ESE HOSPITAL LOCAL DE GALAPA

INFORME SEGUNDO TRIMESTRE DE LA EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE SALUD PÚBLICA: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE GALAPA 2024

DR. JUAN ESTEBAN SANCHEZ

GERENTE

T. SOCIAL. MARIA FERNANDEZ VENTURA

LIDER PIC

2024

INDICE

1. Introducción
2. Justificación
3. Objeto Del Contrato
4. El Problema O Necesidad
5. Marco Legal
6. Marco Teórico
7. Dimensiones

7.1 Dimensión ambiental

7.2 Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles

7.3. Dimensión convivencia social y salud mental

7.4. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional

7.5 Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

7.6. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles

7.7. Transversal, gestión diferencial de poblaciones vulnerables

7.8. Dimensión salud y ámbito laboral

7.9 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud

8. Objetivos Del Proyecto
9. Actividades a Desarrollada por Dimensiones
10. Conclusiones
11. Bibliografía

INFORME SEGUNDO TRIMESTRE DE LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA (PIC) 2024 EN EL MUNICIPIO DE GALAPA A TRAVÉS DE LA E.S.E HOSPITAL DE GALAPA

1. INTRODUCCIÓN

El deseo de los hombres por gozar de salud, con objeto de realizar todo aquello para lo que su racionalidad les capacita, es una constante a lo largo de la historia de la humanidad. Los intentos por definirla, a pesar de su valor extraordinario y relativo, han sido y continúan siendo múltiples y pluralistas.

El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales. El significado preciso de la palabra salud es distinto de un grupo social a otro y, es más, de persona a persona, como bien indica René, ecologista francés, quien ya en 1959 explicó que irlos términos salud y enfermedad carecen de significado a menos que sean definidos en relación con una cierta persona que funciona en un ambiente social y físico determinado) (No obstante, debe realizarse un recorrido histórico por los criterios que han determinado la idea de salud.[1]

Definición de la OMS. Según Caba, vicepresidente de la Asamblea Mundial de la Salud, «La salud no es lo opuesto a la enfermedad [...] El concepto de salud es inseparable de la paz y de la amenaza de guerra, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, de la conservación del medioambiente, de la reducción del desempleo. La salud y la enfermedad no deben concebirse como conceptos estrictamente biológicos e individuales y deben formularse como procesos condicionados por determinadas circunstancias sociales y económicas.

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas

[1]Concepto de salud pública. V. López Santos y A. Frías Osuna

tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a. El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier Entidad Pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.
b. Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de éstos en los distintos niveles educativos.
c. Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras.
d. El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS's.
e. Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada periodo de cuatros años.
f. Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana.

g. Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir.
h. Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica.
i. Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria.
j. El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización.
k. El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.
l. El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna. [2]

La Salud Pública es una responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida a través de estrategias que permitan alcanzarlo a través de proceso que proporcionen a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Lo cual se debe desarrollar fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación

[2] LEY NÚMERO 1122 DE 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por ello la movilización social se requiere para la transformación de las condiciones de salud. En cumplimiento con las disposiciones señaladas en el decreto 3039 de 2007 y la resolución 425 de 2008, se realizó un ejercicio estratégico para identificar por regiones las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, así como las estrategias desarrolladas por cada departamento en el cumplimiento de las metas establecidas en el plan territorial de salud, y la Resolución 1035 de 2022.

Como aspectos a destacar la formulación de los planes territoriales con participación de la comunidad, las alianzas estratégicas establecidas con ONG´s y la OPS, así como el incremento y desarrollo de las redes sociales de apoyo y de la intervención estatal para eliminar las barreras de acceso al sistema de salud.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, como consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en los que se producen relaciones de determinación y de condicionamiento.

El Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC) como herramienta, incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades que debe desarrollar el Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención, control de riesgos y daños en salud de alto riesgo, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de

promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.[3]

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se ceñirá a los lineamientos técnicos que ha expedido la Dirección de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social señalados, los cuales son ampliamente reglamentados en la Resolución 425 del 2008. En este marco, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) busca generar acciones que articulen los diferentes planes de beneficio y promover la participación social de actores y sectores en procura de reconocer el carácter colectivo de la salud y la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables que garanticen la dignidad humana como el más alto valor de la sociedad.

La E.S.E Hospital de Galapa propone desarrollar durante el año 2024 en el periodo abril a diciembre, las actividades en los ámbitos Familiar, Comunitario, Laboral y Escolar actividades encaminadas a cumplir los objetivos y estrategias del Plan Anual en Salud (PAS-2024) con la participación intersectorial del Municipio con énfasis en la población pobre no asegurada y en condición de vulnerabilidad con actividades incluyentes y participativas de toda la población.

[3]http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas

2. JUSTIFICACIÓN

Mejorar el estado de salud de la población colombiana para garantizar su bienestar y desarrollo ha sido siempre un propósito Nacional, procurando que cada una de las familias colombianas estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse; pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida dignas para todos. Por tal motivo el Gobierno Nacional, luego de un dedicado esfuerzo ha definido cuáles son las prioridades y metas en salud para el próximo cuatrienio (Plan Nacional de Salud Pública), en busca de la eficiencia y la eficacia en la ejecución de los recursos económicos, nacionales en salud y para esto requiere la contribución de Alcaldías y Departamentos, construyendo los planes de salud territoriales como parte integral de sus planes de desarrollo.

Además a través de espacios de acción transectorial en el que se garantice el cumplimiento de los desafíos y retos del Plan Decenal de Salud Pública con el fin de alcanzar el goce efectivo de la salud en la población, a lo largo del ciclo de vida, con equidad social, participación, corresponsabilidad, movilización social de todos los sectores y actores de los territorios, logrando afectar positivamente los determinantes sociales de la salud para propiciar la calidad de vida y el desarrollo social sostenible[4].

[4]http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/Gestion-de-la-salud-publica.aspx

3. OBJETIVOS DEL CONTRATO

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Ejecutar las Actividades enmarcadas en el Plan de Acción en Salud PAS 2024, a fin de contribuir con el mejoramiento de la salud integral de la población del Municipio, siguiendo los principios de gratuidad y territorialidad, en el año 2024.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar educación a 330 personas del municipio de Galapa sobre los cambios conductuales positivos y buenos hábitos de mejoramiento sanitario en la disposición final de residuos y control de vectores a través de talleres dirigido a habitantes del área urbana y rural del municipio de Galapa.
- Educar a través página institucional, redes sociales (Facebook e Instagram) y entrega de infografías en 500 hogares del municipio, sobre cambios conductuales positivos y buenos hábitos de mejoramiento sanitario, en la disposición final de residuos.
- Desarrollar 9 sesiones educativas dirigidas a 450 habitantes del municipio sobre tratamiento de agua a nivel domiciliario y el no vertimiento de aguas residuales en arroyo o vías públicas.
- Adelantar 9 talleres de aprendizaje sobre el manejo integral de residuos sólidos reciclables dirigido a jóvenes de las instituciones educativas y comunidad en general
- Incentivar la movilidad segura y la cultura ciudadana en donde se invite a respetar el espacio público y las señales de tránsito a través de teatro callejero y pantomima en puntos estratégicos del municipio articular con policia.

- Sensibilizar a través de 9 campañas educativas (teatro callejero) dirigidas a los establecimientos tales como cantinas, discotecas, bares, tiendas, locales comerciales y empresas de transporte público para regular las condiciones ambientales que afectan la salud y bienestar por la generación de ruidos.
- Educar a la comunidad sobre el proceso de triage a nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud existentes en el municipio
- Educar a la comunidad sobre el proceso de referencia y contrarreferencia a nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud existentes en el municipio
- Actividad educativa dirigida a madres, padres y cuidadores de menores mediante taller para la prevención de la eda-ira a través de campañas que promuevan factores protectores que minimicen el riesgo de contraer la enfermedad. Entregar material educativo informando sobre ira - covid-19/eda
- Elaborar piezas informativas frente al plan de contingencia de la campaña de vacunación de sarampión para lograr el 95% de la cobertura en el territorio y difundirlas en medios de comunicación locales y redes sociales.
- Elaborar piezas informativas con mensajes que permitan reducir la información incorrecta sobre la vacuna contra el vph y propiciar una decisión informada sobre esta vacuna entre los padres, madres y niñas de 9 y 17 años, y difundirlas en medios de comunicación locales y redes sociales.
- Realizar sesiones de educación para la salud con el objetivo de que los padres, madres, cuidadores, adolescentes, profesores, integrantes de los copacos y asociación de usuarios, entre otros actores, aprendan a entender y utilizar apropiadamente el carné de vacunación, los beneficios de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación.

- Realizar por medio de estrategias de información la promocion permanente del programa de vacunación sin barrera y del esquema nacional gratuito. (emisora radial, perifoneo y redes sociales)
- Promocionar a través de los diferentes medios de comunicación la importancia de la vacunación canina y felina y tenencia responsable de mascostas.
- Diseñar y difundir mensajes de promoción y prevención de los factores de riesgo de las diferentes zoonosis: rabia, leptospirosis, accidente ofídico, caracol gigante africano por medios locales de comunicación y redes sociales.
- Desarrollar 25 capacitaciones lúdicas de tenencia responsable de mascotas e, distribuidas 10 en el entorno escolar y15 en el entorno comunitario; para priorizar los sectores de intervención, se tomará en cuenta el análisis de datos de eventos relacionados con mascotas en el sistema de vigilancia en salud pública (sivigila) y se realizará una previa concertación con el equipo de salud pública
- Difundir por medios masivos a la comunidad los tres mensajes claves ira -eda (como evitar, como cuidar y cuando asistir al médico)
- "realizar 2 taller en el entorno comunitario, sobre la importancia de la estrategia aiepi y 18 practicas claves, tener como referente documento guía para profesionales y técnicos de salud del minsalud.
- Realizar jornadas de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 2 a 4 años,5 a 14 años, en el municipio. (de acuerdo al suministro de insumos ente dptal)
- Realizar 4 sesiones educativas, sobre la tuberculosis, medidas preventivas, fomentar el autocuidado y lograr una mejor adherencia al tratamiento.
- Realizar búsquedas activas de sintomáticos respiratorios y canalización a la prestación de servicios individuales en 300 viviendas del municipio y sus corregimientos. Articular con programas de tb y eapb.

- Educar a 330 personas de la comunidad, apoyado con las juntas de acción comunal a través del desarrollo de talleres teórico-demostrativos en el manejo de residuos sólidos, reciclable y orgánicos, lavado y cepillado de depósito, eliminación de inservibles para cambiar hábitos conductuales e intervenir factores de riesgo.
- Realizar jornadas de sensibilización y limpieza general para la, destrucción y eliminación de depósitos que contengan o puedan contener agua, cementerios, llanterías, parques, depósitos de compra y venta de botellas, galpones entre otros.
- Realizar campaña publicitaria permanente a través de los medios de comunicación local y redes sociales sobre las acciones de prevención y control del dengue motivando a la comunidad como parte del control.
- Desarrollar movilización social para promoción y prevención de las etv especialmente el dengue que fomente los entornos saludables
- Realizar 4 talleres dirigidos cada uno a 50 madres, padres y/o cuidadores de niños programas icbf para prevenir las infecciones respiratorias agudas ira, el manejo inicial en casa y signos de alarma.
- Desarrollar talleres educativos sobre la promoción y prevención de la convivencia social, la apropiación de las atenciones definidas en las guías de atención a la mujer y niño maltratado, la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y los lineamientos de la ley 1257/08. Dirigido a mujeres de la comunidad
- Actualizar y operativizar las redes de apoyo comunitarias para la prevención de la violencia intrafamiliar donde se identifique la participación activa de los integrantes de la red
- Realizar talleres educativos dirigido a 300 cuidadores de beneficiarios de los cdi del municipio en tematicas tales como educar con inteligencia emocional aprendiendo a comunicarnos, resolución de conflictos y toma de decisiones (a través de la metodología aprendizaje basado en problemas)

- Desarrollar 3 talleres educativos sobre la promoción de la convivencia social, la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y los lineamientos de la ley 1257/08 dirigidos a líderes de jac y veedores, incluye entrega de plegables de ruta por sectores)
- Realizar talleres dirigido a 330 jóvenes y adolescentes del municipio en tematicas tales como "creciendo con inteligencia emocional, aprendiendo a comunicarnos, resolución de conflictos y toma de decisiones (dramatizando casos de la vida cotidiana)”
- Realizar pruebas rqc para la detección temprana de trastornos mentales en 450 niños y niñas del municipio y canalizar a los servicios individuales de atención
- Realizar pruebas srq para la detección temprana de trastornos mentales en 450 adultos del municipio, corregimiento y veredas y canalizar a los servicios individuales de atención
- Realizar acciones en el marco de la semana de la salud mental para una sana convivencia bajo el lema "yo soy mi mejor compañía" que incluya arte callejero tales como jornada de pintura de murales en espacios públicos, teatro, títeres, mimos etc. y que cuente con la participación de estudiantes de las instituciones educativas.
- Desarrollar (6) talleres de fortalecimiento del autocuidado a través de la promoción de factores protectores de la salud mental en nnaj dirigidos a 50 personas cada uno, en el entorno comunitario
- Realizar a 300 padres de familia y/o cuidadores de los estudiantes de la institución educativa a través talleres de aprendizaje sobre la identificación de signos y síntomas de la conducta suicida y rutas de atención
- Capacitar en signos de alarma de la conducta suicida, estrategias de afrontamiento y ruta de atención a los líderes sociales, rectores, psicorientadores y docentes de las instituciones educativas del municipio

- Evocar el día mundial de la prevención del suicidio (10 de septiembre) con estudiantes de 8, 9, 10 y 11del municipio a través de una movilización social y entrega de infografías de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, abuso del alcohol y rutas de atención para la prevención del suicidio
- Desarrollar 15 jornadas lúdico recreativa con los niños de las instituciones educativas del municipio para desarrollar las bases sólidas del amor propio, proyección de sus vidas y aprender a manejar de manera sana los no en la vida.
- Desarrollar estrategias de intervención (obras de teatro) para educar hacia el respeto y el amor por la vida y la tolerancia a la frustración en sectores vulnerables del municipio.
- Socializar a la comunidad la familiarización y apropiación de las atenciones que se garantizan en la ruta de atención integral en trastornos asociados al consumo de spa.
- Implementar y desarrollar acciones contempladas en el programa zona de orientación escolar zoe en las instituciones educativas públicas del municipio para la prevención del consumo de spa. (tener en cuenta los lineamientos definidos por el minsalud)
- Realizar tamizaje -prueba assist (consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) en el entorno educativo a 800 estudiantes con sospechas de patrones de consumo de spa y canalizar a los servicios individuales de atención
- Realizar 7 cine-foro dirigido cada uno a cincuenta (50) adolescentes y jovenes edades 12 a 17 años en temáticas de prevención de consumo de spa que involucre instituciones aliadas tales como comisaria, ejercito, policia infancia y adolescencia programa dare
- Desarrollar (2) actividades lúdicas educativas dirigida cada una a (50) líderes comunitarios, madres, padres, cuidadores sobre las intervenciones básicas por curso de vida para la promoción y mantenimiento de la salud.

- Informar por medios de comunicación la importancia de recibir las intervenciones individuales por curso de vida.
- Realizar 6 talleres dirigido a líderes jac, agentes comunitarios, veedores, grupos étnicos, victimas, lgbti, dispacitado sobre formación en liderazgo sobre derechos sexuales y reproductivos a nivel individual, familiar y comunitario, de que permita reducir o eliminar la violencia de género y sexual, el estigma y discriminación y las barreras de acceso a servicios de salud
- Celebrar la semana andina prevención de embarazo en adolescentes y promoción de los derechos sexuales y reproductivos mediante foro público con participación de jovenes de las diferentes instituciones educativas, grupos juveniles activos del municipio, que incluya entrega de material impreso (folletos, volantes, cartillas) y preservativos.
- Desarrollar 9 sesiones educativas en derechos sexuales y reproductivos y conductas saludables teniendo como referente el documento modelo de atención integral en ssr para adolescentes y jovenes dirigidas a los usuarios de los saaj de la ese y estudiante de las instituciones educativas del municipio,
- Promover por redes sociales y plataformas juveniles videoclips sobre la prevención del embarazo y sus impactos emocionales, físicos, sociales y familiares (con la participación activa de los jóvenes de servicios amigables) que incluya la entrega de infografia de rutas de atención e incentivos
- Realizar talleres educativos sobre la identificación de signos de alarma durante el embarazo, complicaciones del embarazo, importancia del control prenatal, parto institucional, interrupción voluntaria del embarazo y canalización efectiva por urgencias dirigidos a 330 gestantes y agentes comunitarios (lideres jac, madres líderes, veedores,)
- "desarrollar (6) talleres educativos dirigida cada una a mínimo 60 gestantes y mujeres en edad fértil sobre maternidad segura enfatizando conceptos del

proceso de la gestación, cambios fisiológicos y anatómicos y preparación del parto a las gestantes y sus grupos familiares

- Divulgar por emisora local mensajes educativos acerca de la promoción a la maternidad segura, dirigido a las mujeres gestantes en edad fértil del municipio
- "realizar 9 talleres dirigido a mujeres en edad fértil (incluyendo población migrante) en el entorno comunitario sobre la ruta materno perinatal que incluya la entrega de cartillas educativas.
- Socializar las guías de atención de its - vih/sida, hb y hc, sífilis gestacional y congénita, e impartir recomendaciones desde el ámbito comunitario a través de talleres a las personas que integran los servicios comunitarios, y líderes de acciones comunales.
- Desarrollar estrategias de comunicación en salud a través de los medios masivos donde se promocione la oferta de asesoría pre-post y la realización de prueba voluntaria en its, vih, sífilis, hb, hc), que incluya entrega de infografia con datos de canales de acceso para los usuarios.
- Fortalecer las capacidades de la comunidad a través de 9 talleres teórico prácticos (metodología simulación de casos) donde participen comunidad étnica, lideres, veedores, grupos juveniles, migrantes, victimas, comunidad lgbti; sobre la its vih/sida para la promoción de derechos, del estigma y discriminación en personas que viven con el virus del vih/sida, la detección temprana y la canalización a los servicios de salud
- Realizar jornadas de distribución de preservativos, durante los eventos masivos y en la celebración de amor y amistad, en sitios de diversión como estaderos, discotecas, estancos, cantinas, paradas de buses entre otros sitios estratégicos.
- Celebrar el día de la lucha contra el vih/sida donde participen grupos juveniles, saaj, comunidad lgbti, lideres, gestores comunitarios y culturales

de la cabecera municipal a través de movilización y acciones lúdicas con el apoyo de eapb y entidades municipales que incluya entrega de preservativos

- Realizar 150 pruebas rápidas para its, vih, vhb, vhc que incluye el suministro de condones masculinos/femeninos y de insumos preventivos en población clave y prioritaria (lgbti, hsh, trabajadoras sexuales, .), como estrategia de prevención para las its, vih, hepatitis b y c, y direccionar al prestador de salud para confirmación e inicio de tto
- Desarrollar una movilización social para conmemorar el día mundial para la prevención del abuso sexual, día mundial contra la trata de personas, día internacional contra la explotación sexual teniendo en cuenta los enfoques para la atención decreto 1710 del 2020 y el decreto 1818 del 2020
- Difundir por medios masivos de comunicación piezas de comunicación para la prevención de la violencia sexual y la ruta de atención a víctimas de violencia sexual.
- Socializar la ruta de atención a víctimas de violencia sexual que incluya la entrega de material informativo: volantes y afiches de la ruta teniendo en cuenta los enfoques para la atención decreto 1710 del 2020 y el decreto 1818 del 2020 dirigido a madres, padres, cuidadores y líderes comunitarios
- Realizar cuatro sesiones lúdico-educativas sobre prevención y detección de violencia sexual dirigida a niños y niñas de 6 a 11 años que incluya entrega de cartillas educativas para niños teniendo en cuenta los enfoques para la atención decreto 1710 del 2020 y el decreto 1818 del 2020
- Desarrollo de estrategias de educación y comunicación con adecuación sociocultural en los procesos de prevención sobre ira y eda con comunidades etnicas.
- Realizar movilización social y entrega de infografia para la prevención del trabajo infantil en el área rural y urbana del municipio
- Desarrollar encuentros comunitarios articulada con asociaciones de madres comunitarias y cdi que promuevan los factores protectores en la prevención

de las enfermedades prevalentes en la infancia uno en área urbana y otra en el área rural dirigido a 300 personas que incluya la entrega de cartilla educativa

- Realizar 3 talleres acerca de cuidado emocional dirigido a 150 cuidadores de personas con discapacidad
- Realizar búsqueda activa identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; en el municipio y corregimientos, incluye la canalización hacia el proceso de certificación y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.
- Desarrollar cuatro talleres teórico-prácticos sobre rbc (rehabilitación basada en comunidad), dirigida cada una a 40 cuidadores de personas con discapacidad, lideres, veedores y agentes comunitarios del municipio y corregimiento de paluato
- Desarrollar una jornada lúdico-recreativa de promoción de prácticas de estilos de vida saludables, fomento del autocuidado e inclusión social dirigido a personas en condición de discapacidad familiares y /o cuidadores, en el marco de la (conmemoración del día de la discapacidad)
- Desarrollar 2 jornadas psicosociales para lograr la resiliencia en personas víctimas de violencia sexual, a mujeres y niñas víctimas del conflicto armado del municipio.
- Promocionar a través de 9 improvisaciones teatrales los espacios libres de humo en las zonas públicas del municipio de para dar cumplimiento a los ambientes libres de humo en el marco de la ley 1335 del 2009.
- Realizar 4 talleres en el marco de la estrategia amor por el silencio dirigido cada uno a 40 personas (3 en el entorno educativo y 3 en el entorno comunitario) con temáticas “promoción de la salud auditiva y comunicativa y educación en salud (conocimientos, actitudes y prácticas) en la cultura del autocuidado”

- Realizar 4 cine foro dirigido cada uno a 40 jóvenes articulado con grupos juveniles del municipio sobre las consecuencias negativas para la salud del consumo de tabaco, sustancias psicoactivas
- Desarrollar 8 talleres sobre la identificación de los factores de riesgo que conllevan al consumo temprano del cigarrillo y alcohol con los padres de familia de las instituciones educativas
- Capacitar a docentes de las distintas instituciones educativas y cdi para el reconocimiento de riesgos e identificación de defectos refractivos en los estudiantes de 2 a 8 años y la canalización a los servicios de salud de los casos detectados en el marco de la estrategia veo bien aprendo bien.
- Promover el desarrollo de actividades artística que favorezcan la realización de actividad física tales como la danza y teatro, entre otras en 300 estudiantes de las instituciones educativas del municipio de Galapa
- Promocionar las prácticas de prevención y autocuidado de la salud auditiva y comunicativa a lo largo de la vida mediante 10 jornadas lúdicos-educativas dirigido a mínimo 30 personas entre gestantes, padres de familia y cuidadores del municipio
- Realizar 4 talleres demostrativos sobre alternativas saludables para dar sabor a las comidas y remplazar o reducir el uso de sal/sodio dirigidos a los actores de la industria alimentaria (restaurantes, comedores escolares, personal de salud y población general).
- Realizar 6 campañas publicitarias de información en salud dirigidas a la población en general para sensibilizar sobre los beneficios en la salud al reducir en sus hábitos alimentarios el consumo de sal y sodio a través de redes sociales y entrega de infografía (450 folletos).
- Realizar jornadas educativas en el marco de la estrategia soy generación más sonriente educación para el cuidado de salud bucal y promoción de la aplicación de barniz flúor en la población infantil dirigido a 300 padres y/o

cuidadores de niños menores de 5 años de hogares comunitarios del icbf del municipio

- Conmemorar la semana de la salud oral mediante 1 feria lúdico educativa vinculando población infantil, gestantes, adultos mayores, discapacitados, y comunidad en general, donde se promocione los buenos hábitos de higiene bucal y las intervenciones de salud bucal por diferentes cursos de vida de acuerdo a la ruta de pym. (incluye presencia de mimos, disfraces, entrega de material educativo y acompañamiento musical.) (octubre 2023)
- Promocionar a través de 8 sesiones de títeres el consumo de frutas y verduras en las instituciones educativas del municipio de Galapa
- Fomentar la estrategia conoce tu peso, conoce tu riesgo mediante la búsqueda activa en 200 personas mayores de 18 años del municipio para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares y canalizar hacia los servicios de detección y tratamiento de los riesgos y daños en la salud enmarcadas en la celebración del día mundial de la diabetes (14 de noviembre).
- Desarrollar estrategia de prevención de las enfermedades crónicas a través de 6 actividades recreativas tales como juegos tradicionales, la danza o el baile
- Incentivar la práctica de actividad física a través de mensajes publicitarios donde se destaque las recomendaciones y beneficios para la salud por curso de vida, utilizando los principales canales de comunicación existentes (periódicos, carteles, páginas web, redes sociales, infografías etc.).
- Realizar 40 rumbaterapias a la población en general (4 por cada mes en los puntos plaza principal, centro de convivencia, barrio villa olímpica y barrio mundo feliz). En pro de resaltar sobre la importancia de la actividad física regular y sus beneficios físicos, psicológicos y sociales en la comunidad

- Socializar a asociaciones de usuarios, madres lideres veedores, jac, agentes comunitarios entre otros las rutas de atención integral de paciente con cáncer y la normatividad que la rige.
- Realizar cuatro (4) talleres teórico prácticos dirigido a la comunidad en general sobre la detección temprana, hábitos protectores y factores de riesgo de cáncer de mama, cérvix, próstata, pulmón y colon. (que incluya por medio de flayer la oferta los servicios para la detección temprana)
- Capacitar en signos de alarma para la detección temprana del cáncer en la población infantil que pueden ser identificados fácilmente en el seno del hogar a 400 madres líderes, núcleos familiares y comunidad en general
- Desarrollar un (1) foro de seguridad y salud que contribuya al fomento de una cultura, conciencia e interés de los trabajadores informales, para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo (se debe articular con los miembros del comité local de seguridad y salud en el trabajo municipal)
- Promover por medio de talleres a los sectores informales priorizados del municipio las medidas de protección sobre los factores de riesgo. (vendedores ambulantes, mototaxistas, bicitaxistas, artesanos) (vendedores ambulantes, moto taxistas, bici taxistas, artesanos)
- "
- Promover una cultura preventiva de riesgos laborales en el sector informal de la economía a través de campañas de información por redes sociales y medios masivos de comunicación (que incluya emisoras locales).
- Desarrollar talleres teorico-practicos en manejo seguro de alimentos en casa y claves para preservar la inocuidad de alimentos (de acuerdo a documentos tecnicos publicados en minsalud) dirigida a 300 madres comunitarias, madres de niños beneficiarios programas icbf y personal de establecimientos de expendedores de alimentos.

- Conmemorar el día mundial de la alimentación a través de una feria para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional con enfoque al derecho humano a la alimentación en el municipio
- Desarrollar búsqueda activa comunitaria en 340 niños y niñas de las instituciones educativas del municipio para detección oportuna de las alteraciones nutricionales (desnutrición, obesidad y el sobrepeso)
- Desarrollar jornadas formativas dirigidos a 450 padres y/o cuidadores en el municipio y su área rural en guías alimentarias de menores de 2 años y mayores de 2 años que incluya la entrega de cartilla practica teniendo como referente los documentos facilitadores gabas del icbf
- Celebrar la semana de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad a través de movilización social que incluya entrega de infografía relacionada con el tema, con el apoyo de entidades municipales, eapb e ips del municipio. Vinculando a madres comunitarias, fami, madres familias en acción y beneficiarios de programas,
- Realizar un foro de la lactancia materna donde se vinculen 200 gestantes, lactantes y mujeres en edad fértil que incluya como temas centrales (importancia de la lactancia materna, desventajas de la alimentación artificial, conservación y transporte, bancos de leche humana, razones médicas para el uso de sucedáneos y mitos y creencias)
- Socializar ante los diferentes grupos poblacionales (asociación de madres comunitarias, lideres jac y programa más familias en acción), el plan de seguridad alimentaria municipal

4. EL PROBLEMA O NECESIDAD

Galapa es un municipio del departamento del Atlántico, Colombia, que hace parte del Área metropolitana de Barranquilla, Tiene bajo su jurisdicción el corregimiento de Paluato.

Código DANE:	08296
Categoría Ley 617 de 2000:	4
Gentilicio:	Galapero (a)
Superficie:	98 Km2
Población 2024:	68.594 habitantes
Densidad Poblacional:	699,94 Habs/Km2

El municipio tiene una extensión de 98 km² de los cuales son del área urbana 20 Km2 y del área rural 78 Km2, limita al norte con el municipio de Barranquilla al sur con el municipio de Baranoa, al occidente con el municipio de Tubará y al oriente con los municipios de Soledad y Malambo.

BARRIOS DE GALAPA					
1	12 de septiembre	14	La esperanza	27	San francisco
2	Barrio abajo	15	La florida	28	San Luis
3	Barrio arriba	16	Las petronitas	29	San Martín
4	Camagüey	17	Los almendros	30	San roque
5	Centro	18	Las mercedes	31	Mundo Feliz etapa 1 y 2
6	Cruz de jubileo	19	Los carruajes	32	Villa Olímpica
7	Casa grande	20	Manga 3 de mayo	33	Manga de Juan Mina
8	El Carmen	21	Manga de pital	34	Villa virginia
9	El libertador	22	Manga de rubio	35	Villa sabita
10	El mohán	23	Paraíso	36	Atardeceres
11	Gerlein	24	Pueblito nuevo	37	Inmaculada etapa 1 y 2
12	La Candelaria 1	25	Salón azul	38	Villa Genesis
13	La Candelaria 2	26	San Antonio		

Geografía:

El sector urbano del municipio está conformado por 38 barrios, en el sector rural se cuenta con el corregimiento de Paluato, ubicado en los límites con Tubará, a 6 km aproximadamente del casco urbano del municipio y 12 veredas (Las 300, Pica, Cantillera, Altamira, Antiguo Camino A Paluato, Loma De Los Chivos, Campo Alegre, Vereda Muñoz, Alpes De Sevilla, Las Margaritas, El Limón y Petronitas).

Zona Rural:

VEREDAS		CENTRO POBLADO	
1	Las Margaritas	1	Paluato
2	Alpes de Sevilla	ASENTAMIENTOS INFORMALES	
3	Las trescientas	1	La piragua
4	Petronitas	2	Los mangos
5	Cantillera	3	La magdalena
6	Muñoz		
7	Altamira		
8	El Limón		
9	Loma de los Chivos		
10	Campo alegre		
11	Pica pica		
12	villa Alpes		

Corregimientos:

- Paluato.

Veredas

- Las 300.
- Pica.
- Cantillera.
- Altamira.
- Antiguo camino a Paluato.
- Loma de los chivos.
- Campo alegre.
- Vereda Muñoz.
- Alpes de Sevilla.
- Las margaritas.
- El limón.
- Petronitas.

Economía: Su economía es eminentemente agropecuaria y artesanal, además de microempresarial y con proyección industrial gracias a su ubicación, ya que el municipio es atravesado por dos importantes conexiones viales del orden nacional, la Transversal del Caribe y la Circunvalar de la Prosperidad, sectores aledaños de los cuales se encuentran

grandes complejos industriales como la Zona Franca Internacional del Atlántico, Greenpark o Ultracem, los cuales constituyen el corredor industrial del departamento del Atlántico.5

Uno de los aspectos por los cuales se destaca el municipio a nivel departamental y nacional es el relacionado con la riqueza cultural, destacándose especialmente el trabajo realizado por los artesanos en la talla en madera, tejido en bejuco de canastos y máscaras en papel maché del carnaval de Barranquilla. Galapa cuenta con la Casa de la Cultura, la cual desarrolla trabajos, proyectos y programas encaminados a fortalecer y potenciar sus valores e identidad cultural.

Vías de comunicación: Terrestres.

Por su ubicación estratégica también es gran receptor de población desplazada de la región y constituye una problemática por los cordones de miseria que se asientan en la periferia del Municipio, creando un gran problema de salud pública por la carencia de Servicios Públicos de calidad, aumento de la informalidad laboral, por ende a la afiliación al sistema, lo que hace indispensable una adecuada promoción de la Salud y prevención de la enfermedad para minimizar los riegos de enfermedad, especialmente en la población más vulnerable.

5. MARCO LEGAL

SITUACIÓN

El análisis de la situación de salud que enfoca el Plan Nacional de Salud Pública, es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis que permite caracterizar, medir, explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes. Como base para el abordaje de los principales problemas de salud priorizados en el Plan Nacional de Salud Pública, se ha tenido en cuenta el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedades, trastornos , lesiones, disfunciones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada, que tienen una estructura causal común las cuales se pueden modificar a través de intervenciones sociales y sectoriales también comunes; además, que se pueden medir sistemáticamente desde el punto de vista de su magnitud, comportamiento, tendencia, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto sociales y económicos.

Como consecuencia se obtuvieron los siguientes factores que merecieron estudio y análisis por su amplia influencia en la situación actual de salud y porque trabajar en su mejoría contribuiría de gran manera al logro de los propósitos Nacionales en salud:

- Demografía y salud
- Salud materna e infantil
- Enfermedades transmisibles
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Violencia y lesiones de causa externa
- Nutrición
- Condiciones de vida, riesgos asociados con la interacción del hombre con el ambiente y otros determinantes de salud
- Población en condiciones de vulnerabilidad

Las prioridades nacionales en salud son:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Los objetivos son:

1. Mejorar la salud infantil.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar la salud oral.
4. Mejorar la salud mental.
5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
7. Mejorar la situación nutricional.
8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
10. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

5.2.1. Resolución 0518 de febrero 2015.

Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, actualizará el listado de Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, como mínimo cada dos (2) años.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución, serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades.

5.2.2. RESOLUCIÓN 1841 DE 2013 (mayo 28).

Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.El Ministro De Salud Y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, y considerando: Que el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 establece: "**Plan Decenal para la Salud Pública.** El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz,

mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. (...)". Que, en desarrollo de la norma anteriormente señalada, se hace necesario expedir el Plan Decenal de Salud Pública para los años 2012-2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años: **Artículo 1°. *Plan decenal de salud pública.*** Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones[5].

5.5.3 RESOLUCIÓN 0425 de 2008

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el gobierno Nacional mediante el decreto 3039 de 2007, las direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS del régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de las administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados. La presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

[5]RESOLUCIÓN 1841 DE 2013

Artículo 2.

El plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo-Ley 152 de 1994-. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adiciones y sustituyan.

5.2.4 LEY NÚMERO 1122 DE 2007 (enero 9)

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º: Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

CAPITULO VI. SALUD PÚBLICA

Artículo 32º. De la salud Pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Artículo 33º: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a. El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier Entidad Pública o privada. En materia de vacunación, sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.

b. Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de éstos en los distintos niveles educativos.

c. Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras.

d. El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS's.

e. Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada periodo de cuatros años.

f. Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana.

g. Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir.

h. Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan

Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica

i. Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria.

j. El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización

k. El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.

l. El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna.

5.2.5 RESOLUCIÓN 4505 DEL 2012

Establece el reporte de las actividades de protección específica detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de cumplimiento obligatorio.

5.2.6 LEY 1438 DE 2011(enero 19)

"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 1°. Objeto de la ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor

calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Artículo 2°. Orientación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones púbicas (Sic) y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán:

2.1 Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.
2.2 Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
2.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.
2.4 Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.
2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud.

Cada cuatro (4) años el Gobierno Nacional hará una evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en estos indicadores. Cuando esta evaluación muestre que los resultados en salud deficientes, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.

Artículo 3°. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

3.1 Universalidad. El Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

3.2 Solidaridad. Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas.

3.3 Igualdad. El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.

3.4 Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.

3.5 Prevalencia de derechos. Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta ley, dentro del Plan de Beneficios.

3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social

en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

3.7 Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

3.9 Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

3.10 Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

3.11 Progresividad. Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

3.12 Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

3.13 Sostenibilidad. Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

3.14 Transparencia. Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.

3.15 Descentralización administrativa. En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.

3.16 Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.17 Corresponsabilidad. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

3.18 Irrenunciabilidad. El derecho a la Seguridad Social en Salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente.

3.19 Intersectorialidad. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

3.20 Prevención. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

3.21 Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.

Artículo 4°. Rectoría del sector salud. La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector.

Artículo 5°. Competencias de los distintos niveles de la Administración Pública. Adicionar al artículo 42 de la Ley 715 de 2001 los siguientes numerales:

42.22. Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud.

42.23. Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos, cuando la ley así lo autorice. Los indicadores deberán medir los logros del Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud, frente a todos los actores del sistema.

Modificar los siguientes numerales del artículo 43 y 44, de la Ley 715 del 2001, así:

43.2.7. Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servidos de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.

43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales.

43.3.9. Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el proceso de asistencia técnica, con recursos financieros, tecnológicos, humanos, gestión de procesos y resultados esperados.

43.4.3. Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.

44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Adicionar al artículo 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 los siguientes numerales:

43.3.10. Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital.

44.3.7. Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal.

TÍTULO II. SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

CAPÍTULO I. Salud Pública

Artículo 6°. Plan Decenal para la Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan.

El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten.

5.2.7 LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 (Febrero 16)

.

Por Medio De La Cual Se Regula El Derecho Fundamental A La Salud Y Se Dictan Otras Disposiciones. Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello

la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la ,1 población; j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en I salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

5.2.8. RESOLUCION 3280 DE 2018

CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: I) intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población, II) Intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial, y III) Intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

En el desarrollo de cada una de las intervenciones se debe tener en cuenta el abordaje familiar y comunitario así:

- Desde las intervenciones poblacionales que comprenden la acción orientada a la población en general, considerando los efectos poblacionales en términos de incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, en el marco de la superación de las inequidades, afectación de los determinantes sociales de la salud con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, que incluye como uno de sus pilares estratégicos, la salud familiar y comunitaria.
- Desde las intervenciones colectivas en el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC- en todos los entornos con mayor énfasis en el entorno hogar10), considerando las condiciones de los mismos y orientando la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de manera integrada y pertinentes para el abordaje de las familias.
- Desde las intervenciones individuales, a partir del reconocimiento de la dinámica y estructura familiar en las intervenciones de valoración integral de cada uno los integrantes de la familia según el momento de curso de vida y en las intervenciones a la familia como sujeto de atención en salud colectivo.

3.2 Intervenciones colectivas

Las intervenciones colectivas se definen como: —un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

3.2.1 Implementación de las intervenciones colectivas

Para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativa, comunitaria, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

6. MARCO TEORICO

Podemos decir que, en el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, **la salud pública** se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos

permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (vigilancia epidemiológica); la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.

Entre los ámbitos de trabajo con los cuales el Ministerio de la Protección Social, implementa la política de salud pública. Entre otros se encuentra:

Promoción y prevención. Se establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

Vigilancia en salud pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, que consiste en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI. Es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo, que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años.

La salud pública en Colombia se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación, con recursos del Sistema General de Participaciones y con recursos propios de las Entidades Territoriales.

Como la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El Plan Decenal de Salud Pública se desarrolla a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas).

7. LAS DIMENSIONES:

7.1. Dimensión Ambiental:

Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras (FPEEEA, Fuerza Motriz, Presión, Estado, Exposición, Efecto sobre la salud humana y Acción). Modelo que identifica cinco niveles de causa y efecto para establecer las relaciones entre las condiciones ambientales y la salud. Su aplicación evidencia la cadena de articulación entre factores ambientales y afectaciones a la salud, necesaria para establecer intervenciones dirigidas a mejorar las relaciones entre ambiente y salud; más específicamente, propone que las acciones encaminadas a controlar las 'fuerzas motrices' y las 'presiones' que causan la degradación ambiental pueden ser las formas más efectivas de intervención, ya que actúan desde lo estructural, requiriendo de mayor voluntad y compromiso político. Este modelo es, por tanto, el hilo conductor del análisis de las interrelaciones entre salud y ambiente, incluyendo los aspectos comunes de las fuerzas motrices, las presiones y las acciones para todas las condiciones ambientales, el análisis de la exposición, el estado y los efectos específicos de cada condición ambiental prioritaria. Esta metodología les permite a los gobiernos nacionales y locales identificar y caracterizar los factores determinantes de orden estructural, intermedio y proximal; y a su vez identificar actores y sectores competentes y plantear acciones sectoriales e transectoriales, de carácter preventivo y correctivo.

Esta dimensión incluye dos componentes: hábitat saludable y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales. Las acciones en esta dimensión deben afectar positivamente los determinantes ambientales de la salud.

El componente de **hábitat saludable** es el conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales e interdisciplinarias, encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, afectando positivamente los determinantes ambientales y sanitarios

de la salud, en los entornos donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; donde la comunidad es corresponsable en la generación y contribución del propio bienestar individual y colectivo.

El mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población requiere que se actúe sobre los Determinantes Sociales de la Salud, razón por la cual la ejecución operativa de este componente se realizará a través de procesos participativos organizados alrededor de entornos cotidianos: vivienda, entornos educativos, entornos comunitarios saludables, entornos de trabajo y ecosistemas estratégicos saludables busca reducir las inequidades relacionadas con:

- Acceso a agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.
- Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.
- Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas, urbanismo, ruralidad, movilidad, condiciones de vivienda y espacios públicos.
- Riesgo biológico asociado a la presencia de vectores y tenencia de animales.
- Sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos.
- Producción limpia.
- Promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de riesgos laborales.
- Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.
- Agendas, acuerdos y convenios sobre salud ambiental.
- Control y vigilancia sanitaria en terminales portuarias y puntos de entrada (MSPS 2013: 170-179).

El componente **situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales** son todas las acciones sectoriales e intersectoriales del orden nacional y territorial, que permitan incidir en aquellas situaciones de interés en salud pública, mediante la intervención positiva de los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental, que permitan

modificar la carga ambiental de la enfermedad e incidirá en situaciones de interés en salud pública interviniendo los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental, para modificar la carga ambiental de la enfermedad, incluye la identificación y abordaje de:

- Eventos de interés en salud pública relacionados con condiciones ambientales.
- Carga ambiental de enfermedades prioritarias.
- Nuevas amenazas para la salud provenientes de factores ambientales (MSPS 2013: 179).

Para el logro de los objetivos de esta dimensión, los distintos sectores de la administración pública tienen claras competencias en materia de protección y preservación de las fuentes hídricas, la calidad del aire, la protección en zonas de riesgo y amenaza, la promoción de ecosistemas verdes, entre otras; así como sobre la vigilancia y control de actividades económicas y sociales degradantes del medio ambiente.

7.2. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.

Es el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial. Esta dimensión incluye dos componentes: modos condiciones y estilos de vida saludables y condiciones crónicas prevalentes.

En el componente de **modos condiciones y estilos de vida saludables** se propician entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable, así como los determinantes que afectan el modo de vida de la sociedad y definen estilos de vida no saludables; y se define el componente como el conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.

En la situación de salud de un determinado grupo de población, están interrelacionados los efectos de múltiples procesos determinantes y condicionantes que se expresan en el modo de vida de la sociedad, procesos más particulares inherentes a las condiciones de vida del grupo y, por último, procesos más singulares que se relacionan con el estilo de vida del individuo. Incluye:

La promoción de un marco político y normativo para favorecer positivamente las condiciones de vida y bienestar.

- La garantía de infraestructuras, bienes y servicios saludables
- El desarrollo de aptitudes para un mejor control sobre la salud y el medio ambiente.
- El fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo por una cultura que promueva y proteja la salud (MSPS 2013: 184).

Las acciones en este componente son de competencia de los sectores con responsabilidad sobre el medio ambiente, así como de los responsables de la prestación de bienes servicios sociales y económicos. Incluye una importante cooperación por parte de la participación ciudadana y de la sociedad civil.

En el componente **condiciones crónicas prevalentes** las acciones se orientan a promover el acceso y abordaje efectivo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud y otros servicios sociales, interviniendo los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad.

Y se define este componente como el conjunto de respuestas integrales del sector salud y de coordinación transectorial y comunitarias, orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud y otros servicios sociales, a través de la gestión del riesgo y la intervención de los Determinantes Sociales de la Salud, incluidos los factores de riesgo y el daño acumulado

para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo con las realidades territoriales.

Dentro de los objetivos de este componente se incluye:

- Mejorar la capacidad de respuesta del SGSSS, para la prevención, control, intervención y atención integral de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva. Desarrollar capacidades para la investigación en salud y la vigilancia, control y evaluación de la gestión y resultados.
- Promover estrategias de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y de atención a grupos vulnerables (MSPS 2013: 189).

Las acciones en este componente son de competencia de los sectores con responsabilidad sobre el medio ambiente, así como de los responsables de la prestación de bienes servicios sociales y económicos. Incluye una importante cooperación por parte de la participación ciudadana y de la sociedad civil.

En el componente condiciones crónicas prevalentes las acciones se orientan a promover el acceso y abordaje efectivo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud y otros servicios sociales, interviniendo los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad.

Dentro de los objetivos de este componente se incluye:

- Mejorar la capacidad de respuesta del SGSSS, para la prevención, control, intervención y atención integral de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.
- Desarrollar capacidades para la investigación en salud y la vigilancia, control y evaluación de la gestión y resultados.
- Promover estrategias de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y de atención a grupos vulnerables (MSPS 2013: 189).

7.3. Dimensión convivencia social y salud mental.

Esta dimensión incluye dos componentes: promoción de la salud mental y la convivencia, y prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de violencia.

El componente promoción de la salud mental y la convivencia Definición de salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013).

La convivencia es entendida como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común, el desarrollo humano y social.

En concordancia, el componente "Promoción de la salud mental y la convivencia" se define como el conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social.

Este componente contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social. Y busca:

- El fomento de la cultura del auto cuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.
- Aumentar la incidencia en la transformación de imaginarios sociales y culturales para la generación de comportamientos y entornos que puedan proteger la salud mental y la convivencia social.
- La promoción de factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones que poseen riesgos específicos

Intervenir positivamente, a través de procesos de acción transectorial, los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto (MSPS 2013: 195).

Incluye un amplio trabajo transectorial con los sectores a cargo de la prestación de servicios sociales, en especial el sector educación y cultura, así como la institucionalidad encargada de proveer justicia y protección a los ciudadanos.

El componente Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia

En este componente se contemplan las estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; igualmente incluye la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.

Se consideran de especial atención aquellos estados de alto impacto, costo emocional, económico y social sobre los individuos, familias y comunidades, que requieren intervención prioritaria por parte del Estado y la sociedad en su conjunto y los procesos articulados de servicios transectoriales, dirigidos a individuos, familias y colectivos, que buscan prevenir, mitigar y superar los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación, generados a los sobrevivientes, víctimas, familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el contexto del conflicto armado colombiano está orientado a:

- Intervenir factores de riesgo.
- Garantizar la atención integral de problemas y trastornos mentales.

- Mitigar y superar el impacto de diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
- Identificar en la población víctima del conflicto armado las necesidades, efectos y daños que requieren atención psicosocial sectorial y transectorial.
- Fortalecer las redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en Colombia (MSPS 2013: 198).

El Informe Sobre la Salud en el Mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001), se estima que unos 450 millones de personas sufren trastornos mentales, neurológicos o problemas psicosociales como los relacionados con el abuso de alcohol y drogas. También señala que una persona de cada cuatro se verá afectada por un trastorno mental en algún momento de su vida. De acuerdo con estos datos, el informe señala que la depresión grave se sitúa ya en el cuarto lugar entre las 10 causas principales de la carga mundial de morbilidad y, si las previsiones son correctas, en los próximos 20 años llegará a ocupar el segundo lugar. Setenta millones de personas sufren dependencia del alcohol; entre 10 y 20 millones de personas intentan suicidarse cada año, y un millón de ellas, con frecuencia muy jóvenes, lo consiguen.

El informe es contundente al concluir que, aunque la salud mental ha sido ignorada durante mucho tiempo como aspecto importante de la salud y el desarrollo, hoy debe ser considerada universalmente desde una nueva perspectiva dada su importancia para el bienestar general de los individuos, sociedades y países (OMS, 2001).

En otro texto de la OMS (2008), titulado Informe sobre la Salud Mental en el Mundo 2008. La Atención Primaria de Salud: Más Necesaria que nunca, se plantea que:

La globalización está afectando la cohesión social de muchos países, y no cabe duda de que los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructura de las sociedades contemporáneas, no estén funcionando también como podrían y deberían. La gente está cada vez más descontenta frente a la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades y también ante el hecho de que los servicios prestados no son acordes con sus

expectativas. Es difícilmente rebatible que los sistemas de salud tienen que responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un mundo en transformación. Y la estrategia de atención primaria de salud, puede afrontar esos desafíos.

En Colombia la situación es similar. El Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2003, muestra que el 40% de la población colombiana presenta en algún momento de su vida un trastorno mental y de ésta sólo el 8% busca tratamiento en el primer año de aparición de los síntomas; los trastornos mentales en Colombia, inician a edades tempranas, refiriendo una mayor exposición a factores psicosociales desencadenantes y sugiriendo que muchas personas los padecen la mayor parte de su vida. Los datos arrojan la conclusión de que en Colombia: "se evidencia la necesidad de incrementar los esfuerzos orientados a hacer más disponibles los recursos y acercar a la población a ellos" (Ministerio de la Protección Social [MPS], 2005).

El estudio encontró que dentro de la población entre los 18–65 años de edad, 2 de cada 5 colombianos presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en su vida, 3 de cada 20 los presentaron en los últimos doce meses y 1 de cada 14 en los últimos 30 días, siendo el momento más frecuente de aparición de los mismos durante la etapa de los 14 a los 27 años de edad.

De estas personas que padecieron un trastorno mental sólo 1 de cada 10 recibió atención psiquiátrica; los diagnósticos más frecuentes fueron el grupo de los trastornos de ansiedad con un 19,3%, el grupo de los trastornos del estado del ánimo con un 15% y los de abuso de sustancias con un 10,6% (MPS, 2005). Es necesario tener en cuenta que la encuesta solo se realizó en áreas urbanas y no incluyó la muestra de instituciones.

El ENSM no incluyó población de niños, niñas y adolescentes, sin embargo, en una investigación realizada sobre salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe, se encontró que entre el 11 y el 33% de jóvenes de la Región refiere tener algún problema de salud mental, especificando que los síntomas depresivos y las conductas suicidas eran los más frecuentes (Maddaleno M., Morello P. & Infante-Espínola F., 2003).

En Antioquia, según los datos extractados de los Registros Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, en 2007 se presentaron en todo el Departamento 128.969 consultas referentes a Trastorno Mental y/o del Comportamiento. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Antioquia -SIVIGILA en 2008 se notificaron 330 suicidios y 2.409 casos de Violencia Intrafamiliar.

Igualmente, el Estudio de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolarizados del Departamento de Antioquia, Investigación comparativa 2003-2007, demostró que la edad de inicio de consumo de cigarrillo está en un promedio de 12,6 años de edad, la prevalencia del consumo de alcohol está en un 60% y la prevalencia de consumo de marihuana está en un 6.1% (Gobernación de Antioquia; DSSA; Comité Departamental de Prevención en Drogas de Antioquia; ESE Carisma, 2008).

En el "Estudio Nacional de Hogares" (MPS & DNE, 2009) que se realizó a finales del año 2008, se evidenció que Antioquia ocupa el primer lugar en consumo de drogas en el país.

Otro de los aspectos a considerar en relación con la situación de salud mental tiene que ver con una realidad cargada de violencias, como el conflicto armado, el desplazamiento, las víctimas de minas antipersonal, los secuestros y las extorsiones, los altos índices de pobreza y desempleo.

En el tema de minas antipersonal, el Sistema de Información Integral para la Atención contra Minas Antipersonal (IMSMA) a julio de 2010reporta que Antioquia tiene el mayor reporte de víctimas (20%) en relación con los demás departamentos, de igual manera presenta los índices más altos en cuanto a eventos, incidentes y accidentes de minas en el tiempo comprendido entre el año 1990 y 2010.

Además de estas estadísticas que permiten tener una visión general de la situación de salud mental, se encuentra que las relaciones familiares y las interacciones que se dan en los escenarios escolar y social, consolidan prácticas relacionales y estilos de vida que desde diversas miradas se han considerado como un factor de riesgo, estos producen perplejidad, incertidumbre y desorientación entre las personas y grupos implicados dando lugar a

relaciones de poder que estimulan la dominación y no la construcción de libertades desde el reconocimiento de los derechos y el trato digno.

Así mismo, se cuenta con dificultades en el sistema educativo en cuanto a calidad, cobertura y deserción escolar; en el sistema de salud se presenta desnutrición en población infantil y adulta mayor y desigualdades en cuanto a la cobertura del Régimen de Seguridad Social, con los problemas de calidad que este sector enfrenta; además la poca capacidad de respuesta local e institucional para coordinar y articular acciones que contribuyan a trabajar los riesgos con poblaciones vulnerables y vulneradas. Todas estas son situaciones que arriesgan la sostenibilidad de proyectos jurídicos y políticas sociales a favor de la salud mental.

Es importante en el componente de Salud mental continuar con la línea de Implementación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA y su Impacto, pretende ofrecer una respuesta integrada, participativa, co-responsable, efectiva y eficaz frente al consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, a partir de un marco común de referencia ética, filosófica, conceptual, operativa y de gestión propuesto por los lineamientos normativos nacionales y sus políticas públicas.

Esta línea tiene como propósito adelantar acciones que posibiliten la adaptación de los Planes Territoriales de Salud a la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA y su Impacto en el Departamento de Antioquia y que se concreten acciones directas para la comunidad en los respectivos ejes que propone la Política: Prevención, Mitigación, Superación y Capacidad de Respuesta al tema del consumo en los municipios. Se ofrece Asesoría y Asistencia Técnica para el desarrollo de las estrategias y de acuerdo con los recursos disponibles se apoyan estas intervenciones con profesionales psicosociales. Para la implementación de la Política es indispensable la articulación, coordinación y la gestión interinstitucional e intersectorial. De acuerdo con el desarrollo de la Política en el Departamento las acciones empiezan muy focalizadas hacia la prevención y la mitigación, abogando por la instalación del proceso de vigilancia epidemiológica y gestión de recursos hacia la superación y la capacidad de respuesta a la problemática.

Otro aspecto a continuar es la Línea para la Prevención y Atención de Trastornos Mentales y del Comportamiento y de Conductas de Intento Suicida y Suicidio. La línea tiene como objetivo que los municipios integren el componente de Salud Mental en el primero y segundo nivel de atención, en el marco de la estrategia: Atención Primaria de Salud-APS de acuerdo con los lineamientos y disposiciones normativas de salud, salud mental y salud pública, vigentes en Colombia.

Desde Salud Pública, Se considera la Atención Primaria como principal estrategia, pues tal como la plantea la OMS: está disponible, es más accesible, posibilita un prolongado y estrecho contacto con la comunidad y facilita un mejor conocimiento de la misma, lo cual permite recoger apoyo para el paciente, la familia, la comunidad y las organizaciones; está en posición de ofrecer continuidad en la atención y es a menudo la puerta de entrada a los servicios de salud. De esta manera la APS es un vehículo fundamental, que posibilita acciones que en conjunto incidan sobre la salud mental de la Población.

7.4. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional

Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

Esta dimensión incluye tres componentes: disponibilidad y acceso a alimentos, consumo y aprovechamiento biológico, e inocuidad y calidad de los alimentos.

El componente **disponibilidad y acceso a alimentos** se define como las acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población, con el propósito de posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población apunta a garantizar:

- La adecuada oferta de alimentos prioritarios establecidos en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- El acceso al grupo de alimento prioritario (MSPS 2013: 202).

Ello exige una fuerte intervención del Estado, tanto para aumentar la producción y la productividad agropecuaria, como para disminuir el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza e indigencia, condiciones sin las cuales difícilmente pueda lograrse la seguridad alimentaria y nutricional.

El componente **consumo y aprovechamiento biológicos. Se** define como las acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado. Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico. Incluye dentro de sus objetivos:

- Lograr que la población consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
- Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.

Contempla además acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor, a través de:

- El desarrollo de un marco institucional para promover la participación coordinada de las entidades públicas y de la ciudadanía.
- El perfeccionamiento del marco regulatorio para la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores.
- La modificación del sistema de inspección vigilancia y control de los alimentos para tener una mayor capacidad de respuesta ante una crisis alimentaria.
- La promoción de prácticas de autocontrol en la cadena de producción de la industria alimentaria (MSPS 2013: 206).

Componente Inocuidad y calidad de los alimentos

Se define como las acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población. Y entre sus objetivos:

- Desarrollar un marco institucional que facilite y promueva la coordinación y la complementación de las entidades públicas y abra espacios de participación a los consumidores y a todos los actores de la cadena alimentaria.
- Perfeccionar el marco regulatorio haciéndolo más consistente con la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores.
- Modificar el sistema de inspección, vigilancia y control de los alimentos, de tal forma que sean más preventivos e integrados, con mayor capacidad de respuesta ante una crisis alimentaria.
- Promover en la industria alimentaria, en todos los eslabones, prácticas de autocontrol basadas en la prevención y control de los peligros y el desarrollo de la trazabilidad de los alimentos, sin perjuicio de las actividades ineludibles de inspección, vigilancia y control que el Estado ejecute.

7.5. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Esta dimensión incluye dos componentes: promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género, y prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.

El componente **promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género** está definido como el proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado y de la sociedad civil, que permita a las personas, grupos y comunidades gozar del nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva SSR y ejercer los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

El objetivo es garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado está orientado a garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Centra su acción en el fortalecimiento de la institucionalidad para la coordinación y promoción de los

derechos sexuales y reproductivos; en la inclusión de programas pertinentes en los instrumentos de planeación territorial; y en la garantía de educación sexual a los niños y adolescentes (MSPS 2013: 209).

El Componte prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos son las acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

Este componente plantea para el logro de sus objetivos:

- Desarrollar estrategias de prevención y atención integral, humanizada y de calidad.
- Garantizar el acceso a la atención pre concepcional, prenatal, del parto y del puerperio, así como a la prevención del aborto inseguro.
- Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes y jóvenes.
- Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.
- Garantizar el acceso a la prevención y a la atención integral de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida. (MSPS 2013: 209-212).

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir

servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital[6].

El logro por todas las personas del mayor nivel posible de salud sexual y reproductiva en el mundo donde se proteja y respete el derecho de todas las mujeres y hombres a gozar de una buena salud sexual y reproductiva, y en el que todas las mujeres y los hombres, incluidos los adolescentes y quienes están marginados o insuficientemente atendidos, tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva es la meta ideal por cumplir.

La necesidad de lograr el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, con el fin de satisfacer las necesidades de diversas poblaciones, en particular las más vulnerables.

Los objetivos para alcanzar en este componente

• Maternidad segura: reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable; mejorar la cobertura y calidad de la atención institucional de la gestación, parto y puerperio y sus complicaciones, y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal.

• Planificación familiar: incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas.

• Salud sexual y reproductiva en la población adolescente: reducir el embarazo en adolescentes en un 26%. La fecundidad en adolescentes ha incrementado en los últimos

[6] Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

años: para el año 2000 es de 19%.[7],[8]Teniendo en cuenta todas las implicaciones que se derivan de esta situación se propone, mediante acciones de distinto orden, reducir la fecundidad al 14% (es decir, cinco puntos porcentuales con respecto al 19%, lo cual equivale al 26% del total de embarazos adolescentes).

• Cáncer de cuello uterino: alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervicovaginal (CCV) en el 90% de la población objeto, y simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la CCV y el tratamiento adecuado de los casos.

• Prevención y atención de las ITS,VIH/SIDA: mantener la prevalencia general por debajo del 0.5%; reducir en los recién nacidos la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por cada 1.000 nacidos vivos, y eliminar la hepatitis B en los recién nacidos.

• Violencia doméstica y sexual: incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

Mortalidad materna

Según las cifras del Ministerio de Salud, 67.7 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos mueren en Colombia por causas asociadas a la maternidad[9], aunque algunas regiones tienen tasas muy superiores al promedio. Si se tiene en cuenta que no todas las muertes maternas quedan registradas como tales, muy probablemente la cifra es aún mayor y pone de presente la urgencia de adoptar una política de SSR orientada a reducir los factores de vulnerabilidad y a introducir mejoras drásticas en la cobertura y la calidad de la atención. Teniendo en cuenta que el porcentaje de partos atendidos institucionalmente es alto (94% de las mujeres de zonas urbanas y 69.8% en las zonas

[7] De acuerdo con la ENDS (Profamilia), en 2000 el 19% de las adolescentes han sido madres o están embarazadas.
[8] Plan Estratégico DGSP 2001.
[9]Ministerio de Salud, Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2002

rurales[10]), la disminución de la tasa de mortalidad materna requiere, entre otros, mejorar sustancialmente la calidad de la atención del parto institucional y de los controles prenatales, implementar mecanismos que permitan la captación temprana de las mujeres gestantes, identificar y tratar los riesgos biológicos y psicosociales, e implementar mecanismos para facilitar el acceso a los servicios de salud de las mujeres gestantes de las zonas rurales y de conflicto armado, entre otros.

Así mismo, es indispensable mejorar los sistemas de información y registro de muertes maternas y desarrollar procesos de análisis de los casos de muertes maternas que permitan identificar los factores determinantes de la mortalidad por esta causa, especialmente en las regiones con tasas más elevadas. Con el fin de equilibrar las cargas que significa la reproducción, no sólo debido a los factores biológicos sino a factores culturales y sociales, es importante también estimular la participación de los hombres en el proceso de maternidad y en la crianza de los hijos.

Planificación familiar

El embarazo no planeado no es un problema exclusivo de la población adolescente. Más de la mitad de las mujeres embarazadas (el 52%) reporta no haber deseado el embarazo en ese momento.[11] Las diferencias más significativas entre la tasa de fecundidad observada y la deseada se presentan en las zonas rurales, en las regiones Oriental y Pacífica, entre las mujeres con menores niveles de escolaridad y entre las mujeres desplazadas. Estas cifras sugieren problemas en el acceso, la utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar, y significan un costo elevado en términos de salud y calidad de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden convertirse en embarazos de riesgo o favorecer prácticas de riesgo, especialmente el aborto inseguro.

[10]PROFAMILIA. ENDS - 2000.

[11]PROFAMILIA. ENDS - 2000.

Aún persisten mitos y creencias sobre la fecundidad y la reproducción que carecen de base científica y que pueden poner en riesgo la salud, o que inducen a la toma de decisiones sobre la base de premisas equivocadas. Es necesario, por lo tanto, diseñar mecanismos para divulgar información confiable sobre las características, ventajas y desventajas de los distintos métodos, y posicionar las decisiones sobre la reproducción como parte del proyecto de vida de cada persona.

También es importante estimular la responsabilidad y participación de los hombres en el control de la fecundidad, así como favorecer condiciones para la toma de decisiones, individuales y de pareja, libres e informadas frente a la reproducción, diseñar mecanismos para superar los prejuicios culturales frente a la prescripción de anticonceptivos y promover la orientación y la información sobre la doble protección.

Población adolescente

Las/os adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995 y 19% en el 2000), porcentaje que es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas rurales (26%) y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento (30%).14 El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza.

El factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad (que a su vez está asociado a

condiciones de pobreza):[12] las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad. El otro factor asociado al embarazo adolescente es el lugar de residencia:[13] las jóvenes de las zonas rurales tienden a tener relaciones sexuales e hijos más temprano que las de las zonas urbanas. En el litoral Pacífico el número de adolescentes embarazadas es el doble que en el resto del país. Así mismo, entre las jóvenes en situación de desplazamiento el embarazo precoz es cada vez más común, bien sea como producto de condiciones de vivienda muy precarias que favorecen las relaciones sexuales, o como alternativa de proyecto de vida, caso en el que se trata de una decisión tomada con información y condiciones para el ejercicio de la autonomía individual muy precarias.

Los programas de promoción y prevención y los servicios destinados a la población general no responden a las necesidades específicas de los/las jóvenes. La población adolescente requiere acciones de promoción de SSR específicamente diseñados para ella, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. Los/las adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra ITS y VIH/SIDA, y para vincularlos a programas específicos según sus necesidades. Con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo. Por otro lado, es evidente que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales orientadas hacia el estímulo de las condiciones que

[12]PROFAMILIA. ENDS - 2000
[13]PROFAMILIA. ENDS - 2000

garantizan la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital.

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la población de mujeres entre 30 y 59 años y la segunda causa de mortalidad general por neoplasias.[14] Sin embargo, debido a la tendencia a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas, el cáncer de cuello uterino afecta a mujeres cada vez más jóvenes. Está asociado a comportamientos sexuales de riesgo, a bajos niveles de escolaridad y económicos, a la falta de apropiación de usuarias y prestadores de servicios de la importancia de la CCV como medio eficaz para la detección del cáncer de cuello uterino y a la falta de continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Por lo tanto, es necesario sensibilizar a las mujeres, incluyendo a las adolescentes, sobre la importancia del autocuidado y de la realización de citologías periódicas, así como diseñar mecanismos que permitan aprovechar otros momentos de contacto del sistema de salud con las usuarias y que permitan ampliar la cobertura del SGSSS para facilitar el acceso al diagnóstico y tratamiento. En las zonas de difícil acceso, bien sea por condiciones geográficas o por causa del conflicto armado, es importante diseñar estrategias que faciliten el acceso de las mujeres a los exámenes de diagnóstico.

ITS y VIH/SIDA

La prevalencia de ITS tales como la sífilis, la infección gonocócica y la trichomoniasis urogenital, se encuentran por encima de los promedios mundiales. La tasa de incidencia de la sífilis congénita es de 0.95 por 1.000 nacidos vivos, pero se estima que la cifra esconde un sub-registro muy alto. La hepatitis B y el herpes genital muestran una clara tendencia al aumento.[15]

[14]DANE. Sistema de Registro civil y estadísticas vitales: archivo de defunciones. En: Ministerio de Salud, PlanEstratégico de Salud Pública, 2002
[15]Ministerio de Salud. Macroproyecto: protección de la salud pública en el ámbito nacional. 2002.

La incidencia del VIH/SIDA ha aumentado en grupos de población distintos a los tradicionalmente considerados como de riesgo o vulnerabilidad, particularmente jóvenes y mujeres, además de homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres. Entre 1986 y 2000, la proporción de infectados pasó de 47 a 7 hombres por mujer.[16] Esto revela la necesidad de desarrollar estrategias de prevención de la enfermedad, que incluyan no solamente la divulgación de información sobre los medios de transmisión de la enfermedad, sino que apunten a la modificación de los factores de riesgo o vulnerabilidad y que estimulen el uso del condón como el método de protección más eficaz contra las ITS y el VIH.

Igualmente, la prevención de ITS y VIH exige la continuidad y calidad de los controles prenatales y el acceso a las pruebas de diagnóstico de personas distintas a las tradicionalmente consideradas en riesgo de adquirir alguna de estas enfermedades, incluyendo a las mujeres embarazadas.

Violencia Doméstica y Sexual

Finalmente, es importante llamar la atención sobre el grave problema de salud que implica la violencia doméstica y sexual. En gran medida, estos tipos de violencia son manifestaciones de la violencia de género, teniendo en cuenta que la mayoría de las víctimas son mujeres. La violencia doméstica y sexual tiene un impacto directo sobre la salud de las personas y, por eso, debe ser abordada desde una política de SSR, sin que esto quiera decir que se desconocen otros tipos de violencia igualmente graves que requieren intervención del Estado.

Todos los actos de violencia tienen consecuencias individuales y sociales muy graves. Pese al sub registro, el número de personas que acude a alguna instancia a denunciar hechos de violencia o a buscar ayuda es cada vez mayor y compromete cada vez más recursos humanos y financieros del Estado. Un solo acto de violencia puede afectar a quien lo sufre durante el resto de su vida y constituye una violación grave a varios

[16] POLÍTICA NACIONAL DE SSR

derechos humanos fundamentales. Según los datos de la ENDS-2000, el 65% de las mujeres alguna vez unidas ha sufrido violencia verbal, el 41% violencia física, y el 11% ha sido violada por su pareja. Entre las mujeres desplazadas los porcentajes son alarmantes: el 52% de las mujeres alguna vez unidas reporta haber sufrido algún tipo de maltrato físico y el 36% ha sido forzada a tener relaciones sexuales por desconocidos. Solamente el 22% de las mujeres que han sido maltratadas reporta haber denunciado el hecho ante las autoridades. En cuanto el maltrato a los menores, el 41% ha recibido golpes del padre, el 26% de la madre, el 20% de la persona que lo cuida y el 13% del padrastro o madrastra.20 Desde el punto de vista de la salud pública, numerosos estudios demuestran que la violencia doméstica y sexual está íntimamente relacionada con problemas de SSR tales como alteraciones ginecológicas, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica, sin contar los costos para el sistema de salud directamente producidos por las atención de las lesiones y los costos laborales y económicos para la persona lesionada y para la sociedad. Por otra parte, quienes viven una relación abusiva frecuentemente tienen dificultades para rechazar las relaciones sexuales que no desean, para negociar el uso del condón o para utilizar otros métodos anticonceptivos y, por lo tanto, están en riesgo de embarazos no planeados y de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA. Las estrategias a utilizar en el desarrollo de este componente deben incluir:

- Promoción de la SSR mediante estrategias de IEC

  Coordinación intersectorial e interinstitucional con todos los actores del Municipio involucrados en la atención a esta población

  Fortalecimiento de la gestión institucional y la participación social
- Potenciación de las redes sociales de apoyo Comunitario

7.6. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles.

Esta dimensión tiene tres componentes: enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; enfermedades inmunoprevenibles y condiciones o situaciones endemo-epidémicas.

El **componente de enfermedades emergentes, reemergentes** y desatendidas se plantea como objetivos:

- Reducir la carga de enfermedades como tuberculosis, infección respiratoria aguda y la enfermedad de Hansen.
- Reducir la carga de enfermedades re-emergentes y desatendidas.
- Vigilar y controlar las enfermedades generadas por patógenos, condiciones nuevas y reemergentes.
- Reducir la carga de infecciones asociadas a la atención en salud y contener la resistencia de antimicrobianos (MSPS 2013).

De otra parte, el componente de **enfermedades** inmunoprevenibles apunta a disminuir el riesgo de enfermedad y muerte por enfermedades prevenibles por vacuna.

Programa Ampliado de Vacunación PAI

El estado de salud y de bienestar está condicionado por determinantes como factores de tipo social, político, económico, ambiental, cultural y de género que inciden en la salud, en especial en el proceso de gestación y durante los primeros años de vida, que pueden ser modificados mediante intervenciones efectivas. Marc Lalonde, ex-ministro de salud pública y bienestar de Canadá, publicó en el año 1974, el estudio conocido como Informe Lalonde "Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses", en el cual trató de presentar los factores que influían en la salud de los canadienses con la intención de modificar los planes de actuación en función de cuatro determinantes sociales: el estilo de vida, la biología humana o herencia genética, el sistema de salud y el medio ambiente.

Encontró que la proporción de recursos públicos invertidos en los diferentes factores no se correspondía con la importancia de estos como generadores de problemas de salud, que la

inversión más importante se hacía en el sistema asistencial y en la biología humana, mientras al medio ambiente y a estilos de vida saludable, se destinaba muy poca inversión. Este hecho llevó al gobierno canadiense a realizar un replanteamiento en la distribución del gasto público destinado a salud y a proponer un nuevo concepto de salud diferente a la atención médica, un concepto centrado en el mejoramiento de la salud de la población, e identificó dos objetivos principales: el sistema de atención de la salud y, la prevención de problemas de salud y la promoción de una buena salud.[17]

En ese orden de ideas y tal como lo afirmó el Comité Internacional de los Derechos del Niño en la sesión realizada en el año 2004, y cuyas conclusiones fueron plasmadas en la Guía a la Observación N°7 sobre la "Realización de los derechos del niño en la primera Infancia", el goce del derecho al nivel más alto posible de salud de los niños y las niñas depende también de otras condiciones entre las que se encuentran el reconocimiento y compromiso de los padres con el desarrollo físico, emocional y psicológico; la participación de la familia y el apoyo social y económico necesario, cuando el niño o la niña se enferma, se hace daño o sufre de alguna discapacidad; de un entorno hospitalario que proporcione el espacio y la infraestructura necesarios para los niños y sus padres; de la capacitación y habilidades del personal de salud para responder a las necesidades físicas, emocionales y evolutivas de los niños y sus familiares; así como de la voluntad de los gobiernos para proporcionar el marco legal para el funcionamiento de los servicios de salud y garantizar su financiación.

Los padres y las madres tienen importante responsabilidad en la crianza de los niños y las niñas en el hogar, en el proceso de educarlos y orientarlos en la aventura de la vida, para que avancen armoniosamente en su crecimiento y desarrollo, se trata de un acompañamiento inteligente y afectuoso por parte del padre y de la madre y no sólo de la madre como ha sido el rol tradicional. La responsabilidad es de ambos padres y de otros adultos que tienen gran significado en la vida del niño y de la niña como los abuelos, los tíos, los cuidadores principales, entre otros[18]. Los primeros años de vida son decisivos para todos los seres humanos, es en esta etapa, donde los niños y las niñas pasan por

[17]Lalonde M.A. A news perspective on the health of Canadians.A workingdocument. Canadian 1974
[18]ICBF-Sociedad Colombiana de Pediatría. El arte de criar hijos con amor. Colombia 2006

transformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales que marcan la adquisición de competencias y las formas de aprender, relacionarse, comunicarse, jugar y transformar su entorno, a través de la solución de problemas. Por ello es fundamental asegurarles un desarrollo sano, en ambientes que den respuestas integrales a sus necesidades afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos. La atención integral en los primeros años, provee bases sólidas para el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo, y repercute en el mejoramiento de la calidad de vida como adultos[19].

De acuerdo con investigaciones científicas realizadas por el profesor británico David Barker de la universidad de Southampton, los primeros mil días de la vida del ser humano comprendidos entre los nueve meses de la fase intrauterina y los primeros dos años tras el parto, resultan cruciales para la salud futura que tendrá el adulto; a su vez destaca la importancia que puede tener la conducta de la madre en esa fase y las posibles consecuencias a largo plazo para el hijo. Por ejemplo, una mala alimentación de la madre durante el embarazo puede ocasionarle serios problemas al niño que está creciendo dentro de ella, demostró que cuanto menos peso tiene un bebé al nacer, mayor es la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas cuando crece; en promedio, según resultados de estudios del profesor Barker, si un bebé nace con peso inferior a los 2.200 gramos tendrá un riesgo de padecer esa clase de patología dos veces superior, a la de un bebé que al nacer pesa 4.000 gramos. En los tres primeros años de vida, el cerebro humano crece más que en ninguna otra etapa, alcanzando el 80% del tamaño del adulto, es por esto que el aprendizaje se realiza con mayor facilidad en esta edad. Durante este período, corto, pero único, los niños necesitan atención, estímulos e interacciones adecuadas que les permitan desarrollar su mayor potencial a nivel cognitivo y no cognitivo. Sin embargo algunos déficits en los estímulos adecuados durante la primera infancia se pueden compensar más adelante, pero el costo es tan alto que los daños son frecuentemente irreversibles, por eso se asegura que la inversión en los primeros años de vida tiene mayor retorno porque se trata del período en el cual los individuos son más maleables.[20] El entorno al que se ve expuesto el niño en la

[19]Ministerio de Educación Nacional. Bases sólidas para el desarrollo humano. Al tablero N°41 Junio-Agosto 2007
[20] Invertir en la Primera Infancia. Informe BID. Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad. Sector Social. 2012

primera infancia, influencia el desarrollo del cerebro, los niños criados en ambientes que los estimulan desde antes del nacimiento y con adecuada alimentación, tienen a la edad de 12 años, un mejor funcionamiento del cerebro que aquellos criados en ambientes menos estimulantes.[21].

Investigaciones sobre el desarrollo del cerebro, señalan las relaciones existentes entre los procesos de lectura, escritura y oralidad y el concepto de plasticidad o maleabilidad cerebral. El crecimiento acelerado de las células del cerebro y la proliferación de las conexiones neuronales durante los primeros años de vida, es la respuesta a los estímulos del ambiente y a la calidad de las relaciones e interacciones simbólicas, que se establecen con el niño y la niña[22]

Los dos primeros años de vida son definitivos para el crecimiento físico y la nutrición, así como para la vinculación afectiva con las figuras paterna y materna. Deficiencias en el estado de salud física y nutricional, con frecuencia conllevan riesgos en el desarrollo infantil; la alimentación en la primera infancia es, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida[23]

Garantizar la supervivencia con responsabilidad, implica desarrollar acciones educativas para prevenir el embarazo en adolescentes y preparar a los futuros padres para que el hijo(a) por nacer sea deseado(a), que se le suministren todos los cuidados durante la gestación, teniendo en cuenta que la vida humana inicia desde la concepción y el desarrollo de la persona comienza nueve meses antes del momento del nacimiento.

Las condiciones ambientales, en las cuales se desarrolla la primera infancia, pueden afectar la salud y el comportamiento; existen evidencias que permiten concluir que las niñas, que crecen en condiciones de pobreza, tienen mayor riesgo de enfrentar en la vida adulta, problemas de salud mental

[21] Guía a la Observación General N°7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Unicef. Bernard van Leer Foundation. 2004
[22]Perez et al, 2006
[23]UNICEF, 2006b

De otro lado estudios relacionados con el consumo de cigarrillo y las implicaciones para la Salud, han encontrado asociación entre fumar durante el embarazo y la presentación de complicaciones como abortos, nacimientos prematuros, muerte súbita, bajo peso al nacer y su relación con el incremento a futuro de la incidencia de enfermedad coronaria, de hipertensión, diabetes, dislipidemias y muertes prematuras, entre otras. En los primeros años de vida, ser fumador pasivo también se asocia con infecciones respiratorias, así mismo la exposición prenatal al humo del cigarrillo incrementa el riesgo de desarrollar asma en los primeros años de vida, de igual forma la exposición al humo del cigarrillo predispone con mayor facilidad el desarrollo del síndrome de déficit de atención y pueden llegar a presentar patrones de comportamiento antisocial[24]

La inmunización en niños y adultos se fundamenta en hechos científicos conocidos acerca de los inmunobiológicos, de los principios sobre inmunización activa – pasiva y de consideraciones epidemiológicas y de salud pública. El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso; así, la vacunación, es la mejor estrategia y la más costo-efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles. Esta Norma se constituye en el soporte físico sobre el que se basa el Programa Ampliado de Inmunizaciones. El Ministerio de la Protección Social- MPS ha hecho todos los esfuerzos posibles para asegurarse que las indicaciones, contraindicaciones, las dosis y procedimientos que figuran en esta Norma sean las correctas y usualmente recomendadas por las autoridades sanitarias en vacunación, así como la referenciada en la literatura médica a la fecha, por tanto se debe advertir a los usuarios de él que debe consultar las recomendaciones y las informaciones que de forma periódica, proporcionan el MPS y los fabricantes de los productos inmunobiológicos.

Colombia ha definido al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI-, como un programa principal de salud pública, por ser universal, equitativo y el más costo efectivo por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles por

[24]Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Revista, vol 54 n°3, Bogotá, Julio 2006

vacunación, con el fin de disminuir su morbilidad y mortalidad (o con el fin de erradicarlas, eliminarlas o controlarlas); obedeciendo a políticas sanitarias locales e internacionales dentro del contexto de globalización social y económica. En este sentido el PAI obedece a una declaración política del quehacer en salud pública para toda la población, enmarcado en un conjunto secuencial y ordenado de políticas articuladas en los diferentes planes de beneficio, efectuando una serie de operaciones de manera ordenada y lógica cuyo fin último es lograr erradicar, eliminar y controlar a las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) tiene a cargo la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas.[25]

Históricamente las acciones de vacunación en Colombia iniciaron en la década de los 60, ofreciendo las vacunas por demanda espontánea de la población. A partir de 1974, se creó el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con el propósito de estrategias de lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). El esquema básico de vacunación definido en el PAI incluía la vacunación a los niños y niñas menores de enfermedades: Tuberculosis, Poliomielitis tosferina, Tétanos y Sarampión.

En el transcurso de la última década, éste esquema se fue mejorando progresivamente con vacunas más seguras y eficaces, de tal forma que en la actualidad el programa posee la vacunación contra 16 enfermedades, las cuales fueron progresivamente: hepatitis B, meningitis e infecciones por Haemophilus influenza tipo B (HiB), neumococo en menores de un año, paperas y sarampión (triple viral), fiebre amarilla y la última inclusión del programa Hepatitis A en niños y niñas de un año, igualmente se garantiza vacunación contra el virus de la Influenza en niños de 6 a 23 meses, y se incluye la aplicación de refuerzos de las principales vacunas a los 18 meses y 5 años de edad.

[25]Norma Técnica para la Vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Para el resto de la población, el programa vacuna contra: fiebre amarilla a población entre 2 y 59 años en zonas de riesgo, a mujeres en edad fértil vacuna contra el toxoide tetánico y diftérico en el control prenatal y contra el virus del Papiloma Humano a la población de niñas de 9 años y más que cursa desde cuarto grado de básica primaria, en la población adulta mayor se vacuna contra la influenza y se asegura la vacunación en contención de brotes en el país contra el sarampión- rubéola, y paperas.

A pesar de tener uno de los mejores esquemas de vacunación en la región, la disponibilidad de nuevas vacunas seguras y eficaces se licencia e incorporan cada año al mercado mundial. En nuestro país las decisiones sobre la inclusión de nuevas vacunas recaen en el desarrollo de estudios de costo efectividad y factibilidad programática que han venido desarrollándose en el transcurso de los años, estos estudios respaldan las decisiones tomadas al respecto.[26]

El componente de **enfermedades endemo-epidémicas** busca prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar endemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo a través de:

- La reducción de la carga de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV): malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas.
- La promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados: encefalitis, rabia, leptospirosis, brucelosis, toxoplasmosis y otras (MSPS 2013: 224-226).

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es un de las herramientas para impactar positivamente en este componente**.**

Antecedentes.

[26] Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 Documento de introducción nuevas vacunas Normatividad Programa de Inmunizaciones

Cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y sanadores que aplican prácticas tradicionales en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos. Los estudios indican que en muchos casos estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres tampoco reciben asesoramiento adecuado. En los servicios sanitarios de primer nivel de países de bajos ingresos, el apoyo diagnóstico de servicios como los de radiología y laboratorio es mínimo o inexistente y a menudo escasean los medicamentos y el equipo. La limitación de suministros y de equipo, junto con el ritmo irregular del flujo de pacientes, reducen las posibilidades de que los médicos de este nivel de atención puedan aplicar procedimientos clínicos complejos. Por el contrario, para determinar un tratamiento aprovechando al máximo los recursos disponibles suelen basarse en la historia médica y en un examen semiológico. Debido a estos factores, la prestación de atención de calidad a los niños enfermos supone un importante desafío.

Para abordarlo, la OMS y el UNICEF han elaborado la estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

¿En qué consiste la AIEPI?

La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

La AIEPI abarca tres componentes principales:

- ✓ Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos
- ✓ Mejora general de los sistemas de salud
- ✓ Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades.

En los centros sanitarios, la AIEPI promueve el diagnóstico correcto de las enfermedades de los niños no hospitalizados, vela por el tratamiento combinado apropiado de todas las enfermedades principales, refuerza la prestación de asesoramiento a los dispensadores de

atención y acelera la derivación de los niños con enfermedades graves. En los hogares, promueve comportamientos apropiados cuando se necesita asistencia sanitaria, así como la mejora de la nutrición, la atención preventiva y la aplicación correcta del tratamiento prescrito.

¿Qué ventajas ofrece la AIEPI con respecto a los enfoques centrados en una sola enfermedad?

Los niños para los que se solicita tratamiento médico en el mundo en desarrollo suelen sufrir más de una afección, de manera que un diagnóstico único resulta inviable. La AIEPI es una estrategia integrada que tiene en cuenta la variedad de factores de riesgos graves que afectan a los niños. Garantiza el tratamiento combinado de las principales enfermedades infantiles y hace hincapié en la prevención mediante la inmunización y la mejora de la nutrición.

¿Cómo se aplica la AIEPI?

La introducción y aplicación de esta estrategia en un país es un proceso gradual que requiere tanto un alto grado de coordinación entre los programas y servicios sanitarios existentes como una estrecha colaboración con los gobiernos y ministerios de salud para planificar y adaptar los principios de la AIEPI a las circunstancias locales. Los principales pasos consisten en:

Incorporar un enfoque integral de la salud y el desarrollo del niño en la política sanitaria nacional.

Adoptar las directrices clínicas uniformes de la AIEPI a las necesidades, a los medicamentos disponibles y a las políticas del país, así como a los alimentos y al idioma locales.

Mejorar la atención en los servicios sanitarios locales impartiendo a los agentes sanitarios capacitación sobre nuevos métodos de examen y tratamiento de los niños y sobre prestación de asesoramiento adecuado a los padres.

Posibilitar la mejora de la atención velando por que se disponga de suficientes medicamentos apropiados de bajo costo, así como de equipo básico.

Reforzar en los hospitales la atención de los niños cuyo grado de afección impide tratarlos en consultorios externos.

Elaborar mecanismos comunitarios de apoyo para prevenir las enfermedades, ayudar a las familias en el cuidado de sus hijos enfermos y trasladar a los niños que lo necesiten a hospitales y dispensarios.

La AIEPI ya se ha introducido en más de 75 países de todo el mundo.

¿Qué medidas se han adoptado para evaluar la AIEPI?

El Departamento de CAH ha puesto en marcha una evaluación multipaís para determinar los efectos, los costos y la eficacia de esta estrategia. Los resultados de la evaluación se utilizan para planificar y promover intervenciones de salud infantil emprendidas por ministerios de salud de los países en desarrollo o por asociados nacionales e internacionales en pro del desarrollo. Hasta el momento, la evaluación se ha realizado en el Brasil, Bangladesh, el Perú, Uganda y la República Unida de Tanzanía.

Los resultados de la evaluación indican lo siguiente:

La AIEPI permite mejorar el desempeño del personal sanitario y la calidad de la atención; y si se aplica correctamente, la AIEPI puede reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y mejorar su situación nutricional; la AIEPI es una inversión rentable ya que su costo por niño tratado correctamente es hasta seis veces inferior al de la atención ordinaria; en los programas de supervivencia infantil se prevé una mayor atención a las actividades encaminadas a mejorar el comportamiento de las familias y las comunidades; la ejecución de intervenciones de supervivencia infantil debe complementarse mediante actividades que refuercen el apoyo del sistema; sólo una cobertura de intervenciones en gran escala

permitirá lograr una reducción significativa de la mortalidad de los niños menores de cinco años.[27]

En la Promoción de la Salud Infantil se hace indispensables la utilización de estrategias de Información, Educación y Comunicación IEC, para lograr la movilización Social necesaria para impactar positivamente, lo cual debe verse reflejado en aumentos en las coberturas de vacunación y disminución de la morbi mortalidad por las enfermedades prevalentes de la infancia

Coordinación intersectorial e interinstitucional con todos los actores del Municipio involucrados en la atención a esta población es decir estrategias incluyentes.

Fortalecimiento de la gestión institucional y la participación social

Potenciación de las redes sociales de apoyo Comunitario especialmente en la estrategia AIEPI Comunitario.

ENFERMEDADES CRONICAS TRANSMISIBLES Y ZOONOSIS.

Las enfermedades infecciosas, que presentaban hace veinte años importantes reducciones en su incidencia, actualmente representan un reto mundial que requiere una respuesta global y coordinada. Los cambios demográficos, tecnológicos, ambientales y sociales que ocurren en el mundo, sumados a una disminución de la efectividad de ciertas medidas de control, crean condiciones para un constante resurgimiento de nuevas formas de expresión de las enfermedades y para la emergencia de nuevas enfermedades.

En este nuevo escenario epidemiológico y en el contexto del nuevo modelo de Vigilancia en Salud Pública, se requiere un permanente fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica con el fin de detectar oportunamente, investigar y monitorear los patógenos emergentes y los factores que influyen en su emergencia. Entre algunas de estas enfermedades encontramos:

microbacteria conocida como bacilo de Koch pero que también abarcan otras especies como bovis, bovis BCG y microti. Por lo general, la Tuberculosis afecta a los pulmones, pero

[27]http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

de allí puede diseminarse a otras partes del organismo por vía linfática o hemática hacia el sistema nervioso central, la columna vertebral o los riñones.

La tuberculosis extra-pulmonar se presenta en mayor proporción en niños y personas con inmunodeficiencias como el VIH Sida, que son los que mayores riesgos tienen para contraer la enfermedad. Se calcula que en los próximos 5 años un millón de niños morirán a causa de esta enfermedad.

No obstante, desde 2012 en el mundo se ha observado una disminución en el número de casos y su incidencia pero todavía no se logra el control de la enfermedad. Dentro de los factores atribuibles se encuentra la re-emergencia de la enfermedad en países donde estaba casi eliminada. También se debe a la resistencia de fármacos por parte de la bacteria y al aumento de personas infectadas con VIH, entre otras.

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial. Cerca de 9 millones de casos nuevos fueron reportados en 2010 y más de un millón de personas murieron a causa de la enfermedad. En ese mismo período se presentaron 350 mil muertes asociadas con infección por el VIH. La incidencia mundial para la fecha fue estimada en 128 casos por cada 100.000 habitantes, donde la mayor proporción se registró en Asia y África.

SÍNTOMAS:

Las primeras manifestaciones de la tuberculosis son:

- Cansancio
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Sudor nocturno

En fases más avanzadas de la enfermedad se presentan esta clase de sintomatología:

- Tos
- Dolor torácico
- Sangre en el esputo
- Ronquera

Vale la pena anotar que en gran número de personas infectadas no presentan síntomas y las bacterias pueden permanecer inactivas durante años en los ganglios linfáticos para hiliares. Quienes están infectados por VIH tienen el riesgo de la reactivación de la tuberculosis latente.

Medios de transmisión de la TB

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en el escrito `El Control de las Enfermedades Transmisibles "una persona que respira el aire en el que se encuentren suspendidas secreciones respiratorias infectadas puede contagiarse. Para ello es necesaria una exposición cercana y prolongada. En algunos casos, el bacilo infectante invade las mucosas o puede entrar por heridas en la piel".

De igual forma, las personas con Tuberculosis Pulmonar cuando tosen, cantan o estornudan son potenciales transmisores de la enfermedad al dejar en el ambiente partículas del bacilo infectante. En Colombia la brecha entre la incidencia estimada y la notificada es cada vez menor. Sin embargo, en los últimos años la incidencia de la enfermedad ha permanecido constante (entre 24 y 26 casos por 100.000 habitantes).

En 2021 se notificaron 17.000 casos de TB en todo el territorio nacional. De esta cifra, 10.731 fueron casos nuevos (8.573 pulmonares y 2.158 extra pulmonares) y 977 fueron casos previamente tratados (572 recaídas, 97 fracasos y 308 abandonos recuperados). Para ese período, la incidencia fue de 24,51 casos por cada 100.000 habitantes.

En la distribución de la enfermedad se estableció que entre el 6 a 7% de los casos nuevos fueron detectados en menores de 15 años. De igual forma, se reportaron 742 en niños. El sexo masculino es el más afectado en todos los grupos de edad (61,1% de los casos son registrados en hombres), aunque la diferencia se acentúa proporcionalmente a mayor edad. La población en la cual se presentan más casos se encuentra en las edades entre los 25 y 34 años.

A nivel mundial se estima que aproximadamente el 10% de los casos nuevos de TB ocurren en menores de 15 años esto muestra claramente la necesidad de aumentar en Colombia

los esfuerzos por detectar los casos en la población pediátrica y mitigar las dificultades para un diagnóstico oportuno, especialmente en población dispersa y vulnerable.

Población en riesgo

Las poblaciones con mayor riesgo de enfermarse por TB son las clasificadas como vulnerables que vivan bajo condiciones de hacinamiento y desnutrición.

- Pacientes con VIH/SIDA, de los casos de 2011, el 11% presentó co-infección TB/VIH a nivel nacional (1.292 casos de TB/VIH).
- Afrocolombianos. El 9,5% de los casos se presenta en este grupo étnico (1.118 casos).
- Indígenas. Presentaron el 5,4% de los casos del país (635 casos).
- Población carcelaria. 188 casos registrados en el 2011, (l 1,6% de la notificación).
- Habitantes de la calle. 146 casos en el 2011 con un 1,2% del total registrado para ese año.

Estrategia Alto a la TB

La atención y control de la tuberculosis en Colombia es una tarea que involucra a los prestadores de servicios de salud, los aseguradores, las secretarias de salud municipal, departamental y distritales. También, de igual forma la comunidad y la sociedad civil para el control y prevención de esta enfermedad.

La lepra es una enfermedad crónica causada por el bacilo Mycobacteriumleprae. Las cifras oficiales muestran que hay más de 213 000 personas afectadas, principalmente en Asia y África, y que en 2008 se habían notificado aproximadamente 249 000 nuevos casos.

M. leprae se multiplica muy despacio y el periodo de incubación de la enfermedad es de unos cinco años. Los síntomas pueden tardar hasta 20 años en aparecer.

La lepra no es muy infecciosa. Se transmite por gotículas nasales y orales cuando hay un contacto estrecho y frecuente con casos no tratados.

Si no se trata, la lepra puede causar lesiones progresivas y permanentes en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos. El diagnóstico precoz y el tratamiento multimedicamentoso siguen siendo los elementos fundamentales para lograr que la enfermedad deje de ser un problema de salud pública.

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por Mycobacteriumleprae, un bacilo acidorresistente. Además de algunas otras partes del cuerpo, la enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos.

La lepra es una enfermedad curable. Si se trata en las primeras fases, se evita la discapacidad. Desde 1995, la OMS proporciona gratuitamente a todos los pacientes del mundo tratamiento multimedicamentoso (TMM), que es una opción curativa simple, aunque muy eficaz, para todos los tipos de lepra. Actualmente, el diagnóstico y el tratamiento de la lepra no son complicados y la mayoría de los países endémicos se esfuerzan por integrar los servicios de atención a esta enfermedad en los servicios de salud generales existentes. Esto es especialmente importante para las comunidades insuficientemente atendidas y marginadas con más riesgos de sufrir esta enfermedad, habitualmente los más pobres entre los pobres. Según los informes oficiales procedentes de 121 países y territorios, la prevalencia mundial de la lepra a principios de 2009 fue de 213 036 casos, mientras que el número de casos nuevos detectados en 2008 había sido de 249 007. En todo el mundo, durante 2008, se detectaron 9126 casos nuevos menos que en 2007 (un descenso del 4%).

ZOONOSIS: Se considera zoonosis a cualquier enfermedad y/o infección que es naturalmente “transmisible desde animales vertebrados al hombre”, es clasificada como una zoonosis de acuerdo a la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales”. Más de 200 zoonosis han sido descriptas y son conocidas desde siglos atrás. Ellas involucran todo tipo de agentes: bacteria, parásitos, virus y agentes no convencionales.

Las zoonosis se extienden ampliamente por el mundo, solo en Norte América cada año alrededor de cuatro millones de personas presentan una. Ocasionan problemas de salud pública y alto costo económico para los sistemas de salud. Actualmente este tipo de enfermedades se incrementan y reaparecen, producto de factores sociales, económicos y culturales entre otros, dentro de los cuales podemos mencionar: aumento de la población,

la globalización, la migración y desplazamiento interno y externo tanto de humanos como de animales. (Estepa, 2012) 1

Estas características hacen indispensable el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las zoonosis, de tal forma que los eventos sean detectados oportunamente y que la investigación de campo se constituya en una actividad más rigurosa que conlleve a un adecuado manejo de brotes, identificando las circunstancias relacionadas su presentación, que permitan la implementación de medidas de control y prevención oportunas y efectivas en el nivel local, minimizando los efectos adversos de salud para la población y a la vez su potencial epidémico .

Se estima que aproximadamente el 43,6 % de las zoonosis presenta distribución mundial y que de estas el 45 % son de origen viral, 28 % bacteriano, 20 % parasitario y el 7 % por agentes micoticos, presentándose en trabajadores agropecuarios y personas que tienen contacto con animales o sus productos, aunque condiciones actuales han hecho que la epidemiologia de las enfermedades cambie haciendo vulnerable a personas del común que tienen animales de compañía y de granja.

Tipos de zoonosis priorizadas para Colombia

RABIA: Es una zoonosis importante para la cual se han estandarizado internacionalmente las técnicas de diagnóstico. Como en la rabia no existen lesiones patognomónicas visibles, el diagnóstico solo se puede hacer en el laboratorio. Las técnicas de laboratorio se realizan preferiblemente con tejido del sistema nervioso central (SNC) extraído a través del cráneo. Se debe probar un conjunto de muestras del SNC, y el tallo cerebral es el componente más importante de las muestras, esta enfermedad se transmite mediante la saliva de los animales infectados. La infección se produce principalmente vía las heridas por mordedura, o por entrada de saliva infectada en las heridas abiertas o en la membrana mucósica, tal como la de la boca, la cavidad nasal o los ojos. También se ha documentado la infección por inhalación del virus. Información. El apoyo a estos programas, debe buscar garantizar el desarrollo de las actividades de Salud Pública que permitan cumplir con el objetivo principal el cual es evitar casos de rabia animal y por consiguiente la rabia humana.

LEPTOSPIROSIS: Es una antropozoonosis causada por bacterias espiroquetas que pertenecen al género Leptospira. Es una zoonosis de distribución mundial y ha emergido como un importante problema de salud pública en muchos países en desarrollo, Los animales huéspedes (generalmente roedores) excretan leptospiras en su orina. Los humanos se infectan por contacto de la piel o las mucosas con el agua dulce contaminada la cual posee un periodo de incubación de alrededor de 10 días. Los signos iníciales de la infección incluyen: fiebre asociada a escalofríos y dolor (mialgia, dolores de cabeza y dolor abdominal). A través de la promoción se busca sensibilizar a la población en sus hábitos higiénicos y de saneamiento básico, eje principal para lograr evitar la aparición de estas enfermedades.

Cambia o inducir a mantener estilo de vida donde el autocuidado es el eje central, garantiza que estas enfermedades, no impacten negativamente en la población del Municipio, por ello es necesario fortalecer actividades educativas para dicho fin.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

*Implementación de la atención primaria en salud***.** Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del autocuidado.
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
- Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutividad.
- Participación activa de la comunidad.
- Enfoque territorial.

Iniciar esta estrategia en el municipio, es de vital importancia, debido a que su implementación ayudaría a disminuir los problemas de accesibilidad y oportunidad en los habitantes, para acceder a los Servicio de Salud.

La APS debe tener unas características y estar fundamentada en unos pilares para constituirse como una estrategia en el desarrollo del componente de salud mental.
Las características son:

1. Debe ser asequible: por ello para implementar esta estrategia se deben definir las barreras de acceso a los servicios de salud mental e identificar los nodos críticos, así como proponer un plan de superación;

2. Debe ser integral: que cubra las necesidades de los pacientes desde la consulta hasta la rehabilitación y la reincorporación psicosocial del paciente, este componente debe ser continuo y permanente;

3. Debe estar integrada dentro del Sistema General de Seguridad

Social en Salud;

4. Debe ser intersectorial;

5. Debe contar con un equipo interdisciplinario que participe en el diseño y desarrollo dela estrategia.

En la APS, las pautas de prevención, promoción y protección deben desarrollarse teniendo en cuenta:

1. Procedimientos de baja complejidad y alta efectividad de manera tal que las personas, grupos y comunidades puedan evitar el desencadenamiento de la enfermedad mental y la desestabilización psíquica;

2. La asistencia a personas que enfermen;

3. La rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes graves luego de superada la crisis o si la enfermedad ha evolucionado a un estado crónico.

La APS incluye acciones diferenciadas en el primero y segundo nivel de atención, de acuerdo con la perspectiva del ciclo vital:

1. Promoción y prevención: Tamizaje, detección temprana, canalización y rehabilitación comunitaria y la adecuación de servicios amigables en salud;

2. Atención urgente y continuada de manera integral a las personas con daño en la salud mental;

3. Referencia y Contrarreferencia de los pacientes remitidos a otros niveles de atención;

4. Vigilancia en Salud Pública de los eventos priorizados en salud mental: VIF/S, Suicidio, Monitoreo del Intento de Suicidio, Trastornos mentales más prevalentes, Accidentes por

MAP y MUSE, en el tema de Psicoactivos y otros priorizados a nivel departamental o nacional;

5. Construcción de guías de atención integral, especificas, contextualizadas y articuladas con las diferentes acciones de salud y salud mental del país y el Departamento, desde la DSSA y el municipio.

7.7. Dimensión Salud y Ámbito Laboral

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

Objetivos de la dimensión.

a. Ampliar cobertura en el Sistema de Riesgos Laborales.

b. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora colombiana, mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud.

c. Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos de esta población, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social en el nivel local, regional y nacional.

Componentes

a. Seguridad y salud en el trabajo.

b. Situaciones prevalentes de origen laboral.

Seguridad y salud en el trabajo

Conjunto de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan en los ámbitos laborales (formal e informal) para propiciar entornos saludables. Permite anticipar, conocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo.

Objetivos del componente

a. Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas.

b. Facilitar el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales de la población, de conformidad con la Ley 1562 de 2012 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

c. Fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.

d. Ejecutar un plan de acción de promoción y prevención por fases, para lograr el cubrimiento progresivo de las poblaciones laborales vulnerables, como componente indispensable para lograr el impacto social.

Situaciones prevalentes de origen laboral

Conjunto de acciones dirigidas a disminuir los accidentes de trabajo, evidenciar las enfermedades laborales y fortalecer el proceso de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral, en las diferentes instancias.

Objetivos del componente

a. Fortalecer la determinación del origen de la enfermedad diagnosticada con criterios de causalidad, y promover su registro en el sistema de información en salud, con el fin de disminuir tiempos para el reconocimiento de derechos y establecer un adecuado flujo de recursos entre los sistemas de salud y riesgos laborales.

b. Definir la política nacional de investigación científica en seguridad y salud en el trabajo que permita establecer los problemas de mayor incidencia y prevalencia de la salud de los trabajadores. c. Identificar e intervenir problemas emergentes o sin intervención, relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores.

6.8. Dimensión Transversal Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

El acceso a la salud es un derecho fundamental, independientemente de la condición socioeconómica o financiera que se posea. Un derecho que debería ser particularmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso (ConventionfortheProtection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950). El debate sobre cuál es el mejor enfoque para garantizar y mejorar el acceso a la salud de las poblaciones vulnerables y excluidas, es analizado por países de ingresos medio y bajo. Sin embargo, a través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información se orientan políticas y estrategias para afectar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y personas mayores), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud.

En cumplimiento a lo establecido por el Gobierno Nacional en relación con el reconocimiento de las diferencias sociales y la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, el PDSP incluye como objetivos en esta dimensión: “atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto”; y “fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores (…) en la planeación y control social de la ejecución de intervenciones y recursos” (MSPS 2013: 248). Los objetivos, metas y estrategias diferenciales propuestas en esta dimensión se complementan con las acciones incluidas en las ocho dimensiones prioritarias. Los objetivos propuestos para cada grupo poblacional se presentan a continuación:

Desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes : El componente reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la Ley 1098 de 20061, constituyéndose en una plataforma vinculante tanto de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como de los procesos intersectoriales implicados en el abordaje de

determinantes sociales, para la generación de las condiciones que aseguren el desarrollo integral; resaltando que en estos trayectos de vida se definen las bases del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, que a su vez determinan el progreso de una sociedad, en los objetivos de este componente de proponer:

- Lograr la construcción de políticas públicas sectoriales y transectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.
- Garantizar que el sector salud se constituya como un entorno que reconozca a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.
- Lograr en los territorios la identificación de prioridades de política pública para esta población.

Envejecimiento y vejez : Entendido en el marco del Sistema de Protección Social como el conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante la implementación de estrategias de inclusión social que impacten en el desarrollo social, económico y cultural. La promoción social se da como una respuesta organizada, multisectorial y multidisciplinaria para transformar el entorno global de la población.

La promoción social responde al desarrollo de políticas poblacionales que se focalizan en poblaciones vulnerables a partir de la identificación de las inequidades sociales, y que dan cuenta de la garantía de los derechos de las personas y de los colectivos a partir de la autodeterminación y la participación social en pro de su bienestar.

Con base en esta perspectiva se busca una sociedad para todas las edades y una proyección hacia futuras generaciones de personas mayores, menos dependientes, más saludables y productivas, lo que repercutirá en la disminución de los costos del sistema de salud colombiano y la sostenibilidad del mismo, como estrategia prioritaria para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y de las personas mayores en particular.

En este componente se promueve:

- Reconocer el impacto del envejecimiento poblacional como fenómeno irreversible que debe ser abordado con efectividad.
- Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos.
- Fortalecer la participación e integración social de la población mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía.
- Fortalecer la atención integral y la prestación de servicios para la población mayor de 60 años.
- Desarrollar seguimiento y evaluación a los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez, así como de apoyo y fortalecimiento a las familias.
- Establecer el sistema de garantía de la calidad de las instituciones de promoción y protección social que prestan servicios a las personas mayores.

Salud y género: Las desigualdades en salud asociadas al género implican riesgos diferentes para hombres y mujeres, los cuales aumentan de acuerdo con los roles establecidos socialmente: para las mujeres por posiciones y condiciones de inequidad y discriminación respecto a los hombres, y para los hombres por el establecimiento de exigencias en el desarrollo de la masculinidad.

Para reducir la vulnerabilidad asociada al género se requiere determinar las causas que la originan desde los espacios sociales, incluyendo la familia, los grupos sociales, las comunidades y en las instituciones, con el fin de modificarlas o eliminarlas; para ello debe realizarse un análisis de las vulnerabilidades sociales, económicas, físicas y de las condiciones ambientales de los habitantes en cada territorio, de acuerdo con la idiosincrasia, condiciones geográficas, ambientales, sociopolíticas, económicas y sociales propias.

Es imprescindible el conocimiento e implementación de la normatividad nacional e internacional aprobada y adoptada por el país, que garantice el acceso a los derechos de

hombres y mujeres; por lo que se requiere trabajo sectorial, transectorial y comunitario en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal y local.

- Promover condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud de los hombres y mujeres durante el transcurso de su vida.
- Garantizar la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género.

Salud en poblaciones étnicas: En cumplimiento de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y en la Ley 1438 de 2011, El Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en el proceso participativo de construcción del capítulo étnico para garantizar los derechos de dichos grupos, acogiéndose a la normatividad vigente, así como también a sus dinámicas y los tiempos propios.

Todo lo anterior, hace parte del Proceso de Consulta Previa a los grupos étnicos, liderado por el Ministerio del Interior. Se han adelantado acuerdos de levantamiento regional de los insumos con los pueblos indígenas, las comunidades negras, afro colombianas, palenqueras y raizales y el pueblo Rom; y espacios de trabajo para ajustar la metodología y la ruta para la concertación de los contenidos del capítulo para cada grupo, que serán formulados y harán parte integral del Plan Decenal de Salud Pública, una vez estos sean expedidos; y que deberán ser adoptados y adaptados en todos los planes de salud territorial e institucional. Se espera que en 2017 Colombia haya incorporado al PDSP el capítulo étnico, el cual definirá los objetivos sanitarios, metas, estrategias y acciones concertadas con los grupos étnicos, como sujetos de derechos, para promover la atención con calidad de acuerdo con las necesidades diferenciales. Las estrategias a seguir con cada grupo étnico están supeditadas al proceso de concertación en los espacios nacionales establecidos por la ley. El objetivo de este componente es

- Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos garantizando el goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de esta población y lograr cero tolerancias frente a morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

Discapacidad: La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, promulgada por la Asamblea de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, reconoce a las personas con discapacidad como "aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (ONU.
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad).
Los Estados partes que han adoptado este tratado internacional reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad; así mismo, adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta además la perspectiva de género y de identidad cultural.

Bajo estas consideraciones, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, constituye un instrumento de política pública que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social.
La atención integral a la salud de las personas con discapacidad está orientada a prevenir la discapacidad en la población general, lo que representa un verdadero reto en materia de salud pública, ya que requiere de un cambio de cultura tanto de la población como de los servidores públicos y del personal de otros sectores, incluyendo la adopción de estilos de vida saludables y de medidas preventivas para reducir los factores de riesgo a lo largo de toda la vida.

- Prevenir la discapacidad en la población general y garantizar que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud.
- Promover los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad.

- Promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho.
- Promover estrategias de información, educación y comunicación en salud accesibles para las personas con discapacidad.
- Cualificar la gestión de información en discapacidad.
- Brindar información y formación a las personas que trabajan en el sector salud y en otros sectores, sobre la discapacidad y sus particularidades frente al derecho a la salud.

Víctimas del conflicto armado interno: El artículo 3º de la Ley 1448 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011), define como víctimas a "aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º Enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno" (Ley 1448 de 2011, Ley para la Reparación Integral de Víctimas del Conflicto Armado, 2011).

En cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado acercamientos con la población víctima del conflicto armado a través de los delegados de la mesa transitoria de la Unidad de Víctimas, para definir la metodología y la ruta para la concertación de los contenidos del capítulo específico del Plan Decenal de Salud Pública, que define las directrices relacionadas con la atención de la población víctima del conflicto armado. La formulación de estos contenidos hará parte integral del Plan Decenal de Salud Pública, una vez estos sean expedidos; y deberán ser adoptados y adaptados en todos los planes de salud territorial e institucional

- Asegurar las acciones diferenciales en salud pública entre la población víctima del conflicto armado para garantizar el acceso, a mejorar las condiciones de vida y salud, así como a lograr un nivel de cero tolerancia frente a morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

8. POBLACIÓN OBJETO

El Plan de Intervenciones Colectivas está dirigido la población del municipio de Galapa (Atlántico), de las zonas urbana y rural, especialmente aquella identificada como pobre y vulnerable en todos los grupos de edad, el personal médico y paramédico, administrativo y técnico de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Promotoras de Salud de los regímenes subsidiado y contributivo; Población infantil de hogares comunitarios, guarderías, hogares de bienestar y Centros del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y otras organizaciones, La población desmovilizada que se encuentre radicada en el Municipio de Galapa (Atlántico), la población víctima de desplazamiento forzado que se encuentra residiendo en el Municipio de Galapa (Atlántico) los grupos poblaciones vulnerables y en especial a la población pobre no asegurada.

9. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

9.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA DIMENSION SALUD AMBIENTAL.

9.1.1 Realizar educación a 330 personas del municipio de Galapa sobre los cambios conductuales positivos y buenos habitos de mejoramiento sanitario en la disposicion final de residuos y control de vectores a traves de talleres dirigido a habitantes del área urbana y rural del municipio de Galapa

Los cambios conductuales positivos, son todas las acciones que contribuyen a la conservación del medio ambiente y al uso sostenible de los recursos naturales, esto puede incluir la disminución de residuos. Estos cambios conductuales no solo tienen un impacto positivo en el entorno natural, sino que también pueden influir en la conciencia colectiva sobre la importancia de cuidar y preservar el medio ambiente para las generaciones futuras.

Los cambios conductuales positivos y la adopción de buenos hábitos en la disposición final de residuos y el control de vectores son fundamentales para mejorar la salud pública y el medio ambiente.

Tenemos que tener en cuenta que La falta de cambios conductuales positivos en la gestión de residuos y el control de vectores puede acarrear serias consecuencias tanto para la salud pública como para el medio ambiente.

Problemáticas de Salud Pública

Proliferación de Enfermedades**:**

Enfermedades transmitidas por vectores:

La acumulación de residuos y el agua estancada crean ambientes propicios para la reproducción de mosquitos y otros vectores, aumentando el riesgo de enfermedades como el dengue, la malaria, el zika y el Chikunguña.

Enfermedades zoonóticas:

La presencia de roedores, que son vectores de enfermedades como la leptospirosis y el hantavirus, puede incrementarse con la acumulación de basura.

IMPACTO AMBIENTAL

Lixiviados tóxicos:

La descomposición de residuos en vertederos no controlados genera lixiviados que contaminan el suelo y las aguas subterráneas.

Contaminación de cuerpos de agua:

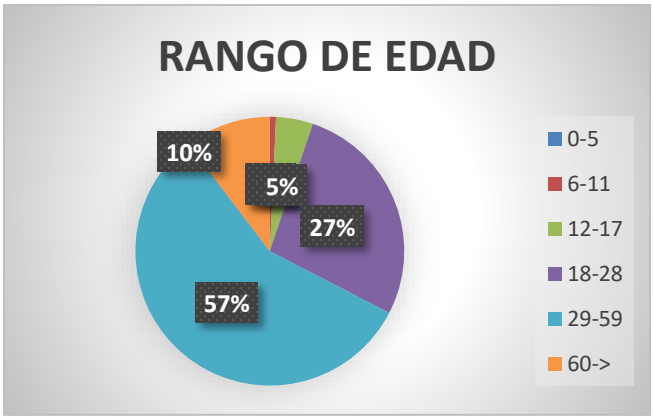
Los residuos plásticos y otros desechos pueden terminar en ríos, lagos y océanos, afectando la fauna y la flora acuática.

Después de lo dicho la técnica ambiental explica los buenos hábitos de mejoramiento sanitario en la disposición final de residuos y control de vectores incluyen medidas como la separación adecuada de residuos para facilitar su reciclaje o tratamiento, el uso de contenedores cerrados para evitar la proliferación de vectores como moscas o roedores, la implementación de programas de recolección selectiva, la promoción del compostaje doméstico, el mantenimiento regular de los contenedores y la concienciación sobre la importancia de una disposición adecuada de los residuos para prevenir problemas sanitarios. Además, es fundamental el control adecuado de aguas estancadas, ya que estas pueden convertirse en criaderos de mosquitos y otros vectores transmisores de enfermedades.

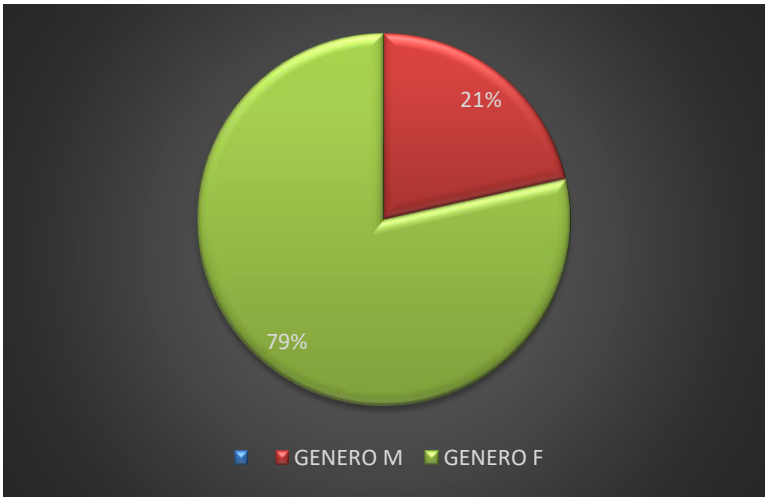
En el segundo trimestre del año 2024 se realiza educación a 135 personas del municipio de Galapa sobre la temática: CAMBIOS CONDUCTUALES POSITIVOS Y BUENOS HABITOS DE MEJORAMIENTO SANITARIO EN LA DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS Y CONTROL DE VECTORES, a continuación, relaciono la información de los asistentes.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Realizar educación a 330 personas del municipio de Galapa sobre los cambios conductuales positivos y buenos hábitos de mejoramiento sanitario en la disposición final de residuos y control de vectores.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 29	0	1	2	9	17	6	22	13	1	15	0	0	0	0	0	0	35	1
MICROTERRITORIO 29	0	0	0	20	18	2	36	4	7	33	0	0	0	0	1	0	40	1
MICROTERRITORIO 26	0	0	0	4	10	0	11	3	0	14	0	0	1	2	0	0	14	1
MICROTERRITORIO 19	0	0	0	2	23	2	26	1	27	0	0	0	0	0	0	0	27	1
MICROTERRITORIO 22	0	0	4	2	9	4	11	8	5	14	0	0	1	1	0	0	19	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**1**	**6**	**37**	**77**	**14**	**106**	**29**	**40**	**76**	**0**	**0**	**2**	**3**	**1**	**0**	135	**5**







REGISTRO FOTOGRAFICO:








PIC
PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA













9.1.2. " EDUCAR A TRAVÉS PAGINA INSTITUCIONAL, REDES SOCIALES (FACEBOOK E INSTAGRAM) Y ENTREGA DE INFOGRAFÍAS EN 500 HOGARES DEL MUNICIPIO, SOBRE CAMBIOS CONDUCTUALES POSITIVOS Y BUENOS HÁBITOS DE MEJORAMIENTO SANITARIO, EN LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS.

los cambios conductuales positivos, Pueden referirse a acciones que contribuyan a la conservación del medio ambiente y al uso sostenible de los recursos naturales, esto puede incluir la disminución de los residuos. Estos cambios conductuales no solo tienen un impacto positivo en el entorno natural, sino que también puede influir en la conciencia colectiva sobre la importancia de cuidar y preservar el medio ambiente para las generaciones futuras.

BUENOS HÁBITOS.

Incluyen medidas como la separación adecuada de residuos para facilitar su reciclaje o tratamiento, el uso de contenedores cerrados para evitar la proliferación de vectores como moscas o roedores, la implementación de programas de recolección selectiva, la promoción del compostaje doméstico, el mantenimiento regular de los contenedores y la concienciación sobre la importancia de una disposición adecuada de los residuos para prevenir problemas sanitarios. Además, es fundamental el control adecuado de aguas estancadas, ya que estas pueden convertirse en criaderos de mosquitos y otros vectores transmisores de enfermedades.

MEJORAMIENTO SANITARIO EN LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS.

Una de las estrategias clave para mejorar la gestión de residuos es la separación en la fuente. esto implica que los residuos se separen en diferentes categorías (orgánicos, plásticos, papel, vidrio, etc.)

Al separar los residuos en la fuente, se facilita su posterior reciclaje y tratamiento adecuado. esto ayuda a reducir la cantidad de desechos que van a parar a los vertederos, disminuyendo así el impacto ambiental y sanitario.

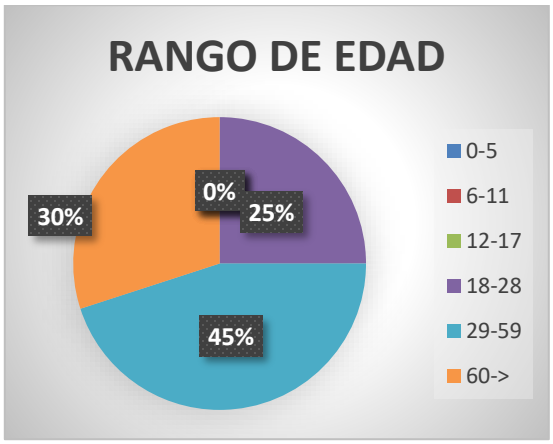
Otra medida importante es promover la educación ambiental. informar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar los residuos puede generar un

cambio de actitud hacia una cultura más sostenible y responsable con el medio ambiente.

Se desarrolla esta actividad durante el segundo trimestre del año 2024, relaciono a continuación cuadro de asistentes.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Educar a través de páginas institucionales redes sociales y entrega de infografía a 500 hogares del municipio sobre cambios conductuales positivos y buenos hábitos de mejoramiento sanitario en la disposición final de residuos.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 1-30	0	0	0	5	9	6	13	7	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**5**	**9**	**6**	**13**	**7**	**0**	**20**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	20	**1**





REGISTRO FOTOGRAFICO:





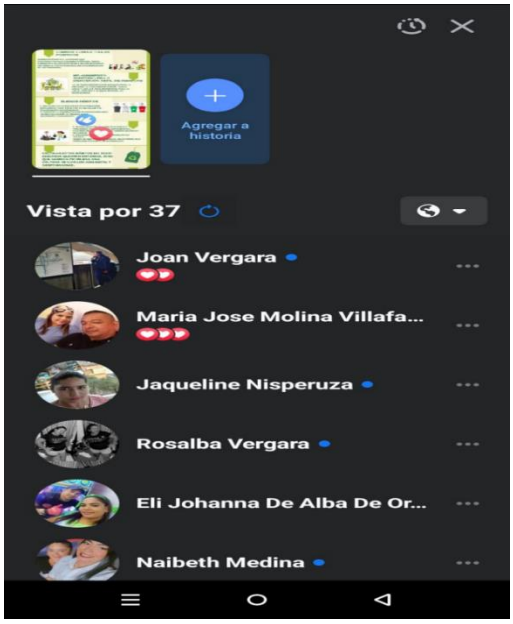







Consentidos




Agregar a historia
Vista por 37
Joan Vergara
Maria Jose Molina Villafa...
Jaqueline Nisperuza
Rosalba Vergara
Eli Johanna De Alba De Or...
Naibeth Medina


8:09 a. m.
CAMBIOS CONDUCTUALES POSITIVOS
Doris Vergara Caicedo 17 h
PUEDEN REFERIRSE A ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y AL USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES, ESTO PUEDE INCLUIR LA DISMINUCIÓN DE LOS RESIDUOS.
MEJORAMIENTO SANITARIO EN LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS
ES DE SUMA IMPORTANCIA PORQUE AYUDA A PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DEL SUELO, AGUA Y AIRE, LO CUAL ES ESENCIAL PARA LA SALUD HUMANA Y EL EQUILIBRIO DE LOS ECOSISTEMAS.
BUENOS HÁBITOS
1. SEPARAR LOS RESIDUOS EN CONTENEDORES ADECUADOS PARA FACILITAR EL RECICLAJE Y EL TRATAMIENTO DIFERENCIADO.
2. REDUCIR LA GENERACIÓN DE RESIDUOS MEDIANTE LA REUTILIZACIÓN DE PRODUCTOS Y LA COMPRA CONSCIENTE.
3. EVITAR ARROJAR BASURA EN ESPACIOS PÚBLICOS O EN LUGARES NO AUTORIZADOS, CONTRIBUYENDO A MANTENER LIMPIOS NUESTROS ENTORNOS.
4. CONOCER Y RESPETAR LAS NORMATIVAS LOCALES SOBRE LA GESTIÓN DE RESIDUOS, INCLUYENDO LOS HORARIOS Y FORMAS DE DISPOSICIÓN.
Vista por 78
CULTIVAR ESTOS HÁBITOS NO SOLO BENEFICIA NUESTRO ENTORNO, SINO QUE TAMBIÉN PROMUEVE UNA CULTURA DE CUIDADO AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD.
Agregar nueva
Destacada

9.1.3. Desarrollar 9 sesiones educativas dirigidas a 450 habitantes del municipio sobre tratamiento de agua a nivel domiciliario y el no vertimiento de aguas residuales en arroyo o vías públicas.

El tratamiento de agua a nivel domiciliario se refiere a los métodos y técnicas utilizados en el hogar para purificar y mejorar la calidad del agua antes de su consumo. Estos métodos ayudan a eliminar contaminantes, patógenos y sustancias no deseadas del agua potable, garantizando que sea segura para beber y usar en actividades domésticas. Se le explico unos métodos importantes sobre el tratamiento de agua a nivel domiciliario los cuales serían.

Filtración: Consiste en pasar el agua a través de filtros que eliminan impurezas y contaminantes. Los filtros de carbón activado son muy efectivos para eliminar cloro, sedimentos y algunos contaminantes químicos.

Proceso de pasar el agua a través de un material poroso (filtro) que atrapa partículas y contaminantes. Filtros de carbón activado, filtros de cerámica y sistemas de microfiltración.

Hervido: Método sencillo que consiste en calentar el agua hasta su punto de ebullición para matar microorganismos patógenos. Efectivo para eliminar bacterias, virus y parásitos.

Desinfección química: Uso de productos químicos (como cloro o yodo) para destruir microorganismos presentes en el agua. Tabletas de cloro, soluciones de yodo, gotas de lejía.

El tratamiento de agua a nivel domiciliario es una práctica esencial para garantizar la salud y el bienestar de las familias, especialmente en áreas con acceso limitado a agua potable segura.

Después de lo dicho la Técnica Ambiental explica sobre el no vertimiento de agua residuales en arroyo o vías públicas Es muy importante no verter agua residual en arroyos o vías públicas porque puede contaminar el medio ambiente, afectar la vida acuática y la salud de las personas. Es fundamental tratar adecuadamente las aguas

residuales antes de desecharlas para eliminar o reducir la carga contaminante y proteger así los recursos hídricos y la biodiversidad.

Razones para Evitar el Vertimiento de Aguas Residuales

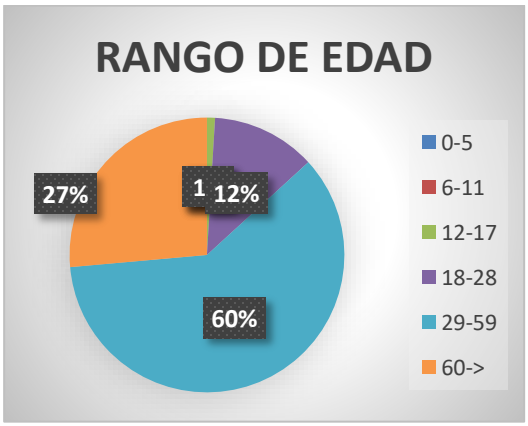
- Impacto en Fuentes de Agua Potable:
- Las aguas residuales pueden contaminar ríos y acuíferos, afectando la calidad del agua potable y poniendo en riesgo la salud de las comunidades.
- Destrucción de Ecosistemas Acuáticos:
- Los contaminantes químicos y biológicos pueden alterar los ecosistemas acuáticos, dañando la flora y fauna local.
- Propagación de Enfermedades:
- Las aguas residuales contienen bacterias, virus y parásitos que pueden causar enfermedades como diarrea, cólera y hepatitis.

Contaminación de Alimentos:

Las aguas contaminadas pueden infiltrarse en cultivos y fuentes de alimento, afectando la salud de los consumidores.

Se desarrolla actividad en el segundo trimestre del año 2024, con un total de 106 asistentes relacionados en el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Desarrollar 9 sesiones educativas dirigidas a 450 habitantes del municipio sobre el tratamiento de agua domiciliario y el no vertimiento de agua residuales en arroyos o vías públicas.																		
INSTITUCIONES/LUGAR	**RANGO DE EDAD**						**GENERO**		**AFILIACION A SSGSS**			**POBLACION VULNERABLE**					**TOTAL, PERSONAS INTERVENIDAS**	**NUMERO DE INTERVENCIONES**
	PRIMERA	**INFANCIA**	**ADOLECENCI**	**JUVENTUD**	**ADULTEZ**	**VEJEZ**	**F**	**M**	**CONTRIBUTIVO**	**SUBSIDIADO**	**NO REPORTAN**	**INDIGENA**	**AFROCOLOMBIANO**	**VENEZOLANO**	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60-+**												
MICROTERRITORIO 27	0	0	0	9	27	4	31	9	4	36	0	0	0	2	1	0	40	1
MICROTERRITORIO 27	0	0	0	1	15	18	25	9	1	33	0	1	0	0	1	0	34	1
MICROTERRITORIO 17	0	0	1	3	22	6	31	1	0	32	0	0	0	0	0	0	32	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**0**	**1**	**13**	**64**	**28**	**87**	**19**	**5**	**101**	**0**	**1**	**0**	**2**	**2**	**0**	**106**	**3**





REGISTRO FOTOGRÁFICO.



















9.1.4. Adelantar 9 talleres de aprendizaje sobre el manejo integral de residuos sólidos reciclables dirigido a jóvenes de las instituciones educativas y comunidad en general.

Los residuos sólidos tienen como objetivo reducir la cantidad de desechos que terminan en vertederos y maximizar el aprovechamiento de materiales que pueden que pueden ser reutilizado o reciclados.

El Manejo Integral de Residuos implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con los residuos, desde la generación hasta la disposición final, incluyendo los aspectos de segregación, movimiento interno, almacenamiento, desactivación, recolección, transporte y tratamiento, con lo cual se pretende evitar y minimizar la generación de residuos e incrementar el aprovechamiento de éstos, de tal suerte que cada vez sea menor la cantidad de residuos a disponer.

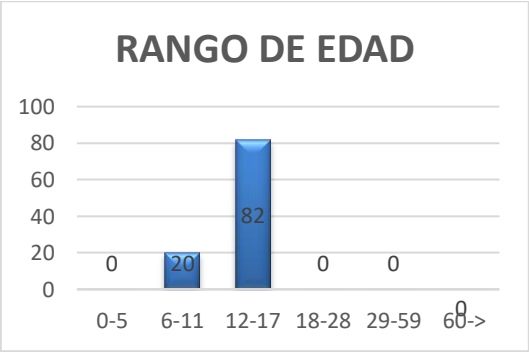
Después de lo dicho la técnica ambiental explica el nuevo código de colores para la clasificación de los residuos sólidos, El pasado 8 de diciembre el ministro de Ambiente Carlos Correa anunció que los colores para la separación de las basuras cambiaron. Desde el próximo 1 de enero de 2021 el nuevo código de colores simplificará el proceso del reciclaje con el uso de tres colores para las bolsas o recipientes donde se deposite el material según el tipo.

- **Blanco:** residuos aprovechables como plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
- **Verde:** residuos orgánicos aprovechables como los restos de comida, desechos agrícolas, residuos de corte de césped y poda de jardín.
- **Negro:** residuos no aprovechables como el papel higiénico; servilletas, papeles y cartones con comida; papeles metalizados y residuos como tapabocas, guantes, entre otros.

el alcance de estas actividades durante el segundo trimestre del año 2024 fue de 102 participantes Ver cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: : Adelantar 9 taller de aprendizaje sobre el manejo integral de residuos sólidos reciclables dirigido a jóvenes de las instituciones educativas y comunidad en general.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 26	0	1	39	0	0	0	17	23	0	40	0	0	0	4	0	0	40	1
MICROTERRITORIO 26	0	0	32	0	0	0	18	14	2	30	0	0	0	1	0	0	32	1
MICROTERRITORIO 26	0	19	11	0	0	0	14	16	0	30	0	0	0	2	0	0	30	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**20**	**82**	**0**	**0**	**0**	**49**	**53**	**2**	**100**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**0**	102	**3**



REGISTRO FOTOGRAFICO.














PIENSA
CREE
SUEÑA
Y ATRÉVETE
A LOGRARLO


PIENSA
CREE
SUEÑA
Y ATRÉVETE
A LOGRARLO

9.1.5. Incentivar la movilidad segura y la cultura ciudadana en donde se invite a respetar el espacio público y las señales de tránsito a través de teatro callejero y pantomima en puntos estratégicos del municipio articular con policía.

Respetar la movilidad segura y la cultura ciudadana es esencial para convivir de manera armoniosa en nuestras ciudades. Al respetar el espacio público y las señales de tránsito, contribuimos a la seguridad de todos los ciudadanos y al buen funcionamiento de la sociedad en su conjunto.

Cada uno de nosotros puede marcar la diferencia siendo un ejemplo de conducta respetuosa en las calles, respetando los cruces peatonales, cediendo el paso a los peatones, estacionando correctamente nuestros vehículos y evitando obstruir aceras o zonas destinadas al tránsito.

También contamos con una normatividad y es la LEY 769 DE 2002 Las normas del presente Código rigen en todo el territorio nacional y regulan la circulación de los peatones, usuarios, pasajeros, conductores, motociclistas, ciclistas, agentes de tránsito, y vehículos por las vías públicas o privadas que están abiertas al público, o en las vías privadas, que internamente circulen vehículos; así como la actuación y procedimientos de las autoridades de tránsito.

El artículo 24 de la Constitución Política, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, pero está sujeto a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantía de la seguridad y comodidad de los habitantes, especialmente de los peatones y de los discapacitados físicos y mentales, para la preservación de un ambiente sano y la protección del uso común del espacio público.

Se da cumplimiento de esta actividad, la cual se realizó durante el segundo trimestre de 2024 y contó con la participación de la comunidad en general.

REGISTRO FOTOGRAFICO.










Carrera 17B
AGE TRAN




SERVIBUS S.A.S


Carrera 17B








Carrera 17b

9.1.6. Sensibilizar a través de 9 campañas educativas (teatro callejero) dirigidas a los establecimientos tales como cantinas, discotecas, bares, tiendas, locales comerciales y empresas de transporte público para regular las condiciones ambientales que afectan la salud y bienestar por la generación de ruidos.

El ruido ambiental es un factor que puede afectar significativamente la salud y el bienestar de las personas. Regular las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar debido a la generación de ruido es fundamental para garantizar un entorno seguro y saludable para todos.

Para regular las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar debido a la generación de ruido, se pueden implementar métodos efectivos.

Para controlar el ruido, se pueden implementar medidas como establecer límites de ruido en áreas residenciales y comerciales.

Acondicionamiento acústico: Utilizar elementos como alfombras gruesas, cortinas pesadas, paneles de espuma o muebles tapizados para absorber el sonido y reducir la reverberación en espacios interiores.

Doble acristalamiento: Si es posible, instalar ventanas con doble acristalamiento puede reducir la transmisión del ruido desde el exterior.

Horarios de descanso: Organizar actividades ruidosas en horarios específicos del día para respetar los momentos de descanso y tranquilidad.

La regulación del ruido ambiental es fundamental para proteger la salud y el bienestar de las personas. A través de la implementación de normativas, el monitoreo constante, la planificación urbana adecuada, la educación pública y el uso de tecnologías innovadoras, se pueden mitigar los efectos negativos del ruido y crear entornos más saludables y habitables.

Legislación aplicable a la problemática de ruido en la ciudad:

- Resolución IDEAM 299 del 21 de marzo de 2019. "Por medio de la cual se distribuyen unas funciones para la liquidación, facturación, cobro y recaudo de la tasa compensatoria por la utilización permanente de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá y se adoptan otras disposiciones".

- Concepto Jurídico 00018 del 27/02/2018.
- Resolución 3683 de 2018. "Por la cual se declara la pérdida de ejecutoriedad del numeral 24 del artículo 15 de la Resolución 5589 de 2011, se ordena la devolución de dineros pagados para la expedición del Certificado de Intensidad Auditiva y se toman otras determinaciones".
- Resolución 1466 de 2018. "Por la cual se delegan unas funciones y se toman otras determinaciones. Directiva 05 de 2017 Lineamientos para el uso eficiente de los recursos en la Secretaría Distrital de Ambiente.
- Resolución 01632 del 21/07/2017. "Por la cual se deroga la Resolución 6918 de 19 de octubre de 2010".
- Decreto 622 de 2016. "Por el cual se modifica el Decreto Distrital 599 de 2013, "Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, través del Sistema Único de Gestión por el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital - SUGA y se dictan Otras disposiciones".
- Decreto 599 de 2013. "Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital SUGA y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 0288 de 2012. "Por la cual se modifica la resolución # 5589 de 2011".
- Resolución 5589 de 2011. "Por la cual se fija el procedimiento de cobro de los servicios de evaluación y seguimiento ambiental".
- Decreto 175 de 2009. "Por el cual se modifica el Decreto 109 de Marzo 16 de 2009".

- Resolución 627/ de 2006. Se adopta la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental (parámetros permisibles, procedimientos técnicos y metodológicos para la medición de ruido, presentación de informes, y otras disposiciones).
- Resolución 832 de 2000. establece la clasificación empresarial por impacto sonoro UCR que permite valorar las industrias y establecimientos, respecto a su nivel de generación de ruido.

Se realiza actividad de sensibilización a la comunidad durante el segundo trimestre del año 2024.

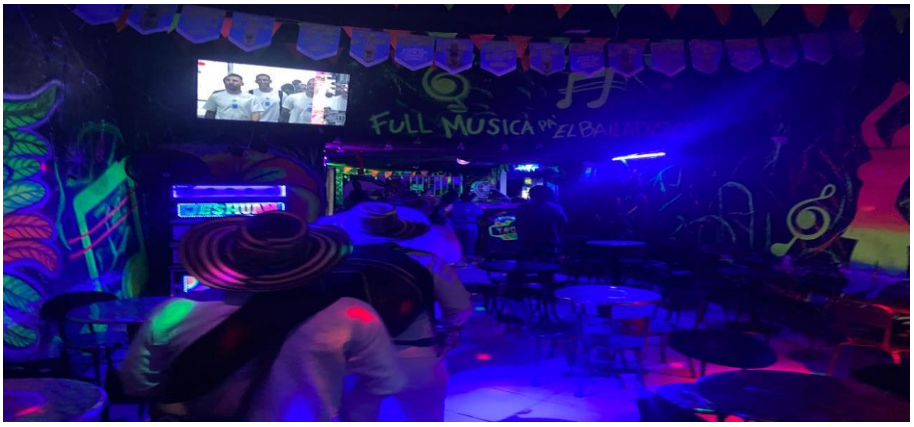
REGISTRO FOTOGRÁFICO.










FULL MUSICA


JE
LICORES









9.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA DIMENSION SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

9.2.1 Realizar 4 cine foro dirigido cada uno a 40 jóvenes articulados con grupos juveniles del municipio sobre las consecuencias negativas para la salud del consumo del tabaco, sustancias psicoactivas

Además del cáncer, fumar provoca enfermedades pulmonares como bronquitis crónica y enfisema y exacerba los síntomas del asma en adultos y niños. Fumar cigarrillos es el factor de riesgo más importante para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Las drogas, sustancias psicotrópicas o sustancias psicoactivas son sustancias que introducidas en el organismo provocan una alteración en el sistema nervioso central del individuo, modificando así la conciencia, los procesos del pensamento y el estado de ánimo. Su consumo puede ser problemático o de dependencia, se considera que todo consumo en mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, niños, niñas, adolescentes y jóvenes es problemático.

Después de la breve charla se proyectó 2 videos relacionados a las consecuencias negativas del tabaco y sustancias psicoactivas:

Video: Los productos de tabaco contienen nicotina, la sustancia altamente adictiva que hace que sea tan difícil dejar de fumar una vez que los niños comienzan. El consumo de nicotina en la adolescencia puede dañar partes del cerebro que controlan la atención, el aprendizaje, el estado de ánimo y el control de los impulsos. También hay evidencia de que los niños que usan nicotina enfrentarán mayores riesgos de otros trastornos por uso de sustancias más adelante en la vida. Aunque técnicamente los cigarrillos electrónicos (también conocidos como vapes o "beips") no contienen tabaco, la mayoría contiene nicotina derivada del tabaco. Es por eso que la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) los clasifica como un producto de tabaco.

Video: En sí las SPA generan alteraciones del comportamiento, que pueden traer como resultado que los consumidores realicen acciones aún más riesgosas -por ejemplo- conducir bajo el efecto de las mismas, comportamientos sexuales de alto riesgo, agresividad y pleitos, entre otros. “Por lo general, el sistema nervioso y el cardiovascular

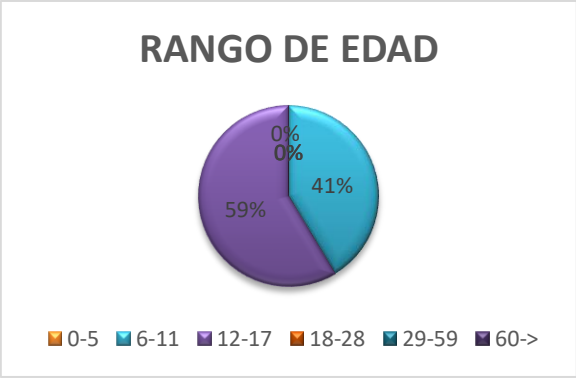
son de los que más resultan afectados por el consumo abusivo de sustancias psicoactivas. Hay que aclarar que no todas los perjudican, pero sí hay un alto porcentaje que lleva a que estos puedan tener daños y serias secuelas en los adictos".

Después de ver el video se les pregunta ¿Qué entendieron sobre el video? Hubo una participación activa por parte de los niños, muchos respondieron: "El consumo del tabaco da cáncer en los pulmones" "Fumar cigarrillo daña los pulmones y puede dar cáncer" "Las drogas son malas porque las personas se vuelven dependientes a ellas" "Hay que cuidar nuestro cuerpo porque no los regalo Dios y solo tenemos una vida".

Para dar cumplimiento a esta actividad se realiza cine foros en el municipio de Galapa, durante el segundo trimestre del año 2024 contando con un total de 29 participantes relacionado en el siguiente cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar 4 cine foro dirigido cada uno a 40 jóvenes articulados con grupos juveniles del municipio sobre las consecuencias negativas para la salud del consumo del2 tabaco, sustancias psicoactivas.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO (M16)	0	12	17	0	0	0	0	29	0	29	0	0	0	0	0	0	29	1
TOTAL TRIMESTRAL	0	12	17	0	0	0	0	29	0	29	0	0	0	0	0	0	29	1





REGISTRO FOTOGRAFICO:








CLUB DEPORTIVO
AMIGOS DE CHARITY


vivo Y21s
GALAPA


vivo Y21s


vivo Y21s
PIC
PLAN DE
INTERVENCIÓN

9.2.2 Promover el desarrollo de actividades artística que favorezcan la realización de actividad física tales como danza y teatro entre otras en 300 estudiantes de las instituciones educativas del municipio de Galapa.

Los buenos hábitos se adquieren temprano en la vida. Además, los beneficios de la actividad física incluyen ayudar a evitar las enfermedades, prevenir el sobrepeso y obesidad, y contribuir a la salud mental. Los menores que son activos tienen más probabilidades de mantener una vida activa cuando son adultos.

¿Cuál es la importancia de la danza en los niños?

Practicar baile en grupo ayuda a conocer a personas nuevas y descubrir otras formas de relacionarse. Mejora el desarrollo físico. A través del baile se practica el sentido rítmico y la psicomotricidad. Se utiliza todo el cuerpo, y se trabajan aspectos como la fuerza o la flexibilidad.

¿Cuáles son los beneficios físicos de la danza?

El baile es una manera emocionante y social de ejercitar su cuerpo. Desde el baile de salón hasta la salsa, bailar ejercita su corazón, ayuda a fortalecer huesos y músculos, y puede mejorar su equilibrio. Y dado que bailar es tan divertido, puede incluso olvidar que está haciendo ejercicio.

Los beneficios de la actividad física para los niños durante el desarrollo de la primera infancia

Cualquier padre o cuidador estará probablemente de acuerdo en que dejar que un niño corra y juegue a lo largo del día beneficia todo el mundo - y hay muchos datos científicos que lo respaldan. Los estudios demuestran una y otra vez que los niños que son más activos a diario tienden a comportarse menos y les resulta más fácil concentrarse en las tareas importantes, incluido el trabajo escolar.

La actividad física regular también ayuda a los niños pequeños:

- Aumentar la resistencia y desarrollar músculos y huesos fuertes
- Mantener buenos patrones de sueño
- Mejorar la motricidad fina, incluyendo el equilibrio, la destreza y la flexibilidad
- Desarrollar mejores habilidades sociales

- Mantener los hábitos saludables en la edad adulta
- Formar una visión positiva de la salud, incluyendo el peso y la dieta
- Tener más confianza en sus capacidades
- Y más.

Niños pequeños: Edades 2-3

Hay que animar a los niños pequeños a participar en unos 60 minutos de actividad física (juego activo) a lo largo del día, todos los días. A esta edad, ya caminarán, correrán, darán patadas, lanzarán y alcanzarán todo lo que puedan agarrar. Ofrecerles oportunidades constructivas para practicar estas habilidades motoras es esencial para un desarrollo saludable.

NIÑOS De 3 a 5 años

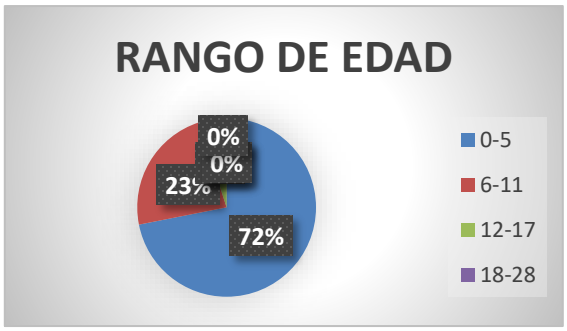
Los niños en edad preescolar, de tres a cinco años, deben pasar al menos tres horas al día realizando actividades físicas. El juego activo para los niños de esta edad debe incluir ejercicios aeróbicos divertidos como correr, atrapar y lanzar, nadar, montar en bicicleta, etc. Aparte de dormir, los niños en edad preescolar no deben estar inactivos durante períodos prolongados. Así que cuantas más oportunidades tengan de estar activos, mejor será para su desarrollo físico.

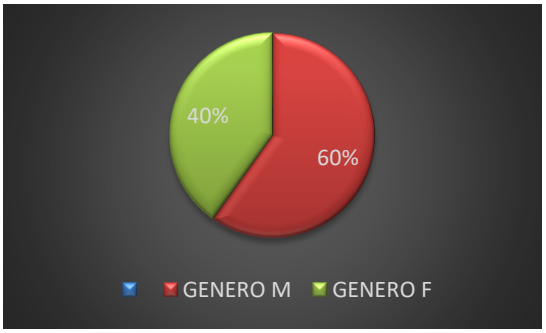
Con el baile se fortalecen los músculos y los huesos, se tonifica el cuerpo, se mejora el equilibrio, se mejora la circulación sanguínea y se genera mayor elasticidad en las articulaciones.

Se realizaron 3 jornadas para promover el desarrollo de actividades artística que favorezcan la realización de actividad física tales como danza y teatro contando con un total de 121 participantes, relacionados en los siguientes cuadros.

NOMBRE: Promover el desarrollo de actividades artística que favorezcan la realización de actividad física tales como danza y teatro entre otras en 300 estudiantes de las instituciones educativas del municipio de Galapa.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 23	40	0	0	0	0	0	17	24	0	40	0	0	0	0	0	0	40	1
MICROTERRITORIO 4	41	0	0	0	0	0	15	26	0	0	0	0	0	0	0	0	41	1
MICROTERRITORIO 1	6	28	6	0	0	0	17	23	0	40	0	0	0	0	0	0	40	1
TOTAL TRIMESTRAL	**87**	**28**	**6**	**0**	**0**	**0**	**49**	**73**	**0**	**80**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**121**	**3**







REGISTRO FOTOGRAFICO:










PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA
ALCALDIA DE GALAPA




MISION MEDICA




UN GRAN VIAJE




UN GRAN VIAJE
2024/06/22 10:32
W -74.9 N 10.9
SMART8



9.2.3 Realizar 4 talleres demostrativos sobre alternativas saludables para dar sabor a las comidas y remplazar o reducir el uso de sal/sodio dirigidos a los actores de la industria alimentaria (restaurantes, comedores escolares, personal de salud y población general).

¿Qué pasa si un niño come mucha sal?

Para reducir el sodio en la alimentación de los niños, los investigadores proponen a padres y cuidadores que les proporcionen una dieta rica en frutas y verduras frescas sin sodio o salsas; que lean las etiquetas de nutrición, buscando las opciones más bajas de sodio de los alimentos favoritos de su hijo.

¿Por qué deberíamos reducir el consumo de sal... y cómo podemos hacerlo?

La sal (cloruro de sodio) es un condimento que añade sabor a muchas de nuestras comidas. Sin embargo, el abuso de este aditivo, así como su presencia en una cantidad importante de alimentos que consumimos, pueden poner en jaque nuestra salud. Al menos así lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) que alerta sobre la importancia de reducir la ingesta diaria de sal.

Aunque existen diferentes alimentos que nos aportan el sodio que necesitamos diariamente (menos de 2 gramos al día), la sal es la principal fuente. Por eso, consumir como máximo 5 gramos al día de este condimento es importante para evitar los riesgos que pueden derivar de una dieta elevada en sodio.

La OMS indica que la mayoría de las personas consumen entre 9 a 12 gramos diarios de sal por día. Una cifra que supera la recomendación de 5 gramos diarios y que, en algunos casos, incluso es posible que sea más alta. No obstante, el consumo de sal en exceso puede poner en riesgo nuestra salud.

RIESGO

Consumir sal y superar la cantidad recomendada tiene una serie de riesgos para la salud que pueden empezar a manifestarse a largo plazo. El principal es la presencia de hipertensión arterial que aumenta el riesgo de sufrir un infarto de miocardio, ensanchamiento del corazón e insuficiencia cardíaca. Esta puede derivar en:

Enfermedades cardiovasculares: son la principal causa de muerte en todo el mundo, según la OMS, en el que el consumo excesivo de sal se acompaña de una falta de ejercicio físico y hábitos nocivos como el tabaco o el alcohol.

Accidentes cerebrovasculares: se manifiestan con un entumecimiento de los músculos que puede desembocar en una dificultad para caminar, pérdida de equilibrio o, incluso, de la conciencia.

Cardiopatía coronaria: aumentan el riesgo de sufrir ataques cardíacos o insuficiencia cardíaca, así como otras complicaciones. Según la OMS, en el 2015 se produjeron hasta un 7,4% de muertes debido a esta enfermedad.

Algunos trucos que aporta la OMS para reducir su consumo son agregar poca sal (o nada) a los alimentos que se cocinen, no poner saleros en la mesa, limitar la compra y el consumo de tentempiés salados, y escoger productos que sean hipos sódicos.

COMO PODEMOS SUSTITUIR LA SAL:

El ajo, el comino o la pimienta negra son algunas de las especias que pueden utilizarse como alternativa a la sal y que no perjudican la salud. Aunque también pueden emplearse otros productos como un chorrito de zumo de limón, ajo o incluso, salsa de soja, laurel, tomillo y orégano.

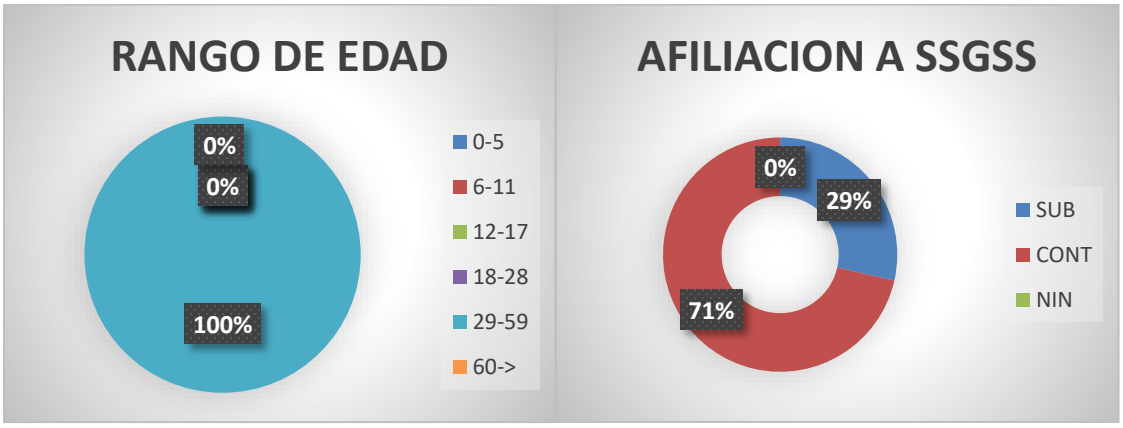
¿Cómo dar sabor a las comidas sin sal?

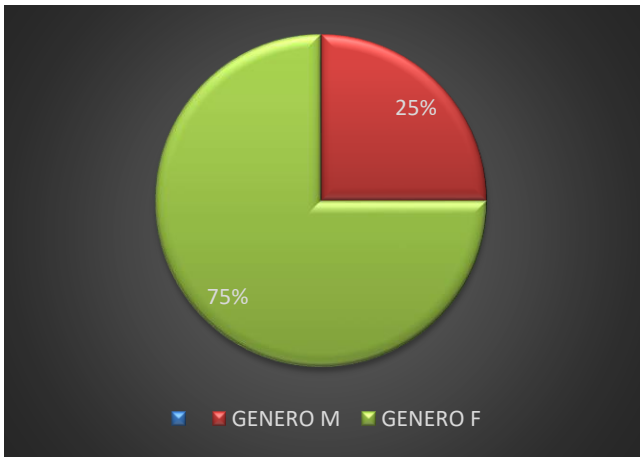
Tomando con más frecuencia alimentos frescos (frutas y verduras) y evitando los alimentos precocinados y envasados. No añadir sal en el cocinado sino cuando el plato está terminado. Sustituir la sal por otras especias que den sabor (ajo, orégano, pimienta, albahaca, perejil etc.). Evitar la sal de potasio.

Se dio cumplimiento a esta actividad durante el segundo trimestre de 2024, relaciono a continuación la información:

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: REALIZAR 4 TALLERES DEMOSTRATIVO SOBRE ALTERNATIVAS SALUDABLES PARA DAR SABOR A LAS COMIDAS Y REEMPLAZAR O REDUCIR EL USO DE SAL/SODIO DIRIGIDOS A LOS ACTORES DE LAS INDUSTRIA ALIMENTARIA (RESTAURANES, COMEDORES ESCOLARES, PERSONAL DE SALUD Y COMUNIDAD EN GENERAL.)

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 4	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1
MICROTERRITORIO 14	0	0	0	0	4	0	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	4	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**3**	**1**	**5**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	7	**2**





REGISTRO FOTOGRAFICO










Beto







9.2.4. Promocionar a través de 8 sesiones de títeres el consumo de frutas y verduras en las instituciones educativas del municipio de Galapa

¿Cuál es la importancia del consumo de fruta en los niños?

Tienen micronutrientes como: hierro, potasio, vitaminas A, B y C y ácido fólico que son esenciales para el crecimiento y desarrollo de los niños y para el normal funcionamiento del cuerpo. Además, estos tienen una acción antioxidante que protege al organismo del daño que pueden ocasionar los radicales libres.

¿Cuáles son los beneficios de las frutas y verduras?

Las frutas y verduras aportan una gran variedad de vitaminas y minerales, fitoquímicos, antioxidantes, y constituyen la principal fuente de fibra de la alimentación.

¿Cómo motivar a los niños a comer frutas y verduras?

¿Qué puede hacer para que su niño coma más frutas y verduras?

- Prepare refrigerios con frutas y verduras. ...
- Sirva ensaladas más a menudo. ...
- Ensaye las recetas vegetarianas apropiadas y que gusten a los niños para los espaguetis, la lasaña, el chili y otros alimentos donde se reemplaza la carne por las verduras.

¿Cómo enseñar las frutas y verduras a los niños?

Consejos prácticos para que los niños coman fruta y verdura

1. “Predicar con el ejemplo” ...
2. Frutas y verduras accesibles. ...
3. Presentación. ...
4. Combinar alimentos. ...
5. Frutas y verduras de temporada. ...
6. No utilizar alimentos como premio o castigo. ...
7. No obligar a comer. ...
8. Respetar sus gustos.

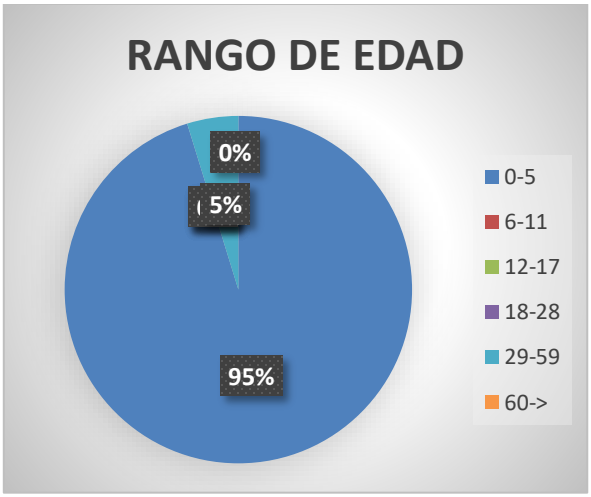
¿Qué es la alimentación y su importancia para niños?

Una alimentación saludable provee al niño y al adolescente de todos los nutrientes esenciales para un correcto crecimiento –los huesos y músculos se desarrollan fuertes y sanos-, previene dolencias típicas de esta edad -como la anemia ferropénica, la desnutrición o el estreñimiento-, y disminuye el riesgo de sufrir.

Se realizan 3 jornadas lúdico recreativas sobre la importancia del consumo de frutas en niños, relaciono a continuación los resultados de los asistentes:

NOMBRE: PROMOCIONAR A TRAVES DE SESIONES DE TITERES EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE GALAPA.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 4	20	0	0	0	0	0	10	10	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
MICROTERRITORIO 23	20	0	0	0	3	0	9	11	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
MICROTERRITORIO 1	20	0	0	0	0	0	9	11	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**60**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**28**	**32**	**0**	**60**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	60	**3**





REGISTRO FOTOGRAFICO.















9.2.5. Fomentar la estrategia conoce tu peso, conoce tu riesgo mediante la búsqueda activa en 200 personas mayores de 18 años del municipio para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares y canalizar hacia los servicios de detección y tratamiento de los riesgos y daños en la salud enmarcadas en la celebración del día mundial de la diabetes (14 de noviembre).

¿Por qué es importante mantener un peso adecuado?

El peso es un indicador del estado de salud de una persona, porque cuando se relaciona con la estatura nos puede mostrar si alguien tiene bajo peso o desnutrición o, por el contrario, sobrepeso y obesidad. Ambos extremos, pueden afectar la salud de forma negativa.

Se considera un peso saludable

Aquel que nos permite mantenernos en un buen estado de salud y calidad de vida. También se entiende como los valores de peso, dentro de los cuales, no existe riesgo para la salud de la persona.

¿Cómo influye el peso en nuestra salud?

La obesidad puede provocar un aumento del riesgo de diabetes de tipo 2 y cardiopatías, puede afectar la salud ósea y la reproducción y aumenta el riesgo de que aparezcan determinados tipos de cáncer. La obesidad influye en aspectos de la calidad de vida como el sueño o el movimiento

El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa. La obesidad es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

¿Que nos ayuda a mantener un peso saludable?



Para mantener un peso saludable evite los alimentos densos en calorías. Y evite las bebidas azucaradas. - El tamaño de las porciones también cuenta, porciones más grandes de alimentos son más calorías. - Las grasas saturadas y grasas trans son nocivas para la salud.

¿Qué pasa si no tenemos un peso saludable?

Y si tienes sobrepeso u obesidad, alcanzar un peso que sea saludable para ti puede bajar tu riesgo de desarrollar problemas graves de salud, como la diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y ciertos cánceres

¿Cómo lograr un peso saludable?

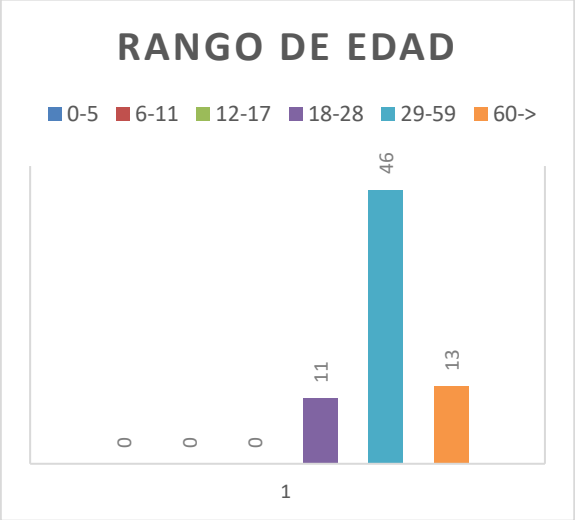
En general, tu plan puede incluir lo siguiente:

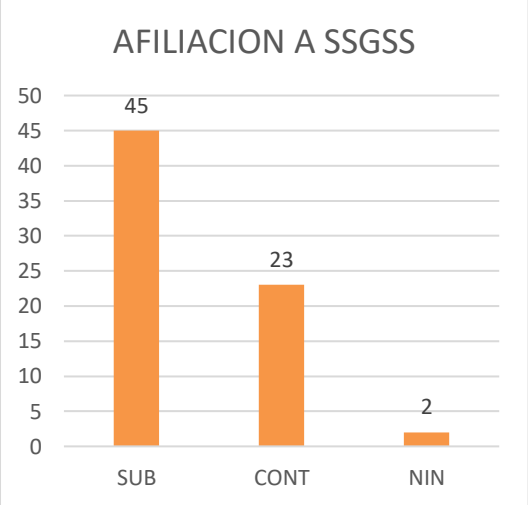
1. Come con más frecuencia. Empieza poco a poco a hacer de 5 a 6 comidas más pequeñas durante **el** día. ...
2. Elige alimentos con muchos nutrientes. ...
3. Agrega aderezos. ...
4. Prueba licuados y batidos de frutas. ...
5. Controla qué bebes y cuándo. ...
6. Haz ejercicio.

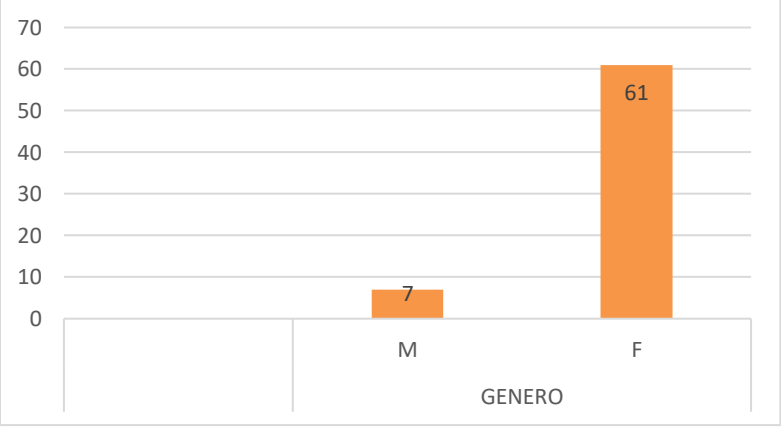
Durante el segundo trimestre del año 2024 se realizaron 2 actividades en los microterritorios 23 y 19 del municipio de Galapa, contando con la participación de 68 asistentes relacionados en el siguiente cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: FOMENTAR LA ESTRATEGIA CONOCE TU PESO CONOCE TU RIESGO MEDIENTE BUSQUEDA DE 200 PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO PARA LA DETCCION TEMPRANA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CANALIZAR A LOS SERVICIOS DE DETECCION Y TEMPRANA DE LOS RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 23	0	0	0	5	23	2	28	0	20	8	0	0	0	0	0	0	28	1
MICROTERRITORIO 19	0	0	0	6	23	11	33	7	3	37	0	0	0	2	0	0	40	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**11**	**46**	**13**	**61**	**7**	**23**	**45**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**68**	**2**







REGISTRO FOTOGRAFICO.










me divierto conociendo a mi pueblo
nutrir a nuestros niños escogiendo alimentos


me divierto conociendo a mi pueblo
nutrir a nuestros niños escogiendo alimentos
RED URG.
MISION MEDICA





9.2.6. Realizar 40 rumbaterapias a la población en general (4 por cada mes en los puntos plaza principal, centro de convivencia, barrio villa olimpica y barrio mundo feliz). En pro de resaltar sobre la importancia de la actividad física regular y sus beneficios físicos, psicológicos y sociales en la comunidad.

¿Por qué es importante la rumba terapia?

La rumba terapia permite que se conserven las capacidades físicas en los adultos mayores y otros beneficios, en todo su cuerpo, como es el sistema circulatorio, sistema óseo, sistema muscular entre otros, ayudando así a prolongar su vida con una buena práctica de la rumba terapia.

¿Cuál es el objetivo de la rumba?

La rumba aeróbica musicalizada tiene múltiples beneficios para la salud tanto física como mental de las personas que lo practican, debido a que ayuda a reducir el estrés, mejora el humor, sirve para quemar calorías y favorece la actividad cardiovascular y respiratoria.

¿Cómo se beneficia el cuerpo mediante la rumba aeróbica?

Aumentar la energía, el estado físico y la fuerza

Pero a largo plazo, disfrutarás de una mayor resistencia y menor cansancio. También puedes aumentar la capacidad cardíaca y pulmonar, así como la fuerza ósea y muscular con el paso del tiempo.

¿Que transmite la rumba?

Este elemento del patrimonio cultural cubano es la expresión de un espíritu de resistencia y autoestima, así como un instrumento de sociabilidad que enriquece la vida de las comunidades que lo practican.

¿Cuáles son los 10 beneficios principales del ejercicio físico?

- Control de peso. ...
- Menos riesgo de enfermedad. ...
- Mejor salud mental y mejora del estado de ánimo. ...
- Ayuda para dejar de fumar. ...
- Mejor calidad del sueño. ...

- Incrementa la energía. ...
- Mejor salud sexual. ...
- Reducir el riesgo de caídas.
- Alarga la vida
- Evita el Sedentarismo

Luego se brindan una información breve y educativa.

REGISTRO FOTOGRAFICO.























9.2.7. Realizar jornadas educativas en el marco de la estrategia SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE educación para el cuidado de salud bucal y promoción de la aplicación de barniz flúor en la población infantil dirigido a 300 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años de hogares comunitarios del ICBF del municipio.

La higiene oral comprende los procesos que mantienen limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y la boca en general, permitiéndonos tener un aliento fresco, conservar nuestras piezas dentarias y no sufrir molestias. La higiene dental tiene que formar parte de nuestros hábitos, realizando una limpieza de nuestros dientes al menos dos veces al día.

La importancia de la higiene bucal está en que nos permite mantener a nuestras encías sanas, con lo que nuestros dientes se mantendrán saludables y podrán cumplir su función. Además, podremos evitar otras enfermedades y complicaciones, como las siguientes:

Según la Academia de Odontología General, existe una relación entre la enfermedad de las encías (periodontal) y complicaciones de salud como un accidente cerebrovascular y enfermedad cardíaca.

Las mujeres con enfermedad de las encías también muestran una mayor incidencia de nacimiento de bebés prematuros.

Otras investigaciones muestran que más del 90% de las enfermedades sistémicas (enfermedades que afectan a varios órganos o a todo el cuerpo) tienen manifestaciones bucales, incluyendo encías inflamadas, úlceras en la boca y sequedad de boca. Ejemplos de estas enfermedades sistémicas son la diabetes, la leucemia, el cáncer oral, el cáncer de páncreas, la enfermedad del corazón, la enfermedad renal; por lo que, al darse cuenta de que tenemos una enfermedad oral, podríamos identificar un síntoma de una enfermedad sistémica y pasar de nuestro dentista a nuestro médico.

La mala salud oral puede conducir a problemas. Si no cuidas tus dientes y encías, puedes sufrir dolor oral y facial, pérdida de dientes, problemas con el corazón y otros órganos importantes (por las infecciones de boca), problemas de digestión que pueden llevar a una insuficiencia intestinal.

¿Cómo puedo tener una buena Higiene Bucal?

Es necesario que acudas al dentista regularmente, al menos dos veces al año, sobre todo en los niños, donde viendo los dientes, además, se puede detectar una mala nutrición, alteraciones del crecimiento y del desarrollo y una mala alineación de la mandíbula. También en casa es necesario que cuides tu salud bucal todos los días haciendo lo siguiente:

- Cepilla tus dientes durante dos o tres minutos, por lo menos dos veces al día, con pasta dental fluorada.
- Utiliza hilo dental diariamente para eliminar la placa de los lugares que tu cepillo no puede alcanzar.
- Come una dieta saludable para proporcionar los nutrientes necesarios (vitaminas A y C, en particular) para prevenir la enfermedad de las encías.
- Evita los cigarrillos y el tabaco sin humo, que puede contribuir a la enfermedad de las encías y el cáncer oral.

La salud bucal es muy importante para que estemos bien, por lo que es necesario que nos preocupemos de hacernos el hábito de lavarnos los dientes de la forma adecuada y que vayamos al dentista como es recomendado.

Como siempre, es mejor prevenir que curar.

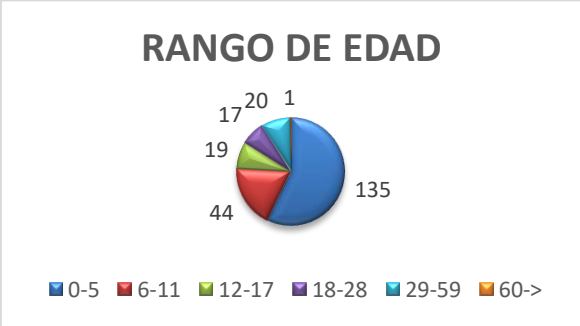
Los beneficios de mantener una higiene dental adecuada.

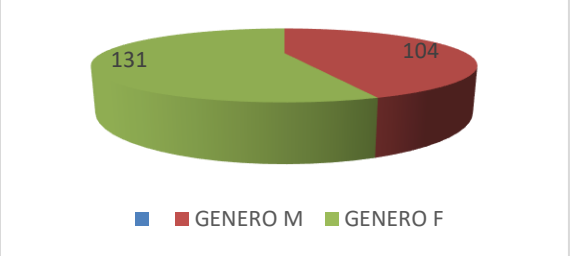
- Proporciona un aliento más fresco
- Reduce la acumulación de placa
- Garantiza una hermosa sonrisa
- Garantiza dientes y encías más saludables
- Reduce el riesgo de desarrollar cáncer bucal
- Reduce el riesgo de accidente cerebrovascular, enfermedad cardíaca y diabetes
- Reduce la necesidad de tratamientos dentales como coronas, empastes e implantes

Se realiza actividad contando con la participación de 236 asistentes, relacionados en el siguiente cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: REALIZAR JORNADAS EDUCATIVAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE EDUCACION PARA EL CUIDADO DE SALUD BUCAL Y PROMOCION DE LA APLICACION DE BARNIZ FLUOR EN LA POBLACION INFANTIL DIRIGIDO A 300 PADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE HOGARES COMUNITARIOS DEL ICBF DEL MUNICIPIO

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 28	35	44	19	17	20	1	84	52	2	103	0	5	2	24	0	0	136	1
MICROTERRITORIO 27	100	0	0	0	0	0	47	52	0	100	0	0	0	0	0	0	100	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**135**	**44**	**19**	**17**	**20**	**1**	**131**	**104**	**2**	**203**	**0**	**5**	**2**	**24**	**0**	**0**	**236**	**2**





REGISTRO FOTOGRAFICO.











9.3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

9.3.1. Desarrollar talleres educativos sobre la promoción y prevención de la convivencia social, la apropiación de las atenciones definidas en las guías de atención a la mujer y niño maltratado, la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y los lineamientos de la ley 1257/08. Dirigido a mujeres de la comunidad.

¿Qué es la convivencia social? ¿Qué es la violencia intrafamiliar? ¿Cómo se previene la violencia intrafamiliar? Algunos de los participantes respondieron: "La convivencia social se imparte desde el respeto" "La violencia se da cuando dos personas adultas se agreden tanto física como emocionalmente" "Podemos prevenir la violencia intrafamiliar comunicándonos porque son los niños los más afectados".

La convivencia social es entendida como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, equidad, solidaridad, sentido de pertenencia, reconocimiento de las diferencias, construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien. Por otro lado, explica sobre la violencia intrafamiliar, es todo acto de abuso de poder cometido por algún miembro de la familia sobre otro: para dominar, controlar, someter o agredir tanto física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente. Puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar.

Existen varias acciones para prevenir la violencia intrafamiliar "VIF", son:

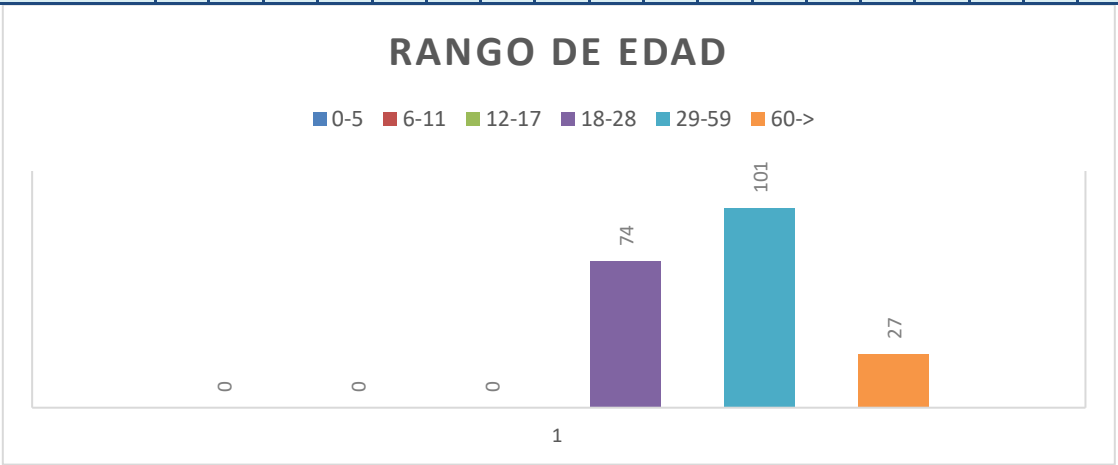
- Establecer normas claras de convivencia: Estas normas deben incluir tanto derecho como deberes ya que ayudan a establecer límites de conducta, siempre deben ser de fácil interpretación y ser aceptadas por todos los miembros que conforman la familia.
- Fortalecer canales de comunicación: Es el ejercicio de la escucha activa, donde consiste en centrar toda la atención sobre lo que la otra persona esté diciendo, con el fin de poder escuchar, pensar y por último hablar.
- El dialogo y la mediación: Son estrategias alternativas para resolver los conflictos que surjan a través de la negociación y cooperación, se busca que un tercero medie la situación con el fin de que el conflicto no escale.

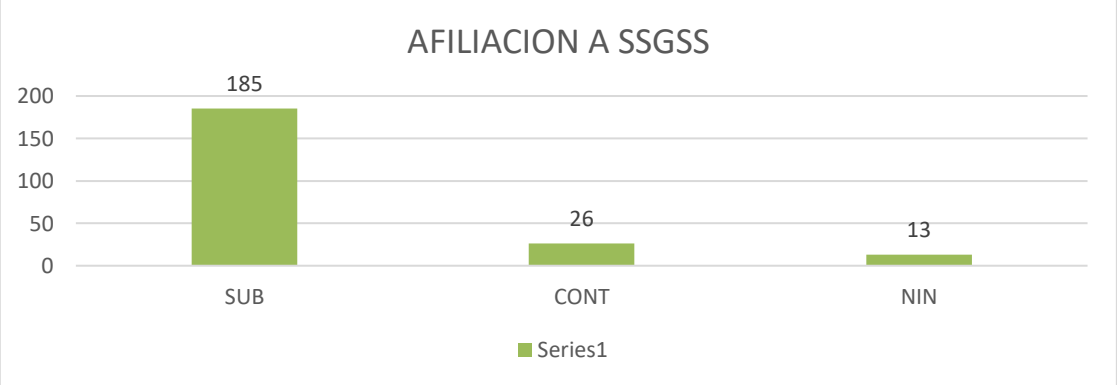
- Buscar técnicas de control emocional: Ya que ayudan a manejar cualquier tipo de situación que se pueda generar. Esta exterioriza oportunamente las emociones, existe una técnica de respiración llamada “Respiración diafragmática” consiste en inhalar, retener y exhalar, se puede practicar en cualquier sitio de la casa, trabajo o estudio su objetivo es reducir los niveles de estrés o ansiedad.
- Expresar afecto hacia todos los miembros de la familia: Dejar a un lado el orgullo y la timidez para expresar fácilmente los sentimientos, romper el hielo, sonreír, hacer actividades en familia mostrando así el interés en los demás.

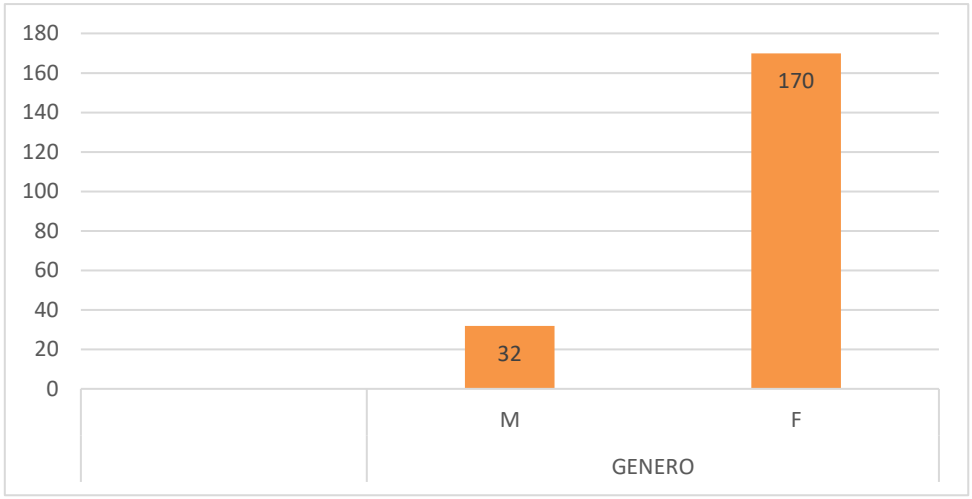
Podemos concluir que para lograr una buena convivencia social y prevenir la violencia intrafamiliar debemos utilizar mucho el dialogo, alternativas que ayuden a salir de la monotonía, impartir los valores como el respeto, la empatía, la solidaridad, la responsabilidad y la equidad. En el transcurso del segundo trimestre del año 2024 se realizan 7 actividades sobre la promoción y prevención de la convivencia social, la apropiación de las atenciones definidas en las guías de atención a la mujer y niño maltratado, la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y los lineamientos de la ley 1257/08. A continuación relaciono cuadro de asistencia.

Desarrollar talleres educativos sobre la promoción y prevención de la convivencia social, la apropiación de las atenciones definidas en las guías de atención a la mujer y niño maltratado, la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y los lineamientos de la ley 1257/08. Dirigido a mujeres de la comunidad.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 27	0	0	0	10	15	4	20	9	1	27	0	1	0	0	6	0	29	1
Microterritorio27	0	0	0	0	2	12	8	6	0	14	0	0	0	0	1	1	14	1
Microterritorio 29	0	0	0	23	14	3	35	5	6	34	0	0	0	0	1	0	40	1
Microterritorio 26	0	0	0	4	16	0	17	3	0	20	0	0	1	4	0	0	20	1
Microterritorio 27	0	0	0	4	16	5	24	1	5	30	0	2	0	0	0	0	25	1
Microterritorio 1	0	0	0	10	10	0	17	3	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
Microterritorio 19	0	0	0	23	28	3	49	5	14	40	0	4	1	9	1	0	54	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**74**	**101**	**27**	**170**	**32**	**26**	**185**	**0**	**7**	**2**	**13**	**9**	**1**	**202**	**7**







REGISTRO FOTOGRAFICO:


















LOVE
PRIDE
FAMILY



9.3.2. Actualizar y operativizar las redes de apoyo comunitarias para la prevención de la violencia intrafamiliar donde se identifique la participación activa de los integrantes de la red.

¿Qué es la violencia intrafamiliar? ¿Cómo se previene la violencia intrafamiliar? Algunas de las participantes responden "La violencia intrafamiliar es todo acto malo cometido por un miembro de la familia sobre otro para poder controlar o dominar y agredir tanto física como psicológicamente "La violencia intrafamiliar se previene con una buena educación, cuando hay reglas en casa, cuando existe comunicación".

Después de lo escuchado la psicóloga explica que la violencia intrafamiliar "VIF" se refiere a cualquier forma de abuso físico, emocional o psicológico que ocurre dentro de las relaciones familiares o de convivencia. Esta violencia puede darse entre cónyuges, parejas, padres e hijos, hermanos u otros miembros del hogar, existe la violencia física, sexual, económica o patrimonial.

Seguidamente explica una serie de pasos que son importantes para prevenir la violencia intrafamiliar:

Establecer normas en el hogar: Que contengan derechos y deberes con el fin de que existan límites de conducta, estas deben ser de fácil interpretación en donde cada miembro de la familia se siente en una mesa y que cada parte este de acuerdo.

Fortalecer los canales de comunicación: Se enseñó la importancia de escuchar activamente con una serie de pasos, escuchar, pensar y luego hablar, mostrar mucho la empatía, tratar de no caer en juicios contra la otra persona.

Fomentar el dialogo y la mediación: Ya que sirve como estrategia alternativa para resolver cada conflicto que surja, el método de la negociación y cooperación es eficaz, dentro de un domicilio familiar donde exista la equidad a la hora de hacer las labores en el hogar.

Buscar técnicas de control emocional: Se les explico una técnica de respiración o un primer auxilio psicológico que consiste en inhalar, retener y exhalar con el fin de disminuir los niveles de estrés, ansiedad, en situaciones de angustia, donde la persona

se sienta tensa, puede ser practicado en cualquier sitio de la casa, trabajo, en el estudio o fuera.

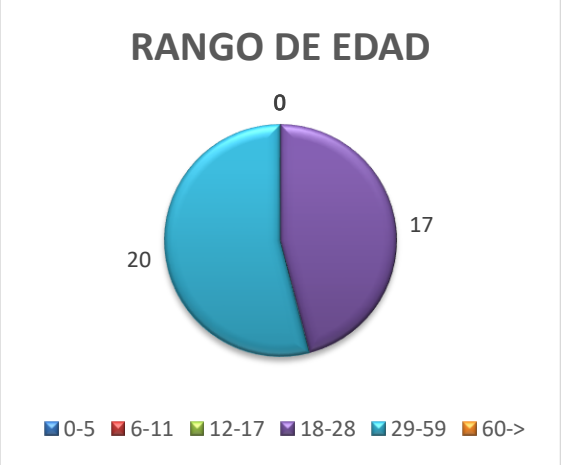
Expresar el afecto sobre todos los miembros de la familia: Ya que de esta manera habrá un excelente ambiente familiar de inclusión, confianza y respeto.

Para concluir la violencia intrafamiliar "VIF" se previene impartiendo el respeto, el amor, el cariño, la comprensión, la empatía, la negociación, el afecto y una buena comunicación.

Se desarrollaron 2 talleres durante el segundo trimestre de 2024, relaciono a continuación los datos.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Actualizar y operativizar las redes de apoyo comunitarias para la prevención de la violencia intrafamiliar donde se identifique la participación activa de los integrantes de la red

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60+												
Microterritorio 21	0	0	0	5	12	0	15	2	7	10	0	0	0	0	0	0	17	1
Microterritorio 19	0	0	0	12	8	0	19	1	5	15	0	0	0	0	0	0	20	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**17**	**20**	**0**	**34**	**3**	**12**	**25**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	37	**2**





REGISTRO FOTOGRAFICO















9.3.3. Realizar talleres educativos dirigido a 300 cuidadores de beneficiarios de los CDI del municipio en temáticas tales como educar con inteligencia emocional aprendiendo a comunicarnos, resolución de conflictos y toma de decisiones (a través de la metodología aprendizaje basado en problemas).

¿Qué es la inteligencia emocional? ¿Cómo se resuelven los conflictos? ¿Cómo se toman buenas decisiones?

Algunos de los participantes respondieron: "La inteligencia emocional es esa que debemos tener para saber criar y educar a nuestros niños" "La mejor manera de resolver conflictos de manera pacífica es hablar" "Me felicito por actuar bien ante una situación y sé que si tome una buena decisión".

Después de lo escuchado la psicóloga explica que la inteligencia es básicamente la capacidad de reconocer nuestras emociones y conocer con precisión las emociones de los demás, para lograr una buena inteligencia emocional debemos seguir una serie de pasos claves.

- Desarrollar el autoconocimiento: Es decir, conocerse así mismo.
- Practicar la atención plena: Se da en un espacio tranquilo y seguro donde se enfoca la respiración y las sensaciones del cuerpo.
- Mejorar la empatía: Es aquella habilidad de poder conectar con los demás, de no lanzar juicios, de colocarse en los zapatos del otro, de entender a los demás, sabemos que muchas personas pasan por situaciones diferentes en su vida cotidiana hay que aprender a escuchar, pensar y conectar con los pensamientos de las demás personas
- Practicar la escucha activa: Es la práctica de escuchar en lugar de entender o pensar lo que se dirá más adelante, hay que centrar toda la atención en lo que la otra persona dice, hay que saber escuchar, pensar y por último hablar.
- Practicar la adaptabilidad: Es reaccionar de manera apropiada ante cualquier situación, con esto se llega a la autorregulación, desarrollar las habilidades sociales: es donde se aplica el nivel de conciencia social, para comunicarse y colaborar a los demás de manera más efectiva.

- Agradecer los comentarios: La reacción de las críticas constructivas casi siempre es negativa, para tener una alta inteligencia emocional consiste en recibir bien los comentarios, sean buenos o malos y agradecerlos.

Para una comunicación adecuada se consideran varios aspectos:

1. Tener claro que queremos comunicar.
2. Buscar el momento adecuado.
3. Empatizar
4. Prestar atención a la comunicación no verbal".

Seguidamente se explica que la resolución de conflictos es la manera como dos o más individuos encuentran una solución pacífica a los desacuerdos que enfrentan, estos desacuerdos pueden ser de tipos: políticos, financieros, entre otros.

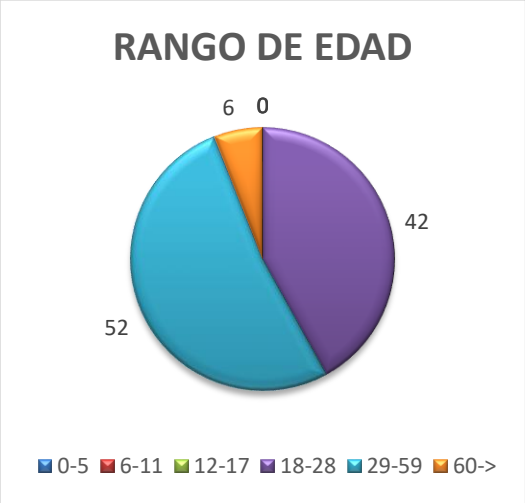
Y, por último, la toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre alternativas o formas de resolver diferentes situaciones de la vida.

Para concluir la inteligencia emocional, la resolución de conflictos y la toma de decisiones se realiza mediante un buen dialogo, ya que de esta manera se exponen los distintos puntos de vista y existirá una mejor comprensión.

Durante el segundo trimestre del año 2024 se realizaron 4 talleres educativos dirigidos a cuidadores y beneficiarios de los CDI del municipio de Galapa contando con la participación de 100 asistentes relacionados en el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar talleres educativos dirigido a 300 cuidadores de beneficiarios de los CDI del municipio en temáticas tales como educar con inteligencia emocional, aprendiendo a comunicarnos, resolución de conflictos y toma de decisiones (a través de la metodología aprendizaje basado en problemas)

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 27	0	0	0	10	8	2	16	4	9	11	0	0	0	0	0	0	20	1
Microterritorio 29	0	0	0	22	16	2	37	3	6	34	0	0	0	0	1	0	40	1
Microterritorio 23	0	0	0	5	20	1	26	0	20	6	0	4	0	0	0	0	26	1
Microterritorio 19	0	0	0	5	8	1	10	4	5	9	0	1	0	0	1	0	14	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**42**	**52**	**6**	**89**	**11**	**40**	**60**	**0**	**5**	**0**	**0**	**2**	**0**	**100**	**4**



REGISTRO FOTOGRAFICO










me divierto
conociendo
a mi
pueblo


me divierto
conociendo
a mi
pueblo





9.3.4. Desarrollar 3 talleres educativos sobre la promoción de la convivencia social, la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y los lineamientos de la ley 1257/08 dirigidos a líderes de JAC y veedores, incluye entrega de plegables de ruta por sectores).

¿Qué es la convivencia social? ¿Qué es la violencia intrafamiliar? ¿Cómo se previene la violencia intrafamiliar? Algunos de los participantes respondieron "La convivencia social son las relaciones de sana paz que debemos tener con los demás" la violencia intrafamiliar son esas peleas, esa violencia tanto física como emocional" "la violencia intrafamiliar se previene mediante la comunicación".

Después de lo escuchado la psicóloga explica que la convivencia social es entendida como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, equidad, solidaridad, sentido de pertenencia, reconocimiento de las diferencias, construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien. Por otro lado, explica sobre la violencia intrafamiliar, es todo acto de abuso de poder cometido por algún miembro de la familia sobre otro: para dominar, controlar, someter o agredir tanto física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente. Puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar.

Existen varias acciones para prevenir la violencia intrafamiliar "VIF", son:

- Establecer normas claras de convivencia: Estas normas deben incluir tanto derecho como deberes ya que ayudan a establecer límites de conducta, siempre deben ser de fácil interpretación y ser aceptadas por todos los miembros que conforman la familia.
- Fortalecer canales de comunicación: Es el ejercicio de la escucha activa, donde consiste en centrar toda la atención sobre lo que la otra persona esté diciendo, con el fin de poder escuchar, pensar y por último hablar.
- El dialogo y la mediación: Son estrategias alternativas para resolver los conflictos que surjan a través de la negociación y cooperación, se busca que un tercero medie la situación con el fin de que el conflicto no escale.
- Buscar técnicas de control emocional: Ya que ayudan a manejar cualquier tipo de situación que se pueda generar. Esta exterioriza oportunamente las emociones, existe

una técnica de respiración llamada “Respiración diafragmática” consiste en inhalar, retener y exhalar, se puede practicar en cualquier sitio de la casa, trabajo o estudio su objetivo es reducir los niveles de estrés o ansiedad.

- Expresar afecto hacia todos los miembros de la familia: Dejar a un lado el orgullo y la timidez para expresar fácilmente los sentimientos, romper el hielo, sonreír, hacer actividades en familia mostrando así el interés en los demás.

En el municipio contamos con varias entidades para atender casos de violencia intrafamiliar, son:

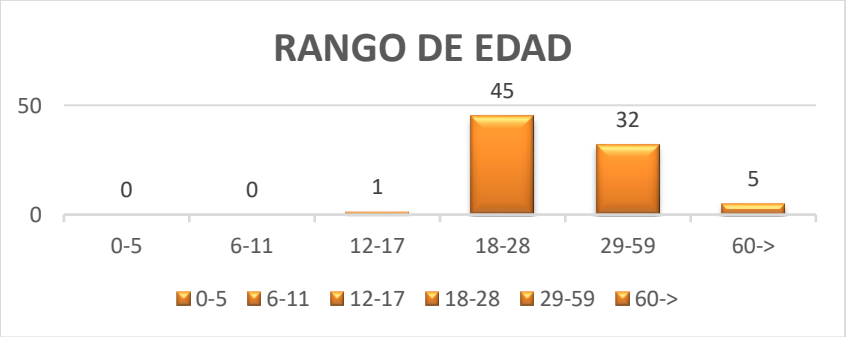
- Comisaria de familia: garantiza, protege, restablece y repara los derechos de las personas víctimas de violencia en el ámbito familiar. Atiende y orienta a menores de edad. Recibe denuncias y adopta medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar, la persona cuenta con orientación psicosocial.
- ICBF: Atiende casos en los que la víctima es menor de edad a través de los defensores de familia, quienes verifican la garantía de sus derechos e intervienen en los procesos de medida de protección.
- Sector salud (IPS): Brinda atención en salud integral a las víctimas, recoge evidencia forense y garantiza la cadena de custodia; acciona y garantiza las medidas de protección y atención requeridas y afilia al sistema de seguridad social a víctimas que lo requieran.
- Policía nacional (Estaciones municipales, departamentales y CAI): Recepciona denuncias, protege, atiende y asiste a las victimas acompañándolas a lugares seguros y protegidos como instituciones de salud. Apoya a las autoridades en la ejecución de medidas.
- Fiscalía general de la nación: Dirige la investigación penal, asegura que los presuntos agresores acudan ante la ley y vela por la protección de las víctimas. Ofrecen sus servicios en los centros de atención ciudadana como lo son: la URI, SAU, CAIVAS Y CAVIF.
- Personerías municipales y distritales: Promueven los derechos humanos, protegen el interés público, la vigilancia y control de las autoridades municipales y las administraciones locales.

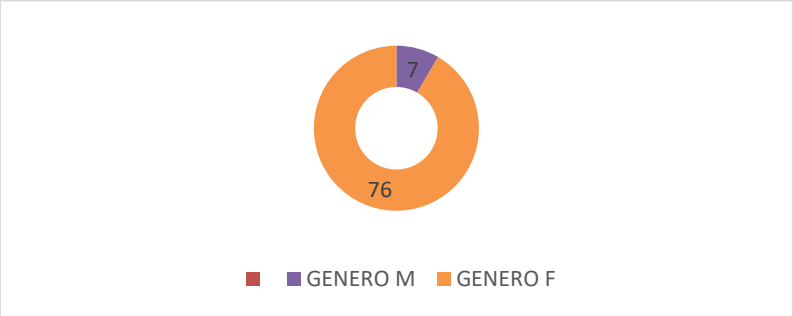
Podemos concluir que para lograr una buena convivencia social y prevenir la violencia intrafamiliar debemos utilizar mucho el dialogo, alternativas que ayuden a salir de la monotonía, impartir los valores como el respeto, la empatía, la solidaridad, la responsabilidad y la equidad.

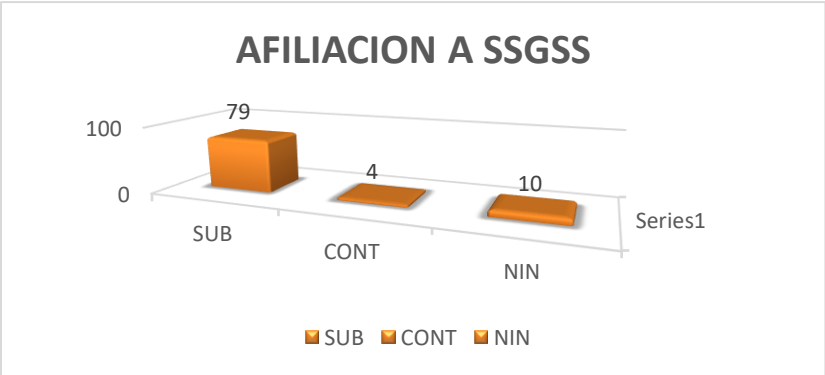
Se realiza actividad con la comunidad el día 12 de julio de 2024, se contó con la participación de 83 asistentes.

Ver cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Desarrollar 3 talleres educativos sobre la promoción de la convivencia social, la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y los lineamientos de la ley 1257/08 dirigidos a líderes de JAC y veedores, incluye entrega de plegables de ruta por sectores																		
INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLECENCI 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTEZ 29-59	VEJEZ 60-+	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
Microterritorio 1	0	0	1	45	32	5	76	7	4	79	0	0	0	10	0	0	83	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**1**	**45**	**32**	**5**	**76**	**7**	**4**	**79**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**83**	**1**







REGISTRO FOTOGRAFICO:

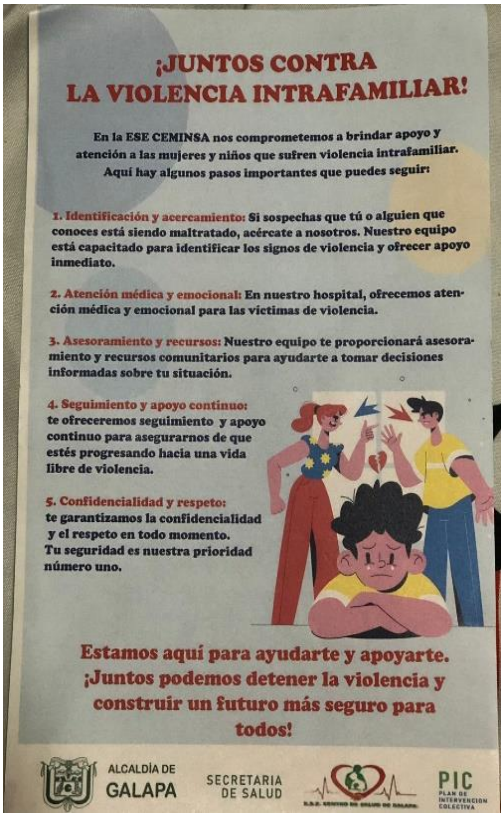







COLOMBIA
ES UN ENCANTO




¡JUNTOS CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR!
En la ESE CEMINSA nos comprometemos a brindar apoyo y atención a las mujeres y niños que sufren violencia intrafamiliar. Aquí hay algunos pasos importantes que puedes seguir:
1. Identificación y acercamiento: Si sospechas que tú o alguien que conoces está siendo maltratado, acércate a nosotros. Nuestro equipo está capacitado para identificar los signos de violencia y ofrecer apoyo inmediato.
2. Atención médica y emocional: En nuestro hospital, ofrecemos atención médica y emocional para las víctimas de violencia.
3. Asesoramiento y recursos: Nuestro equipo te proporcionará asesoramiento y recursos comunitarios para ayudarte a tomar decisiones informadas sobre tu situación.
4. Seguimiento y apoyo continuo: te ofreceremos seguimiento y apoyo continuo para asegurarnos de que estés progresando hacia una vida libre de violencia.
5. Confidencialidad y respeto: te garantizamos la confidencialidad y el respeto en todo momento. Tu seguridad es nuestra prioridad número uno.
Estamos aquí para ayudarte y apoyarte. ¡Juntos podemos detener la violencia y construir un futuro más seguro para todos!
ALCALDÍA DE GALAPA
SECRETARIA DE SALUD
PIC
PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA

9.3.5. Realizar pruebas RQC para la detección temprana de trastornos mentales en 450 niños y niñas del municipio y canalizar a los servicios individuales de atención

Se realizó la aplicación a 3 salones con un estimado de 30 a 40 estudiantes.

Este instrumento estandarizado tiene como característica principal contar con 10 preguntas fáciles de aplicar por parte del personal de salud en el primer nivel de atención, pues indaga sobre comportamientos y conductas fácilmente reconocibles. Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años. El instrumento se califica colocando una X en cualquiera de las dos opciones de respuesta y se puntúa de manera simple, asignándole un (1) punto por cada respuesta positiva.

Se aplicaron 103 cuestionarios a niños en edades de 5 a 15 años con el motivo de detectar tempranamente trastornos mentales, el conteo de ítems se realizó de esta manera:

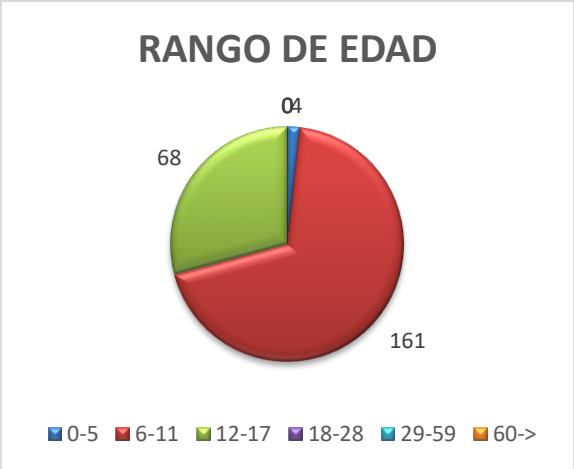
- 50 estudiantes (0 ítems)
- 20 estudiantes (1 ítems)
- 10 estudiantes (2 ítems)
- 10 estudiantes (3 ítems)
- 8 estudiantes (4 ítems)
- 5 estudiantes (5 ítems)

Se estima que la gran mayoría de la población de estudiantes tuvo 0 ítems lo que se logra interpretar es que el estudiante está bien a nivel de salud y cognitivamente.

Por último, se les explico los servicios individuales de atención estos son bienes y servicios proporcionados a los individuos y/o hogares por una entidad del sector público que pretenden abordar las necesidades de la sociedad en su conjunto. Cada individuo tiene derecho a recibir un tratamiento oportuno. Se realiza actividad durante el segundo trimestre del año 2024, la información se relaciona en el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Realizar pruebas RQC para la detección temprana de trastornos mentales en 450 niños del municipio y canalizar los servicios individuales de atención.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 26	4	89	11	0	0	0	57	46	19	84	0	0	33	3	1	0	103	1
Microterritorio 23	0	44	28	0	0	0	35	37	3	69	0	0	0	0	0	0	72	1
Microterritorio 16	0	28	29	0	0	0	0	57	4	53	0	0	0	0	0	0	57	1
TOTAL TRIMESTRAL	**4**	**161**	**68**	**0**	**0**	**0**	**92**	**140**	**26**	**206**	**0**	**0**	**33**	**3**	**1**	**0**	**232**	**3**



REGISTRO FOTOGRAFICO:























9.3.6. Realizar pruebas srq para la detección temprana de trastornos mentales en 450 adultos del municipio, corregimiento y veredas y canalizar a los servicios individuales de atención.

Se realiza una aplicación de cuestionarios dirigido a personas de 16 años en adelante, que consta de 30 preguntas de respuestas SI/NO, de sintomatologías referidas a los últimos 30 días.

Para determinar la puntuación se suman las respuestas afirmativas. Si la suma es 11 o más, de la pregunta número 1 a la 20; o si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente; o si la suma de las preguntas afirmativas 26 a 30 ≥3, la persona presenta un alto riesgo de tener una enfermedad mental y debe ser referida al Centro de Salud para hacer una evaluación especializada. Además, si el comportamiento de un paciente parece evidentemente raro o extraño (ejemplo suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación independientemente de las respuestas que hayan dado en el cuestionario.

Las primeras 18 preguntas se refieren a síntomas depresivos o ansiosos; las preguntas 19 a 22, indican un trastorno psicótico; la 23 indica trastorno convulsivo; y las preguntas 24 a 28, problemas con el consumo de alcohol.

Se aplicación 75 cuestionarios a personas de 16 años en adelante, con un conteo de ítems de la siguiente manera:

- 30 adultos: (0 ítems)
- 20 adultos: (1 ítems)
- 15 adultos: (2 ítems)
- 10 adultos: (3 ítems)

Se logra interpretar que la mayoría de personas adultas no arrojaron ningún ítem dentro de las 30 preguntas referidas en el cuestionario.

Mientras que la minoría de personas, es decir 10 adultos presentan problemas con el consumo de alcohol.

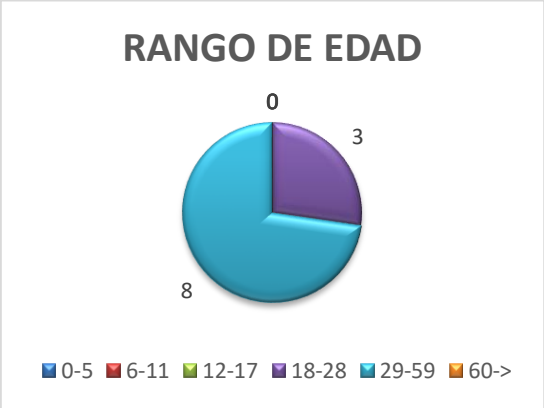
Por último, se les explico los servicios individuales de atención estos son bienes y servicios proporcionados a los individuos y/o hogares por una entidad del sector público que

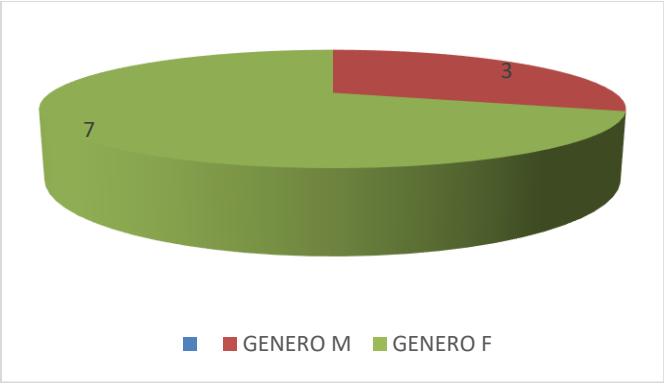
pretenden abordar las necesidades de la sociedad en su conjunto. Cada individuo tiene derecho a recibir un tratamiento oportuno.

Para el cumplimiento de esta actividad se programaron durante el segundo trimestre del año 2024, 2 actividades en las cuales se atendió una muestra de 86 personas las cuales se relacionan en la siguiente tabla.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar pruebas SRQ para la detección de trastornos mentales en 450 adultos del municipio, corregimiento y veredas y canalizar a los servicios individuales de atención.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 25	0	0	5	13	20	37	50	25	4	71	0	20	0	1	0	0	75	1
Microterritorio 30	0	0	0	3	8	0	7	3	3	7	0	0	1	0	0	0	11	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**0**	**5**	**16**	**28**	**37**	**57**	**28**	**7**	**78**	**0**	**20**	**1**	**1**	**0**	**0**	**86**	**2**





REGISTRO FOTOGRAFICO

















9.3.7. Desarrollar (6) talleres de fortalecimiento del autocuidado a través de la promoción de factores protectores de la salud mental en NNAJ dirigidos a 50 personas cada uno en el entorno comunitario.

¿Cómo cuidamos nuestro cuerpo? ¿Por qué es importante cuidarlo? Algunos de los participantes respondieron: "Lo cuidamos alimentándonos bien, haciendo ejercicio, durmiendo bien" "Porque nos podemos enfermar".

Después de lo escuchado la psicóloga explica que el autocuidado hace referencia al tiempo que te tomas para ti mismo, para vivir mejor y mantener tu salud física y mental. La evidencia sugiere que pequeños actos de cuidado para ti mismo pueden ayudarte, entre otras cosas, a aumentar tu energía diaria. Asimismo, contribuyen a mejorar tu salud, prevenir enfermedades y controlar el estrés (NIMH, 2021).

Existen hábitos que ayudan a cuidarse y a prevenir enfermedades:

1. Lleva una alimentación más saludable:

- Ingerir frutas y verduras a diario.
- Incorporar proteínas en todas tus comidas, de origen vegetal (leguminosas) o animal (huevos o carnes). La leche y los lácteos también son proteínas que puedes Consumir para tener una alimentación balanceada.
- Reducir el consumo de azúcares.

2. Camina 30 minutos diarios:

- El ejercicio físico promueve el bienestar, ya que contribuye a prevenir enfermedades no transmisibles. Asimismo, contribuye a reducir los síntomas de depresión y ansiedad y mejorar la memoria y el aprendizaje (OMS, 2020).

3. Consigue un hobbie:

Conseguir una actividad que de verdad disfrutes es otra práctica de autocuidado físico y mental. Los pasatiempos pueden ayudarte a controlar el estrés y desarrollar nuevas habilidades físicas y mentales. (MedLine Plus, 2020; Tomioka et al., 2016).

4. Duerme al menos 7 horas cada día:

Dormir adecuadamente es uno de los hábitos saludables más importantes. Una buena noche de sueño te permite recuperar energías, reducir el estrés o memorizar mejor la información. Además, durante el sueño se secreta la hormona del crecimiento que es esencial para el desarrollo y reparación de las células (MedLine Plus, s.f.).

La recomendación es dormir entre 7 a 8 horas cada día para estar bien descansado (MedLine Plus, s.f.).

5. Comparte con amigos o familia cada semana:

Los humanos somos seres sociales y necesitamos relacionarnos con otras personas para sentirnos plenos. El National Health Institute (NIH) (2018) expresa que las relaciones sociales ayudan a reducir el estrés y se vinculan con una vida más larga.

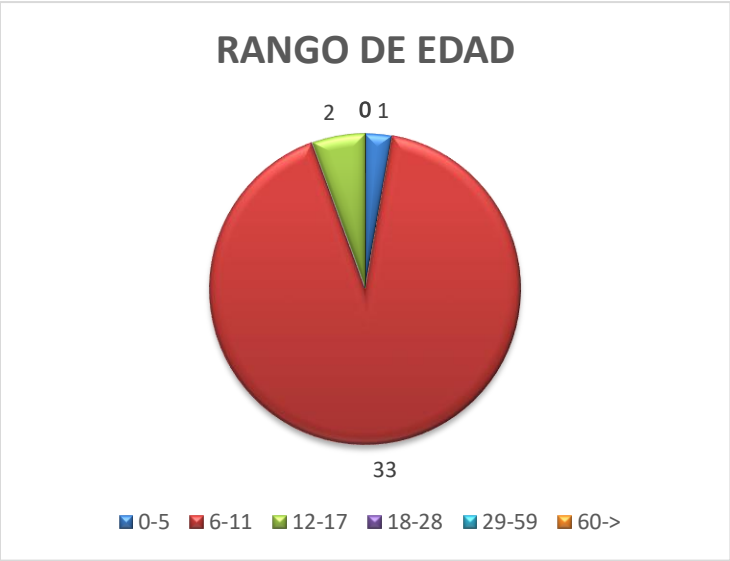
Por eso, una estrategia de autocuidado es pasar tiempo con amistades y familiares. Pasa algunas horas del fin de semana con ellos, un almuerzo o caminando por el parque.

El autocuidado forma parte de tu bienestar integral, ya que te ayuda a mantener un cuerpo saludable y una mente despejada y activa. Te invitamos a poner en práctica estos consejos y evaluar el impacto que tienen en tu vida.

Se realizaron dos actividades en el transcurso del segundo trimestre del año 2024, con la participación de 64 asistentes relacionados en el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Desarrollar (6) talleres de fortalecimiento del autocuidado a través de la promoción de factores protectores de la salud mental en NNAJ dirigidos a 50 personas cada uno en el entorno comunitario.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 16	0	28	0	0	0	0	0	28	0	28	0	0	0	0	0	0	28	1
Microterritorio 28	1	33	2	0	0	0	19	17	12	24	0	17	0	0	0	0	36	1
TOTAL TRIMESTRAL	**1**	**61**	**2**	**0**	**0**	**0**	**19**	**45**	**12**	**52**	**0**	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**64**	**2**


RANGO DE EDAD
2
0
1
33
0-5
6-11
12-17
18-28
29-59
60->
AFILIACION A SSGSS
0
12
24
SUB
CONT
NIN
19
17
GENERO M
GENERO F

REGISTRO FOTOGRAFICO










tigo
vivo Y21s


tigo
vivo Y21s




NYC

9.3.8. Realizar 7 cine-foro dirigido cada uno a cincuenta (50) adolescentes y jóvenes edades 12 a 17 años en temáticas de prevención de consumo de SPA que involucre instituciones aliadas tales como comisaria, ejercito, policía infancia y adolescencia, programa DARE.

Las drogas, sustancias psicotrópicas o sustancias psicoactivas son sustancias que introducidas en el organismo provocan una alteración en el sistema nervioso central del individuo, modificando así la conciencia, los procesos del pensamiento y el estado de ánimo. Su consumo puede ser problemático o de dependencia, se considera que todo consumo en mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, niños, niñas, adolescentes y jóvenes es problemático.

Después de la breve charla se proyectaron 3 videos relacionados a la prevención del consumo de SPA:

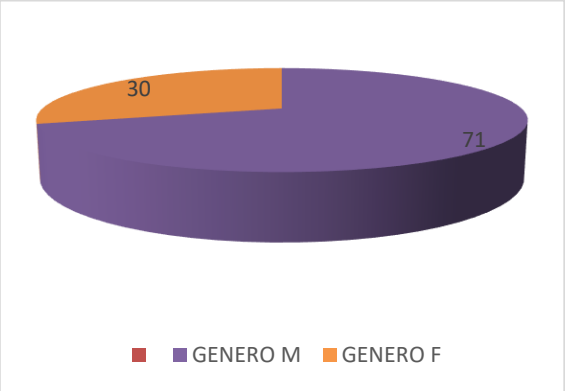
Primer video: Expone un caso de la vida cotidiana, sobre un niño llamado Rafael sus amigos Juan y Pedro lo invitaron al parque, Rafael les explica a sus amigos que está desesperado porque su hermano lo agrede físicamente, Juan saca un polvo blanco para darle a probar a Rafael. ¿Realmente olvidara sus problemas si accede a consumir? Si accede el problema con su hermano se le olvidará por varias horas y con el tiempo se volverá dependiente de esta sustancia. En caso de decir NO a las sustancias tendrá varias alternativas para solucionar sus problemas, como hablarlo con sus padres o con alguien de confianza, su cuerpo y mente estarán libres de sustancias, tendrá buena salud y tomará mejores decisiones. Es importante decir NO porque como niños tiene derecho.

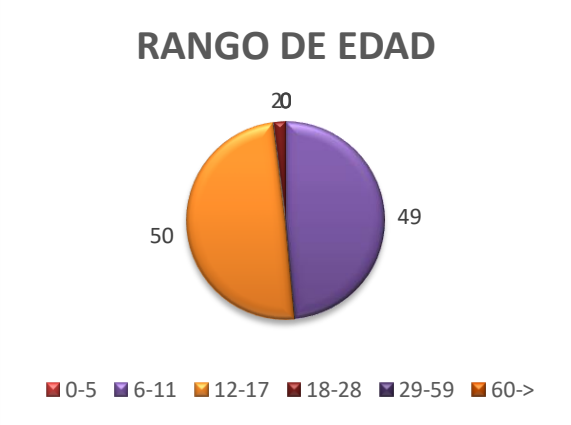
Después de ver el video se les pregunta ¿Qué entendieron sobre el video? Hubo una participación activa por parte de los niños, muchos respondieron: “El consumo de alcohol es malo porque a veces las personas alucinan” “Fumar cigarrillo afecta a los pulmones y nos puede dar cáncer” “Las drogas son malas por eso es que hay muchos jóvenes y adultos en las calles porque se vuelven dependientes” “Hay que cuidar nuestro cuerpo porque no los regalo Dios y solo tenemos una vida”

Se realizan dos cines foros en los microterritorios 23 y 16 del municipio de Galapa durante el segundo trimestre del año 2024. La información se relaciona en el siguiente cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar 7 cine-foro dirigido cada uno a cincuenta (50) adolescentes y jóvenes edades 12 a 17 años en temáticas de prevención de consumo de SPA que involucre instituciones aliadas tales como comisaria, ejercito, policía infancia y adolescencia, programa DARE

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 23	0	38	32	2	0	0	30	42	1	71	0	5	0	2	0	0	72	1
Microterritorio 16	0	11	18	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**49**	**50**	**2**	**0**	**0**	**30**	**71**	**1**	**71**	**0**	**5**	**0**	**2**	**0**	**0**	**101**	**2**







REGISTRO FOTOGRAFICO










vivo Y21s







9.4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

9.4.1. Desarrollar talleres teóricos prácticos en manejo seguro de alimentos en casa y claves para preservar la inocuidad de los alimentos (De acuerdo a documentos técnicos publicados en min salud) dirigida a 300 madres comunitarias, madres de niños beneficiarias al programa ICBF y persona.

La seguridad alimentaria es de vital importancia, ya que el consumo de alimentos contaminados es perjudicial para la salud. Uno de sus procesos principales consiste en realizar una correcta limpieza de los alimentos con tal de asegurar su desinfección y la eliminación de materiales contaminantes.

¿Qué es la inocuidad de alimentos?

La inocuidad de los alimentos es la ausencia -a niveles seguros y aceptables- de peligro en los alimentos que puedan dañar la salud de las consumidoras y los consumidores. Solo los alimentos inocuos satisfacen las necesidades alimentarias y contribuyen a que todas las personas tengan una vida activa y saludable.

¿Cómo se puede garantizar la inocuidad de los alimentos?

Use alimentos e insumos seguros: · Use agua tratada e idealmente potable para el lavado y preparación de alimentos. · Lave siempre frutas y verduras. · Compruebe siempre la fecha de vencimiento, y no coma nunca un alimento más allá de su fecha de vencimiento.

¿Cuáles son las 5 claves para la inocuidad de los alimentos?

Los mensajes básicos de las Cinco claves para la inocuidad de los alimentos son:

- mantenga la limpieza;
- separa alimentos crudos y cocinados;
- cocine completamente;
- mantenga los alimentos a temperaturas seguras; y.
- use agua y materias primas seguras.

La seguridad alimentaria es de vital importancia, ya que el consumo de alimentos contaminados es perjudicial para la salud. Uno de sus procesos principales consiste

en realizar una correcta limpieza de los alimentos con tal de asegurar su desinfección y la eliminación de materiales contaminantes.

¿Qué objetivo tiene la seguridad alimentaria?

La seguridad alimentaria se da cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable.

¿Qué pretende la seguridad alimentaria?

Mejorar las cadenas de suministro para reducir las pérdidas de alimentos posteriores a las cosechas, mejorar la higiene de los canales de distribución de alimentos y vincular mejor la producción con los centros de consumo.

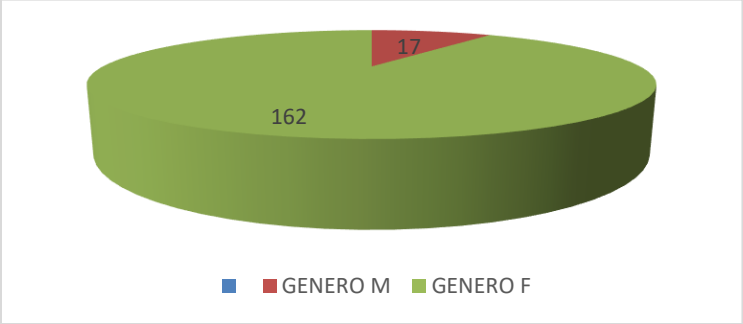
¿Cuáles son los 4 aspectos de la seguridad alimentaria?

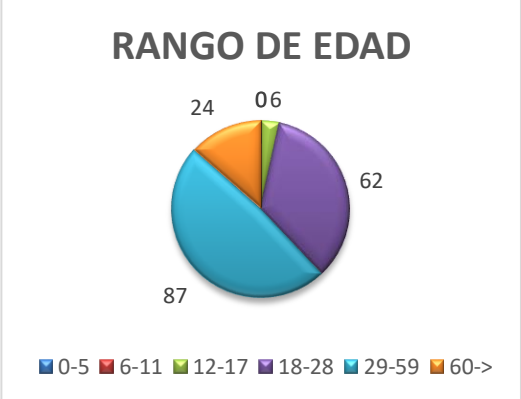
Puede proteger a su familia de la intoxicación alimentaria en casa con los siguientes cuatro pasos simples: limpiar, separar, cocinar y enfriar.

En el segundo trimestre del año 2024 se realizan 4 talleres contando con la participación de 180 asistentes, relacionados en el siguiente cuadro.

NOMBRE: Desarrollar talleres teóricos prácticos en manejo seguro de alimentos en casa y claves para preservar la inocuidad de los alimentos (De acuerdo a documentos técnicos publicados en min salud) dirigida a 300 madres comunitarias, madres de niños beneficiarias al programa ICBF y persona.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 1	0	0	0	9	5	5	12	8	1	19	0	0	0	0	0	0	20	1
MICROTERRITORIO 8	0	0	1	35	24	0	58	1	0	60	0	0	0	6	0	0	60	1
MICROTERRITORIO 21	0	0	0	3	13	4	14	6	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
MICROTERRITORIO 27	0	0	5	15	45	15	78	2	0	79	0	1	0	0	0	0	80	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**6**	**62**	**87**	**24**	**162**	**17**	**1**	**178**	**0**	**1**	**0**	**6**	**0**	**0**	**180**	**4**







REGISTRO FOTOGRAFICO













9.5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA DIMENSION DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

9.5.1. Socializar las guías de atención de ITS - VIH/SIDA, HB Y HC, sífilis gestacional y congénita, e impartir recomendaciones desde el ámbito comunitario a través de talleres a las personas que integran los servicios comunitarios, y líderes de acciones comunales.

¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual? ¿Cómo se transmiten? ¿Cómo prevenir una enfermedad de transmisión sexual? Algunos de los participantes responden “Las enfermedades de transmisión sexual son las que se transmiten a través de las relaciones sexuales” “Se transmiten por fluidos corporales y sosteniendo relaciones con una persona que tiene relaciones con otras personas” “La única manera de prevenir una enfermedad de transmisión sexual es no teniendo relaciones sexuales”.

Después de lo escuchado la psicóloga explica brevemente sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, hepatitis B, hepatitis C, sífilis gestacional y congénita, las guías de atención e impartiendo recomendaciones.

Las enfermedades de transmisión sexual o las infecciones de transmisión sexual son infecciones que se trasmiten a través del contacto sexual, el contacto puede ser vaginal, oral y anal. Existen muchas enfermedades de transmisión sexual, pero nos centraremos en el VIH/SIDA, hepatitis B y C, sífilis congénita y gestacional.

VIH/SIDA: es el virus de inmunodeficiencia humana es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia **adquirida (SIDA),** cuando una persona se infecta con **VIH** el virus ataca y debilita el sistema inmune, a medida que el sistema inmune se debilita, la persona está en riesgo de contraer tuberculosis, canceres e infecciones que pueden ser mortales, este virus permanece en el cuerpo de por vida.

Hepatitis B: Es un tipo de hepatitis viral, puede causar una infección aguda (a corto plazo) o crónica (a largo plazo). En general, las personas con una infección aguda mejora por si sola sin tratamiento. Algunas personas con hepatitis B crónica necesitan tratamiento.

Hepatitis C: Es una inflamación del hígado, la hepatitis C puede ser aguda o crónica.

Hepatitis C aguda: es una infección de corta duración. Los síntomas pueden durar hasta 6 meses. A veces, el cuerpo es capaz de combatir la infección y el virus desaparece.

Hepatitis C crónica: es una infección de larga duración, si no se trata, puede durar toda la vida y causar graves problemas de salud como el daño del hígado, cirrosis (cicatrización del hígado), cáncer de hígado e incluso la muerte.

Sífilis gestacional: Es diagnosticada en toda mujer embarazada, puérpera o con aborto reciente se hizo un paréntesis para explicar que es puérpera (Es la fase después del parto en el momento en que el útero expulsa la placenta el útero tarda alrededor de 6 semanas en volver a la normalidad.

Sífilis congénita: Es una infección grave, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal que se observa en bebes cuyas madres fueron infectadas con sífilis y no recibieron tratamiento. La infección se puede trasmitir por medio de la placenta al bebe que aún no ha nacido durante el embarazo.

Estas enfermedades se trasmiten a través de fluidos corporales como la sangre, semen y liquido pre seminal, fluidos rectales, fluidos vaginales y leche materna.

Como entidad de salud nos vemos en el deber de brindar un tratamiento oportuno al paciente, se realiza también un acuerdo de confidencialidad para velar por la integridad de la persona.

Se recomienda a toda persona:

- ✓ **Condones:** Es el método de barrera más común para prevenir la ITS, así como embarazos, el uso del preservativo no brindara una protección completa, siempre es una buena idea utilizar uno, especialmente si no conoces el pasado sexual de tu pareja.
- ✓ **Conversaciones honestas con tu pareja:** Poder discutir abiertamente tu pasado sexual con tu pareja antes de participar en actividades sexuales te permite conocer si tu pareja se ha realizado recientemente una prueba para

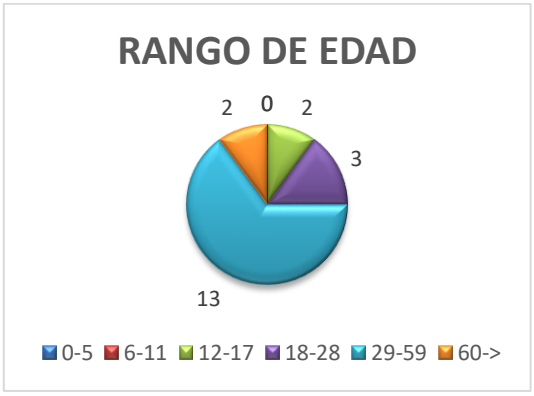
ITS o no. Puede ser incomodo, pero evitara conversaciones complicadas a futuro.

- ✓ **Pruebas periódicas para ITS:** Las pruebas regulares ayudan a evitar dejar una infección sin detectar y trasmitir una ITS a una pareja. Reduciendo así la incidencia general de las infecciones. En muchos casos, las pruebas regulares para ITS ayudan a detectar una desde el inicio lo que previene que la enfermedad tome fuerza y pueda causar daños irreversibles.
- ✓ **Tener relaciones sexuales con una sola pareja:** Una relación monógama suele ser muy segura cuando se practica con fidelidad, siempre que ambas personas se hayan sometido a pruebas de detección de ITS.
- ✓ **Tener precaución cuando este bajo efectos del alcohol:** Es importante que si bebes alcohol o consumes drogas tu juicio puede verse afectado y tu capacidad para resistir tener relaciones sexuales sin protección puede verse reducida.
- ✓ **Vacunas:** La vacuna contra el VPH protege contra los tipos de VPH que son responsables de la mayoría de los tipos de cáncer y enfermedades relacionadas con el VPH, incluido el cáncer de cuello uterino y verrugas genitales, hay vacunas para hepatitis A, hepatitis B, estar vacunado ayudara a protegerse contra estas infecciones, pero no contra las ITS, por lo tanto, se recomienda tener relaciones sexuales seguras.
- ✓ **PEP y PrEP:** La profilaxis post-exposición y la profilaxis pre-exposición son tratamientos para quienes no tienen una infección actual por VIH para brindarles protección contra el virus. PEP se toma después de una posible exposición al virus mientras que PrEP se toma antes de tener relaciones sexuales de riesgo con una pareja que tiene VIH.

Se realiza socialización de guias de atención de ITS el dia 2 de julio de 2024, en el microterritorio 17, barrio 3 de mayo. Se contó con la asistencia de 20 personas relacionadas en el siguiente cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Socializar las guías de atención de ITS-VIH/SIDA, HB y HC, sífilis gestacional y congénita, e impartir recomendaciones desde el ámbito comunitario a través de talleres a las personas que integran los servicios comunitarios, líderes de acciones comunales.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 17	0	0	2	3	13	2	19	1	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**0**	**2**	**3**	**13**	**2**	**19**	**1**	**0**	**20**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**20**	**1**



REGISTRO FOTOGRAFICO:







9.5.2. Realizar 150 pruebas rápidas para ITS, VIH, VHB, VHC que incluye el suministro de condones masculinos/femeninos y de insumos preventivos en población clave y prioritaria (LGBTI, HSH, trabajadoras sexuales.), como estrategia de prevención para las ITS, VIH, hepatitis b y c, y direccionar al prestador de salud para confirmación e inicio de tto

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo involucrando el pene, vagina, boca o ano. Esto se debe a que algunas ETS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel.

Algunas ETS pueden transmitirse de una persona embarazada al bebé, ya sea durante el embarazo o al dar a luz. Otras formas en que las ETS pueden propagarse incluyen durante la lactancia, a través de transfusiones de sangre o al compartir agujas.

Las causas de las ETS pueden ser bacterias, virus y parásitos.

La mayoría de las ETS afectan a hombres y a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que causan pueden ser más graves en mujeres. Si una ETS pasa al bebé, puede causarle graves problemas de salud.

Las ETS no siempre presentan síntomas, o solo pueden causar síntomas leves. Por lo mismo, es posible tener una infección y no saberlo. E incluso sin síntomas, las ETS pueden ser dañinas y se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales.

Si tiene síntomas, estos pueden incluir:

- Secreción inusual del pene o la vagina
- Llagas o verrugas en el área genital
- Micción frecuente o dolorosa
- Picazón y enrojecimiento en el área genital
- Ampollas o llagas en o alrededor de la boca

- Olor vaginal anormal
- Picazón, dolor o sangrado anal
- Dolor abdominal
- Fiebre

VIH/SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Cuando esto sucede, la enfermedad se llama sida. Una vez que una persona tiene el virus, este permanece dentro del cuerpo de por vida.

Causas

El virus se propaga (transmite) de una persona a otra a través de ciertos fluidos corporales:

- Sangre
- Semen y líquido preseminal
- Fluidos rectales
- Fluidos vaginales
- Leche materna
- El VIH se puede diseminar si estos fluidos entran en contacto con:
- Membranas mucosas (dentro de la boca, el pene, la vagina, el recto)
- Tejido dañado (tejido que ha sido cortado o raspado)
- Inyección en el torrente sanguíneo
- El VIH no se puede diseminar a través del sudor, la saliva o la orina.

En los Estados Unidos, el VIH se disemina principalmente:

A través del sexo anal o vaginal con alguien que tenga VIH sin usar un condón o que no tome medicamentos para tratar o prevenir el VIH.

Por medio de compartir agujas u otro equipo usado para inyectarse drogas con alguien que tiene VIH.



HEPATITIS B

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Representa un importante problema de salud a escala mundial. Se puede cronificar y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer de hígado.

Existe una vacuna segura y eficaz que confiere una protección del 98% al 100% contra la enfermedad. Prevenir la infección por el virus de la hepatitis B permite evitar las complicaciones que pueden derivarse de la enfermedad, como la cronificación y el cáncer hepático.

Las regiones de la OMS que soportan más carga de infección crónica por el VHB son la del Pacífico Occidental y la de África, donde afecta a 116 y 81 millones de personas, respectivamente. Le siguen la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, con 60 millones de personas infectadas, la Región de Asia Sudoriental, con 18 millones, la Región de Europa con 14 millones y la Región de las Américas, con 5 millones.

Transmisión

En las zonas de alta endemicidad, la transmisión se produce más frecuentemente de la madre al niño durante el parto (transmisión perinatal) o de modo horizontal (por exposición a sangre infectada), en particular de niños infectados a niños sanos durante los primeros

cinco años de vida. La cronificación es común en los lactantes infectados a través de su madre y en los menores de 5 años.

La transmisión se puede producir también a través de pinchazos, tatuajes, perforaciones y exposición a sangre o líquidos corporales infectados como la saliva, el semen y el flujo vaginal y menstrual. El virus también puede transmitirse al reutilizar agujas, jeringuillas u objetos cortantes contaminados en establecimientos de salud, en el entorno comunitario o al consumir drogas inyectables. La transmisión sexual es más frecuente en personas no vacunadas que tienen varias parejas sexuales.

La infección en la edad adulta se cronifica en menos del 5% de los casos, mientras que en los lactantes y los niños pequeños ocurre en el 95%. Por ello, se debe fortalecer y privilegiar la vacunación de lactantes y de niños.

El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del cuerpo durante al menos 7 días. Durante este periodo puede infectar si penetra en el organismo de una persona no vacunada. El periodo medio de incubación oscila entre 30 y 180 días. El virus, que es detectable entre 30 y 60 días después de la infección, puede persistir y dar lugar a una hepatitis B crónica, sobre todo si el contagio se ha producido durante la etapa de lactancia o la infancia.

Síntomas

La mayoría de las personas no tienen síntomas inmediatamente después de infectarse. Sin embargo, algunas presentan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas, como coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, cansancio extremo, náuseas, vómitos y dolor abdominal. La hepatitis aguda puede dar lugar a una insuficiencia hepática aguda, que es potencialmente mortal. Entre las complicaciones a largo plazo que puede causar la infección por el VHB, un pequeño grupo de personas padecen enfermedades hepáticas en estado avanzado, como la cirrosis y los carcinomas hepatocelulares, que dan lugar a una importante carga de morbimortalidad.

Coinfección por el VHB y el VIH

Del total de personas infectadas por el VHB, 2,7 millones de personas (alrededor del 1%) han contraído también el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En cambio, la prevalencia mundial de la infección por el VHB entre las personas con VIH es del 7,4%. Desde 2015, la OMS recomienda tratar a todas las personas a las que se haya diagnosticado una infección por VIH, independientemente de la fase de la enfermedad. El tenofovir, que se incluye en los tratamientos combinados de primera elección recomendados para tratar la infección por el VIH, también es eficaz contra el VHB.

Diagnóstico

Las manifestaciones clínicas no permiten diferenciar la hepatitis B de otras hepatitis víricas, por lo que es primordial confirmar el diagnóstico mediante pruebas analíticas. Existen algunos análisis de sangre para diagnosticar la enfermedad y hacer un seguimiento de los pacientes con hepatitis B. Esos análisis se pueden utilizar para distinguir las infecciones agudas de las crónicas. La OMS recomienda analizar todas las donaciones de sangre para detectar este virus, garantizar la inocuidad de la sangre y evitar la transmisión accidental.

En 2019, 30,4 millones de personas (el 10,5% de la población total que se estima que tenía hepatitis B) sabían que tenían esta infección, y 6,6 millones (el 22%) de las personas diagnosticadas estaban en tratamiento. Según las últimas estimaciones de la OMS, la proporción de menores de cinco años con infección crónica por el VHB descendió a algo menos del 1% en 2019. Antes de que se introdujera la vacuna contra esta infección (en el periodo entre la década de 1980 y principios de la de 2000), esta proporción era del 5%.

En los lugares donde la población general tiene una seroprevalencia elevada de anticuerpos anti-VHB (que se define como una seroprevalencia del antígeno superficial del virus de la hepatitis B del 2% o superior, o bien del 5% o superior), la OMS recomienda ofrecer a todos los adultos la posibilidad de someterse a pruebas de detección del HBsAg y servicios de prevención, atención y tratamiento.

Tratamiento

No hay ningún tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Por tanto, la atención persigue el bienestar y el equilibrio nutricional del paciente, incluida la rehidratación tras los vómitos y diarreas. Lo más importante es evitar medicamentos innecesarios, por ejemplo, no deben administrarse antieméticos ni paracetamol.

La infección crónica por el virus de la hepatitis B se puede tratar con medicamentos, como antivíricos orales. El tratamiento puede retrasar la progresión de la cirrosis, reducir la incidencia de cáncer de hígado y mejorar la supervivencia a largo plazo. Según las estimaciones de la OMS, en 2021 solo entre el 12% y el 25% de infectados crónicos necesitaban tratamiento, dependiendo del contexto y de los criterios de selección de pacientes.

La OMS recomienda administrar tenofovir o entecavir por vía oral como fármacos más potentes para reducir la presencia del VHB; cuando se inicia el tratamiento contra la enfermedad, se debe mantener durante toda la vida.

En los lugares de ingresos bajos, la mayoría de los pacientes de cáncer de hígado fallecen a los pocos meses del diagnóstico. En los países de ingresos altos, se puede prolongar la vida de los pacientes que acudan a un hospital en la fase más temprana de la enfermedad unos cuantos meses o años mediante intervenciones quirúrgicas y quimioterapia. Y a los pacientes con cirrosis o cáncer de hígado se les puede hacer un trasplante, con resultados variables.

Prevención

La OMS recomienda la vacunación de todos los lactantes contra la hepatitis B lo antes posible tras el parto, de ser posible durante las primeras 24 horas de vida, y completar la pauta vacunal con una segunda o tercera dosis separadas por al menos cuatro semanas. Esta protección dura por lo menos 20 años y, probablemente, toda la vida. La OMS no recomienda administrar dosis de refuerzo a quienes hayan recibido las tres dosis.

LA SÍFILIS

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana que se puede prevenir y curar. Si no se trata puede causar graves problemas de salud. Muchas personas con sífilis no presentan síntomas o no son conscientes de ellos.

La sífilis se transmite durante el sexo oral, vaginal y anal, durante el embarazo y por transfusiones sanguíneas. En mujeres embarazadas puede provocar la muerte del feto o del recién nacido o transmitirse al neonato (sífilis congénita).

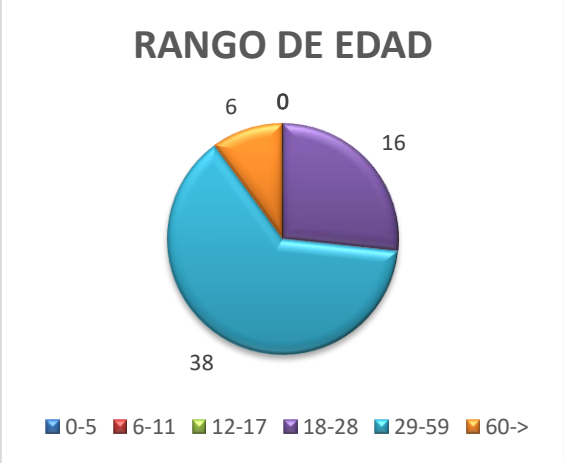
El uso correcto y sistemático de preservativos durante las relaciones sexuales puede prevenir la enfermedad.

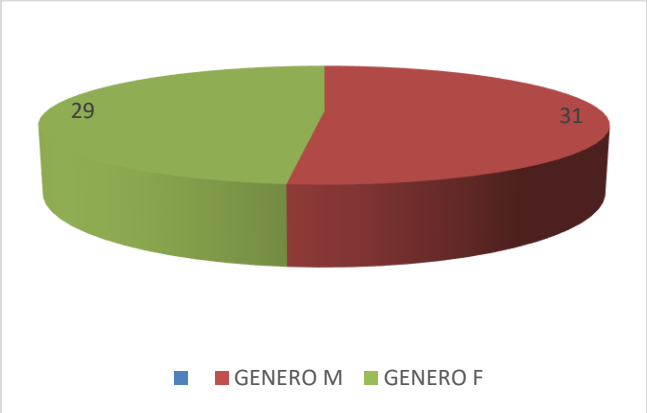
Mediante pruebas rápidas pueden obtenerse resultados en pocos minutos, lo que permite iniciar el tratamiento en la misma visita al consultorio.

Esta actividad fue realizada por profesionales y equipo de apoyo, para constancia de esta actividad se toman evidencias fotográficas, consentimientos informados, registro de asistencia y acta de realización del evento las cuales reposan en la carpeta de la Dimensión Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos.
El dia 29 de junio de 2024 se realiza tamizaje de ITS, VIH, VHB, VHC en el microterrio 15 del municipio de Galapa contando con la participación de 60 asistentes relacionados en el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar 150 pruebas rápidas para ITS, VIH, VHB, VHC que incluye el suministro de condones masculinos/femeninos y de insumos preventivos en población clave y prioritaria (LGBTI, HSH, TRABAJADORAS SEXUALES), como estrategia de prevención para las ITS, VIH, HEPATITIS B Y C, y direccionar al prestador de salud para confirmación e inicio de tratamiento.

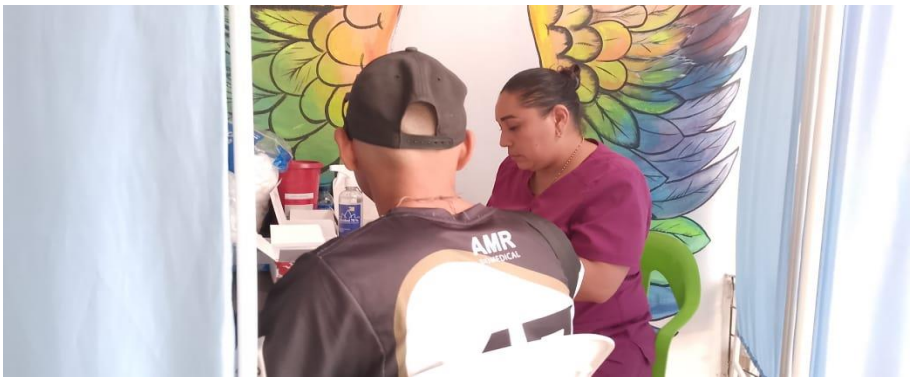
INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 1	0	0	0	16	38	6	29	31	19	41	0	0	0	0	0	0	60	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**16**	**38**	**6**	**29**	**31**	**19**	**41**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**60**	**1**

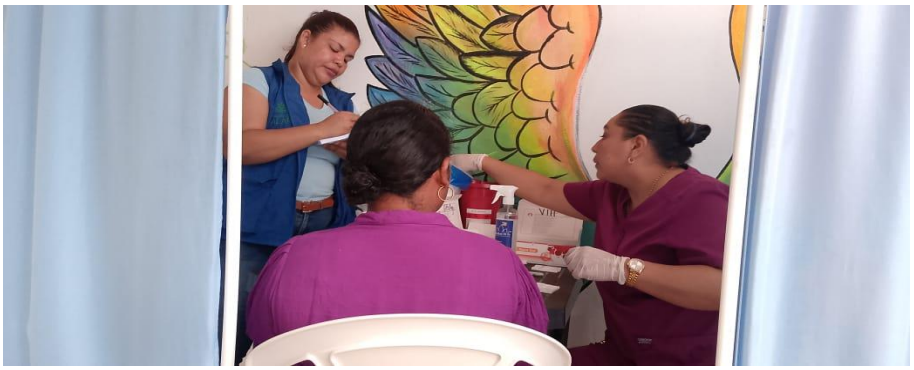




REGISTRO FOTOGRAFICO
















PIC
PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA

9.5.3. Difundir por medios masivos de comunicación piezas de comunicación para la prevención de la violencia sexual y la ruta de atención a víctimas de violencia sexual.

Se hace divulgación por redes sociales y entrega de folletos casa a casa sobre los derechos de la mujer y socialización del violentometro, Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada, La violencia de pareja se refiere a los comportamientos de la pareja o expareja que causan daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. La violencia sexual, es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto, el intento de violación, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto.

Las estimaciones más precisas sobre la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual son las obtenidas mediante encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las supervivientes. Según un análisis de los datos sobre la prevalencia de este problema en 161 países y zonas entre 2000 y 2018, realizado en 2018 por la OMS en nombre del Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, en todo el mundo, casi una de cada tres mujeres (un 30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o ambas. Más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia física y/o sexual de pareja al menos una vez en su vida (desde los 15 años). Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental

de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS. A nivel mundial, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres.

Los confinamientos durante la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones sociales y económicas han aumentado la exposición de las mujeres a parejas con comportamientos abusivos y a factores de riesgo conocidos, al tiempo que han limitado su acceso a diferentes servicios. Las situaciones de crisis humanitarias y desplazamientos pueden agravar la violencia, como la violencia de pareja y la violencia sexual por terceros, y dar lugar a nuevas formas de violencia contra las mujeres.

Factores asociados con la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer

La violencia de pareja y la violencia sexual son el resultado de factores que se producen a nivel individual, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos.

Entre los factores asociados con la violencia de pareja como con la violencia sexual, se encuentran los siguientes:

- Bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual).
- Exposición al maltrato infantil (autores y víctimas).
- Haber presenciado escenas de violencia familiar (autores y víctimas).
- Trastorno de la personalidad antisocial (autores).
- Uso nocivo del alcohol (autores y víctimas).
- Comportamientos masculinos dañinos, como el tener múltiples parejas o actitudes de aprobación de la violencia (autores).

- Normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres.
- Escaso acceso de la mujer a empleo remunerado.
- Bajos niveles de igualdad de género (leyes discriminatorias, etc.).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- Antecedentes de violencia.
- Discordia e insatisfacción marital.
- Dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja.
- Conductas de control de la pareja por parte del hombre.

Entre los factores asociados específicamente a la perpetración de violencia sexual destacan:

- La creencia en el honor de la familia y la pureza sexual.
- Ideologías que consagran privilegios sexuales del hombre.
- Sanciones jurídicas insuficientes ante actos de violencia sexual.

La desigualdad de género y la aceptabilidad normativa de la violencia contra la mujer son causas profundas de este problema.

La violencia de pareja (física, sexual y psicológica) y las agresiones sexuales provocan en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. También afectan a la salud y el bienestar de sus hijos. Este tipo de violencia genera un elevado costo social y económico para las mujeres, sus familias y la sociedad. Esta violencia puede:

- Tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio.
- Producir lesiones: el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.

- Ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. El estudio de la OMS de 2013 sobre la carga para la salud asociada con la violencia contra las mujeres reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja. Por otra parte, también tienen el doble de probabilidades de sufrir abortos.

- La violencia de pareja durante el embarazo está asociada con un aumento en la probabilidad de abortos involuntarios, muertes fetales, partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. El mismo estudio de 2013 puso de manifiesto que las mujeres víctimas de violencia de pareja tenían un 16% más de probabilidades de sufrir un aborto involuntario y un 41% más de probabilidades de tener un parto prematuro.

- Estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio. Según el análisis de 2013, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida.

- Entre los efectos sobre la salud también se encuentran las cefaleas, los síndromes de dolor (de espalda, abdominal o pélvico crónico), trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.

- La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo. También se asocia a la comisión (por el hombre) y el padecimiento (por la mujer) de actos de violencia.

La ruta de atención integral para víctimas de violencias de género se entiende como el conjunto de acciones articuladas que responden a los mandatos normativos para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos. Comprende las actuaciones internas de cada institución para abordar a la víctima de acuerdo con sus competencias y la coordinación de las intervenciones intersectoriales. Considerando que

cada caso es único y particular por las condiciones individuales de las víctimas, por el tipo de violencia de género presentado y por la oferta de servicios y disponibilidad institucional en los territorios, la ruta intersectorial se construye localmente involucrando a todas las entidades corresponsables en materia de salud, protección y justicia y tomando en cuenta los análisis de la situación y de determinantes sociales de la salud en cada territorio. En el marco del abordaje integral de las violencias de género, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla acciones para el fortalecimiento institucional y el apoyo técnico a los departamentos, distritos y municipios priorizados para la construcción de rutas intersectoriales para la atención integral a las víctimas de violencias de género con énfasis en las violencias sexuales. Con la implementación y desarrollo de la Ley 1257 de 2008, se elaboró una pieza audiovisual que orienta a dónde se debe dirigir una víctima de violencia sexual y los derechos que conlleva la atención.

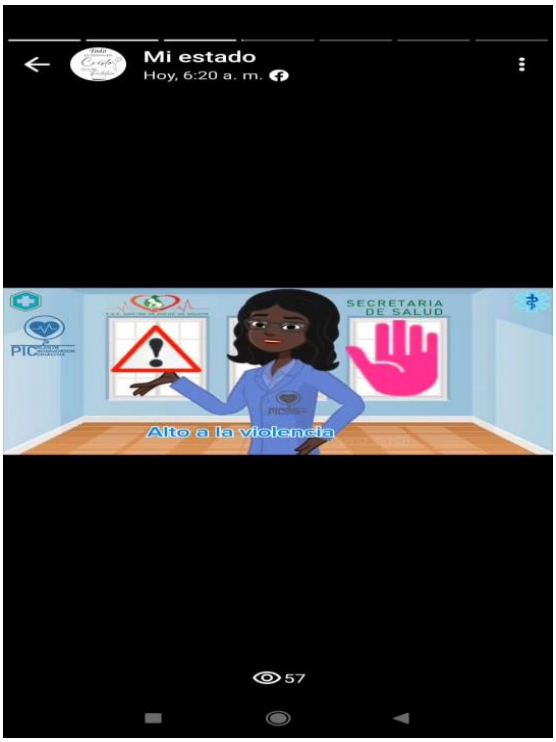
Esta actividad pertenece a la dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos.

Se publica página de Facebook de la ESE Hospital Local de Galapa información sobre prevención de violencia sexual. Ver cuadro adjunto.

LUGAR	FECHA
MICROTERRITORIOS 1 AL 30	JUNIO DE 2024

REGISTRO FOTOGRAFICO

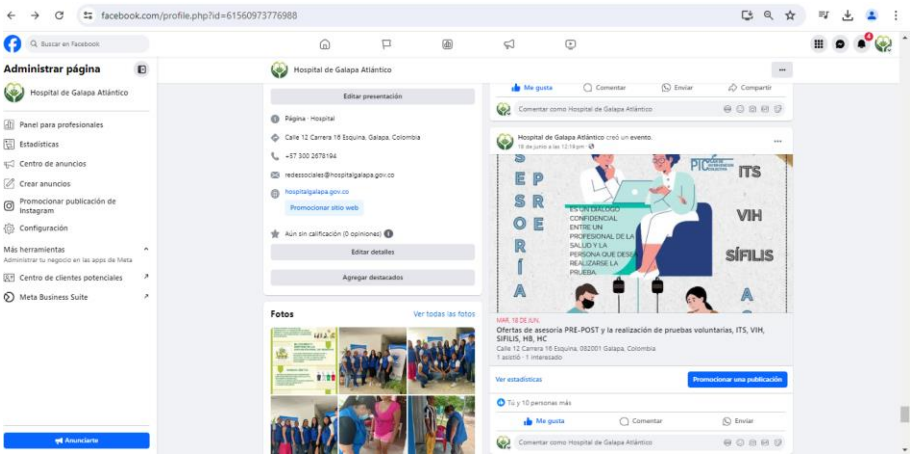



Mi estado
Hoy, 6:20 a. m.
SECRETARIA DE SALUD
Alto a la violencia
57


RUTA
ABUSO SEXUAL


NEW YORK




facebook.com/profile.php?id=61560973776988
Administrar página
Hospital de Galapa Atlántico
Panel para profesionales
Estadísticas
Centro de anuncios
Crear anuncios
Promocionar publicación de Instagram
Configuración
Más herramientas
Centro de clientes potenciales
Meta Business Suite
Anunciarte
Editar presentación
Página · Hospital
Calle 12 Carrera 16 Esquina, Galapa, Colombia
+57 300 2678194
redessociales@hospitalgalapa.gov.co
hospitalgalapa.gov.co
Promocionar sitio web
Aún sin calificación (0 opiniones)
Editar detalles
Agregar destacados
Fotos
Ver todas las fotos
Me gusta
Comentar
Enviar
Compartir
Comentar como Hospital de Galapa Atlántico
Hospital de Galapa Atlántico creó un evento.
ITS
VIH
SÍFILIS
Ofertas de asesoría PRE-POST y la realización de pruebas voluntarias, ITS, VIH, SIFILIS, HB, HC
Calle 12 Carrera 16 Esquina, 082001 Galapa, Colombia
1 asistió · 1 interesado
Ver estadísticas
Promocionar una publicación
Tú y 10 personas más

9.5.4. Realizar cuatro sesiones lúdico-educativas sobre prevención y detección de violencia sexual dirigida a niños y niñas de 6 a 11 años que incluya entrega de cartillas educativas para niños teniendo en cuenta los enfoques para la atención decreto 1710 del 2020 y el decreto 1818 del 2020.

La violencia sexual es todo acto intencional de naturaleza sexual que es forzado en otra persona, sin importar su relación, mediante fuerza física, coerción, intimidación, humillación, causando o tomando ventaja de la intoxicación por drogas o alcohol de otra persona, o tomando ventaja. de la inhabilidad de otra persona para dar consentimiento. Violencia sexual incluye:

- Violación
- Toqueteo indeseado
- Acoso sexual
- Comentarios sexuales no deseados
- Amenazas de violencia relacionadas con la violencia sexual
- Amenazas de otras consecuencias como pérdida de trabajo
- Abuso sexual infantil
- Acosamiento
- Prostitución o trata humana forzada

La agresión sexual puede ocurrir a cualquier persona sin importar su edad, raza, etnia, género, orientación sexual, identidad de género, religión, ubicación geográfica, capacidad o estatus social.

Decreto 1710 del 19 de diciembre de 2020. Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.

Este decreto tiene especial importancia para la articulación de los ***Comités Seccionales de Género de la Rama Judicial*** con otras entidades gubernamentales del orden territorial y su contribución en:

- La definición de los lineamientos para la prevención de la violencia por razones de sexo y género.
- La elaboración de las rutas intersectoriales para la atención integral a las víctimas de violencias sexuales y articular las acciones para su implementación en el territorio del país.
- La definición de las orientaciones para el abordaje integral de la violencia por razones de sexo y género en pueblos étnicos.
- El fortalecimiento del Sistema Integrado de Información de Violencias por razones de Sexo y Género - SIVIGE y del Observatorio nacional de violencias por razones de sexo y género

¿Cómo protegemos nuestro cuerpo? ¿Por qué es importante cuidar nuestro cuerpo? Algunos niños respondieron: “Cuidando y valorando porque Dios me creo” “Lo cuidamos durmiendo bien, comiendo bien”.

La psicóloga después de lo escuchado explico a través de juego la importancia de cuidar y respetar el cuerpo.

El primer juego tiene por título “El semáforo del cuerpo” mostrándole a los niños una silueta de un niño y una niña colocando puntos rojos, verdes y amarillos en distintas partes, el verde significa: Esta bien, el amarillo significa: ¡Ten cuidado! Y el rojo significa: PROHIBIDO TOCAR.

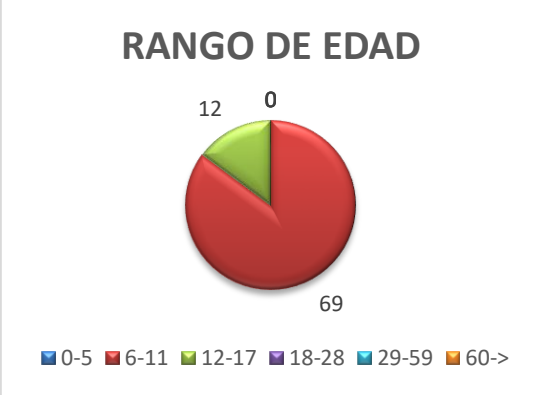
El segundo juego tiene por título “Kiko y la mano” es un cuento que les enseña a los niños y niñas a evitar el contacto físico inadecuado a saber cómo reaccionar en caso de que una situación les incomode y a quien dirigirse para pedir ayuda.

Realizamos un último juego para romper el hielo “a la rueda, rueda”, todos los niños participaron activamente.

Esta actividad fue realizada por el equipo de apoyo, para constancia de esta actividad se toman evidencias fotográficas, registro de asistencia y acta de realización del evento las cuales reposan en la carpeta de la Dimensión Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar 4 sesiones lúdico-educativas sobre prevención y detección de violencia sexual dirigido a niños y niñas de 6 a 11 años que incluya entrega de cartillas educativas para niños teniendo en cuenta los enfoques para la atención decreto 1710 del 2020 y el decreto 1818 del 2020.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio 17	0	69	12	0	0	0	32	40	1	71	0	0	0	0	0	0	72	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**69**	**12**	**0**	**0**	**0**	**32**	**40**	**1**	**71**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**72**	**1**



REGISTRO FOTOGRAFICO















9.6. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

9.6.1. Actividad educativa dirigida a madres, padres y cuidadores de menores mediante taller para la prevención de la eda-ira a través de campañas que promuevan factores protectores que minimicen el riesgo de contraer la enfermedad. Entregar material educativo informando sobre ira - covid-19/eda.

Durante el segundo trimestre del año en curso se realizó actividad educativa en los microterritorios del municipio de Galapa a través de campañas que promueven los factores protectores que minimizan el riesgo.

¿Cuáles son los tipos de irás?, ¿Cómo diagnosticar una IRA?, ¿Cómo prevenir la IRA?, ¿Cuáles son las principales causas de la ira?,

con lo anterior se le realizan a los participantes esta serie de preguntas con el motivo de interactuar y conocer que tanto conocimiento se tiene sobre el tema, a lo cual muchas de las respuestas eran dudosas o no sabían el significado.

Después de esta respuesta la enfermera explica sobre la definición de la IRA la cual se define como una infección respiratoria aguda (IRA) se refiere a una infección que afecta las vías respiratorias, como la nariz, la garganta, los bronquios y los pulmones, y que se desarrolla de manera rápida y repentina. Las IRAs son causadas generalmente por virus, pero en algunos casos también pueden ser causadas por bacterias u otros microorganismos. Algunos ejemplos comunes de infecciones respiratorias agudas incluyen:

1. Resfriado común: Causado principalmente por rinovirus, el resfriado común provoca síntomas como congestión nasal, estornudos, tos, dolor de garganta y malestar general.

2. Gripe (influenza): Causada por el virus de la influenza, la gripe se caracteriza por fiebre alta, dolores musculares, fatiga, tos intensa y congestión nasal. Puede ser grave en ciertos grupos de personas, como los ancianos y las personas con sistemas inmunológicos debilitados.

3. Bronquitis aguda: Una inflamación de los bronquios que provoca tos persistente, producción de moco y dificultad para respirar.

4. Neumonía: Una infección en los pulmones que puede ser causada por diversos tipos de microorganismos, como bacterias, virus u hongos. Los síntomas incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar y dolor en el pecho.

5. Amigdalitis: Una inflamación de las amígdalas causada generalmente por infecciones virales o bacterianas, que provoca dolor de garganta intenso, dificultad para tragar y fiebre.

6. Laringitis: Una inflamación de la laringe que puede causar ronquera, tos seca y dificultad para hablar.

7. Sinusitis: Una inflamación de los senos paranasales que puede ser causada por infecciones virales, bacterianas o alergias, y que provoca congestión nasal, dolor facial y secreción nasal espesa.

Luego se da a conocer sobre los signos y síntomas de una infección respiratoria aguda pueden variar según el tipo de infección y la gravedad de la misma. Aquí hay una lista general de los síntomas que podrían estar presentes en diversas infecciones respiratorias agudas:

1. Resfriado común: Congestión nasal, Estornudos, Tos, Dolor de garganta, Malestar general, Posible fiebre baja.

2. Gripe (influenza): Fiebre alta, Dolores musculares y corporales, Fatiga extrema, Tos intensa, Congestión nasal, Dolor de cabeza, Posible dolor de garganta.

3. Bronquitis aguda: Tos persistente, que puede producir moco, Dificultad para respirar, Posible fiebre moderada, Malestar general.

4. Neumonía: Fiebre alta, Tos productiva (con producción de moco o pus), Dificultad para respirar, Dolor en el pecho al respirar o toser, Fatiga intensa, Confusión (en casos graves).

5. Amigdalitis: Dolor de garganta intensos, Dificultad para tragar, Fiebre, Posible inflamación de las amígdalas y las glándulas linfáticas en el cuello.

6. Laringitis: Ronquera o pérdida de voz, Tos seca, Dolor al tragar, Posible fiebre leve.

7. Sinusitis: Congestión nasal, Dolor facial, especialmente alrededor de los senos paranasales, Secreción nasal espesa y de color, Dolor de cabeza, Fatiga.

Se explica sobre la importante tener en cuenta que estos síntomas pueden variar de persona a persona y también dependen de la gravedad de la infección. En algunos casos, los síntomas pueden ser leves y autolimitados, mientras que, en otros casos más graves, pueden requerir atención médica inmediata. Si experimentas síntomas graves, como dificultad para respirar, confusión, fiebre alta persistente o cualquier otro síntoma preocupante, es fundamental buscar atención médica y se da a conocer sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas varía según la causa subyacente. Explicando que Las infecciones virales generalmente no responden a los antibióticos y se tratan con medidas de soporte, como descanso, hidratación adecuada y medicamentos para aliviar los síntomas. Las infecciones bacterianas pueden requerir antibióticos específicos. Si se llegan a experimentar síntomas graves, como dificultad para respirar, fiebre alta persistente o confusión, es importante buscar atención médica, ya que podría ser indicativo de una complicación más seria. Además, para prevenir la propagación de infecciones respiratorias agudas, es esencial practicar una buena higiene de manos, mantener el distanciamiento social y vacunarse cuando sea posible.

Se continua la actividad realizando entrega de folletos educativos sobre la temática a abordar, mientras se les pregunta a los participantes que piensan sobre el riesgo que se presenta al no consultar y tomar precaución sobre la sintomatología.

Se procede a definir y explicas sobre la enfermedad diarreica aguda, se refiere a un conjunto de síntomas gastrointestinales que incluyen diarrea (heces sueltas y acuosas) y, a menudo, vómitos, dolor abdominal y malestar general. Esta condición puede ser causada por una variedad de agentes infecciosos, como bacterias, virus y parásitos, así como por factores no

infecciosos como alimentos o agua contaminados, intolerancias alimentarias y otros problemas gastrointestinales. Se dan a conocer las cusas de la EDA, Infecciones virales: Rotavirus, norovirus, adenovirus, Infecciones bacterianas: Escherichia coli (E. coli), Salmonella, Shigella, Campylobacter, Infecciones parasitarias: Giardia, Entamoeba histolytica, Intoxicaciones alimentarias: Consumo de alimentos contaminados con bacterias o toxinas, Intolerancias alimentarias: Por ejemplo, la intolerancia a la lactosa, Factores ambientales: Consumo de agua contaminada.

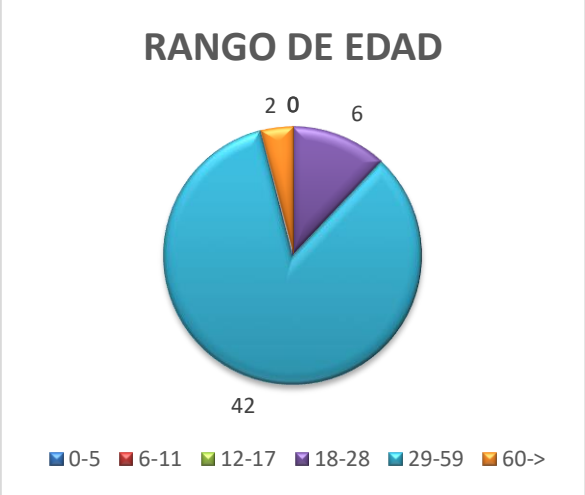
En cuanto a la sintomatología se puede observar, Diarrea acuosa o suelta, Vómitos, Dolor abdominal o cólicos, Fiebre en algunos casos, Deshidratación debido a la pérdida de líquidos y electrolitos, el tratamiento sugerido para el preceder después de un diagnóstico médico, es la Reposición de líquidos y electrolitos para prevenir la deshidratación, Descanso y una dieta suave, En algunos casos, pueden recetarse medicamentos para controlar los síntomas, como antidiarreicos y en casos graves, especialmente en niños y personas mayores, la atención médica puede ser necesaria para administrar líquidos intravenosos y tratar complicaciones. Esta enfermedad se puede prevenir mediante, Lavado frecuente de manos con agua y jabón, el consumo de agua potable y alimentos bien cocidos, evitando el consumo de alimentos callejeros o dudosos y el practicar una buena higiene al manipular alimentos. La mayoría de las veces, la enfermedad diarreica aguda es autolimitada y mejora por sí sola en unos pocos días. Sin embargo, en casos de diarrea persistente, fiebre alta, sangre en las heces, signos de deshidratación grave o síntomas que empeoran, es importante buscar atención médica.

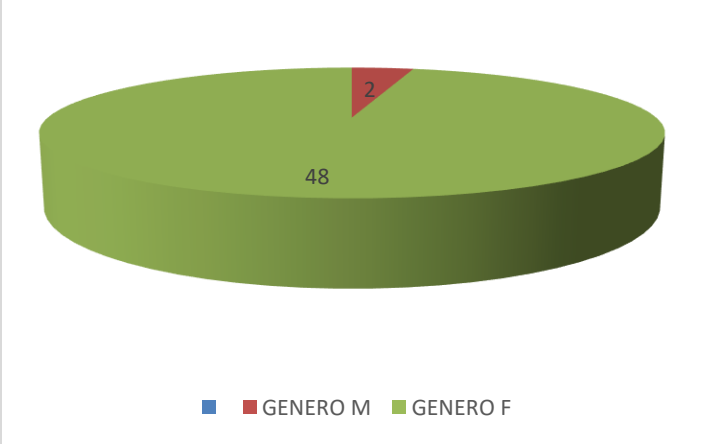
A continuación, relaciono la información de los asistentes a la actividad:

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA:

ACTIVIDAD EDUCATIVA DIRIGIDA A MADRES, PADRES Y CUIDADORES DE MENORES MEDIANTE TALLER PARA LA PREVENCIÓN DE LA EDA-IRA A TRAVÉS DE CAMPAÑAS QUE PROMUEVAN FACTORES PROTECTORES QUE MINIMICEN EL RIESGO DE CONTRAER LA ENFERMEDAD. ENTREGAR MATERIAL EDUCATIVO INFORMANDO SOBRE IRA - COVID-19/EDA

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
CDI MUNDO DE COLORES	0	0	0	3	12	2	16	1	4	13	0	17	0	0	0	0	17	1
CDI MUNDO FELIZ	0	0	0	0	16	0	16	0	16	0	0	16	0	0	0	0	16	1
CDI MUNDO FELIZ	0	0	0	3	14	0	16	1	1	16	0	17	0	0	0	0	17	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**6**	**42**	**2**	**48**	**2**	**21**	**29**	**0**	**50**	**0**	**0**	**0**	**0**	**50**	**3**





REGISTRO FOTOGRAFICO












PIC
PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA


PIC
PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA



9.6.2. Elaborar piezas informativas frente al plan de contingencia de la campaña de vacunación de sarampión para lograr el 95% de la cobertura en el territorio y difundirlas en medios de comunicación locales y redes sociales.

Durante el primer trimestre del año en curso se realizó educación en los microterritorios del municipio por medio de educación por redes sociales y educación casa a casa, mediante entrega de folletos, que contemplan divulgación de mensajes claves comunitarios orientados a prevenir, manejar, conocer signos de peligro y acudir oportunamente al médico.

Sobre temas relacionados a enfermedades inmunoprevenibles y esquema de vacunación, impactando al 100% de los microterritorios del municipio.

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que se pueden prevenir mediante la aplicación de biológicos. Las vacunas son sustancias compuestas por biológicos atenuados o vivos que nos sirven para evitarnos enfermedades, causadas por algunos virus o bacterias. Vacunas de primera infancia Al nacer BCG y Hepatitis B, A los 2 y 4 meses PENTAVELENTE DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS (DPT) HEPATITIS B, POLIO, Rotavirus, NEUMOCOCO, a los 6 meses PENTAVELENTE DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS (DPT) HEPATITIS B, PÓLIO, influenza estacional, 7 meses INFLUENZA ESTACIONAL, 12 MESES (al año) SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP), varicela, influenza, hepatitis A, a los 18 meses DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS DPT, polio, FIEBRE AMARILLA, 5 AÑOS DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS (DPT), pólio, SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP), A LOS NUEVE AÑOS VPH SEGUNDA DOSIS A LOS SEIS MESES DE APLICADA LA PRIMERA.

Para constancia de esta actividad se toman evidencias fotográficas, videos, las cuales reposan en la AZ de la Dimensión de Vida Saludable y enfermedades Transmisibles.

A continuación, relaciono las fechas de divulgación y entrega de folletos en los microterritorios priorizados y demás del municipio:

LUGAR	FECHA
MICROTERRITORIOS 1 AL 30	1 AL 30 DE JUNIO

REGISTRO FOTOGRAFICO







9.6.3. Elaborar piezas informativas con mensajes que permitan reducir la información incorrecta sobre la vacuna contra el VPH y propiciar una decisión informada sobre esta vacuna entre los padres, madres y niñas de 9 y 17 años, y difundirlas en medios de comunicación locales y redes sociales.

¿QUÉ ES EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

El virus del papiloma humano (VPH) es el nombre con el que se conoce a un grupo de más de 200 virus relacionados.

¿Qué tipos de VPH existen y qué causan?

Hay dos grupos de VPH de transmisión sexual: de bajo y alto riesgo.

Los VPH que causan cáncer o que probablemente causan cáncer, se denominan de alto riesgo, y son el VPH16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59.

El cáncer de cuello uterino es el tipo más común de cáncer causado por VPH. Los VPH16 y VPH18 son responsables del 70% de los casos de cáncer de cuello de útero en todo el mundo, y si se consideran también los VPH31, 33, 45, 52 y 58, estos siete tipos son responsables del 90% de los casos de cáncer de cuello de útero.

Los VPH de bajo riesgo incluyen el VPH6 y el VPH11, que causan el 90% de las verrugas anogenitales.

Las mujeres pueden ser infectadas por más de un tipo de VPH al mismo tiempo. La infección persistente por los VPH puede evolucionar a lesiones precancerosas y cáncer cervical.

IMPACTO DEL VPH

El cáncer es la segunda causa de muerte entre las personas adultas de la región de las Américas. En las mujeres, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por cáncer en seis países y la segunda en otros 14. Cada año se diagnostican 72.719 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 36.797 mujeres de la Región mueren a causa de esta

enfermedad; una proporción significativa (52%) de las muertes se produce durante los años económicamente productivos de la mujer, antes de los 60 años.

La mayor prevalencia de infecciones por VPH en el cuello uterino ha sido identificada entre las mujeres del África subsahariana (24%), seguida de América Latina y el Caribe (16%), Europa oriental (14%) y el sudeste asiático (14%). La prevalencia en los varones es muy variable según las tendencias sexuales.

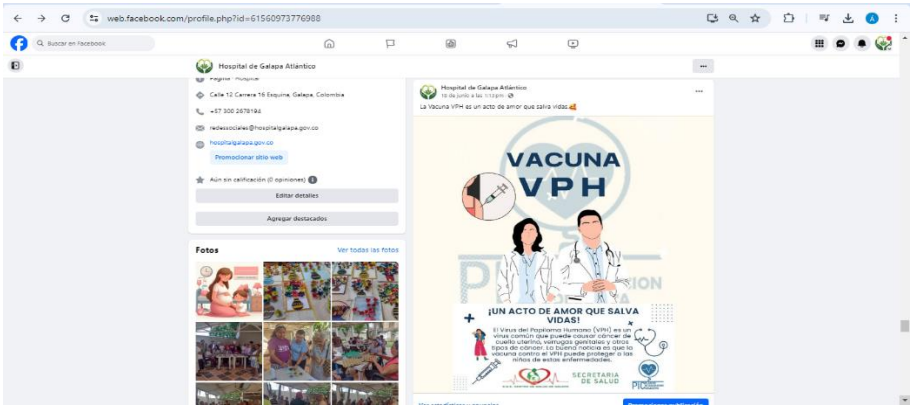
- La vacunación contra el VPH y la prevención del cáncer cervicouterino: Mensajes clave
- El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte de las mujeres, y es causado por el virus del papiloma humano (VPH). La mayoría de las personas se infectarán con el VPH durante su vida.
- Existen vacunas seguras y eficaces que protegen a las personas de los tipos de VPH de alto riesgo (causan cáncer).
- La vacuna contra el VPH es más eficaz si se administra entre los 9 y 14 años de edad, de preferencia antes del inicio de la vida sexual.
- Las citas de seguimiento son necesarias para asegurar que se administren todas las dosis requeridas de la vacuna VPH, en países con esquemas de más de una dosis.
- La vacuna contra VPH no puede tratar o curar la infección existente por el VPH. De todas maneras, las niñas que ya son sexualmente activas deben recibir la vacuna si están dentro del grupo de edad recomendado.
- Existen pruebas que pueden detectar lesiones precancerosas en el cuello uterino. Estas lesiones deben ser tratadas antes de que se conviertan en cáncer de cuello uterino.
- Todas las mujeres deben realizarse pruebas de detección (tamizaje) mediante una prueba de alta precisión como mínimo una vez a los 35 años y una vez más a los 45 años.

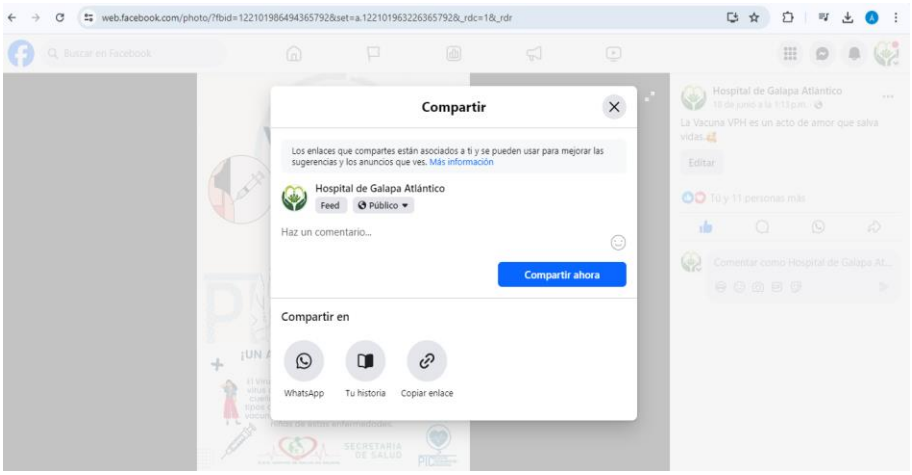
Para constancia de esta actividad se toman evidencias fotográficas, videos, las cuales reposan en la AZ de la Dimensión de Vida Saludable y enfermedades Transmisibles.

A continuación, relaciono las fechas de divulgación y entrega de folletos en los microterritorios priorizados y demás del municipio:

LUGAR	FECHA
MICROTERRITORIO 1 AL 30	JUNIO DE 2024

REGISTRO FOTOGRAFICO







9.6.4. Realizar por medio de estrategias de información la promoción permanente del programa de vacunación sin barrera y del esquema nacional gratuito. (emisora radial, perifoneo y redes sociales)

Durante el primer trimestre del año en curso se realizó educación en los microterritorios del municipio por medio de educación por redes sociales y educación casa a casa, mediante entrega de folletos, que contemplan divulgación de mensajes claves comunitarios orientados a prevenir, manejar, conocer signos de peligro y acudir oportunamente al médico.

Sobre temas relacionados a enfermedades inmunoprevenibles y esquema de vacunación, impactando al 100% de los microterritorios del municipio.

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que se pueden prevenir mediante la aplicación de biológicos. Las vacunas son sustancias compuestas por biológicos atenuados o vivos que nos sirven para evitarnos enfermedades, causadas por algunos virus o bacterias. Vacunas de primera infancia Al nacer BCG y Hepatitis B, A los 2 y 4 meses PENTAVELENTE DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS (DPT) HEPATITIS B, POLIO, Rotavirus, NEUMOCOCO, a los 6 meses PENTAVELENTE DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS (DPT) HEPATITIS B, PÓLIO, influenza estacional, 7 meses INFLUENZA ESTACIONAL, 12 MESES (al año) SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP), varicela, influenza, hepatitis A, a los 18 meses DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS DPT, polio, FIEBRE AMARILLA, 5 AÑOS DIFTERIA –TOS FERINA-TETANOS (DPT), pólio, SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP), A LOS NUEVE AÑOS VPH SEGUNDA DOSIS A LOS SEIS MESES DE APLICADA LA PRIMERA.

Para constancia de esta actividad se toman evidencias fotográficas, videos, las cuales reposan en la AZ de la Dimensión de Vida Saludable y enfermedades Transmisibles.
A continuación, relaciono las fechas de divulgación y entrega de folletos en los microterritorios priorizados y demás del municipio:

LUGAR	FECHA
MICROTERRITORIOS 1 AL 30	1 AL 30 DE JUNIO

REGISTRO FOTOGRAFICO







9.6.5. Promocionar a través de los diferentes medios de comunicación la importancia de la vacunación canina y felina y tenencia responsable de mascotas.

LA VACUNACION CANINA Y FELINA, TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS.

La Tenencia Responsable de Animales implica el hecho de que quien se denomina propietario o tenedor de un animal de compañía o de producción, asuma la responsabilidad de garantizarle sus necesidades básicas, como la alimentación, la bebida, el techo, el recreo, la libertad de movimiento, la atención médica veterinaria.

Ley No. 18471 de Tenencia Responsable de Animales de 21 de abril de 2009.

Nunca dejes salir sola a tu mascota, en el caso de los perros; paséalos diariamente siempre con correa y bozal (de ser necesario). Si defeca en un espacio público, recoge su excremento en una bolsa y bótalas a la basura.

- Integración y Cariño
- Haz de tu perro o gato un miembro más de la casa. Ellos son seres vivos que merecen todo nuestro respeto y cariño durante toda su vida.
- Lugar protegido y agua fresca:
  Procura tenerle un lugar para descansar, que lo proteja del frío, lluvia y sol. Mantén siempre limpio su zona de descanso y agua fresca al alcance de tu mascota.
- Alimento adecuado y a sus horas:
  Alimenta tu mascota diariamente según las indicaciones del veterinario, evita darle alimentos caseros o sobras, pueden afectar su salud.
- Paseo en compañía y limpieza de desechos:
  Nunca dejes salir sola a tu mascota, en el caso de los perros; paséalos diariamente siempre con correa y bozal (de ser necesario). Si defeca en un espacio público, recoge su excremento en una bolsa y bótalas a la basura.
- Esterilización:
  Esteriliza a tu perro o gato (hembra o macho), ya que el nacimiento de nuevas crías dificulta la tenencia responsable de mascotas.

- Atención veterinaria:

  Lleva a tu perro o gato periódicamente al veterinario, recuerda vacúnalo todos los años contra la rabia y otras enfermedades, parásitos etc.

- Atender su salud y no abandonarlo:

  Como cualquier miembro de la familia, tu mascota puede enfermar. Sé paciente y no la abandones.



- Es mejor adoptar:

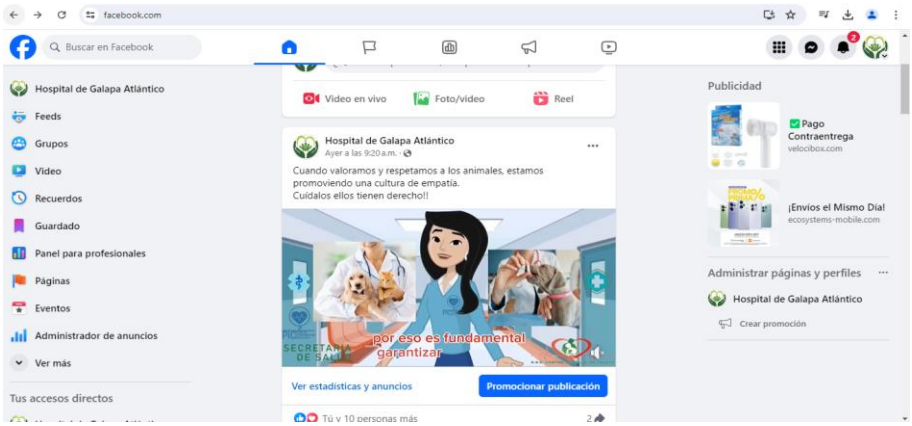
En vez de comprar una mascota es preferible adoptar. Con esto ayudas a perros y gatos que están abandonados o en refugios temporales a la espera de tu amor y cuidado.

Para constancia de esta actividad se toman evidencias fotográficas, videos, las cuales reposan en la AZ de la Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles.

A continuación, relaciono las fechas de divulgación en redes sociales en los microterritorios priorizados y demás del municipio:

LUGAR	FECHA
MICROTERRITORIO 1 AL 30	MES DE JUNIO DE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



https://www.facebook.com/watch?v=773133784898819







9.6.6. Diseñar y difundir mensajes de promoción y prevención de los factores de riesgo de las diferentes zoonosis: rabia, leptospirosis, accidente ofídico, caracol gigante africano por medios locales de comunicación y redes sociales.

Las zoonosis constituyen un grupo de enfermedades de los animales que son transmitidas al hombre por contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos.

Una zoonosis es una enfermedad o infección que se transmite de forma natural de los animales vertebrados a los humanos. Hay más de 200 tipos conocidos de zoonosis. Las zoonosis incluyen un gran porcentaje de las enfermedades nuevas y existentes en los humanos.

¿Cuáles son las zoonosis más comunes?

- Envenenamientos por mordeduras de animales ponzoñosos.
- Rabia.
- Hidatidosis / Equinococosis.
- Influenza Aviar.

Se considera zoonosis a cualquier enfermedad y/o infección que es naturalmente "transmisible desde animales vertebrados al hombre", es clasificada como una zoonosis de acuerdo a la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales". Más de 200 zoonosis han sido descriptas y son conocidas desde siglos atrás. Ellas involucran todo tipo de agentes: bacteria, parásitos, virus y agentes no convencionales.

Las zoonosis se extienden ampliamente por el mundo, solo en Norte América cada año alrededor de cuatro millones de personas presentan una. Ocasionan problemas de salud pública y alto costo económico para los sistemas de salud. Actualmente este tipo de enfermedades se incrementan y reaparecen, producto de factores sociales, económicos y culturales entre otros, dentro de los cuales podemos mencionar: aumento de la población,

la globalización, la migración y desplazamiento interno y externo tanto de humanos como de animales. (Estepa, 2012)

Estas características hacen indispensable el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las zoonosis, de tal forma que los eventos sean detectados oportunamente y que la investigación de campo se constituya en una actividad más rigurosa que conlleve a un adecuado manejo de brotes, identificando las circunstancias relacionadas su presentación, que permitan la implementación de medidas de control y prevención oportunas y efectivas en el nivel local, minimizando los efectos adversos de salud para la población y a la vez su potencial epidémico .

Se estima que aproximadamente el 43,6 % de las zoonosis presenta distribución mundial y que de estas el 45 % son de origen viral, 28 % bacteriano, 20 % parasitario y el 7 % por agentes micoticos, presentándose en trabajadores agropecuarios y personas que tienen contacto con animales o sus productos, aunque condiciones actuales han hecho que la epidemiologia de las enfermedades cambie haciendo vulnerable a personas del común que tienen animales de compañía y de granja.

ZOONOSIS

Las zoonosis son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano. La estrecha interacción entre hombres y animales, así como el aumento de la actividad comercial y la movilización de personas, animales, sus productos y subproductos han propiciado una mayor diseminación de las zoonosis. Además, la diseminación de estas enfermedades también puede ser impulsados por la modernización de las prácticas agrícolas, particularmente en las regiones en desarrollo vulnerables a la destrucción del hábitat, la invasión humana y el cambio climático. El impacto de las zoonosis no solo radica en el daño a la salud pública, sino que ocasiona severas pérdidas económicas en la región.

Considerando que, en la inmensa mayoría de los casos, la intervención o control en la fuente animal podría evitar problemas ulteriores de salud pública, se hace necesario considerar y

desarrollar intervenciones integradas, que tengan en cuenta las causas que interactúan y son responsables de los problemas intersectoriales de salud. Así, la búsqueda de soluciones para estos problemas, dada su complejidad, implica un abordaje mediante la cooperación a escala intersectorial en el marco “One Health” (Una Salud), que requiere el aporte, intervención y colaboración de equipos profesionales de los sectores de la salud humana, animal y ambiental.

¿Qué pasa si tengo zoonosis?

A veces, las personas con infecciones zoonóticas pueden enfermarse mucho, mientras que otras personas no tienen síntomas y no se enferman jamás. Otras personas pueden tener síntomas como diarrea, dolor muscular y fiebre.

Una enfermedad zoonótica es una enfermedad que puede transmitirse entre animales y seres humanos. Las enfermedades zoonóticas pueden ser provocadas por virus, bacterias, parásitos y hongos. Algunas de esas enfermedades son muy frecuentes. En el caso de las enfermedades zoonóticas causadas por parásitos, los tipos de síntomas y signos pueden variar según el parásito y la persona. A veces, las personas con infecciones zoonóticas pueden enfermarse mucho, mientras que otras personas no tienen síntomas y no se enferman jamás. Otras personas pueden tener síntomas como diarrea, dolor muscular y fiebre.

Los alimentos pueden ser una fuente de algunas infecciones zoonóticas cuando los animales como vacas y cerdos tienen una infección por parásitos como *Cryptosporidium* o *Trichinella*. Las personas pueden contraer criptosporidiosis si accidentalmente tragan comida o agua contaminada con las heces de animales infectados. Por ejemplo, eso puede suceder cuando los huertos o las fuentes de agua están cerca de tierras de pastoreo para ganado vacuno y las personas consumen las frutas sin lavarlas correctamente o beben agua no tratada. Las personas pueden contraer triquinosis al ingerir carne que no está bien cocida o carne cruda de oso, jabalí o cerdos domésticos con infección por el parásito *Trichinella*.

Las mascotas pueden tener parásitos y contagiárselos a las personas.

Algunos parásitos de los perros y los gatos pueden infectar a las personas. Los animales jóvenes, como cachorros y gatitos, tienen más probabilidades de presentar infección por gusanos cilíndricos y anquilostomas.

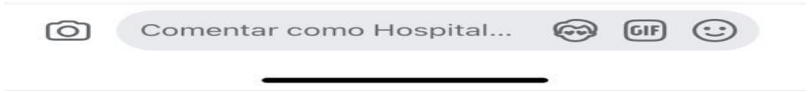
Los animales salvajes también pueden tener infección por parásitos que pueden infectar a las personas. Por ejemplo, las personas pueden infectarse por el parásito del mapache *Baylisascaris* si accidentalmente ingieren suelo contaminado con las heces de un mapache infectado.

Esta actividad fue realizada por el equipo de apoyo casa a casa y mediante divulgación en redes sociales, para constancia de esta actividad se toman evidencias fotográficas, de realización del evento las cuales reposan en la carpeta de la Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles.

REGISTRO FOTOGRAFICO.




9:41
LTE
Hospital de Galapa Atlántico
5 min
FACTORES DE RIESGO
ZOONOSIS
SECRETARIA DE SALUD
PIC
PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA
Ver estadísticas y anuncios
Promocionar publicación
Me gusta
Comentar
Enviar
Compartir
Tú y 1 persona más


Comentar como Hospital...
GIF


9:43
LTE
Hospital de Galapa Atlántico
7 min
MORDEDURAS DE
Me gusta
Comentar
Enviar
Compartir
Hospital de Galapa Atlántico y una persona más
Todas (2)
1
1
Paola Fontalvo

9.6.7. Realizar 4 sesiones educativas, sobre la tuberculosis, medidas preventivas, fomentar el autocuidado y lograr una mejor adherencia al tratamiento

¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana que generalmente ataca los pulmones. Pero también puede atacar otras partes del cuerpo, incluyendo riñones, la columna vertebral y el cerebro. No todas las personas infectadas con la bacteria de la tuberculosis se enferman. Entonces, hay dos tipos de condiciones de tuberculosis:

¿QUÉ CAUSA LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Los gérmenes se propagan de persona a persona a través del aire. Las personas que tienen enfermedad de tuberculosis en la garganta o los pulmones propagan los gérmenes en el aire al toser, estornudar, hablar o cantar. Si respira el aire con gérmenes, puede contraer tuberculosis. No se contagia al tocar, besar o compartir alimentos o platos.

Es más probable que contraiga tuberculosis de las personas con las que vive o trabaja que de las personas a las que ve por períodos más cortos.

¿QUIÉN TIENE MÁS PROBABILIDADES DE INFECTARSE CON LOS GÉRMENES DE LA TUBERCULOSIS?

Cualquier persona que esté cerca de alguien con la enfermedad de tuberculosis puede infectarse con los gérmenes. Es más probable que esté cerca de alguien con la enfermedad de tuberculosis si: Nació o viaja con frecuencia a países donde la enfermedad de tuberculosis es común.

Es un trabajador de la salud Trabaja o vive en un lugar donde la tuberculosis es más común, como refugios para personas sin techo, cárceles y hogares para personas mayores.

¿QUIÉN TIENE MÁS PROBABILIDADES DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS?

Ciertas personas tienen más probabilidades de enfermarse de tuberculosis después de infectarse. Incluyen personas que: Tienen VIH, Se infectaron con tuberculosis en los últimos

2 años Tienen otras enfermedades, como diabetes, que dificultan combatir los gérmenes de la tuberculosis Tienen trastorno por consumo de alcohol o se inyectan drogas ilegales

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?

La mayoría de las personas que tienen gérmenes de tuberculosis en el cuerpo no se enferman con la enfermedad de TB. En cambio, tienen una infección de tuberculosis latente. Con una infección de TB latente, usted: No tiene síntomas. No puede transmitir la tuberculosis a otros Podría enfermarse de TB activa en el futuro si su sistema inmunitario se debilita por otra razón Necesita tomar medicamentos para evitar desarrollar TB activa en el futuro Si tiene enfermedad de tuberculosis, los gérmenes de la TB están activos, lo que significa que están creciendo (multiplicándose) en de su cuerpo y causando sus síntomas. Si la tuberculosis está creciendo en sus pulmones o garganta, puede transmitir los gérmenes de la TB a otras personas. Puede enfermarse con la enfermedad de tuberculosis semanas o años después de haberse infectado con estos gérmenes.

Con la enfermedad de tuberculosis, sus síntomas dependerán de dónde esté creciendo la TB en su cuerpo:

Los síntomas generales pueden incluir:

- Escalofríos y fiebre
- Sudores nocturnos (transpiración intensa durante el sueño)
- Perder peso sin intentarlo
- Pérdida del apetito
- Debilidad o fatiga

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis en sus pulmones pueden incluir:

- Tos que dura más de 3 semanas
- Tos con sangre o esputo (mucosidad espesa de los pulmones)
- Dolor de pecho

¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

Su profesional de la salud o su departamento de salud local pueden hacerle pruebas para averiguar si tiene gérmenes de tuberculosis en su cuerpo. Le harán un análisis de sangre o de piel para detectar la tuberculosis.

Si su prueba muestra que tiene gérmenes de tuberculosis, deberá hacerse otras pruebas para ver si los gérmenes están creciendo activamente: Las pruebas para la enfermedad de tuberculosis en los pulmones generalmente incluyen analizar muestras de su esputo y radiografías del tórax; Las pruebas para la enfermedad de tuberculosis en otras partes del cuerpo pueden incluir análisis de orina y muestras de tejido

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS?

El tratamiento tanto para la infección de tuberculosis latente como para la enfermedad activa son antibióticos. Para asegurarse de deshacerse de todos los gérmenes de la tuberculosis en su cuerpo, es muy importante que siga las instrucciones para tomar su medicamento.

Si no sigue las instrucciones, los gérmenes de la tuberculosis en su cuerpo podrían cambiar y volverse resistentes a los antibióticos. Eso significa que el medicamento puede dejar de funcionar y su TB puede volverse difícil de curar.

Para las infecciones latentes de tuberculosis, en general se toman medicamentos durante 3 a 9 meses. El tratamiento ayuda a asegurarse de que no contraiga TB en el futuro

Para la enfermedad de tuberculosis activa, en general necesita tomar medicamentos durante 6 a 12 meses. El tratamiento casi siempre lo curará si toma sus píldoras como debe

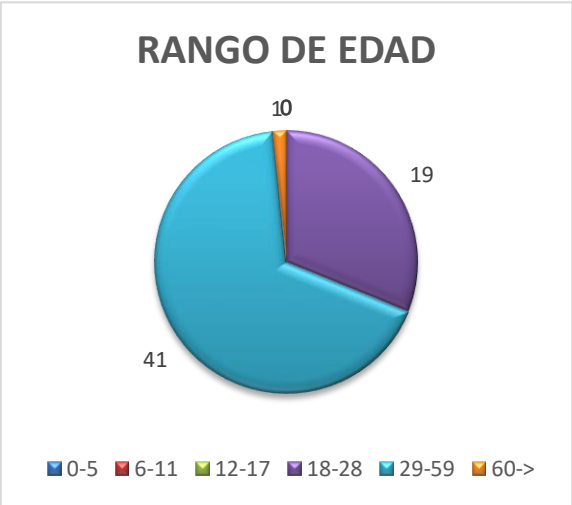
Para la enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta, deberá quedarse en casa durante algunas semanas para no contagiar la enfermedad a otras personas. Puede proteger a las personas con las que vive al:

- Cubrirse la nariz y la boca
- Abrir las ventanas cuando sea posible
- No acercarse demasiado a ellos

Si sigue las sugerencias médicas para las pruebas y el tratamiento de la tuberculosis, puede mantenerse saludable y ayudar a detener la propagación de la TB.

Se desarrollaron 3 talleres con la comunidad con el objetivo de conocer las medidas preventivas sobre la tuberculosis, con un total de 61 asistentes relacionados en la siguiente tabla.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: REALIZAR 4 TALLERES DIRIGIDOS CADA UNO A 50 MADRES, PADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS PROGRAMAS ICBF PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS IRA, EL MANEJO INICIAL EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA.																		
INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
CDI MUNDO DE COLORES 26 JUNIO 2024	0	0	0	4	16	0	20	0	20	0	0	20	0	0	0	0	20	1
CDI MUNDO DE COLORES	0	0	0	4	16	0	18	2	2	18	0	20	0	0	0	0	20	1
CDI CARRUAJE	0	0	0	11	9	1	20	1	0	21	0	17	0	4	1	0	21	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**19**	**41**	**1**	**58**	**3**	**22**	**39**	**0**	**57**	**0**	**4**	**1**	**0**	**61**	**3**





REGISTRO FOTOGRÁFICO






GALAPA






PIC









9.6.8. Educar a 330 personas de la comunidad, apoyado con las juntas de acción comunal a través del desarrollo de talleres teórico-demostrativos en el manejo de residuos sólidos, reciclable y orgánicos, lavado y cepillado de depósito, eliminación de inservibles para cambiar hábitos conductuales e intervenir factores de riesgo.

El manejo de residuos sólidos reciclables y orgánicos es fundamental para promover la sostenibilidad y minimizar el impacto ambiental, los residuos sólidos tienen como objetivo reducir la cantidad de desechos que terminan en vertederos y maximizar el aprovechamiento de materiales que pueden se reutilizado o reciclados.

Para comenzar, es importante separar los residuos en tres categorías principales: reciclables, orgánicos y residuos no reciclables.

Residuos reciclables: Aquí incluimos materiales como papel, cartón, plástico, vidrio y metales. Estos materiales se pueden reciclar y reutilizar en la fabricación de nuevos productos.

Residuos orgánicos: Estos son restos de alimentos, cáscaras, hojas, ramas, entre otros materiales biodegradables. Estos residuos se pueden compostar para convertirlos en abono natural para plantas y jardines.

Residuos no reciclables: Son aquellos materiales que no pueden ser reciclados o compostados, como pañales desechables, colillas de cigarrillos, entre otros. Estos deben ser depositados en el contenedor de basura regular.

Después de lo dicho la técnica ambiental explica porque es importante el lavado y cepillado de depósitos, así como la eliminación de inservibles, son acciones clave para prevenir la proliferación de vectores de enfermedades como mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue, zika y chikungunya.

El lavado y cepillado de depósitos, así como la eliminación de objetos inservibles, son pasos cruciales para mejorar los ambientes conductuales e intervenir en factores de riesgo

Proceso de Limpieza: se le explico el proceso adecuado para el lavado y cepillado de depósitos

Vaciado: Vaciar el depósito de cualquier contenido restante.

Cepillado: Utilizar cepillos adecuados para eliminar suciedad y residuos adheridos en las paredes del depósito.

Lavado con Agua y Detergente: Lavar el depósito con una mezcla de agua y detergente, asegurándose de cubrir todas las superficies.

Desinfección: Aplicar un desinfectante apropiado para eliminar microorganismos dañinos. Dejar actuar según las indicaciones del producto.

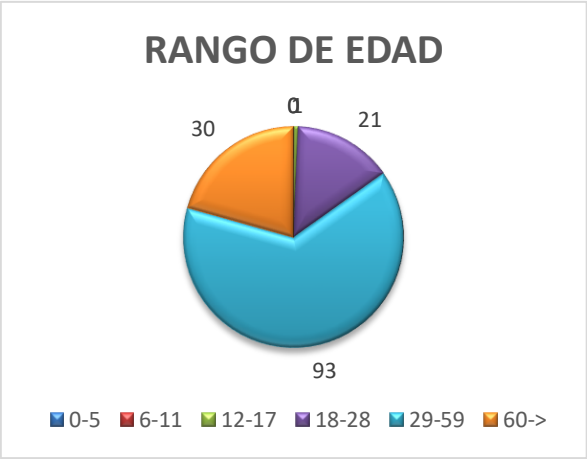
Enjuague Final: Enjuagar con agua limpia para eliminar restos de detergente y desinfectante.

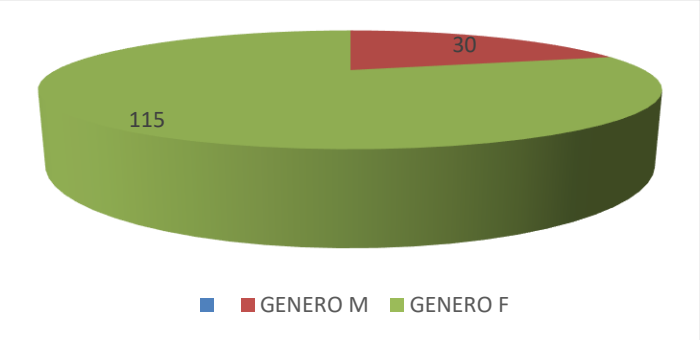
Secado: Dejar secar completamente antes de volver a usar el depósito.

Se realiza actividad educativa durante el segundo trimestre del año en curso, contando con la participación de 145 asistentes, relacionados en el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: : Educar a 330 personas de la comunidad, apoyado con las juntas de acción comunal a través del desarrollo de talleres teóricos – demostrativos en e manejo de residuos sólidos reciclable y orgánicos lavado y cepillado de depósitos, eliminación de inservible para cambiar hábitos conductuales e intervenir factores de riesgo.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 27	0	0	0	8	39	12	42	17	5	54	0	1	0	1	2	0	59	1
MICROTERRITORIO 27	0	0	0	0	3	12	8	7	0	15	0	0	0	0	0	0	15	1
MICROTERRITORIO 26	0	0	0	4	10	0	11	3	0	14	0	0	1	2	0	0	14	1
MICROTERRITORIO 17	0	0	1	3	22	6	31	1	0	32	0	0	0	0	0	0	32	1
MICROTERRITORIO 1	0	0	0	6	19	0	23	2	9	16	0	0	1	0	0	0	25	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**1**	**21**	**93**	**30**	**115**	**30**	**14**	**131**	**0**	**1**	**2**	**3**	**2**	**0**	**145**	**5**





REGISTRO FOTOGRAFICO













9.6.9. Realizar jornadas de sensibilización y limpieza general para la, destrucción y eliminación de depósitos que contengan o puedan contener agua, cementerios, llanterías, parques, depósitos de compra y venta de botellas, galpones entre otros.

La jornada de sensibilización y limpieza en el cementerio se realizo con el fin de eliminar depósitos que contenga agua para prevenir la proliferación de mosquitos y enfermedades. Los depósitos de agua estancada son lugares propicios para la reproducción de mosquitos, que pueden transmitir enfermedades graves como el dengue, zika, chikungunya y malaria. Al eliminar estos criaderos, se reduce significativamente el riesgo de propagación de estas enfermedades.

EL DENGUE

Sabías que el dengue es una enfermedad endémica o propia de zonas tropicales como Colombia. La humedad y las condiciones climáticas (> 18°C) son propicias para que los zancudos que lo transmiten, como el Aedes aegypti, propaguen el virus.

El zika es una enfermedad trasmitida por el virus Zika de la familia Flavivirus. La infección por zika puede ser silenciosa, no siempre se manifiesta sintomatología.

Los síntomas del zika aparecen de 3 a 12 días posterior a la infección:

- Fiebres no mayores de 38,5°C.
- Erupción rojiza o blanca en la piel.
- Ojos rojos sin secreción.
- Dolor articular.
- Dolor de cabeza.
- Debilidad general.

Chikunguya (chikunguña)

La fiebre por chikungunya es trasmitida por mosquitos portadores de un virus de la familia Togavirus. El origen de la palabra chikungunya viene de la lengua africana makonde y hace referencia a doblarse del dolor. (Instituto Nacional de Salud, 2016) Los síntomas del chikungunya aparecen en los 4 a 8 días posteriores a la picadura del zancudo, y la duración de la infección puede ser de 3 a 12 días. Las manifestaciones clínicas son:

- Fiebre súbita superior a 38°C.
- Dolor intenso en articulaciones y huesos.
- Sarpullido generalizado.

Estos virus no tienen cura y su tratamiento se basa en el control de los síntomas. También se indica el reposo y una adecuada hidratación.

El dengue es una enfermedad viral caracterizada por la presencia de fiebres altas de menor a mayor complejidad. En algunos casos puede presentarse sin síntomas. En Colombia, según el Instituto Nacional de Salud, el dengue es un problema prioritario de salud pública. Su incidencia y mortalidad ha venido en incremento en los últimos 40 años.

El dengue puede manifestarse de diferentes formas y puede ser causado por cuatro serotipos diferentes del virus de la familia Flavivirus, su diferenciación se realiza por la complejidad clínica de los signos y síntomas, además de pruebas sanguíneas. Los signos y síntomas generalmente inician entre los 4 a 10 días posteriores a la picadura del mosquito.

Dengue no grave: Se debe sospechar que una persona padece dengue cuando una fiebre elevada (40 °C) se acompaña de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. Los síntomas por lo común duran entre 2 y 7 días.

Sin signos de alarma: En este caso, el medico después de realizar los exámenes clínicos pertinentes podría indicar tratamiento en casa.

Se presenta cuando hay fiebre y dos o más de los siguientes síntomas:

- Náuseas y/o vomito.
- Erupción cutánea.
- Malestar o dolor en general.
- Leucocitos o glóbulos blancos bajos (células de defensa) bajos en los exámenes de sangre.

Con signos de alarma: Cuando se presentan estos síntomas se requiere atención y vigilancia médica estricta. Cualquiera de estos síntomas con o sin fiebre, deben ser atendidos en un centro de salud.

Mantener un entorno limpio y libre de depósitos de agua estancada contribuye a la salud pública en general.

REGISTRO FOTOGRAFICO.






vivo Y21s








PIC
PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA
ALCALDIA DE GALAPA


PIC






PIC





















9.7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA DIMENSIÓN TRANSVERSAL, GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

9.7.1. Realizar 3 talleres acerca de cuidado emocional dirigido a 150 cuidadores de personas con discapacidad.

¿Cómo cuidar la salud mental de los cuidadores?

Ayudar a controlar el estrés del cuidador:

1. Pide ayuda y acéptala. ...
2. Concéntrate en lo que puedes hacer. ...
3. Fíjate metas que puedas alcanzar. ...
4. Mantente en contacto. ...
5. Únete a un grupo de apoyo. ...
6. Busca apoyo social. ...
7. Cuida tu salud. ...
8. Consulta al profesional de atención médica.

¿Qué son los cuidados emocionales?

Es la habilidad de poder disfrutar la vida y a la vez de afrontar los problemas diarios que nos van surgiendo, ya sea tomando decisiones, lidiando y adaptándose a situaciones difíciles o dialogando acerca de nuestras necesidades y deseos.

¿Por qué es importante el cuidado del cuidador?

La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de ...

El autocuidado permitirá a la persona cuidadora: Estar en mejor disposición física y mental para realizar las tareas del cuidado

¿Qué miedos enfrentan los cuidadores?

Soledad, miedo, tristeza, ira y autocompasión son algunos de los principales sentimientos a los que se enfrentan los cuidadores, aquellas personas que, por "amor, gratitud y altruismo", dedican la mayor parte de su tiempo a cuidar a un ser querido y que "en pocas ocasiones" son valoradas por la sociedad

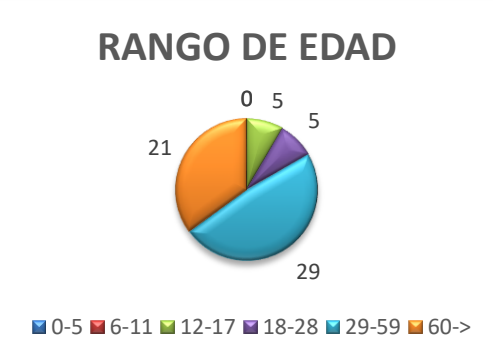
¿Qué es el síndrome del cuidador?

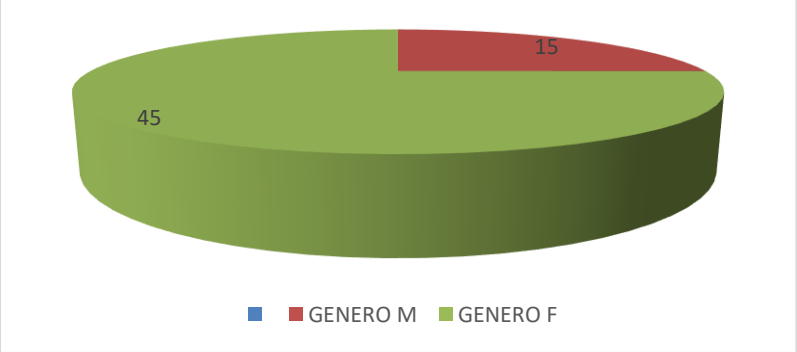
El Síndrome del Cuidador Quemado es un profundo desgaste emocional y físico que experimenta una persona que convive y cuida de alguien dependiente. Esto es debido a exponerse a una serie de factores que acaban absorbiendo su vida personal, como el cansancio,

la sobrecarga y el estrés del cuidador. A través de esta actividad se pudo brindar educación a los participantes. En el cuadro adjunto relacionamos las cifras de los asistentes.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Socializar la ley 1850 del 2017 a través de dos talleres, dirigidos a madres comunitarias, organizaciones comunitarias, inspectores de policía y grupos de población adulta mayor

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 28	0	0	5	5	29	21	45	15	3	57	0	0	0	0	0	0	60	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**5**	**5**	**29**	**21**	**45**	**15**	**3**	**57**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**60**	**1**





REGISTRO FOTOGRAFICO.

















9.7.2. Realizar búsqueda activa identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; en el municipio y corregimientos, incluye la canalización hacia el proceso de certificación y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

La actividad se lleva a cabo de manera presencial en las viviendas en sectores del municipio, se realiza educación, por medio de una charla encaminada en temas de autocuidado prevención, derechos civiles y sociales, coberturas asociadas con las actividades de intervención, insumos, medicamentos y procedimientos implementados en la atención integral en salud en personas en condición de discapacidad.

¿Qué conocimiento tienen acerca de la afiliación a una entidad promotora de salud?, ¿conocen sus derechos y deberes?, ¿conocen la ruta de atención integral en personas en condición de discapacidad?, ¿Los niños en condición de discapacidad pueden acceder a la valoración de crecimiento y desarrollo?

Se da a conocer, de parte del público no conocer o recordar sobre estos temas a nivel del cuidador. Luego se procede a explicar sobre la ruta de atención, la cual brinda el derecho a la salud para las personas en condición discapacidad y se expresa en la ley estatutaria 1618 de 2013.

Se evidencia en el artículo 10 que, la atención en salud se garantiza a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las personas en condición de discapacidad pueden acceder a la atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. junto la ley 1751 de 2015 la cual garantiza el derecho a la salud, regula la acción de los actores comprometidos con la atención en salud y establece mecanismos de protección del derecho a la salud para la población colombiana.

Se identifica que en el artículo 5°. La Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas en condición de discapacidad y de su inclusión en los cuales el estado está en el derecho garantizar el adecuado cumplimiento dentro del marco formativo en salud a través de Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y

local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, las cuales son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas en condición de discapacidad.

Junto al Artículo 7°. Derechos de los niños en condición de discapacidad, la ley estatutaria de infancia y adolescencia ley 1346 de 2009, dispone que todos los niños en condición de discapacidad deben gozar plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás niños.

Para concluir esta temática la psicóloga y la auxiliar de enfermería explica la importancia de los derechos y deberes de cada individuo en condición de discapacidad, fomentando el derecho a la igualdad por el cual todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad de derechos, derecho al libre desplazamiento con el fin de eliminar las barreras física para el obtener acceso a las instalaciones de salud educación, trabajo y cultura; derecho al trabajo sin discriminación alguna, derecho al desarrollo social, el Estado debe hacer adecuaciones a los lugares donde se lleven a cabo actividades recreativas y deportivas para que éstos sean accesibles, Derecho a la educación; las instalaciones en los diferentes centros educativos deben comprender entornos integrados para un mejor desarrollo de las personas con discapacidad, Derecho a la salud, es importante que el Estado facilite la prestación médica en materia de prevención, atención y rehabilitación, y considere siempre que la discapacidad no es una enfermedad.

¿Qué son los trastornos mentales?

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes.

Mientras que las enfermedades mentales tienen un origen orgánico en las estructuras cerebrales y el equilibrio bioquímico del cuerpo, los trastornos mentales se adquieren a través de conductas.

¿Cuántos trastornos mentales son?

Los trastornos mentales tienen impacto en la percepción, los procesos afectivos y cognitivos, el estado de ánimo, la conducta y la capacidad para crear y mantener relaciones

de quienes los padecen. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen 400 tipos de trastornos mentales.

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a, o causar, problemas en la escuela o en el trabajo.

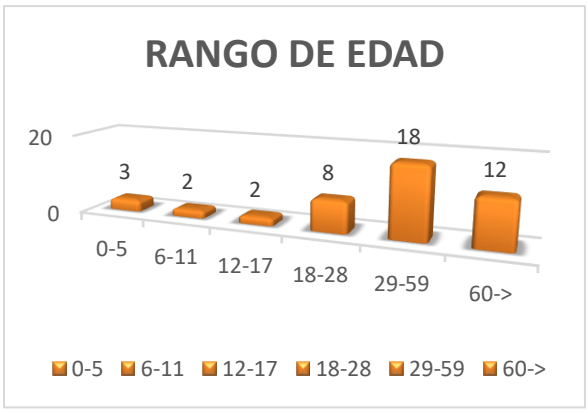
La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de padecerla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres.

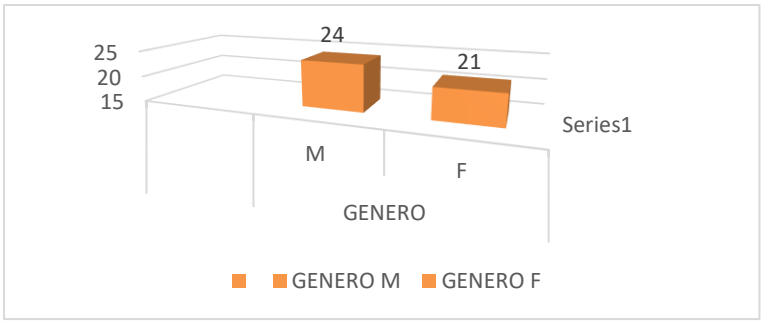
Se realiza búsqueda activa casa a casa en el municipio de Galapa durante el segundo trimestre del año 2024, donde se evidenció la captación de 45 personas en condición de discapacidad, ver cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Realizar búsqueda activa identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; en el municipio y corregimientos, incluye la canalización hacia el proceso de certificación y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 25	2	0	0	2	4	1	7	2	0	9	0	7	0	0	2	4	9	1
MICROTERRITORIO 28	1	0	1	0	5	2	4	5	3	6	0	0	0	0	0	9	9	1
MICROTERRITORIO 1 Al 6	0	2	1	4	0	3	5	5	0	10	0	0	0	0	3	4	10	1
MICROTERRITORIO 14	0	0	0	0	3	3	2	4	0	6	0	0	0	0	0	2	6	1
MICROTERRITORIO 25	0	0	0	2	3	0	3	2	1	4	0	0	0	0	0	5	5	1
MICROTERRITORIO 1 Al 6	0	0	0	0	3	3	0	6	0	6	0	0	0	0	0	2	6	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**3**	**2**	**2**	**8**	**18**	**12**	**21**	**24**	**4**	**41**	**0**	**7**	**0**	**0**	**5**	**26**	**45**	**6**







REGISTRO FOTOGRAFICO.













9.7.3. Desarrollar 4 talleres teóricos prácticos sobre RBC (rehabilitación basada en la comunidad) dirigida cada una a 40 cuidadores de personas con discapacidad, líderes y veedores y agentes comunitarios del municipio y corregimiento de paluato.

¿Cómo cuidar la salud mental de los cuidadores?

Ayudar a controlar el estrés del cuidador:

1. Pide ayuda y acéptala. ...
2. Concéntrate en lo que puedes hacer. ...
3. Fíjate metas que puedas alcanzar. ...
4. Mantente en contacto. ...
5. Únete a un grupo de apoyo. ...
6. Busca apoyo social. ...
7. Cuida tu salud. ...
8. Consulta al profesional de atención médica.

¿Qué son los cuidados emocionales?

Es la habilidad de poder disfrutar la vida y a la vez de afrontar los problemas diarios que nos van surgiendo, ya sea tomando decisiones, lidiando y adaptándose a situaciones difíciles o dialogando acerca de nuestras necesidades y deseos.

¿Por qué es importante el cuidado del cuidador?

La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de ...

El autocuidado permitirá a la persona cuidadora: Estar en mejor disposición física y mental para realizar las tareas del cuidado

¿Qué miedos enfrentan los cuidadores?

Soledad, miedo, tristeza, ira y autocompasión son algunos de los principales sentimientos a los que se enfrentan los cuidadores, aquellas personas que, por "amor, gratitud y altruismo", dedican la mayor parte de su tiempo a cuidar a un ser querido y que "en pocas ocasiones" son valoradas por la sociedad

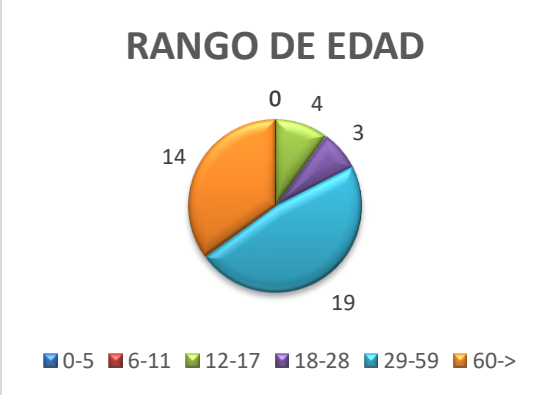
¿Qué es el síndrome del cuidador?

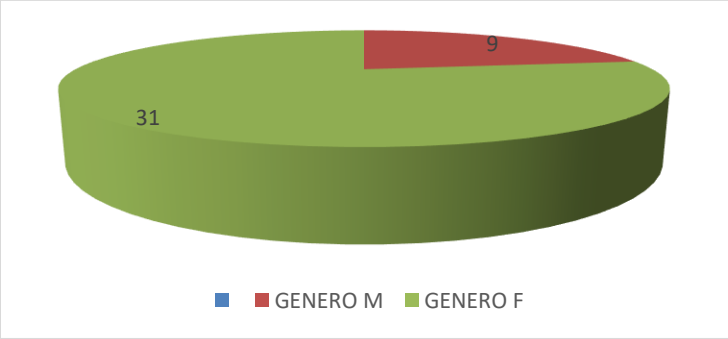
El Síndrome del Cuidador Quemado es un profundo desgaste emocional y físico que experimenta una persona que convive y cuida de alguien dependiente. Esto es debido a exponerse a una serie de factores que acaban absorbiendo su vida personal, como el cansancio,

la sobrecarga y el estrés del cuidador. Se desarrolla actividad durante el segundo trimestre del año 2024, contando con la asistencia de 40 participantes relaciono los datos a continuación.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: DESARROLLAR 4 TALLERES TEORICOS PRACTICOS SOBRE RBC(REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD)DIRIGIDA CADA UNA A 40 CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPCIDAD, LIDERES Y VEEDORES Y AGENTES COMUNITARIOS DEL MUNICIPIO Y CORREGIMIENTO DE PALUATO.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 28	0	0	4	3	19	14	31	9	2	38	0	0	0	0	0	0	40	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**4**	**3**	**19**	**14**	**31**	**9**	**2**	**38**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**40**	**1**





REGISTRO FOTOGRAFICO.






HUE





9.7.3. Desarrollar 2 jornadas psicosociales para lograr la resiliencia en personas víctimas de violencia sexual a mujeres y niñas víctimas del conflicto armado del municipio.

¿Qué es la resiliencia? ¿Cómo logramos la resiliencia? Algunas de las participantes responden "La resiliencia es la capacidad de afrontar nuestros problemas y salir adelante" "Para lograr la resiliencia debemos dejar todos los recuerdos atrás y crear nuevos y mejores momentos".

Después de lo escuchado la psicóloga explica brevemente sobre que la resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.

Ser resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas. De hecho, el camino hacia la resiliencia probablemente está lleno de obstáculos que afectan nuestro estado emocional.

La resiliencia no es una característica que la gente tiene o no tiene. Incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. Existen varios factores asociados a la resiliencia, tales como:

1. La capacidad para hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo.
2. Una visión positiva de sí mismos, y confianza en sus fortalezas y habilidades.
3. Destrezas en la comunicación y en la solución de problemas.
4. La capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes.

Existen diversas formas de lograr la resiliencia, estas son algunas:

- Establecer relaciones: es importante establecer buenas relaciones con familiares cercanos, amistades y otras personas importantes en su vida. Aceptar ayuda y apoyo de personas que lo quieren y escuchan, fortalece la resiliencia.
- Evitar ver las crisis como obstáculos insuperables: No se puede evitar que ocurran even2tos que producen mucha tensión, pero si puede cambiar la manera como los

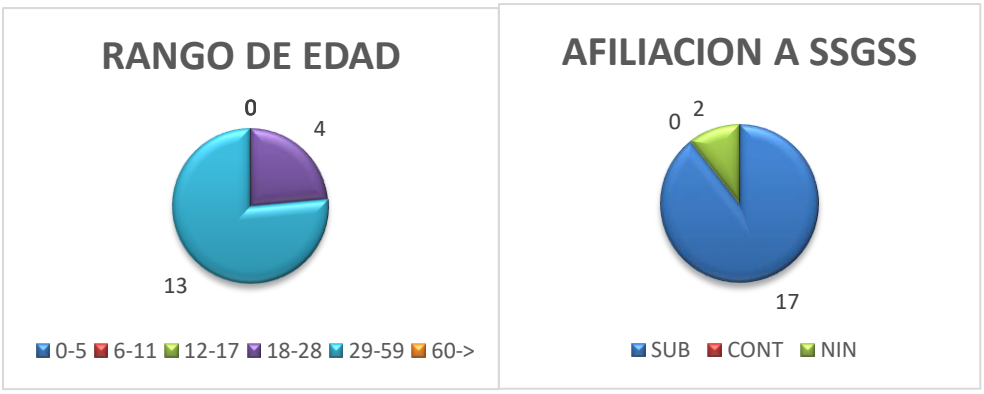
interpreta y reacciona ante ellos. Trate de mirar más allá del presente y piense que en el futuro las cosas mejorarán.

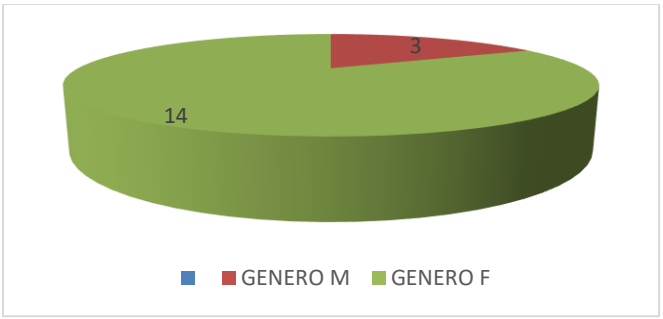
- Aceptar que el cambio es parte de la vida: Es posible que como resultado de una situación adversa no sea posible alcanzar ciertas metas. Hay que aceptar las circunstancias que no se pueden cambiar esto le ayudara a enfocarse en las circunstancias que si puede alterar.
- Muévase hacia sus metas: Desarrolle algunas metas realistas. Haga algo regularmente que les permita moverse hacia sus metas, aunque parezca que es un logro pequeño. En vez de enfocarse en tareas que parecen que no se pueden lograr, cuestione acerca de las cosas que pueden lograr hoy y que le ayudan a caminar en la dirección hacia la cual quiere ir.
- Cultive una visión positiva de sí mismo: Desarrollar la confianza en la capacidad para resolver los problemas y confiar en sus instintos, ayuda a construir la resiliencia.

Como mujer se está más propensa a sufrir cualquier tipo de abuso o desprecio, que esto no sea un detonante para creer que no son capaces de lograr lo que se propongan, al contrario, cada comentario o situación negativa sustitúyanlo por una fortaleza, sean capaces de lograr lo que colocaron como meta porque las mujeres son el sexo más fuerte que existe.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Desarrollar 2 jornadas psicosociales para lograr la resiliencia en personas víctimas de violencia sexual a mujeres y niñas víctimas del conflicto armado del municipio.

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL, PERSONAS INTERVENIDAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLECENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
Microterritorio (M26)	0	0	0	4	13	0	14	3	0	17	0	0	1	2	0	0	17	1
TOTAL, TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**4**	**13**	**0**	**14**	**3**	**0**	**17**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**17**	**1**





REGISTRO FOTOGRAFICO.









9.7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL.

9.7.1. Promover por medio de talleres a los sectores informales priorizados del municipio las medidas de protección sobre los factores de riesgo. (vendedores ambulantes, mototaxistas, bicitaxistas, artesanos) (vendedores ambulantes, moto taxistas, bici taxistas, artesanos).

El Decreto 1072 de 2015, que define los tipos de peligros laborales como una "fuente, situación o acto que pueda causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones".

1. El peligro Biológico que o quienes hacen parte de este:

Un peligro biológico surge de la presencia de un organismo o una sustancia derivada de un organismo que amenaza principalmente la salud humana.

Virus

- Bacterias
- Hongos
- Parásitos
- Picaduras
- Mordeduras
- Fluidos o excrementos.

2. Peligro Físico: Se refieren a condiciones relacionadas con el ambiente físico de la obra.

- Ruido
- Vibraciones
- Presión atmosférica
- Radiaciones ionizantes

- Radiaciones ópticas (ultravioleta, infrarroja y láser)
- Temperaturas extremas.

3. Peligro Químico: son sustancias derivadas de sustancias químicas en el lugar de trabajo que pueden ser tóxicas:

- Irritantes o perjudiciales para la salud
- Polvos orgánicos inorgánicos
- fibras
- Líquidos (nieblas y rocíos)
- Gases y Vapores
- Humos metálicos, no metálicos
- Material particulado

4. Peligro Psicosocial: Se a condiciones y situaciones que puede afectar la salud mental y el bienestar emocional de los trabajadores:

- Gestión Organizacional
- Características de la organización del trabajo
- Características del grupo social del trabajo
- Condiciones de la Tarea
- Interfase persona tarea
- Jornada de Trabajo.

5. Peligro Biomecánico: se refiere a todos los elementos externos que influyen en que una persona realice una determinada actividad:

- Postura
- Esfuerzo

- Movimiento Repetitivos
- Manipulación Manual de Carga.

Condiciones de Seguridad: Se define como las condiciones o elementos de trabajo que pueden provocar accidentes o accidentes de trabajo, tales como equipos, materias primas, herramientas, máquinas, locales o medio ambiente:

- Mecánico
- Eléctrico
- Locativo
- Tecnológico
- Accidentes de Tránsito
- Públicos
- Trabajo en Alturas
- Espacios confinados.

7. Fenómenos Naturales: Son cambios en la naturaleza que ocurren por sí solos; Las situaciones o eventos extraordinarios causados por cambios físicos y químicos en la naturaleza son eventos no manifestados que ocurren sin intervención humana:

- Sismo
- Terremoto
- Vendaval
- Inundación
- Derrumbe
- Precipitaciones

Posteriormente, el experto explicó qué herramienta se utilizó para evaluar los riesgos laborales a partir de los riesgos observados.

Refiere algunas consecuencias generales para cada tipo de riesgo:

- Riesgos físicos: pérdida de audición, lesiones por vibraciones, quemaduras por radiación, problemas de visión, enfermedades relacionadas con el calor o el frío extremos.

- Peligros químicos: intoxicación, irritación de la piel o de los ojos, enfermedades respiratorias, cáncer, daños a los órganos internos.
- Riesgos biológicos: infecciones, enfermedades transmitidas por contacto con animales o materiales biológicos contaminados.

- Riesgos ergonómicos: Lesiones musculo esqueléticas como tendinitis, lumbalgia, síndrome del túnel carpiano, fatiga física y mental.
- Riesgos psicosociales: Estrés crónico, problemas de salud mental como ansiedad o depresión, agotamiento emocional, conflictos interpersonales.

- Riesgos para la seguridad: Lesiones por caídas, cortes o impactos, amputaciones, asfixia, quemaduras graves.

Finalmente se dan algunas medidas preventivas y recomendaciones específicas:

1. Identificar y evaluar los riesgos en el lugar de trabajo

2. Aplicar medidas de control adecuadas, por ejemplo, utilizando equipo de protección personal.

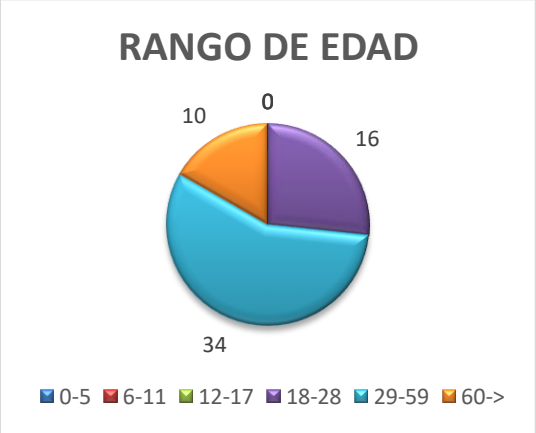
3. Proporcionar educación y capacitación en seguridad y salud en el trabajo.

4. Realice inspecciones periódicas para identificar peligros potenciales y elimin arlos de manera oportuna.

5. Promover descansos regulares para evitar la fatiga y el estrés laboral-

Se desarrolla actividad en los microterrios del Municipio de Galapa Atlántico, ver cuadro adjunto.

Promover por medio de talleres a los sectores informales priorizados del municipio las medidas de protección sobre los factores de riesgo. (vendedores ambulantes, mototaxistas, bicitaxistas, artesanos) (vendedores ambulantes, moto taxistas, bici taxistas, artesanos)																	
INSTITUCIONES/LUGAR	**RANGO DE EDAD**						**GENERO**		**AFILIACION A SSGSS**			**POBLACION VULNERABLE**					**TOTAL, PERSONAS INTERVENIDAS**	**NUMERO DE**
	PRIMERA	**INFANCIA**	**ADOLECENCI**	**JUVENTUD**	**ADULTEZ**	**VEJEZ**	**F**	**M**	**CONTRIBUTIVO**	**SUBSIDIADO**	**NO REPORTAN**	**INDIGENA**	**AFROCOLOMBIANO**	**VENEZOLANO**	**VICTIMA DEL CONFLICTO**	**DISCAPACIDAD**		
	0-5	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60-+**												
MICROTERRITORIO 25	0	0	0	8	11	1	4	16	0	20	0	0	0	0	0	0	20	1
MICROTERRITORIO 25	0	0	0	4	13	3	7	13	1	19	0	0	0	1	0	0	20	1
MICROTERRITORIO 25	0	0	0	4	10	6	6	14	0	20	0	8	3	1	0	0	20	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**16**	**34**	**10**	**17**	**43**	**1**	**59**	**0**	**8**	**3**	**2**	**0**	**0**	**60**	**3**

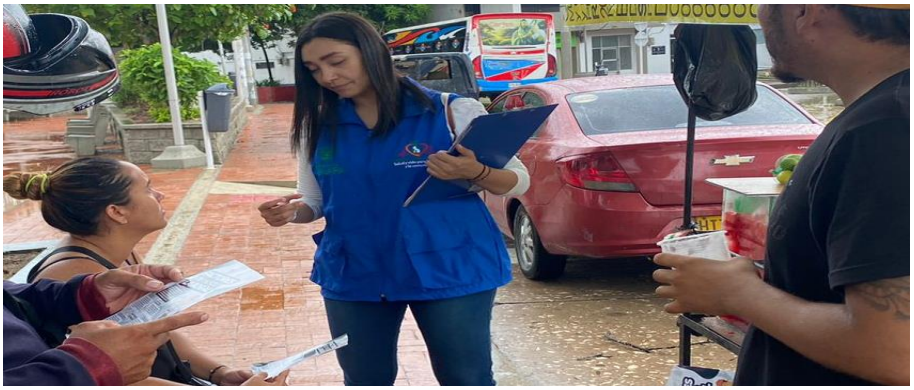


REGISTRO FOTOGRAFICO










vivo Y21s




vivo Y21s


JUNIOR
vivo Y21s

9.8. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD

9.8.1. Educar a la comunidad sobre el proceso de TRIAGE a nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud existentes en el municipio.

¿Qué es el triage?, ¿Cuánto tiempo debe durar el triage?, ¿Qué significan los colores del triage?, ¿Cuáles sin los niveles de triage?

El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en cada necesidad terapéutica que se esté presentando al instante y los recursos disponibles para atenderlo. La resolución 5596 de 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, estipula cinco categorías de triage.

se explica la clasificación de cada una, en el Triage I (Resucitación): se requiere atención inmediata. Cuando la condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, perdida de miembro u órgano. En el Triage II (Emergencia): la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, incluso incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos, el Triage III (Urgencia): cada paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. es decir, son todos aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico. Triage IV (Urgencia menor): el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de ningún miembro, pero puede llegar a existir riesgo de que ocurra una complicación o secuela de la enfermedad o lesión, si no recibe la atención correspondiente. Y por último en el triage V (sin urgencia) el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente.

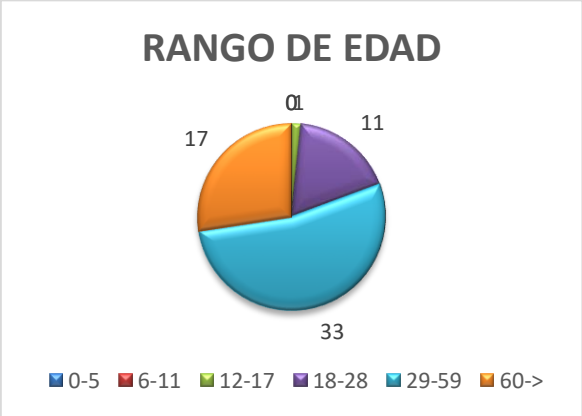
Se procede a informar que muchas veces en el área de urgencias se deben tener en cuenta diferentes aspectos, constatar que en ninguna circunstancias el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de atención en el área de urgencias, el proceso de verificación de derechos de los usuarios será posterior a la realización del triage y en consecuencia, lo que nos indica que el triage deber ser realizado a la llegada de cada paciente, los prestadores de servicio de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes.

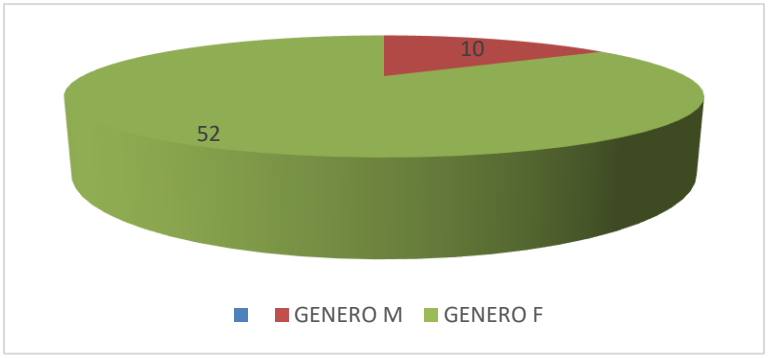
Para concluir se procede a educar a cada usuario la importancia de los criterios de selección expuestos anteriormente junto a una adecuada clasificación para cada servicio de urgencias con el fin de colocar en prioridad las afecciones o casos extremos que coloquen en peligro la vida del pacientes, y la empatía que debe entender o comprender cada usuario que en algún situación aquella patología por la cual está consultando no coloca en riesgo su vida, y puede ceder un lapso de tiempo para aquel que realmente por su condición lo necesite, aclarando que, nunca se le negara la atención.

Se desarrollaron 3 actividades educativas en la comunidad sobre el proceso de Triage. Ver cuadro adjunto.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA EDUCAR A LA COMUNIDAD SOBRE EL PROCESO DE TRIAGE A NIVEL DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES EN EL MUNICIPIO GALAPA

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 1	0	0	1	10	24	5	37	3	7	32	0	11	2	6	3	0	40	1
MICROTERRITORIO 10	0	0	0	0	2	10	9	3	0	12	0	12	0	0	0	1	12	1
MICROTERRITORIO 1	0	0	0	1	7	2	6	4	10	0	0	10	0	0	0	0	10	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**1**	**11**	**33**	**17**	**52**	**10**	**17**	**44**	0	**33**	**2**	**6**	**3**	**1**	**62**	**3**





REGISTRO FOTOGRAFICO.








PIC
PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA


vivo Y21s


vivo Y21s


PIC
PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA
ALCALDÍA DE GALAPA
vivo Y21s

9.8.2. Educar a la comunidad sobre el proceso de referencia y contrarreferencia a nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud existentes en el municipio.

¿Cómo es el proceso de referencia y contrarreferencia?, ¿Qué normativa hay en Colombia para referencias y contrarreferencia?, ¿Cuáles son los niveles a los que se remite un paciente?, ¿Cómo se implementa el procedimiento de referencia?

El régimen de Referencia y contrarreferencia es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. Planteado así en el artículo 17 del decreto 4747 del 2007, se define por **referencia**, él envió de usuarios o elementos de ayuda diagnostica por parte de cada unidad de servicio de salud a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnostica, y por contrarreferencia la respuesta que las unidades prestatarias de los servicios de salud que son receptoras de la referencia dan al organismo o a la unidad familiar. Por lo cual la respuesta puede ser contrarremision del usuario, con las debidas indicaciones a seguir por el médico tratante.

Se da a conocer sobre sobre el proceso de este régimen, se explica sobre su finalidad definiéndolo como la facilitación a la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal, de la población a nivel de tecnología que se requiera y una adecuada utilización de los recursos institucionales.

Se informa que mediante el artículo 4° de las modalidades de solicitud de servicio; dentro de este régimen encontramos la **remisión**, procedimiento por el cual se trasfiere la atención prestada al usuario a otro profesional o institución, con responsabilidad asumida por la otra institución sobre el cuidado del usuario u paciente, la **interconsulta** siendo una solicitud elevada por el profesional o institución de salud la cual es responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir de determinados usuarios, en cuanto a la solicitud de servicio, para el desarrollo de actividades de apoyo y diagnóstico, en el apoyo

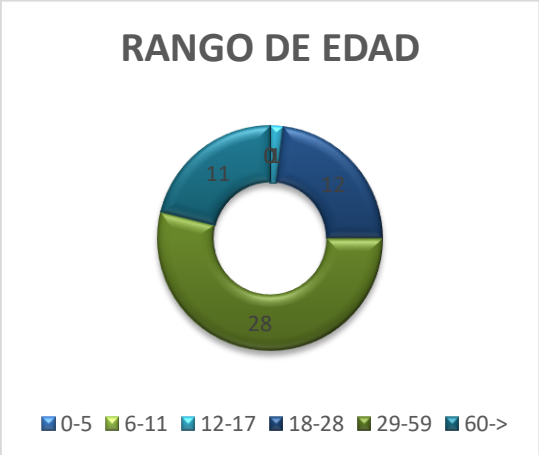
tecnológico requiere de recursos humanos, de dotación o insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios.

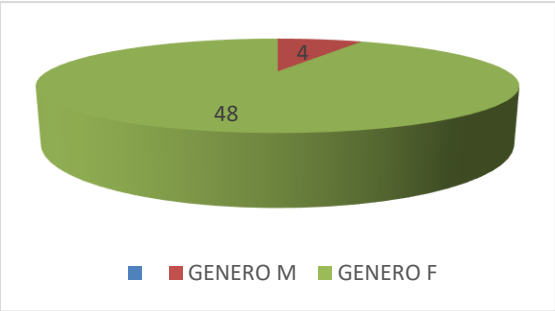
Para concluir la temática la enfermera procede a finalizar explicando la importancia de conocer sobre estas dos prácticas en las instituciones de salud, que servirán para conocer sobre el modelo de apoyo que le es brindado a cada usuario para facilitar el adecuado servicio oportuno y traslado a cada institución que sea requerida por cada usuario.

Se realizaron 3 talleres educativos dirigidos a la comunidad durante el segundo trimestre del año 2024, ver cuadro adjunto**.**

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: educar a la comunidad sobre el proceso de referencia y contra referencia a nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud existentes en el municipio

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE INTERVENCIONES
	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
MICROTERRITORIO 10	0	0	0	0	2	10	9	3	0	12	0	12	0	1	0	0	12	1
MICROTERRITORIO 22	0	0	1	7	11	1	20	0	3	17	0	20	0	4	0	0	20	1
MICROTERRITORIO 9	0	0	0	5	15	0	19	1	20	0	0	20	0	1	0	0	20	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**1**	**12**	**28**	**11**	**48**	**4**	**23**	**29**	**0**	**52**	**0**	**6**	**0**	**0**	**52**	**3**





REGISTRO FOTOGRAFICO.















9.8.3. Desarrollar (2) actividades lúdicas educativas dirigida cada una a (50) líderes comunitarios, madres, padres, cuidadores sobre las intervenciones básicas por curso de vida para la promoción y mantenimiento de la salud.

¿¿QUE ES LA PROMOCION EN SALUD??

Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.

¿QUE OBJETIVO REQUIERELA PROMOCION DE LA SALUD?

El objetivo es que las personas y comunidades puedan ejercer un mayor control sobre sus vidas y su salud actuando directamente sobre los determinantes de la salud.

¿¿¿QUE BENEFICIOS ME TRADE LA PROMOCION DE LA SALUD???

El beneficio que esto nos trae es la reducción de la taza de mortalidad, participación activa del paciente en el tratamiento, ahorro de recursos económicos en los hospitales, reducción de la carga de trabajo de los médicos.

QUES ES LA PREVENCION EN SALUD?

Se refiere a la anticipación y evitación de enfermedades mediante la identificación y gestión de factores de riesgo, la vacunación, la detención temprana de enfermedades y la promoción de estilo de vidas saludables.

¿¿¿QUE BENEFICIOS ME TRAE LA PREVENCION EN SALUD???

Reducción del riesgo de enfermedades, mejora de la calidad de vida, ahorro en costos médicos, incremento en la longevidad y bienestar general.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD?

5 funciones de **Promoción de la Salud**:

a) Desarrollar aptitudes personales para la **salud**. ...

b) Desarrollar entornos favorables. ...

c) Reforzar la acción comunitaria. ...

d) Reorientar los servicios de **salud**. ...

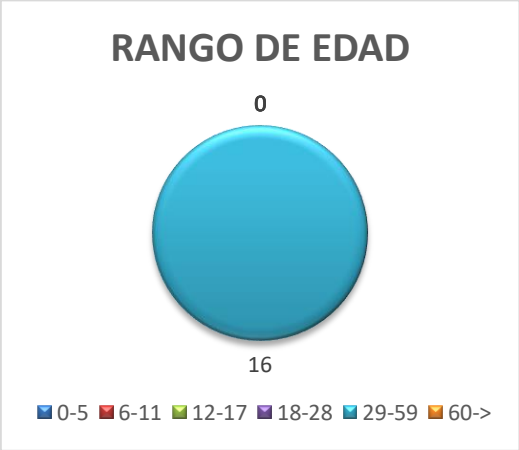
e) Impulsar políticas públicas saludables.

Se continua la actividad realizando entrega de folletos educativos sobre la temática a abordar, mientras se les pregunta a los participantes que piensan sobre el riesgo que se presenta al no consultar y tomar precaución sobre la importancia de la promoción y prevención de la salud.

La actividad se realizó de manera presencial en el Centro De Desarrollo Infantil MUNDO FELIZ a las 03:30 P. M, por medio de un taller encaminado en temas de autocuidado y prevención de las enfermedades transmisibles y fomentar el autocuidado y lograr una mejor adherencia a loa conocimientos dados por el personal entrenado en salud, dando a conocer el contexto clínico y el manejo de estas prevenciones contando con la participación de 16 asistentes relacionados en el siguiente cuadro.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: ACTIVIDADES LÚDICAS EDUCATIVAS DIRIGIDA CADA UNA A (50) LÍDERES COMUNITARIOS, MADRES, PADRES, CUIDADORES SOBRE LAS INTERVENCIONES BÁSICAS POR CURSO DE VIDA PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD…

INSTITUCIONES/LUGAR	RANGO DE EDAD						GENERO		AFILIACION A SSGSS			POBLACION VULNERABLE					TOTAL PERSONAS	NUMERO DE
	PRIMERA	INFANCIA	ADOLECENCI	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	F	M	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTAN	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD		
	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60-+												
CDI MUNDO FELIZ	0	0	0	0	16	0	16	0	16	0	0	16	0	0	0	0	16	1
TOTAL TRIMESTRAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**16**	**0**	**16**	**0**	**16**	**0**	**0**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**16**	**1**



REGISTRO FOTOGRÁFICO.

















9.8.4. Informar por medios de comunicación la importancia de recibir las intervenciones individuales por curso de vida.

CURSO DE VIDA SALUDABLE

Las transiciones demográficas, sociales y epidemiológicas actuales, el rápido aumento de la esperanza de vida, el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de superar el concepto de salud basado únicamente en la ausencia de enfermedad, han servido para crear un intrincado conjunto de escenarios sanitarios y sociales. Estos escenarios han expuesto diferentes necesidades sanitarias y sociales de los individuos y las sociedades y, además, han fomentado el desarrollo de una visión integral de los enfoques de salud pública.

El enfoque del curso de vida nos permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones.

Un enfoque de curso de vida proporciona estrategias de alto impacto basadas en evidencia y derechos que aplican la perspectiva que comprende la salud en el contexto actual y prioriza la salud de aquellos que alguna vez se quedaron atrás.

DATOS CLAVES

El enfoque del curso de vida considera a la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones.

La salud es un componente y un recurso clave para el desarrollo humano. Se desarrolla y cambia a lo largo del curso de la vida.

Una perspectiva del curso de la vida ayuda a explicar los patrones de salud y enfermedad. Si bien enfatiza un comienzo saludable en la vida, también explica que nunca es demasiado tarde para mejorar la salud.

Estamos viendo un nuevo escenario de salud pública. El enfoque del curso de vida para la salud pública proporciona la evidencia, estrategias basadas en los derechos humanos para entender la salud en el contexto actual, y priorizar a aquellos que se están quedando atrás. Los profesionales de la salud pública pueden aplicar el enfoque del curso de vida para brindar una perspectiva integral a las políticas, los programas y las intervenciones.

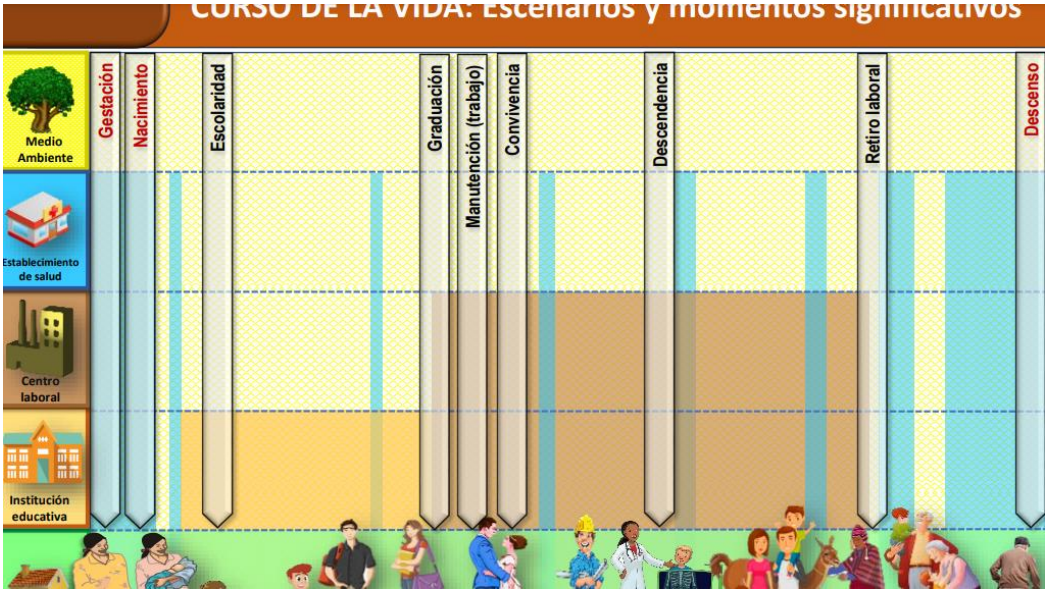
Respuesta de la OPS

En respuesta al llamado a la acción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para la movilización de esfuerzos para proteger y mejorar las vidas de todos, en todas partes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha comprometido a desarrollar e incorporar el enfoque del curso de vida tanto en sus modelos conceptuales como en sus estrategias de cooperación técnica para asegurar el establecimiento de un conocimiento actualizado sobre la práctica de la salud pública.

Desde que el enfoque fue adoptado por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha incorporado a múltiples estrategias y recomendaciones, entre ellas: el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles de la OMS, el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, y la Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, Niños Niñas y Adolescentes (2016-2030).

En la OPS comenzamos a transformar una visión de curso de vida en un enfoque que contribuya a un cambio de paradigma en la construcción de la salud. En un esfuerzo por aumentar la esperanza de vida saludable, es importante no solo abordar la enfermedad, sino buscar el máximo potencial de generación de salud, entendida como el desarrollo de capacidades o activos que permitan a los individuos y poblaciones desarrollarse de acuerdo con sus expectativas y demandas del entorno en el que viven.

Con este modelo pretendemos cambiar no solo funcionalmente sino también estructuralmente la forma en que cuidamos la salud. Primero, empezamos con el cuidado de nuestra propia salud, luego la de nuestra familia, para después ver cómo nos hacemos cargo de la salud de nuestra comunidad. Para ello tenemos que hacer una nueva dinámica y tener nuevas formas de interactuar con más actores del sistema”



Se hace educación en redes sociales, entrega de folletos en el entorno.

REGISTRO FOTOGRAFICO



Yo escucho Popular 105.6 fm stereo

EL SUSCRITO DIRECTOR COMERCIAL DE LA EMISORA POPULAR STEREO DE GALAPA

CERTIFICA:

Que a través de la emisora **POPULAR STEREO DE GALAPA** se emitió o se está emitiendo información promocional, para el cliente **ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA.**

CLIENTE	**: ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA.**
REFERENCIA/PRODUCTO	**: PIC 2024.**
VIGENCIA	**: 27, 28 Y 29 JUNIO DE 2024**
DURACIÓN	**: 60"**
CUÑAS DIARIAS	**: 1 CUÑA.**
TOTAL CUÑAS	**: 3 CUÑAS.**
HORARIOS	**: 6:58AM**

Para constancia se firma en el municipio de Galapa (Atlántico) a los (3) días del mes de mes julio de 2024.

Atentamente,

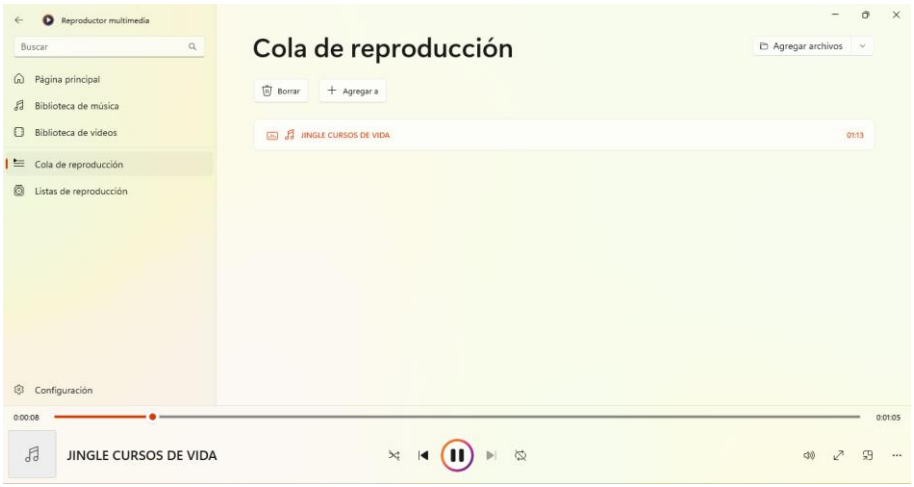
Adriana García Cardozo

C.C. 32.800.371.

ADRIANA GARCIA CARDOZO
D. COMERCIAL

Calle 15 No. 14-141 Tel. 3975659 – 3086723 Galapa Atlántico Área Metropolitana de Barranquilla Nit. 802.005.920-4 Lic. 000289 Min. Comunicaciones
www.populargalapa.com.co

popular stereo popularest1056


Reproductor multimedia
Buscar
Página principal
Biblioteca de música
Biblioteca de videos
Cola de reproducción
Listas de reproducción
Configuración
Cola de reproducción
Agregar archivos
Borrar
Agregar a
JINGLE CURSOS DE VIDA
01:13
0:00:08
0:01:05
JINGLE CURSOS DE VIDA







CONCLUSIONES.

Cabe resaltar que el plan de intervenciones colectivas es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), durante las actividades ejecutadas se logró impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprendiendo un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico, durante cada intervención la población de los microterritorios beneficiados del municipio de Galapa lograron intervenciones dando impactos de seguridad, estimulo y confianza por cada una de las articulaciones realizadas. Se logro un apoyo total de los habitantes, permitiendo más el beneficio de las mismas desde los entornos, comunitario y educativo, donde se desarrollaron las actividades, de promoción, prevención y educación.