Fecha de realización: 12/Febrero/2026

Ciudad: Anserma Caldas

1. NOMBRE DE LA ESTRATEGIA Y DIMENSIÓN:

Salud Ambiental, Prevención de Enfermedades en el Consumo de Aguas Contaminadas

2. JUSTIFICACIÓN

La implementación de esta estrategia de información y educación en salud en las veredas rurales priorizadas se justifica por la persistencia de condiciones de alto riesgo asociadas a la calidad del agua para consumo humano, identificadas a partir del IRCA 2025. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de las familias frente a la aparición de enfermedades transmitidas por el agua, especialmente la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), la cual continúa siendo un evento frecuente y prevenible que afecta de manera significativa a la población rural, en particular a niños, personas mayores y cuidadores.

Las veredas Carmelo Alto, Carmelo Bajo, El Cerro, Rosario, La Linda y Vergel Alto y Bajo presentan factores estructurales y ambientales como el uso de fuentes hídricas no tratadas, prácticas inadecuadas de almacenamiento del agua, deficiente saneamiento básico y limitado acceso a información en salud, lo que hace necesario desarrollar acciones educativas focalizadas que fortalezcan las capacidades comunitarias para el autocuidado y la prevención de enfermedades.

Esta estrategia busca abordar principalmente:

- La alta incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) asociada al consumo de agua contaminada.
- El desconocimiento de métodos adecuados de potabilización y manejo seguro del agua en el hogar.
- Las prácticas inadecuadas de almacenamiento y uso del agua para consumo humano.
- La baja percepción del riesgo frente a la contaminación de fuentes hídricas y su impacto en la salud familiar.
- La débil vigilancia comunitaria y el subregistro de casos de EDA en las veredas priorizadas.

Adicionalmente, se identifican brechas en educación sanitaria relacionadas con la protección del recurso hídrico, la conservación ambiental y la relación entre el entorno, los animales domésticos y la salud humana.

La estrategia es de alta importancia para las comunidades rurales priorizadas, ya que permite intervenir de manera directa a aproximadamente 200 familias mediante un proceso educativo y participativo que promueve cambios sostenibles en las prácticas del hogar. La caracterización inicial de las familias posibilita conocer el contexto real de salud, identificar antecedentes de EDA y adaptar las acciones educativas a las necesidades específicas de cada comunidad.

La socialización con los presidentes de junta fortalece el liderazgo comunitario y la corresponsabilidad en salud, promoviendo la vigilancia activa y el reporte oportuno de casos de EDA, lo que contribuye a una respuesta temprana y efectiva por parte del sector salud. Asimismo,

el seguimiento y la verificación de la implementación de las acciones caseras permiten reforzar los conocimientos adquiridos, evaluar su impacto y consolidar hábitos saludables relacionados con el consumo de agua segura.

En conjunto, esta estrategia contribuye a la disminución de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda, al fortalecimiento del autocuidado, a la protección del recurso hídrico y al empoderamiento comunitario, generando un impacto positivo y sostenible en la salud y el bienestar de las familias rurales intervenidas.

3. OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA:

O**bjetivo general**

Fortalecer las capacidades de las familias de las veredas rurales priorizadas para la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), mediante acciones de información, educación y seguimiento en salud relacionadas con el manejo seguro del agua, la protección del recurso hídrico y la vigilancia comunitaria, contribuyendo a la disminución del riesgo en salud asociado a la calidad del agua de consumo humano.

Objetivos específicos

1. Caracterizar a las familias de las veredas priorizadas para identificar antecedentes de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), condiciones de salud y prácticas relacionadas con el consumo, almacenamiento y tratamiento del agua en el hogar, con el fin de orientar las acciones educativas según las necesidades del territorio.
2. Brindar información y educación en salud a las familias intervenidas sobre enfermedades transmitidas por el agua, métodos de potabilización, cuidado y conservación del recurso hídrico, promoviendo prácticas saludables que reduzcan el riesgo de EDA en el ámbito familiar y comunitario.
3. Realizar seguimiento y verificación de la implementación de las acciones caseras orientadas, fortaleciendo la participación de los líderes comunitarios en la vigilancia activa y el reporte oportuno de casos de EDA, para evaluar el impacto de la estrategia y promover la sostenibilidad de las acciones de prevención en la comunidad.

4. POBLACIÓN OBJETO

En este espacio con ayuda del reporte del IRCA de la vigencia 2025, se priorizaron las veredas de Carmelo alto, Carmelo bajo, El cerro, rosario, la linda vergel alto y bajo y el impacto de todas la familias de estas Veredas

5. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA:

La estrategia se desarrollará mediante una metodología participativa, educativa y comunitaria**,** con enfoque de promoción de la salud y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), orientada al fortalecimiento de capacidades familiares y comunitarias en las veredas rurales priorizadas según el IRCA 2025. La intervención tendrá un alcance aproximado de **200 familias**,

integrando acciones educativas, de seguimiento y de articulación comunitaria.

Las actividades se implementarán a través de los siguientes **tipos de acciones**:

1. Encuentros comunitarios de socialización y concertación

Se realizarán encuentros comunitarios con los presidentes de junta de acción comunal y líderes de las veredas priorizadas, con el propósito de socializar la estrategia, sus objetivos, criterios de priorización de las familias y cronograma de actividades. En estos espacios se promoverá el compromiso comunitario para la vigilancia activa y el reporte oportuno de casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), fortaleciendo la corresponsabilidad entre la comunidad y el sector salud.

2. Visitas domiciliarias y caracterización familiar

Se llevarán a cabo visitas domiciliarias a las familias priorizadas, durante las cuales se realizará la caracterización de cada núcleo familiar. Esta actividad permitirá identificar antecedentes de EDA, condiciones generales de salud, prácticas de consumo y almacenamiento del agua, presencia de animales domésticos y factores de riesgo asociados. De manera simultánea, se desarrollarán acciones de educación personalizada en temas relacionados con enfermedades transmitidas por el agua, métodos de potabilización, cuidado del agua, protección de las fuentes hídricas y conservación del recurso hídrico.

3. Talleres educativos comunitarios

Se desarrollarán talleres educativos dirigidos a la comunidad, con metodologías lúdicas y participativas, orientadas al fortalecimiento de conocimientos y habilidades prácticas sobre el manejo seguro del agua en el hogar. Estos talleres facilitarán el intercambio de saberes, la resolución de dudas y la apropiación de prácticas saludables, promoviendo cambios de comportamiento sostenibles en el tiempo.

4. Seguimiento, verificación y refuerzo educativo

En un segundo momento, se realizarán visitas de seguimiento a las familias intervenidas para verificar la implementación de las acciones caseras orientadas, indagar sobre la ocurrencia de casos de EDA y reforzar los contenidos educativos abordados inicialmente. Esta fase permitirá evaluar el grado de apropiación de los conocimientos y realizar ajustes necesarios para fortalecer las prácticas de prevención.

5. Encuentro de evaluación con líderes comunitarios

Finalmente, se llevará a cabo un encuentro con los líderes comunitarios para analizar los resultados de la estrategia, identificar la posible disminución de casos de EDA y evaluar el cumplimiento de las acciones implementadas en los hogares. Este espacio fortalecerá el liderazgo comunitario y permitirá consolidar compromisos para la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el territorio.

6. PLAN DE EJECUCIÓN:

El plan de ejecución de la estrategia se desarrollará de manera progresiva a través de fases articuladas que permitirán garantizar la caracterización, intervención, seguimiento y evaluación del impacto en las veredas rurales priorizadas. En un primer momento se realizará la socialización y concertación de la estrategia con los presidentes de las Juntas de Acción Comunal y líderes comunitarios, con el fin de dar a conocer los objetivos, la priorización de las familias y el cronograma de actividades, así como fortalecer el compromiso comunitario con la vigilancia activa y el reporte oportuno de casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en articulación con los enlaces municipales de Salud Ambiental y Vigilancia en Salud Pública. Posteriormente, se desarrollará la fase de caracterización mediante visitas domiciliarias a las familias priorizadas, donde se recopilará información sobre antecedentes de EDA, condiciones de salud y prácticas relacionadas con el consumo, almacenamiento y tratamiento del agua, con el acompañamiento del equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), líderes comunitarios e IPS locales. En un tercer momento se implementarán las intervenciones educativas a través de talleres comunitarios, jornadas de información en salud y, de acuerdo con las condiciones del territorio, ferias comunitarias, abordando temas como enfermedades transmitidas por el agua, métodos de potabilización, cuidado y conservación del recurso hídrico, en articulación con EPS, IPS, ESE y mesas intersectoriales de salud y ambiente. Posteriormente, se realizará el seguimiento mediante visitas domiciliarias de verificación para evaluar la implementación de las acciones caseras orientadas, reforzar los mensajes educativos e indagar sobre la ocurrencia de nuevos casos de EDA, fortaleciendo la articulación con el enlace de Vigilancia en Salud Pública para la canalización oportuna de casos. Finalmente, se llevará a cabo un encuentro de evaluación y cierre con los líderes comunitarios y presidentes de junta, orientado a identificar la percepción sobre la disminución de casos de EDA, revisar el cumplimiento de las acciones implementadas y consolidar compromisos comunitarios que garanticen la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el territorio.

7. RESULTADOS ESPERADOS:

Como resultado de la ejecución de la estrategia, se espera cumplir los objetivos planteados en materia de promoción de la salud y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en las veredas rurales priorizadas, logrando avances significativos en el fortalecimiento de capacidades comunitarias y en la adopción de prácticas saludables. Se espera caracterizar al 100 % de las familias priorizadas, permitiendo contar con información actualizada sobre antecedentes de EDA, condiciones de salud y prácticas relacionadas con el consumo, almacenamiento y tratamiento del agua, lo cual facilitará la toma de decisiones oportunas y la focalización de acciones preventivas. Asimismo, se proyecta que al menos 200 familias fortalezcan sus conocimientos sobre enfermedades transmitidas por el agua, métodos de potabilización, cuidado y conservación del recurso hídrico, promoviendo cambios positivos en los hábitos del hogar orientados al consumo de agua segura.

Adicionalmente, se espera avanzar en la implementación efectiva de acciones caseras de

potabilización y manejo seguro del agua en los hogares intervenidos, evidenciada durante las visitas de seguimiento, así como en la disminución progresiva de la presencia de casos de EDA en las comunidades priorizadas. La estrategia también busca fortalecer el liderazgo y la participación comunitaria, logrando que los presidentes de junta y líderes comunitarios se involucren activamente en la vigilancia comunitaria y el reporte oportuno de casos de EDA, mejorando la articulación con el sector salud. Finalmente, se espera consolidar una mayor apropiación comunitaria de las prácticas de autocuidado y protección del recurso hídrico, generando condiciones que favorezcan la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el territorio.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021*. Bogotá D.C., Colombia.

— Fundamenta el enfoque de promoción de la salud, prevención de enfermedades y trabajo comunitario en salud pública.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC*. Bogotá D.C., Colombia.

— Orienta la implementación de acciones colectivas mediante caracterización, educación en salud, visitas domiciliarias y seguimiento comunitario.

- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Lineamientos para la vigilancia y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)*. Bogotá D.C., Colombia.

— Sustenta la vigilancia comunitaria, el reporte oportuno y la intervención preventiva frente a EDA.

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Guías sobre la calidad del agua potable*. Ginebra, Suiza.

— Soporta la educación en métodos de potabilización del agua y prevención de enfermedades transmitidas por el agua.

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Promoción de la salud y participación comunitaria en el ámbito local*. Washington D.C., Estados Unidos.

— Fundamenta el enfoque participativo, el trabajo con líderes comunitarios y la corresponsabilidad social en salud.

- Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. (2017). *Reglamento Técnico del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS*. Bogotá D.C., Colombia.

— Sustenta acciones educativas relacionadas con el manejo, protección y conservación del recurso hídrico.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual de Educación para la Salud en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS)*. Bogotá D.C., Colombia.

— Apoya la metodología de talleres educativos, visitas domiciliarias y seguimiento familiar.



JOAN VALENTINA OCAMPO HERRERA
ENFERMERA JEFE
TP: 1054925915