

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

Bajar la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en las comunidades indígenas y afrocolombianas en el Departamento del Choco.

Grupo:

Cleotilde Valencia Moreno
Mary Nelly Murillo Usme
Carolina Bernal Mejía
Catalina Bedoya Blandón
Gladys Yamile Medina Meneses

Tutora:

Yamaru Salcedo Cañizares

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Publica
Escuela de Ciencias de la Salud
Diciembre 2019

Contenido

1. Definición del tema	3
2. Presentación del problema y Fundamentación de la propuesta	4
3. Análisis de Situación	5
4. Objetivos de la propuesta	8
4.1. Objetivo General	8
4.2. Objetivos Específicos.....	8
5. Actores involucrados en la propuesta.....	9
6. Estrategias.....	10
7. Variables e Indicadores	21
8. Recursos: humanos, técnicos, tecnológicos, financieros y materiales de oficina.....	22
9. Fuente de Financiación.....	23
10. Cronograma de Actividades	24
11. Resultados esperados.....	25
12. Bibliografía.....	28

1. Definición del tema

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en comunidades indígenas y afrocolombianas en el Departamento del Choco.

La mortalidad por desnutrición y causas asociadas es un problema que se ha venido interviniendo en las últimas décadas por los gobiernos y las instituciones de carácter nacional e internacional. En 2006, por primera vez en la historia reciente, la cifra total de muertes anuales por desnutrición entre los niños y niñas menores de cinco años fue inferior a los 10 millones. Esto representa una reducción de un 60% de la tasa de mortalidad en la infancia desde 1960. La mortalidad neonatal representa alrededor del 60% de las defunciones de los menores de 1 año y 36% de la mortalidad entre niños menores de 5 años.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) han venido trabajando para reducir este problema.

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años para Colombia ha presentado una disminución entre los años 2005 a 2014, presentando tasas de 14,87 a 6,82 muertes por cada 100.000 menores de cinco años respectivamente. Los departamentos que presentaron tasas de mortalidad por desnutrición por encima de la tasa nacional fueron Guainía, Amazonas, Putumayo, Sucre, Magdalena, La Guajira, Chocó, Cesar y Bolívar, siendo Vichada la que alcanzó la mayor tasa del país con 91,08 muertes por cada 100.000 menores de cinco años para el 2014.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es el indicador más grave del departamento Choco, con cifras que superan cinco veces el promedio nacional, con descenso en el 2007 y sostenida en el periodo 2007 a 2008, y un significativo aumento en el 2009, y tendencia al aumento para el año 2016.

Es importante resaltar que, en 2005, los menores de cinco años presentaron desnutrición en un 60% de los casos en el Departamento del Choco, frente al 33% del promedio nacional. De ese porcentaje, el 77% sufría desnutrición crónica y el 45% tenía desnutrición crónica severa, frente al 2% del nivel nacional. Con esta información se selecciona las 58 comunidades, que corresponden a 25 afrocolombianas y 33 indígenas que están inmersas en 9 municipios, a saber: Quibdó, Carmen de Atrato, Rioquito, Nóvita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan, que fueron precisamente donde se presenta el mayor impacto por esta problemática.

2. Presentación del problema y Fundamentación de la propuesta.

El problema de salud y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el Departamento del Choco se encuentra cimentado en dos pilares fundamentales: la falta de competencias llevando a un subdesarrollo temiendo por el conflicto armado que vive esta zona y la desarticulación de los actores del sistema general de seguridad social.

Estos aspectos los podemos relacionar en los siguientes ejes;

primer eje está dado por las condiciones higiénicas sanitarias, del entorno y del territorio, lo que impide que los habitantes cuenten con acceso oportuno y de calidad en los servicios de salud.

El segundo Eje, tiene que ver con la baja capacidad resolutive como autoridad sanitaria del departamento, lo que genera desarticulación interinstitucional y dificultades para la planeación, para una adecuada toma de decisiones; evidencia igualmente la falta de recurso humano para la prestación de los servicios de salud.

El tercer eje se fundamenta en la existencia de pocas condiciones sociales y sin estrategias que no permiten el fomento de los estilos de vida, lo que disminuye la seguridad alimentaria e incrementa la morbilidad y mortalidad por problemas de bajo peso al nacer, disminución de la lactancia materna y prevalencia en la desnutrición crónica.

El Cuarto Eje se asocia a también a la falta de condiciones sociales que beneficie la gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, conllevando a un problema de carencia de un modelo de atención en salud para la población dispersa, falta de caracterización de la población

vulnerable – víctimas del conflicto armado – desplazamiento forzado – discapacidad.

El Quinto eje está relacionado con las dificultades en el territorio para la prestación de los servicios de salud para el binomio madre e hijo, sexual y reproductiva, embarazos en adolescentes lo que se refleja con las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.


Existen condiciones actuales enfocadas en la salud ambiental del territorio relacionadas con las riquezas hídricas, no hay fuentes adecuadas que permitan garantizar el consumo de agua sin riesgo; pues los acueductos existentes solo cubren entre el 20 y 30% de la población de la zona urbana; no existen sistemas propios en las áreas rurales, lo que aumenta el riesgo de enfermar y morir, en especial a la población menor de cinco años y los mayores de 65 años.

Las dificultades en cuanto a la ubicación geográfica dispersa del 50% de los habitantes, propicia la agudización de los problemas de salud, por la carencia de servicios públicos que no llegan en forma periódica hasta los lugares más apartados de la geografía. Este conjunto de factores mencionados hace que la problemática en el departamento del Chocó se incremente en diferentes ámbitos, problemas de salud relacionados con la explotación minera (problemas de piel, EDA, IRA). Enfermedades relacionadas con la falta de agua potable. Y la mayor problemática que ha impactado el departamento la mortalidad en menores de 5 años por desnutrición lo cual se asocia a los factores antes mencionados.

Sin embargo, existen recursos de regalías por la explotación que pueden ser invertidos en el fortalecimiento y disminución de los riesgos para la salud de los habitantes del Departamento del Chocó. En proyectar la implementación de estrategias que lleven a desarrollar acciones encaminadas a prácticas claves en la salud para evitar la desnutrición infantil.

3. Análisis de Situación

El Departamento del Chocó está situado en el noroeste del país. Cuenta con una superficie de 46.530 km² y es el único Departamento colombiano con costas en el Océano Pacífico y en el océano Atlántico. El Chocó tiene una población de 454.030 habitantes, siendo el 70% de los



municipios eminentemente rurales. Es considerado como una de las regiones del mundo con mayor riqueza en recursos naturales y la presencia de comunidades afrocolombianas e indígenas imprimen a esta región de una gran riqueza cultural, ya que estos pueblos han conservado sus lenguas y costumbres. Sin embargo, la economía del Chocó es frágil. Depende de la minería, la explotación forestal, la pesca, la agricultura y la ganadería. La minería es la industria que tiene mayor prevalencia en el Producto Interior Bruto (PIB) del país, con una participación del 30%. Aun así, el auge minero en Chocó está asociado también a las condiciones de pobreza. Esta actividad implica altos riesgos ambientales, sociales y de exacerbación de la violencia por el control de los recursos.

El territorio presenta niveles de pobreza y calidad de vida inferiores a los promedios nacionales. El índice de calidad de vida nacional es del 79%, mientras en Chocó es un 58%. La esperanza de vida nacional es de 70,3 años; en Chocó es de sólo 58,3 años. La tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años es también superior a la media nacional. En 2005, los menores de cinco años presentaron desnutrición en un 60% de los casos, frente al 33% del promedio nacional. De ese porcentaje, el 77% sufría desnutrición crónica y el 45% tenía desnutrición crónica severa, frente al 2% del nivel nacional.

Además, en las estadísticas basadas en la evidencia se presentan en varios municipios del departamento del Chocó prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria inadecuadas; prácticas deficientes de higiene y cuidado de los niños, así como de mala alimentación: monótona, baja en frutas, verduras, lácteos, carnes y grasas; y alta en plátanos. Más allá de todos estos datos, hay que tener en consideración que el 29% de las niñas entre 15 y 19 años en Chocó son madres o están embarazadas de su primer hijo. La tasa de mortalidad materna en Chocó triplica las tasas nacionales. Así mismo, la violencia de género en Chocó alcanza el 88,3%, superando por mucho la ya elevada media nacional (55%).

Las fuentes confiables para la toma de datos estadísticos con los cuales se llevan a cabo acciones que benefician a población del Chocó.

Según los datos encontrados en el SIVIGILA y estadísticas vitales, para el año 2017 el departamento del Chocó presentó 18 casos de muerte por y asociados a la desnutrición, lo cual

representa una alerta teniendo en cuenta que, según los datos existentes, fuente DANE, para el departamento del Chocó se observó disminución en la frecuencia de la población del ciclo vital de primera infancia, con respecto al año base 2005 y hasta el año 2020.

Por otra parte, existe un vínculo estrecho entre la inseguridad alimentaria y el conflicto armado. De acuerdo con la Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Poblaciones Vulnerables de Colombia (2011), la presencia de grupos armados al margen de la ley y de minas antipersona generan restricciones a la población para acceder a sus fuentes de alimentación: mercados, caza, recolección de frutos y pesca.

Con este panorama poco alentador, existe en el territorio comunidades muy alejadas del centro de las capitales de los municipios en donde la situación se agrava significativamente, es por ello por lo que esta propuesta se pudiera aplicar en las comunidades con esta marginalidad como el caso de los municipios de: Quibdó, Carmen de Atrato, Rio quito, Novita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan, en las que están inmersas 58 comunidades (25 afrocolombianas y 33 indígenas).

No se cuenta con un dato exacto de los 18 casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, cuantos corresponden a cada uno de estos municipios mencionados, por lo tanto, se busca con el planteamiento de intervención realizar un trabajo parejo en cobertura y alcances en todos los municipios priorizados.

Es importante señalar, que los municipios priorizados para la realización de esta propuesta de intervención en salud se presentan prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria inadecuadas; prácticas deficientes de higiene y cuidado de los niños, así como de mala alimentación (monótona, baja en frutas, verduras, lácteos, carnes y grasas; y alta en plátanos).

4. Objetivos de la propuesta.

4.1. Objetivo General

Reducir los índices estadísticos de morbilidad y mortalidad asociados a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en las comunidades indígenas y afrocolombianas de los municipios de: Quibdó, Carmen de Atrato, Rio quito, Novita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan, en las que están inmersas 58 comunidades (25 afrocolombianas y 33 indígenas) en el Departamento del Chocó, Colombia.

4.2 Objetivos Específicos.

1. Revisar el marco legal existente en seguridad alimentaria, desde el punto de vista de la integridad cultural de los pueblos indígenas y grupos étnicos en el Departamento del Choco.
2. Fortalecimiento de la estrategia de recuperación nutricional, mediante la ejecución de acciones de caracterización, identificación, intervención y prevención a la población menor de 5 años y sus familias, incluyendo jornadas de re-educación nutricional según su cultura alimenticia y la disponibilidad de alimentos.
3. Implementar una guía de buenas prácticas para reducir la morbilidad y mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, en las poblaciones focalizadas en el Departamento del Choco.

5. Actores involucrados en la propuesta.

Para la realización de esta propuesta de intervención en salud para disminuir el índice de morbilidad y mortalidad por y asociados a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en las comunidades priorizadas del Departamento del Choco, se requieren intervenciones coordinadas de instituciones que representen los sectores los cuales pueden brindar soluciones frente a la problemática planteada de intervención. Como el objetivo principal es intervenir diferentes municipios del departamento del Choco es necesario la participación institucional de:

- Gobernación del Choco – Mediante Dirección Territorial de Salud del Choco
- Alcaldías Municipales de: Quibdó, Carmen de Atrato, Rio quito, Novita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan, en las que están inmersas 58 comunidades (25 afrocolombianas y 33 indígenas).
- Gobernaciones indígenas
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
- Entes no gubernamentales, como la pastoral con asiento en esas comunidades, las agencias de las naciones con presencia en el territorio: PNUD, Programa Mundial de Alimento, Unisef, FAO, entre otras; los cabildos indígenas, los consejos comunitarios de los afrocolombianos y en general las comunidades comprometidas con la intervención.

Las acciones intersectoriales se necesitan para abordar los determinantes de la salud y enfoque social y cultural de la población objeto de esta propuesta de intervención, creando relaciones sinérgicas con los actores y sectores de los diferentes municipios (Quibdó, Carmen de Atrato, Rio quito, Novita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan, en las que están inmersas 58 comunidades (25 afrocolombianas y 33 indígenas)). Lo cual requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud, para que tengan un impacto sobre la salud y sus determinantes.

6. Estrategias.

La propuesta de intervención se desarrollará en nueve (9) municipios donde se han focalizado los casos más recurrentes de muertes por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, a saber: Quibdó, Carmen de Atrato, Rioquintero, Novita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan, en las que están inmersas 58 comunidades (25 afrocolombianas y 33 indígenas).

La propuesta de intervención se centrará básicamente en tres estrategias principales:

- 6.1. En primera instancia, se realizará una revisión del marco legal que exista en seguridad alimentaria, atendiendo en todo momento la integridad cultural de los pueblos indígenas y grupos étnicos. En esta fase participarán representantes de las etnias indígenas y representantes legales de los consejos comunitarios de las comunidades afrocolombianas, en todo caso en lo posible el número de comunidades tanto indígenas como afrocolombianas dispuestas para la intervención, representantes de las secretarías Departamentales o municipales según el caso, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la pastoral. El objetivo fundamental de esta estrategia es revisar de todo el marco legal con las comunidades sobre los conceptos de seguridad alimentaria, nutrición y desnutrición y de esta manera lograr una mejor comprensión y adaptación de estos temas.

Esta estrategia se aplicará mediante comités institucionales de participación que permita contribuir con ideas para la implementación a aplicación.

COMITÉS INSTITUCIONALES MUNICIPALES

Participantes	Objetivo	Cuando
Representantes de las etnias indígenas.	Revisar constantemente el marco legal y acciones a desarrollar encaminadas a fortalecer la seguridad alimentaria, nutrición y	Reunión Ordinaria una vez al mes.
Representantes legales de los consejos comunitarios Secretaría de salud		Reunión Extraordinaria en casos fortuitos que requieran de revisión y

municipal Secretaria desarrollo comunitario. Instituciones de Salud ICBF	desnutrición problemática del departamento del Choco.	análisis.
--	---	-----------

6.2. Estrategia comunitaria de recuperación nutricional de niños y niñas desnutridos a través del fortalecimiento de las capacidades para prevenir, detectar, identificar y caracterizar la problemática de desnutrición en las comunidades de Quibdó, Carmen de Atrato, Rioquito, Novita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan, en las que están inmersas 58 comunidades (25 afrocolombianas y 33 indígenas).

El objetivo será fortalecer el modelo intrahospitalario de atención que se venía implementando en Chocó desde 2007. Este modelo acarrea grandes costos, bajas coberturas en la atención sobre todo en zonas rurales y una alta carga laboral para los profesionales de los centros de recuperación nutricional.

Se capacitarán a las comunidades en conocimientos y herramientas para detectar a los niños con desnutrición y enfermedades infecciosas, como el uso de la cinta de tres colores para medir la circunferencia del brazo, la detección de los signos físicos característicos de los niños desnutridos y los signos de peligro de las enfermedades prevalentes de la infancia: la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

La reeducación de la comunidad se realiza con el objetivo de enfocarnos en los hábitos alimenticios, teniendo en cuenta su cultura alimenticia y de cultivo de los mismos, haciendo referencia a los alimentos que pueden obtener o comprar las familias y comunidades, en este sentido es necesario considerar factores como: factor económico, economía de la zona, las barreras geográficas, y los altos costos en el traslado de alimentos. Además de identificar las prácticas de alimentación de las comunidades

indígenas las cuales presentan diversas limitaciones alimenticias por sus costumbres e idiosincrasia, lo cual es limitación para disfrutar de una buena seguridad alimentaria.

- 6.3. Se suministrarán mensualmente paquetes de alimentos a las familias de los niños con riesgos de desnutrición aguda o global. Estas acciones se complementarán con otras iniciativas, como la promoción de la lactancia materna, la educación en salud y buenos hábitos higiénicos y alimentarios, la vigilancia del estado nutricional de niños y gestantes, vacunación, la alfabetización de madres, así como la mejora de la calidad del agua y saneamiento básico.

En este componente del plan es fundamental la participación de todas las comunidades comprometidas en la estrategia, así como también, los agentes educativos y asistenciales de las secretarías de salud, quienes examinarán y tratarán a los niños y niñas con patologías asociadas a la desnutrición, además establecerán plan de vacunación; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, suministrará los paquetes alimenticios.

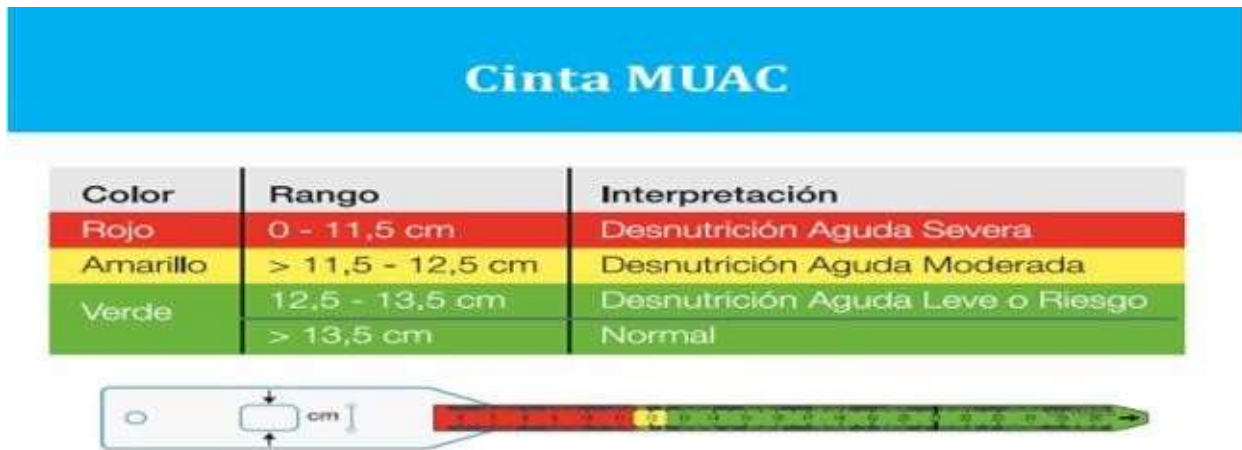
Es necesario la articulación interinstitucional encaminada a beneficiar a la población con problemas de nutrición, caracterizados e identificados el programa, los menores identificados con problemas nutricionales será direccionados al programa de Atención primaria en Salud, así como también realizar seguimiento mensual de los avances de los menores en sus niveles nutricionales. Responsables todas las instituciones ESE del municipio, ICBF, secretaria de salud.

DIMENSIÓN	ACCIONES	QUIEN	POBLACION OBJETO	INDICADOR	RESULTADO
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<p>Realizar jornadas de detección nutricional, enfocados en identificar los signos y síntomas que son presentados por un niño con cualquier grado de desnutrición y enfermedades infecciosas. Tamizaje de talla y peso.</p> <p>5 jornadas por instituciones educativas. 1 Jornada por hogar comunitario y jardines infantiles 3 Jornadas por IPS</p>	<p>Profesional del área de la salud. Enfermera y/o nutricionista</p>	<p>Comunidad en General:</p> <p>Padres de familia de estudiantes e Integrantes grados superiores de las instituciones educativas.</p> <p>Padres de familia de niños y niñas de hogares comunitarios, jardines infantiles</p> <p>Adultos asistentes a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de IPS públicas y privadas.</p> <p>Líderes comunitarios, etnias, comunidades indígenas</p>	<p>Total, instituciones</p> <p>Total, jornadas solicitadas</p> <p>N° total de Jornadas desarrolladas</p> <hr/> <p>N° total de jornadas solicitados</p>	<p>Satisfactorio 90 a 100%</p> <p>Bueno 80 a 90%</p> <p>Meta no alcanzada Menor al 79%</p>

<p>Seguridad Alimentaria</p>	<p>Suministro mensual de paquetes alimenticios a familias de niños con riesgos de desnutrición aguda o global.</p>	<p>Secretaría de Desarrollo comunitario /salud – Trabajo social</p>	<p>Familias de niños con riesgos de desnutrición aguda o global</p>	<p>Total, familias intervenidas con paquete alimenticio.</p> <hr/> <p>Total niños identificados en el mes con signos y síntomas de desnutrición</p>	<p>Satisfactorio 90 a 100%</p> <p>Bueno 80 a 90%</p> <p>Meta no alcanzada Menor al 79%</p>
<p>Seguridad Alimentaria</p>	<p>Capacitaciones y talleres con duración de 1 hora enfocados en: lactancia materna, la educación en salud y buenos hábitos higiénicos y alimentarios, la vigilancia del estado nutricional de las gestantes, vacunación.</p> <p>5 Talleres por instituciones</p>	<p>Profesional del área de la salud. Enfermera y/o nutricionista</p>	<p>Comunidad en General:</p> <p>Padres de familia de estudiantes y Integrantes grados superiores de las instituciones educativas.</p> <p>Padres de familia de niños y niñas de hogares comunitarios, jardines infantiles</p> <p>Adultos asistentes a</p>	<p>Total, instituciones</p> <p>Total, talleres a solicitados</p> <hr/> <p>N° total de talleres desarrollados</p> <hr/> <p>N° total de talleres solicitados</p>	<p>Satisfactorio 90 a 100%</p> <p>Bueno 80 a 90%</p> <p>Meta no alcanzada Menor al 79%</p>

	<p>educativas. 1 Taller por hogar comunitario y jardines infantiles 3 talleres por IPS</p>		<p>los programas de promoción y mantenimiento de la salud de IPS públicas y privadas.</p> <p>Líderes comunitarios, etnias, comunidades indígenas</p>		
--	--	--	--	--	--

Cinta de perímetro braquial, MUAC, de su sigla en inglés: Perímetro medio del brazo



Tomado, <https://slideplayer.es/slide/11786076/>

- 6.4. Fortalecimiento de La estrategia “Seres de cuidado”, corresponde a una estrategia que surgió en 2010 en el marco del Programa Conjunto “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional”, con el acompañamiento técnico y financiero de UNICEF, OPS/OMS, FAO, PMA y PNUD que a través del impulso y monitoreo de 13 prácticas clave, con los buenos resultados en ese entonces, se pretendía ponerla en práctica, con el objetivo de estimular a las familias y comunidades a realizar unas serie de comportamientos de cuidado integral a niñas y niños, mujeres embarazadas y madres lactantes.

La metodología empleada en „Seres de cuidado“ se caracterizará por la participación comunitaria e institucional, basada en la escucha activa de diferentes actores implicados en la mejora de la salud y la nutrición en el Departamento del Chocó. La estrategia se diseña para que los cuidadores, bajo el esquema de atención primaria en salud, implementando y fortaleciendo las 13 prácticas claves a nivel comunitario contribuyeran a reducir la morbilidad y la mortalidad por desnutrición, así como sus enfermedades asociadas en niñas y niños menores de cinco años.

Para el desarrollo de esta estrategia se fundamenta en tres pilares, cuidarnos, cuidarnos al comer y cuidarnos en casa; nos vamos a permitir desglosar el paso a paso así:

Cuidarnos:

1. Brindando apoyo a la mujer embarazada con cuidados adecuados.
 - ✓ Las mujeres embarazadas asisten a control prenatal.
 - ✓ La familia identifica los signos de alarma durante el embarazo.
 - ✓ El esposo o compañero brinda afecto, apoyo y cuidados a la mujer durante el embarazo.
 - ✓ Los demás miembros de la familia brindan afecto, apoyo y cuidados a la mujer durante el embarazo.

2. Asegurando que niñas y niños tengan el esquema de vacunación que les corresponda según su edad.
 - ✓ Las niñas y niños hasta los 5 años tienen los refuerzos completos de las vacunas.
 - ✓ La mamá da afecto a las niñas y los niños mediante gestos o palabras.
 - ✓ El papá da afecto a las niñas y los niños mediante gestos o palabras.
 - ✓ Los otros miembros de la familia dan afecto a las niñas y los niños mediante gestos o palabras.
 - ✓ La mamá conversa, juega o canta con las niñas y los niños.
 - ✓ El papá conversa, juega o canta con las niñas y los niños.

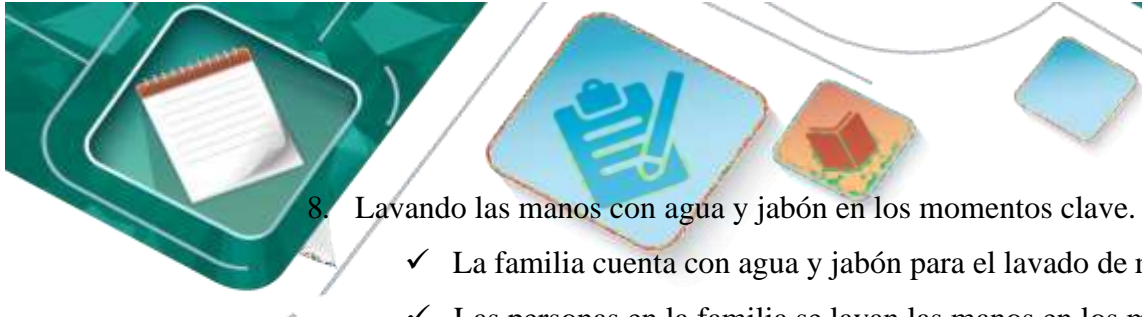
3. Compartiendo espacios de afecto, estímulo, juego y comunicación con niñas y niños.
 - ✓ Las niñas y niños asisten a los controles de crecimiento y desarrollo.
 - ✓ Cuando la niña o el niño comete faltas, el papá le corrige con afecto.
 - ✓ Cuando la niña o el niño comete faltas, la mamá le corrige con afecto.
 - ✓ La familia, en los casos de diarrea, fiebre o gripa, aumenta en las niñas y los niños el consumo de líquidos, sin suspender la lactancia materna y otra

alimentación.

4. Brindando cuidados y tratamiento apropiado a niñas y niños.
 - ✓ La familia pone en práctica los cuidados que requieren las niñas y los niños en condición de discapacidad.

Cuidarnos al comer

5. Alimentando a niñas y niños solo con leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.
 - ✓ Las madres dan el calostro a las niñas y niños recién nacidos.
 - ✓ Las niñas y niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
 - ✓ La madre lactante recibe cuidados, afecto y apoyo de su pareja y su familia.
 - ✓ Las madres miran, hablan, sonríen y acarician al bebé mientras le amamantan
6. Complementando la alimentación de niñas y niños a partir de los 6 meses de edad, sin interrumpir la lactancia materna hasta los 2 años.
 - ✓ A partir de los 6 meses, las niñas y los niños reciben leche materna y la complementan con alimentos propios de la región, haciendo preparaciones que favorecen una buena nutrición.
 - ✓ A partir de los 6 meses los alimentos complementarios que reciben las niñas y los niños, se sirven en plato o taza aparte y se les ofrecen con cucharita.
7. Adoptando medidas saludables de preparación, manipulación, conservación y consumo de los alimentos.
 - ✓ La familia mantiene los alimentos en recipientes tapados.
 - ✓ El lugar donde se preparan los alimentos permanece limpio y aseado.
 - ✓ La familia utiliza la huerta o azotea para sembrar y cosechar alimentos de autoconsumo.
 - ✓ La familia lava los alimentos antes de consumirlos.

- 
8. Lavando las manos con agua y jabón en los momentos clave.
 - ✓ La familia cuenta con agua y jabón para el lavado de manos.
 - ✓ Las personas en la familia se lavan las manos en los momentos clave: antes de preparar los alimentos y de comer, después de ir al baño o cambiar el pañal.
 - ✓ Quienes se encargan de cambiar los pañales de niñas y niños, se lavan las manos antes y después de cambiarlos.
 - ✓ Las niñas y los niños se lavan las manos después de jugar o tocar animales.
 - ✓ Las niñas y los niños se lavan las manos antes de comer y después de ir al baño.

 9. Asegurando que las niñas y niños reciban los cuidados necesarios para una buena salud oral.
 - ✓ La familia lleva a niñas y niños a su control odontológico.
 - ✓ La mamá, el papá y la familia evitan que niñas y niños usen chupos o biberones.
 - ✓ Después de cada comida, la mamá, el papá o las otras personas de la familia limpian las encías o cepillan los dientes de las niñas y los niños.

Cuidarnos en casa

10. Tomando las medidas adecuadas para tener agua segura para consumo y aseo personal.
 - ✓ La familia mantiene en el hogar agua segura para su consumo.
 - ✓ La familia mantiene limpios y tapados los recipientes en que se transporta y almacena el agua.
 - ✓ La familia saca el agua con una taza limpia evitando meter las manos al recipiente de almacenamiento.
 - ✓ Los recipientes de agua permanecen alejados de las basuras, del contacto con animales y de envases de pintura, gasolina o detergente

11. Manteniendo la casa limpia y dando un tratamiento adecuado a las excretas, las



aguas residuales y los residuos sólidos.

- ✓ Las basuras se almacenan en recipientes con tapa.
- ✓ Las basuras están lejos de la vivienda y se entierran o queman, evitando botarlas al río.
- ✓ La familia, cuando no cuenta con baño, tapa o entierra sus deposiciones.
- ✓ La familia tiene espacios para la tenencia de animales fuera de la vivienda.

12. Protegiendo a la familia de moscas, cucarachas, ratas, zancudos, murciélagos y otros animales que representan un peligro para la salud.

- ✓ La familia usa toldillo para dormir.
- ✓ La familia mantiene aseada la vivienda.
- ✓ Los alrededores de la vivienda están libres de monte y maleza.
- ✓ Al interior de la vivienda la familia controla animales como ratas, cucarachas, zancudos y murciélagos, entre otros.

13. Tomando medidas adecuadas para mantener la cocina libre de riesgos y prevenir accidentes en el hogar y el entorno.

- ✓ La familia mantiene cuchillos, tijeras, machetes, hachas u otros elementos peligrosos, fuera del alcance de niñas y niños.
- ✓ La familia mantiene las sustancias tóxicas como gasolina, cloro o insecticidas, fuera del alcance de niñas y niños.
- ✓ La cocina está separada de los lugares donde duermen los integrantes de la familia.
- ✓ La familia vigila a las niñas y los niños mientras el fogón está encendido.

Con esta estrategia aspiramos comprometer no solamente a las comunidades inmersa en esta propuesta.

7. Variables e Indicadores

Objetivos Específicos	Variables	Indicador	Medios de verificación
1	Número de Cabildos y comunidades indígenas informadas sobre la intervención.	N° de cabildos y comunidades indígenas informadas / Total de los cabildos y población indígena por 100	Registro de asistencia
1	Número de consejos comunitarios y comunidades afrocolombianas informadas sobre la intervención.	N° de consejos comunitarios y comunidades afrocolombianas informadas / Total de los consejos comunitarios y comunidades afrocolombianas por 100	Registro de asistencia
1	Número de entidades gubernamentales y no gubernamentales invitadas que participaron en esta estrategia.	N° de entidades gubernamentales y no gubernamentales invitadas a participar en esta estrategia / Total de entidades gubernamentales y no gubernamentales en el territorio Por 100	Registro de asistencia
2	Número de comunidades indígenas capacitadas en conocimientos y herramientas para detectar a los niños con desnutrición y enfermedades infecciosas.	N° de comunidades indígenas capacitadas en conocimientos y herramientas para detectar a los niños con desnutrición y enfermedades infecciosas / Total de comunidades indígenas en el territorio Por 100	Registro de asistencia
2	Número de comunidades afrocolombianas capacitadas en conocimientos y herramientas para detectar a los niños con desnutrición y enfermedades infecciosas.	N° de comunidades afrocolombianas capacitadas en conocimientos y herramientas para detectar a los niños con desnutrición y enfermedades infecciosas / Total de comunidades afrocolombianas en el territorio Por 100	Registro de asistencia
3	Número de familias y comunidades seleccionadas instruidas con la 13 practicas claves para reducir la morbimortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.	N° de familias y comunidades seleccionadas e instruidas con las 13 practicas claves para reducir la morbimortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años / Total de la población menor de 5 años en el territorio Por 100	Registro de asistencia

8. Recursos: humanos, técnicos, tecnológicos, financieros y materiales de oficina.

Tipo de recurso		cantidad	Tiempo	Valor unitario mensual	Valor total mensual	Valor total	
Recurso humano	Profesionales (profesionales cualificados de áreas multidisciplinares de las ciencias sociales)	15 profesionales	6 meses	\$3.000.000	\$45.000.000	\$270.000.000	
	Coordinador de la intervención (profesional cualificado)	1	6 meses	\$4**000.000	\$24**000.000	\$24**000.000	
	SUBTOTAL					\$294*000.000	
Recursos materiales	Papelería	1	6 meses	\$1.000.000	\$6.000.000	\$6.000.000	
	Paquetes de alimentos	600	6 meses	\$5.000.000	\$30.000.000	\$180.000.000	
	Transporte	60	6 meses	\$500.000	\$3.000.000	\$18.000.000	
	Material audiovisual						
		Computador	5	6 mes	\$3.000.000	\$ 3.000.000	15.000.000
	SUBTOTAL					219.000.000	
TOTAL					\$513.000.000		

9. Fuente de Financiación.

Para efecto de financiar esta propuesta se recurrirá a los mecanismos contempladas en el funcionamiento normal del SGSSS (El Sistema General de Seguridad Social en Salud) y recursos de otros sectores, que será necesario gestionar de forma sinérgica y en el marco de las competencia de cada uno de los actores para alcanzar mayor equidad en la población y mejores condiciones de vida y de salud, tal como se describe en el Plan Decenal de Salud Pública para el Departamento del Choco, 2012- 2021, dentro de estas fuentes de financiación, el plan contempla:

1. Recursos del Presupuesto General de la Nación:

Recursos del Presupuesto General de la Nación en sector salud

- Destinados para Salud Pública: Acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

2. Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones:

- Destinados para Salud Pública: Acciones de Salud pública, de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (10%)

3. Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga

- Fosyga Subcuenta de Compensación: Recursos de cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo: Financia el reconocimiento del pago de las UPC de los afiliados al régimen contributivo, pago de licencias de maternidad, paternidad a acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Subcuenta de Promoción: Financia actividades de educación, información y fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

Lo anterior le corresponderá al departamento de Chocó a través de las Secretaria de salud departamental y municipal o a quien haga sus veces, para lo cual previamente el plan de desarrollo deberá contemplar las estrategias orientadas al objeto de esta propuesta, que permita validar y justificar las gestiones para los tramites de financiación que se adelanten conforme a lo establecido en las anteriores fuentes de financiación.

10. Cronograma de Actividades

Cronograma																								
ACTIVIDAD	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de la propuesta de intervención en salud a los entes gubernamentales y no gubernamentales.	■																							
. Revisión del marco legal que exista en seguridad alimentaria en las comunidades seleccionadas.		■	■																					
Socialización de la propuesta de intervención en salud con representantes de las etnias indígenas y representantes legales de los consejos comunitarios			■																					
Capacitación a las comunidades en conocimientos y herramientas para detectar a los niños con desnutrición y enfermedades infecciosas.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Suministro mensualmente paquetes de alimentos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Promoción de la lactancia materna, educación en salud y buenos hábitos higiénicos y alimentarios, vacunación, así como la mejora de la calidad del agua y saneamiento básico.					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tratamiento asistencial a los niños y niñas con patologías asociadas a la desnutrición					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Implementar y fortalecer las 13 prácticas claves a nivel comunitario que contribuirán a reducir la morbilidad y la mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años.					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

11. Resultados esperados

Los resultados que podemos esperar de esta intervención, los relacionamos a continuación:

- El fortalecimiento y capacidades de las comunidades asignadas para identificar niños y niñas desnutridos. El uso de los conocimientos y herramientas proporcionadas ayudará a detectar niños desnutridos.

Se realizará un censo para determinar cuántas mujeres gestantes se encuentran en el resguardo y así poderles hacer seguimiento desde su gestación.

En el caso de los niños que se encuentran en crecimiento se les realizara un seguimiento periódicamente en sus casas y/o en la escuela en el cual se solicitara información sobre los antecedentes alimenticios, su salud y la de su hogar en general para determinar las causas de sus falencias nutricionales.

- Experimentar una baja en el indicador de la prevalencia de bajo peso para la edad, en los niños y niñas menores de cinco años atendidos sobre el total de niños y niñas de territorio intervenido. Lo que nos permitiría presentar una disminución en la prevalencia de la desnutrición aguda. Con estos buenos resultados que auguramos podemos mejorar los indicadores de nutrición con los niveles nacional y departamental, se puede concluir que, gracias a la intervención, en las áreas de influencia del programa, la desnutrición global se ubicó en unos puntos porcentuales por debajo de las prevalencias reportadas por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010). Por otro lado, la prevalencia del bajo peso en las gestantes registrará una disminución significativa, con respecto al 10,4% que se encuentra en la actualidad, mediante el suministro de los paquetes de alimentos.
- La utilización de agua potable para el consumo directo y la preparación de alimentos se considera un factor primordial en la nutrición. Esperamos que la medición identifique un incremento del consumo de agua segura por parte de las familias, refleje una disminución de los casos de diarrea infantil, utilizando kits potabilizadores de agua.


Para la utilización de estos kits potabilizadores de agua contamos con una gran ventaja ya que es una de las zonas más lluviosas del mundo por lo cual tenemos disponibilidad de agua fresca casi todos los días. Para potencializar el agua lluvia en estos resguardos es más simple que si tuviéramos que hacerlo con agua de acuíferos (aguas subterráneas), ya que el agua lluvia no tiene elementos sólidos o cuerpos extraños que van a disminuir la vida útil de los filtros, en el caso del agua lluvia basta con hervirla para su consumo.

Para recoger el agua lluvia se utilizará canoveras las cuales depositaran el agua en tanques de pv de 500ml en los cuales estará disponible para su uso. Se concientizará al resguardo sobre la importancia del uso adecuado de los recipientes en los cuales se almacena el agua ya que estos deben de mantenerse debidamente tapados para evitar la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades, además se esterilizarán periódicamente los recipientes.

Resguardo el 18

Viviendas	Tanques	Accesorios	Tuvo 8p
1	1	5	1
2	1	5	1
3	1	5	1
4	1	5	1
5	1	5	1
6	1	5	1
7	1	5	1
8	1	5	11
9	1	5	1
10	1	5	1
Total 10	Total 10	Total 50	Total 10

- La prevalencia de la diarrea aguda en los niños y niñas en las comunidades



seleccionadas se espera reducirla significativamente, lo que impactaría positivamente la incidencia de la EDA en niños y niñas menores de cinco años, que en Colombia es del 13%. Las estrategias para la reducción de la diarrea disminuyen el riesgo de muerte por deshidratación o pérdida excesiva de líquidos durante la enfermedad, esto se lograría poniendo en práctica la estrategia “Seres de cuidado”, que nos van a mejorar definitivamente los cuidados y buenos hábitos higiénicos.

- Se espera aumentar el número de familias con un adecuado manejo de basuras y residuos, sobre el total de las familias en las comunidades intervenidas. Con el objetivo de prevenir la presencia de EDA en la comunidad. Siendo esta una de las causas de la desnutrición. El adecuado manejo de residuos favorece la disminución de roedores y plagas que afectan el entorno y la salud de la población, que lo podemos asociar con la estrategia, los cuidados y buenos hábitos higiénicos, “Seres de cuidado.”

12. Bibliografía.

Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018. (s.f.). Recuperado el 20 de 11 de 2019, de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=19275>

Colombia: Comunidades Indígenas y Afro-colombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional. (s.f.). *Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Recuperado el 28 de 11 de 2019, de
<http://www.mdgfund.org/es/program/isancolombia>

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. (s.f.). Recuperado el 20 de 11 de 2019, de
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Plan Territorial de Salud Pública 2016-2019 Departamento del Chocó. (s.f.). Recuperado el 20 de 11 de 2019

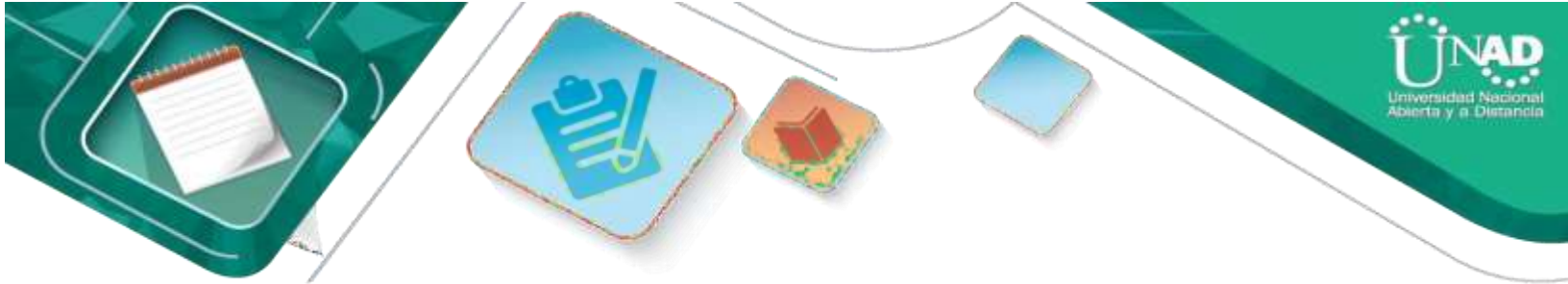
Prácticas de Alimentación de la Población Indígena del Departamento de Chocó. (s.f.).
 Recuperado el 20 de 11 de 2019, de
file:///C:/Users/carolina/Downloads/Microsoft.SkypeApp_kzf8qxf38zg5c!App/All/1728-4035-1-PB.pdf

Barros, F., Matijasevich, A., Requejo, J., Giugliani, E., Maranhão, A., Monteiro, C., et al. (2010). Recent trends in maternal, newborn, and child health in Brazil, progress toward Millennium Development Goals 4 and 5. *Am J Public Health* 100 (10), 1877-89.

Lisboa, D. y Gomes, S. (2006). Mortalidad materna, perfil socio-demográfico e causal. *Rev Bras Enferm* 59(3), 303-7.

Mitra, A. y Rodríguez, G. (2010). Latin America and the Caribbean, assessment of the advances in public health for the achievement of the Millennium Development Goals. *Int. J. Environ. Rev Public Health* 7(5) 2238-55.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Estimaciones de Mortalidad Materna, Un Nuevo Acercamiento entre la OMS y UNICEF, en Informe sobre Salud en el Mundo 2002.



Organización Panamericana de la salud. Reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en América Latina y el Caribe [Internet] Guatemala: Serviprensa, S.A.; 2007. [acceso 27 de junio de 2012]. Disponible en:

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdcofesa/pdf/iaiepiRedMMNALyC.pdf>.

Shakur, H., Elbourne, D., Gülmezoglu, M., Alfirevic, Z., Ronsmans, C., Allen, E., et al. (2010). The WOMAN Trial (World Maternal Antifibrinolytic Trial), tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage, an international randomised, double blind placebo-controlled trial. *Trials* 11,40.

Souza, J., Cecatti, J., Faundes, A., Morais, S., Villar, J., Carroli, G., et al. (2010). Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. *Bull World Health Organ* 88 (2), 113-9.

Unicef. Estado mundial de la infancia 2008. [Internet] [acceso 20 de abril de 2011] Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>.

Unicef. Seres de cuidado. Manual del agente educativo 2015. [Internet] [acceso marzo de 2015] Disponible en: <https://unicef.org.co/sites/default/files/Manual-del-agente-seres-de-cuidado.pdf>