

Plan de intervención primaria para el manejo de desnutrición en niños menores de 5 años  
del departamento de la Guajira

Presentado a:

Leidy Liceth Pérez Claros

Presentado por:

Claudia María Rincón

Liz Andrea Bernal

Paola Andrea Burbano

Nini Giovanna Torres

Maryoris Ramos Gomez

Grupo: 151058\_2

Universidad Nacional Abierta y A Distancia

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Publica

Bogotá, noviembre 2020

## Tabla de contenido

	<b>Pág.</b>
Introducción.....	4
Contextualización del problema de salud.....	5
Descripción de la población objeto.....	8
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....	9
Descripción detallada de las Estrategias.....	11
Línea operativa y enfoque.....	13
Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta.....	14
Finalidad de la propuesta y su costo efectividad para el sistema de salud.....	18
Conclusiones.....	24
Referencias bibliográficas.....	26

## Lista de Figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1.....	14
Figura 2.....	18

## Introducción

La salud es considerada como la ausencia de la enfermedad y el estado de bienestar total no solo físico si no también mental y social lo anterior está definido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) con base en lo anterior se evidencia que el termino incluye varios aspectos y relaciona determinantes como el campo social y mental de los individuos y comunidades. Situándonos en el contexto local la salud pública es un conjunto de políticas que tienen el objetivo de garantizar de manera integral y adecuada el derecho fundamental a la salud a través de acciones y actividades que alcancen la población desde el ámbito individual y colectivo así mismo sus resultados se convierten en indicadores en salud que permiten determinar o concluir cuales son las condiciones de vida, bienestar y desarrollo mediante la participación de los diversos actores del sector salud y de más que contribuyan a la mejora o implementación de proyecto o políticas de la salud pública. Otro aspecto importante de mencionar son los DSS (Determinantes Sociales en Salud) este conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales determinan el estado de salud de las poblaciones por lo tanto es importante identificarlos para elaborar propuestas realistas ajustadas al ámbito de cada comunidad y su entorno.

Mediante esta propuesta inicialmente se identifica una problemática en salud para el departamento de la Guajira teniendo en cuenta la población objeto y los indicadores que representa la tasa de mortalidad así mismo se proponen algunas actividades que impacten en materia de salud pública a la población menor de 5 años que muere por desnutrición incluyendo su núcleo familiar y mujeres en edad fértil por otra parte se describen los actores que intervienen en la propuesta y como estas actividades apuntan a los objetivos del desarrollo del milenio y los resultados en salud que puede generar más el análisis del costo-efectividad de la propuesta enmarcada en la línea operativa de PDSP( Plan Decenal de Salud Pública) 2012-2021 de Promoción de la salud.

## Contextualización del problema de salud

Según la OMS la desnutrición materno-infantil contribuye en más de un tercio de la mortalidad infantil y más de 10% de la carga global de enfermedad.

En el ASIS a nivel nacional en Colombia para el 2019 también plantea que “Los efectos del retraso en el crecimiento en los menores de 5 años sobre la salud se relacionan con los 5 años en comparación con los que no la han experimentado. Otras consecuencias negativas que influyen en diferentes dimensiones de la vida, como la educación, ya que el déficit alimentario altera la capacidad de concentración en las aulas, limita el aprendizaje, generan brechas de aprendizaje que provocan un menor rendimiento escolar y un incremento o profundización de la pobreza, reproduciendo el círculo vicioso, al incrementar la vulnerabilidad a la desnutrición” (ASIS-Colombia, 2019)

Otros determinantes son los costos, gastos públicos y privados y productividad y problemas a nivel social.

El ASIS a nivel nacional nos muestra las siguientes cifras, según la ENSIN, entre 1990 y 2015 ha descendió 15,3 puntos porcentuales En 2015, pasando una prevalencia de 26,1 a 10,8. Así mismo, este tipo de desnutrición resulta más común en los grupos reconocidos como indígenas cuya prevalencia es de 29,6, en el pueblo afro es de 7,1, reflejando la diversidad cultural y de condiciones socioeconómicas de los grupos étnicos en Colombia. (ASIS-Colombia, 2019)

Para 2015, la prevalencia de desnutrición crónica en el área rural fue de 15,4 mientras que en el área urbana 9,0. Así mismo, en Vaupés (27,0), La Guajira (26,1), Guainía (18,1), Amazonas (16,6), y Chocó (13,4) la desnutrición crónica supera el indicador nacional 7,0. La desnutrición en los niños es 12,1 de cada 100 niños menores de 5 años tienen retraso en talla,

es decir 3 puntos porcentuales más alto que las niñas (9,5). Según el quintil de riqueza la mayor prevalencia está en el más bajo con un 14,2. (ASIS-Colombia, 2019)

De acuerdo con los últimos reportes del Instituto Nacional de Salud (INS), se registraron varias muertes de niños menores de cinco (5) años por y asociadas a desnutrición. El mayor número (26%) fueron reportados por el departamento de La Guajira. Como han afirmado varios analistas, el problema en este departamento no es reciente, ni es coyuntural. Más allá de las diferencias relacionadas con las cifras de mortalidad por desnutrición y las polémicas relacionadas con el motivo de las muertes de niños en el departamento, la realidad es que existe una tragedia humanitaria que afecta a la etnia Wayuu en particular, que se traduce en sufrimiento humano y que resulta como muchos han afirmado, en una vergüenza para un Estado Social de Derecho, como está declarado el Estado colombiano. La problemática es compleja y reviste gravedad. Es tal la dimensión que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) decretó el 11 de diciembre de 2015 medidas cautelares mediante la Resolución número 60, que conminan al Estado colombiano a “preservar la vida y la integridad”, de niños y adolescentes en los municipios de Riohacha, Uribia , Manaure y Maicao, amenazados por el flagelo del hambre y la desnutrición. (MSPS-ASIS Guajira,2019)

La Guajira enfrenta un evidente rezago social que se manifiesta en altos niveles de pobreza que no logran disminuir al pasar los años. Su población enfrenta creciente carencias, como déficit en acceso a derechos y condiciones básicas de vida digna se evidencia en los niveles de pobreza extrema el 52,6% de pobreza y el 26,9% pobreza extrema.

La tasa de desnutrición en menores de 5 años en la Guajira, entre junio y diciembre de 2018 se registraron 299 casos de menores con desnutrición aguda moderada 43 casos adicionales presentaron desnutrición aguda severa 2 menores fallecidos por estas causas en

dicho periodo. Ocupa El 45% el puesto número 1, por cada 100.000 menores de 5 años en 2018.

En los niños wayuu la autoridad indígena impide que asistan a un centro de salud porque implican muchos gastos y es mejor que dios se los lleve.

El estudio de la mortalidad en edades tempranas de la población suele hacerse para dos rangos distintos menores de un año y menores de cinco años. Su disminución es un indicador de desarrollo social. Los fallecimientos de niños wayuu asociados a la desnutrición son motivo de preocupación nacional.

El inadecuado manejo de los recursos por parte de los guajiros tiene origen en múltiples factores de carácter estructural, coyuntural, la realidad social y económica enfrenta este departamento.

## **Descripción de la población objeto**

Si nos ubicamos puntualmente para la población del ciclo de primera infancia (0 a 5 años) hay una población de 160.044 Niños en 2019 y para la proyección 2020 160.997 estas cifras corresponden a nuestra población objeto puntual.

En 2019, la tasa oficial de muertes por desnutrición entre niños menores de 5 años en La Guajira fue casi seis veces la tasa nacional. Este alto número de muertes responde en gran parte a la inseguridad alimentaria e hídrica y los obstáculos para el acceso a la atención de la salud.

En La Guajira vive alrededor del 7 % de la población de Colombia, pero el departamento registra más del 20 % de las muertes por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Según datos del gobierno, más del 75 % de las muertes por desnutrición en La Guajira corresponden a niños y niñas indígenas, aunque la población indígena representa el 42 % de la población del departamento.

Los centros médicos en La Guajira suelen estar a gran distancia de las comunidades indígenas y acceder a ellos resulta costoso para muchos wayuu, que en algunos casos deben viajar varias horas para recibir atención médica. Muchos niños y niñas enfermos no sobreviven el viaje o experimentan una recaída después de abandonar el centro de atención.

El 77 % de las familias indígenas de La Guajira están afectadas por la inseguridad alimentaria; es decir, que no cuentan con un acceso seguro y permanente a alimentos de calidad en cantidades suficientes para una vida saludable y activa.



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

**Alcance:** Nuestra propuesta de intervención se enfoca en crear estilos de vida saludable en la comunidad y promocionar una alimentación balanceada, Con el fin de disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años del departamento de la Guajira.

### **Actores:**

EPS-S: Garantizar a su población una atención con calidad y una cobertura total de afiliación a régimen subsidiado.

Promotores de salud: Realizar actividades de promoción y prevención en salud. Implementar visitas casa a casa para tener información socioeconómica, que permita conocer las necesidades de cada familia para crear políticas públicas.

IPS: Prestar el servicio de atención en salud con profesionales que puedan realizar informes de peso y talla y entrega de vitaminas o suplementos necesarios a la población.

Alcaldes municipales: Dar cumplimiento con los recursos destinados a las necesidades de la comunidad (vivienda, alimentación, salud, alcantarillado y servicios públicos)

Juntas de Acción Comunal: Realizar un informe de las necesidades prioritarias en su comunidad.

ICBF: Acompañamiento en poblaciones indígenas o de difícil manejo en temas de sensibilización para mejorar sus hábitos y costumbres.

**Responsabilidad en la propuesta:**

Como estudiantes de Administración en salud queremos articular con los actores anteriormente mencionados para dar cumplimiento a los derechos constitucionales del año 1991 y Ley 1751 de 2015, número 11: Derecho a la vida y numero 49: Derecho a la salud.

Garantizando una cobertura al sistema de salud de toda la población, con un enfoque basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad trabajando en la necesidad de fomentar estilos de vida saludable a la comunidad de la Guajira, mediante visita domiciliaria y realizando brigadas de salud comunitarias que contribuyan a disminuir el riesgo de mortalidad de los niños menores de 5 años. Con apoyo de la secretaria de salud y las alcaldías se crearán programas para entrega de mercados mensualmente y con las IPS realizaremos control de crecimiento y desarrollo.

## Descripción detallada de las Estrategias

***Crear estilos de vida saludable en la comunidad:*** En este punto podremos enfocarnos en varias estrategias:

1. Las visitas casa a casa por promotores de salud que realizaran una ficha de seguimiento familiar la cual nos permite priorizar los hogares con niños menores de 5 años a los cuales se les podrá aplicar la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia). En la misma ficha podremos evidenciar las necesidades socioeconómicas, servicios públicos, alcantarillado, posible hacinamiento, etc. Esta información se hará llegar a las alcaldías para proceder respectivamente.

2. Brigadas de salud invitando a la comunidad a charlas y videos donde podremos enseñar estilos de vida saludable, cocinar los alimentos fácil y rápido, Preparación casera de suero oral, además de completar esquemas de vacunación, desparasitación y control de peso y talla.

3. Teniendo en cuenta el mecanismo de afiliación de la población de la Guajira y los Indígenas Wayuu; y la cobertura que el Plan Obligatorio en Salud (POS) les otorga; se optimizara el Programa de crecimiento y desarrollo dirigido por las IPS; con el fin de realizar un Plan de seguimiento cronológico que permite evaluar el estado de nutrición de los niños menores de 5 años y el suministro pertinente para su alimentación como vitaminas y demás componentes. Es necesario el acompañamiento de un tutor o facilitador con conocimiento intercultural que favorezca la comunicación e interrelación con la autoridad indígena ya que guardan su propio idioma, administración y creencia.

***Promocionar una alimentación balanceada:*** Por medio de las alcaldías y con dineros destinados a la población se realizará entrega mensual a familias con niños menores de 5 años suplementos alimentarios como bienestarina, leche y frutas; aprobados por nutricionistas que anteriormente evaluaron las fichas que diligenciaron los promotores de salud.

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

El PDSP (Plan Decenal de Salud Pública) 2012-2021 define tres líneas operativas en las que se desarrollan todas las dimensiones mencionadas por el mismo las cuales son:

- Promoción de la salud, Gestión del riesgo en salud y Gestión de la salud pública.

De acuerdo con la propuesta planteada nuestro enfoque está dirigido puntualmente a la promoción de la salud por que el ideal es fomentar proyectos que están dirigidos a la población que generen condiciones y capacidades que modifiquen o reduzcan el impacto de los DSS (Determinantes Sociales en Salud) en la Guajira.

Esta propuesta va encaminada a fortalecer políticas públicas ya existentes, fomento de la participación social, generación de entornos saludables y robustecer las capacidades del individuo así mismo en conjunto a nivel social sin dejar salud la educación en salud.

Sin embargo también estamos ligados con las otras dos líneas con relación a la gestión del riesgo y la gestión de la salud pública puesto que nuestro rol como administradores en salud indica que es un perfil integral con la capacidad de estar diversas organizaciones del sector así que aparte de fomentar la promoción y mantenimiento de la salud también podemos ser garantes del derecho a la salud a través análisis de riesgo, planeación según los riesgos, caracterización de la población, vigilancia en la gestión del riesgo, gestión de la calidad, coordinación administrativa y técnica de los servicios de salud.(Gomez y Caicedo, 2014, pág. 3)

Frente a la gestión de la salud pública apuntando a la sostenibilidad, garantía del aseguramiento, planes de intervención colectiva articulación con los demás sectores relacionados con la salud pública en pro de la salud a nivel país con incidencia mundial.(Gomez y Caicedo, 2014, pág. 3)

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

### **Guajira, agenda 2030 y objetivos de desarrollo sostenible (OBS)**

La importancia de correlacionar los objetivos de desarrollo sostenible enmarcados en la agenda 2030 con las acciones y estrategias departamentales, encaminara al gobierno local a minimizar las brechas de desigualdad y a brindar a sus pobladores una visión de esperanza transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental. Así mismo permitirá incluir temas altamente prioritarios para la región, como la reducción de la desigualdad en todas sus dimensiones, un crecimiento económico inclusivo con trabajo decente para todos, ciudades sostenibles y prevención de efectos del cambio climático, entre otros.

Se deben poner en práctica a nivel regional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y así lograr una amplia cobertura de los sectores y comunidades más necesitadas y vulnerables. De igual manera es esencial garantizar una movilización importante y efectiva de los recursos económicos procedentes de diversas fuentes a fin de proporcionar medios suficientes y previsibles para poner en práctica programas y políticas encaminadas a poner fin a la pobreza en todas sus dimensiones.

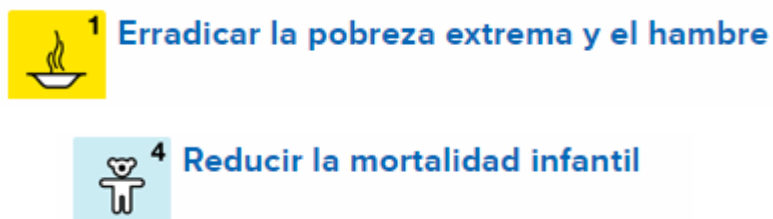
Con relación a la reducción del hambre y la desnutrición es necesario duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores, entre otras cosas mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras, a otros recursos de producción e insumos, conocimientos, servicios financieros, mercados y oportunidades para la generación de valor añadido. Este objetivo estará directamente relacionado con el programa de salud y bienestar para garantizar una vida sana que genere bienestar a todas las edades y permita la construcción de comunidades y sociedades prosperas.

El auténtico progreso es lograr la cobertura sanitaria regional; hacer que los medicamentos y las vacunas esenciales sean asequibles; garantizar que las mujeres tengan pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; y poner fin a la mortalidad prevenible de niños por medio de la implementación de programas de sanidad serios y aplicables a la cultura e idiosincrasia de la zona. Por ende, es imperativo aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación efectiva de la misma, el desarrollo, la capacitación y la presencia del personal médico y sanitario en las comunidades en desarrollo, especialmente en las menos adelantadas y aisladas de los centros urbanos de importancia.

La prestación de servicios de agua y saneamiento básico es esencial para lograr los objetivos de desarrollo sostenible. Por lo que será necesario implementar estrategias para aumentar sustancialmente la utilización eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez del líquido y reducir sustancialmente el número de personas que sufren de desabastecimiento y los efectos que de allí se derivan y proteger los ecosistemas relacionados con el aprovechamiento del recurso como acuíferos, ríos y lagos.

Es necesario generar espacios de cooperación en todos los sectores tanto nacionales como internacionales que permitan la implementación de tecnologías y sistemas de tratamiento de aguas, su reutilización y disposición al entorno. Creación, ejecución y puesta en marcha de actividades, obras y programas relativos al agua y al saneamiento y que se garanticen la captación, el almacenamiento, la desalinización, distribución y aprovechamiento eficiente del recurso hídrico.

**Figura 1.** Objetivos del desarrollo sostenibles que apuntan a nuestra propuesta



**Nota:** (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)

Se destaca principalmente los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): Los cuales solo se alcanzarán solo si se disminuye en la prevalencia de la desnutrición de los menores de 5 años y mujeres en edad fértil.(Rivera y de más autores,2015)

Con respeto al primer ODM la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, se evalúa a través del indicador de bajo peso para la edad en niños menores de 5 años.

El cuarto ODM, la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años se relaciona directamente con el estado de la nutrición y desarrollo del infante en conceptos de crecimiento y desarrollo mediante la prevención de la desnutrición durante los primeros dos años de vida, la mortalidad infantil puede reducirse de forma importante.

Si bien es cierto la problemática en salud no solo se relaciona con los factores nutricionales si no también con una serie de determinantes ligados a los aspectos sociales, biológicos, inadecuados servicios y de más, es aquí donde se identifica la relación que hay con el departamento de la Guajira atribuyendo el índice de necesidades insatisfechas con relación a los servicios básicos de saneamiento y salud. (Rivera y de más autores,2015)

Por lo tanto, las acciones expresas en esta propuesta buscan impactar a los menores de 5 años y núcleo familiar así mismo fortalecer los hábitos de vida saludable a la población en general, pero centrándonos en mujeres que están en su edad fértil las cuales son sujetos



principales de mantener a la vida una vez entran al estado de gestación y postparto etapa de lactancia materna.

## **Finalidad de la propuesta y su costo efectividad para el sistema de salud**

### **Resultados en salud**

La infancia es una etapa crucial en el desarrollo humano se distingue por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo esto depende de una adecuada nutrición así mismo la nutrición depende de factores condicionantes tales como:

- Potencial genético
- Factores sociales, económicos y culturales.
- Determinantes sociales en salud.

La desnutrición puede ser primaria cuando se produce por carencia de nutrientes y de manera secundaria cuando se determina una patología que deriva afecciones metabólicas o en algunos órganos. (Ortiz y otros, 2006, pág. 2.)

En Colombia la malnutrición es un problema de interés en salud pública que afecta a los menores de 5 años, generando consecuencias en el desarrollo físico y cognitivo a lo largo de su ciclo vital. (Barrera, Ramos y Castañeda, 2020, pág. 2)

Según el ASIS del departamento de la Guajira y la problemática mencionada previamente se identifica que la desnutrición crónica en los menores de cinco años es una de las causas de mortalidad infantil apuntando como unos de los indicadores más altos del departamento comparado con el indicador a nivel nacional presentando un comportamiento irregular. (ASIS Guajira,2019, pag.70)

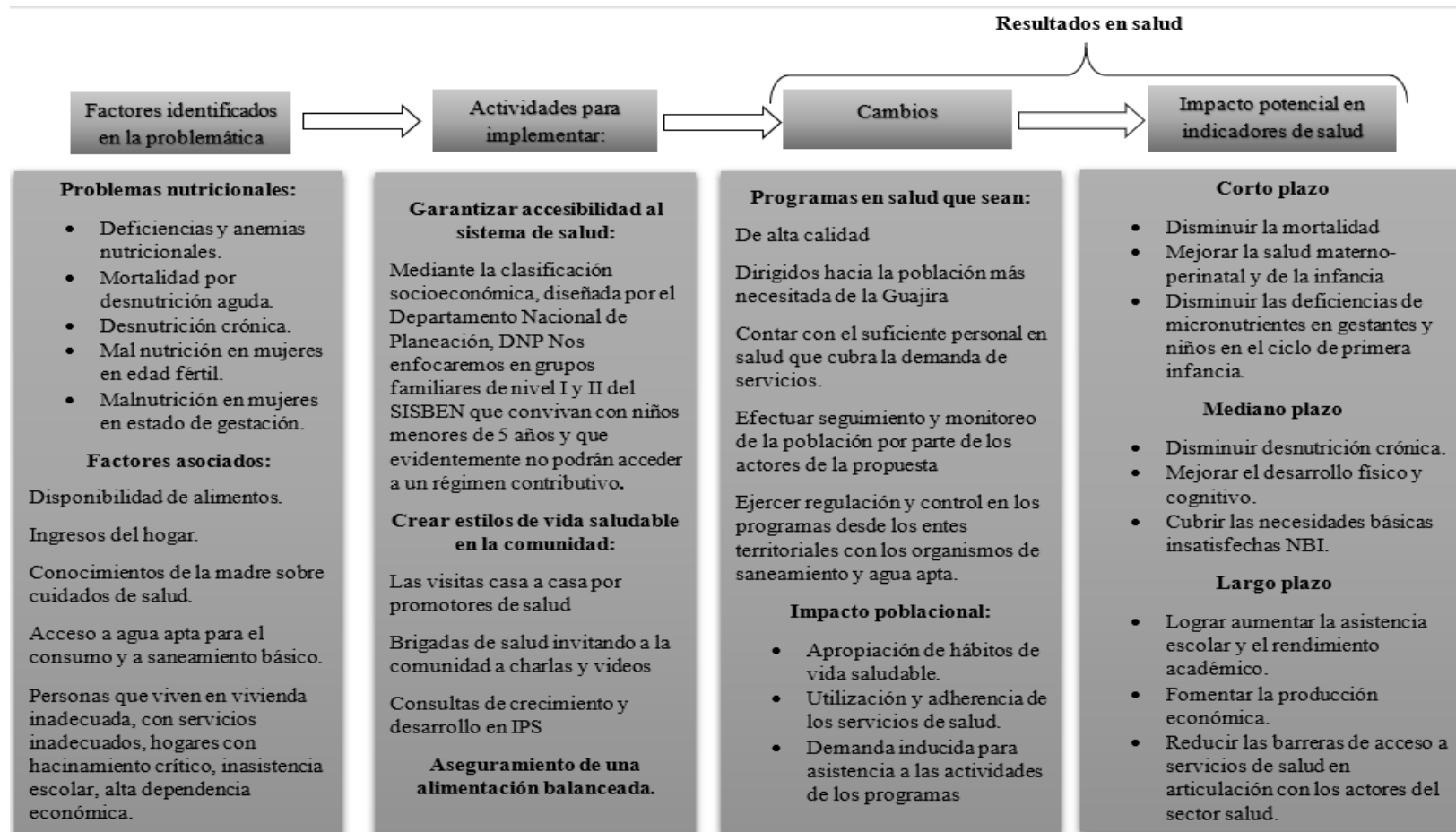
Esto se debe a la conducta en el indicador de Mortalidad por desnutrición aguda ya que se encuentra por encima de la del país desde el 2005 a 2017 se evidencia un incremento alcanzando un gran número de muertes. (ASIS Guajira,2019, pag.75)

Con base en lo anterior con esta propuesta se busca impactar la población menor de cinco años en el departamento de la Guajira inicialmente:

1. Identificando cuales los determinantes, barreras problemáticas y/o condiciones que conllevan que este indicador sea el más alto.
2. Con base en el análisis de estos determinantes encontrar oportunidades de mejora que fortalezcan los programas o actividades existentes y así mismo proponer nuevas acciones dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud.
3. Establecer: estrategias, actividades, políticas o programas que reduzcan el indicador de mortalidad y que mantenga a la población de primera infancia sana y que este repercuta positivamente en cada etapa del ciclo de vida.
4. Con estas estrategias se buscan educar a la población promoviendo hábitos de vida saludable en el departamento de la Guajira lo cual resultara en potenciales cambios a nivel individual y colectivo.

Estos resultados impactaran los indicadores en salud los cuales se evalúan de manera anual y podrán influir no solo en el aspecto de salud si no en el ámbito social, cultural, educativo, económico entre otros. (Rivera y de más miembros, 2011, pág. 4)

**Figura 2:** Ciclo de resultados en salud



**Nota:** Autoría propia (Rivera J y otros autores, 2015)

## **Relación costo-efectividad para el sistema de salud**

Tener programas de promoción y prevención reducen sin duda costos en salud con relación a patologías siempre es más viable mantener la población sana a tenerla enferma y tener que costear tratamientos medicamentos entre otros.

**Costo:** los programas de prevención y promoción de la salud no solo son para implementarse por razones epidemiológicas si no también razones económicas.

Actividades de educación en salud implican un bajo costo para el sistema de salud pueden implementarse por cada uno de los actores de servicios de salud de acuerdo con sus responsabilidades y alcances por otra parte articularse permite que se unifiquen y logren un alcance mayor hacia la población.

Con relación a la propuesta planteada podemos identificar que las intervenciones y/o actividades que se quieren desarrollar giran en torno a la educación como es la promoción, consejería, prácticas de higiene las cuales se centran en cambios de comportamiento sin la necesidad de complementarlas con algún tipo de medicamentos o suplementos simplemente están en el rango de la educación, lo cual implica un costo que no se igualara con el precio o valor que implique un tratamiento para una patología puntual por malnutrición.

Apuntando hacia las deficiencias de micronutrientes lo cual implicara la entrega de suplementación nutricional los actores deben evaluar con los proveedores que costo implicara entregarlos a través de programas o rutas de salud como crecimiento y desarrollo y materno perinatal lo cual está dentro de la ruta y guías de práctica clínica por ende siempre prevenir nos saldrá más económico que posteriormente suplir los costos de tratamiento en salud y que claramente afectan la calidad en salud de los usuarios.

**Efectividad:** esta dimensión consiste en la identificación del grado en que una intervención produce resultados beneficiosos a un conjunto de población.

Esta parte va de la mano con los actores y de los usuarios en este caso la población materno perinatal el apoyo de padre y cuidadores con relación a los niños menores de 5 años; otro aspecto a destacar es la adherencia a los programas por eso es importante efectuar una correcta demanda inducida de la población al hacer esto aseguramos la presencia de la población y si no se puede lograr que los habitantes se acercan a un punto de salud se puede lograr acciones de manera efectiva a cercándose al entorno comunitario de la población mediante jornadas de salud donde se empieza a relacionar lo mencionado en la dimensión del costo aplicando actividades de educación.

Así mismos aspectos como el almacenaje de agua potable, la promoción del plan ampliado de inmunización pueden ser muy efectivo y a bajo costo si todos ponemos de nuestra parte como los actores y los habitantes.

### **Relación costo-efectividad y recursos financieros:**

Las intervenciones que son más costo efectivas son aquellas dirigidas a la consejería y cambios de comportamiento la promoción de las higienes, lactancia materna, prácticas de alimentación complementaria.

Así mismo se les debe suministrar alimentos fortificados; Mendoza y demás autores aluden:

“En el caso de vitamina A y zinc, fortificar tiende a ser más costo-efectivo que suplementar; sin embargo, estas intervenciones no pueden considerarse sustitutas porque los alimentos fortificados de forma universal no cubren las necesidades de micronutrientes de ciertas poblaciones, como las de los niños con deficiencias.

Suplementar con hierro a mujeres embarazadas y proveer alimentos complementarios fortificados son de las intervenciones más caras; sin embargo, por su alta efectividad, se mantienen a una razón de costo-efectividad por debajo de los \$900 por AVAD evitado.

Además, estas intervenciones podrían ser más atractivas desde el punto de vista de la salud pública, cuando se considera que proveen beneficios que no son capturados a través de las estimaciones de AVAD, como son el mayor desarrollo cognitivo a largo plazo.

Finalmente, se encontró que la provisión de agua limpia y acceso a saneamiento tiene una razón costo-efectividad menor a \$300 por AVAD evitado.” (pag.6)

## Conclusiones

Para comprender la problemática que focaliza la desnutrición en menores de 5 años en el departamento de la Guajira, fue necesario identificar las características demográficas de cierta población, su condición de vida social y económica, política, cultura y étnica. Este departamento se constituye de 1.067.063 habitantes manteniendo una igualdad entre los sexos, su territorio se ubica en los límites de Colombia y Venezuela con espacio semidesértico; con la presencia de indígenas Wayuu Según la descripción del DANE, el índice de población adulta supera considerablemente a la población infantil lo que genera preocupación por el Estado asociado a los determinantes que lo acreditan. En la Agenda 2030 y Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) se busca analizar los retos para la prosperidad de La Guajira bajo los principios de Equidad y transparencia con el fin de obtener un territorio lejos de pobreza, con cobertura y calidad en el sistema de salud y educación; con acceso a agua limpia y energía eléctrica ya que hacen posible una vida digna.

La desnutrición es la causa de mortalidad de los menores de 5 años por la insuficiente condición de vida socioeconómica, la carencia servicios sanitarios (agua, luz y acceso a sistema de salud), la migración venezolana, el dominio del Estado por grupos de narcotráfico, problemas de corrupción y la débil labor por parte del gobierno. Por esta razón este fenómeno ha incentivado el interés de abordar una solución integral con el apoyo de los actores en ejercicio público con el fin de garantizar una seguridad alimentaria que ayude a mitigar las condiciones de la población vulnerable mediante el acceso de mercados, servicios de salud y programas de promoción y prevención. La intervención y participación desato una sensibilización por parte de la comunidad e influyo en el comportamiento de costo-efectivo del sistema; pues el objetivo es disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de los infantes y devuelve el bienestar de estos.



El costo efectividad de una propuesta de intervención se relaciona puntualmente de la situación a nivel local como es el caso de la Guajira el uso de recursos mencionamos por varios medios de comunicación indican que no es el más óptimo por eso aún hay un alto grado de ineficiencias a nivel de saneamiento y agua potable, esto es un factor otro va dirigido hacia la población y su contexto socio cultural y la aceptabilidad de las intervenciones por parte de la comunidad por ende es importante efectuar un modelo de estimación determinando el costo efectividad de la propuesta a nivel local teniendo en cuenta los recursos económicos y humanos. Sin embargo, varios estudios responden a que prevenir sale más económico que costear servicios asistenciales por patologías que implican tratamientos de por vida haciendo que estos sean efectivos en la población desde la primera infancia lo cual incidirá a lo largo de las etapas de sus vidas y genera un beneficio en la calidad de su salud.

## Referencias

- Barrera D., Ramos N. Castañeda, Jorge A. (2020). Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia. Universidad y Salud, 22(1), 91-95. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.22267/rus.202201.179>
- DANE. (02 de 2020). Desafíos para la reducción de la pobreza. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/050220-Info-Gobernacion-La-Guajira.pdf>
- Gomez A. ,Caicedo C. (2014) Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Resumen ejecutivo. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/13.Plan-Decenal-de-Salud-Publica-2012-2021-Resumen-ejecutivo.pdf>
- Manel N. López C.; Ariza J. R. Villalbía, García, A. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Publicado por Elsevier España pp 1-6 Recuperado de:
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Análisis de Situación de Salud – ASIS. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
- Ministerio de salud y protección social. (2019). ASIS Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019 . El Ministerio, Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). ASIS Departamental y municipales de La Guajira 2019. El Ministerio, Recuperado de

: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2019.zip>

Ministerio de salud y protección social (2015) Prevención De La Malnutrición O Desnutrición.

Paquetes Instruccionales Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-la-malnutricion-o-desnutricion.pdf>

Ortiz- A., Peña, L., Albino, A., Mönckeberg F., & Serra-Majem, L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 533-541. Recuperado en 23 de noviembre de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112006000700011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112006000700011&lng=es&tlng=es)

PNUD Colombia(2019) LA GUAJIRA, Retos y desafíos para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de: [https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/democratic\\_governance/la-guajira--retos-y-desafios-para-el-desarrollo-sostenible.html](https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/democratic_governance/la-guajira--retos-y-desafios-para-el-desarrollo-sostenible.html)

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

Rivera, Juan A, Martorell, Reynaldo, González, Wendy, Lutter, Chessa, Cossío, Teresa González de, Flores-Ayala, Rafael, Uauy, Ricardo, & Delgado, Hernán. (2011). Prevención de la desnutrición de la madre y el niño: el componente de nutrición de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 3), s303-s311. Recuperado en 22 de noviembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000900004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000900004&lng=es&tlng=es).

- Santa María Juárez, L. (2018). Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n2/a22v35n2.pdf>
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2020). Radio Unad Virtual – RUV. Gestión de la Salud Pública. Recuperado de <http://ruv.unad.edu.co/index.php/academica/unad-vital/6971-gestion-de-la-salud-publica>
- Valencia-A. Danese D. Santos, L Sosa-R, Sandra G, & Aracena B. (2011). Costo-efectividad de prácticas en salud pública: revisión bibliográfica de las intervenciones de la Iniciativa Mesoamericana de Salud. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 3), s375-s385. Recuperado en 22 de noviembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000900011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000900011&lng=es&tlng=es)