaria departamental de salud del chocó, profesionales de la salud, organismos internacionales como la organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS) que a su vez llevan a cabo los procesos dados y coordinan las acciones de diferentes actores involucrados.

Diagnóstico y Tratamiento Oportuno. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen la responsabilidad de ofrecer atención médica de calidad para diagnosticar y tratar las Infecciones Agudas Respiratorias en menores de 5 años, dado que esta población es particularmente vulnerable, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de infecciones respiratorias pueden prevenir complicaciones graves, como neumonía o asma, y reducir las tasas de mortalidad infantil asociadas con estas enfermedades.

Promoción de la Salud y Prevención. Las IPS participan activamente en programas de prevención de Infección Aguda Respiratoria, que incluyen la educación a las familias sobre prácticas de salud, como:

Lactancia Materna Exclusiva. Fomentar la lactancia materna en los primeros seis meses de vida, ya que fortalece el sistema inmunológico del niño.

Higiene y Lavado de Manos. Informar a los cuidadores sobre la importancia de la higiene, el lavado frecuente de manos y la limpieza adecuada de los espacios donde los niños pequeños pasan la mayor parte de su tiempo.

Vacunación. Asegurarse de que los niños reciban las vacunas recomendadas, como las de neumococo y la vacuna contra la influenza, que son esenciales para prevenir infecciones respiratorias graves, para esto se deben realizar jornadas de vacunación intramurales y extramurales en donde se le facilite a la comunidad el acceso sin barreras a la vacunación.

Monitoreo y Seguimiento. Las IPS realizan seguimientos periódicos a los niños para identificar factores de riesgo que puedan predisponer a las IRA, como la exposición al humo del cigarro o la presencia de enfermedades respiratorias previas. Además, controlan el crecimiento y el desarrollo de los niños, identificando problemas de salud que puedan predisponer a infecciones respiratorias recurrentes.

Capacitación y Sensibilización a los Cuidadores. El personal de salud en las IPS tiene un rol educativo importante. Esto incluye la capacitación de padres y cuidadores sobre la importancia de la prevención de Infección Aguda Respiratoria, el manejo adecuado de síntomas y cuándo buscar atención médica. Además, se sensibiliza sobre la importancia de evitar factores de riesgo, como el uso de ambientes cerrados y la exposición a personas enfermas.

Atención Integral. Las IPS ofrecen atención integral a los niños menores de 5 años, brindando servicios tanto a nivel preventivo como curativo. Esto incluye desde la consulta prenatal, el seguimiento de los primeros años de vida, hasta la atención de urgencias en caso de infecciones respiratorias graves.

Reducción de la Carga Ambiental. Las IPS también colaboran en la creación de ambientes saludables. Esto incluye campañas para reducir la exposición a factores ambientales

que aumentan el riesgo de IRA, como la contaminación del aire, el humo de leña o cigarro y la mala ventilación en los hogares.

Intervención en Situaciones de Emergencia. En el caso de brotes de enfermedades respiratorias, las IPS son fundamentales en la atención de emergencias, tanto en la atención primaria como en los hospitales, proporcionando asistencia médica y coordinar el acceso a los tratamientos necesarios.

Promoción de la Salud y Educación. Las entidades promotoras de servicios de salud tienen la responsabilidad de llevar a cabo actividades de sensibilización y educación para padres y cuidadores sobre los factores de riesgo, los síntomas y las medidas preventivas frente a las IRA. Esto incluye el fomento de prácticas como el lavado de manos frecuente, el uso adecuado de cubre bocas, la ventilación adecuada de los hogares, y la vacunación.

Vacunación. Las entidades promotoras de servicios de salud gestionan programas de vacunación que protegen a los niños menores de 5 años contra enfermedades respiratorias graves, como la neumonía, la influenza y el sarampión. Estas vacunas son fundamentales en la prevención de IRA y en la reducción de su severidad.

Líderes Comunitarios- Comunidad. Los líderes comunitarios juegan un papel fundamental en la prevención de problemas de salud, como las infecciones respiratorias agudas (IRA), en la población menor de 5 años. Su proximidad a la comunidad y su capacidad de influencia les permite realizar intervenciones efectivas y sostenibles. A continuación, se detallan algunas de las acciones clave que pueden desarrollar.

Educación y Sensibilización. Difusión de información sobre infección aguda respiratoria: Los líderes comunitarios pueden organizar charlas y actividades educativas para informar a las

familias sobre qué son las IRA, cómo se transmiten y cuáles son sus síntomas, esto incluye la importancia de reconocer las señales tempranas de las infecciones respiratorias.

Descripción Estrategia

Para abordar la problemática de la IRA en el municipio de Medio Atrato departamento del Chocó, se proponen las siguientes estrategias integrales:

Estrategia 1: Prevención Primaria Reforzada

Objetivo

Reducir la incidencia de la infección aguda respiratoria mediante la disminución de la exposición a factores de riesgo y el fortalecimiento de las defensas de la población.

Componente 1.1: Ampliación de Coberturas de Vacunación

Actividades. Garantizar la vacunación sistemática y mediante campañas contra influenza y neumococo, priorizando a menores de 5 años, adultos mayores, mujeres gestantes y población con comorbilidades.

Realizar jornadas de vacunación específicas y móviles en comunidades rurales y de difícil acceso del municipio, coordinadas con líderes comunitarios y juntas de acción comunal para maximizar la aceptación y participación.

Componente 1.2: Educación Comunitaria y Promoción de Hábitos Saludables

Actividades. Desarrollar talleres participativos sobre higiene respiratoria (uso adecuado de mascarillas si es necesario, técnica correcta para toser y estornudar) y la importancia del lavado frecuente de manos.

Diseñar y distribuir materiales educativos (cartillas, afiches, cuñas radiales, videos cortos) sobre prevención de IRA, signos de alarma y cuidado en el hogar, adaptados culturalmente (en español y lenguas locales si aplica).

Capacitar a docentes, madres comunitarias y líderes locales como multiplicadores en hábitos saludables y medidas preventivas. Promover activamente el lavado de manos mediante la adecuación o instalación de puntos de agua y jabón en escuelas y centros comunitarios clave.

Componente 1.3: Control y Mitigación de Factores Ambientales de Riesgo

Actividades. Programas para disminuir el uso de leña como fuente de energía en comunidades rurales, promoviendo cocinas limpias. Implementación de filtros y soluciones de bajo costo para purificación del agua potable y fomento de la construcción de viviendas con mejor ventilación.

Facilitar la implementación de filtros de agua seguros y soluciones de bajo costo para la purificación del agua de consumo en hogares sin acceso a acueducto.

Fomentar la construcción o adecuación de viviendas con mejor ventilación natural para disminuir la concentración de agentes infecciosos y humo.

Estrategia 2: Fortalecimiento de la Atención Oportuna y de Calidad

Objetivo

Asegurar que las personas que enfermen de IRA reciban diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento, especialmente los grupos de mayor riesgo.

Componente 2.1: Mejora de la Capacidad Resolutiva de la Red de Servicios

Actividades. Fortalecer la capacidad del primer nivel de atención (puestos de salud, centros de salud, IPS básicas) en términos de personal capacitado, dotación básica (fonendoscopios, termómetros, oxímetros de pulso) y protocolos claros para el manejo ambulatorio de la infección aguda respiratoria en el municipio de Medio Atrato.

Garantizar la disponibilidad continua y el acceso efectivo a medicamentos esenciales para el tratamiento de la IRA y sus complicaciones (antibióticos según guías, broncodilatadores, oxígeno medicinal) en todos los niveles de atención pertinentes.

Componente 2.2: Adecuación de la Atención a Grupos Específicos y Condiciones de Riesgo

Actividades. Implementar modelos de atención con enfoque diferencial que consideren las particularidades culturales y geográficas de los grupos vulnerables (indígenas, afrodescendientes, población rural dispersa).

Establecer y socializar rutas de atención específicas y claras para la infección aguda respiratoria en niños menores de 5 años y adultos mayores, asegurando la identificación temprana de la gravedad y la remisión oportuna si es necesaria.

Garantizar la priorización en la consulta para mujeres gestantes que presenten síntomas respiratorios.

Crear o fortalecer programas específicos para el manejo y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas de base (como asma, EPOC) que aumentan el riesgo de complicaciones por IRA, enfocados en el control de su enfermedad y la prevención de exacerbaciones.

Ciclo PHVA

Tabla 1

Aplicación del Ciclo PHVA implementación estrategia

Planear	Hacer	Verificar	Actuar
Realizar diagnóstico situacional: análisis de incidencia de infección aguda respiratoria, cobertura de vacunación, disponibilidad de servicios, condiciones ambientales.	Realizar campañas de vacunación móvil en zonas rurales. Implementar talleres comunitarios sobre prevención de IRA. Distribuir materiales educativos en escuelas y comunidades. Instalar puntos de lavado de manos y distribuir filtros de agua. Adecuar viviendas y promover el uso de cocinas limpias.	Recoger datos mediante encuestas, registros de atención, visitas domiciliarias, etc. Evaluar indicadores definidos: ¿Aumentó la cobertura de vacunación? ¿Se redujo la incidencia de infección aguda respiratoria en menores de 5 años? ¿Se aplicaron correctamente las rutas de atención? ¿Se usaron las cocinas limpias y	Identificar brechas o fallas (baja asistencia a campañas, falta de personal médico, materiales educativos no adaptados culturalmente). Rediseñar acciones con base en los hallazgos: reforzar la capacitación, mejorar la logística de distribución, rediseñar los materiales. Establecer mejoras permanentes: integrar buenas prácticas en políticas municipales en Medio Atrato de salud pública. Comunicar los resultados a la
Identificar actores clave: Secretaría de Salud municipal, EPS, IPS, líderes comunitarios, docentes, madres comunitarias, etc.			
Establecer metas e indicadores: % de aumento en cobertura de vacunación.	Fortalecer la red de atención (dotación, capacitación del personal,		

<p>% de hogares con acceso a agua purificada.</p>	<p>disponibilidad de medicamentos).</p>	<p>mejoró la ventilación?</p>	<p>comunidad y retroalimentar a los equipos de trabajo.</p>
<p>Número de talleres educativos realizados.</p>	<p>Activar las rutas de atención para grupos vulnerables y pacientes crónicos.</p>	<p>Analizar la calidad de la atención brindada y el grado de satisfacción de la comunidad.</p>	
<p>% de pacientes atendidos oportunamente con síntomas de infección aguda respiratoria.</p>			
<p>Elaborar un cronograma y asignar responsabilidades.</p>			
<p>Diseñar rutas de atención diferenciadas por grupo de riesgo.</p>			
<p>Definir mecanismos de recolección de datos para el monitoreo.</p>			

Nota. Autoría propia

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

El Plan Decenal de Salud Pública establece una estrategia integral para enfrentar las infecciones respiratorias agudas en el Chocó, enfocándose en: Prevención y control de enfermedades infecciosas: Se fortalece el sistema de salud para la prevención, detección temprana y control efectivo de enfermedades infecciosas, como las infecciones respiratorias prevalentes en el departamento del Chocó. Atención integral: Se garantiza la provisión de servicios de salud oportunos integrales y de calidad, teniendo personal médico adecuado con afabilidad que realicen su labor a las personas afectadas por enfermedades respiratorias, abarcando desde el diagnóstico preciso hasta el tratamiento y el seguimiento adecuado de los casos. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: Se refuerzan los sistemas y procesos de vigilancia epidemiológica, permitiendo la detección oportuna de brotes y la respuesta rápida frente a emergencias de salud pública relacionadas con infecciones respiratorias, con las jornadas de vacunación, y otras acciones que fomentan a la calidad en salud como lo son, identificación y observación de la enfermedad, la mejora de la infraestructura como laboratorios médicos, acceso a equipos modernos, apoyo de diferentes entidades encargadas del municipio para mayor aceptación, formación del personal sanitario . Promoción de la salud: Se impulsan prácticas de vida saludable como medidas de prevención, fomentando el lavado frecuente de manos, el uso de mascarillas en contextos de riesgo, la ventilación de espacios cerrados y la educación comunitaria sobre higiene respiratoria. Acceso equitativo a los servicios de salud: Se promueve la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud para las personas afectadas por infecciones respiratorias, sin diferencias sociales con especial atención a las poblaciones rurales y de difícil acceso en el departamento.

Descripción de dos Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Impacta

El abordaje de las infecciones respiratorias bajo el Plan Decenal de Salud Pública tiene un impacto directo sobre varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) planteados por las Naciones Unidas en la Agenda 2030. Entre ellos, destacan:

ODS 3: Salud y Bienestar

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.

El enfoque en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades como la neumonía y la tuberculosis, asegurando un mejor acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en territorios vulnerables como el Chocó.

ODS 6: Agua Limpia y Saneamiento

Garantizar la disponibilidad de agua limpia y su gestión sostenible, así como condiciones adecuadas de saneamiento para todos.

Mejorar el acceso a agua potable segura y a servicios de saneamiento básico reduce significativamente el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias, al minimizar la exposición a ambientes insalubres y fortalecer las condiciones de salud pública en el departamento.

Finalidad de la Propuesta haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo

Efectividad para el Sistema de Salud

La finalidad primordial de esta propuesta de intervención es reducir de manera significativa y sostenible la carga de morbimortalidad asociada a la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la población de niños y niñas menores de cinco años del departamento del Chocó en el municipio de Medio Atrato. El propósito es revertir el crítico escenario actual, marcado por tasas de mortalidad infantil inaceptablemente altas, para construir un entorno donde la infancia chocoana tenga garantizadas mayores oportunidades de sobrevivir y alcanzar un desarrollo pleno y saludable.

Resultados Esperados en Salud

Reducción significativa de la mortalidad infantil por infección aguda respiratoria en el municipio de Medio Atrato, cerrando progresivamente la brecha que existe entre el Chocó y el promedio nacional.

Disminución de la incidencia y severidad de las infecciones respiratorias agudas en el municipio de Medio Atrato departamento del Chocó, reduciendo el número de episodios graves que requieren hospitalización o ingreso a unidades de cuidado intensivo.

Incremento de la cobertura de vacunación contra influenza, neumococo y otras enfermedades respiratorias en menores de cinco años, alcanzando porcentajes superiores al 90% en las comunidades priorizadas del municipio de Medio Atrato.

Aumento en la detección temprana de signos de alarma en los hogares, reflejado en una mayor proporción de consultas oportunas y una reducción en la proporción de casos que evolucionan a complicaciones graves.

Mejora en las condiciones ambientales y prácticas de higiene, reflejadas en hogares con acceso a fuentes seguras de agua potable, mejoras en la ventilación y reducción en el uso de combustibles sólidos contaminantes.

Estos resultados no solo se medirán en términos de indicadores epidemiológicos, sino también mediante evaluaciones de impacto en la calidad de vida de la población infantil, la reducción de las desigualdades en salud y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias de autocuidado en el municipio de Medio Atrato departamento de Chocó.

Costo-Efectividad y Optimización del Sistema de Salud

Desde una perspectiva económica, la propuesta constituye una inversión estratégica altamente costo-efectiva. Su justificación se fundamenta en varios aspectos clave que impactan positivamente tanto en el sistema de salud como en el bienestar social general. En primer lugar, la intervención permitirá una reducción significativa de los costos directos del sistema, ya que cada caso de infección respiratoria aguda (IRA) severa evitado implica un ahorro considerable en hospitalizaciones, medicamentos especializados como antibióticos de amplio espectro, suministro de oxígeno, pruebas diagnósticas complejas y la utilización de recursos de unidades de cuidado intensivo, cuyo costo resulta exponencialmente superior al de las acciones de prevención primaria.

Asimismo, la disminución de la necesidad de tratamientos de alta complejidad facilitará una optimización de los recursos financieros públicos disponibles, permitiendo que los hospitales y centros de salud redistribuyan sus presupuestos hacia otras áreas críticas, aumentando de esta manera la eficiencia general del sistema de salud departamental. De manera paralela, el impacto positivo se extenderá a las familias, ya que la reducción en la incidencia de enfermedad grave minimizará las pérdidas de ingresos laborales de los cuidadores, reducirá los gastos asociados al transporte para acceder a los servicios de salud y disminuirá la necesidad de adquisición de medicamentos no cubiertos, aliviando así el peso económico sobre los hogares en situación de pobreza.

Otro aspecto fundamental es la protección del capital humano. La prevención de enfermedades respiratorias graves en la infancia no solo preserva la vida en el corto plazo, sino que también promueve un mejor desarrollo físico, cognitivo y social de los niños, generando

generaciones más saludables y capacitadas, con mayores posibilidades de contribuir al crecimiento económico de la región en el futuro. Finalmente, debe resaltarse la rentabilidad social de la inversión en salud preventiva: cada dólar invertido en acciones de promoción, prevención y atención primaria genera múltiples beneficios a largo plazo, incluyendo ahorros sustanciales para el sistema de salud, mejoras en la calidad de vida de la población y una disminución de la carga económica asociada a enfermedades evitables. Todo ello confirma que esta propuesta no debe entenderse como un gasto, sino como una inversión fundamental para la sostenibilidad del desarrollo humano y social en el Municipio de Medio Atrato Departamento de Chocó.

Recursos Financieros Específicos

Inversión en infraestructura básica: Fortalecimiento de puestos de salud rurales y dotación de equipos básicos como oxímetros de pulso, nebulizadores y termómetros digitales.

Financiación de programas de vacunación: Adquisición de vacunas y despliegue de brigadas móviles para coberturas efectivas en áreas dispersas.

Campañas de educación sanitaria: Producción de material educativo, capacitaciones comunitarias y contratación de promotores de salud comunitarios.

Inversión intersectorial: Acciones conjuntas con sectores de agua potable, saneamiento y energía limpia para reducir los factores ambientales de riesgo.

Monitoreo y evaluación permanente: Destinación de recursos a sistemas de información en salud, software de vigilancia epidemiológica y formación de personal en gestión de datos.

Este enfoque permite no solo maximizar el impacto de cada peso invertido, sino también construir un modelo de intervención escalable y replicable en otros territorios de alta vulnerabilidad en Colombia.

La propuesta no debe ser vista como un gasto corriente, sino como una inversión estratégica en salud pública y equidad social, con retornos medibles tanto en la reducción de la morbimortalidad infantil como en el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del sistema de salud en el Chocó.

El beneficio esperado supera ampliamente el costo inicial, posicionando a la intervención como una acción fundamental para transformar positivamente el futuro de las generaciones más vulnerables.

Conclusiones

La elevada tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en niños menores de cinco años en el Chocó evidencia una crisis en salud que requiere atención prioritaria y acción coordinada entre múltiples actores del sistema de salud, instituciones gubernamentales y la comunidad. A través de estrategias integrales de prevención primaria, fortalecimiento de la red asistencial, vigilancia epidemiológica y abordaje de determinantes estructurales, esta propuesta busca no solo reducir la carga de enfermedad, sino también mejorar las condiciones de vida y equidad en salud para la población del municipio de Medio Atrato-Chocó. La implementación de estas acciones no solo tendrá un impacto positivo en los indicadores de salud infantil, sino que también representará una inversión costo efectiva a largo plazo para el sistema de salud, al prevenir complicaciones graves, hospitalizaciones y muertes evitables. Este esfuerzo debe alinearse con los objetivos de desarrollo sostenible y con los principios del Plan Decenal de Salud Pública, garantizando un enfoque diferencial, territorial y basado en derechos.

Esta tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) que afecta a los niños y niñas menores de cinco años no es simplemente un indicador sanitario adverso; constituye una crisis de salud pública y una profunda falla en la equidad que demanda una respuesta prioritaria, integral y sostenida. Esta trágica realidad evidencia las severas condiciones de vulnerabilidad y las barreras estructurales que enfrenta la población infantil en esta región, reflejando la interacción perniciosa entre pobreza, desnutrición, limitado acceso a servicios básicos, barreras geográficas y debilidades en la respuesta del sistema de salud.

Frente a este complejo desafío, la presente propuesta ha delineado un camino basado en la acción coordinada y multisectorial, reconociendo que ninguna intervención aislada será

suficiente. Se ha enfatizado la necesidad de implementar un paquete integral de estrategias que actúen sinérgicamente: la prevención primaria robusta, centrada en la vacunación universal, la educación sanitaria culturalmente pertinente y la mejora de determinantes ambientales como la calidad del aire interior y el acceso a agua segura, es fundamental para reducir la incidencia de la enfermedad. Simultáneamente, el fortalecimiento de la red asistencial, desde el primer nivel de atención hasta la capacidad hospitalaria, es crucial para garantizar un diagnóstico temprano y un manejo clínico oportuno y de calidad que disminuya la letalidad. Complementariamente, una vigilancia epidemiológica activa y sensible permitirá monitorear el impacto de las acciones y reorientar los esfuerzos eficazmente, mientras que el abordaje paulatino de los determinantes estructurales subyacentes es indispensable para lograr una sostenibilidad a largo plazo.

Referencias Bibliografías

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Análisis de Situación de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ministerio de salud y protección Social. (2018). Gestión Integral de Riesgo en Salud .

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de situación de salud Nacional 2023

Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader. Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible y sus metas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Naciones Unidas. (2023). Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023. Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader

https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf