Fortalecimiento de capacidades para la prevención de la desnutrición en territorio ancestral del pueblo Yukpa

AIEC Tejiendo Interculturalidad

Resguardo Indígena Iroka

Componente Salud y Nutrición

Reconocer las prácticas ancestrales de alimentación, producción de alimentos y cuidados de la salud del pueblo **Yukpa** es la base para establecer un diálogo de saberes que permita compartir y armonizar conocimientos y prácticas de la cultura Yukpa y de la cultura occidental (***wateyas***). Se espera que se desarrollen acciones interculturales que permitan detectar, alertar y responder oportunamente ante signos visibles de desnutrición. En este componente se trabajará en:

Seguimiento nutricional en la primera infancia:

Con el fin de detectar a tiempo alteraciones en el estado nutricional de los ***mashukapash*** (niños, niñas) y prevenir la mortalidad por desnutrición aguda, se realizará seguimiento nutricional bajo una frecuencia que permita detectar oportunamente *mashukapash* con desnutrición aguda moderada o severa, o con riesgo de desnutrición. Este seguimiento estará liderado por el Nutricionista-Dietista y su equipo de salud, quienes recibirán procesos de formación por parte del profesional en el salud y nutrición para el desarrollo de las siguientes acciones:

A) Detección de signos visibles de desnutrición.

B) Reporte y activación de rutas de trabajo.

C) Toma de perímetro braquial periódicamente.

D) Reporte a la nutricionista de aquellas alertas identificadas.

E) Gestión local con los médicos tradicionales y con los médicos occidentales.

F) Seguimiento y registro de datos de las tomas de medidas antropométricas.

Por su parte el nutricionista realizará análisis de casos específicos, tomas antropométricas y seguimiento a casos especiales, así como será el enlace directo

para las alertas y trabajo con los equipos de salud y participará en los comités de emergencia nutricional.

En la etapa de alistamiento se canalizará las familias y sus *mashukapash* que no tengan aseguramiento a salud para activar la ruta correspondiente.

- ***Vigilancia nutricional comunitaria:*** todo el talento humano deberá estar en la capacidad de reconocer los signos físicos de la desnutrición, así como de canalizar oportuna y efectivamente los posibles casos de desnutrición aguda severa.
- ***Gestión para la atención en salud:*** la Unidad Ejecutora del servicio realizará en la etapa de alistamiento un proceso de articulación con las entidades territoriales de salud, para contribuir a la garantía del nivel más alto de salud y nutrición de los *mashukapash* y las ***tnete*** (mujeres gestantes), teniendo como base lo identificado en el proceso de caracterización.

Los procesos de gestión partirán del análisis de la caracterización y se materializarán en la ruta integral de atenciones. Para desarrollar esta gestión, como UE se identificarán las entidades de salud y otras presentes en el territorio que sean referentes de los procesos de atención en salud y desarrollo infantil. Con ello se buscará que las orientaciones y las acciones a seguir con los casos identificados de niñas, niños y mujeres gestantes sin acceso, ni aseguramiento en salud aplicación del esquema de vacunación, consulta de valoración integral y controles prenatales; entre otras que surjan a lo largo del proceso de atención, sean efectivas y obedezcan a las particularidades del Manual Operativo de la Modalidad Acompañamiento Intercultural (Étnica- Campesina) – Tejiendo Interculturalidad.

El seguimiento nutricional se realizará con el fin de detectar a tiempo alteraciones en el estado nutricional de los *mashukapash* y las *tnete*, y actuar oportunamente para evitar el deterioro nutricional y prevenir la mortalidad por desnutrición aguda en *mashukapash* menores de 5 años.

Bajo el liderazgo del Nutricionista – Dietista se realizará el seguimiento nutricional de los *mashukapash* menores de 5 años y las *tnete*, así como de reportar de manera inmediata al sector salud cuando identifique alteraciones nutricionales por déficit como: riesgo de desnutrición y desnutrición aguda moderada o severa los *mashukapash* menores de 5 años, y el bajo peso para edad gestacional en las *tnete*.



El seguimiento nutricional se realizará mediante:

- Valoración antropométrica: peso, talla/longitud y perímetro braquial.
- Identificación de signos físicos y clínicos de la desnutrición aguda.

Valoración Antropométrica

Medidas antropométricas: deberán ser realizadas por el nutricionista o su equipo de salud debidamente capacitadas en la técnica de toma de peso, talla o longitud y perímetro braquial. Así mismo, deberá contar con capacitación en calidad del dato y con equipos antropométricos adecuados y calibrados para realizar las mediciones. La toma de medidas antropométricas debe ceñirse a la guía técnica y operativa del seguimiento nutricional del ICBF.

Los datos antropométricos serán utilizados para determinar si el usuario tiene un peso adecuado para su talla/estatura/longitud o índice de masa corporal - IMC adecuado para la edad gestacional. Para esto, el nutricionista o su equipo de salud, podrá tener a su disposición al menos una de las siguientes herramientas:

- Tablas con peso y talla y sus desviaciones estándar según la OMS, para niño y para niña.
- Gráficas impresas con las curvas de crecimiento del indicador peso/talla de la OMS con sus desviaciones estándar, para niño y para niña.
- Las aplicaciones para celular inteligente, calculadora antropométrica Maventy o AntroCalc. Las aplicaciones son de descarga gratuita y se encuentran disponibles en Google Play.
- Tablas de IMC por semanas de gestación de Atalah.

La interpretación del indicador peso para la talla o longitud deberá realizarse acorde a las instrucciones de la guía técnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional del ICBF.

Los *mashukapash* que presenten un Z-Score o desviación estándar de peso para la talla mayor a –1.5 DE, es decir, que se acerque más a –2 DE, deberán ser canalizados inmediatamente al sector salud para su atención.

Otra de las medidas indispensables para detectar desnutrición y riesgo de muerte por desnutrición será el perímetro braquial (es la medición del perímetro del brazo en el



punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromial y olecranon) en *mashukapash* entre 6 y 59 meses. Un perímetro braquial menor o igual a 11.5 cm es un indicador de riesgo de muerte por desnutrición y por lo tanto se deberá canalizar de manera inmediata para atención por el sector salud.

Vigilancia nutricional comunitaria

La vigilancia nutricional comunitaria se realizará mediante la Identificación de signos físicos de desnutrición, para lo cual todo el talento humano debe estar en la capacidad de detectar signos físicos de desnutrición aguda moderada y severa. Para esto, como UE capacitaremos al inicio de la operación a todo el talento humano en identificación de signos físicos de desnutrición. La capacitación será realizada por el profesional en nutrición. Como ilustración se tienen la siguiente infografía:







La frecuencia de la valoración antropométrica

- En los primeros 15 días calendario después del ingreso del *mashukapash o tnete* a la modalidad de atención.
- Al inicio y final de la atención a todos *mashukapash o tnete* del servicio.
- Mensual (o quincenal dependiendo la priorización y las condiciones de dispersión del territorio) a los *mashukapash* que presentan desnutrición aguda y riesgo de desnutrición.

Canalización

Los siguientes casos serán canalizados al sector salud:

- *mashukapash* que se identifiquen con signos físicos de desnutrición aguda.
- *mashukapash* con indicador peso/talla/longitud por debajo de -1.5 DE.
- *mashukapash* con perímetro braquial menor o igual a 11.5 cm.
- *tnete* con bajo peso para la edad gestacional.
- *mashukapash* o *tnete* con signos de alarma (enfermedades prevalentes).

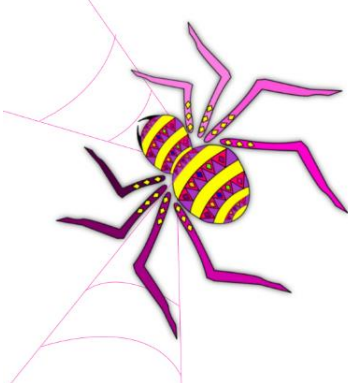
La canalización al sector salud se realizará dentro de las siguientes 24 horas, una vez detectado el evento. En los casos de desnutrición aguda, se hará hacer seguimiento a la canalización cada 48 horas hasta que se confirme la atención por parte del sector salud.

Para la canalización se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

a. Lo más importante es la atención efectiva del *mashukapash* o *tnete*. Esto salvará vidas.
b. Se usará el mecanismo más rápido para reportar la necesidad de la atención. Se podrán realizar llamadas telefónicas antes de usar otras formas de reporte como chat o correos electrónicos.
c. Se tendrá siempre a mano los datos de contacto la enfermera de la zona de la EAPB Dusakawi y el contacto del responsable de la IPS-I del programa de alteraciones nutricionales.

Capacitaciones que deberá recibir el equipo de salud

- Signos físicos de desnutrición
- Toma medidas antropométricas
- Clasificación nutricional: tabla, gráficas, calculadora antropométrica.
- Calidad del dato
- Signos de alarma de enfermedades prevalentes





Resguardo Indígena
Iroka