

Propuesta de intervención en salud en el departamento de Vichada

Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en niños indígenas menores de cinco años en el Departamento de Vichada.

Integrantes:

Besnaida Palacios

Evelyn Johana Chamorro

Ana Maria Zuleta

Jeferson Hernandez Florez

Directora:

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Publica

16 julio 2021

Tabla de contenido

Introducción	3
Objetivos de la propuesta.....	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos.....	4
Definición del tema.....	5
Presentación del problema y Fundamentación de la propuesta.....	6
Descripción de la población objetivo.....	8
Departamento de vichada	8
Comunidades indígenas.....	8
Actores involucrados en la propuesta	10
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.....	12
Línea de gestión de la salud pública.....	12
Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta	13
Finalidad de la propuesta	15
Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar	16
La propuesta de intervención se centrará básicamente en tres estrategias principales:	17
Variables e Indicadores	20
Recursos: humanos, técnicos, tecnológicos, financieros y materiales de oficina	22
Financiación del proyecto	23
Cronograma de Actividades.....	24
Resultados esperados	25
Conclusiones	26
Referencias Bibliográficas	27

Introducción

La desnutrición infantil es una enfermedad que se presenta habitualmente en los infantes de las comunidades de bajos recursos debido a la falta o insuficiencia de nutrientes presentes en la dieta, la presencia de este diagnóstico es de gran preocupación ya que puede ser la causa del surgimiento de otros padecimientos como por ejemplo enfermedades que causan la deshidratación del paciente y por consiguiente la muerte de este.

El presente trabajo tiene como objetivo principal plantear un plan de acción y conjunto de estrategias que permitan establecer las causas principales del padecimiento por desnutrición y de esta forma implementar acciones pedagógicas en conjunto con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para poder disminuir de manera significativa la tasa de muerte por desnutrición en niños menores de cinco años.

Objetivos de la propuesta

Objetivo General

Disminuir la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años por desnutrición en las comunidades indígenas pertenecientes a los municipios de Puerto Carreño, La Primavera, Santa Rosalía y Cumaribo, en las que están inmersas 38 resguardos indígenas en el Departamento de Vichada, Colombia, a través de capacitaciones pedagógicas.

Objetivos Específicos.

- Mejorar el estado nutricional de los niños menores de cinco años con síntomas de desnutrición, mediante el fortalecimiento metodologías que ayuden a prevenir, detectar y tratar la desnutrición en las comunidades indígenas señaladas.
- Investigar el marco legal actualizado en Colombia en relación con temas de la seguridad alimentaria, desde el punto de vista de la integridad cultural de los pueblos indígenas y grupos étnicos en el Departamento de Vichada.
- Establecer relaciones entre los actores principales mediante actividades pedagógicas sobre lactancia y nutrición con el fin de reducir de manera significativa la morbilidad y mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años, en las poblaciones focalizadas en el Departamento de Vichada.

Definición del tema

La desnutrición infantil es una enfermedad que se presenta debido a la falta o insuficiencia de nutrientes presentes en dieta de un infante, lo cual puede derivar en el surgimiento de afecciones infecciosas, neumonía o malaria y que junto con procesos de atención a la salud deficientes pueden causar una alta tasa de mortalidad en los niños de poblaciones vulnerables y de bajos recursos (UNICEF, n.d.).

En los últimos años el manejo de este tipo de problemáticas se han asociado a instituciones de carácter nacional e internacional, registrándose en el año 2006 una cifra de 10 millones de muertes anuales, específicamente casos de pacientes menores de cinco años, gracias a estos porcentajes es posible evidenciar una disminución en la tasa de mortalidad con respecto a los datos obtenidos desde 1960 por organizaciones de la salud; sin embargo, el aumento de los casos reportados desde el 2015 siguen siendo una preocupación a nivel nacional e internacional (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, n.d.; Instituto Nacional de Salud, 2014; Quiroga, 2012; Quiroga Villalobos, 2017).

En Colombia los reportes entre los años 2005 y 2014 muestran tasas de 14,87 a 6,82 muertes por cada 100.000 menores de cinco años respectivamente; sin embargo, los casos en el año 2018 tuvieron un aumento significativo, obteniendo una tasa de 10,9 muertes por cada 100.000 menores de cinco años, de estos resultados se tiene que la mayor tasa de casos en Colombia se da en los territorios de La Guajira, Cesar, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Antioquia y Bogotá, más específicamente el territorio de Vichada presentó tasa de 146,93 muertes por cada 100.000 niños en el años 2016 (Departamento

Administrativo Nacional de Estadística DANE, n.d.; Instituto Nacional de Salud, 2014; Quiroga, 2012; Quiroga Villalobos, 2017).

Presentación del problema y Fundamentación de la propuesta.

Las principales causas en el aumento de las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años se presentan principalmente por la falta de competencias y la falta de articulación entre los actores de los sistemas de seguridad y salud, específicamente en aspectos relacionados con malas condiciones sanitarias y dificultades en el acceso a servicios de salud, dificultades en el tiempo respuesta ante conflictos frente a las autoridades sanitarias del territorio, lo que a su vez implica un mayor porcentaje de dificultades en la ejecución de planes y actividades, falta de condiciones sociales de calidad y estilos de vida poco saludables, adicionalmente, se evidencia n dificultades en la prestación de servicios de salud para personas en condición de maternidad y lactancia, pacientes menores de 10 años y falta de educación sexual y reproductiva (Arroyave, 2009; MinSalud, 2012; Valencia et al., 2019).

Adicionalmente, se debe recalcar que las condiciones del territorio juegan un papel fundamental en los proyectos que se quieran implementar con el fin de mejorar el acceso a prestación de servicios de salud y la disminución de los casos de mortalidad infantil por desnutrición, estas condiciones hacen referencia al acceso de la población a agua potable o servicios de acueducto y alcantarillado, en este caso el departamento de Vichada tiene un acceso limitado a este servicio en comparación con el resto del país, lo que puede causar un aumento en las probabilidades de la población a sufrir enfermedades infecciosas y otras afecciones a la salud (Castillo et al., 2019; Parra et al., 2018).

Por otro lado, un porcentaje de casi el 57% de la población de este departamento corresponde a integrantes de tribus indígenas o descendientes directos de estas, otro porcentaje esta designado a habitantes trasladados de otras zonas, estas diferencias raciales dificultan la prestación de un servicio igualitario en comparación con otros territorios del país (Bejarano, 2010; Interior & Colombia, 2013).

Descripción de la población objetivo

Departamento de vichada

El departamento de vichada se encuentra ubicado en la zona oriental del país, específicamente en la región de Orinoquia y es uno de los departamentos más grandes del país; esta zona se caracteriza por tener cualidades óptimas para la implementación actividades industriales de sectores agrícolas, ganaderos y forestales, sin afectar en gran medida los recursos naturales del sector; sin embargo, según el DANE este departamento cuenta con un PIB (producto interno bruto) de 699 en el año 2019 mientras que el PIB del país fue de 1.061.730 miles de millones de pesos (DANE, 2020a; *Departamento de Vichada*, n.d.; Gobernación Cundinamarca, 2018; Universidad Nacional de Colombia, 2013; viveColombia, n.d.).

Comunidades indígenas

Como se analizó anteriormente una parte significativa de la población perteneciente a este departamento corresponde a comunidades indígenas entre las que podemos encontrar diversas etnias como los Sikuanis, Piapocos, Cubeos, Piratapuyos, Piaroas, Curripacos, Puinabes; esta parte de la población representa casi el 3% de la población originaria de la región pacífica; por otro lado, estas comunidades se ubican en municipios como Cumaribo, La Primavera, Puerto Carreño y Santa Rosalía (Bejarano, 2010; DANE, 2020b; Hoffmann, 2007; Interior & Colombia, 2013).

El departamento de estudio para este caso cuenta actualmente con 38 resguardos indígenas que se distribuyen en el municipio de Cumaribo en una extensión de más o

menos 3 millones de hectáreas, en las cuales se albergan a casi 4 mil familias.

(Antioquia, 2011; MinAgricultura, n.d.)

Por otro lado, los problemas internos del territorio entre los cuales se encuentran el desplazamiento forzado generan interés por parte de las comunidades nacionales e internacionales debido a que estas problemáticas afectan a la población del departamento de manera significativa como consecuencia de los enfrentamientos militares, disputas generadas por la pertenecía de tierras y usurpación ilegal de las mismas, teniendo en cuenta el panorama mencionado anteriormente para el desarrollo de esta propuesta se establece como población objetivo principalmente las comunidades pertenecientes a los puntos centrales del municipio, en donde se puede encontrar las situaciones más complejas del departamento de Vichada, debido, a que en estas zonas del departamento es en donde se concentran las tasas más altas de mortalidad por desnutrición en niños menores de cinco años, asimismo, se registran en estas zonas prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación. (centro nacional de memoria histórica, n.d.; Defensoría del Pueblo, 2002; Ruiz, 2011).

Actores involucrados en la propuesta

Teniendo en cuenta que el desarrollo de esta propuesta tiene como objetivo principal disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de cinco años de las comunidades mencionada anteriormente en el departamento de Vichada, es necesaria la intervención de entidades gubernamentales como los agentes regionales del Ministerio de salud, entre los cuales se cuentan organismos como la Secretaría de Salud Departamental o Municipal y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); por otro lado, también es necesaria la intervención de organizaciones no gubernamentales, las agencias de las naciones unidas que tengan presencia en el territorio: PNUD, el Programa Mundial de Alimento, Unicef, FAO, entre otras, adicionalmente se debe contar con la participación de los resguardos indígenas y las comunidades comprometidas con la intervención.

En este caso debido a que los representantes de las comunidades indígenas cuentan con un papel fundamental para el desarrollo de actividades y en el dialogo con otros representantes y organizaciones, se tomaran como actores principales en el desarrollo de esta propuesta; El intercambio entre estos actores principales derivara en las acciones o soluciones pertinentes a la problemática establecida como por ejemplo movilización de grupos médicos y de seguimiento nutricional y psicológico.

Una de las organizaciones más importantes en el desarrollo de esta estrategia es el UNICEF, dado que la acción de este ente permitirá la formulación terapéutica intrahospitalaria priorizada para los menores específicamente.

Es importante mencionar que este proyecto busca disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años mediante el mejoramiento de la capacidad del sistema de salud manteniendo seguimiento puntual de los pacientes para garantizar su recuperación y evitar recaídas, garantizando su acceso a un sistema de salud de calidad y vida digna como lo establecen los objetivos de desarrollo sostenible.

Teniendo en cuenta los anuncios realizados por el ministerio de educación, en donde se establece que se realizará la debida capacitación a personal designado para fomentar el derecho a la educación disminuyendo el porcentaje de deserción escolar y aumentando la capacitación y formación de docentes rurales; por otro lado, el Departamento para la Prosperidad Social anunció que se realizaran procedimientos para iniciar con proyectos que permitan establecer la talla y peso de las familias en extrema pobreza, finalmente, por parte del ICBF y el instituto nacional de salud, se tomaran acciones investigativas que permitan identificar características climáticas y epidemiológicas que causan el aumento de las tasas de mortalidad en niños.

Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública

Línea de gestión de la salud pública

El actual plan decenal de salud pública propone proyectos y actividades ejercidos por organizaciones o autoridades sanitarias permitentes, estas actividades son ejecutadas en la comunidad objetivo con el fin de implementar técnicas sanitarias y pedagógicas que permitan la disminución de los principales riesgos a los que se enfrenta la población y que puede ser la causa principal de defunción.

Estas estrategias se llevan a cabo gracias al trabajo conjunto de políticas y normas así como el apoyo de las organizaciones pertinentes hacia la comunidad con previa planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia y administración y fiscalización de recursos; esta estrecha comunicación entre los actores principales facilita la implementación y desarrollo de metodologías coordinadas en las que se enfoca principalmente la atención médica, la revisión y el tratamiento de la población por parte de los entes encargados.

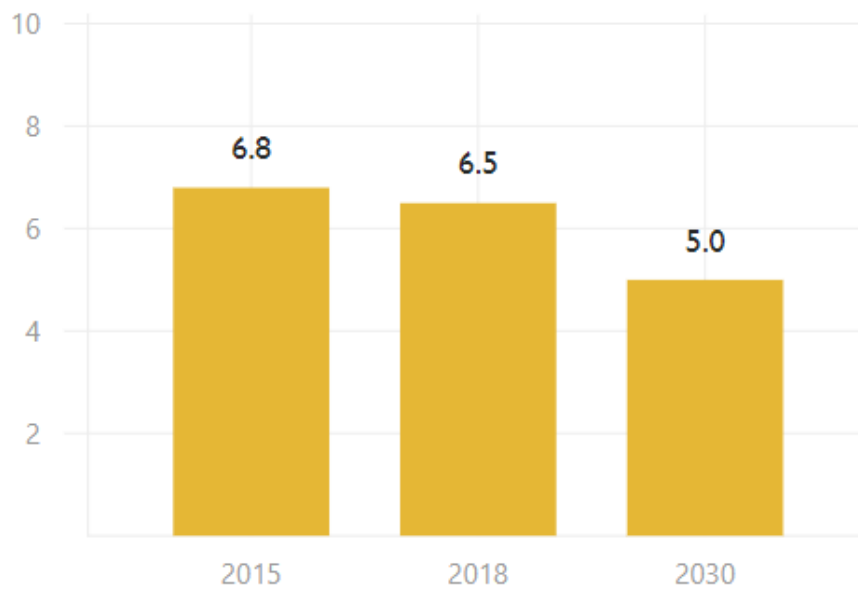
De esta forma podemos decir que esta línea de acción incluye actividades de transporte de equipos médicos y pedagógicos, sostenibilidad del financiamiento económico para las actividades a desarrollar, así como del personal encargado de cada una, garantía del aseguramiento, fiscalización e intervenciones colectivas de ser necesario (MinSalud, 2012).

Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta

El desarrollo de la temática planteada en el presente trabajo se basa en los objetivos de desarrollo sostenible que tienen como objetivo eliminar las barreras y limitaciones de la población para gozar de salud y calidad de vida, este trabajo se enfocara específicamente en los objetivos: **Hambre cero, Salud y Bienestar y Reducción de las desigualdades.**

Para esto nos basamos en el *“Plan contra la desnutrición”* planteado por el departamento nacional de planeación de Colombia y que tiene como principal objetivo *“Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”*.

Este plan de acción y desarrollo establece acciones que permitan disminuir totalmente los casos de hambre y desnutrición, de tal forma que se espera que para el año 2030 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se reduzca en por lo menos 1.8 muertes por cada cien mil menores específicamente en territorios como Vichada, La Guajira, Chocó, Guainía, Norte de Santander, Risaralda y Cesar (*Hambre Cero - La Agenda 2030 En Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible, n.d.*).



Grafica 1. Representación de la mortalidad en niños menores de 5 años.

Finalidad de la propuesta

La finalidad de la propuesta para el desarrollo de este proyecto es enfatizar en el trabajo del sistema de salud, teniendo en cuenta temas como costos, recursos financieros, fortalecimiento de las capacidades de comunicación entre las organizaciones y las comunidades para poder identificar de manera eficaz los pacientes en estado de desnutrición.

Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar

Esta propuesta de intervención se implementará en las zonas del departamento que cuentan con las tasas de mortalidad más altas, es decir, los municipios en los que se concentran la mayor cantidad de casos críticos por desnutrición, estos municipios son: Puerto Carreño, La Primavera, Santa Rosalía y Cumaribo.

Las propuestas de intervención mencionadas en el presente trabajo se ajustan a las normas y el marco legal de la política colombiana que permita asegurar alimentaria y la integridad cultural de los grupos indígenas y étnicos.

Esto se llevará a cabo fomentando la participación de los representantes de las diferentes comunidades indígenas, los representantes de las organizaciones gubernamentales como la secretaria departamental o municipal, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

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

- **Capacitación de educadores indígenas:**

Una de las estrategias que se busca implementar es la de capacitar pedagógicamente a integrantes de las comunidades indígenas; sin embargo, implementar estas estrategias educativas requiere de establecer módulos y objetivos relacionados con los lineamientos y currículos educativos los cuales se determinan por medio de pruebas externas, por este motivo se deben implementar en la comunidad indígena sin perder de vista la cultura que los representa, esto se puede lograr mediante la conservación de la lengua nativa.

Una de las principales tareas de las organizaciones encargadas de la formación de estas personas, es la implementación de una autoeducación y las particularidades de la cultura indígena en los lineamientos educativos, procurando resguardar sus valores sociales y culturales e involucrando los conocimientos indígenas, utilizando como base las actividades y modelos de enseñanza nativos, los cuales se caracterizan por tradiciones y experiencias cotidianas de las comunidades.

- **Capacitación pedagógica sobre lactancia materna y buena alimentación durante el embarazo.**

De igual forma en relación con la estrategia anterior se espera implementar una estrategia pedagógica enfocada principalmente en las madres lactantes y gestantes debido a que en esta etapa de desarrollo los infantes usan los nutrientes presentes en los alimentos ingeridos para la madre, por lo cual, una mala alimentación durante estas

etapas de desarrollo podría verse reflejado en los primeros síntomas de la desnutrición infantil.

Esta estrategia se establece tomando como punto de referencia el proyecto “*seres de cuidado*” implementado en el 2010 en comunidades indígenas y afrocolombiana originarias del choco, este programa contaba con a supervisión de entidades nacionales e internacionales como UNICEF y la FAO quienes implementaron casi 13 practicas durante el tiempo de vigencia del proyecto, en base a esta experiencia se pretende implementar esta estrategia por medio de materiales didácticos y pedagógicos sobre los cuidados que deben tener las mujeres gestantes, madres lactantes y niños.

El desarrollo de esta estrategia implementaría una relación estrecha entre la comunidad indígena y la organización institucional.

Con esta estrategia se pretende mantener un compromiso total entre los actores principales aplicando las 13 practicas establecida en el proyecto “*seres de cuidado*” dividiendo las intervenciones en tres partes que son: Cuidados generales, Cuidaos al comer y Cuidados en casa.

- **ICBF sobre traslado de alimentos en colaboración con la policía**

Esta última estrategia consiste en la recuperación nutricional de los niños con síntomas de desnutrición, para ello es necesario implementar herramientas hospitalarias nutricionales y pediátricas que permitan determinar el nivel de desnutrición en un determinado paciente, además de mantener una estrecha vigilancia y control sobre el avance y recuperación.

Adicionalmente, se espera contar con los recursos necesarios para proveer a los pacientes con síntomas agudos o críticos y a sus familias paquetes alimentarios, la

entrega de estos paquetes alimentarios se realizará por parte del instituto colombiano de bienestar familiar en acompañamiento de la policía metropolitana como parte de un proceso de seguridad; por otro lado, el proceso de entrega de los alimentos se realizara bajo la supervisión de las entidades correspondientes y con el cumplimiento de las normas y las buenas prácticas de manufactura y alimentación.

Variables e Indicadores

Estrategia	Variables	Indicador	Medios de verificación
1	<ul style="list-style-type: none"> • Resguardos indígenas y comunidades. • Instituciones gubernamentales y no gubernamentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de resguardos y comunidades por territorio. • Numero de organizaciones por territorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de material pedagógico
2	<ul style="list-style-type: none"> • Madres lactantes y gestantes • Entidades nacionales e internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de madres lactantes y gestantes • Número de entidades nacionales e internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de material pedagógico

3	<ul style="list-style-type: none">• Familias con pacientes que tienen síntomas de desnutrición crítica• Entidades gubernamentales• Paquetes alimentarios	<ul style="list-style-type: none">• Familias con pacientes que tienen síntomas de desnutrición crítica• Número de entidades gubernamentales• Número de Paquetes alimentarios	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de apoyos alimentarios
---	--	--	--

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 (específicamente en las áreas multidisciplinares de las ciencias sociales)	15 profesionales	6 meses	\$3.500.000	\$52.500.000	\$310.000.000	
	Coordinador de la intervención (profesional cualificado)	1	6 meses	\$4'500.000	\$27'000.000	\$27'000.000	
	SUBTOTAL					\$337'000.000	
Recursos materiales	Papelería	1	6 meses	\$2.000.000	\$12.000.000	\$12.000.000	
	Alimentación	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	\$3.500.000	\$ 3.500.000	17.500.000
		SUBTOTAL					227.500.000
TOTAL					564.500.000		

Financiación del proyecto

Teniendo en cuenta que la ejecución del proyecto implica la implementación de hospitalarios y ayudas humanitarias y alimenticias, es necesario contar con la colaboración financiera de entidades externas o territoriales, por tal motivo se planea disponer de ayudas por parte del sector de salud departamental o local como principal fuente de financiamiento de recursos humanos y de transporte, información que también está dispuesta en el plan decenal de salud actual para el departamento de Vichada.

Como parte del plan de financiamiento de las ayudas alimentarias a las familias de los pacientes con desnutrición severa, se planea contar con el apoyo del Instituto colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), por otro lado, otras organizaciones no gubernamentales como UNICEF, OPS/OMS, FAO, PMA y PNUD brindaran su apoyo con la donación de elementos de comunicaciones y de apoyo técnico, así como asesoramiento en temas de potabilización de agua y disposición de residuos sólidos.

Resultados esperados

Algunos de los resultados esperados se enlistan a continuación:

Aumento de la capacidad educativa en las comunidades indígenas por medio de la implementación de herramientas didácticas que permitan identificar a los niños con síntomas de desnutrición.

Implementación de censos en las comunidades para establecer la cantidad de mujeres en estado de embarazo y lactancia, así como su ubicación y en caso de necesitarlo seguimiento médico desde la gestación; por el contrario, en el caso de pacientes menores de edad se debe contar con la autorización de los padres de familia para realizar los debidos controles médicos.

El uso correcto de las fuentes hídricas y las herramientas dispuestas para la potabilización del agua permitirá disminuir el índice de afecciones o enfermedades infecciosas causadas por la falta de saneamiento e higiene.

Teniendo en cuenta que una de las enfermedades más comunes en los menores es la diarrea, causando una rápida deshidratación del cuerpo y el aumento de las posibilidades de padecer infecciones difíciles de tratar en condiciones higiénicas bajas, se espera que con las actividades proyectadas en el presente trabajo se disminuya la cantidad de casos en las comunidades indígenas.

Ampliar los conocimientos sobre tratamiento de residuos y control de plagas en la zona, con el fin de disminuir la presencia de roedores, mamíferos o insectos portadores de infecciones y enfermedades.

Conclusiones

La propuesta del presente trabajo muestra de forma general la importancia del cuidado y los hábitos higiénicos y alimenticios durante los periodos de gestación, lactancia y desarrollo de los niños pues estos tienen gran relevancia en su desarrollo físico y mental, de igual forma tener conocimiento de estos aspectos conlleva una disminución importante en los casos de enfermedades infecciosas peligrosas en la infancia y que tiene el doble de riesgos al presentarse en comunidades con pocas oportunidades de acceder a sistemas de salud.

Con el fin de lograr cumplir los objetivos es necesario capacitar a la población objetivo y brindarles herramientas pedagógicas que se adapten a los estilos de vida que llevan y se relacionen con los antecedentes culturales de cada comunidad, por ello se debe contar con la autorización de los representantes de cada comunidad.

Por esto se desea identificar a las mujeres, familias y niños menores de cinco años, que tengan riesgos elevados de padecer síntomas de desnutrición afectan su desarrollo y crecimiento, adicionalmente, se deben implementar técnicas de preparación de alimentos bajo condiciones higiénicas lavado de manos, disposición final de residuos sólidos, control de plagas, que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad y les ayude a crecer de la manera correcta; por otro lado, la implementación de seguimientos médicos permitirán mejorar la salud de los infantes; sin embargo, para esto es necesario contar con el apoyo de las organizaciones pertinentes.

Referencias Bibliográficas

- Antioquia, U. de. (2011). *Plan Departamental de extensión agropecuaria. 45*. recuperado de:
[http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaAlmaMater/secciones/extencion/2013/Plan Departamental de Aguas](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaAlmaMater/secciones/extencion/2013/Plan%20Departamental%20de%20Aguas)
- Arroyave, I. (2009). *La organización de la salud en Colombia*. Hospital Universitario San Vicente de Pául. 593. Recuperado de: <http://www.periodicoelpulso.com>
- Barros, F., Matijasevich, A., Requejo, J., Giugliani, E., Maranhão, A., Monteiro, C., et al. (2010). Tendencia reciente en la salud materna, neonatal e infantil en Brasil, Avances hacia los objetivos de desarrollo del milenio 4 y 5. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1877-1889. Recuperado de: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196816>
- Bejarano, M. (2010). Población indígena sikuani. *Ministerio de Cultura*, 1–8. Recuperado de:
https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/PueblosIndigenas/pueblo_sikuani.pdf
- Castillo, D. M., Rojas, J. F., Puerto, C. F., Villalba, N. A., & Córdoba, D. C. (2019). Estudio sectorial de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado 2018. In *Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios*. Recuperado de:
chromeextension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.superservicios.gov.co/sites/default/archivos/Publicaciones/Publicaciones/2020/Ene/informe_sectorial_aa_2018-20-12-2019.pdf
- Centro Nacional de Memoria Histórica. Una nación desplazada: informe nacional del desplazamiento forzado en Colombia, Bogotá, CNMH - UARIV, 2015. Recuperado de:
<http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion->

desplazada/una-nacion-desplazada.pdf

DANE. (2020a). *Boletín Técnico Cuentas Departamentales 2019*. 8, 1–17. Recuperado de:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/departamentales/B_2015/anexo-2019-preliminar-actividad_economica_resultado.xlsx%0Ahttps://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/departamentales/B_2015/Bol_dptal_2018preliminar.pdf

DANE. (2020b). Población Negra, Afrocolombiana, Raizal Y Palenquera Resultados Del Censo Nacional De Población Y Vivienda 2018. *Estadísticas Vitales (EEVV) Nacimientos y Defunciones*, 69. Recuperado de:
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-poblacion-NARP-2019.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2001). Informe defensorial sobre el desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. *Sierra*, 1–5. Recuperado de: El Desplazamiento Forzado por la Violencia en Colombia | Defensoría del Pueblo (defensoria.gov.co)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, C. (n.d.). *Cómo es la situación de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en Colombia en el marco de la Agenda 2030*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/>

Departamento del Vichada. Agosto 2, (2021). Colombiamania.com. (n.d.). Recuperado de:
<http://www.colombiamania.com/departamentos/vichada.html>

Gobernación Cundinamarca. (2018). Plan de Desarrollo Cundinamarca 2016 - 2020. *Dane*, 229. Recuperado de:
<http://www.cundinamarca.gov.co/home/gobernacion.gc!/ut/p/z0/fy3bdoiwdiafhnnrmmqv xgqgd1yhl6wbsazzhrsafxshb48mvfz9vvyhgg7i88tovfjx7hlu6adlqklv4q5b1zywvvpfzss0v4>

v4addb_ix-wt3mmgmgqv5j3al0yq3dsdq-5pcbt7-
 0obxik4uxnpshkph8oze0q8ff025fedt2apiljfocewp36l_vwx30!/

La Agenda 2030 en Colombia. Agosto 3, 2021. Hambre Cero - *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. (n.d.). Recuperado de: <https://www.ods.gov.co/es/objetivos/hambre-cero>

Hoffmann, O. (2007). Comunidades negras en el Pacífico colombiano. En *Comunidades negras en el Pacífico colombiano*. Recuperado de: <https://doi.org/10.4000/books.ifea.5691>

Instituto Nacional de Salud. (2014). Boletín epidemiológico número 53 de 2014. *Instituto Nacional de Salud INS, 2014*, 34. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2014%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2053.pdf>

Interior, M. del, & Colombia, O. N. I. de. (2013). *Plan Salvaguarda Del Pueblo Indígena Sikuani De La Orinoquia Colombiana*. 1–188. Recuperado de: https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_sikuani_medio_rio_guaviare_-_diagnostico_comunitario.pdf

Lisboa, D.y Gomes, S. (2006). Mortalidade materna, perfil sócio-demográfico e causal. *Revista Brasileira de Enfermagem* 59(3), 303-7. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HzbLgwxVntHmhRRnjZr89HK/?lang=pt>

MinAgricultura. (n.d.). Agosto 2, (2021). *Comunidades indígenas del Vichada*. Recuperado de: <https://www.agronet.gov.co/Noticias/Paginas/Comunidades-indigenas-del-Vichada-trabajaran-por-la-restitucion-de-sus-territorios---15-de-noviembre-de-2017.aspx>

MinSalud. (2012). *Plan decenal de salud publica*. 283. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/PLANDECENAL/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de Salud y protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2018.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

Mitra, A. y Rodríguez, G. (2010). América latina y el Caribe, Evaluación de los avances en salud pública para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio. *Int. J. Environ. Rev Public Health* 7(5) 2238-55. Recuperado de: <https://www.mdpi.com/1660-4601/7/5/2238>

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.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la salud. 27 junio de (2012). Reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en América Latina y el Caribe Guatemala: Serviprensa, S.A.; 2007.

Recuperado de:

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

Parra, C. A. M., Castillo, P. D. M., Rojas, V. J., Puerto, G. C., & Villalba, H. N. A. (2018).

Estudio Sectorial de los servicios públicos domiciliarios de Acueducto y Alcantarillado

2014 - 2017. *Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios*, 7. Recuperado de:

https://www.superservicios.gov.co/sites/default/archivos/Publicaciones/Publicaciones/2019/Ene/informe_sectorial-cuatrenio_2014-2017_.pdf

Plan Territorial de Salud PDSP 2012-2015, migración Departamento de Vichada, 2014.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PTS%202012-2015%20VICHADA.pdf>

Quiroga, E. F. (2012). Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2003-2007. *Biomedica*, 32(4), 499–509. Recuperado de:
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.741>

Quiroga Villalobos, F. (2017). Mortalidad Prematura por Desnutrición en Colombia 1999-2013. *Universidad Externado de Colombia*, 1–67. Recuperado de:
https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/441/DKA-spa-2017-Mortalidad_prematura_por_desnutrici%C3%B3n_en_Colombia_1999-2013.pdf;sequence=1

Ruiz, N. (2011). El desplazamiento forzado en Colombia: una revisión histórica y demográfica. *Estudios Demográficos Y Urbanos*, 26(76), 141–177. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v26n1/2448-6515-educm-26-01-141.pdf>

Shakur, H., Elbourne, D., Gülmezoglu, M., Alfirevic, Z., Ronsmans, C., Allen, E, et al. (2010). El juicio de la mujer (Ensayo antifibrinolítico materno mundial), ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia posparto: un ensayo internacional aleatorizado, doble ciego controlado con placebo. 11,40. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20398351/>

Souza, J., Cecatti, J., Faundes, A., Morais, S., Villar, J., Carroli, G., et al. (2010). Casi pérdida materna y muerte materna en la Organización Mundial de la Salud 2005 encuesta mundial sobre salud materna y perinatal. *Bull World Health Organ* 88 (2), 113-9. Recuperado de:
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1726901](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1726901)

UNICEF. (n.d.). *¿Qué es la desnutrición?* Agosto 2, 2021. Recuperado de:

<https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>

Unicef. Estado mundial de la infancia (2008). 20 de abril de 2011. Recuperado de:

<http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>.

Unicef. Seres de cuidado. Manual del agente educativo (2015). marzo de 2015. Recuperado de:

<https://unicef.org.co/sites/default/files/Manual-del-agente-seres-de-cuidado.pdf>

Universidad Nacional de Colombia. (2013). *Caracterización Región de la Orinoquía*. 117.

Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/45919/>

Valencia, C., Murrillo, M., Bernal, C., Bedoya, C., & Medina, G. (2019). *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ Bajar*. 1–29.

Recuperado de: <https://1library.co/document/y4gwg0y-propuesta-intervencion-salud-departamento-choco.html>