



**Situación nutricional de niños y niñas  
menores de 5 años en tres comunidades  
del río Jiguamiandó,  
municipio Carmen del Darién,  
departamento del Chocó, Colombia**

**MÉDICOS DEL MUNDO  
MISIÓN MEDIO ATRATO**

Municipios de Murindó en el departamento de Antioquia,  
Carmen del Darién y Bojayá en el departamento de Chocó.

***E**n nuestra labor diaria nos hemos encontrado ante múltiples situaciones de dolor enfermedad y violencia que viven las comunidades campesinas, las cuales resisten en esta lucha que se hace desigual por la falta de conocimientos, recursos y oportunidades, sumado a una visible ausencia de las organizaciones estatales. Médicos del mundo ha venido realizando un trabajo multidisciplinario enfocado en el área de la salud por más de siete años en estas zonas. Quiere presentar este trabajo como testimonio de la situación que enfrentan los habitantes de las tres comunidades de la cuenca del río Jiguamiandó y las consecuencias que ha generado el conflicto armado todavía presente en la zona.*

*Este estudio servirá de referencia para las organizaciones estatales, porque a través de él se muestra la realidad del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de las tres comunidades estudiadas, permitiendo evaluar factores de riesgos, factores protectores y la realidad higiénico-alimentaria condicionantes en su nutrición.*

*Es nuestro deseo que este valioso documento llegue al mayor número de personas, que sea de utilidad para quienes lo consultan y se convierta en una guía para contribuir a fortalecer la toma de decisiones de las políticas en salud. Buscando mejorar de manera integral la calidad de vida de los niños y niñas de estas comunidades.*

*Finalmente, un reconocimiento a las personas que contribuyeron con sus ideas y comentarios, a los promotores, líderes comunitarios y las comunidades que apoyaron, así como a todo el equipo de Médicos del Mundo-Misión Medio Atrato por su compromiso y esfuerzo en el trabajo realizado.*

Murindó, 04 de junio de 2011





Resumen .....	4
1. Presentación .....	5
2. La comunidad .....	10
3. Estudio de la situación nutricional .....	13
4. Objetivos .....	15
4.1. Objetivo general .....	15
4.2. Objetivos específicos .....	15
5. Metodología	
5.1. Técnica utilizada en la medición de los mayores de 2 años .....	16
5.2. Técnica utilizada en la medición de los menores de 2 años .....	16
6. Resultados generales.....	18
7. Resultados y análisis del estado nutricional de niños y niñas menores de 2 años .....	20
8. Resultados y análisis del estado nutricional de niños y niñas de 2 a menos de 5 años .....	23
9. Conclusiones.....	25
Recomendaciones .....	31
Bibliografía .....	35
Anexos: Análisis del estado nutricional por comunidad.....	36
Encuesta de nutrición .....	41
Mapa .....	43





## Resumen

En mayo del 2011, Médicos del Mundo realizó un estudio de corte transversal, para establecer la prevalencia por grupo de edades, de los indicadores antropométricos: Talla/Edad (T/E); Peso/Talla (P/T) y Peso/Edad (P/E), en tres comunidades de la cuenca del río Jiguamiandó en el municipio de Carmen del Darién del departamento del Chocó.



Los datos antropométricos fueron obtenidos de 92 niños y niñas menores de 5 años, agrupados éstos en dos rangos de edad: menores de 2 años (44 niños/niñas) y los mayores de 2 años a menos de 5 años, (48 niños/niñas). En el primer grupo de edad fueron encontrados 6 casos de desnutrición crónica para una prevalencia del 14 % del total, y un caso de desnutrición global para una prevalencia del 2%. No se encontraron casos de desnutrición aguda en ninguna de las tres comunidades estudiadas. En el segundo grupo de edad

fueron encontrados un caso de desnutrición aguda para una prevalencia de un 2%; 12 casos de desnutrición crónica para una prevalencia de un 40% y 1 caso de desnutrición global para una prevalencia de un 2%.

Conclusión: en un total de 92 niños y niñas menores de 5 años fueron encontrados 25 casos de desnutrición crónica para una prevalencia de un 27%; 2 casos de desnutrición global con una prevalencia de 2%, y un único caso de desnutrición aguda para prevalencia del 1%.



## 1. Presentación



En el año 2011 Médicos del Mundo cumple 7 años de trabajo en la región del Medio Atrato. Hemos intervenido en muchas de las comunidades indígenas, negras y mestizas a lo largo del río y de sus afluentes, tejiendo una relación de respeto y confianza, a través del acompañamiento institucional, la atención médica y la capacitación de promotores y comunidades.

A partir de un ejercicio de planificación concertada con las comunidades e instituciones locales, logramos generar los criterios de priorización y elección de la población más vulnerable, y así desarrollar acciones en

salud tendientes a la protección, asistencia directa y capacitación de la población afectada por el conflicto armado.

La población elegida por la misión, se concentra principalmente en las comunidades rurales campesinas, indígenas y afro-colombianas confinadas, aisladas, estigmatizadas y señaladas a causa del conflicto; son comunidades que no cuentan con presencia estatal, ni de otras organizaciones no gubernamentales para el mejoramiento de su situación de crisis.

De acuerdo a la evolución del conflicto armado, MDM focaliza su accionar en la población de mayor vulnerabilidad, en donde la intensidad del conflicto es más crítica.

Para Médicos del Mundo, son efectos del conflicto armado sobre la población civil, el confinamiento de comunidades e individuos, el bloqueo a la movilidad de comunidades, el bloqueo a la entrada de bienes y servicios, el desplazamiento (desplazamiento gota a gota, inter-rural e inter-urbano), el reclutamiento forzado (especialmente de niños), y el riesgo de sufrir accidentes por mina antipersonal o MUSE en las áreas de riesgo.





El conflicto armado genera, entonces, una importante reducción de la seguridad alimentaria de desplazados y de comunidades bloqueadas, confinadas o en riesgo; también la afectación de la salud mental de las poblaciones, por el temor que generan los hostigamientos, amenazas y hechos violentos; malas condiciones de salud de la población confinada o en riesgo; inadaptación en la población desplazada y dificultad para mantener el liderazgo dentro de la comunidad por el desplazamiento o amenazas a líderes sociales; un limitado o nulo acceso a la atención médica de poblaciones confinadas o en riesgo, al igual que a programas de atención y protección de víctimas (desconocimiento, miedo, intereses políticos de la institución garante); incremento en los niveles de violencia intrafamiliar y agresiones sexuales.

Varios hechos, ocurridos entre el 2010 y 2011, apoyan este análisis:

Los actores armados siguen presentes en las zonas donde intervenimos, ocupando los interiores de la selva, haciendo presencia militar en los territorios y ejerciendo control social.

Por otro lado, los paramilitares, bajo nuevos nombres y nuevos jefes, ejercen control de las redes delincuenciales, amenazan la institucionalidad en los centros urbanos más importantes y vigilan la población, señalando y amenazando a los dirigentes de las comunidades a quienes se ha usurpado la propiedad de la tierra.

Las comunidades que atendemos, viven el drama generado por una inequitativa distribución de la tierra, causa que dio origen y ha determinado la prolongación del conflicto armado en Colombia.

La cuenca del río Jiguamiandó, en donde MDM ha llevado los servicios de salud frente la ausencia del Estado, es privilegiadamente rica, y altamente codiciada por las transnacionales, por sus importantes yacimientos mineros (oro y molibdeno), su gran biodiversidad y persistencia de maderas finas, y la fertilidad de los suelos aptos para agroindustria de palma africana.



La gran explotación minera, o maderera, genera daños ambientales que tienen consecuencias directas sobre la salud de comunidades ya vulneradas por falta de acceso a servicios básicos: la contaminación del agua, la destrucción de culturas de pan coger y la esterilización de la tierra, ponen directamente en riesgo su seguridad alimentaria y abastecimiento en agua potable.

Pero también existen otras consecuencias, evidenciables en lo acontecido en el cerro Cara de Perro Usa Kirrandarra, ubicado entre los municipios de Murindó<sup>1</sup> (Antioquia) y Carmen del Darién (Chocó), en el marco de la implementación del proyecto minero Mandé Norte:

A principios del año 2010, la comunidad de Alto Guayabal fue bombardeada por el ejército, resultando en varios heridos, la muerte de un niño, la invasión del resguardo Embera Uradá por la Brigada XV<sup>2</sup> y la construcción de helipuertos para uso de la empresa minera Muriel Mining Corporation.

Acudiendo a la demanda de la comunidad indígena, en marzo del mismo año, la Corte Constitucional de Colombia<sup>3</sup> ordenó la suspensión de las actividades de la Muriel Mining Corporation en el cerro Cara de Perro, sagrado para los indígenas Embera, por la falta de realización de la consulta previa<sup>4</sup>, libre e informada, a las comunidades afectadas.

Pese a lo anterior, continúan las amenazas, la persecución y los asesinatos de líderes. Las comunidades enfrentan con gran incertidumbre, el desarrollo normativo actual, la ley de víctimas, la ley de tierras, la ley orgánica de ordenamiento territorial, que bien pueden garantizar el reconocimiento de

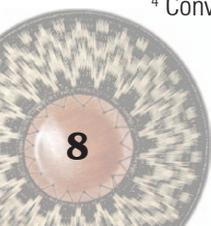
---

<sup>1</sup> Colombia: Indígenas Embera defienden el Cerro Cara de Perro. Miércoles 21 de enero de 2009. Comisión Intereclesial Justiciaypazcolombia.com.

<sup>2</sup> Bombardeo comunidad Embera Alto Guayabal en el Resguardo Uradá, Por OIA *Monday, Feb. 01, 2010 at 1:55 PM.* colombia.indymedia.org/news/2010/.../111173.php

<sup>3</sup> Sentencia T- 769 del 2009, de la Corte Constitucional.

<sup>4</sup> Convenio 169 de la OIT.





sus propiedades territoriales, sin embargo el no cese de hechos violentos sobre su población, como los asesinatos selectivos, indican el inicio de una nueva etapa de violencia, similar a lo sucedido algunos años atrás.

A este respecto cabe señalar la carta de los integrantes de los consejos comunitarios que hacen parte de Zonas Humanitarias y Zonas de Biodiversidad del Curvaradó y Jiguamiandó, donde manifiestan sus preocupaciones ante el Auto del 18 de mayo de 2010, puesto en circulación el 22 de mayo del 2011, en donde se exponen dos aspectos que consideramos de gran relevancia:

*“Otra preocupación es el desacato de la orden de desalojo por parte de los invasores ya que estos están destruyendo las últimas reservas forestales que dejaron las empresas y están sembrando cultivos extensivos de plátano con apoyo de la empresa Banacol en la Zona de Biodiversidad “Isaac Tuberquia”. Además de esto han atentado contra la seguridad alimentaria de las comunidades impidiendo la siembra de cultivos para el auto-sostenimiento, es de notar que estos invasores fueron trabajadores de las empresas palmicultoras...*





## 2. La comunidad



Desde el 2004, Médicos del Mundo Francia (MDM F), visita las comunidades de Nueva Esperanza, Pueblo Nuevo y Alto Guayabal (Resguardo Uradá-Jiguamiandó), ubicadas a orillas del río Jiguamiandó, en el municipio de Carmen del Darién, mediante brigadas médicas, en las que además de realizar la atención netamente asistencial, realiza promoción y prevención de la salud, y atención médica, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y acompañar su resistencia civil al conflicto armado, garantizando el acceso al derecho fundamental de la salud.

El conflicto trajo como consecuencia el desplazamiento de las comunidades, en 14 ocasiones, perseguidas por organizaciones paramilitares cuyo objetivo no era otro que el de la usurpación de las tierras de propiedad colectiva de las comunidades afrocolombianas, chilapas (mestiza) e indígenas, para la implementación de grandes plantaciones de palma y la



explotación de la biodiversidad y del recurso minero. Situación que motivó en la Corte Constitucional, la toma de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales de la población afrodescendiente de las cuencas de los ríos Curvaradó y Jiguamiandó<sup>5</sup>.

Las tres comunidades se caracterizan por ser muy diversas debido a las diferencias culturales y étnicas: indígena, mestiza y afrocolombiana.

La primera de las comunidades visitadas en el estudio, Nueva Esperanza, es un caserío, de población principalmente mestiza, provenientes de departamentos como Bolívar, Sucre o Córdoba, quienes empujados por la pobreza se asentaron en la zona hace unas 4 décadas. Nueva Esperanza se caracteriza por su significativo nivel de organización, en relación a otras comunidades de la cuenca del río Jiguamiandó; cuentan con un promotor de salud capacitado, que permanece en la comunidad y realiza su labor de forma voluntaria, un sistema de acueducto que abastece a toda la población y letrinas de fosa en todas las casas, aunque no tienen alcantarillado. Su alimentación se basa en el plátano, arroz, yuca, maíz, pescado y animales de crianza.

Pueblo Nuevo, comunidad de afrocolombianos, es el lugar donde reside el Consejo Mayor de la Cuenca del Río Jiguamiandó. Reciben la ayuda voluntaria de un promotor de salud capacitado por la Pastoral Social de Apartadó y Médicos del Mundo, además cuentan con una escuela y el único colegio de enseñanza secundaria de toda la cuenca. La base de su nutrición se limita a cultivos como: arroz, plátano y yuca, la caza furtiva y la cría de animales. No cuentan con servicios básicos de agua potable, alcantarillado y muy pocas casas cuentan con letrinas. Todas sus actividades se desarrollan en el río como fuente de alimentación, transporte y comunicaciones. Ha sido la comunidad más golpeada por la violencia y el desplazamiento, actualmente sus líderes están amenazados y perseguidos, sin embargo, se mantienen en resistencia social y política.

---

<sup>5</sup> Auto del 18 de mayo del 2010 emitido por la sala Especial de seguimiento a la sentencia T-025 del 2004 y sus autos.



La comunidad de Alto Guayabal, ubicada en la cuenca del río Jiguamiandó es una comunidad indígena Embera Katío. En su mayoría compuesta por población joven. La base de su alimentación diaria es el banano, plátano, la caza y la pesca que realizan en los ríos Ancadia y Jiguamiandó. No cuentan con servicio de disposición final de excretas, lo cual los obliga a depositarlas en el río, de donde también adquieren el agua para consumo humano. Actualmente cada familia dispone de un filtro de agua.

Esta comunidad ha sido víctima del desplazamiento forzado en varias ocasiones. Han sufrido pérdidas humanas en ejecuciones extrajudiciales, bombardeos en sus resguardos con gran número de lesionados entre sus miembros. Actualmente el resguardo indígena Urada Jiguamiandó, del que forma parte esta comunidad, se encuentra amenazado por la gran empresa minera, Muriel Mining Corporation<sup>6</sup>, que pretenden realizar explotación en los territorios considerados sagrados por las comunidades.

---

<sup>6</sup> Colombia: Mining company illegally exploits sacred land - Indígenas Embera defienden el Cerro Cara de Perro, Colombia, Date: 15-01-2009, <http://www.minesandcommunities.org/article.php>.



### 3. Estudio de situación nutricional



La finalidad del estudio, fue la evaluación del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años miembros de tres comunidades del río Jiguanmiandó, a través del análisis de los datos surgidos de mediciones antropométricas.

Pese a los esfuerzos de los responsables de los menores en el hogar, y de algunas instituciones u organizaciones que brindan apoyo nutricional y alimentario a las familias que viven en zonas alejadas, de difícil acceso y de escasos recursos, no se puede ocultar que persisten los problemas de hambre, desnutrición y la inadecuada utilización de los recursos naturales

y nutricionales, dada la situación de confinamiento de estas poblaciones, provocada por el conflicto armado aún vigente.

Por tal razón el equipo técnico de Médicos del Mundo Francia, Misión Medio Atrato, socializa y expone el real estado nutricional de las comunidades del río Jiguamiandó, los factores que influyen y la percepción de sus habitantes. Esta problemática sentida, notable y determinante en el desarrollo de la población recibe la relevancia que merece, tomando en cuenta que las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales son la segunda causa de mortalidad en los niños y niñas menores de 4 años, con tasas de 6.5 y con 116 casos de muerte por cada 100.000 habitantes, de acuerdo con los indicadores básicos 2007 del Ministerio de la Protección Social<sup>7</sup>.



<sup>7</sup> Ministerio de la Protección Social, Situación de Salud en Colombia- Indicadores Básicos 2007, Septiembre 2007.



## 4. Objetivos

### 4.1. Objetivo general

Realizar y socializar una valoración del estado nutricional de las comunidades Nueva Esperanza, Alto Guayabal y Pueblo Nuevo, de la cuenca del río Jiguamiandó (Chocó), con miras a la proyección de políticas de enfoque diferencial que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y los derechos de los niños.

### 4.2. Objetivos específicos

1. Conocer el estado nutricional de cada una de las tres comunidades de la cuenca del río Jiguamiandó.
2. Identificar los estados de desnutrición de mayor prevalencia.
3. Determinar el mayor grado de afectación nutricional según los grupos de edad estudiados.
4. Verificar diferencias que determinan los estados de nutrición en los menores de 5 años, según las prácticas dietéticas e higiénicas en las tres comunidades.
5. Identificar factores de riesgo y factores protectores asociados con la situación nutricional.
6. Socializar los resultados encontrados en el estudio.



## 5. Metodologías

El estudio, de corte transversal para establecer la prevalencia de los indicadores antropométricos: Talla/Edad (T/E); Peso/Talla (P/T) y Peso/Edad (P/E), por grupo de edades, se realizó con datos y medidas tomados con base en las normas técnicas establecidas para este tipo de estudio. Los elementos utilizados para la obtención de los datos, que luego se introdujeron en el programa ANTHRO, fueron los siguientes:

- ☺ Báscula de baño marca Kenwell, modelo BR3011 con la cual se mide el peso en kilogramos desde 1 kg hasta 130 k y se utilizó en los niños mayores de 2 años y menores de 5 años.
- ☺ Tallímetro de pared fijo, marca MQ, modelo 0308, el cual se utiliza para medir la estatura de los niños en centímetros y milímetros, va desde 1 cm hasta 200 cm.
- ☺ Pesa bebé marca DETECTO Scales, modelo 95397, que mide en gramos desde 1 gr hasta 250.000 gr, para los niños menores de 2 años.
- ☺ Infantómetro marca MQ, modelo 0311, el cual mide la estatura de los niños y va desde 50 cm hasta 100 cm.

### 5.1. Técnica utilizada en la medición de los mayores de 2 años

La báscula de baño utilizada en la medición de los niños mayores de 2 años, se ubicó en una superficie plana, se verificó que estuviera calibrada y la aguja en una posición que permitiera ver claramente los datos a registrar.



Los niños se pesaron sin calzado, sin ropa, en posición estándar de pie, que consiste en talones unidos y las puntas de los pies en un ángulo de  $45^\circ$  aproximadamente, los brazos descansando relajados a los lados del cuerpo, el tronco erecto y la cabeza en el plano de Frankfort. Este plano queda determinado por una línea imaginaria que une el borde superior del orificio auricular con el borde inferior orbitario y que se mantiene paralelo al piso, sin hacer contacto con nada que se encuentre a su alrededor.

El segundo implemento utilizado es el tallímetro. Éste se colocó verticalmente sobre la pared lisa y recta. Niños y niñas fueron desprovistos de calzado, con la cabeza erguida y en el plano de Frankfort, los talones, las nalgas, la espalda y la parte posterior de la cabeza se mantuvieron en contacto con el soporte vertical del instrumento o con la pared. El medidor colocó su mano izquierda sobre la barbilla del individuo tratando de evitar que durante este proceso se pierda el plano de Frankfort y con la mano derecha hizo descender suavemente una escuadra hasta hacer contacto con el vértice de la cabeza. Logradas estas condiciones en ese momento se tomó el valor que señaló el tope móvil.

## 5.2. Técnica utilizada en la medición de los menores de 2 años

La pesa para bebés se colgó en una superficie horizontal resistente, a una altura que permitió mirar con facilidad los resultados arrojados, no hubo contacto con nada que pudiera interferir con peso real. Los menores estuvieron desprovistos de ropa, calzado y objetos que puedan alterar el peso real.

El infantómetro, se utilizó en niños menores de 2 años. Se colocó sobre una mesa o una superficie plana resistente. Se colocó al niño sobre el infantómetro, el cual hace contacto con la parte posterior de la cabeza, la columna dorsal, las nalgas y los talones. Se estiraron bien los pies del menor, luego se retiró al niño, evitando que al retirarlo se altere el resultado final de la toma, con la punta de los dedos.

Las medidas fueron tomadas por una auxiliar de enfermería capacitada y bajo la supervisión del enfermero profesional; para la identificación de los niños y niñas, se solicitó que los padres acudieran con el registro civil de nacimiento.

Los datos antropométricos obtenidos de los 92 niños y niñas menores de 5 años fueron analizados en dos grupos de edades: de 0 a menos de 2 años con un total de 45 niños/niñas y los mayores de 2 años a menos de 5 años con un total de 48 niños/niñas. Estos datos fueron recogidos en las tres comunidades entre el 14 y el 19 de marzo del 2011, por el equipo de enfermeros de MDM.

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa ANTHRO 2005 de la OMS, en el cual se introdujeron los siguientes datos: fecha de la evaluación, fecha de nacimiento, sexo, peso y talla, la posición (parada o recostada) y edema, si se encuentra. Se debe mencionar que el programa ANTHRO 2005, clasifica los resultados en: niño sano y desnutrición (aguda, crónica y global), a su vez clasifica cada uno de los tres estados de desnutrición según el grado de severidad (leve, moderado, grave)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud, Curso de Capacitación del Crecimiento del Niño, departamento de Nutrición para la Salud y el desarrollo, OMS, Ginebra, Suiza, 2008.

Así también, el programa presenta resultados, incluyendo más de un diagnóstico para cada niño o niña, ejemplo: Desnutrición aguda leve y crónica moderada, por lo que para este estudio, se decidió incluir el primer diagnóstico o el de mayor severidad.

Los resultados fueron analizados de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, OMS: las estimaciones de prevalencia se presentan en desviaciones estándar. De acuerdo a la puntuación Z (Z score).

Para la realización del presente trabajo se determinó el déficit severo para - 3 DE y déficit moderado para -2 DE. El déficit leve de -1 DE. fue incluido como bajo peso o baja talla para la edad.

Fueron utilizadas las medidas de referencia ampliamente conocidas para estimar la prevalencia de desnutrición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (NCHS).





## 6. Resultados generales

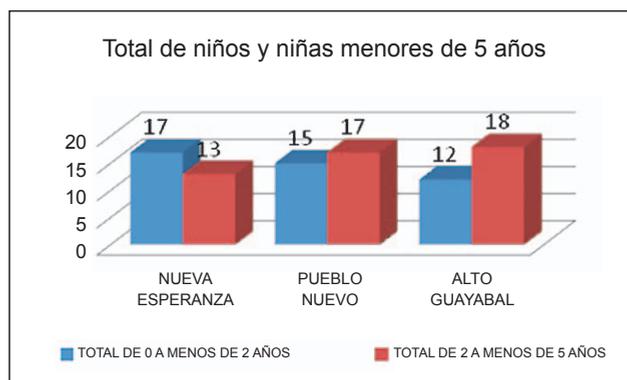
Cuadros descriptivos de niños y niñas menores de 5 años, que asistieron a las sesiones de control del crecimiento y desarrollo en las tres comunidades visitadas.

**Tabla 1.**

Niños y niñas menores de 5 años. Distribución por comunidad.  
Municipio Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó.  
Marzo 2011

COMUNIDAD	NUEVA ESPERANZA	PUEBLO NUEVO	ALTO GUAYABAL	TOTAL	PORCENTAJE
TOTAL DE 0 A MENOS DE 2 AÑOS	17	15	12	44	48%
TOTAL DE 2 A MENOS DE 5 AÑOS	13	17	18	48	52%
TOTAL DE 0 A MENOS DE 5 AÑOS	30	32	30	92	100%

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

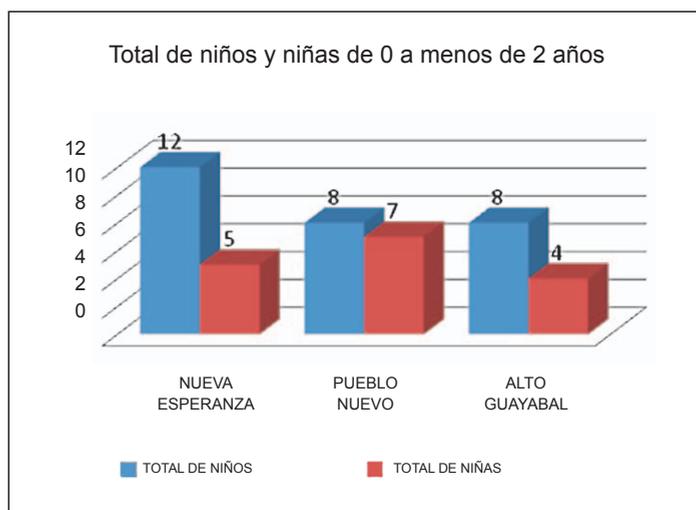
En la tabla 1, se observa la relación del total niños y niñas menores de 5 años, que asistieron a los controles de desarrollo y crecimiento para realizar este estudio, donde la relación de los menores fue similar, sin existir diferencias significativa entre ambos sexos ni en la afluencia entre las tres comunidades.

**Tabla 2.**

Niños y niñas menores de 2 años. Distribución por comunidad.  
Municipio Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó.  
Marzo 2011

COMUNIDAD	NUEVA ESPERANZA	PUEBLO NUEVO	ALTO GUAYABAL	TOTAL	PORCENTAJE
TOTAL DE NIÑOS	12	8	8	28	64%
TOTAL DE NIÑAS	5	7	4	16	36%
TOTAL DE 0 A MENOS DE 2 AÑOS	17	15	12	44	100%

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

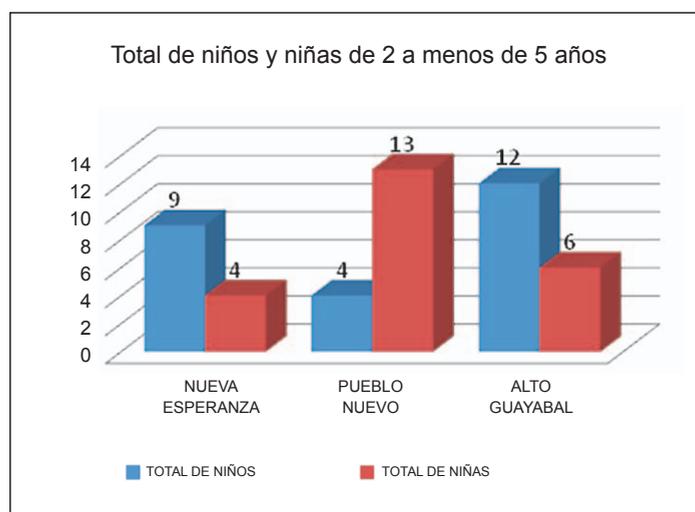
En la tabla 2 se observa, que en el primer grupo de 0 a menos de 2 años, que asistió a control de crecimiento y desarrollo, la relación es de 2 niños por cada niña.

**Tabla 3.**

Niños y niñas de 2 a menos de 5 años. Distribución por comunidad.  
Municipio de Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó.  
Marzo 2011

COMUNIDAD	NUEVA ESPERANZA	PUEBLO NUEVO	ALTO GUAYABAL	TOTAL	PORCENTAJE
TOTAL DE NIÑOS	9	4	12	25	52%
TOTAL DE NIÑAS	4	13	6	23	48%
TOTAL DE 2 A MENOS DE 5 AÑOS	13	17	18	48	100%

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

En la tabla 3, en el segundo grupo de 2 a menos de 5 años, se observa una asistencia a controles de crecimiento y desarrollo con una relación de 2 niños por cada niña, a excepción de la comunidad de Pueblo Nuevo donde la relación fue 3 niñas por cada niño.



## 7. Resultados y análisis del estado nutricional de niños y niñas menores de 2 años

Cuadros comparativos sobre el estado nutricional de los niños menores de 2 años, evaluados en las tres comunidades visitadas.

**Tabla 4.**

Niños y niñas menores de 2 años.

Prevalencia de desnutrición distribuidos por comunidad. Municipio Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó. Marzo 2011

COMUNIDAD	NUEVA ESPERANZA	PUEBLO NUEVO	ALTO GUAYABAL	TOTAL	% (44)
TOTAL DESNUTRICIÓN GLOBAL	1	0	0	1	2%
TOTAL DESNUTRICIÓN CRÓNICA	3	2	1	6	14%
TOTAL DESNUTRICIÓN AGUDA	0	0	0	0	0%

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

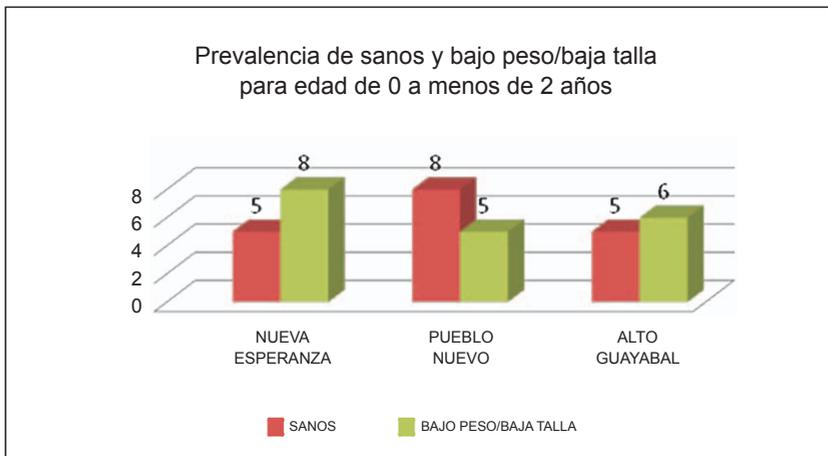
**Tabla 5.**

Niños y niñas menores de 2 años.

Prevalencia de niño sano y bajo peso/ baja talla para la edad distribuidos por comunidad.  
Municipio de Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jigamiandó.  
Marzo 2011

COMUNIDAD	NUEVA ESPERANZA	PUEBLO NUEVO	ALTO GUAYABAL	TOTAL	% (44)
SANOS	5	8	5	18	41%
BAJO PESO/BAJA TALLA	8	5	6	19	43%

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

En un total de 92 niños y niñas menores de 5 años, se evaluaron 44 menores cuyas edades correspondían a menores de 2 años, donde se identificaron 6 casos de desnutrición crónica que representan el 14% del total y 1 caso de desnutrición global que representa el 2%. No se encontraron casos de desnutrición aguda en ninguna de las tres comunidades estudiadas.

De un total de 44 niños y niñas menores de 2 años, 18 (41%) de ellos, fueron diagnosticados como niños sanos; 19 (43%), con bajo peso o baja talla para la edad y 7 niños, (16%) sufren algún tipo de desnutrición.



## 8. Resultados y análisis del estado nutricional de niños y niñas de 2 a menos de 5 años

Cuadros comparativos por desnutrición global, crónica y aguda, de los niños y niñas evaluados en las tres comunidades visitadas.

**Tabla 6.**

Niños y niñas de 2 a menos de 5 años.

Prevalencia de desnutrición, distribuidos por comunidad. Municipio Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó. Marzo 2011

COMUNIDAD	NUEVA ESPERANZA	PUEBLO NUEVO	ALTO GUAYABAL	TOTAL	% (48)
TOTAL DESNUTRICIÓN GLOBAL	1	0	0	1	2%
TOTAL DESNUTRICIÓN CRÓNICA	5	2	12	19	40%
TOTAL DESNUTRICIÓN AGUDA	1	0	0	1	2%

Fuente: Registro MDM



Fuente:  
Registro MDM

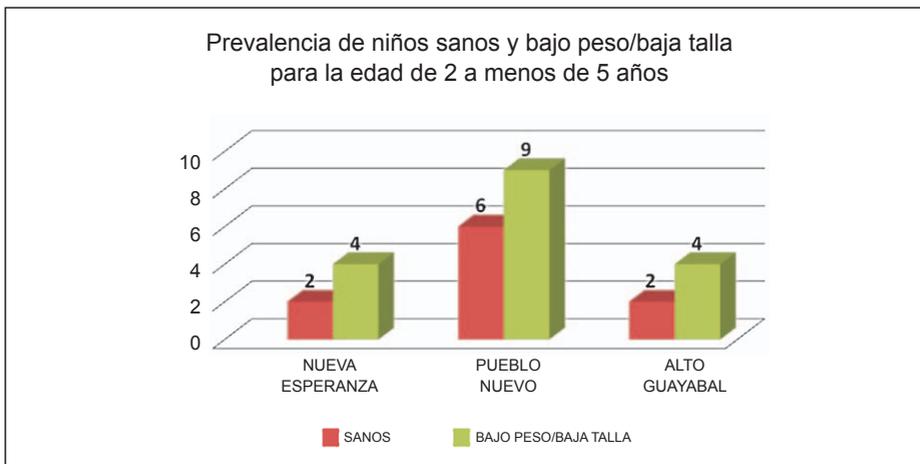
**Tabla 7.**

Niños y niñas de 2 a menos de 5 años.

Prevalencia por comunidad de niño sano y bajo peso/baja talla para la edad.  
Municipio de Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó.  
Marzo 2011

COMUNIDAD	NUEVA ESPERANZA	PUEBLO NUEVO	ALTO GUAYABAL	TOTAL	% (48)
SANOS	2	6	2	10	21%
BAJO PESO/BAJA TALLA (LEVE)	4	9	4	17	35%

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

En un total de 92 de niños y niñas menores de 5 años, fueron evaluados 48 cuyas edades correspondían al grupo de 2 a menos de 5 años.

Se encontraron 12 casos (40%), de desnutrición crónica, un caso de desnutrición aguda, 2%, y 1 caso de desnutrición global, 2%. Sólo 10 (21%) niños y niñas fueron diagnosticados como niños sanos, y el 35%, es decir, 17 menores, con bajo peso o baja talla para la edad.



## 9. Conclusiones



De acuerdo con los resultados obtenidos en los controles de crecimiento y desarrollo, la encuesta nutricional y los registros epidemiológicos, el alto grado de desnutrición que afecta a niños y niñas menores de 5 años, comienza con la pobreza y las limitaciones socioeconómicas en las que viven la mayor parte de los habitantes de estas comunidades; el bajo nivel de educación de los padres; la poca o nula infraestructura de saneamiento básico que sumada a una deficiente alimentación, provocan multiparasitosis y estados anémicos, los cuales, a su vez, condicionan bajas defensas y elevan la predisposición a contraer con mayor facilidad, enfermedades infectocontagiosas, aumentando su morbimortalidad. Fueron estas enfermedades casi siempre la principal causa de consulta en las brigadas médicas que se realizaron en estas comunidades<sup>9</sup>.

En relación al estado nutricional de cada una de las comunidades, se encontraron las siguientes características: la comunidad Indígena de Alto Guayabal presentó la mayor cantidad de niños y niñas desnutridos con 13 casos, 10 casos de bajo peso y/o baja talla y apenas 7 casos de niños y niñas sanos. Continúa la comunidad de origen mestizo de Nueva Esperanza, con 11 casos de desnutrición, 12 casos de bajo peso y/o baja talla y solo 7 casos de niños y niñas sanos. Por el contrario la comunidad

---

<sup>9</sup> Fuente: Registros de atención, de Médicos del Mundo, en las diferentes visitas que se realizaron a las comunidades, gestión 2010-2011.



afrocolombiana de Pueblo Nuevo, tiene la menor prevalencia de desnutrición, con apenas 4 casos del total de niños y niñas menores de 5 años, 14 casos de bajo peso y/o baja talla y 14 casos de niños y niñas sanos.

El estado de desnutrición<sup>10</sup> de mayor prevalencia en los 92 niños y niñas menores de 5 años, fue la desnutrición crónica con 25 casos, el 27% del total de niños y niñas<sup>11</sup>. La desnutrición global se presentó con 2 casos, es decir el 2% del total, y la desnutrición aguda con un único caso, es decir el 1% del total de niñas y niños menores de 5 años.

Con referencia a la determinación del mayor grado de afectación nutricional según el grupo de edad estudiado, se encontró en el primer grupo de menores de 2 años que la principal afectación nutricional está dada por el bajo peso y/o baja talla para la edad<sup>12</sup>, estos son 19 casos, el 43 %, de niños y niñas menores de 2 años.

En el segundo grupo de 2 a menos de 5 años, se presentó la desnutrición crónica como el estado de mayor afectación nutricional de este grupo, con 19 casos, equivalentes al 40% de niños y niñas.

De acuerdo al estudio realizado y apoyado en los resultados de la encuesta nutricional, se constató que existen grandes diferencias entre las comunidades, no solamente por su diversidad cultural, sino por sus prácticas dietéticas e higiénicas, las cuales inciden en el deterioro de su nutrición.

---

<sup>10</sup> NOTAS ACLARATORIAS: 1. Para este estudio solo se clasificó como desnutrido, si el resultado presentó: menos 2 o menos 3 Desviaciones Estándar (-2 o -3 DE - Score Z) del programa ANTHRO 2005 de la OMS.

<sup>11</sup> A nivel nacional el 13% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica; 3% desnutrición global y 1% de desnutrición aguda, según la encuesta nacional de demografía y salud, ENDS 2010. PROFAMILIA, 17 de marzo del 2011.

<sup>12</sup> 2. Para este estudio se clasificó como bajo peso y/o baja talla para la edad a la desnutrición leve (Global, Aguda o Crónica) Si el resultado presentó: menos 1 Desviación Estándar (-1 DE- Z score) del programa ANTHRO 2005 de la OMS.



Por ejemplo: en la comunidad indígena de Alto Guayabal se evidenció que tienen poca o ninguna norma de higiene; no practican el lavado de manos antes de preparar los alimentos o comer, ni después de ir al baño, no tienen ninguna disposición adecuada para excretas, aguas servidas y basura, no hierven el agua. "Aquí se usa agua de lluvia, cuando se acaba, se usa agua del río, que es sucia porque indio caga arriba y esa agua luego baja"<sup>13</sup>; y a pesar de que Médicos del Mundo donó tanques y filtros de agua, estos están en malas condiciones o sin uso.

Otra determinante es el factor socioeconómico que genera el estado crónico de subalimentación encontrado principalmente en niños y niñas de 2 a menos de 5 años. La mayor parte de las madres ya tienen un lactante y los niños mayores, que aún son muy pequeños para llevarlos a las faenas del campo, deben permanecer en casa: "Muchacho flaco, porque padre y madre trabajan y queda solo en el tambo y aguanta hambre porque madre solo carga bebé de pecho"<sup>14</sup>.

En la comunidad afrodescendiente de Pueblo Nuevo, se observaron prácticas higiénicas, que disminuyen su vulnerabilidad ante los casos de desnutrición, como el uso de filtro de agua y alimentación balanceada (de acuerdo a la disponibilidad del medio), lo cual se corrobora, en los resultados obtenidos, donde se evidenció un menor número de casos de desnutrición, bajo peso y/o baja talla en niños y niñas menores de 5 años. "Aquí nosotros queremos a nuestros niños sanos y gorditos, porque cuando se enferman la comunidad se entristece, además que cuesta mucha plata sacar a un niño enfermo al hospital".

En la comunidad de Nueva Esperanza, se observó que tienen mejores condiciones higiénico-sanitarias con respecto a las otras comunidades, como la práctica de lavado de manos, uso adecuado de filtro de aguas, disposición de excretas y basura y casi todas las casas cuentan con letrinas

---

<sup>13</sup> Encuesta nutricional, MDM-F, 2011.

<sup>14</sup> *Ibíd.*



y un acueducto que proporciona el agua a la comunidad; no obstante se presentó en el estudio una alta prevalencia de desnutrición principalmente crónica en los niños y niñas menores de 5 años. Condiciones de orden socioeconómicas pueden explicar esta situación, como la forma de proceder de las madres en cuanto a la no práctica de la lactancia materna exclusiva, e inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses en el caso de los lactantes: “A nosotras las mujeres nos toca duro, porque tenemos que trabajar en la finca con el marido y el pelao se queda con los hermanitos mayores o la abuela, durante todo el día”<sup>15</sup>.

De acuerdo a la encuesta realizada, se encontraron factores de riesgo que aumentan la predisposición a la desnutrición de niños y niñas, en común para las tres comunidades, a saber:

a) La cantidad disponible de ingreso mensual por familia oscila entre 100 y 200<sup>16</sup> mil pesos; b) Familias numerosas, que van de los 3 a los 11 miembros con un promedio de 6 miembros por familia; c) No existe una diferenciación en la alimentación del menor de 5 años incluso los menores de 2 años, con la del resto de la familia; d) La lactancia materna no es exclusiva hasta los 6 meses<sup>17</sup>; la alimentación complementaria no es balanceada, porque la base son los carbohidratos, con muy poco consumo de alimentos con contenido proteico y vitaminas; e) Desconocimiento de los posibles efectos de la desnutrición y el grado de afectación en el desarrollo físico y mental de los niños menores de 5 años; f) La alta prevalencia de enfermedades infecciosas como el poliparasitismo, la malaria, las enfermedades infecciosas digestivas; g) La ausencia absoluta de servicios de salud del Estado; h) Las condiciones de confinamiento provocadas por el conflicto armado.

---

<sup>15</sup> NOTA ACLARATORIA: El cuestionario nutricional, en la segunda parte, hizo la consulta directa sobre la edad de lactancia materna exclusiva.

<sup>16</sup> Un salario mínimo mensual vigente es de 500.000 pesos, aproximadamente.

<sup>17</sup> NOTA ACLARATORIA: El cuestionario nutricional, en la segunda parte, hizo la consulta directa sobre la edad de lactancia materna exclusiva.



## Recomendaciones



### GOBERNACIÓN

Implementar procesos continuos de registro y análisis de datos sobre la situación nutricional de las comunidades indígenas, negras y campesinas de la región del Jiguamiandó, en atención a su significativo nivel de vulnerabilidad reconocido por el Gobierno Nacional y la Corte Constitucional mediante el Auto 005 del 2009.

Generar espacios interinstitucionales de amplia participación que permitan valorar, dimensionar y proyectar acciones articuladas en función de la



implementación de programas de atención focalizados en las comunidades indígenas, negras y campesinas de la región del Jiguamiandó.

Construir participativamente políticas de enfoque diferenciado, en el cual se tengan en cuenta ejes transversales, como género, etnia, edades, que permitan el ejercicio efectivo del derecho fundamental de la salud en las comunidades de la Cuenca del Jiguamiandó, en relación a la alimentación del lactante y de los niños menores de 5 años.

La implementación continua y programática de jornadas y brigadas extramurales de salud que garanticen la atención primaria y la promoción y prevención de la salud.

Establecer prioritariamente en el plan de desarrollo departamental, la orientación presupuestal y programática requerida para la orientación de acciones de atención a la población menor de 5 años de comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinos del Jiguamiandó.



Se recomienda aunar esfuerzos y trabajar en coordinación con organizaciones nacionales e internacionales para mejorar la calidad nutricional y sanitaria de los niños y niñas menores de 5 años, generar procesos educativos que permitan reflexionar sobre las condiciones socio-culturales de comunidades locales y transformar condiciones socio-económicas asociadas a la alimentación de niños y niñas.

La financiación de proyectos que tengan enfoque en la detección de problemas de seguridad alimentaria permitiendo fortalecer en las comunidades la utilización adecuada de sus propios recursos territoriales, conocimientos locales y sistemas de producción respetuosos de la biodiversidad.

## ALCALDÍAS

Garantizar recursos suficientes para que se mejore y se mantenga un adecuado estado nutricional en las comunidades de sus municipios, además el apoyo con remesas mensuales o proyectos que beneficien y fortalezcan la nutrición.

Establecer programas que respondan a las necesidades reales, en coherencia con la diversidad étnica, con intervenciones multisectoriales, además de estimular la autonomía y la sostenibilidad económica y ambiental de las comunidades.

Implementar círculos educativos con madres lactantes y embarazadas, brindados durante jornadas preventivas por un técnico especializado en el tema de nutrición, y capacitar a consejeras nutricionales en lactancia materna para que brinden educación en la comunidad.





## COMUNIDAD

Promover y mantener la lactancia materna como fuente exclusiva de nutrición durante los primeros 6 meses de vida y educar a las familias en la apropiada alimentación complementaria.

Utilizar de forma óptima los alimentos de buena densidad nutricional que están disponibles en la zona como frutas (naranja, mango, borajó, maracuyá, carambolo, guayaba, etc.) y vegetales (ñame, yuca, plátano, maíz).

Promover programas y procesos de recuperación de semillas tradicionales y técnicas propias de cultivos alimentarios, en aras de fortalecer la soberanía y seguridad alimentaria de las comunidades desde su acervo cultural y ancestral.

Incluir en los planes de etnodesarrollo de los consejos comunitarios, planes de vida de los cabildos indígenas y programas de salud de las organizaciones e instituciones propias de las comunidades, políticas autonómicas orientadas al fortalecimiento de la seguridad alimentaria y la atención nutricional de niños menores de 5 años.

Participar y promover actividades recreativas y culturales, tendientes al fortalecimiento de la cohesión social y el sentido de pertenencia como elementos estructurales en el desarrollo humano local.

Promover con los promotores de salud de las comunidades el seguimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, la detección de casos de desnutrición y la oportuna remisión de casos que representen riesgos.



## Bibliografía

Universidad Pontificia Bolivariana. Bases conceptuales para la atención nutricional, médica y psicosocial de los niños y niñas con desnutrición. Centro Imagen UPB, Medellín, Colombia, 2007.

Ministerio de la Protección Social. Manual de la Misión Médica. Pro-Offset Editorial S.A., Bogotá, Colombia, 2008.

Ministerio de la Protección Social. Situación de salud en Colombia. Indicadores básicos 2007. Septiembre 2007.

Bouchon, Magali et al. Recogida de datos. Metodologías cualitativas. Imprimeries Paton, Médicos del Mundo Francia, París, Francia, Marzo 2009.

Rosiquer, Javier et al. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas embera de Colombia. Revista Chilena de Nutrición, Volumen 37, Número 3, Septiembre 2010.

Delgado, Doris et al. Tabulación y análisis para consumo y antropometría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2010.

Médicos del Mundo. Registros de atención médica por comunidad. Misión Medio Atrato, Colombia, Gestión Julio 2010 a Junio 2011.

Organización Mundial de la Salud. Curso de capacitación del crecimiento del niño. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, OMS, Ginebra, Suiza, 2008.

<http://www.who.int/childgrowth/mgrs/en>

## ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL POR COMUNIDAD

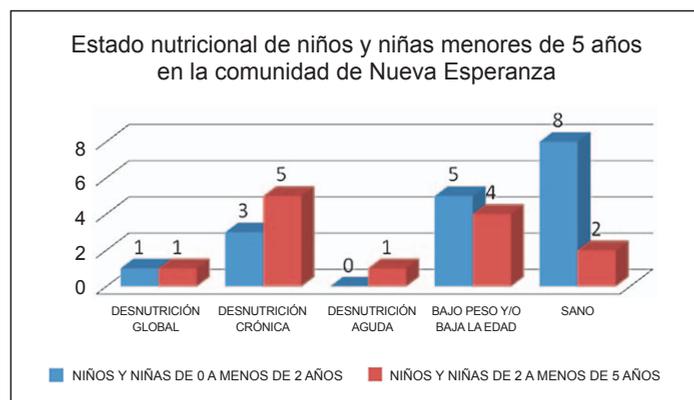
### ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE NUEVA ESPERANZA

**Tabla 8**

Consolidado del diagnóstico nutricional de niños y niñas menores de 5 años de la comunidad de Nueva Esperanza. Municipio de Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó. Marzo 2011

DIAGNÓSTICO	DESNUTRICIÓN GLOBAL	DESNUTRICIÓN CRÓNICA	DESNUTRICIÓN AGUDA	BAJO PESO Y/O BAJA LA EDAD	SANO	TOTAL
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A MENOS DE 2 AÑOS	1	3	0	5	8	17
NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A MENOS DE 5 AÑOS	1	5	1	4	2	13
TOTAL	2	8	1	9	10	30

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

En la comunidad mestiza Nueva Esperanza, se pesaron y tallaron un total de 30 menores de 5 años, 21 niños (70%) y 9 niñas (30%).

En los niños y niñas de 0 a menos de 2 años, se encontraron 3 casos de desnutrición crónica, de un total de 17, es decir, el 18% del total de menores de 2 años. También se encontró 1 caso de desnutrición global. El porcentaje de niños/as sanos es del 30% (5 casos); niños y niñas menores de 2 años con bajo peso o baja talla para la edad son el 47% (8 casos). No se encontraron casos de desnutrición aguda.

En un total de 13 niños y niñas de 2 a menos de 5 años, se encontró un caso de desnutrición aguda representando el 3% dentro del total de los menores de la comunidad y por ser el único caso encontrado, configura el 1%, del total de los 92 niños y niñas menores de 5 años de las tres comunidades visitadas.

Se encontraron 5 casos de desnutrición crónica, que representan el 17% y un único caso de desnutrición global que significa el 3% del total de niños y niñas de esta comunidad. También se presentaron 2 casos de niños sanos y 4 casos de menores con bajo peso o baja talla.

## ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE PUEBLO NUEVO

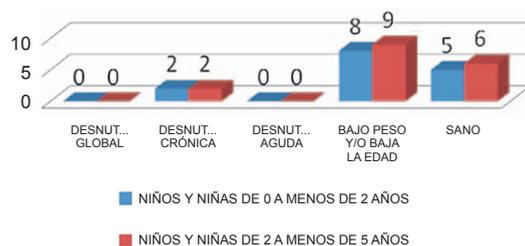
**Tabla 9**

Consolidado del diagnóstico nutricional de niños y niñas menores de 5 años de la comunidad de Pueblo Nuevo. Municipio de Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó. Marzo 2011

DIAGNÓSTICO	DESNUTRICIÓN GLOBAL	DESNUTRICIÓN CRÓNICA	DESNUTRICIÓN AGUDA	BAJO PESO Y/O BAJA TALLA PARA LA EDAD	SANO	TOTAL
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A MENOS DE 2 AÑOS	0	2	0	8	5	15
NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A MENOS DE 5 AÑOS	0	2	0	9	6	17
TOTAL	0	4	0	14	14	32

Fuente: Registro MDM

### Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años en la comunidad de Pueblo Nuevo



Fuente: Registro MDM

En la comunidad afrocolombiana de Pueblo Nuevo, fueron evaluados 32 niños y niñas menores de 5 años; 12 niños son el 38% y 20 niñas, el 62% del total de los menores de la comunidad visitada. Dentro del grupo de 0 a menos de 2, fueron evaluados 15 niños y niñas.

No se encontraron casos de desnutrición aguda ni global. Se encontraron 2 casos de desnutrición crónica que representan el 6,25%. El porcentaje es igual con un 3,12 % en hombres y mujeres. Se encontraron 5 niños sanos con un porcentaje del 25%; de estos 15,6% son niños representando 5 y 9,3% son niñas representando el (3). Bajo peso o baja talla<sup>18</sup>.

En el grupo de niños y niñas de 2 a menos de 5 años, no se encontraron casos de desnutrición global y aguda moderada/severa. Se encontraron 2 casos de desnutrición crónica; representan el 6% el porcentaje, es igual con un 3% en niños y niñas.

Se encontraron 6 niños sanos con un porcentaje del 18,7% de estos 15% son niñas y 3,7% son niños. Bajo peso o baja talla: se encontraron 9 casos de niños y niñas.

<sup>18</sup> Nota aclaratoria: Para fines del estudio se consideró la desnutrición leve, sea global, aguda y crónica (-1 DE del score Z) como bajo peso o baja talla para la edad.

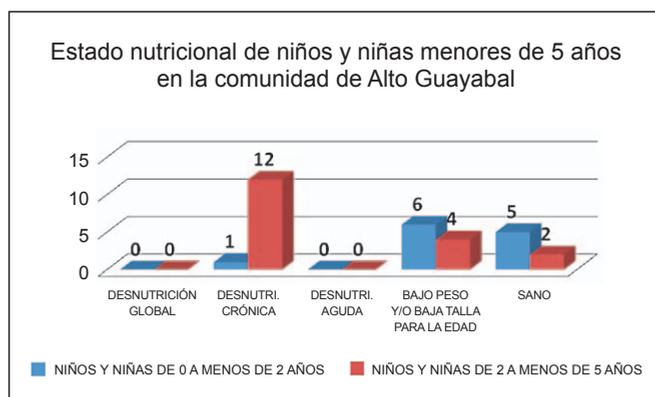
## ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE ALTO GUAYABAL

**Tabla 10**

Consolidado del diagnóstico nutricional de niños y niñas menores de 5 años de la comunidad de Alto Guayabal. Municipio de Carmen del Darién, Departamento del Chocó, río Jiguamiandó. Marzo 2011

DIAGNÓSTICO	DESNUTRICIÓN GLOBAL	DESNUTRICIÓN CRÓNICA	DESNUTRICIÓN AGUDA	BAJO PESO Y/O BAJA TALLA PARA LA EDAD	SANO	TOTAL
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A MENOS DE 2 AÑOS	0	1	0	6	5	12
NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A MENOS DE 5 AÑOS	0	12	0	4	2	18
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>30</b>

Fuente: Registro MDM



Fuente: Registro MDM

En la comunidad de Alto Guayabal, población indígena Embera Katío, se encontraron los siguientes datos estadísticos: un total de 30 menores de 5 años, 20 niños (67%) y 10 niñas (33%).

A continuación el análisis del estado nutricional de los niños y niñas de 0 a menos de 2 años de la comunidad de Alto Guayabal:

- El diagnóstico de bajo peso y baja talla afecta a un total de 6 niños menores de 2 años que representa un 20% de los menores atendidos.
- La desnutrición crónica afecta a un total de 1 de los menores de 2 años atendidos que representa 3.3% de los menores atendidos.
- Se encontró un total de 5 casos de niños y niñas sanos menores de 2 años que representan el 16.6% de los niños atendidos.

A continuación el análisis del estado nutricional niños y niñas de 2 a menos de 5 años:

- La desnutrición crónica afecta a un total de 12 niños/as que representan un 40% de los menores atendidos, con un predominio de un 23% en niños y un 16% en niñas.
- No se encontraron casos de desnutrición global y aguda moderada/severa.
- Niño sano: se encontraron 2 casos en varones equivalente a un 6%.
- Bajo peso, baja talla: se encontraron 3, de los cuales dos son niños y 1 niña.





## CUESTIONARIO NUTRICIONAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

COMUNIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ / 05 / 2011

### CONOCIMIENTOS GENERALES

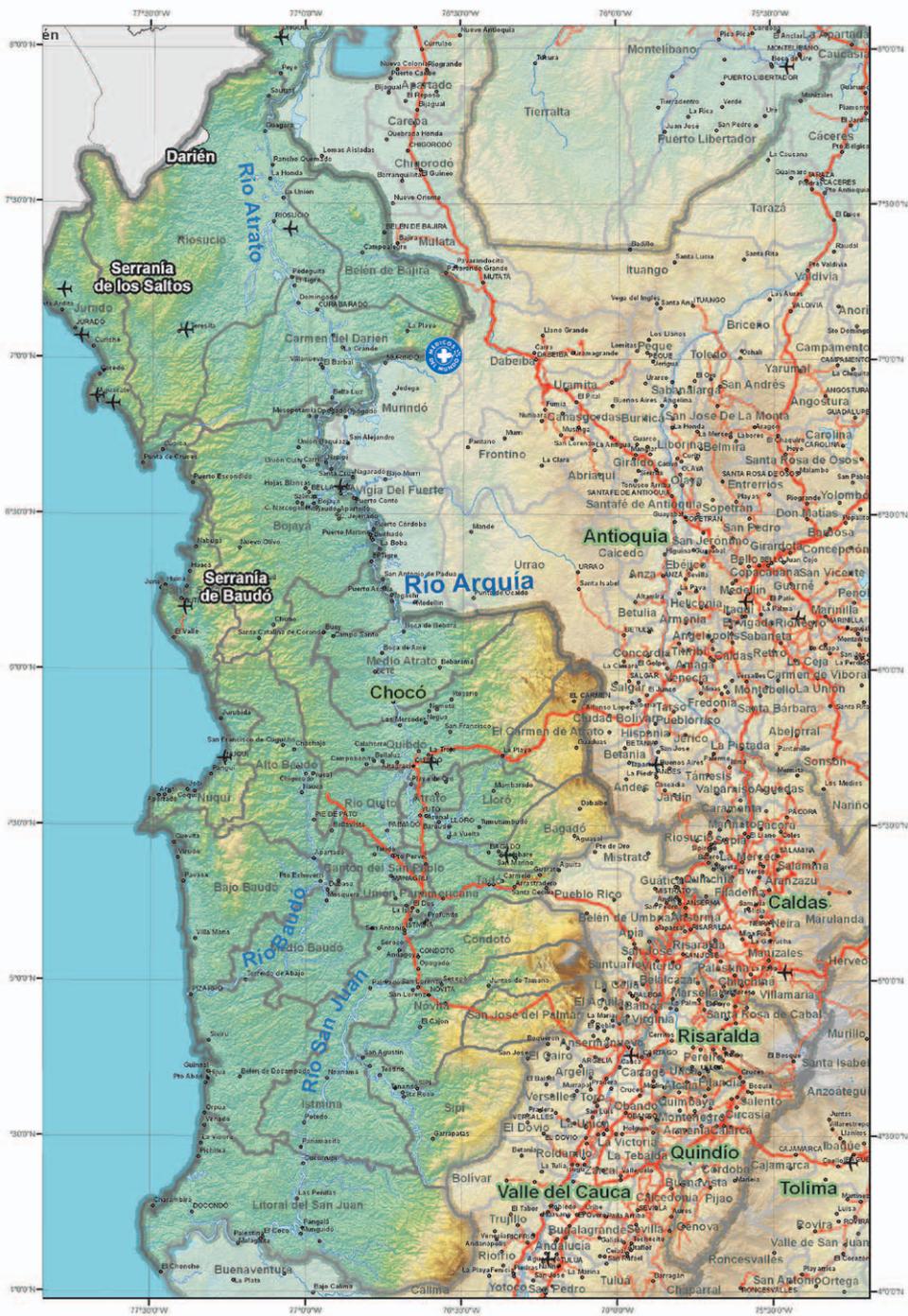
- ¿Qué es nutrición?
- ¿Por qué es importante la nutrición?
- ¿En qué afecta la desnutrición en los menores de 5 años?
- ¿Cómo se mejora la nutrición de los niños?
- ¿Cómo se da cuenta usted de que un niño se encuentra desnutrido?
- ¿Qué se puede hacer en caso de desnutrición?

### CONOCIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS COMUNIDADES

- ¿Cuál es el estado de nutrición de su comunidad en general? ¿Por qué?
- ¿Qué grado de afectación tiene para su comunidad la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años?



# MAPA



## EQUIPO ATRATO

SANTOS SIGUENZA, Coordinador

JULIE CALLOT, Administrador Logista

HAROLD MONTECINOS, Medico

LUIS EDUARDO TORDECILLA, Asistente Logista

KLINGER COSSIO, Logista Motorista

LUIS AMADO CÓRDOBA, Logista Motorista

WILSON ANTONIO MONTES GONZÁLEZ, Enfermero

WILFRAN CASAMA JINDRANA, Auxiliar de Enfermería

LEYVIS GISELA CHAVERRA MURILLO, Referente de Salud Comunitaria

ERIDIS TORRES PALENCIA, Educador en Salud

OMAIRA SÁNCHEZ, Servicios Generales

JHON JAIRO SÁNCHEZ, Bodeguero

NEYVER DURAN BEJARANO, Bodeguero

FERNANDO SÁNCHEZ RENTERÍA, Bodeguero

LUIS ANDRÉS DENIS, Bodeguero

Esta es una publicación de Médicos del Mundo

ISBN: 978-958-96819-4-7

Primera edición: 2011

Coordinación General: Vicente Gavidia

Fotografías: Andrea Lamourt

Diagramación e Impresión: Editorial Códice Ltda.