INFORME TECNICO N°006 DE ACTIVIDADES REALIZADAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SGR-455 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA IPSI

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
CONTRATISTA: WINTUKWA IPSI
NIT: 900073645
REPRESENTANTE LEGAL: BENEREXA MARÍA MARQUEZ MALO
CC: 42.496.642
DIRECCIÓN: CARRERA 9 N° 3-69 Barrio Los Campanos-Valledupar
TELÉFONO: 5885711

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ARHUACA, ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - AÑO 2024.

VALOR: CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($136´200.000). M/CTE

PLAZO: NUEVE (9) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO

PERIODO DEL INFORME: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

TEMAS	PRODUCTO
Actividad 1: Realizar a 800 viviendas acciones educativas, levantamiento de índice entomológico y aplicación de insecticida tendiente al control del vector transmisor de la enfermedad de chagas y Leishmaniasis.	Se realizaron 100 visitas a viviendas en el asentamiento de Gun Aruwun y sus sectores: Yugaka (inspección), Tarku y Seguro (fumigaciones), realizando acciones de rociamiento del químico para el control de vectores transmisores de chagas y leishmaniasis, inspección para la búsqueda de triatominos y larvas en los lugares de cada vivienda y actividades informativas para la prevención, cuidado y control si se detectan los vectores con el fin de sensibilizar frente a las enfermedades de chagas y leishmaniasis, modo de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y complicaciones.
Actividad 2: Realizar 270 visitas domiciliarias a familias para hacer seguimiento de la enfermedad de Tuberculosis con acciones de educación, comunicación, identificación, captación y seguimiento a los miembros	54 visitas domiciliarias a familias de los sectores del microterritorio Gun Aruwun realizando acciones de comunicación, identificación, recolección de muestras y seguimiento a la enfermedad de tuberculosis en el territorio indígena; para fortalecer el conocimiento en cada integrante de

de la comunidad para la prevención, control y vigilancia de la Tuberculosis.	las familias visitadas sobre el cuidado individual, familiar y comunitario para la prevención de esta enfermedad.
Actividad 3: Realizar 120 visitas interviniendo a 60 familias del microterritorio centro Gun Aruwun para la identificación de niños y niñas menores de 11 años con factores de riesgo para la salud nutricional y demás con visita de seguimiento. Que incluya acciones de educación para fortalecer acciones integrales en salud en la Seguridad Alimentaria y Nutricional, ambiente, derechos sexuales y reproductivos contempla la promoción de las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).	Se reporta la realización de 15 seguimientos en el periodo de septiembre, dando continuidad a las programaciones del equipo de APS que se despliega en los sectores del microterritorio Gun Aruw~~u~~n.
Actividad 4: Fortalecimiento al equipo intercultural de cuidado integral, familiar y comunitario a la Butizaku para la captación temprana y minimizar los riesgos en el embarazo y del recién nacido a partir de los conocimientos ancestrales y la articulación con las acciones complementarias en salud; fomentando el "diálogo comunitario" (entre la comunidad y los servicios de salud) para mejorar la comprensión mutua y el conocimiento desde lo propio.	Realización de dos (2) encuentros de dialogo comunitario en el microterritorio de Gun Aruw~~u~~n, con participación de la comunidad, sabedores, mamus, líder intercultural, profesionales de salud y auxiliares y aprendices.

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE: BENEREXA MARQUEZ MALO
IDENTIFICACION: 42.496.642 de Valledupar Cesar
TELEFONO: 5885711
EMAIL: wintukwaipsi02@gmail.com

Wintukwa

INFORME DE ACTIVIDADES PIC- SALUD PÚBLICA WINTUKWA IPSI

01 - 30 de septiembre

2024

INFORME DE ACTIVIDADES N° 05

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. SGR-455 DE 2024

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA ARHUACA ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2024.

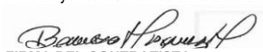
Fecha de ejecucion general:	**PERIODO EJECUTADO: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024**

INSTRUMENTO GENERAL DE EJECUCION 2024

DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA (PDSP)	LINEA OPERATIVA	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Nombre del Indicador	UNIDAD	CANTIDAD TOTAL	Indicador de Producto del Proyecto					Indicador de Producto del Proyecto alcanzado						RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA 2024 ($ Millones)	VALOR TOTAL EJECUTADO ABRIL	VALOR TOTAL EJECUTADO MAYO	VALOR TOTAL EJECUTADO JUNIO	VALOR TOTAL EJECUTADO JULIO	VALOR TOTAL EJECUTADO AGOSTO	VALOR TOTAL EJECUTADO SEPTIEMBRE	SALDO
						II Trimestre MAY	II Trimestre JUN	III Trimestre JUL	III Trimestre AGO	III Trimestre SEP	II Trimestre (%) ABR	II Trimestre (%) MAY	II Trimestre (%) JUN	III Trimestre (%) JUL	III Trimestre (%) AGO	III Trimestre (%) SEP								
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Realizar a 800 viviendas acciones educativas, levantamiento de indice entomologico y aplicacion de insecticida tendiente al control del vector transmisor de la enfermedad de chagas y Leishmaniasis.	VIVIENDAS VISITADAS	NUMERO	**800**	100	100	100	100	100	**0,00%**	**12,5%**	**12,5%**	**12,5%**	**12,5%**	**12,5%**	**$ 50.200.000**	**$ 0**	**$ 6.275.000**	**$ 6.275.000**	**$ 6.275.000**	**$ 6.275.000**	**$ 6.275.000**	**$ 18.825.000**
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES	PROMOCION DE LA SALUD	Realizar 270 visitas domiciliarias a familias para hacer seguimiento de la enfermedad de Tuberculosis con acciones de educación, comunicación, identificación, captación y seguimiento a los miembros de la comunidad para la prevención, control y vigilancia de la Tuberculosis.	FAMILIAS VISITADAS	NUMERO	**270**	35	55	15	21	54	**0%**	**13%**	**20%**	**5,6%**	**7,8%**	**20%**	**$ 28.000.000**	**$ 0**	**$ 3.629.629,6**	**$ 5.703.703,7**	**$ 1.555.556**	**$ 2.177.778**	**$ 5.600.000**	**$ 9.333.333**
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Realizar 120 visitas interviniendo a 60 familias del microterritorio centro Gun Aruwun para la identificación de niños y niñas menores de 11 años con factores de riesgo para la salud nutricional y demás con visita de seguimiento. Que incluya acciones de educación para fortalecer acciones integrales en salud en la Seguridad Alimentaria y Nutricional, ambiente, derechos sexuales y reproductivos contempla la promoción de las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	FAMILIAS CARACTERIZADAS	NUMERO	**120**	20	10	30	15	15	**0,00%**	**16,7%**	**8%**	**25,0%**	**12,5%**	**12,5%**	**$ 20.000.000**	**$ 0**	**$ 3.333.333**	**$ 1.666.667**	**$ 5.000.000**	**$ 2.500.000**	**$ 2.500.000**	**$ 5.000.000**

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	**GESTION DEL RIESGO EN SALUD**	Fortalecimiento al equipo intercultural de cuidado integral, familiar y comunitario a la Butizaku para la captación temprana y minimizar los riesgos en el embarazo y del recién nacido a partir de los conocimientos ancestrales y la articulación con las acciones complementarias en salud; fomentando el "diálogo comunitario" (entre la comunidad y los servicios de salud) para mejorar la comprensión mutua y el conocimiento desde lo propio.	ENCUENTROS REALIZADOS	NUMERO	**3**	0	0	0	1	2	**0,00%**	**0,0%**	**0%**	**0,0%**	**33,3%**	**66,7%**	**$ 20.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.666.667**	**$ 13.333.333**	**$ 0**
																	$ 136.200.000	**$ 4.500.000**	**$ 17.737.963,0**	**$ 13.645.370**	**$ 19.580.556**	**$ 19.869.444**	**$ 27.708.333**	**$ 33.158.333**

Para mayor constancia se firma a los 29 dias de octubre de 2024.



FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE: BENEREXA MARQUEZ MALO
IDENTIFICACION: 42,496,642 de Valledupar - Cesar
TELEFONO: 5885711

Wintukwa

DIMENSION:
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

COMPONENTE:
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD

Realizar a 800 viviendas acciones educativas, recolección de vectores y aplicación de insecticida tendiente al control del vector transmisor de la enfermedad de chagas y leishmaniasis.

EJECUCIÓN

Actividad desarrollada en el periodo del 01 al 30 de septiembre dando avance a la meta establecida en la actividad establecido para el personal del equipo PIC en la Dimensión de enfermedades transmitidas por vectores en el asentamiento de Gun Aruwun y sus sectores de Tarku y Seguro.

METODOLOGIA

- Planificación y coordinación: de las actividades a desarrollar en los lugares correspondientes.

-Alistamiento del personal y de los insumos requeridos por el personal de acuerdo a las visitas efectuadas, para la búsqueda de vectores en el sector Yugaka y Seynimin.

-Uso de químico en las viviendas: haciendo la presentación del PIC, explicando claramente el objetivo de las visitas para que el jefe de familia autorice el uso de químico específico para el control de vectores en los sectores de Tarku y Seguro.

-Alternativas de control: Además del control químico, se consideran alternativas como las prácticas culturales de cuidado para controlar la población de vectores mediante los trabajos tradicionales propios del pueblo arhuaco en el marco de la interculturalidad y fortalecimiento de la medicina propia.

- Educación y participación comunitaria: Es importante informar cada vez que ha sido posible, a la comunidad sobre la importancia del control de vectores y fomentar su participación en las acciones de control.

RECURSOS MATERIALES

- Formatos de reportes de inspección y vigilancia de vectores en domicilios
- Registros de control químico a viviendas
- Listados de asistencia a las acciones de información y charlas
- Recolectores de vectores
- Folletos informativos sobre chagas y leishmaniasis

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El equipo con todos sus implementos llega al sector donde se harán las visitas teniendo en cuenta que cada familia se ubica en minutos al ser una zona lugares dispersos en la zona montañosa donde se ubicaron este periodo las acciones de inspección y búsqueda de vectores Yugaka y Seynimin. Las condiciones del terreno y las lluvias en esta época del año hacen más difícil hacer los recorridos de los promotores de ETV y Zoonosis; en esos términos se destaca que se haya

asumido esta actividad con personal bilingüe y conocedor del territorio ya que esto es lo que ha garantizado tener éxito en cubrir el número propuesto de visitas y acciones educativas.

En aras de cumplir con los cronogramas propuestos, se hizo el esfuerzo en la medida permisible del tiempo y el clima, para que cubrir el numero previsto de intervenciones a viviendas,

REPORTE DE ACTIVDADES EN 100 VIVIENDAS DE LOS SECTORES VISITADOS 2024

SECTORES	No FAMILIAS BENEFICIADAS	TOTAL DE VIVIENDAS CON APLICACIÓN DE INSECTICIDA	AUXILIARES DE ETV Y ZOONOSIS
TARKU	19	90	EDWIN TORRES SEYAWINGUMU TORRES
SEGURO	3	10	
TOTAL	22	100	

A este punto de avance de actividades relacionadas con esta dimensión del PIC se ha logrado cubrir un amplio número de visitas en toda la zona esperando lograr los resultados esperados frente a las acciones acordadas con la comunidad.

RESULTADOS

Se realizó inspección y búsqueda de triatominos en cada vivienda del sector de Ingresurwa con lo que se da reporte de no encontrar vectores en esos lugares. Por otra parte, se procede a la fumigación en cada vivienda de los sectores Ariguaní y Baúl en las proporciones que los auxiliares conocen y se guardan registros del

control químico en los formatos correspondientes, también se realizaron acciones de información y socialización a los participantes de la actividad presentes.

Al culminar las actividades, los auxiliares retroalimentan con los presentes en el lugar para conocer qué tanto se ha comprendido el tema y se ubican en los listados de asistencia los datos concernientes a integrantes y firmas; se aprovechan espacios de reuniones para dar a conocer el tema dado que son los momentos propicios en los que la comunidad comparte sus apreciaciones sobre las necesidades en salud.

En lo correspondiente a la inspección y vigilancia en cada vivienda para detectar los vectores, es parte del procedimiento que los promotores realicen las capturas de muestras encontradas y enviarlas lo más pronto posible a la institución para hacer el respectivo direccionamiento al laboratorio de salud pública. Para el periodo que comprende el presente informe no se reportan capturas de vectores en los lugares inspeccionados.

Reporte de visitas de inspección por sector mes septiembre	
Yugaka	104
Total	**104**



Reporte de fumigaciones por sectores mes septiembre	
Tarku	90
Seguro	10
Total	**100**



52 PERSONAS RECIBIERON CHARLAS INFORMATIVAS Y DE SENSIBILIZACION SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS Y LESIHMANIASIS

DISTRIBUCION POR EDADES								
Mujeres	**Hombres**	**0 a 7**	**8 a 12**	**13 a 21**	**22 a 45**	**46 a 70**	**71 a 90**	**91 a 100**
36	**16**	0	3	4	27	14	4	0

ANEXOS

- Evidencias fotográficas de las visitas y jornadas de información
- Formatos diligenciados de visitas de inspección y vigilancia
- Formatos diligenciados de control químico a viviendas
- Listados de asistencia a charlas educativas e informativas
- Reportes de entregas de vectores al laboratorio de salud pública

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

Wintukwa

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Acciones de inspección y captación de vectores
LUGAR	Sectores del microterritorio Gun Aruwun
FECHA	01 al 30 de septiembre 2024









EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Acciones de información, charlas sobre el cuidado y prevención de la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis,
LUGAR	Centro Gun Aruwun y sectores
FECHA	01 al 30 septiembre 2024







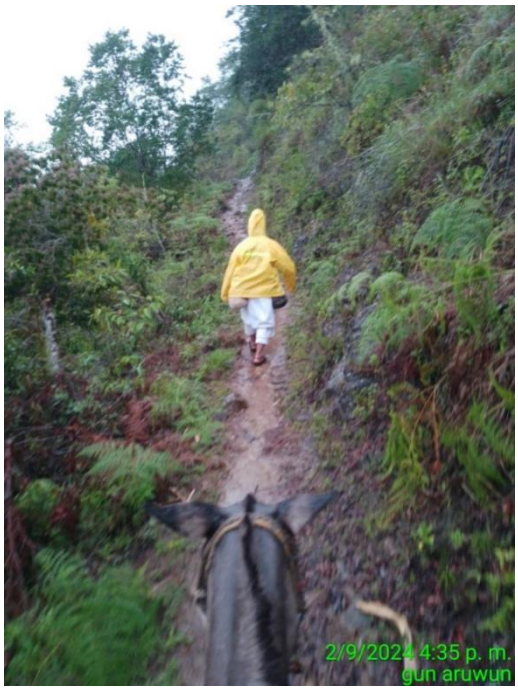
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Acciones de información, charlas sobre el cuidado y prevención de la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis,
LUGAR	Centro Gun Aruwun y sectores
FECHA	01 al 30 de septiembre 2024







EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Acciones de información, charlas sobre el cuidado y prevención de la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis,
LUGAR	Centro Gun Aruwun y sectores
FECHA	01 al 30 de septiembre 2024







SALUD PUBLICA

VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRIATOMINO MEDIANTE ROCIAMIENTO DE INSECTICIDA DE ACCIÒN RESIDUAL

REGISTRO DIARIO DE CONTROL QUIMICO

DEPARTAMENTO: Cesar MUNICIPIO: Valledupar

ASENTAMIENTO: Gan Arawaca SECTOR: Tarla RESPONSABLE: Edwin Ramos Torres

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº HABITANTES	VIVIENDAS TRATADAS		RENUENTES	CERRADAS	VIVIENDAS PROTEGIDAS SEGÚN INSECTICIDAS Y DOSIS APLICADAS						TRIATOMINOS PRESENTES
					TOTAL	PARCIAL			K-Othrine 50 SC	ICON 10 PM	ALFACIPERMETRINA 10%	OTROS	TOTAL LITROS	TOTAL SOBRES	
1	1/9/24	Seymunkadiwa Torres T.	1148200062	6	4				X				320 cc		
2	1/9/24	Zareymon Torres R.	1149452851	2	2				X				160 cc		
3	1/9/24	Alberto Torres Bolaño	1148101083	3	6				X				480 cc		
4	1/9/24	Martina Torres D.	1148101085	6	6				X				480 cc		
5	1/9/24	Delener Crespo Torres	1133600190	5	3				X				280 cc		
6	6/9/24	Seyonkuinguna Torres	1133176476	4	5				X				400 cc		
7	6/9/24	Seynaiaguna Torres	1124532180	4	4				X				220 cc		
8	6/9/24	Dwia Torres Torres	1148244567	3	6				X				480 cc		
9	6/9/24	Kayuia Torres Torres	1148102093	3	2				X				160 cc		
10	10/9/24	Zareymaka Torres T.	1066 829 329	4	4				X				320 cc		
11	10/9/24	Dunkwaney Torres J.	1147527562	5	12				X				960 cc		
12	10/9/24	Gunkawin Torres Arroyo	1066888934	7	5				X				400 cc		
13	10/9/24	Eynawika Torres T.	1071996890	2	4				X				320 cc		
14	10/9/24	Marcelino Torres Torres	1067590958	2	3				X				240 cc		
15	16/9/24	Lenel Enrique Ramos	1148196635	6	5				X				400 cc		
16	16/9/24	Gaseykawia Torres	1128193718	2	5				X				400 cc		
17	16/9/24	Antonia Torres Crespo	1148296642	2	2				X				160 cc		
18	16/9/24	Damiana Torres Torres	49799802	8	6				X				480 cc		
19	16/9/24	Gunzares Torres Torres	1148196890	7	6				X				420 cc		
20															
TOTAL:					90								7.08 Hs		

Powered by CamScanner

SALUD PUBLICA

VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRIATOMINO MEDIANTE ROCIAMIENTO DE INSECTICIDA DE ACCIÒN RESIDUAL

REGISTRO DIARIO DE CONTROL QUIMICO

DEPARTAMENTO: Cesar MUNICIPIO: Valledupar

ASENTAMIENTO: Gun Arwuwa SECTOR: Seguro RESPONSABLE: Sueyaunagumo Tones T.

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N° HABITANTES	VIVIENDAS TRATADAS		RENUENTES	CERRADAS	VIVIENDAS PROTEGIDAS SEGÚN INSECTICIDAS Y DOSIS APLICADAS						TRIATOMINOS PRESENTES
					TOTAL	PARCIAL			K-Othrine 50 SC	ICON 10 PM	ALFACIPERMETRINA 10%	OTROS	TOTAL LITROS	TOTAL SOBRES	
1	18/9/24	Bunkuanigumo Tones T.	1148196668	2	1				X				080 cc		
2	18/9/24	Felipe Tones Tones	1133601199	7	6				X				480 cc		
3	18/9/24	Eliseo Dorato Solis	77026781	2	3				X				2,40 cc		
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
TOTAL:					10								0,800		

Powered by CamScanner

WINTUKWA IPSI
PROGRAMA ENFERMEDAD DE CHAGAS
LEVANTAMIENTO DE INDICE ENTOMOLOGICO

ASENTAMIENTO: Gun Aruwan SECTOR: Fugalkas RESPONSABLE: Edwin Bautista

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	LONGITUD	LATITUD	ALTURA	Nº HABITANTES	Nº CASA POR FAMILIA	COLECTA		Nº CASA CON VECTOR	INTRADOMICILIO VIVIENDA				SITIO DE COLECTA				PERIDOMICILIO HASTA 100MTS ALREDEDOR DE LA VIVIENDA									
									SI	NO		DORMITORIO	COCINA	SALA	BAÑO	PAREDES	SUELO	TECHO	OTRO ¿Cuál?	GALLINERO	ARRUME DE PIEDRA	ARRUME DE LADRILLOS	ARRUME DE LEÑA	NIDOS DE AVES	PALMA	TROJA	DEPOSITO	OTRO ¿Cuál?
1	4/9	Damiana Ramos Torres	49744483	73 50 36 42	10 62 63 74	1224	5	8		X																		
2	11/9	Kaylas Torres Ramos	1148201267	73 42 52 62	10 67 52 32	1239	8	2		X																		
3	11/9	marias Bernarda crespos	1148388645	73 63 77 62	10 87 58 71	1324	6	4	X	X						X												
4	11/9	Delsia Torres Arroyos	1148201294	73 42 85 72	10 62 83 42	1601	8	2		X																		
5	12/9	celso Antonio Torres ma	1148201281	73 40 73 52	10 62 72 22	1662	4	2		no																		
6	12/9	Zorawin Gonzalo crespo	1148 201233	73 32 72 72	10 65 52 42	1622	5	2		X																		
7	12/9	cosmitas crespos B.	1133600410	73 47 76 64	10 54 22 12	1630	6	2		X																		
8	12/9	nellemias Gonzalito Torr	1148201280	73 46 90 80	10 54 86 41	1607	7	8	X							X												
9	13/9	cervio Torres marques	77080161	73 46 70 30	10 54 95 16	1575	4	3	X							X												
10	13/9	maria esther crespos vi	26953804	73 36 71 22	10 44 36 52	1517	3	4		X																		
11	13/9	maria elsa Izquierdo v	1133600487	73 46 36 36	10 54 88 04	1549	8	2	X	X																		
12	14/9	Remibia villafaña mart	26953349	73 45 82 17	10 54 82 20	1548	7	3		X																		
13	14/9	Doseramon Izquierdo T	51396 68	73 46 58 10	10 54 58 67	1127	9	6		X																		
14	15/9	Fernanda villafaña m	26953803	73 35 92 44	10 56 71 66	1124	9	4		X																		

52

Powered by CamScanner

WINTUKWA IPSI
PROGRAMA ENFERMEDAD DE CHAGAS
LEVANTAMIENTO DE INDICE ENTOMOLOGICO

ASENTAMIENTO: Gun Arwson SECTOR: Fugaka RESPONSABLE: Edwin Ramirez

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	LONGITUD	LATITUD	ALTURA	Nº HABITANTES	Nº CASA POR FAMILIA	COLECTA SI	COLECTA NO	Nº CASA CON VECTOR	INTRADOMICILIO VIVIENDA: DORMITORIO	COCINA	SALA	BAÑO	SITIO DE COLECTA: PAREDES	SUELO	TECHO	OTRO ¿Cuál?	PERIDOMICILIO HASTA 100MTS ALREDEDOR DE LA VIVIENDA: GALLINERO	ARRUME DE PIEDRA	ARRUME DE LADRILLOS	ARRUME DE LEÑA	NIDOS DE AVES	PALMA	TROJA	DEPOSITO	OTRO ¿Cuál?
1	15/9	Segundo Kwin marquez Arroj	1130985083	73 44 15 14	10 54 26 45	1783	3	4		X																	
2	15/9	maria loude Arroyo M	1130985083	73 44 14 88	10 54 27 02	1831	4	4		X																	
3	15/9	Doses Joaquin marques Arro	1130985084	73 44 14 37	10 54 32 ff	1754	3	7		X																	
4	16/9	Humberto crispos Arroyo	1148701721	73 44 04 38	10 54 19 96	1791	4	2		X																	
5	16/9	Dumaxun crespos Arroyo	77080125	73 44 21 55	10 54 26 08	1971	3	4		X																	
6	16/9	Jenis Arias Torres T	1133599971	73 44 25 73	10 54 29 07	1793	2	3		X																	
7	16/9	Dumaxun Izquierdo a	1148201310	73 44 29 16	10 54 26 66	1795	5	2		X																	
8	16/9	Ruben Darios Izquierdo	7715144	73 44 29 49	10 53 24 70	1800	3	2		X																	
9	17/9	magdalena Torres cris	1148701724	73 44 32 28	10 54 32 20	1814	9	6		X																	
10	17/9	Seran Maria crispos S	1130988006	73 62 42 26	10 58 62 ff	1810	7	6		X																	
11	17/9	Sandra Arroyo Hernandez	1149193734	73 44 31 60	10 53 83 68	1910	5	3		X																	
12	18/9	Faustiniano crispos S	1148201311	73 44 42 ff	10 61 35 41	1864	3	3		X																	
13	18/9	marta cecilia Izq	1003382724	73 44 63 33	10 ff 82 62	1912	4	2		X																	
14	18/9	Javier david Iz N	77195149	73 44 30 67	16 54 25 91	1800	5	4		X																	

52

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO: Edwin Mario Torres
Informacion y Sensibilizacion Sobre la Enfermedad de Chagas y Leishmaniosis

FECHA: 31 Agosto 2024 LUGAR: Sesnimin - Guatapuri

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Gunduwa Arroyo Torres	1148196671	2	4	2	x	7			Gunduwa
2	Susnawiyen Torres Arroyo	1148196514	2	4	2		7			
3	Juan chaparro Torres	1133570368	2	5	2		7			
4	Dwi Human Torres Cotes	1148196685	2	4	2		7			
5	Tangoma chaparro Torres	1149193554	2	2	2		7			
6	Gunzaregwia chaparro T	2001[illegible]87	2	2	2		7			
7	Nejwias chaparro Torres	1214468682	2	4	2		7			
8	Dunawingoma chaparro T	1063621628	2	2	2		7			
9	Suytawin Torres Arroyo	1.149196.481	2	4	2		7			Suytawin Torres A.
10	Hermenegilda Torres Arroy	1149452403	2	3	2		7			
11	//	//	//	//	//		//			

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO: Edwin David Torres
Infromación y Sensibilización Sobre la Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis

FECHA: 7 septiembre 2024 LUGAR: Sesnimun - Gustavo

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Faustino Arroyo niño	77146795	2	5	2		4			Faustino Arroyo niño
2	micaela Arroyos mdos	49 747-39	2	5	2		4			Faustino Arroyo niño
3	leonardo Izquierdo solis	4065662	1	5	2		4			
4	Sesnums Anyo Villafañes	1065662	2	4	2		4			
5	Dwiath Nesbama Torres I	1148196574	1	5	2		4			
6	nayla Torres Villafaña	1148196576	2	4	2		4			
7	zorbunesyra Torres Rojas	1148196606	2	4	2		4			
8	Sesnia ATS Torres Torres	1148196661	2	3	2		4			
9	Julio Torres Torres	1148196847	1	5	2		4			
10	Yarisumen Arroyo T	49797435	2	4	2		4			
11	Yendi chaparros Torres	1149193645	2	4	2		4			

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO: Edwin Bautista Torres Gran Arauca
Informacion y Educacion Sobre la Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis

FECHA: 11 Septiembre 2024 LUGAR: Fagualha - Gran Arauca

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Damiana Ramos Torres	49747437	2	5		2	1			Damiana Torres Ramos
2	Maria Torres Ramos	1148701267	2	4		2	1			Maria Torres Ramos
3	maria Bernarda crespo	1193586648	2	4		2	1			maria bernarda
4	Jelaydi Torres Arroyos	1148.701299	2	4		2	1			Jelaydi Torres Arroyos
5	celso Antonio Torres Marquez	1148701281	1	5		2	1			Celso Antonio Villafañe
6	zoraida Gonzalez crespo	1148 701258	1	6		2	1			
7	carmen Izquierdo cuello	1133600470	2	5		2	1			
8	Hellenia Gonzalez Torres	1148701280	2	4		2	1			
9	celio Torres marquez	77080161	1	5		2	1			
10	Marias ESTHER crespo vi	26953804	2	4		2	1			
11	marias elsa Izquierdo vi	1193600437	2	4		2	1			maria Elsa I

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: ____ OTRO: CUAL?: x

NOMBRE DEL EVENTO: Salud Pueblo Todos Con Arawon
Intervención y Sensibilización Sobre la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis.

FECHA: 13 Septiembre 2024 LUGAR: Jugaka - Guatapuri

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Alfonso Eduardo Arroyo	77795749	1	45	2		1			Alfonso
2	Yemilca villafaña Marquez	26953349	2	6	2		1			Yemilca
3	Fernanda villafaña mar	26953802	2	5	2		1			
4	Jose Tomas Eduardo T	5139668	1	6	2		1			
5	Dwisiakamira Eduardo V	1065566754	2	4	2		1			
6	Segundo Marques Arroyo	1130985085	1	4	2		1			
7	Maria Lourde Arroyo mejias	1130985083	2	3	2		1			
8	Jose Joaquin marques Arroyo	1130985084	1	3	2		1			
9	Humberto crespo crespo	77080125	1	6	2		1			
10	Fuinencia crespo Arroyos	1148701201	1	4	2		1			Fuinencia crespos
11	Yenis Avila Torres	1133599971	2	4	2		1			

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO: Educación Rural Torres Gran Arhuaco
Información y Sensibilización Sobre la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis

FECHA: Gran Arhuaco 17/ Septiembre/24 LUGAR: Jugalias - Gran Arhuaco

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Dwinawin Izquierdo [illegible]	1148[illegible]510	2	4	2		1			Dwinawin
2	magdalena Torres crespos	1148201724	2	4	2		4			magdalena
3	Sixantenia crespos sandoval	1130985076	1	4	2		1			
4	Sandra Arroyo Hernandez	1149193743	2	4	2		4			Sandra Arroyo H
5	Ruben Darios Torres Torres	1153601075	1	4	2		4			
6	Sofias ines crespos Torres	1130984997	2	5	2		4			SOFIA
7	Faustiniana crespos Torres	1148201311	1	4	2		1			FAUSTIMIANO
8	Daniel david Izquierdo vi	77151149	1	5	2		1			Daniel david
9	marta cecilia Izquierdo	40033[illegible]226	2	4	2		1			marta cecilia
10										
11										

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

Valledupar, 24 de septiembre 2024

Señor:
HUGO SOTO LACOUTURE
Entomólogo
Laboratorio de Salud Pública

Cordial saludo,

Anexo a la presente, 6 frascos con muestras del vector transmisor de la enfermedad de Chagas encontrados en familias de los asentamientos de Yugaka y Donachui del municipio de Valledupar.

Sin otro particular.

Atentamente,

Recibí
2024-09-24
11:45.

PAOLA GONGORA R
Salud Pública
Wintukwa IPSI

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR	ACTA DE TOMA Y RECOLECCION DE MATERIAL ENTOMOLOGICO	Código: LSPC-DDS-EJE-FOR-ENTO-001
		Versión: 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Fecha: 2022-05-05
		Página: 1 de 1

FECHA DE RECEPCIÓN :	HORA:	OBJETO:				
FECHA DE CAPTURA: 15-09-2024	HORA DE CAPTURA:	COLONIA	TAXONOMIA	MONTAJE	INFECCIÓN NATURAL	OTROS:
DIRECCIÓN: Yuggaka		VEREDA:				TELEFONO:
MUNICIPIO Valledupar	DEPARTAMENTO Cesar.				JEFE DE HOGAR: Maria Bernarda Crespo.	

LONGITUD	LATITUD	ALTURA	TIPO DE MUESTRA				LUGAR DE COLECTA		NOMBRE DEL COLECTOR	OBSERVACIONES
			LARVAS	PITOS	LUTZOMYIAS	MOSQUITOS ADULTOS	INTRADOMICILIARIO	PERIDOMICILIARO		
				Y			X		Edwin Ramos	Dormitorio.

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR	ACTA DE TOMA Y RECOLECCION DE MATERIAL ENTOMOLOGICO	Código: LSPC-DDS-EJE-FOR-ENTO-001
		Versión: 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Fecha: 2022-05-05
		Página: 1 de 1

FECHA DE RECEPCIÓN :	HORA:	OBJETO:				
FECHA DE CAPTURA: 16-09-2024	HORA DE CAPTURA:	COLONIA	TAXONOMIA	MONTAJE	INFECCIÓN NATURAL	OTROS:
DIRECCIÓN: Yuaca		VEREDA:				TELEFONO:
MUNICIPIO Valledupar	DEPARTAMENTO Cesar.				JEFE DE HOGAR: Cerulo Torres	

LONGITUD	LATITUD	ALTURA	TIPO DE MUESTRA				LUGAR DE COLECTA		NOMBRE DEL COLECTOR	OBSERVACIONES
			LARVAS	PITOS	LUTZOMYIAS	MOSQUITOS ADULTOS	INTRADOMICILIARIO	PERIDOMICILIARO		
				X			X		Edwin Ramos	Dormitorio.

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR	ACTA DE TOMA Y RECOLECCION DE MATERIAL ENTOMOLOGICO	Código: LSPC-DDS-EJE-FOR-ENTO-001
		Versión: 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Fecha: 2022-05-05
		Página: 1 de 1

FECHA DE RECEPCIÓN :	HORA:	OBJETO:				
FECHA DE CAPTURA: 17-09-2024	HORA DE CAPTURA:	COLONIA	TAXONOMIA	MONTAJE	INFECCIÓN NATURAL	OTROS:
DIRECCIÓN: Yugaka		VEREDA:				TELEFONO:
MUNICIPIO Caso Valledupar	DEPARTAMENTO Cesar				JEFE DE HOGAR: Maria Elsa Izquierdo	

LONGITUD	LATITUD	ALTURA	TIPO DE MUESTRA				LUGAR DE COLECTA		NOMBRE DEL COLECTOR	OBSERVACIONES
			LARVAS	PITOS	LUTZOMYIAS	MOSQUITOS ADULTOS	INTRADOMICILIARIO	PERIDOMICILIARO		
				X			X		Edwin Ramos.	Dormitorio.

Powered by CamScanner

Valledupar, 13 de septiembre 2024

Señor:
HUGO SOTO LACOUTURE
Entomólogo
Laboratorio de Salud Pública

Cordial saludo,

Anexo a la presente, 8 frascos con muestras del vector transmisor de la enfermedad de Chagas encontrados en familias de los asentamientos de Umuriwun y Seynimin del municipio de Valledupar.

Sin otro particular.

Atentamente,

PAOLA GONGORA R
Salud Pública
Wintukwa IPSI

Recibí
2024-09-13
9:30 am

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR	ACTA DE TOMA Y RECOLECCION DE MATERIAL ENTOMOLOGICO	Código: LSPC-DDS-EJE-FOR-ENTO-001
		Versión: 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Fecha: 2022-05-05
		Página: 1 de 1

FECHA DE RECEPCIÓN :	HORA:	OBJETO:				
FECHA DE CAPTURA: 06-09-2024	HORA DE CAPTURA:	COLONIA	TAXONOMIA	MONTAJE	INFECCIÓN NATURAL	OTROS:
DIRECCIÓN: Seymimin		VEREDA: Seymimin				TELEFONO:
MUNICIPIO Valledupar.		DEPARTAMENTO Cesar.				JEFE DE HOGAR: Seykwanekud Alfaro.

LONGITUD	LATITUD	ALTURA	TIPO DE MUESTRA				LUGAR DE COLECTA		NOMBRE DEL COLECTOR	OBSERVACIONES
			LARVAS	PITOS	LUTZOMYIAS	MOSQUITOS ADULTOS	INTRADOMICILIARIO	PERIDOMICILIARO		
				X				X	Seyawingumu TORRS	cocina.

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR	ACTA DE TOMA Y RECOLECCION DE MATERIAL ENTOMOLOGICO	Código: LSPC-DDS-EJE-FOR-ENTO-001
		Versión: 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Fecha: 2022-05-05
		Página: 1 de 1

FECHA DE RECEPCIÓN :	HORA:	OBJETO:				
FECHA DE CAPTURA: 03-09-2024	HORA DE CAPTURA:	COLONIA	TAXONOMIA	MONTAJE	INFECCIÓN NATURAL	OTROS:
DIRECCIÓN: Seymimin		VEREDA: Bechugaka				TELEFONO:
MUNICIPIO Valledupar.		DEPARTAMENTO Cesar				JEFE DE HOGAR: Jorge Izquierdo

LONGITUD	LATITUD	ALTURA	TIPO DE MUESTRA				LUGAR DE COLECTA		NOMBRE DEL COLECTOR	OBSERVACIONES
			LARVAS	PITOS	LUTZOMYIAS	MOSQUITOS ADULTOS	INTRADOMICILIARIO	PERIDOMICILIARO		
				X			X		Seyawringumo Torres	Cocina

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR	ACTA DE TOMA Y RECOLECCION DE MATERIAL ENTOMOLOGICO	Código: LSPC-DDS-EJE-FOR-ENTO-001
		Versión: 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Fecha: 2022-05-05
		Página: 1 de 1

FECHA DE RECEPCIÓN :	HORA:	OBJETO:				
FECHA DE CAPTURA: 05-09-2024	HORA DE CAPTURA:	COLONIA	TAXONOMIA	MONTAJE	INFECCIÓN NATURAL	OTROS:
DIRECCIÓN: Seymmiro	VEREDA: Gwigaka					TELEFONO:
MUNICIPIO Valledupar	DEPARTAMENTO Cesar					JEFE DE HOGAR: Tenn Torres

LONGITUD	LATITUD	ALTURA	TIPO DE MUESTRA				LUGAR DE COLECTA		NOMBRE DEL COLECTOR	OBSERVACIONES
			LARVAS	PITOS	LUTZOMYIAS	MOSQUITOS ADULTOS	INTRADOMICILIARIO	PERIDOMICILIARO		
				X			X		Seguringuru Torres	Dormitorio

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR	ACTA DE TOMA Y RECOLECCION DE MATERIAL ENTOMOLOGICO	Código: LSPC-DDS-EJE-FOR-ENTO-001
		Versión: 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Fecha: 2022-05-05
		Página: 1 de 1

FECHA DE RECEPCIÓN :	HORA:	OBJETO:				
FECHA DE CAPTURA: 03-09-2024	HORA DE CAPTURA:	COLONIA	TAXONOMIA	MONTAJE	INFECCIÓN NATURAL	OTROS:
DIRECCIÓN: Seynimun.		VEREDA: Bechugaka				TELEFONO:
MUNICIPIO Valledupar	DEPARTAMENTO Cesar.				JEFE DE HOGAR: Dwisiko Torres	

LONGITUD	LATITUD	ALTURA	TIPO DE MUESTRA				LUGAR DE COLECTA		NOMBRE DEL COLECTOR	OBSERVACIONES
			LARVAS	PITOS	LUTZOMYIAS	MOSQUITOS ADULTOS	INTRADOMICILIARIO	PERIDOMICILIARO		
				X				X	Seyawingumu Torres.	Arrume de ladrillo.

Powered by CamScanner



Salud Cultura Equilibrio

WIATUKWA

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

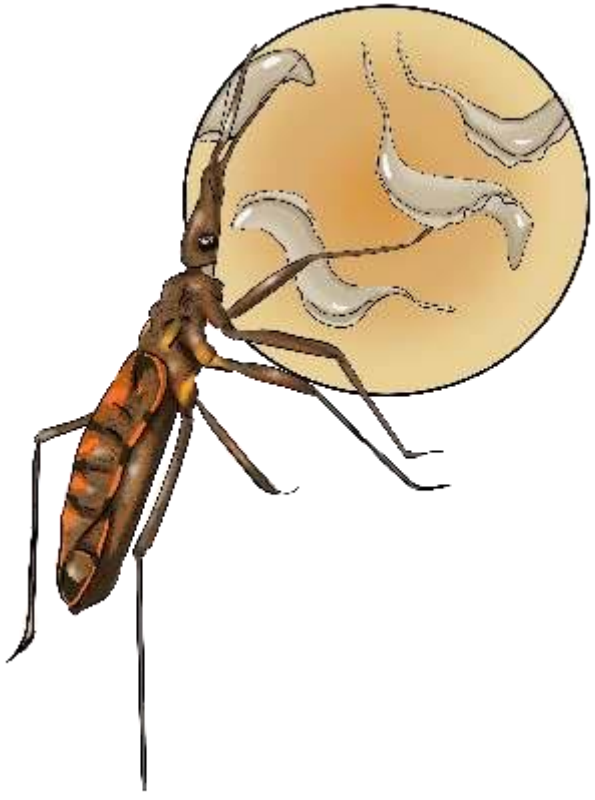
Wichamu Chagas

¿Wichamu Chagas inu nunno?

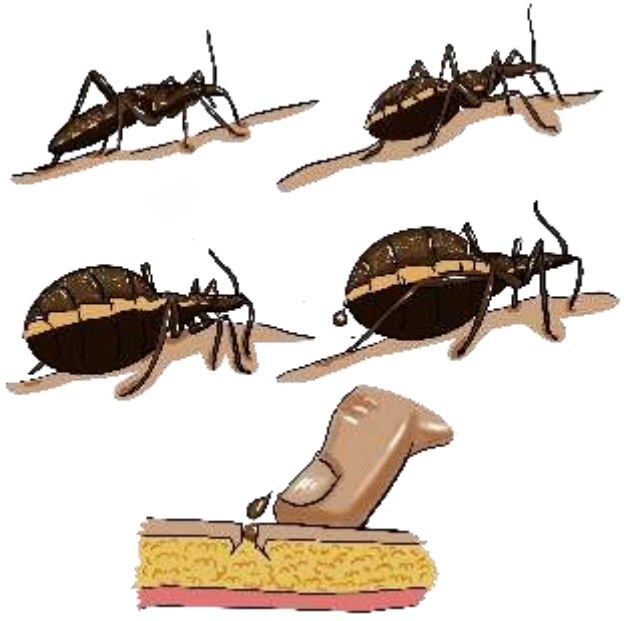
Ema wichamuri parásito Trypanosoma cruzi científico si za´kinuga jinasé kunanun nuga ey auga ni.

Uya parasito ikuse´ri jwasé mikunanun nukukwa ni, jwasé pariri pinzunay unkuzagichi zoye´ri guchuri wa´mu a´kusi zuienpari gunti umun kinki wichu a´punha uwari jawika, gasiro nanun nuga jina, anugue sia neyka ni.

Trypanosama cruzi ri ana´nuga kwiku za´kinuga jwa a´gey winkuya jina unkuzagisuya neyka ni, uyari Triatomonimos gui científico si za´kinuga ni.



¿ikʉ ʉzi nisi wichamʉ kʉzuinno?



Ikʉri kuikʉsé ga awiri ʉya´bari ga, kwa utin parasito kʉnʉna na ibu gun unigéri ikʉsé gʉcha anʉkʉchuna ʉwa ni, ʉwe´ri ikʉ riganindi ʉrʉrʉ a´zari ʉngui ni´niguéri eymi parasitori jwasé chona ʉnnikagui, kwa na´nu nʉndi (uma, misun, kwa kʉka) ta neki zʉn ʉndin chonʉya ni.

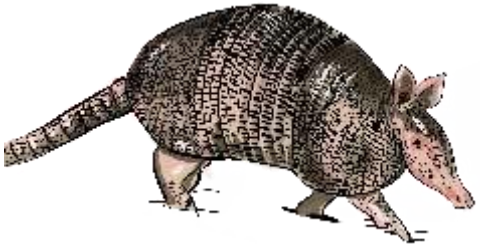
Dibuju bunna´bari "kuikʉ" ikʉ zʉ gunʉsé kʉja nari du chuzanu no, tey a´zanika aukin nʉnnajuri ga kwa utin ibu aukin.

Ingu eigui diwun nari wichamu minkinkumukwa:

Wimu chukai kwa ananuga zujwa parasito kununa gey nisi.









Gwati wichamu nunigé riga awi.



¿Wichamu uzi keiwu me´kusun panuko?

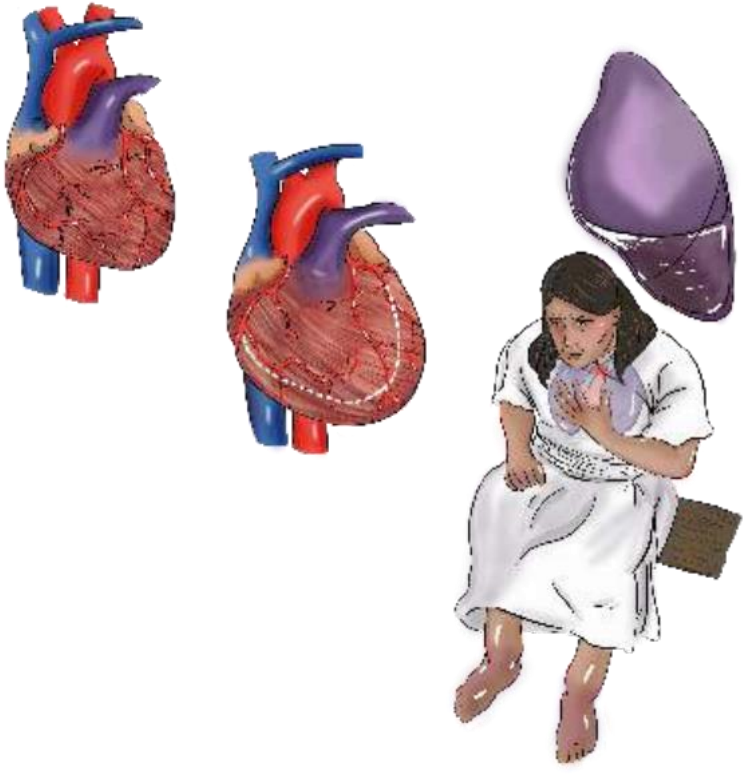
Wichamu mikunpesunpune´ri wiwizanu, kuramu, saku zanu awiri guchá me´muchi me´kusun panukwa ni. Kwa umu gakun winun pana mikizanundi ayeigui wichu me´panun nusi gui neyka ni, uya parasito ri uma ta chunna na´me neyka ni. Miga una´bari wina mikizariri pou nikukwa ni.







¿Wichamu me´kusi zuenpanukwa?



Eyma parasitori jwawika sikʉ zoriri re´nikʉn pana ʉwe´ri ʉyʉnkéri you wa´mʉ si zʉn zoya ni, ʉyari birin ʉnzani´nigue´ri (tima kwa kʉgui) ikʉri dukawikʉchʉ zʉn azʉna kawi keiwʉri ey gun na´zanu no a´zanʉnpʉna ni, eyma junari:

- Pechusé me´mʉchi me´zari
- Arʉnkʉsʉkwa kuke zananmʉ
- Umʉn mʉnʉ migutanai me´zanisi
- Min min zanʉ awiri re´tikumey

Eymi awi nʉnkʉri umʉn chou kinki a´zʉnari migwaka aukwekʉ neki zʉn ichoriza ni.

¿Uzi rinhawamu kawunno?

1. Waseykumun nukuwa ingui juna kindi me´zanika awundi mediku a´zasisa awamu kawiza ni, ungéri jwasé uzi kao min zari se iananungwasi.

2. Ingui iku neki wichamu ey kunununin izune´ri, ema Instituto Nacional de Salud neyka ka´nikuya´ba ta kundumanamu kawa ni uyari uzi rinhawamu kawunno izari.

3. Eymi kawi rinhachuamu kawin neykari mediku neykasé iza ni, uwa´ba pariri se unkunari you wichamuri anitikuma ki awaki nuko izanukin.







¿Me´zaniku nungwasiri uzi nikamu kawunno?

- Uraku sinke bunsi unkizakusamu: Urakuri bunsi kinki zun nukizanungwa me´zariri, ana´nugasin (peru, misi, geyna etc) kumun na´kwa me´zanamugui kawiza ni, urakusé peyku zari kumungwari kaçhukwa, uwa´ba pariri kamari ka´damuré kutwi na´nu nari peyku kunanungwa áchukwa, na´nu nundi eymi ta neki zun ichoriza na´me.



- Zamuri ichukwa awi kinki gukwa.
- Zamu kunuyunke inuki kuyari ichukwa kinki unte aukwa.
- Jwa kwa wimu du kúnu nunna kawa gú nanukwa eymi parasito ey a´gesiza na´me.
- Kwiku takukwa: Kun abiana kwa inuki neki kwiku re´neykukwey zuna, za´nu nanungua açhuamu. Kwiku tasi urakuri bin zanugui se anukunanun nukamu. Kuikuri gunusin to neki aú nanukwa.



¿Ikʉ nʉna´ba ta ʉndʉmanamʉ?



Aburu gawamʉ kawa nʉ´kin uzoyamʉ

Urakʉri anugue rigai du warunhamʉ

Urakʉri anugue rigay du ʉnkʉwarunhamʉ kwikʉ za´nu nanʉngua açhui.

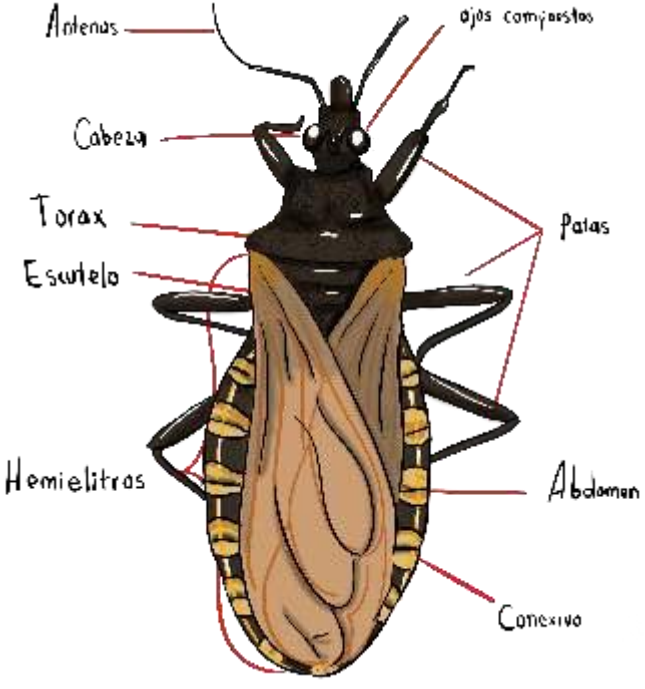
¿Kwiku jinari inu winno.?

Ánánuga neyka ni, uya jinari Triatominos científico siri jwakumeiri, uyari iku zujwa, kwa ana´nuga urakusé zanu kwa kunkunun zanusé zanusin neki zamu gey kwun nuga jina ni.

Uraku sinke´ri kwiku nuga´kwa me´zanukwa, ey neki kwagui awiza gun nanundi. Urakusinké neki uya kwundi guaka awamu kawiza ni.



¿Ʉzi nisi kwikʉ juasʉko?



Kwikʉri jinari inʉyai gui awʉ́n kʉzanisi zori gunti achʉna nika ʉwa ni.

Sakʉndi win nariri zu neyka ácho gui kawa ni.

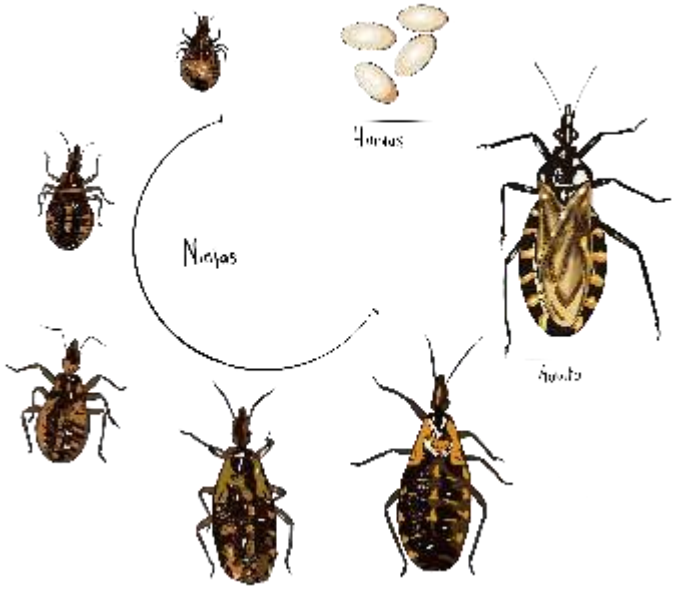
Sakuku wa´reiri tórax jua a´nikwʉn nugabari ʉzomʉ chinchin a´zʉna imʉ nariri du ʉnyu kawa ni.

Kwi kʉnugari diwʉn diwʉn kawai kawiri, ʉyari chʉme kʉzʉngui, twue kʉzʉngui, zí kʉzʉngui ʉwa ni.

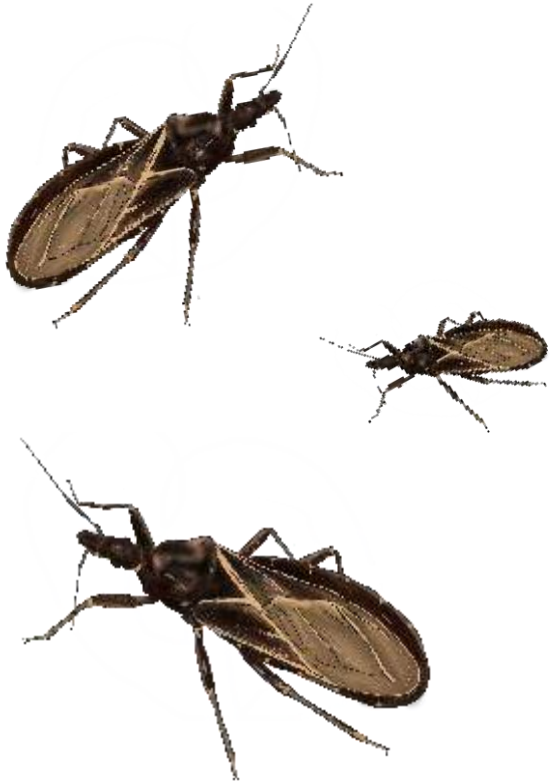
¿kwey zoya?

Kwikʉri urakʉ ʉndin, ukʉtʉnke kʉmachʉkwey zʉnʉnke, kwa tutusé, kwa mʉkʉ awʉn dʉmʉkumu neykasé kwa urakʉ tekʉ neki wuebu gasi niga ni, kwa nanu nʉndi urakʉ gakʉnke, kurarisé, geyna kʉmʉyʉnké, kʉn wieju jomʉ gekuyʉnké, palma kwa a´nʉ kwa kʉn turo gekwʉn nugʉnké gui re´nikʉya ni.

Eyma wuebu a´guka ʉwe´ri ana´nuga inguiti kawa jwa a´guya kwakumʉye´ri inay zoye´ri ʉsewa re´nikwa ka´zaguichi zoya ni, dibuju bunná kawa´bari chukwey kaú no, kwakuma, re´neyka, wicha aukin.



¿Uzi nisi kwiku parasito kunari wichume´punhuko?



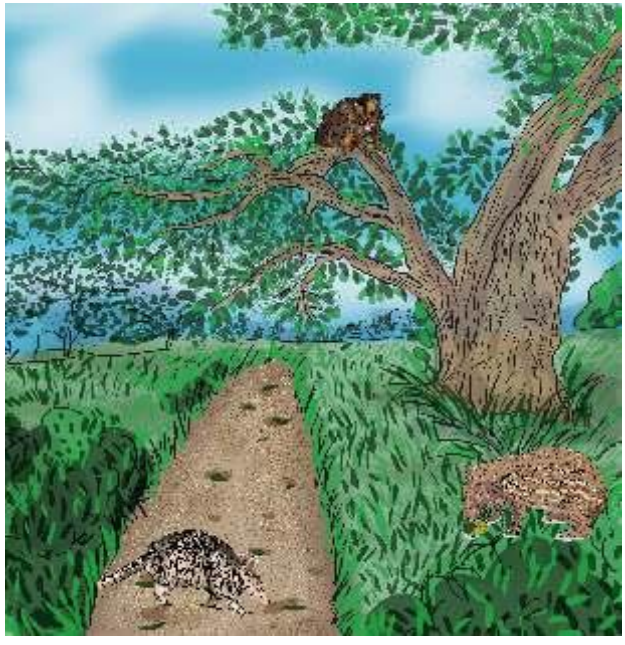
Kwikuri ana'nuga kunkununun zanu kwa ikusé ki nuga neyka jwa kaguye´ri uya jinari wichamu chagas za´kinuga anukununne´ri uya ana´zanika zun awi chukumuya ni. Ey uwe´ri kwiku chagas a´zuna iku ga awi uyába ga ibu unge kinkiri wichamu anukuji neyka ni.

¿Kwikʉ jinari bekʉ winkʉnno?

Kwikʉri ʉnkanigʉnké, zachun zʉnʉnké kwa kʉnkʉna kwʉya ni. Ey ʉwe´ri umʉn ey kinki kwʉya´bari palma (Attalea), kʉn zʉ kʉtʉ, a´nʉ wa´rei, kʉn zachʉ jomu sinke neki kwey zoya ni.

Chukui, jugu, kʉnkʉnʉn pera, jukurumʉ awiri ʉjwa eygui ana´nuga nanʉn nuga jina (winpesʉya jina) jua ka´gey kwʉya ni.

Ikʉri kwikʉ kwʉya mʉchey neki urakʉ ʉngou ʉwe´ri, urakʉsé ʉnwinʉkʉmacha niga ni, ʉya´bari zamuri umʉn kaçhonukwey kʉniga´me.



¿Kwiku jinari beku winkun nukunno?



Umun kinki kwiku re´nisi zoyundi uraku palma ipunsiri, ká anisi kwa inkanu wieju, grunná kawa neykasin bunna na´ba umun kinki re´niga ni.

Awi keywuri uraku undin ukutunké kumachukwey zununke, re´nikukwey kunununke akwasi zoya ni.





Salud Cultura Equilibrio

WIATUKWA

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

Los Pitos - Kwiku

PROGRAMA DE LEISHMANIASIS
SALUD PÚBLICA
WINTUKWA IPSI



LEISHMANIASIS

Uyari parasito leishmania jwa a´nikun nuga jinasé agonukun nuga nari keiwuri uyari Trypanosomatidae za´kinukun nuga jinaségui kutuinukun nuga ey auga ni. Ema parasito jinari chun wichamu leishmania za´kinuga ey anázuna neyka jina miga awun mikuzuikwa ni.



FIGURA 2 - *Leishmania* - Forma promastigote.
Fuente: CLIOC - IOC - Fiocruz, Brasil



FIGURA 4 - *Lutzomyia* - hembra ingurgitada (foto ampliada)

Uzi nisi mikuzuiko

Ema wichamuri ana´nuga tu wina´guya jina chun a´mia nanun nugaségui ga awi unkuzagichuya ni. Eyma chundi Lutzomyia kwa palomilla keykumuya ni.
Inuki uni´kumey zununke´ri ema chun wichamu a´gonuga renikun gwasuya zun neyka ni.
Niwi akwey uwunke´ri ana´nuga ikusé kinusi uwa jinasé kununa ni, uyari perusé nungui kwa burusé. Awiri ana´nuga kunkunun zanuséri zinki, isu bin kwa oso perezoso neyka jinasé agonuga ni.







Ana´nuga Didelphis
Jua a´nikwʉn nuga si
kʉtwinuga Leishmania
a´zʉna achuana ni.

FIGURA 5 - Zarigüeya (*Didelphis albiventris*), una de las especies del género *Didelphis* frecuentemente encontrada infectada por *Leishmania* spp.

Fuente: Ana Maria Jansen



Ema ana´nugari
Leishmania
Umʉn ey kinki
Kʉnʉna neyka ni.

FIGURA 6 - Roedor caviomorfo (*Thrichomys pachyurus*), especie considerada reservorio potencial de *Leishmania* spp.

Fuente: Acervo LABTRIP



Kʉnkʉnʉn
perʉ,
Leishmania
umʉn
Ey kinki
a´zʉna ni.

FIGURA 7 - Zorro de monte o cangrejero (cachorro do mato) (*Cerdocyon thous*), especie de canido silvestre que se encuentra con mayor frecuencia infectado por *Leishmania infantum*.

Fuente: Fabiana Lopes Rocha



Perʉ ri gʉcha
diwʉn kʉzaniga ni,
Ʉyari Leishmania
Sé ey ʉwa ni.

FIGURA 8 - Perro doméstico (*Canis lupus familiaris*) con alteraciones en la piel sugerentes de infección por *Leishmania infantum*.

Fuente: André Luiz Rodrigues Roque



¿ʉzi keiwʉ me´kusʉn panʉko?

Ikʉse´ri maykʉnʉ juna diwʉn diwʉn nari me´zanukʉn panʉkwa ni: Gʉcha Leishmaniasis me´zanisi, misunsé ta awiri re´nisi mikaukway.

Wichʉ me´pʉnhʉnpʉne´ri ikʉ nʉnay diwʉn diwʉn nisi keiwʉ kʉnpesʉyari chun diwʉn diwʉn neykasé gana kwa gʉchá awʉn jumamʉ kʉnanun neyka nʉngui una na´me neyka ni.

Gʉcha´ri ʉ́ti zana kawi minpapana nisiri, me´mʉchi keiwʉ neki me´kusu nari; ema ʉ́ti zana kawari chun migana na´me neyka ni, awi gunti a´guka aukin di mouga semana kwa mouga tima neki zanika ʉwa ni.
Kʉká keiwʉ wichʉ me´pʉnhiri, misun siri umʉnkinki keiwʉ wichʉ me´pʉnhʉkwa ni awiri wiwizanʉ, ʉndin you wina gui mikizariri zun mikʉwiná me´kusʉkwa ni.





FIGURA 14 - Leishmaniasis cutánea: lesión única, ulcerada, pequeña, con bordes elevados infiltrados.

Fuente: J. Pereira - Centro Dermatologico, Paraguay.



FIGURA 15 - Leishmaniasis cutánea: lesión ulcerada en el pabellón auricular interno de la oreja izquierda de aprox. 2cm de diámetro.

Fuente: JRT Castro - México

Gʉcha tina Leishmania me´zanikʉkwa: Ʉti, pou nika nenʉn kizʉna ni.

Gʉcha tina Leishmania me´zanikʉkwa: Kukwa gʉnsin zanʉ ʉti kʉbunna.





FIGURA 16 - Leishmaniasis cutánea única: úlcera redonda, de bordes elevados, acordonados, infiltrados y centro crateriforme cubierto por tejido de granulación. El fondo y los alrededores de la úlcera están infiltrados y eritematosos.

Fuente: J. Soto - Hospital Dermatológico de Jorochito y FUDERMA, Bolivia.



FIGURA 18 - Leishmaniasis cutánea única: placa eriteatoviolacea infitrada con centro hiperqueratosico y descamativo en región posterior de muslo.

Fuente: Jose Pereira- Centro Dermatológico, Paraguay.

G~~u~~cha tina Leishmania me´zanik~~u~~kwa:
Utin min kawi kubunna, ugakundi wina unay
Kawi, usi zana kawi zun ipunsi.





FIGURA 17 - Leishmaniasis cutánea múltiples: úlceras del mismo estado evolutivo, distantes unas de las otras. Lo más probable es que haya habido picaduras múltiples simultáneas por diferentes vectores, con la suficiente carga de parásitos como para que en todas se haya desarrollado lesión.

Fuente: J. Soto - Hospital Dermatológico de Jorochito y FUNDERMA, Bolivia.



FIGURA 19 - Leishmaniasis cutánea: lesión ulcerada, poco redondeada, infiltrada y costrosa.

Fuente: O, Zerpa. Instituto de Biomedicina. Universidad Central, Venezuela.



FIGURA 20 - Leishmaniasis cutánea: cicatriz

Las leishmaniasis mucosa y mucocutánea, pueden presentarse a través de diferentes manifestaciones clínicas y grados de evolución:



FIGURA 26 - Leishmaniasis mucosa: lesión inicial con perforación del septo nasal.
Fuente: A. Llanos Cuentas - Universidad Peruano Cayetano Heredia.



FIGURA 27 - Leishmaniasis mucocutánea: el proceso infamatorio se ha extendido por contigüidad a la piel vecina del ala nasal, el labio superior y a la mejilla.
Fuente: Soto, J, FUNDERMA, Bolivia



FIGURA 28 - Leishmaniasis mucosa: edema de labio superior con pequeñas excoriaciones.
Fuente: Maia-Elkhoury, ANS, OPS/OMS, Brasil; Soler, RC, Instituto Emílio Ribas, Brasil





FIGURA 29 - Leishmaniasis mucosa: lesión granulomatosa con edema e infiltración en región de gingival y palado duro.

Fuente: Maia-Elkhoury,ANS, OPS/OMS, Brasil ; Soler, RC, Instituto Emílio Ribas, Brasil



FIGURA 30 - Leishmaniasis mucosa: secuela, pérdida de la arquitectura por desaparición de la columela y parte del tabique nasal lo que determina severo deterioro de la función de la nariz.

Fuente: Soto, J, FUNDERMA, Bolivia

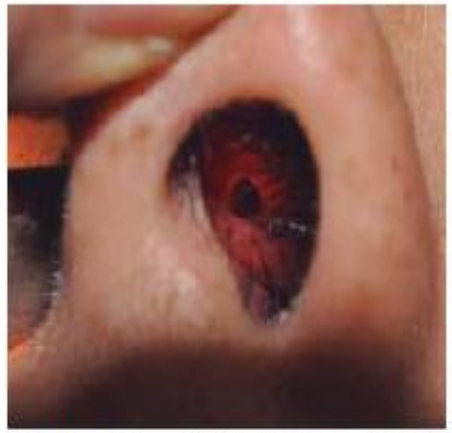


FIGURA 31 - Leishmaniasis mucosa: secuela - ausencia de columela y perforación total de septo nasal.

Fuente: Soler, RC, Instituto Emílio Ribas, Brasil





FIGURA 29 - Leishmaniasis mucosa: lesión granulomatosa con edema e infiltración en región de gingival y palado duro.

Fuente: Maia-Elkhoury,ANS, OPS/OMS, Brasil ; Soler, RC, Instituto Emílio Ribas, Brasil



FIGURA 30 - Leishmaniasis mucosa: secuela, pérdida de la arquitectura por desaparición de la columela y parte del tabique nasal lo que determina severo deterioro de la función de la nariz.

Fuente: Soto, J, FUNDERMA, Bolivia

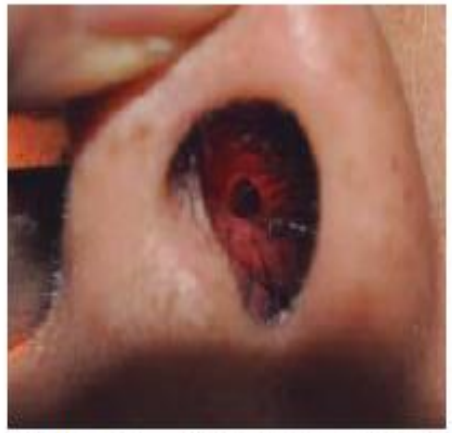


FIGURA 31 - Leishmaniasis mucosa: secuela - ausencia de columela y perforación total de septo nasal.

Fuente: Soler, RC, Instituto Emílio Ribas, Brasil





FIGURA 32 - Leishmaniasis mucosa: compromiso nasal. Destruición del septo nasal, vista frontal y lateral.

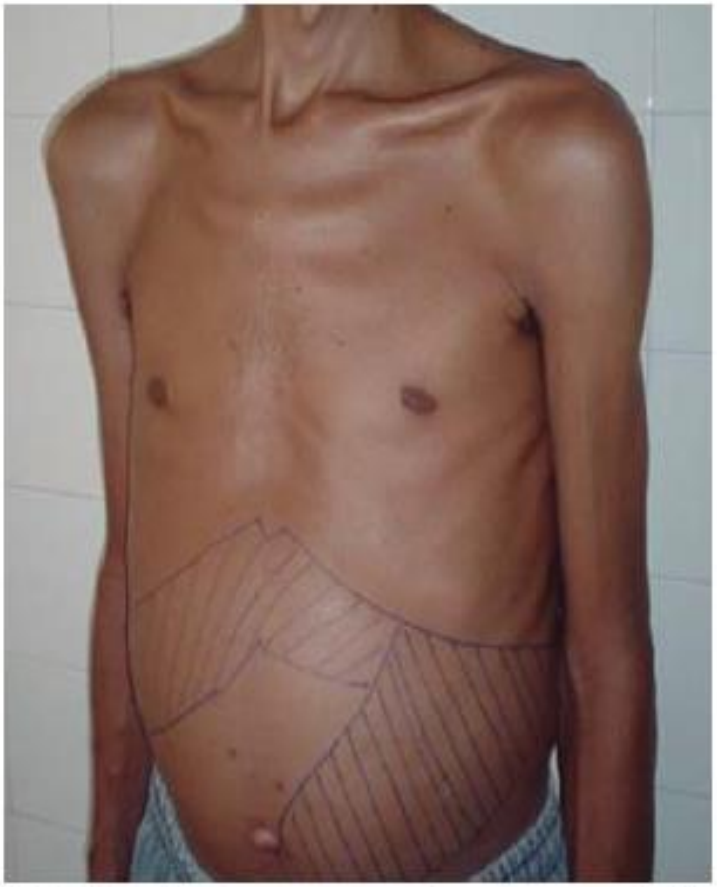


FIGURA 33 - Leishmaniasis visceral: paciente con pérdida de peso y presencia de hepatoesplenomegalia.

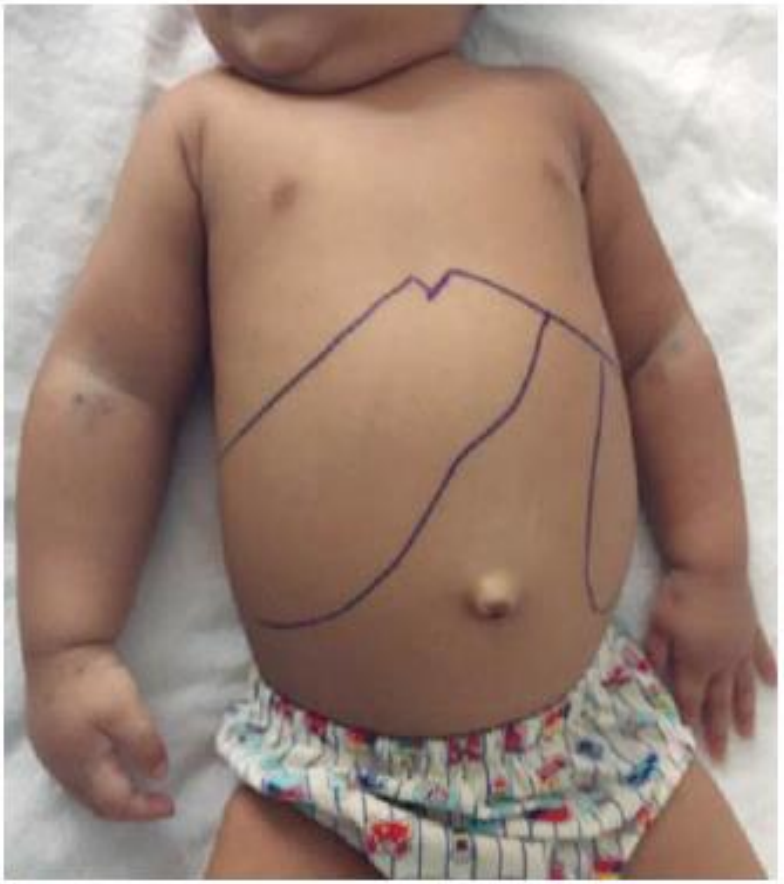
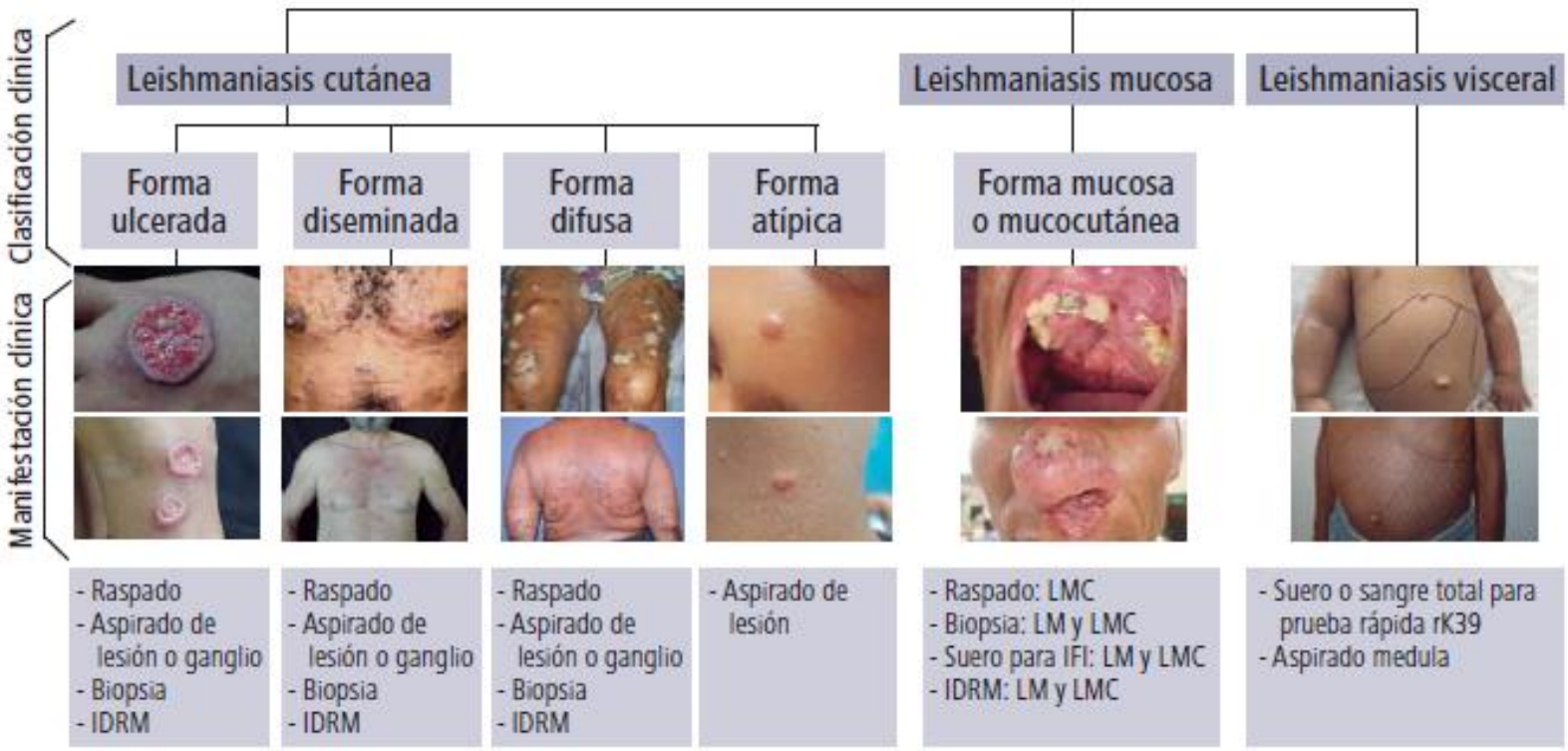


FIGURA 34 - Leishmaniasis visceral: presencia de hepatomegalia y esplenomegalia.

DIAGNOSTICO



VIGILANCIA PARA ORIENTAR Y EVALUAR MEDIDAS DE CONTROL VECTORIAL

WICHAMU UNUGA JINA KWAKU

EYMI NIKAMU KAWIN UNKUWU



EDUCACION COMUNITARIA

Zuguro nari unkuwusi



MEJORA DE LA VIVIENDA

Kwey awukunké du unkizakusamu



USO DE TOLDILLOS IMPREGNADOS DE LARGA DURACION

Kumuyu auga iyu



ORDENAMIENTO DEL MEDIO



ROCIAMIENTO CON INSECTICIDAS DE ACCION RESIDUAL

Inse nek gwa

Wichamu unuga re´nikukwey

KWEY ʉWʉNKE DU ZAKUSAMʉ

Kwey ʉwʉnke du zakusamʉ neykari wichʉ meˊpʉnhʉkwey neyka jina kwakumaˊkwa açhukwa si ni. Ʉyari, solar neki mikʉnʉna nʉndi bunsi kʉkusamʉ, urakʉ sinké awiri ʉya mʉchey, basura pʉkwʉya neyka jina ʉnniˊsi, ʉyʉnké neki reˊnisiza naˊme, anaˊnuga neki oˊkʉnkekʉ nanʉngua neki açhui, emari eyma wichamʉ renisiza neyka diwʉn kizakusi açhui du zakusamʉ neykari anugue aˊnisi nariza ni.




GRACIAS

Wintukwa

DIMENSION:

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

COMPONENTE:

ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS



Wintukwa

INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD

Realizar 270 visitas domiciliarias a familias para hacer seguimiento de la enfermedad de Tuberculosis con acciones de educación, comunicación, identificación, captación y seguimiento a los miembros de la comunidad para la prevención, control y vigilancia de la Tuberculosis.

EJECUCIÓN

Para dar cumplimiento a la meta establecida para el tercer trimestre de la planeación de la actividad, se realizaron 54 visitas domiciliarias a familias de los asentamientos de Izrwa y Yugaka que hacen parte del centro poblacional Gun Aruwun, estos sectores se encuentran a distancias de 3 y 4 horas respectivamente por lo que son zonas dispersas en el territorio indígena arhuaco.

METODOLOGIA

Llevando secuencia de las visitas programadas para cada trimestre de acuerdo con los sectores que el auxiliar encargado de la actividad vaya cubriendo hasta la fecha; posteriormente se establece el cronograma con el coordinador de salud para que las actividades del PIC estén articuladas con los procesos internos de la comunidad, se concerté con las autoridades y lideres de cada sector

RECURSOS MATERIALES

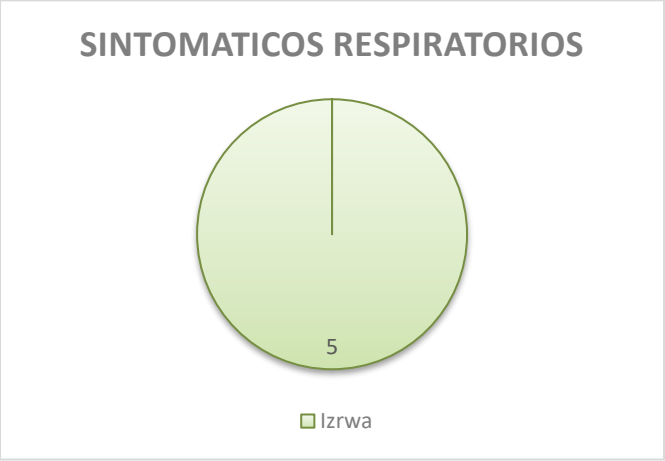
- Implementos para la toma de muestras de baciloscopias
- Formatos para el diligenciamiento de la información de las visitas
- Folletos informativos sobre la enfermedad de tuberculosis

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

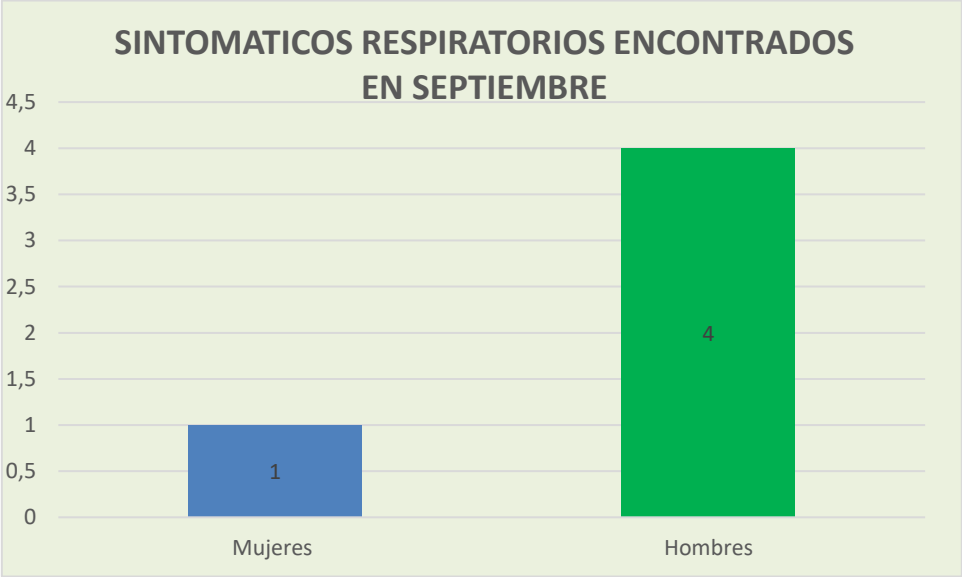
Se propuso realizar visitas domiciliarias en la comunidad de Gun Aruwun educando en salud para la identificación de signos y síntomas de tuberculosis con el fin de hacer seguimiento a la enfermedad y captar sintomáticos para una detección a tiempo. Con ese objetivo, se realizaron visitas domiciliarias indagando acerca de antecedentes con TBC se dan a conocer los signos y síntomas de la enfermedad, con el fin de fomentar prácticas de autocuidado para evitar múltiples contagios e incentivar al cumplimiento del tratamiento

La actividad se dirigió a población adulta mayor, jóvenes y adolescentes de los diferentes sectores que hacen parte del microterritorio conocido como Centro Gun Aruwun.

Reporte de sintomáticos respiratorios mes septiembre	
Izrwa	5
Total	**5**



DISTRIBUCION POR EDADES DE SINTOMATICOS						
0 a 7	**8 a 12**	**13 a 21**	**22 a 45**	**46 a 70**	**71 a 90**	**91 a 100**
0	0	1	0	1	3	0



RESULTADOS

Con el previo acuerdo de las autoridades y comunidad, el auxiliar realizó 54 visitas distribuidas de la siguiente manera:

Sector Izrwa: 43 familias visitadas
Sector Yugaka: 10 familias visitadas
Sector Ikarwa: 1 familia visitada

Para un total de 54 familias visitadas en el seguimiento a la enfermedad de tuberculosis realizando acciones que permitan llegar casa a casa educando en el

reconocimiento de la enfermedad, causas, síntomas y medidas preventivas; se abordará a cada familia visitada preguntando para verificar claridad en el tema.

Sector Izrwa: 5 sintomáticos respiratorios

De los sintomáticos respiratorios captados ninguna de las Baciloscopias resultó positivas todas fueron negativas por lo que se adjunta el consolidado emitido por el laboratorio clínico de los resultados de las pruebas analizadas en el periodo.

ANEXOS

- Evidencias fotográficas y videos de las visitas
- Material informativo
- Formatos diligenciados de visitas domiciliarias

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

Wintukwa

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Seguimiento de la enfermedad de tuberculosis
LUGAR	Sector Izrwa y Yugaka del microterritorio Gun Aruwun
FECHA	01 al 22 de septiembre 2024









Wintukwa

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Seguimiento de la enfermedad de tuberculosis
LUGAR	Sector Izrwa, Yugaka del microterritorio Gun Aruwun
FECHA	01 al 22 de septiembre 2024









Wintukwa

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Seguimiento de la enfermedad de tuberculosis
LUGAR	Sector Izrwa y Yugaka del microterritorio Gun Aruwun
FECHA	01 al 22 de septiembre 2024









PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 128

FECHA: 7-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iguana | SECTOR: Occidente
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Dwiarungumu Arroyo Alfaro | EDAD: 28 | SEXO: M

SINTOMATICO RESPIRATORIO	SI	NO X	SE SOLICITA BACILOSCOPIA	SI	NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Minerwa Cotes Maryuri		27	esposa		x		x	
2	Seyaruburungumu Arroyo Cotes	2		hijo		x		x	
3	Seyaruiruwa Arroyo Cotes	2		hija		x		x	
4	Bokunumaneyuwa Arroyo Cotes		8	hija		x		x	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Dwiarungumu Arroyo
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 129

FECHA: 7-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iguana | SECTOR: Occidente
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Manuel Francisco Cotes Arroyo | EDAD: 59 | SEXO: M

SINTOMATICO RESPIRATORIO	SI	NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA	SI	NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Hermenegilda Maryuri Suarez		54	esposa		x		x	
2	Dwiarungumu Cotes Maryuri	24		hijo		x		x	
3	Seyaruma Manuela Cotes Maryuri	22		hijo		x		x	
4	Seyaruwuchon Cotes Maryuri		20	hija		x		x	
5	Eufemia Margarita Cotes Maryuri		12	hija		x		x	
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 130

FECHA: 01-09-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa | SECTOR: Descanso
Nº HABITANTES DE LA VIVIENDA: 9
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Seykuneywia Angelica Cotes Maria | EDAD: 38 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO | SI | X NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA | SI | X NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Enmerson Hernandez Cotes		16	hija		X		X	
2	Jurseren Hernandez Cotes		13	hija		X		X	
3	Mariangeni Hernandez Cotes	12		hijo		X		X	
4	Wardmaynis Hernandez Cotes	10		hijo		X		X	
5	Diannia Hernandez Cotes		8	hija		X		X	
6	Seyarraqwin Hernandez Cotes		6	hija		X		X	
7	Enmanuelita Teresa Hernandez Cotes	4		hijo		X		X	
8	Enmanuelangeni Hernandez Cotes	7		hijo		X		X	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Seykuneywia A. Cotes
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 131

FECHA: 01-09-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa | SECTOR: Descanso
Nº HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Seynchan Torres Suarez | EDAD: 40 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO | SI | NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA | SI | NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Seyraneywis Crespo Mejia	42		esposo		X		X	
2	Ana Cristina Crespo Torres		19	hija		X		X	
3	Seynuychan Crespo Torres		12	hija		X		X	
4	Jose Torres Crespo Torres	10		hijo		X		X	
5	Davitakun Crespo Torres	8		hijo		X		X	
6	Jonaekun Crespo Torres		5	hija		X		X	
7	Dannaeinyuwa Crespo Torres	2		hijo		X		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Seynchan Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 132.

FECHA: 2-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iguwa - Izuwa | SECTOR: Desecho
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 9
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Zoeyuruun Izquierdo Garavito | EDAD: 34 5 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Bunkuarugamu Mayor Suarez	45				X		X	
2	Gurkan Mayor Izquierdo		24			X		X	
3	Rosinvita Mayor Izqdo		27			X		X	
4	Seykimaku Mayor Izqdo	20				X		X	
5	Kanuguma Mayor Izqdo	14				X		X	
6	Ati Zaguma Mayor Izqdo		16			X		X	
7	Teron Mayor Izqdo	3	4			X		X	
8	Zaraky maku Mayor Izq	2				X		X	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seyduriawin T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 133

FECHA: 2-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izuwa | SECTOR: Desecho
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Duisney Arroyo Chapman | EDAD: 34 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Duisnosinguma Izquierdo Chap	40		esposo		X		X	
2	Duisneyuma Izquierdo Arroyo		14	hija		X		X	
3	Seyduriawindawa Izquierdo Arroyo		12	hija		X		X	
4	Duisney Isaac Arroyo		10	hijo		X		X	
5	Bunkuarinaku Izqdo Arroyo	8		hijo		X		X	
6	Kanguma Izqdo Arroyo	4		hijo		X		X	
7	Bubduriatley Izqdo Arroyo		2	hija		X		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seyduriawin T.
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 134

FECHA: 2-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izuma SECTOR: Desecho
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Deivinguma Crespo Torres EDAD: 40 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Seykuwawuncy Cotes Maydes		31	esposa		X		X	
2	Sinseynaka Crespo Cotes	9		hijo		X		X	
3	Deivincion Crespo Cotes	5		hijo		X		X	
4	Deivinguma Crespo Cotes	2		hijo		X		X	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 135

FECHA: 2-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izuma SECTOR: Desecho
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Deivinguma Cotes Maydes EDAD: 38 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Antonio Torres Pena		39	esposo		X		X	
2	Carlos Torres Cotes	12		hijo		X		X	
3	Andrea Torres Cotes		10	hija		X		X	
4	Camilo Torres Cotes	8		hijo		X		X	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 136

FECHA: 03-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izrawa SECTOR: Descanso
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 6
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Seyanssi Ramos Torres EDAD: 35 SEXO: F

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO — SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Daira Sofia Villafana Ramos		7	hija		x		x	
2	Seyna Villafana Ramos		2	hija		x		x	
3	Teven Umbeto Villafana Ramos	5		hijo		x		x	
4	Eilith Josi Villafana Ramos	12		hija		x		x	
5	Robeth Humberto Villafana Villa	29		Esposo		x		x	
6									
7	Eufemia Torres Arroyo		60	madre		x		x	
8	Juan Bautista Ramos			padre		x		x	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Seyanssi Ramos
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 137

FECHA: 8-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izrawa SECTOR: Descanso
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 6
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Dwiayker Torres Torres EDAD: 27 SEXO: F

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI / NO x — SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Guntavinaldo Niño Torres	23		esposo		x		x	
2	Seykaingueni Niño Torres	5		hijo		x		x	
3	Seykuvey Gon Ali Nini Torres		2	hija		x		x	
4	Munuseyeni Niño Torres		1	hija		x		x	
5									
6	Anthuan Arroyo Torres	13		Hermano		x		x	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Dwiayker Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 138

FECHA: 5-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruna SECTOR: Caña Babal
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 2
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Jose de Jesus Arevalo Torres EDAD: 85 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI X NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Ana Beatriz Torres Torres		64			x		x	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 139

FECHA: 5-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruna SECTOR: Caña Brisal
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Marelvis Patricia Montero Torres EDAD: 26 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO x SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Alexander Pacheco Montero		8	hija		x		x	
2	Sebastian Enrique pacheco Montero	6		hijo		x		x	
3	Sebastian pacheco Montero		2	hija		x		x	
4	Anniyuris pacheco Torres	24		esposo		x		x	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 140

FECHA: 5-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iraca SECTOR: Casco Rural
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Celenis Rosenda Torres Torres EDAD: 40 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI / NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Bunkuwarwuin Arroyo Thomas	43		esposo		X		X	
2	Yesika Stefanny Arroyo Torres		21	hija		X		X	
3	Wunduriwa Arroyo Torres		18	hija		X		X	
4	Deivanis Antonio Arroyo Torres	16		hijo		X		X	
5	Anthuan José Arroyo Torres	13	1	hijo		X		X	
6	Cristopher Dilan Arroyo Torres	7		hijo		X		X	
7	Esneider Isabella Arroyo Torres		5	hija		X		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Celenis Torres T.
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 141

FECHA: 5-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iraca SECTOR: Casco rural
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Argenida Milena Torres Torres EDAD: 32 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI / NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Bunkuwaruwin Arroyo Mbaro	35				—		X	
2	Jeiner Esneider Arroyo Torres	17				—		X	
3	Seykarin Arroyo Torres	10				—		X	
4	Seneywia Arroyo Torres		7			—		X	
5	Deivanei Arroyo Torres	5				—		X	
6	Duwan Torres Torres	3				—		X	
7	Dwiaruwney Arroyo Torres		1			—		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Argenida Milena Torres T.
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 142

FECHA: 5-9-24 MUNICIPIO: Villanueva
ASENTAMIENTO: Iruwa SECTOR: Caño Coral
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Dwigumney Ramos Crespo EDAD: 48 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO x SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Fabiana Torres Torres	57		esposo		x		x	
2	Gonzalo Torres Ramos	20		hijo		x		x	
3	Jorangeny Torres Ramos	19		hijo		x		x	
4	Ali Librahey Torres Ramos		15	hija		x		x	
5	Ali Farowna Torres Ramos		13	hija		x		x	
6	Dwikeney Torres Ramos		11	hijo		x		x	
7	Leidi Margarita Torres Ramos		8	hija		x		x	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 145

FECHA: 5-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa SECTOR: Caño Coral
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 6
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Edith Esther Torres T EDAD: 43 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO x SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Jorangeny Torres Torres	22		hijo		x		x	
2	Anuknaluin Torres Torres		21	hija		x		x	
3	Dwiakey Gabriela Torres T		16	hija		x		x	
4	Munsey Aleyuris Torres Torres		13	hija		x		x	
5	Yessica Lucia Torres Torres		9	hija		x		x	
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
Edith E. Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 144.

FECHA: 6-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa. | SECTOR: Caño naval
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 10
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Semuiakey Arroyo Torres | EDAD: 15 | SEXO: F

SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI | NO X
SE SOLICITA BACILOSCOPIA: SI | NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Gunsawa Torres Torres	4	44	madre		x		x	
2	Marcelino Arroyo Torres	49		padre		x		x	
3	Kwaringumi Arroyo Torres	23		hermano		x		x	
4	Davisito Arroyo Torres	21		hermano		x		x	
5	Duvanmun Arroyo Torres	21		hermano		x		x	
6	Seykumawa Arroyo Torres		17	hermana		x		x	
7	Seyzamira Arroyo Torres		12	hermana		x		x	
8	Duvanmaku Arroyo Torres	7		hermano		x		x	
9	Seyain Arroyo Torres	2		hermano		x		x	
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seydumawin T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 145.

FECHA: 6-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa | SECTOR: Caño naval
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Duvingarma Villafaña Torres | EDAD: 23 | SEXO: M

SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI | NO
SE SOLICITA BACILOSCOPIA: SI | NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Antonio Villafaña Torres	65		padre		x		x	
2						x		x	
3						x		x	
4	Awinmaku wilberto Villa T	18		hermano		x		x	
5	Arakun Cinda villafaña T		15	hermana		x		x	
6	Arunkey Villafaña Torres		21	hermana		x		x	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seydumawin T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Duvingarma
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 146

FECHA: 6-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa SECTOR: Caña Moral
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Serkwinmaro Arroyo Alfaro EDAD: 36 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Zoilamayuris Andrea Villafaña Tarra		31	esposa		X		X	
2	Guadalupe Silvana Villafaña Arroyo		14	esposa		X		X	
3	Zorin Yeiner Arroyo Villafaña	11		hijo		X		X	
4	Genesis Arroyo Villafaña		9	hija		X		X	
5	Dariangeli Arroyo Villafaña	7		hijo		X		X	
6	Sofia Arroyo Villafaña		5	hija		X		X	
7	Diamangelo Felix Arroyo Villafaña	10 mes		hijo		X		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Serkwinmaro Arroyo
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 147

FECHA: 6-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa SECTOR: Caña Moral
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 7
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Dariangelo Rondal Villa T EDAD: 37 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Seymaura Tariki Tariki		27	esposa		X		X	
2	Kenyeri Villafaña Tariki	10		hijo		X		X	
3	Skydwin Samil Villafaña T	8		hijo		X		X	
4	Dwanymaro Villafaña Tariki		6	hija		X		X	
5	Ali Dwanymaro Villafaña Tariki		4	hija		X		X	
6	Zoilamayuris Alejandra Villafaña Tariki		8 mes	hija		X		X	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Dariangelo Ro. Vi. T.
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 148

146

FECHA: 7-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Tamaca SECTOR: Brigina
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 2
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Reinaldo Crespo Arregoces EDAD: 64 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO x SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Jesus Antonio Crespo Torres	68		esposo		x		x	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 147

147

FECHA: 7-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Tamaca SECTOR: Brigina
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 4
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Soila Ramos Crespo EDAD: 75 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO x SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Luis Crespo Torres	75		esposo		x		x	
2	Ali Seinguwanbuus Crespo Morgan		23	hija		x		x	
3	Seydunwus Crespo Crespo		4	nieta		x		x	
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 150

FECHA: 7-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iracal | SECTOR: Bruzuna
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 2
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Tamara Tarra Crespo | EDAD: 25 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Durovesungunna Tarra Crespo	22		esposo					
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

X Tamara Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 151

FECHA: 7-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iracal | SECTOR: Bruzuna
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 2
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Durovesungunna Tarra Crespo | EDAD: 22 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Alvesungunna Crespo Maestre	21		esposo					
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

X Durovesungunna Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 152

FECHA: 8-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa SECTOR: Brigida Cesar
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 9
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Maria Victoria Torres Crespo EDAD: 28 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Agustin Crespo Ramos	42		esposo		X		X	
2	Dionnerys de jesus Crespo Marquez	14		hijo		X		X	
3	Duvan Eugenio Crespo Marquez	16		hijo		X		X	
4	Zuleikarina Crespo Torres	11		hijo		X		X	
5	Sinsenimaku Crespo Torres	9		hijo		X		X	
6	Dulcibia Crespo Torres		7	hija		X		X	
7	Duvaingaus Crespo Torres	4		hijo		X		X	
8	Duviatkey Awin Crespo Torres		1	hija		X		X	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

maria victoria torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 153

FECHA: 8-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iruwa SECTOR: Brigida
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Seynawin Crespo Ramos EDAD: 37 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Daniel Torres Torres	32		esposo		X		X	
2	Guinaudina Torres Crespo		13	hija		X		X	
3	Ali Diakey Torres Crespo		11	hija		X		X	
4	Guadiana Torres Crespo		8	hija		X		X	
5	Duviakun Torres Crespo		5	hija		X		X	
6	Duviakun Torres Crespo		3	hija		X		X	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Seynawin Crespo
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 154

FECHA: 8-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izruwa | SECTOR: Bruquera
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 9
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Napoleon Enrique Torres Crespo | EDAD: 43 | SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Guinney Crespo Ramos		40	esposa		X		X	
2									
3	Duwawaay Torres Crespo	20		hijo		X		X	
4	Delfia Torres Crespo		17	hija		X		X	
5	Eunawin Torres Crespo		16	hija		X		X	
6	Seydwawin Torres Crespo	13		hijo		X		X	
7	Seyakakuri Torres Crespo	11		hijo		X		X	
8	Seyukwin Torres Crespo	6		hijo		X		X	
9	Seykinawa Torres Crespo		4	hija		X		X	
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seydwawin T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 155

FECHA: 8-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izruwa | SECTOR: Bruquera
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 3
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Guatiwekan Torres Torres | EDAD: 27 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Vicencio Torres Torres	23		esposo		X		X	
2	Seykuwain Torres Torres	2		hijo		X		X	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seydwawin T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

Familia 156

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 8-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izcuca | SECTOR: Brujita
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 6
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Clementino Ramos Crespo | EDAD: 54 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Gilberto Emilio Torres Crespo	56		esposo		x		x	
2	Kwarenguaru Torres Ramos	19		hijo		x		x	
3	Dwanhgamu Torres Ramos	17		hijo		x		x	
4	Geney Torres Ramos	2		hijo		x		x	
5									
6									
7									
8	Maria Teresa Crespo			suegra		x		x	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Familia 157

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 8-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izcuca | SECTOR: Brujita
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 7
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Dwikuney Ramos Torres | EDAD: 34 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Jose Adelio Crespo Torres	39		esposo		x		x	
2	Ati Seyaruneyuma Crespo Ramos		13	hija		x		x	
3	Zoreyumun Crespo Ramos		11	hija		x		x	
4	Meneyuma Crespo Ramos		9	hija		x		x	
5	Seydinayka Crespo Ramos	7		hijo		x		x	
6	Seykuchuim Crespo Ramos	5		hijo		x		x	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
Dwikuney Ramos
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 158

FECHA: 9-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iroca SECTOR: Bujuna
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 10
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Edwin Antonio Torres EDAD: 44 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Luceni Crespo Torres		42	esposa		X		X	
2	Jenifer Torres Torres		21	hija		X		X	
3	Dayanna Torres T		17	hija		X		X	
4	Yeymi Torres T		14	hija		X		X	
5	Kimberly Torres T		11	hija		X		X	
6	Dayana Torres T		9	hija		X		X	
7	Dayanis Torres T		7	hija		X		X	
8	Isabella Torres T		5	hija		X		X	
9	Katherine Torres T	3		hijo		X		X	
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Stephanie T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Edwin Antonio
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 159

FECHA: 9-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iroca SECTOR: Bujuna
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Dayanna Crespo Crespo EDAD: 25 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Stephanie Carlos Mendoza	32		esposo		X		X	
2	Yanhuarey Mateo Carlos Crespo	7		hijo		X		X	
3	Stephanie Carlos Crespo	6		hija		X		X	
4	Dwikuain Carlos Crespo	3		hijo		X		X	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Stephanie T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Dayanna C.
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 160

FECHA: 9-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izrawa SECTOR: Brujino
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Norimaku Torres Torres EDAD: 12 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Fernando Torres Torres	12		primo		X		X	
2	Ana Margarita Torres Torres		16	hermana		X		X	
3	Denis Gabriela Torres Torres		47	madre		X		X	
4	Seykukina Torres Chapuro	51		padres		X		X	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seydenia Torres
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

NORIMAKU TORRES TORRES
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 161

FECHA: 9-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izrawa SECTOR: Brujino
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Andres Torres Crespo EDAD: 55 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Carmen Alicia Torres Arroyo		56	esposa		X		X	
2	Zarney Torres Torres		15	hija		X		X	
3	Zoekwaira guerra Torres Torres	13		hijo		X		X	
4	Seynasin Torres Torres	6		hijo		X		X	
5	Seykumurinaku Torres T	5		hijo		X		X	
6	Eurdiwen Torres T		2	hija		X		X	
7	Seynunguma Torres T	11		hija		X		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Seydenia Torres
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Andres Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 162

FECHA: 10-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izrura SECTOR: kunkuwarwa
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 4
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Teolinda Torres Crupo EDAD: 58 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Eliecer Crupo Torres	61		Esposo		+		+	
2	Kenriana Crupo Torres		25	hija		+		+	
3	Ati Dwinawia Crupo Torres		10 mes	hija		+		+	
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Teolinda Torre
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 163

FECHA: 10-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izrura SECTOR: kunkuwarwa
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Yohana Patricia Crupo Torres EDAD: 36 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Seyukwunjeruu niño	32		esposo		+		+	
2	Dinainpiruu niño Crupo	8		hijo		+		+	
3	Dwiatuyaruu niño Crupo	6		hijo		+		+	
4	Daysi Mannayuwia niña Crupo		9 m	hija		+		+	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 164

FECHA: 10-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iroca | SECTOR: Kankawarwa
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Maria Victoria Torres Torres | EDAD: 72 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Eeyduiawin T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 165

FECHA: 10-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iroca | SECTOR: Kankawarwa
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 3
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Yi Dwinawia Arroyo Izquierdo | EDAD: 15 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1									
2	Adelaida Torres Crespo		58	Abuela					
3	Cedaina Torres Crespo	56		Abuelo					
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Eeyduiawin T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 166

FECHA: 11-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Iroka | SECTOR: Centro - Iroka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 9
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Gurney Crispo Marquez | EDAD: 37 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Francisca Crispo Marquez		74	madre		x		x	
2	Demarin Niño Torres	38		esposo		x		x	
3	Seykwawin Niño Crispo	19		hijo		x		x	
4	Gurney Niño Crispo		16	hijo		x		x	
5	Seykwiviano Niño Crispo	13		hijo		x		x	
6	Dwingumo Niño Crispo	11		hijo		x		x	
7	Seykwatuney Niño Crispo	6		hijo		x		x	
8	Iti Konkwanin Niño Crispo		7	hija		x		x	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Gurney Crispo Ma
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 167

FECHA: 11-9-24 | MUNICIPIO:
ASENTAMIENTO: 5 | SECTOR:
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Eduardo Daniel Torres Crispo | EDAD: 23 | SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI X NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Binkwanchun Torres Crispo		24	esposa		x		x	
2	Wilson Torres Crispo	6		hijo		x		x	
3	Kuthaymaku Torres Torres	3		hijo		x		x	
4	Maria Rosa Torres Torres		1	hija		x		x	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 168

FECHA: 11-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izuma SECTOR: Izuma
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 9
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Seyaruwuy Antonio T. Arroyo EDAD: 13 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Anayeura Arroyo Crespo		38	madre		X		X	
2	Edwards David Tarres Tarres	40		padre		X		X	
3	Atanacio Tarres Caceres	18		Hermano		X		X	
4	Seykamun Tarres Arroyo		11	hermana		X		X	
5	Kakurin Tarres Arroyo	8		hermano		X		X	
6	Seymaniyan Tarres Arroyo		6	hermana		X		X	
7	Seymunaikun Tarres Arroyo		2m3	hermana		X		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 169

FECHA: 11-09-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izuma SECTOR: Izuma
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Dwikumun Arroyo Mario EDAD: 37 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Felix Arroyo Crespo	82		padre	/	X	/		
2						X			
3	Seyaruwun Romio Tarres	31		esposo		X		X	
4	Kwasunay de Jesus Romio Arroyo	10		hijo		X		X	
5	Kuntaray Esther Romios Arroyo		8	hija		X		X	
6	Clarinda Maria Romios Arroyo		4	hija		X		X	
7	Seymukurin Romios Arroyo	2		hijo		X		X	
8	Seyaringyamun Tarres Romios Arroyo	7		hijo		X		X	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA Familia 170

FECHA: 11-9-24	MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Izkira	SECTOR: Izkira
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 6	
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Arnaldo Crespo Crespo	EDAD: 38 SEXO: M

SINTOMATICO RESPIRATORIO	SI	NO X	SE SOLICITA BACILOSCOPIA	SI	NO X

No	NOMBRE	EDAD		PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO		SE SOLICITA BACILOSCOPIA		OBSERVACION
		M	F		SI	NO	SI	NO	
1	Liliana Torres Crespo		28	esposa		X		X	
2	Yeyarian Wilfredo Crespo Torres	11		hijo		X		X	
3	Seyarey Jesús Crespo Torres	7		hijo		X		X	
4	Deiviker Antonio Crespo Torres	5		hijo		X		X	
5	Dereymirato Crespo Torres	3		hijo		X		X	
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 171

FECHA: 13-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yugaka SECTOR: Yugaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 9
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Diana Arroyo Hernandez EDAD: 37 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO x SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Misael Torres Ramos	26		esposo		x		x	
2	Juan Alfredo Torres Arroyo	4		hijo		x		x	
3	Leiner Tomas Torres Arroyo	8		hijo		x		x	
4	Luis Eduardo Torres Arroyo	5		hijo		x		x	
5	Eva Luna Torres Arroyo		1	hija		x		x	
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Sepulveda T.T.
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Diana Arroyo
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 172

FECHA: 13-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yugaka SECTOR: Yugaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Kelly Arroyo Izquierdo EDAD: 12 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO x SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO x

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Nelly Arroyo Hernandez		33	madre		x		x	
2	Daniel Tobias Izquierdo Mojica	35		padre		x		x	
3	Yaguelin Izquierdo Arroyo		10	hermana		x		x	
4	Kurbanaken Izquierdo Arroyo		14	hermana		x		x	
5	Emilitay Izquierdo Arroyo		7	hermana		x		x	
6	Kayla Dayana Izquierdo Arroyo		5	hermana		x		x	
7	Luis Neiby Izquierdo Arroyo		3	hermana		x		x	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Sepulveda T
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Kelly Izquierdo Arroyo
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 173

FECHA: 16-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yugaka SECTOR: yugaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Evdilio Arroyo Torres EDAD: 53 SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Mireya Torres Arroyo		16	hija		X		X	
2	Bernardo Torres Arroyo	18		hijo		X		X	
3	Maria Esther Torres Arroyo		21	hija		X		X	
4	Arukakuri Torres Arroyo	22		hijo		X		X	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

EVDILIA
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 174

FECHA: 16-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yugaka SECTOR: yugaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 7
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Danadiel Hernandez Arroyo EDAD: 43 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Deimira Niño Solis		46	Esposa		X		X	
2	Aly Emmary Hernandez Niño		16	hija		X		X	
3	Sey arukawin Hernandez Niño	13		hijo		X		X	
4	Sey arumaku Hernandez niño	12		hijo		X		X	
5	Arukawira Hernande niño		10	hija		X		X	
6	Oswaldo Hernande nino	6		hijo		X		X	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Danadiel
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA familia 175

FECHA: 17-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yugaka SECTOR: yugaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Luis Alberto Torres Crespo EDAD: 72 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Maria Esther Torres Villafana		51	madre		X		X	
2	Sergio Torres Mendoza	53		padre		X		X	
3	Wintkuymara Torres Crespo		20	hermana		X		X	
4	Cristian Torres Crespo	17		hermano		X		X	
5	Yurkunamaka Torres Crespo		15	hermana		X		X	
6	Ricardo Torres Crespo	10		hermano		X		X	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
Luis Alberto Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA familia 176

FECHA: 17-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: 1) Yugaka SECTOR: yugaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 8
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Alvaro Jesus Torres Mayor EDAD: 58 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Wilkenias Caravito Torres		34	Esposa		X		X	
2	Brayllo Torres Caravito	17		hijo		X		X	
3	Claudia Torres Caravito		15	hija		X		X	
4	Dwiamuma T G		11	hija		X		X	
5	Zaray Torres G		7	hija		X		X	
6	Dwiawguma T G	4		hijo		X		X	
7	Alvo T G	2		hijo		X		X	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD
Alvaro Jesus T
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 177

FECHA: 17-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yogaka SECTOR: Yogaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 7
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Duwakwayura Torres Crespo EDAD: SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Valbuena Crespo Martinez	35		esposo		X		X	
2	Duwakwayura Crespo Torres		13	hija		X		X	
3	Veronica Lorena Crespo T		11	hija		X		X	
4	Karol Julian Crespo T	6		hijo		X		X	
5	Abisinaet Duwakwa Crespo T	2		hijo		X		X	
6	Zarahuyamma Crespo T	8ms		hija		X		X	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 178

FECHA: 17-9-24 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yogaka SECTOR: Yogaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 7
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Celso Antonio Crespo EDAD: 59 SEXO: M
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Gerardo Torres Arroyo.		58	esposa		X		X	
2	Maryuli Torres Torres.		16	hija		X		X	
3	Abraham Torres Torres	14		hijo		X		X	
4	Jair Mateo Torres Torres	11		hijo		X		X	
5	Luz Mery Torres T	7	F	hija		X		X	
6	Silvano Duwakwayura T T	5		hijo		X		X	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 179

FECHA: 18-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yuyaka | SECTOR: yuyaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Eyauwawia Iguarido | EDAD: 35 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Isael Iguarido Mayur	38		esposo		x		x	
2	maria Iguarido Iza		12	hijo		x		x	
3	Seykumawa Iza Iza		10	hijo		x		x	
4	Seykum Iza Iza	9		hijo		x		x	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Auxiliar de Enfermería
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

familia 180

FECHA: 18-9-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Yuyaka | SECTOR: yuyaka
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 4
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Nen Garavito Arroyo | EDAD: 37 | SEXO: F
SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO X | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO X

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Bunkuasmayaccua Carpo Garavito	14				+		-	
2	Eyuend Carpo Garavito		9			+		-	
3	Angel Carpo Garavito	15				+		-	
4	Eddie José Arocha Liñan	6				+		-	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Auxiliar I
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

ATENEN
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Familia 187

FECHA: 18-09-24 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Ikaruo | SECTOR: reposo
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 4
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Luis Guillermo Romero Cepo | EDAD: 69 | SEXO: M

SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI [ ] NO [X] | SE SOLICITA BACILOSCOPIA: SI [ ] NO [X]

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Tirbucia rapuido Arroyo		64	Esposa		x		x	Hipertensa
2						x		x	
3	Durbaraton Romero rapuido		27	hija		x		x	
4	Anuario rapuido	29		yerno		x		x	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

Powered by CamScanner

Izrwa - Guntruwan

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

WINTUKWA IPSI

REGISTRO DE SINTOMATICO RESPIRATORIO

No.	FECHA DE CAPTACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD		IDENTIFICACION	ASENTAMIENTO	SECTOR	ETNIA	EPS	CONTACTO DE	SINTOMAS								SE REALIZA BK Y/CULTIVO		
			F	M							TOS	EXPECTORACION	DECAIMIENTO	PERDIDA APETITO	PERDIDA PESO	FIEBRE	SUDORACION	DIFICULTAD RESPIRATORIA	BK	PCR	CULTIVO
1	6-9-24	jose de jesus Arroyo Torres		85	3131595	Izrwa	Caña bobal	Arhuaco	Dsk		x								x		
2	9-9-24	Luis Crespo Torres		75	12714986	Izrwa	Brisiña	Arhuaco	Dsk		x								x		
3	12-9-24	Ati Luisnaveira Arroyo izquierdo	15		1149201265	Izrwa	Kankawarwa	Arhuaco	Dsk		x								x		
4	12-9-24	Eedahia Torres Crespo		56	7708171	Izrwa	Kankawarwa	Arhuaco	Dsk		x								x		
5	12-9-24	Felix Arroyo Crespo		82	12708203	Izrwa	Izrwa	Arhuaco	Dsk		x								x		
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO: Información Sobre Tuberculosis

FECHA: 01-09-24 LUGAR: Izrwa-Guatapuri

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Seynefan Torres Suarez	1133599849	2	4	2		1		Miembro	Seynefan Torres
2	Manuel Francisco Cotes Arroyo	77146838	1	5	2		1		Miembro	
3	Dwingwmu Vilafañe Torres	1130884416	1	4	2		1		miembro	
4	Barneyura Izquierdo Benavides	39460409	2	5	2		1		miembro	
5	Seyaresi Ramos Torres	1065615362	2	4	2		1		miembro	Seyaresi Ramos
6	Jose de Jesus Arroyo Torres	5131398	1	6	2		1		Miembro	
7	Nadins Patricia Montero	1193093108	2	4	2		1		miembro	Nadins Montero
8	Edith Esther Torres Torres	49124533	2	4	2		1		miembro	Edith E. Torres
9	Dwingwmu Vilafañe Torres	1003380316	1	4	2		1		Miembro	Dwingwmu Vilafañe
10	Seikuinmaku Arroyo Alfaro	1065611664	1	4	2		1		miembro	Seikuinmaku Arroyo
11	Takanzura Andres Vilafañe T	1065653489	2	4	2		4		Miembro	Takanzura Andres

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO: Informacion y Sensibilizacion Sobre la Enfermedad de Tuberculosis

FECHA: 10-07-24 LUGAR: Izuwa - Gun Awuwun

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDÁDOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Luis Crupa Torres	12714986	1	6	2		1			
2	Atiseynawinkuwu Cupa Mejia	1193044643	2	4	2		1			Atiseynawinkuwu C.
3	Gunney Cupa Pones	34460320	2	4	2		1			Gunney Cupa Po
4	Gonduwekon Torres Torres	1133399913	2	4	2		1		miembro	
5	Kuwiawa Cupa Torre	1007335898	2	4	2		4		miembro	
6	Yohana Patricia Cupa Torres	1148197048	2	4	2		4		miembro	
7	Teolinda Torres Cupa	49747420	2	5	2		1		miembro	Teolinda Torre
8	Maria Victoria Torres Torres	49748065	2	6	2		1		miembro	
9	Atidwinawia Arroyo Izquierdo	1148201265	2	3	2				miembro	
10	Dilyarenna Cupa Cupa	1066864481	2	4	2		1		miembro	
11										

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ___ REUNION: ___ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ___

NOMBRE DEL EVENTO: Información y Sensibilización Sobre la Enfermedad de Tuberculosis

FECHA: 10-09-24 LUGAR: Iruva. — Sua Asunción

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Cenney Carpo Marquez	1065541460	2	4	2		1		miembro	Cenney Carpo Marquez
2	Francisco Carpo Marquez	26953331	2	6	2		1		miembro	
3	Eduardo David Torres Carpo	1133594414	1	4	2		1		miembro	
4	Felix Arroyo Carpo	12708203	1	6	2		1		marido	
5	Dorkemen Arroyo Alfaro	1065150093	2	4	2		1		miembro	Dorkemen A
6										
7										
8										
9										
10										
11										

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
WINTUKWA IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ___ REUNION: ___ CAPACITACION: X OTRO: CUAL?: ___

NOMBRE DEL EVENTO: Sobre la Enfermedad de Tuberculosis

FECHA: 12-09-24 LUGAR: Yuyatu - Guatapuri

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE 5.GESTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Diana Arroyo Hernandez		2	4	2		1		profesora	Diana AH
2	Dumbaneyuwa Torres Crupo		2	4	2		4		miembro	
3	Sayaracuwin reyuneda		2	4	2		4		miembro	
4	Ven Camila Arroyo	1065624149	2	4	2		1		miembro	AHCNCN
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

*(PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Powered by CamScanner

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
PLAN DE CHARLA

Tema: Tuberculosis (TBC)

Objetivo general: Realizar visitas domiciliarias en la comunidad de Gun Aruwun educando en salud para identificación de signos y síntomas de tuberculosis con el fin de un diagnóstico y tratamiento a tiempo.

Objetivos específicos

- Realizar visitas domiciliarias
- Indagar acerca de antecedentes con TBC
- Dar a conocer los signos y síntomas de la enfermedad
- Fomentar practicas de autocuidado para evitar múltiples contagios
- Incentivar al cumplimiento del tratamiento

Dirigido a: Población adulta mayor, jóvenes y adolescentes.

Material de apoyo: Refrigerio, folletos.

Metodología: Llegar casa a casa educando en el reconocimiento de la enfermedad, causas, síntomas y medidas preventivas; se abordará a cada familia visitada preguntando para verificar claridad en el tema.

Expositor/Responsable:
Agente educativo y baciloscopista

Preguntas Iniciales:

¿Sabe qué es la tuberculosis?

¿Reconoce usted una persona que curse con la enfermedad?

Desarrollo del tema

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, una bacteria que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe.

Datos y cifras

En 2022, 1,3 millones de personas murieron de tuberculosis (entre ellas, 167 000 personas con VIH). La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera después de la COVID-19 y por delante del VIH y el sida. Se ha calculado que en 2022 enfermaron de tuberculosis 10,6 millones de personas en todo el mundo: 5,8 millones de hombres, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. Aunque la está presente en todos los países y grupos de edad, es una enfermedad que se puede curar y prevenir.

Según los cálculos, alrededor de una cuarta parte de la población mundial se ha infectado por el bacilo de la tuberculosis y entre el 5% y el 10% de estas personas acaba presentando síntomas y enfermando de tuberculosis.

Las personas que están infectadas pero que (aún) no han enfermado no pueden transmitir la enfermedad. La tuberculosis suele tratarse con antibióticos y puede ser mortal si no se trata.

En algunos países se administra la vacuna antituberculosa BCG (bacilo de Calmette-Guérin) a los bebés y los niños pequeños. Esta vacuna previene la tuberculosis fuera de los pulmones, pero no dentro de estos.

Síntomas

Las personas con infección tuberculosa latente no se sienten enfermas ni pueden transmitir el bacilo, y solo un pequeño porcentaje de ellas enfermará y tendrá síntomas. El riesgo de enfermar es mayor en los bebés y los niños.

Hay afecciones y conductas que pueden aumentar el riesgo de contraer la tuberculosis:

- la diabetes (hiperglucemia)
- un sistema inmunitario debilitado (por ejemplo, por la infección por el VIH o el sida)
- la malnutrición
- el consumo de tabaco.

La infección por el bacilo tuberculoso puede no causar síntomas. Cuando estos aparecen, se dice que la persona tiene tuberculosis. Los síntomas pueden ser leves durante muchos meses, por lo que es fácil transmitir la tuberculosis a otras personas sin saberlo.

Los síntomas habituales de la tuberculosis son:

- tos prolongada (a veces con sangre)
- dolor torácico
- astenia
- cansancio
- pérdida de peso
- fiebre
- sudores nocturnos.

Los síntomas dependen de la parte del cuerpo en la que la tuberculosis está activa. Si bien la enfermedad suele afectar a los pulmones, también afecta a los riñones, el cerebro, la columna vertebral y la piel.

Prevención

Siga estos pasos para ayudar a prevenir la infección tuberculosa y la propagación de la enfermedad:

- Busque atención médica si presenta síntomas como tos prolongada, fiebre y una pérdida de peso inexplicable, ya que el tratamiento precoz de la tuberculosis puede ayudar a detener su propagación y a aumentar las posibilidades de recuperación.
- Hágase la prueba de la infección tuberculosa si se encuentra en una situación de mayor riesgo, por ejemplo, si tiene VIH o está en contacto en el hogar o en el lugar de trabajo con personas con tuberculosis.
- Si le recetan un tratamiento para prevenir la tuberculosis, tome todo el esquema terapéutico prescrito por el médico.

- Si tiene tuberculosis, adopte prácticas de higiene al toser, por ejemplo, evite el contacto con otras personas y utilice una mascarilla, cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar, y deshágase adecuadamente del esputo y de los pañuelos usados.

Hay medidas específicas, como el uso de mascarillas y la ventilación, que son importantes para reducir la infección en los establecimientos de atención de salud y de otro tipo.

Diagnóstico

La OMS recomienda utilizar las pruebas rápidas de diagnóstico molecular como prueba inicial en todas las personas con signos y síntomas de tuberculosis.

Las pruebas diagnósticas rápidas recomendadas por la OMS son Xpert MTB/RIF Ultra y Truenat. Tienen una alta precisión diagnóstica y ayudarán a mejorar notablemente la detección precoz de la tuberculosis, incluida la farmacorresistente.

Para determinar si una persona está infectada, puede utilizarse la prueba de la tuberculina o el ensayo de liberación de interferón.

La tuberculosis es especialmente difícil de diagnosticar en los niños.

Tratamiento

La tuberculosis se trata con antibióticos. El tratamiento está recomendado tanto para la infección tuberculosa como para la enfermedad propiamente dicha.

Los antibióticos más comúnmente utilizados son:

- la isoniazida
- la rifampicina
- la pirazinamida
- el etambutol
- la estreptomicina.

Para ser eficaces, estos medicamentos deben tomarse diariamente durante 4 a 6 meses. Es peligroso suspender el tratamiento antes de tiempo o sin consejo médico, ya que ello puede provocar que los bacilos tuberculosos vivos presentes en el organismo adquieran resistencias a los medicamentos.

Cuando la tuberculosis no responde a los medicamentos habituales, se la denomina tuberculosis farmacorresistente y requiere un tratamiento más tóxico con diferentes medicamentos.

Tuberculosis multirresistente

La farmacorresistencia surge cuando los medicamentos antituberculosos se utilizan de manera inadecuada debido a una prescripción incorrecta por parte de los proveedores de atención de la salud, a la mala calidad de los medicamentos o a la interrupción prematura del tratamiento por parte de los pacientes.

Las bacterias que causan este tipo de tuberculosis resisten la acción de la isoniazida y la rifampicina, los dos fármacos antituberculosos de primera línea más eficaces. Por esta razón, se administra a los pacientes un tratamiento prolongado con fármacos curativos de segunda elección, que son caros y tóxicos.

En algunos casos, los bacilos tuberculosos adquieren resistencias más prolongadas a los fármacos antituberculosos de segunda línea más eficaces, lo cual deja pocas opciones de tratamiento disponibles.

La tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Solo dos de cada cinco personas con tuberculosis farmacorresistente tuvieron acceso al tratamiento en 2022.

Tuberculosis y VIH

La tuberculosis es una de las principales causas de muerte entre las personas con VIH. Las personas que viven con el VIH tienen 16 veces más probabilidades de contraer tuberculosis que las VIH-negativas (intervalo de incertidumbre: entre 14 y 18 veces más).

La combinación de la infección por el VIH y la tuberculosis es letal, ya que una acelera la evolución de la otra. Sin un tratamiento adecuado, fallece en término medio el 60% de las personas VIH-negativas con tuberculosis y la práctica totalidad de las personas VIH-positivas con tuberculosis.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024** **PLAN DE CHARLA**	

Material de apoyo

Salud Cultura Equilibrio
WIATUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

¿Cómo se contagia la tuberculosis?



La **TUBERCULOSIS** se contrae por el aire cuando una persona con Tuberculosis tose, estornuda o habla, expulsa bacterias al aire y otra persona si las inhala se puede contagiar.

Por eso debemos taparnos bien la boca y la nariz al toser o estornudar.

Si sabes que tienes **TUBERCULOSIS**
evita contagiar a los demás.
Usa frecuentemente el tapabocas.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
PLAN DE CHARLA

Evidencias fotográficas







CIBERGRAFIA

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

Salud Cultura Equilibrio

WIWATUKUA

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

TUBERCULOSIS



Powered by CamScanner

¿Qué es la TUBERCULOSIS (TB)?

Una enfermedad que ataca principalmente los **PULMONES**.
Si no recibes tratamiento, puede causar la **MUERTE**.



La tuberculosis o TB es una enfermedad causada por una bacteria que ataca principalmente los pulmones y en algunas ocasiones, otras partes del cuerpo como el cerebro, la columna, los riñones, etc.

Es una enfermedad curable, pero puede causar la muerte si no se diagnostica y se da tratamiento a tiempo.

Puede ser tratada y curada; **TODOS** tenemos que hacer un esfuerzo para vencerla.

La tuberculosis puede darle a cualquier persona; **NO ES CULPA TUYA** haberte enfermado.

¿Cuáles son los síntomas de la TUBERCULOSIS?



- Tos con flemas por más de 15 días.
- Sudores nocturnos.
- Fiebre.
- Perdida de peso.
- No todas las personas tendrán los mismos síntomas.

Si tienes estos síntomas siempre es mejor acudir al centro de salud para salir de dudas el examen de esputo es gratis y te permitirá saber si se trata de Tuberculosis.

¡Ojo con los síntomas!

Powered by CamScanner

¿Cómo se contagia la TUBERCULOSIS?

Por el aire al toser, estornudar, cantar, hablar, etc.



La **TUBERCULOSIS** se contrae por el aire cuando una persona con Tuberculosis tose, estornuda o habla, expulsa bacterias al aire y otra persona si las inhala se puede contagiar.

Por eso debemos taparnos bien la boca y la nariz al toser o estornudar.

Si sabes que tienes **TUBERCULOSIS**
evita contagiar a los demás.
Usa frecuentemente el tapabocas.

¿Cómo puedes evitar contagiar?



- Siempre que tosas o estornudes, tapate la boca y nariz con un pañuelo.
- Si tienes que escupir, hazlo en un papel y bótalo de inmediato. No lo quemes.
- En cuanto puedas, abre las ventanas de tu hogar para mejorar la ventilación y facilitar el ingreso de la luz esto permite que la bacteria muera y no quede en el ambiente.
- Si una madre con Tuberculosis está dando pecho, se debe cubrir la boca y nariz con un pañuelo y evitar toser sobre el bebé.
- Cumplir con el tratamiento es la mejor ayuda para no contagiar.

Powered by CamScanner

¿Cómo puedes evitar contagiar a tu pareja?

Cuidate, toma mayores precauciones al comienzo

El médico te dirá cuándo seguir con tu vida normal



Toma las precauciones necesarias mientras tengas bacterias en la flema (BK positiva).

- Si es posible, duerme en otro cuarto. Puedes reunirte con tu pareja y familiares, pero en lugares abiertos o con mucha ventilación.
- El médico te indicara cuando ya no tienes bacteria bacterias en la flema (BK negativa), y podrás retomar tu vida normal, mientras continuas con el tratamiento.
- Cuando estás negativo, ya no contagias, pero siempre debes taparte la boca y nariz al toser o estornudar.
- No tienes que comer aparte ni utilizar cubiertos diferentes.
- La tuberculosis no se trasmite por el sexo, pero como estas muy cerca de tu pareja respiran el mismo aire y la puedes contagiar es mejor no tener relaciones sexuales hasta que el medico; te indique que no hay bacterias en tu flema.

¿Por qué no debes dejar el tratamiento?



Puedes contagiar a tus seres queridos

La bacteria se hace aún más resistente

Te puedes morir

- Sí no tomas los medicamentos será más fácil contagiar a tu familia, amigos y comunidad.
- Sí no tomas todos tus medicamentos, la bacteria se hará resistente y mucho más difícil de vencer.
- No tomar todos los medicamentos te puede llevar hasta la MUERTE.
- La tuberculosis es una enfermedad seria; necesitamos comprometernos y esforzarnos para vencerla.

¡Todos somos parte de la solución!

Powered by CamScanner

¿Cómo sabes si el tratamiento está funcionando?



En TB sentirse bien no quiere decir curación, hasta que no se cumpla con el tiempo de tratamiento establecido.

- Cada 2 meses tendrá que entregar una muestra de esputo (flema).
- Deberá tener consulta por enfermería todos los meses y por el medico a los dos, cuatro y seis meses.
- Mientras estés tomando medicamentos, la cantidad de bacterias ira disminuyendo y te sentirás mejor.
- Cuando en el laboratorio no encuentre bacterias en tu esputo (BK negativo) significa que ya no contagias.

¡Ojo! Aunque te sientas mejor y ya no contagies, tienes que seguir tomando tus medicamentos, de lo contrario te volverás a enfermar.

¿El tratamiento causa molestias?



- *Son frecuentes*
- *Suelen ser leves*
- *Se pueden aliviar sin dejar el tratamiento*
- *No todos los pacientes presentan las mismas molestias*

¡NO ABANDONES EL TRATAMIENTO!

Las molestias pueden ser tratadas, informa a tu médico y al supervisor de tratamiento.

- El tratamiento para Tuberculosis puede causar diferentes molestias como ardor en el estómago nauseas, diarrea entre otras.
- Generalmente, las molestias serán leves y podrás continuar con el tratamiento, por esto es importante la supervisión diaria.
- Pocas veces las molestias pueden ser más graves.
- Las molestias no son motivo para dejar el tratamiento; infórmalas a tiempo.
- Informa siempre el personal de salud como te sientes y si tienes alguna molestia de esta manera podremos ayudarte a aliviarla y brindarte una mejor atención.

Powered by CamScanner

¿Qué es un tratamiento supervisado?



El personal de salud se asegurará de que tomes todos tus medicamentos DIARIAMENTE y vigilará si tienes efectos secundarios. Confía en el personal de salud, esta para ayudarte.

Un tratamiento supervisado significa que:

- El personal de la salud observará diariamente cuando te tomas los medicamentos.
- El personal de salud se reunirá contigo a diario para administrarte los medicamentos y para que le comuniques tus problemas y para que le hagas las preguntas que quieras.
- Si tienes algún problema o molestias con el tratamiento, avisa al personal de salud para que podamos resolverlo.

¿Cómo debe ser tu alimentación?



- Evita el alcohol, el cigarrillo y las drogas alucinógenas para poder cuidarte.
- Dale energía a tu cuerpo para combatir la TB

- Es muy importante una dieta saludable, balanceada y rica en proteínas, vegetales (frijol, lenteja, garbanzo, habas, habichuela, espinacas).
- Come lo que quieras, pero manteniendo una dieta saludable. Es importante que subas de peso para así combatir mejor la enfermedad.
- Si tiene nauseas o problemas en el estómago, trata de comer varias veces al día en cantidades pequeñas.
- Una buena alimentación puede ayudarte a mejorar y a tu familia a no enfermar.
- Una buena alimentación no basta para combatir la Tuberculosis pero ayuda mucho.

Powered by CamScanner

¿Cómo puedes proteger a tu familia, amigos y comunidad?



La mejor protección contra la tuberculosis es **EVITAR EL CONTAGIO** la **DETECCIÓN OPORTUNA** y **NO ABANDONAR** el tratamiento.

- Mantener atento a los síntomas, en especial tos por más de 15 días que puedan presentar tu familia y amigos.
- Si algún familiar o amigo presenta algún síntoma, llévalo de inmediato al centro de salud para realizar una prueba de esputo.
- Es importante que avises que esta persona es un contacto de una persona con **TUBERCULOSIS**, así, le realizaran desde la sospecha, las pruebas necesarias.
- Si detectamos la **TUBERCULOSIS** y la tratamos oportunamente, tus familiares y amigos tendrán mejores posibilidades de curarse.

¿Cómo es el tratamiento de la TUBERCULOSIS?



... Siempre supervisado y lo mejor... ¡El tratamiento es GRATUITO!

- Cada paciente recibirá 4 medicamentos en una tableta.
- La duración del tratamiento será entre 6 y 9 meses, de acuerdo a las condiciones clínicas de cada paciente.
- Los medicamentos se toman una vez al día menos los domingos, durante la primera fase que tendrá una duración de 2 meses. La segunda fase demora de 4 a 7 meses y se toma todos los días, menos los domingos.
- La toma de medicamentos siempre será supervisada.

Recuerda: El tratamiento es gratuito, el Sistema General de Seguridad Social del país es responsable de la compra y distribución de los medicamentos.

Powered by CamScanner

¿Cómo no se contagia la tuberculosis?



NO se contagia al dar la mano

NO se contagia por los cubiertos

NO se contagia por la ropa, ni las sábanas

SOLO se transmite por el AIRE.

NO se transmite usándolos cubiertos de una persona enferma.

NO tienes que separar tus cubiertos para cuidar tu familia.

NO tienes que lavar tus cubiertos apartes.

NO se contrae al saludar (dar la mano, besar la mejilla o abrazar).

NO se puede contraer al usar ropa o sábanas de personas enfermas.

NO se puede transmitir por transfusión de sangre ni por leche materna.

TODOS ESTAMOS CONTIGO

La tuberculosis se puede prevenir y curar.



Vivamos sin tuberculosis. Todos somos parte de la solución.

¡NO ESTÁS SOLO!

Powered by CamScanner

Wintukwa

Wintukwa

Wintukwa

Wintukwa

DIMENSION:
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

COMPONENTE:
CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO



INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD

Realizar 120 visitas interviniendo a 60 familias del microterritorio centro Gun Aruwun para la identificación de niños y niñas menores de 11 años con factores de riesgo para la salud nutricional y demás con visita de seguimiento. Que incluya acciones de educación para fortalecer acciones integrales en salud en la Seguridad Alimentaria y Nutricional, ambiente, derechos sexuales y reproductivos contempla la promoción de las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

EJECUCION

Se realizaron quince (15) visitas a familias del Centro Gun Aruwun y sectores aledaños, con el fin de desarrollar el seguimiento correspondiente a las quince familias caracterizadas previamente en el mes de julio y otra parte en el mes de agosto, de acuerdo con el objetivo de la actividad. Durante cada visita, se acudió a los hogares, donde se realizó el seguimiento y se recopiló la información en los formatos respectivos.

METODOLOGIA

Se organizó un cronograma de visitas de acuerdo con la priorización establecida al inicio del período. Para llevar a cabo estas visitas de manera efectiva, se prepararon los elementos necesarios, que incluían implementos médicos, herramientas para la recolección de información y material informativo para las actividades de educación y sensibilización. Durante las visitas, se realizó un seguimiento a las familias con niños y niñas que tenían diagnósticos previos de problemas nutricionales y que estaban en proceso de atención. Asimismo, se consideraron los asentamientos programados, donde se identificaron familias que requerían intervenciones en salud. Además, se llevaron a cabo tamizajes cardiovasculares y nutricionales en menores de cinco años, y se ofreció educación sobre temas de salud, enfocándose en la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, como las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA), así como en el riesgo de desnutrición y sobrepeso en niños menores de cinco años. Se destacó la importancia de la vacunación y el saneamiento básico, así como el cuidado del menor a través de la higienización de manos. Por último, se brindó formación a las madres sobre la preparación de suero oral e identificación de signos de deshidratación.

RECURSOS MATERIALES

- Formatos de Seguimiento Familiar

- Tallímetro
- Tensiómetro
- pulsioxímetro
- Peso
- Termómetro
- Cinta Métrica
- Cinta perímetro braquial
- Doppler
- Condugel
- Material informativo

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante las visitas a las familias priorizadas, el equipo de enfermería, compuesto por personal auxiliar y la enfermera jefa, presenta el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), enfocado en la dimensión de seguridad nutricional. En este proceso, indagamos sobre los antecedentes de enfermedades tanto de la persona entrevistada como de los demás miembros del hogar. Además, observamos las condiciones generales de la vivienda, incluyendo la presencia de roedores, insectos y agua estancada, así como la situación de los animales en el patio y dentro del hogar

También evaluamos la salud de los menores mediante un tamizaje nutricional enfatizando en los menores de 5 años que se encontraron con alteraciones nutricionales en las caracterizaciones que se realizaron durante el mes de julio y agosto que corresponden a estos seguimientos, se vuelve a educar a los cuidadores sobre la importancia de una alimentación adecuada en los niños menores para prevenir enfermedades por desnutrición y sobre preso en estos infantes a su vez se educa sobre los riesgos de la quema de leña cerca de la casa para evitar incendios y de lo que puede perjudicar a la exposición de humo a los integrantes de dichos hogares. Asimismo, se toman signos vitales a los adultos y niños, canalizamos a las familias hacia los servicios de salud, como medicina general, vacunación, hogar del niño y a las personas que fueron renuentes se remitieron a salud propia con el mamo y sabedores. Continuamos el seguimiento de las condiciones de higiene, la manipulación de alimentos y el manejo de residuos, notando la acumulación de basura y humedad en el hogar se reeduca acerca de estos temas y la importancia de una higiene adecuada en el hogar para prevenir enfermedades prevalentes, Finalmente, verificamos los esquemas de vacunación de los menores y de las personas mayores de 60 años.

Durante estas visitas, se ofrecen charlas educativas sobre diversos temas, que incluyen la enfermedad diarreica aguda (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA), prevención de la desnutrición y el sobrepeso, así como la prevención de enfermedades cardiovasculares y del cáncer cervicouterino y de mama. También se abordan los signos de alarma en los menores y recién nacidos, signos de alarma en el embarazo, el riesgo de caídas en adultos mayores, los beneficios de la lactancia materna y la

importancia de la vacunación. Se enfatiza la higienización de manos en la preparación de alimentos, tanto antes como durante y después de su manipulación. Se dejan recomendaciones generales para que la familia tenga frente la vivienda Se recomienda a los cuidadores el adecuado cuidado de los menores, enfatizando la higiene y la asistencia a controles de salud. Mantener la vivienda aseada para prevenir enfermedades en el hacinamiento. Asegurar buena iluminación en el hogar para evitar la presencia de insectos (pito), Evitar el estancamiento de agua ya que esto puede ser un foco de producción de insectos, Mantener la casa libre de fisuras y grietas, donde pueden anidar los pitos, insectos que transmiten enfermedad de Chagas, Lavar bien las frutas y verduras, y evitar consumir alimentos en contacto con insectos, Evitar la presencia de animales dentro de la vivienda, No acumular basura para prevenir la aparición de insectos, Encender la leña lejos de la vivienda para evitar incendios, Estas acciones contribuirán al bienestar y la salud de la familias

Adicionalmente, se incluyen cuidados y prevención desde una perspectiva cultural, facilitados por un auxiliar bilingüe que respeta las normas tradicionales y de comportamiento. Esto se complementa con visitas a los mamos, sabedores y cuidadoras de butizaku, promoviendo así un enfoque integral y respetuoso hacia la comunidad.

Finalmente, estas acciones están incluidas en la estrategia de Atención Primaria en Salud, que adopta un enfoque étnico-cultural diferenciador. Este enfoque considera las condiciones socioculturales del territorio indígena arhuaco y promueve la salud con énfasis en la prevención y el cuidado, tanto a nivel individual como comunitario. Se reconoce la existencia de la medicina tradicional, complementándola con otras formas de atención en salud, de modo que ambas se articulen en conjunto sin que una prevalezca sobre la otra.

ANEXOS

- Acta de seguimiento
- Acta de cierre de seguimiento
- Formato de canalización
- Formato Tamizaje nutricional
- Formato Tamizaje cardiovascular
- Acta de constancia de asistencia a citas
- Evidencias fotográficas

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente, Wintukwa IPSI

Wintukwa

ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE INFORMACION Y ORIENTACION EN SALUD

Tema: Enfermedad diarreica aguda (EDA) y lavado de manos

Objetivo general: Promover las buenas practicas en la manipulación de alimentos, higienización de manos y vacunación mediante la educación en salud a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años con el fin de disminuir enfermedades diarreicas agudas.

Objetivo específico:

- Educación en salud en la manipulación de alimentos
- Promover el saneamiento básico del hogar
- Fomentar el lavado de manos
- Incentivar al cumplimiento de las vacunas énfasis en la vacuna para prevención de diarrea por rotavirus

Dirigido a: Población adulta mayor, jóvenes.

Material de apoyo: folletos.

Metodología: Llegar casa a casa, observando las prácticas de cuidado en el hogar educando acerca de el concepto de EDA, prevención y cuidado de esta; finalizando con un taller de lavado de manos con cada familia incluyendo a los niños.

Expositor/Responsable:
Enfermera jefe/ auxiliar enfermería

Preguntas Iniciales:

¿Qué es la enfermedad diarreica agua?

Desarrollo del tema

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las enfermedades diarreicas son la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años: cada año mueren 443 832.

La diarrea puede durar varios días y dejar el cuerpo sin el agua y las sales que necesita para vivir. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran, en la mayoría de casos, las principales causas de muerte por diarrea.

En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea.

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos, así como las personas que viven con el VIH, son los que presentan el mayor riesgo de padecer enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se define como **diarrea** la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona), de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y pastosa por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de infección en el tracto digestivo, que puede estar ocasionada por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua para beber contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable salubre, un saneamiento mejorado y el lavado de las manos con jabón, permiten reducir el riesgo de enfermedad.

Las enfermedades diarreicas deberían tratarse con una solución de rehidratación oral (SRO): una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Además, el tratamiento durante 10 a 14 días con suplementos de zinc en comprimidos dispersables acorta la duración de la diarrea y mejora los resultados.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- la diarrea líquida aguda, que dura varias horas o días; por ejemplo, la provocada por el cólera;
- la diarrea con sangre aguda, también llamada disentería;
- y la diarrea persistente, que dura 14 días o más.

Deshidratación

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

Los grados de deshidratación pueden ser tres:

Deshidratación grave (se observan al menos dos de los signos siguientes):

- letargo o pérdida de conocimiento
- ojos hundidos
- incapacidad o casi incapacidad para beber
- retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel

Deshidratación moderada (se observan dos o más de los signos siguientes):

- desasosiego o irritabilidad
- ojos hundidos
- ganas de beber, sed

Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada).

CAUSAS

Infección: la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten a través de aguas contaminadas por heces.

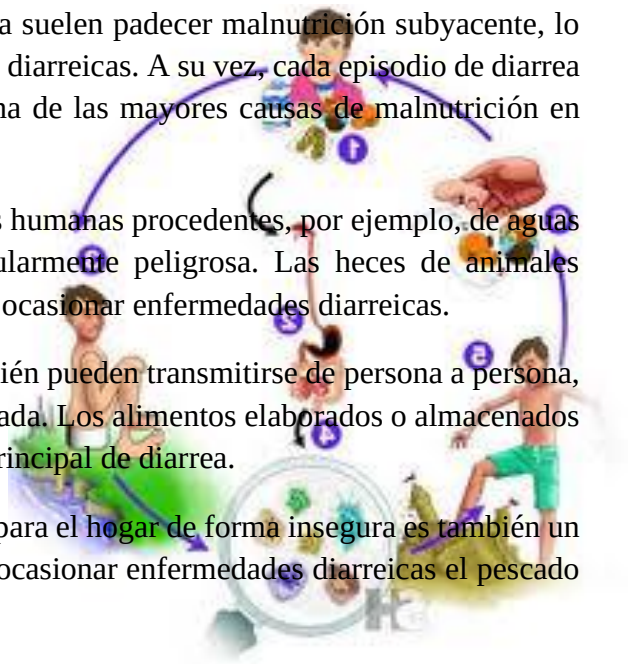
La infección es más común cuando hay escasez de higiene y servicios de saneamiento adecuados, y de agua potable para beber, cocinar y lavar.

Entre los niños menores de 5 años, los agentes patógenos virales más comunes son los rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus.

Entre los patógenos bacterianos figuran Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp. y Campylobacter spp., y entre los patógenos parásitos Cryptosporidium, Giardia y Entamoeba spp.

Los rotavirus y las bacterias E. coli son los patógenos más comunes entre los niños de todos los grupos de edad, mientras que los patógenos parásitos son frecuentes en los niños de 3 a 5 años.

Malnutrición: los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es una de las mayores causas de malnutrición en niños menores de 5 años.



Fuente de agua: el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: las enfermedades diarreicas también pueden transmitirse de persona a persona, en particular por falta de higiene personal adecuada. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones poco higiénicas son otra causa principal de diarrea.

El almacenamiento y la manipulación del agua para el hogar de forma insegura es también un factor de riesgo importante. Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- el acceso a agua potable salubre
- el uso de servicios de saneamiento mejorado
- el lavado de manos con jabón
- la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida
- una higiene personal y alimentaria correctas
- la educación sobre salud en cuanto a los modos de transmisión de las infecciones
- la vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar la diarrea cabe citar las siguientes:

Uso de soluciones salinas de rehidratación oral (SRO). La SRO es una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Se absorbe en el intestino delgado y repone el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

Complementos de zinc: reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.

Rehidratación con líquidos por vía intravenosa: en caso de deshidratación grave o estado de choque.

Alimentos ricos en nutrientes. El círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos.

Consultar a un profesional de la salud, en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando haya sangre en las heces o signos de deshidratación.

Material de apoyo



Cibergrafía

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

Tema: IRA (Infecciones respiratorias agudas)

Objetivo general: Educar en salud acerca de la prevención y cuidados de la IRA a los cuidadores primarios de los menores de 5 años del sector de Gun Aruwun mediante visitas domiciliarias con el fin de disminuir la mortalidad por IRA.

Objetivo específico:

- Educar acerca de la IRA
- Fomentar prácticas de higienización en el hogar y los menores
- Promover el cumplimiento puntual del esquema PAI (Plan ampliado de inmunizaciones)

Dirigido a: Población adulta mayor, jóvenes.

Material de apoyo: Cartelera, folletos.

Metodología: Realizar visitas domiciliares educando acerca del tema de IRA promoviendo prácticas de prevención y cuidado en los miembros del hogar especialmente en los niños menores de 5 años reduciendo riesgos de enfermedades víricas y bacterianas responsables de la IRA.

Expositor/Responsable:
Enfermera jefe / auxiliar de enfermeria

Preguntas Iniciales:

¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

Desarrollo del tema

¿Qué es Infección Respiratoria Aguda?

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.

Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Situación nacional

La incidencia de los virus respiratorios en los dos últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra que en 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%).

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

Signos de alarma en infantes

Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones:

- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”.
- No quiere comer o beber y vomita todo.
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- Irritabilidad
- Decaimiento y somnolencia.
- Ataques o convulsiones.

En escolares, adolescentes y adultos:

- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).



- Dolor en el pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.

Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

• Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.

• Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.

• Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.

• Evite contacto con fumadores.

• Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.

• Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.

• Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

Recomendaciones

• Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.

• No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.

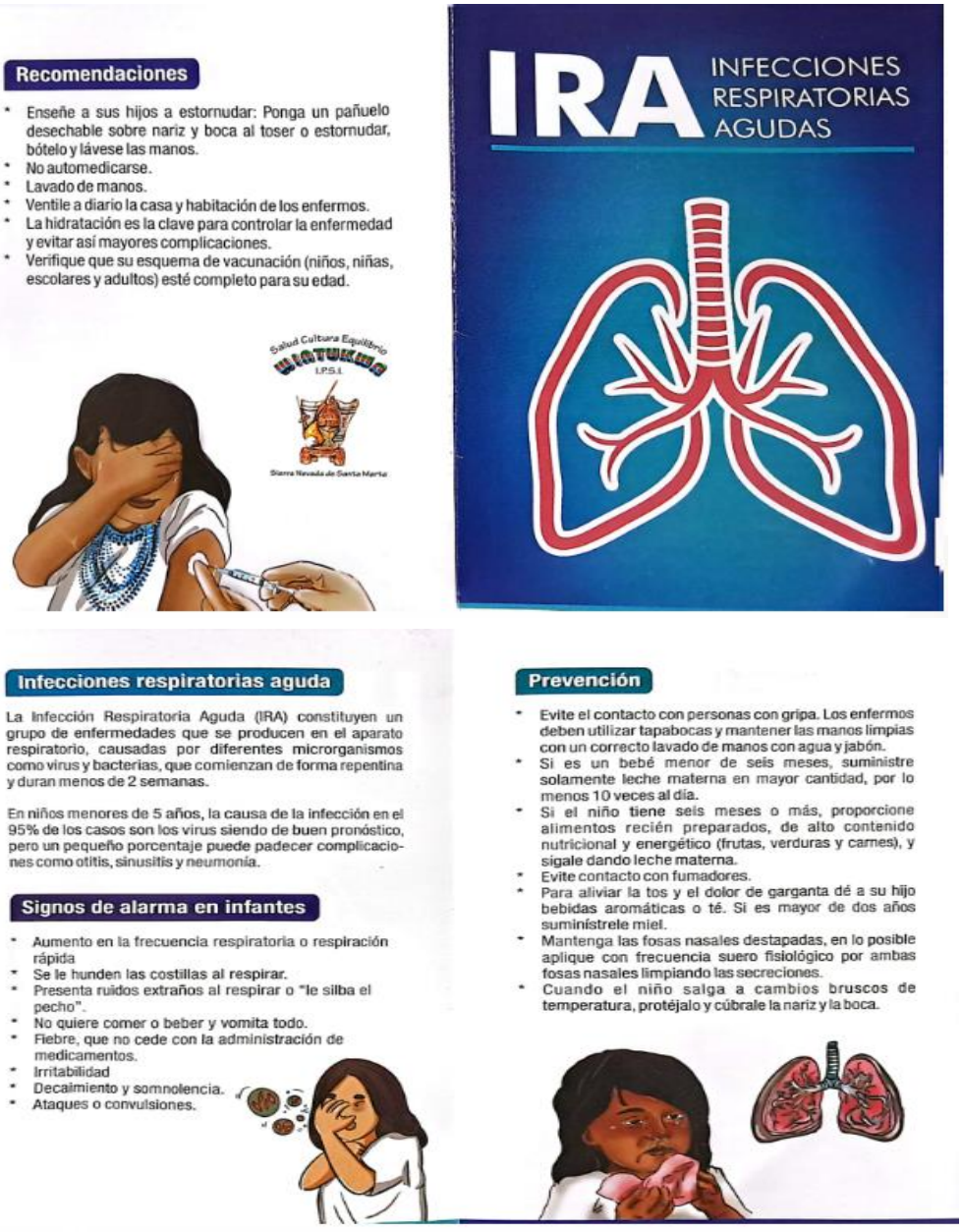
• Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.

• Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.

• Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.

• La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Material de apoyo



Recomendaciones

- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- No automedicarse.
- Lavado de manos.
- Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.
- Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

Infecciones respiratorias aguda

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Signos de alarma en infantes

- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o "le silba el pecho".
- No quiere comer o beber y vomita todo.
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- Irritabilidad
- Decaimiento y somnolencia.
- Ataques o convulsiones.

Prevención

- Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sigale dando leche materna.
- Evite contacto con fumadores.
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

Cibergrafía

https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx

Tema: Riesgo cardiovascular e hipertensión arterial

Objetivo general: Identificar riesgos cardiovasculares mediante tamizajes; promoviendo la práctica de hábitos saludables mediante la educación en salud con el fin de disminuir enfermedades cardiovasculares crónicas.

Objetivo específico:

- Realizar tamizaje para riesgo cardiovascular
- Educar en salud acerca de hábitos saludable
- Lograr la adherencia al tratamiento de los usuarios diagnosticados con hipertensión arterial

Dirigido a: Población adulta mayor, jóvenes.

Material de apoyo: Cartelera, galletas de soda, avena en hojuelas, paquete de chupetas, folletos, fonendoscopio, tensiómetro, cinta métrica, peso, soporte físico para tamizaje de riesgo cardiovascular.

Metodología: Indagar acerca de su conocimiento sobre hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, promover la importancia de hábitos saludables y finalizar con tamizaje y preguntas acerca del tema abordado.

Expositor/Responsable:
Mariana Izquierdo/ sandriht Agudelo

Preguntas Iniciales:

¿Qué es un hábito?

Desarrollo del tema

HÁBITO

Un hábito **es una** conducta **llevada a cabo con regularidad**, es decir, repetida en el tiempo, que es aprendida –no innata– y que requiere de poco o ningún compromiso racional.

Existen diversos tipos de hábitos:

Hábitos físicos. Aquellos que involucran el cuerpo y la salud, como hacer ejercicio, cepillarse los dientes luego de cada comida o tomar una copa de licor después de almorzar.

Hábitos sociales. Aquellos que involucran la interacción con los demás, como visitar a la abuela cada domingo o llamar a un amigo en cada cumpleaños.

Hábitos mentales. Aquellos que atañen estrictamente a la mente, como la práctica de la meditación.

Hábitos recreativos. Aquellos que tienen que ver con la manera que tenemos de recrearnos, como jugar al fútbol los sábados por la tarde o dedicar una hora a los videojuegos luego de hacer las tareas.

Hábitos afectivos. Aquellos que atañen al afecto y a sus formas de expresión, como es el "te amo" de despedida de los novios.

HÁBITOS SALUDABLES

la OMS define los estilos de vida saludables como una "forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

Existen 7 hábitos vitales.

Hacer actividad física diaria

Según la OMS, la actividad ´física es necesaria para estimular nuestro cuerpo para un mantenimiento natural y para ayudar a reparar el sistema. De hecho, independiente de tu edad, la actividad física juega un papel importante en tu salud y bienestar.

Todo el mundo, necesita mantener su cuerpo en movimiento para poder ser sanos, no solamente los deportistas son los que tiene que hacer actividad física diaria. De hecho, gracias a la actividad física, tus músculos, tus articulaciones y tus huesos pueden mantenerse joven si haces deporte.

Tener una alimentación saludable y equilibrada

Es muy importante disfrutar de la comida cuando comes y comer de forma saludable va a marcar la diferencia.

La OMS recomienda aumentar el consumo de comidas bajas en grasas saturadas y trans, aumentar las grasas saludables, para ello hay que reducir el consumo de aquellos alimentos

que contengan grasas no saludables. El aumento del consumo de frutas y verduras puede ser una opción excelente para reducir el consumo de alimentos no saludables.

Reducir el consumo del alcohol

La OMS asume que beber un poco de alcohol de vez en cuando puede ser placentero si estás haciendo una actividad recreativa con muchas otras personas.

Por supuesto que beber muy de vez en cuando no supone tanto riesgo que beber de forma habitual o beber cuando se está tomando una medicación. Lo ideal es que controlemos y reduzcamos el máximo el consumo de alcohol, ya que aumenta mucho el riesgo si aumentamos la ingesta.

Eliminar el uso del tabaco

La OMS dice que el tabaco es el mayor riesgo autoimpuesto que afecta a la salud de todas las personas de una forma muy incisiva. El tabaco es capaz de crear muertes prematuras o empeorar la calidad de vida de una persona, haciendo que su bienestar disminuya.

Además, afecta mucho a las personas de tu alrededor, aumentando el riesgo de morir prematuramente si son infantes o niños.

Higiene personal y ambiental

La OMS recomienda tener una higiene personal y ambiental, ya que te puede evitar muchos problemas de salud. En el ámbito doméstico también es muy importante mantener una buena higiene, para evitar acumulación de hongos que pueden perjudicar su salud.

Mantener una actividad e interacción social habitual

Somos seres sociales, y como tal las relaciones sociales son necesarias para un buen equilibrio mental, es por ello, que, para la salud del humano, uno de los hábitos que tiene que estar es la actividad de la interacción social.

La OMS dice que el aislamiento social puede desencadenar a un deterioro gradual de nuestras capacidades físicas y mentales, como también derivar a la demencia, el delirio e incluso a la esquizofrenia.

Esto es muy importante para las personas de la tercera edad, ya que tienden a sentir aislamiento social, provocando que se agrave su estado de salud, provocando la muerte súbita y en soledad.

Bienestar psicológico y emocional

El cerebro es uno de los órganos más importantes y es muchas veces olvidado, permitiendo dejar paso al estrés, a la ansiedad, a la depresión y al cansancio, síntomas demasiados comunes en la sociedad actual y que indican que nuestro estado mental no es saludable.

HIPERTENSION ARTERIAL

- Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos.
- Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección.
- La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%).
- Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlada la afección.
- La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo.
- Una de las metas mundiales relativa a las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 con respecto a los valores de referencia de 2010.

Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata.

A veces no causa síntomas y la única forma de detectarla es tomarse la tensión arterial.

El riesgo de hipertensión puede aumentar en estos casos:

- Edad avanzada
- Causas genéticas
- Sobrepeso u obesidad
- Falta de actividad física
- Comer con mucha sal
- Beber demasiado alcohol

Hay cambios de hábitos, como tomar alimentos más saludables, dejar de fumar y practicar más actividad física, que pueden ayudar a reducir la tensión, aunque algunas personas pueden necesitar medicamentos.

De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y hortalizas), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad.

Además, hay factores ambientales que aumentan el riesgo de sufrir hipertensión y las enfermedades asociadas a ella, en especial la contaminación atmosférica.

Por otro lado, hay factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

SINTOMAS

La mayoría de personas hipertensas no tienen síntomas, aunque la tensión muy alta puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y otros síntomas.

La mejor manera de saber si se tiene la tensión alta es tomársela. Si no se trata, la hipertensión puede causar enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades del corazón y derrames cerebrales.

Las personas que tienen la tensión arterial muy alta (de 180/120 o más) pueden presentar estos síntomas:

- ✓ Dolor intenso de cabeza
- ✓ Dolor en el pecho
- ✓ Mareos
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ Visión borrosa o cambios en la visión
- ✓ Ansiedad
- ✓ Confusión
- ✓ Pitidos en los oídos
- ✓ Hemorragia nasal
- ✓ Cambios en el ritmo cardiaco

Si tiene usted alguno de estos síntomas y la tensión arterial muy alta, acuda de inmediato a un profesional de la salud.

PREGUNTAS INTERMEDIAS

Mencione cuáles son los factores de riesgo

TRATAMIENTO

Hay cambios de hábitos que ayudan a reducir la tensión arterial alta, entre ellos:

- ✓ Tomar una dieta saludable y baja en sal
- ✓ Perder peso
- ✓ Practicar actividad física
- ✓ Dejar de fumar

Si tiene usted la tensión alta, es posible que el médico le recomiende tomar uno o varios medicamentos para rebajarla hasta un nivel que dependerá de las otras enfermedades que padezca.

Deberá reducir la tensión hasta menos de 130/80 si tiene también:

- ❖ Una enfermedad cardiovascular (del corazón o un derrame cerebral)
- ❖ Diabetes (un exceso de azúcar en la sangre)
- ❖ Insuficiencia renal crónica
- ❖ Riesgo elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Para la mayoría de las personas, el objetivo es una tensión arterial inferior a 140/90.

Hay distintos tipos de medicamentos que se suelen prescribir para reducir la tensión arterial:

- ➢ Inhibidores de la ECA que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el enalapril y el lisinopril.
- ➢ Bloqueantes de los receptores de angiotensina II que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el losartán y el telmisartán.
- ➢ Antagonistas del calcio que relajan los vasos sanguíneos, como el amlodipino y el felodipino.
- ➢ Diuréticos que eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión tensión arterial, como la hidroclorotiazida y la clortalidona.

PREVENCIÓN

Hay cambios de hábitos que pueden ayudar a las personas con hipertensión a reducir su tensión arterial, aunque en algunos casos es necesario tomar también medicamentos.

Estos cambios pueden prevenir y reducir la tensión arterial elevada:

- ➢ Comer más frutas y hortalizas
- ➢ Pasar menos tiempo sentado
- ➢ Hacer actividad física, ya sea caminar, correr, nadar, bailar o actividades para ganar fuerza, como levantar pesas

- Practicar cada semana al menos 150 minutos una actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de una actividad aeróbica intensa
- Hacer ejercicios para ganar fuerza dos días o más cada semana
- Perder peso si se tiene obesidad o sobrepeso
- Tomar los medicamentos que prescriba su profesional de la salud
- Acudir a las visitas previstas con su profesional de la salud

Conductas que se deben evitar:

- Tomar demasiada sal (no se deben superar los 2 gramos al día)
- Comer alimentos con muchas grasas trans o saturadas
- Fumar o consumir tabaco de otra manera
- Beber demasiado alcohol (como máximo, una copa en el caso de las mujeres y dos en el de los hombres)
- No tomarse la medicación o tomar la de otra persona

Al reducir la hipertensión prevenimos los infartos de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud.

Estos son algunos consejos para reducir el riesgo de hipertensión:

- Reducir y gestionar el estrés
- Medir periódicamente la tensión arterial
- Tratar la tensión arterial elevada
- Tratar otros trastornos que se puedan presentar
- Reducción la exposición la contaminación atmosférica

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reduce el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños en el corazón.
- Insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

- La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal.

Preguntas finales:

¿Cómo puede prevenir riesgos cardiovasculares?

¿Qué es la hipertensión arterial?

Evidencias fotograficas



Wintukwa

Material de apoyo

CONOCIENDO LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL APRENDAMOS A PREVENIRLA

¿QUE ES?

Es una enfermedad causada por el aumento de la presión de la sangre en las venas y arterias del cuerpo, cuando sus paredes pierden su elasticidad y se acumulan grasas sobre ellas.

¿QUE PRODUCE?

- Afecciones cardiacas que pueden desencadenar infartos al corazón.
- La exagerada presión de la sangre puede romper arterias o venas produciendo derrames celébrales, que impiden la irrigación de ciertas partes del celebro. Afecciones oculares.
- Daños en los riñones, lo que puede ocasionar enfermedades renales crónicas, donde el riñón puede dejar de funcionar y falla.

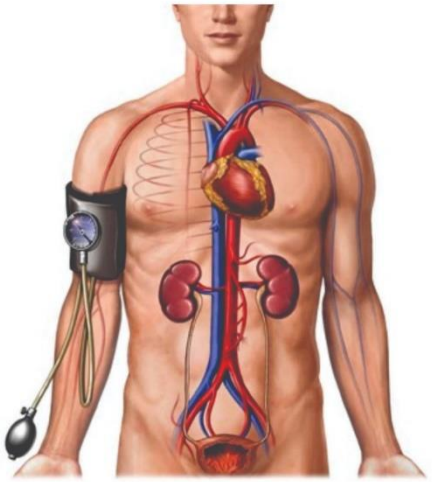
¿COMO SE MANIFIESTA?

Los síntomas previos pueden ser:

- Adormecimiento de extremidades.
- Decaimiento y debilidad.
- Se cansa con facilidad.
- Mareos.
- Zumbido en los oídos.
- Dolor de cabeza constante.
- Ver luces en los ojos.

¿QUE SE DEBE HACER?

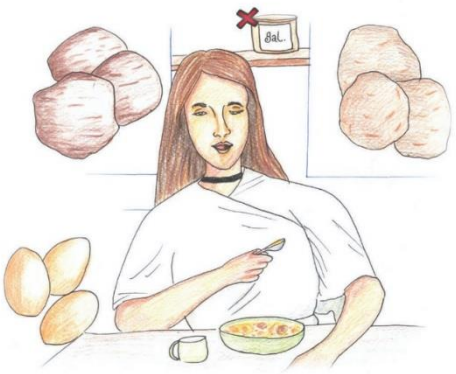
- Acudir al médico cuando se sienta alguno de estos síntomas.
- Estar dispuestos a adaptar estilos de vida saludables.
- Bajar de peso si es necesario.
- Seguir un programa de ejercicios controlados.
- Tomar la presión arterial periódicamente.
- Manejar la alimentación según recomendación médica.



LA HIPERTENSIÓN ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA E INCURABLE PERO CONTROLABLE SI ACTUAMOS A TIEMPO.

¿COMO PREVENIRLA?

- No se deje engordar.
- Realice caminatas diarias.
- Lleve una dieta balanceada.
- Evite alterarse innecesariamente.
- Duerma bien.
- No consuma bebidas alcohólicas, cigarrillos ni tabaco.
- No abuse de los chocolates, tintos, dulces y gaseosas.
- Consuma alimentos bajo en sal, grasas y condimentos.



Hacer ejercicio por 30 minutos al día puede contribuir a la pérdida de peso, lo cual a su vez puede reducir la presión sanguínea

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

LA HIPERTENSIÓN ES UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA QUE PUEDE CAUSAR LA MUERTE



NO ESPERE A SENTIRSE MAL PREVENGA Y ACTUE

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

Cibergrafía

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024** **PLAN DE CHARLA**	WIATUKWA

Tema: Lactancia materna y alimentación complementaria

Objetivo general: Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y fortalecer mediante guía práctica la alimentación complementaria para mitigar los riesgos de desnutrición.

Objetivo específico:

- Promocionar beneficios de la lactancia materna exclusiva
- Guiar en el proceso y técnica de adecuado agarre en la lactancia
- Educar en la adecuada alimentación complementaría

Dirigido a: Wichamusin (gestante) y Puérperas

Material de apoyo: Cartelera, galletas de soda, avena en hojuelas, folletos.

Metodología: Mediante preguntas iniciales se dará introducción al tema, motivando a la madre a la participación y resolver dudas o mal práctica en la lactancia materna, se le educará a través del folleto didáctico la adecuada posición y técnica de agarre, así como también el proceso de alimentación complementaria.

Expositor/Responsable:
Mariana Izquierdo/ Sandriht Agudelo

Preguntas Iniciales:

¿Conoce usted la adecuada posición de cómo lactar a su gumusinu?
¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

Desarrollo del tema

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la lecha materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.

L**ACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

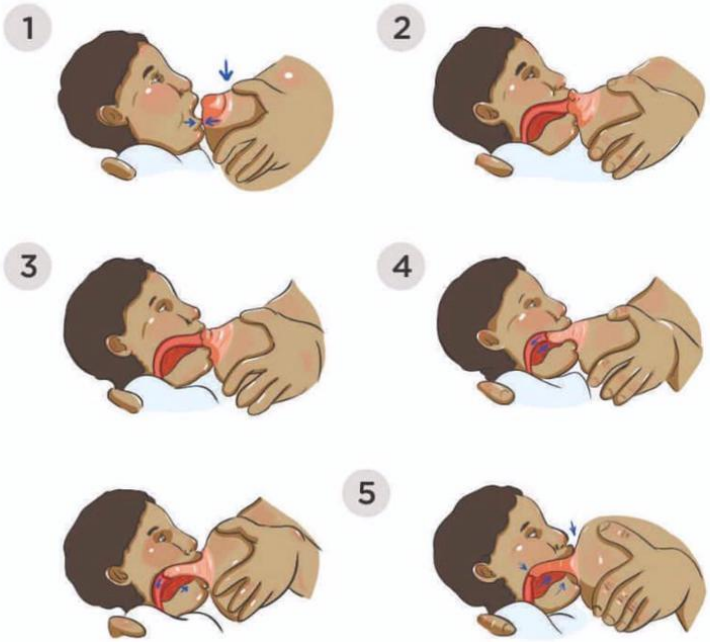
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Además de proporcionar a niñas y niños todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna proporciona beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos.

ADECUADA TECNICA PARA LACTAR AL GUMUSINO “NIÑO”

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

AGARRE CORRECTO



1. Boca bien abierta
2. Labios evertidos
3. Lengua debajo del pezón
4. Nariz y barbilla rozando el seno
5. La mayor parte de la areola queda dentro de la boca

Beneficios de la Lactancia materna



Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

Beneficios para el bebé:

1. Provee la nutrición ideal para los recién nacidos.
2. Tiene una muy rica combinación de vitaminas, proteínas y grasa (todo lo necesario para crecer).
3. Es más fácil de digerir que los productos alternativos.
4. Contiene anticuerpos que ayudan a combatir virus y bacterias.
5. Reduce el riesgo de asma y alergias.

Wintukwa

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Las buenas prácticas de alimentación del lactante y el/la niño/ña pequeño/ ña son indispensables para el completo desarrollo del potencial humano, contribuyen a mejorar la salud de la infancia y a prevenir enfermedades en la edad adulta.

Es bien conocido que el período desde el nacimiento hasta los dos años de edad es de suma importancia para la promoción del crecimiento. Después que un/a niño/ña alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente. Asegurar una adecuada lactancia materna y alimentación complementaria, ayuda a prevenir tanto la desnutrición, las carencias de vitaminas y minerales, como la obesidad en las primeras etapas de la vida.

La alimentación complementaria tiene como uno de sus objetivos el aporte de alimentos nutritivos, variados y suficientes, que respondan a las necesidades del lactante. Esta no debe seguir un esquema rígido, sino que debe tener en cuenta la variabilidad de cada niño/ña, de tal forma que progresivamente vaya incorporando alimentos de todos los grupos al finalizar el primer año de vida.

PRESTA ESPECIAL ATENCIÓN

El lavado correcto de las manos: siempre que se haga bien, es la medida más sencilla y barata para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos.

- Lávate las manos antes y después de preparar los alimentos, luego de usar el baño, cambiar de pañal al bebé, tocar o atender animales, después de utilizar el pañuelo y siempre que toques algo contaminado.
- Garantiza la limpieza del lugar de preparación.
- Lava adecuadamente los alimentos, especialmente aquellos que serán consumidos crudos.

• No pruebes los alimentos con los dedos.
• No hables ni tosas sobre los alimentos.
• No brindes al bebé alimentos que tengan huevo crudo.
• Evita recalentar los alimentos.
• Conserva en refrigeración los alimentos, bien tapados, y en congelación los que la necesiten.

DEL CONOCIMIENTO A LA ACCIÓN CONSEJOS ÚTILES

La alimentación complementaria óptima no sólo estará relacionada con lo qué come el bebé, sino además con el cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta. Los momentos de la comida son, además, de aprendizaje y amor.

ENTRE 7 Y 9 MESES

Ya el bebé se sienta sin apoyo y puede mantenerse parado agarrado de algún objeto, lo cual favorecerá su desarrollo muscular, pero siempre debe estar bajo supervisión. Para evitar quemaduras es necesario cerciorarse que el alimento que se le brinde esté a una temperatura adecuada. Para ello el adulto lo probará colocándolo en el dorso de la mano. Hay que velar que no se vayan huesos o partes duras en el alimento, lo cual podría ocacionar atragantamiento.



La introducción de los diferentes sabores influirá en la aceptación de los alimentos. Se recomienda una introducción paulatina, un alimento por vez, esperando de 4 a 6 días para introducir otro nuevo. Una vez introducido, la repetición de la exposición al mismo, contribuye a su aceptación. Si el niño o niña rechaza algún alimento que prueba por primera vez no lo/la presiones. Deja pasar unos días antes de intentarlo de nuevo.

DE 10 A 11 MESES

Déja que participe en su alimentación, siempre garantizando que sus manos estén bien lavadas y que el alimento tenga una temperatura adecuada.

Cuando lo/la alimentes, comienza a estimular los intercambios vocales. Mantente atento para prevenir posibles accidente, causados por las manos curiosas del bebé.

Tomado de UNICEF

DE 1 A 2 AÑOS

Déjalo/la usar la mano más sistemáticamente. Como ya utiliza la cuchara para comer, debes permitirle que participe activamente en la comida. Demuéstrale afecto en todo momento. Eso forma parte de una buena alimentación.

¿QUÉ SE RECOMIENDA OFRECERLE AL BEBÉ DE 1 A 2 AÑOS?



CEREALES Y VIANDAS
DIARIAMENTE



FRUTAS Y VEGETALES
DIARIAMENTE



LECHE Y DERIVADOS
DIARIAMENTE AL MENOS 2 TOMAS



CARNE DE AVES
3-4 VECES POR SEMANA



CARNE DESGRASADA DE RES, CARNERO U OTRA
1-2 VECES POR SEMANA



HUEVOS
1-2 VECES POR SEMANA



PESCADO
1-2 VECES POR SEMANA



FRIJOLES
3-4 VECES POR SEMANA

Tomado de UNICEF

Preguntas finales:

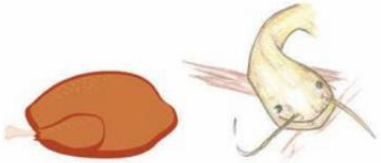
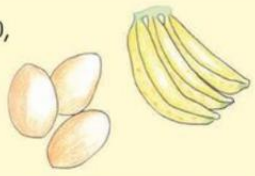
¿Mencione los beneficios de la lactancia materna?

¿A partir de los 6 meses hasta el año de edad que puede consumir el gumusino?

Material de apoyo

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

0 - 6 Meses	Lactancia materna exclusiva 
6 Meses	Se le puede incluir verduras como: Zanahoria, Plátanos, Tomate, Coles, y Jugos de frutas como: Manzana, Naranja, Mandarinas y Fresas. 
7 - 8 Meses	Pollo, después carne (opcional), pescado. 
10 Meses	En esta etapa se le puede incluir yema de huevo, jugo de diferentes frutas, verduras, cereales, se le puede añadir un poco de sal a los alimentos y endulzar los jugos. 
12 Meses	Mas variedades de jugos con poca azúcar y verduras: Cebollas, Espinacas, Coles, tomate, Pollo, Carnes bajos en sal. 

Lactancia Materna

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

¿Sabias que? La Lactancia Materna

- Potencia la inmunidad del bebé.
- Fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- Favorece el contacto físico y psicológico entre la madre y su bebé.
- Facilita la recuperación del peso previo al embarazo.



CONCLUSION

La lactancia materna y la alimentación complementaria son fundamentales para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos en los niños. Estas prácticas no solo contribuyen a la salud física, sino que también promueven el bienestar emocional, resultando en niños que se encuentran emocionalmente estables y con un buen estado nutricional. En conjunto, ambas estrategias forman la base de un desarrollo integral y saludable.

Evidencias fotográficas



CIBERGRAFIA

https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna
https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFPKeEQK1muoQH402rcgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1722659077/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.unicef.org%2fcuba%2fmedia%2f876%2ffile%2falimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf/RK=2/RS=duPQ5Mnn3DZrT0lXqpfQk6XUgzo-

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
PLAN DE CHARLA

Tema: Importancia de controles de salud y vacunación

Objetivo general: Educar a la población de Gun Aruwun acerca de la importancia a la asistencia a los controles de salud y vacunas al día con el fin de identificar riesgos e implementar acciones de cuidado en salud.

Objetivo específico:

- Resaltar importancia de controles de salud
- Informar acerca de las rutas de atención de acuerdo a su ciclo de vida
- Cumplir con las vacunas de acuerdo al esquema correspondiente

Dirigido a: Población adulta mayor, jóvenes y adolescentes.

Material de apoyo: Refrigerio, folletos.

Metodología: Indagar acerca del cumplimiento de controles y vacunas, resaltar la importancia de estos y finalizar preguntando para conocer la claridad de la información.

Expositor/Responsable:
Auxiliar enfermería/ Enfermera jefe

Preguntas Iniciales:

¿Frecuenta los controles de salud?
¿Conoce usted la importancia de las vacunas?

Desarrollo del tema

IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES DE SALUD

La importancia de los controles de salud radica en que todo un equipo interdisciplinar pueda analizar el estado de salud de la persona y brinde la información y asistencia necesaria acerca de la prevención de accidentes, vacunación preventiva según corresponda (neumococo, influenza hepatitis, antitetánica), prevención de enfermedades de transmisión sexual. Además

de realizar el control del peso, la presión arterial y prescribir los análisis complementarios que considere pertinente.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Definición

Es la atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años, con un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Importancia

o Promover la salud, el crecimiento y desarrollo armónicos de todos los niños(as). o Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital.

o Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad, lactancia materna en los primeros años, complementaria balanceada y suplementación con micro nutrientes.

o Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo.

o Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños.

o Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica e identificando oportunamente los problemas que afectan a los niños y niñas menores de diez años.

Contenidos de la atención

Primera atención estrechamente relacionada con la atención de control prenatal, se incluyen la educación en promoción de salud y en prevención de las enfermedades más frecuentes del recién nacido.

Valoración integral del recién nacido en el momento del nacimiento o en los primeros días de vida por el profesional de la salud que atienda el niño (a).

Consulta de primera vez por medicina general: evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológico, psicológico y social, para detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su crecimiento y desarrollo.

Consulta de control por medicina general o enfermería: Se revisa el carné de vacunación, se interroga sobre enfermedades, alimentación, estimulación, cuidados del niño, cumplimiento de recomendaciones dadas en controles anteriores, se revisan exámenes paraclínicos, se hace examen físico completo, valoración de crecimiento físico (toma de peso, talla y perímetro cefálico hasta los 3 años de edad y registro de los mismos en las curvas de crecimiento), valoración del desarrollo psicomotor (aplicación de escala abreviada del desarrollo o de la prueba de desarrollo cognitivo en el mayor de 5 años), diagnóstico de condición de salud y estado nutricional, diagnóstico de riesgos encontrados, recomendaciones y remisiones.

Visita domiciliaria al recién nacido y su familia en caso de que el recién nacido no asista a la consulta de control del recién nacido durante los primeros 7 días de nacido.

VACUNACIÓN

Definición

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

Vacuna: Suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Importancia

Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente que se aplica; así cuando el niño (a) se expone a la enfermedad, ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconocen al atacante y lo destruyen, logrando que el niño(a) no se enferme.

Las vacunas son uno de los instrumentos sanitarios preventivos de mayor importancia en cualquier política de salud pública, en tanto que se constituyen en una de las intervenciones preventivas primarias más costo-efectivas, sin desconocer que tal vez la más importante sea la de mejorar las condiciones sociales y económicas de la población. La eliminación de la viruela y del virus que la causaba es el éxito más rotundo en ello, al igual que la erradicación de la poliomielitis en las Américas.



ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recien Nacido	BCG	Única	Meningitis Tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B (Garantizar en las primeras 12 horas del RN)
A los 2 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primera	Diftéria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
A los 4 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Segunda	Diftéria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
A los 6 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Tercera	Diftéria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
7m	Influenza estacional	Segunda	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
A los 12 meses	Triple Viral	Primera	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primer Refuerzo	Diftéria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	1er Refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre amarilla	Única	Fiebre amarilla
	Triple viral	Refuerzo	Sarampión, Rubéola y Paperas
5 a los años	DPT	2do Refuerzo	Diftéria - Tosferina - Tétanos
	Antipolio VIP	2do Refuerzo	Poliomielitis
	Varicela	Refuerzo	Varicela
9 a 17 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Única	Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano
Mujeres en Edad Fértil (MEF) De 10 a 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)	5 dosis: Td1: Dia 0 Td2: al mes de d1. Td3: a los 6 meses de Td2. Td4: Al año de Td3. Td5: Al año de Td4. Refuerzo cada 10 años.	Diftéria, Tétanos accidental, Tétanos neonatal.
Gestantes	Influenza estacional	Única anual a partir de la semana 14	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular)	Única por cada embarazo Entre semana 26 y preferiblemente antes de semana 36	Tétanos neonatal, diftéria y Tos ferina neonatal.
Adultos de 60 años y +	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

Preguntas finales

¿A qué edad se comienza el programa de crecimiento y desarrollo?

Evidencias fotográficas



SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
PLAN DE CHARLA

Tema: Leishmaniasis

Objetivo general: Educar en salud a la población adulta y joven de Gun Aruwun en la identificación de síntomas y medidas preventivas y los cuidados frente a leishmaniasis

Objetivo específico:

- Dar a conocer la enfermedad de leishmaniasis
- Fomentar el saneamiento básico de la vivienda

Dirigido a: Población adulta mayor, jóvenes.

Material de apoyo: galletas de soda, avena en hojuelas, paquete de chupetas, folletos, portafolio.

Metodología: Realizar visitas domiciliarias realizando inspección de las viviendas y educando en las medidas preventivas frente la enfermedad de leishmaniasis promoviendo el conocimiento de esta.

Expositor/Responsable:
Mariana Izquierdo/ Sandriht Agudelo

Preguntas Iniciales:

¿Identifica usted la leishmaniasis?

Desarrollo del tema

Las Leishmaniasis son un grupo de enfermedades de origen parasitario, se conocen al menos 20 especies de parásitos del género Leishmania patógenas para el humano, que se trasmiten a los mamíferos por la picadura de las hembras de insectos dípteros hematófagos, que corresponden a diferentes especies de flebotomíneos, de la familia Psychodidae, cuyos reservorios son diferentes - 8 - animales silvestres y domésticos.

La infección al hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico), o, a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico) (Botero, 2019).

En el ser humano la infección por Leishmania puede presentarse de tres formas: Leishmaniasis cutánea (LC), mucosa (LM) y visceral (LV). La presentación de la enfermedad varía de acuerdo a la especie de Leishmania y a la respuesta inmune del huésped, entre otros factores.

Se encuentra principalmente en las regiones tropicales. (CDC, 2013) Las Leishmaniasis se presentan con mayor frecuencia en áreas rurales donde afectan poblaciones vulnerables.

Esta enfermedad está asociada con mayor frecuencia a malnutrición, desplazamiento poblacional, inadecuadas condiciones de vivienda, inmunodeficiencia y falta de recursos. De igual manera se considera que esta enfermedad está vinculada a cambios ambientales como: cambio climático, deforestación, urbanización entre otros. (OMS, 2014)

Leishmaniasis cutánea localizada Se presenta una mácula secundaria a la picadura del vector de más o menos medio centímetro de diámetro y está por lo general rodeada de un halo más claro, puede perdurar uno a dos días. Se pueden encontrar entre 1 y 10 lesiones ubicadas generalmente en áreas expuestas del cuerpo. El periodo de incubación varía entre 2 semanas y 2 meses; la macula se transforma en un granuloma dérmico el cual es el primer signo de la LC, y se presenta como una pápula que evoluciona a un nódulo indoloro y redondeado, que aumenta progresivamente de tamaño y se ulcera (Goto H, 2010) (Fontenele e Silva JS, 2013) (Oliveira LF, 2011)

Manifestaciones clínicas: Inicialmente la úlcera está cubierta por una costra que está bien adherida al fondo de la misma y al tratar de retirarla sangra con facilidad; al desprenderse la costra se observa la úlcera típica, de fondo limpio, color rosado, y tejido granuloso, redondeada, de bordes regulares y elevados, indolora y de base indurada.

En ocasiones las úlceras se infectan secundariamente con otros agentes microbianos y en estos casos puede llegar a doler. En caso de que la lesión se encuentre sobreinfectada se sugiere un primer ciclo de antibiótico, con espectro para gram positivos como (cefalexina, dicloxacilina, clindamicina, penicilina). Cuando la enfermedad compromete el pabellón auricular se puede producir mutilaciones del mismo.

Desde los primeros síntomas de la LC los parásitos invaden los cordones y los ganglios linfáticos, pudiendo ocasionar linfangitis y adenopatías regionales; en algunos casos la linfangitis y las adenopatías se hacen evidente antes de la aparición de la lesión cutánea (Reveiz L, 2013) (Mitropoulos P, 2010) (Micali G, 2011).

Tratamiento supervisado

❖ Si se establece el diagnóstico debe iniciarse manejo farmacológico.

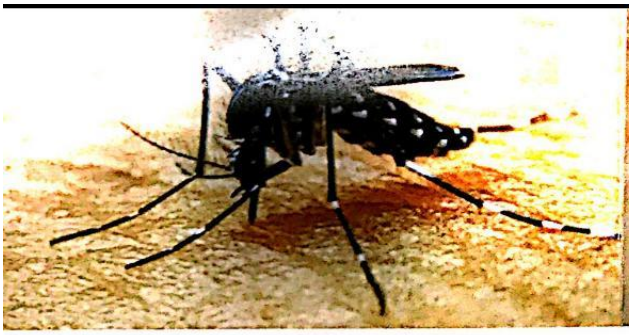
Teniendo en cuenta la opción terapéutica elegida y previo al inicio de ésta, se deben tomar los siguientes paraclínicos:

Paraclínicos	Antimoniales	Miltefosina	Pentamidina	Anfotericina B
Transaminasas (AST-ALT)	✓	✓		
Amilasas y lipasa	✓			
Cuadro hemático				
Creatinina - BUN	✓			
Electrocardiograma*	✓			
Prueba de embarazo**	✓	✓	✓	✓
Electrolitos				✓
Glucosa basal			✓	

- Debe solicitarse en pacientes mayores de 45 años o menores de 45 años con antecedente de enfermedad cardiaca.
- Prueba de embarazo para mujeres en edad fértil

Evidencias fotográficas







DENGUE

¿QUÉ ES?

El dengue es una enfermedad grave, con síntomas similares a la gripe, transmitida por el mosquito Aedes aegypti.

SÍNTOMAS

- Fiebre alta
- Dolor de cabeza y detrás de los ojos
- Dolor en los huesos, músculos y articulaciones
- Erupciones en la piel (parecidas a la del sarampión)

PREVENCIÓN

La forma más eficaz de prevenir el dengue es eliminando los criaderos del mosquito:

* Elimine los recipientes donde pueda estancarse el agua, botellas, latas, vasos, platillos, floreros o llantas.

* Vacíe y cepille los tanques de agua y bebederos de mascotas diariamente.

* Cubra los tanques para almacenamiento de agua (plásticos o metálicos) de forma hermética. Antes de llenarlos con agua cepillelos para remover posibles huevos de mosquito.

Recuerde: El mosquito no es su mascota.

MALARIA

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad causada por un parasito que ataca la sangre y el hígado de las personas.

La malaria o paludismo es trasmitida por el mosquito anopheles, el cual pica al atardecer o en la noche, dentro y fuera de la casa.

SÍNTOMAS

- Fiebre alta
- Escalofríos fuertes
- Aumento de temperatura
- Dolores de cabeza
- Sudoración
- Vómitos

PREVENCIÓN

* Mantenga limpios los desagües y canales para que no se estanque el agua.

* Rellene con tierra o arena los charcos de su patio.

* Proteja las puertas y ventanas de su casa con mallas.

* Protejase de la picada de mosquito cuando se encuentre fuera de su vivienda, use repelente, mosquitera.



LEISHMANIASIS

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad tropical, que se trasmite por la picadura de un mosquito hembra llamada Lutzomyia (ya te vi).

SÍNTOMAS

- Úlcera o granos en la piel, cara, brazos y piernas (cutáneo) que no sanan. Las lesiones en la cara, boca y nariz pueden causar desfiguración del rostro.

PREVENCIÓN

* Evite la cumulación de basura, leña y los criaderos de animales cerca de la vivienda en los que pueda reproducirse la chitra.
* Mantenga su patio y alrededores limpios y libres de malezas.
* Si va a caminar dentro del monte use ropa protectora y calzado que lo protejan de la picadura de chitras.
* Use repelente para insectos.
* Coloque mallas en puertas y ventanas de la casa.
* Use mosquitera.

Salud Cultura Equilibrio

WINTUKWA

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

PEGALE DURO

AL DENGUE
MALARIA
LEISHMANIASIS





CIBERGRAFIA

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-leishmaniasis.pdf



Cibergrafía

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)

QUE HACER DURANTE EL EMBARAZO



Cuando se presente falta de namusa (menstruación) la pareja o familia debe de informar para determinar si hay embarazo con el mamo y el personal de salud.

Una vez se sepa del embarazo se debe seguir los controles con el mamo, las cuidadoras de buti zaku y el personal de salud.

¡Durante este tiempo prepara las cosas necesarias para el cuidado del bebé!

Salud Cultura Equilibrio
WIWATUKUWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

BUTIZAKUSE UKWAMU KÚCHUZANIGA



Siente dolor de cabeza	El bebé deja de moverse y dolor fuerte en el abdomen	Tiene sensación de ahogo y vomito excesivo	Ve lucecitas o mareo y convulsiones	Hinchazón en cara, brazos y pies	Hay sangrado vaginal o salida de líquido
Saku Zanu me`zari	Zigumu undumanu` nariri zunkuna` me`musi me`zari	Anunkusukwey me`zanu nari, anuminwirinukwey me`zariri wanamu me`zari	Mi`nanai me`zari, tinchume` chway me`zungwi awiri seyminchari	Umukuna`, guna` awiri kuta` winamu nisi	Mowchari kwa je minnay mikizari

Reconocerlos a tiempo puede SALVAR TU VIDA y la de TU HIJO
Me'zanu kingwi ke uwun awundi unkwa awiri zigumu ikwa awkwa ni.

¡Acude de inmediato a un lugar de cuidado de vida más cercano!
Minhachukwey zuneku munú zoyaki nukukwa

Salud Cultura Equilibrio
WIWATUKUWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

Wintukwa

SIGNOS DE ALARMA

EN RECIÉN NACIDOS

ZI'GʉMʉ UKWAMʉ KʉCHUZANIGA

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta



Bebe amarillo

Zi'gʉmʉ gʉcha chʉmi kawi



Bebe con fiebre

Zi'gʉmʉ wiwi zanʉ a'zari



Ombligo infectado

Mʉnʉse kigwa'si



Bebe con sarpullido

Zi'gʉmʉ gʉcha ze ipari



Diarrea con sangre

Garia jwasin bussi



Dificultad para respirar

Sirun zanʉ a'zari



Pequeño y flaco

Ingʉkín awiri deyru kawi



Se mueve menos o no llora

Du dʉmanu kwa maw gwawa nari



Vomita todo

Yow gʉya a'wari



No toma del pecho

Tu a'gu nari


¿Conoces este beneficio para prevenir la caries de tus hijos?
SECRETO
INFORMACIÓN CLASIFICADA


SONRISAS BRILLANTES, FUTUROS BRILLANTES
Colgate
La aplicación de barniz de flúor
Es una estrategia del ministerio de salud bajo la resolución 3280 de 2018, que promueve la aplicación del barniz de flúor como técnica segura y eficaz para prevenir la caries en tus hijos.
Es una de las técnicas más efectivas y seguras para controlar el desarrollo de caries dental recomendada tanto en niños como en adultos.
Puedes solicitarla de forma sencilla a través de tu sistema de salud pública o privada.
Siguiendo estos pasos garantizas que tus hijos estén libres de caries
1
Cepillarse los dientes después de cada comida con una crema dental con flúor, y usar seda dental.
2
Visita al odontólogo.
3
Solicitar la aplicación de barniz de flúor dos veces al año.
Si quieres recibir material educativo y didáctico para tus

Wintukwa

CÓMO IR PREPARADA A LA CITOLOGÍA?

- No estar con el período mensual.
- No haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes de la toma del examen.
- No hacerte duchas vaginales antes de la citología ni aplicarte medicamentos por vía vaginal en las anteriores 48 horas a la toma del examen.

Es importante cumplir con los trabajos tradicionales correspondientes antes de realizarse la citología.

QUÉ ES EL AUTO CUIDADO?

Desde nuestra Constitución de 1991, la salud es un derecho de todos los ciudadanos, pero también es deber de nosotros cuidar de nuestra propia salud, la de la familia y la de la comunidad.

QUÉ SON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE?

Son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral.

No olvides que es muy importante reclamar los resultados de tu citología.

CÓMO LOGRAR HÁBITOS SALUDABLES?

Evite el consumo excesivo de cigarrillo, el alcoholismo, malos hábitos alimentarios, etc.

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

Prevenga el Cancer CUELLO UTERINO



Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

El cáncer de cuello uterino es el cáncer mas frecuente y de mayor mortalidad en las mujeres colombianas.

Se desarrolla cuando las células que recubren el cuello uterino empiezan a cambiar lentamente hasta formar con el paso de los años un tumor, que, detectado temporalmente mediante práctica de la citología periódica, es curable completamente.

RECUERDE...

La citología es el examen de elección para detectar oportunamente el cáncer cervico uterino cuando aun es curable.

La citología es un examen rápido y sencillo.

Debe realizarse anualmente los dos primeros años y luego cada tres años si los anteriores resultan normales.

La citología es el mecanismo más efectivo para detectar oportunamente el cáncer de cérvix, realizándola, seguirás disfrutando de tus sueños, de tus convicciones y tu libertad.

POR ELLO, ES IMPORTANTE UNA CITOLOGÍA A TIEMPO.

FACTORES DE RIESGO

- Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
- Múltiples compañeros sexuales (por el mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual.
- Multiparidad.
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual tipo clamidia, sífilis, herpes genital, etc.
- Presencia en el cuello uterino del virus del papiloma humano (VPH), infección que se adquiere por contacto sexual sin protección; este es un factor de riesgo necesario pero no suficiente para la aparición de este tipo de cáncer.
- Consumo de tabaco.
- NO realizarse la citología de cuello uterino MÍNIMO CADA TRES AÑOS DESPUÉS DEL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.

SEÑALES DE PELIGRO

Cuando el cáncer esta avanzado se pueden presentar los siguientes síntomas:

SANGRADO ANORMALES:
- Entre periodos menstruales regulares.
- Después de relaciones sexuales.
- Después de duchas vaginales o un examen pélvico.
- Después de la menopausia.

FLUJO VAGINAL PERSISTENTE - DOLOR PÉLVICO.

La aparición de estos síntomas no siempre significan la presencia de cáncer, también pueden ser el resultado de otra enfermedad.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
PLAN DE CHARLA

Tema: Desnutrición y sobrepeso infantil

Objetivo general: Brindar educación a la población indígena adulta, especialmente a los cuidadores de menores de 5 años, a través de charlas educativas sobre desnutrición y sobrepeso en la primera infancia. El objetivo es concientizarlos sobre la importancia de la prevención de la desnutrición y el sobrepeso, así como evitar riesgos que puedan afectar la salud de los niños. Para lograrlo, se utilizarán métodos interactivos y material visual que faciliten la comprensión de los temas, promoviendo así la adopción de hábitos saludables en la comunidad.

Objetivo específico:

- Desarrollar materiales educativos que aborden la desnutrición y el sobrepeso en menores de 5 años, adaptados cultural y lingüísticamente para la población indígena.
- Promover la implementación adecuada de los alimentos según cultura
- Fomentar el lavado de manos antes durante y después de la preparación de los alimentos

Dirigido a: Población adulta mayor, jóvenes.

Material de apoyo: Cartelera, galletas de soda, avena en hojuelas, folletos.

Metodología: Llegar casa a casa, observando las prácticas de cuidado en el hogar educando acerca del concepto de Desnutrición y sobre peso, prevención y cuidado de estos; finalizando con recomendaciones del plato ideal según condiciones económicas.

Expositor/Responsable:
Auxiliar de enfermería / jefe de enfermería

Preguntas Iniciales:

¿sabe usted que es la desnutrición?
¿sabe usted que es el sobre peso?

Desarrollo del tema

DESNUTRICION

Afección producida por el consumo insuficiente de calorías o nutrientes esenciales, como las vitaminas y los minerales, que se necesitan para una buena salud. La desnutrición se presenta cuando faltan nutrientes en la alimentación o cuando el cuerpo no los absorbe. El cáncer y el tratamiento de esta enfermedad pueden causar desnutrición. También se llama malnutrición, subalimentación y subnutrición.

Causas

Existen muchos tipos de desnutrición, y pueden tener distintas causas. Algunas causas incluyen:

- ✓ Mala alimentación
- ✓ Inanición debido a la falta de disponibilidad de alimentos
- ✓ Trastornos alimentarios
- ✓ Problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes de los alimentos (malabsorción)
- ✓ Ciertas afecciones que impiden que una persona coma
- ✓ La falta de una sola vitamina en la dieta puede provocarle desnutrición. La falta de una vitamina u otro nutriente se conoce como deficiencia.

Un niño desnutrido es un niño que tiene carencias en la ingesta de nutrientes por lo que puede tener un retraso en el crecimiento y es más vulnerable a sufrir enfermedades, las cuales pueden agravarse y provocarle la muerte. Las guerras y los desplazamientos se encuentran entre los principales contextos en los que se producen la desnutrición infantil y el hambre en el mundo.

Un niño debe tener una dieta equilibrada que contenga verduras, frutas, cereales y proteínas, para evitar que sufra desnutrición. Te contamos en qué consiste la desnutrición y qué tipos se pueden distinguir.

¿Qué consecuencias puede tener?

La desnutrición se presenta cuando el cuerpo no recibe los nutrientes que necesita y una desnutrición severa puede desencadenar las siguientes consecuencias:

- **Emaciación**. Se produce cuando el peso es insuficiente respecto a la talla de la persona. La pérdida de peso puede ser reciente y grave, y puede deberse a que el individuo no haya comido lo suficiente, o a que padezca una enfermedad que le produzca síntomas como diarrea.
- **Retraso en el crecimiento**. La desnutrición crónica en un niño puede tener consecuencias irreversibles en su desarrollo físico y mental.

- **Insuficiencia ponderal**. La sufren los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad. Un niño que padece insuficiencia ponderal puede tener emaciación o retraso en el crecimiento.

¿Qué síntomas tiene un niño desnutrido?

Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas:

- Cansancio.
- Falta de interés por los juegos.
- Irritabilidad y llanto excesivo.
- Déficit de atención.
- Piel seca.
- Pérdida de pelo.
- Falta de fuerza y disminución de la masa muscular.
- Abdomen y piernas hinchadas.

¿Cómo se detecta la desnutrición?

La desnutrición en los niños se puede detectar, además de por los síntomas que hemos detallado en el apartado anterior, por la realización de una serie de **pruebas**:

- **Medición de peso y altura** para comparar con la altura y peso medio en niños de la misma edad.
- **Medición del diámetro superior del brazo**.
- **Análisis de sangre, de heces y de orina.** Se utilizan para controlar los parásitos, los niveles de proteínas y de glucosa, y la existencia de alguna enfermedad infecciosa.

Tipos de desnutrición

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la desnutrición infantil se puede clasificar de la siguiente manera:

- **Desnutrición crónica**. Un niño o niña que sufre desnutrición crónica presenta retraso en su crecimiento, es decir, su estatura es inferior al estándar correspondiente para su edad.

- **Desnutrición aguda.** Un niño o niña con desnutrición aguda tiene un peso inferior al que debería tener para su estatura. Este caso requiere atención médica urgente.
- **Carencia de vitaminas y minerales.** Se le conoce como "el hambre oculta". Corresponde a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de distintas maneras. Por ejemplo, un niño que carece de vitamina A es más propenso a las infecciones, pero si la carencia es de Hierro, entonces puede presentar anemia y dificultades en su capacidad de aprendizaje.

Sobre peso infantil

El sobrepeso infantil en niños menores de 5 años se refiere a una condición en la que un niño tiene un peso superior al considerado saludable para su altura y edad. Este exceso de peso se suele medir utilizando el índice de masa corporal (IMC) ajustado para la edad.

Causas del sobrepeso infantil:

1. **Dieta poco saludable:** Consumo excesivo de alimentos altos en azúcares, grasas saturadas y procesados.
2. **Falta de actividad física:** Estilo de vida sedentario, con poco tiempo dedicado al juego y al ejercicio.
3. **Factores genéticos:** Historia familiar de sobrepeso u obesidad.
4. **Ambiente familiar y social:** Influencia de hábitos alimenticios y estilos de vida en el hogar.
5. **Factores emocionales:** Uso de la comida como respuesta a emociones, como el estrés o la ansiedad.

Consecuencias:

El sobrepeso en la infancia puede llevar a problemas de salud a corto y largo plazo, incluyendo:

- Mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.
- Problemas de autoestima y salud mental.
- Dificultades en el desarrollo físico y motor.

Prevención:

La prevención del sobrepeso infantil se centra en promover una alimentación equilibrada y fomentar la actividad física desde una edad temprana, así como educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de hábitos saludables.

Material de apoyo

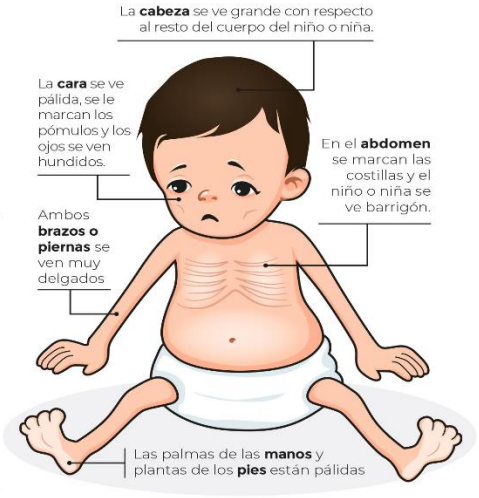


Wintukwa

SIGNOS DE ALARMA PARA DETECTAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA

Signos físicos





El cuidador menciona que la niña o el niño se ve más **delgado** o se siente más **liviano** al cargarlo.

Otros signos de alarma

- El niño o la niña está desganado y ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas.
- Permanece quieto mucho tiempo.
- No tiene ganas de comer, se niega a recibir alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo.
- Le da diarrea o gripa con facilidad.
- Llora excesivamente y con frecuencia, está irritable.
- Se ve triste.

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

BIENESTAR FAMILIAR



Cibergrafía

https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil

https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003101.htm

Wintukwa



SEGUIMIENTOS A FAMILIAS



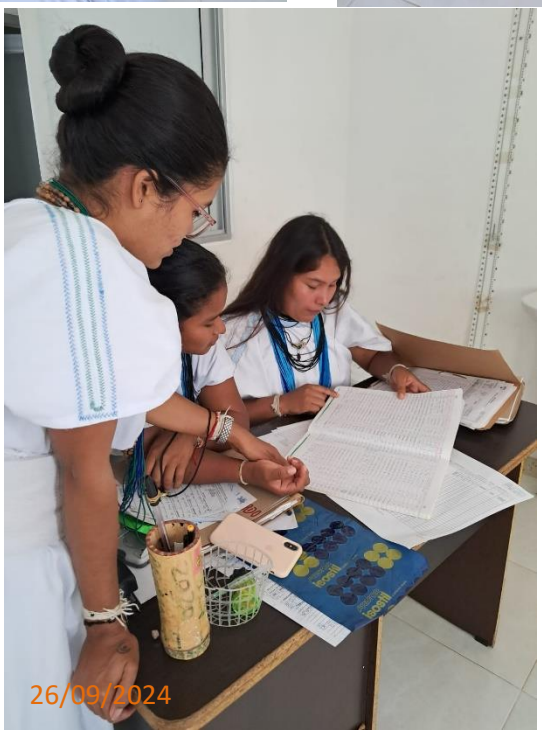
Wintukwa

ACTA DE CONSTANCIA DE SEGUIMIENTO A CITAS ASIGNADAS A USUARIOS DEL MICROTERRITORIO DE MONOCHUKWA, PEÑIMUKE, KANALETE, BRASILITO Y ARWAMUKE

Evidencia fotográfica







Wintukwa

INFORME DE RESULTADO DE SEGUIMIENTO DE LA FAMILIA 31-45



Se llevó a cabo un seguimiento detallado de las familias 31 a 45, con un enfoque particular en el tamizaje nutricional de los menores de 5 años. En total, se valoraron 25 niños, de los cuales 12 presentaron factores de riesgo relacionados con su salud, ya sea por desnutrición o sobrepeso. Este seguimiento se centró específicamente en esos 12 menores, de los cuales 7 presentaban sobrepeso, 3 tenían riesgo de sobrepeso y 2 estaban en riesgo de desnutrición aguda.

Cabe destacar que estos factores de riesgo ya habían sido identificados previamente en las caracterizaciones realizadas durante los meses de julio y agosto. En esa etapa, se proporcionaron recomendaciones y educación a los cuidadores de los menores, haciendo especial énfasis en la importancia de mantener una alimentación balanceada, acorde a la edad de los niños, con el objetivo de prevenir alteraciones nutricionales.

Al realizar el tamizaje nutricional de seguimiento, se constató que los niños en riesgo de desnutrición habían incrementado significativamente tanto su peso como su perímetro braquial. Por otro lado, aquellos niños que inicialmente presentaban sobrepeso mostraron una disminución en su índice de masa corporal (IMC) y en su perímetro braquial, lo que constituye un avance importante en su salud y bienestar.

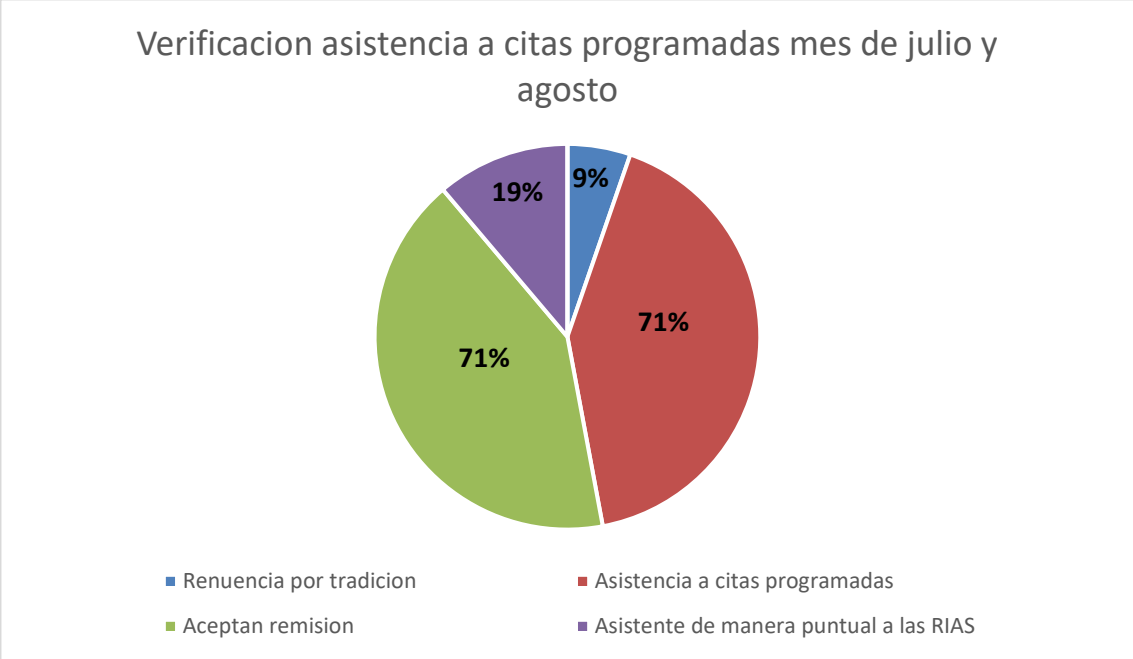
De igual manera, se continuó con la educación de los cuidadores y la familia en general, abarcando temas clave como lactancia materna, alimentación complementaria, prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y respiratorias (IRA), así como la prevención de enfermedades como el dengue, la malaria, la leishmaniasis y Chagas. Además, se abordaron temas relacionados con la importancia de la citología vaginal, la prevención de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), la actualización de vacunas, el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo y en los recién nacidos, y la promoción de una adecuada higiene oral. Este componente educativo resulta esencial para evitar la aparición de factores de riesgo que puedan derivar en enfermedades prevenibles.

En paralelo, se llevó a cabo un tamizaje cardiovascular para los adultos mayores de 29 años, cuyos resultados indicaron que las cifras tensionales se encontraban dentro de los rangos normales. Este hallazgo refleja un indicador positivo de salud en la población adulta que acompaña a los menores. Además, se realizó el tamizaje a tres gestantes, cuyos resultados fueron adecuados. También se tomaron medidas antropométricas y se verificó la viabilidad del feto mediante fetocardia, observando que se encontraba dentro de los valores normales.

Durante el seguimiento, se verificó el cumplimiento de las citas programadas, establecidas en el momento de la caracterización. A través del Programa PIC, se realizó un cruce de datos con la IPSI Wintukwa, ubicada en el corregimiento de Sabana Crespo, con el fin de hacer el

seguimiento de los usuarios que aceptaron la remisión y recibieron las citas correspondientes. Este cruce de información permitió confirmar la asistencia de los usuarios a las distintas rutas de atención integral, tales como vacunación, odontología, medicina general, nutrición y planificación familiar.

Finalmente, se implementaron acciones educativas orientadas a promover el autocuidado y el cumplimiento de las rutas de atención integral. Estas acciones contribuyen significativamente al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud y a la mejora de la calidad de vida de las comunidades atendidas.



En la gráfica se identificó que un 9% de los usuarios, equivalente a 6 personas, no aceptaron participar en las citas programadas debido a razones culturales o tradicionales. Esto refleja una resistencia al sistema de salud formal, posiblemente motivada por costumbres o creencias locales que priorizan métodos de atención tradicionales sobre la medicina convencional.

Por otro lado, un 71% de los usuarios, es decir, 44 personas, asistieron a sus citas programadas. Este es un dato positivo, ya que indica que la mayoría de los usuarios aceptaron y cumplieron con las citas médicas asignadas, lo cual es esencial para garantizar el acceso a la atención integral de salud.

En cuanto al seguimiento de los usuarios, un 19% de los 62 usuarios totales, es decir 12 personas, están siendo controlados dentro de los Registros Individuales de Atención en Salud (RIAS). Esto

significa que estos usuarios están siendo monitoreados de manera continua, lo cual es crucial para asegurar que reciban un seguimiento adecuado en caso de tener condiciones de salud crónicas o necesidades especiales.

Además de las actividades de verificación de asistencia, se compartieron recomendaciones generales para fortalecer la salud de las familias y evitar factores de riesgo en el hogar. Estas recomendaciones son esenciales para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades:

- **Cuidado adecuado de los menores:** Se enfatizó la importancia de la higiene y la asistencia regular a los controles de salud.
- **Fomento de una comunicación asertiva:** Se sugirió promover un diálogo adecuado para mejorar la comunicación y evitar conflictos familiares.
- **Mantenimiento de una vivienda limpia y ordenada:** Es fundamental para prevenir el hacinamiento y garantizar un ambiente saludable.
- **Iluminación adecuada en el hogar:** Esto ayuda a evitar la presencia de insectos que puedan afectar la salud.
- **Eliminación de agua estancada:** Se recomendó retirar los lugares donde se acumule agua, ya que estos son focos de reproducción de insectos.
- **Prevención de fisuras y grietas en la vivienda:** Mantener la casa libre de estas imperfecciones es crucial para evitar que los triatominos, insectos que transmiten enfermedades, aniden en el hogar.
- **Higiene alimentaria:** Se subrayó la importancia de lavar bien las frutas y verduras, y evitar el consumo de alimentos que hayan estado en contacto con insectos.
- **Evitar la presencia de animales en la vivienda:** Esta práctica es fundamental para mantener un entorno saludable.
- **No acumular basura:** Mantener la casa libre de residuos es esencial para prevenir la aparición de insectos y asegurar un ambiente limpio.

Estas acciones y recomendaciones son fundamentales para mejorar la salud y el bienestar de las familias en el microterritorio, contribuyendo a garantizar un futuro más saludable para los menores y la comunidad en general.

Evidencias fotográficas









Wintukwa









Wintukwa


25/09/2024


24/09/2024


21/09/2024


21/09/2024

Wintukwa

DIMENSION:
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

COMPONENTE:

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Objetivo general:
Fortalecer el diálogo de saberes entre la comunidad, las autoridades tradicionales y el personal de salud intercultural, con el fin de mejorar la atención integral de la mujer gestante, la niñez y la infancia, promoviendo el cuidado durante el embarazo, la lactancia materna, la alimentación complementaria y la prevención de riesgos en la salud materno-perinatal, a través de la integración del conocimiento ancestral y la medicina occidental.

Objetivos Específicos

- ✓ Promover el reconocimiento y articulación del conocimiento ancestral y la medicina occidental en el cuidado de la mujer gestante, la infancia y la niñez, fortaleciendo la labor conjunta entre Mamos, sabedores, líderes comunitarios y el equipo de salud.
- ✓ Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la detección temprana del embarazo y la vigilancia de signos de alarma, garantizando el acceso oportuno a la atención integral y respetuosa de la cultura.
- ✓ Fomentar prácticas alimentarias saludables durante el embarazo, la lactancia y la alimentación complementaria, resaltando el valor nutricional de los alimentos propios del territorio y su impacto en el desarrollo infantil.
- ✓ Socializar la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuidad con una alimentación complementaria adecuada, fortaleciendo el conocimiento sobre sus beneficios para el crecimiento y la salud del niño.

ACTIVIDAD
El fortalecimiento del equipo intercultural de cuidado integral, familiar y comunitario de la Butizaku se enfoca en la identificación temprana de factores de riesgo durante el embarazo y en la protección del recién nacido, incorporando los conocimientos ancestrales de la comunidad arhuaca. Este enfoque es complementado con la articulación de acciones en salud desde la medicina occidental, con el propósito de minimizar los riesgos para la madre y el bebé, garantizando una atención integral y culturalmente pertinente. En este contexto, se promueve el "diálogo comunitario", un espacio de intercambio entre la comunidad, las autoridades tradicionales y los servicios de salud, donde se fortalecen el conocimiento y las prácticas propias en torno al cuidado materno-perinatal.

EJECUCION

El 12 de septiembre de 2024 se llevó a cabo el segundo encuentro de diálogo comunitario en el centro de Gun Aruwun, territorio indígena arhuaco. Este espacio reunió al personal de salud propia e intercultural vinculado a los procesos de atención en la comunidad, así como a autoridades tradicionales, mayores, sabedores, cuidadoras de butizaku, líderes interculturales en salud, el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y personal de salud indígena y no indígena de Wintukwa IPSI. La actividad se enmarcó dentro del PIC, específicamente en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, consolidándose como un escenario de intercambio de saberes y fortalecimiento del trabajo conjunto entre la medicina ancestral y la medicina occidental contó con la participación de 55 personas.

METODOLOGIA

La metodología empleada para el fortalecimiento del equipo de cuidado integral materno-infantil se desarrolló en varias etapas claramente definidas, siguiendo un enfoque participativo, culturalmente sensible y orientado a la articulación de diversos actores en salud.

1. Planeación y Concertación Inicial: En una primera fase, conforme a las acciones programadas en el instrumento técnico de planeación, se realizó un proceso de socialización y concertación con las autoridades tradicionales y el coordinador de salud (*Acta de concertación de actividades anexo a este informe*). Durante esta etapa:

- **Se definió el propósito:** fortalecer las capacidades del equipo de cuidado integral para la atención de las mujeres embarazadas en el microterritorio.
- **Se identificaron actores clave:** incluyendo autoridades, personal de salud propio e intercultural, y miembros de la comunidad.
- **Se acordaron detalles logísticos:** como la fecha, el lugar y la agenda del encuentro.
- **Se garantizó la participación activa:** mediante la articulación con actores en salud convocados.

2. Preparación del Espacio: Asimismo, se desarrolló una organización logística en estrecha colaboración con las autoridades locales y el personal de salud multidisciplinario. Esta fase incluyó la identificación del lugar adecuado para el encuentro, la convocatoria de los participantes y la disposición de los recursos necesarios para el óptimo desarrollo de la jornada. Además, se establecieron

mecanismos para garantizar el acceso y la comodidad de todos los asistentes, respetando las particularidades del territorio y la comunidad.

3. Apertura espiritual: Siguiendo las normas culturales del pueblo arhuaco, el encuentro dio inicio con una ceremonia de armonización, dirigida por el *Mamo*, autoridad espiritual de la comunidad. Este acto fue fundamental para establecer un ambiente de respeto y equilibrio, permitiendo conectar a los participantes con la esencia del diálogo que se desarrollaría.
La ceremonia se llevó a cabo en un espacio sagrado previamente determinado, donde el *Mamo*, a través de palabras ancestrales, ofrendas simbólicas y rituales espirituales, preparó el lugar y a los asistentes para la jornada. Esta apertura no solo permitió purificar y armonizar el entorno, sino que también otorgó un contexto espiritual al evento, reforzando la importancia del intercambio de saberes desde una visión integral de la salud.
Concluida esta fase, los participantes quedaron listos para dar inicio al diálogo comunitario, en un ambiente propicio para la reflexión y el fortalecimiento del trabajo conjunto entre la medicina ancestral y la medicina occidental.

4. Presentación Inicial de la Actividad: Un líder intercultural dio inicio al espacio de diálogo, explicando de manera general:

- Los objetivos del encuentro.
- Los aspectos técnicos del convenio que respaldan la actividad.
- Los temas que se desarrollarían y su relevancia para la comunidad.

5. Dinámica del Diálogo Comunitario: En el marco de la cultura arhuaca, el diálogo se organizó respetando las formas tradicionales de interacción:

- **Escucha activa:** La comunidad, representada por sus autoridades, lideró el orden del diálogo, estableciendo el momento para otorgar la palabra.
- **Participación colectiva:** Se generaron espacios para que los asistentes compartieran sus opiniones, reflexionaran y retroalimentaran las presentaciones.

6. Presentación de los Temas de Salud: La profesional en salud presentó los temas preparados, adaptados a las realidades de la comunidad.

- **Enfoque cultural:** Los contenidos se expusieron de manera sencilla y comprensible, integrando ejemplos prácticos y vinculándolos con la vida cotidiana de las familias.

- **Apoyo lingüístico:** Se incluyó traducción para facilitar la comprensión, dado que la mayoría de los asistentes no hablaban español.

7. Reflexiones y Aportes del Personal Intercultural: Se abrió un espacio para que el personal de salud intercultural compartiera sus experiencias y realizara preguntas relacionadas con los temas abordados.

- Estos aportes enriquecieron el diálogo, permitiendo integrar la perspectiva técnica con las vivencias locales.

RECURSOS MATERIALES UTILIZADOS

- Formato de recolección de listas de asistencia
- Pendones
- Video Beam

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El encuentro comenzó con un ritual espiritual dirigido por el Mamu, quien desde el kaduku (sitio sagrado), orientó a los participantes sobre el enfoque del evento. Se estableció un espacio de respeto y armonía para tratar temas relacionados con la salud de la mujer embarazada (Butizaku) y el infante. Con este procedimiento se dio inicio a la presentación de los temas.

Tema 1: Cuidados durante el embarazo presentado por medico general

Detección temprana del embarazo: el medico inicio lanzando una pregunta al publico:"¿Cómo podemos identificar que una mujer está en estado de gestación?" Ante esta interrogante, una asistente, cuidadora de butizaku, respondió: "Cuando la mujer deja de tener su namusa (menstruación), es una señal de que puede estar embarazada. Además, pueden presentarse cambios en su energía y estado de ánimo."El Médico General, reconociendo la respuesta, agregó: "Así es. La ausencia de la namusa es una de las primeras señales de embarazo, Seguidamente, explicó la importancia de que la familia o la pareja informen al Mamo y al personal de salud para confirmar el embarazo. Una vez confirmado, enfatizó la necesidad de un seguimiento continuo, en el que intervengan el Mamo, las cuidadoras y el equipo médico, asegurando el bienestar de la madre y el bebé. Para profundizar en la

importancia del acompañamiento, el Médico General lanzó una nueva pregunta: "Una vez confirmado el embarazo, ¿quiénes deben acompañar a la madre en este proceso?" En respuesta, un líder intercultural explicó: "El Mamo brinda orientación espiritual, las cuidadoras aportan su conocimiento tradicional y el equipo médico realiza el seguimiento clínico. Todos trabajamos en conjunto para el cuidado integral de la madre y su hijo."El Médico General, concluyendo la discusión, reafirmó: "Muy bien. Este trabajo conjunto permite que el embarazo sea monitoreado de manera integral, respetando las prácticas tradicionales y asegurando que la madre reciba la atención necesaria en cada etapa."

Tema 2. Nutrición durante el embarazo explicado por nutricionista

Para dar inicio a su intervención, la nutricionista explicó la importancia de una buena alimentación durante el embarazo: "La alimentación juega un papel fundamental en el desarrollo del bebé y en la salud de la madre. Una nutrición adecuada no solo ayuda al crecimiento del feto, sino que también previene complicaciones como la anemia, la presión alta y la diabetes gestacional. Ahora bien, ¿alguien podría decirme qué tipo de alimentos creen que son esenciales durante el embarazo?" Ante la pregunta, una asistente, cuidadora de *butizaku*, respondió: "Nosotras recomendamos que las mujeres embarazadas coman alimentos naturales de nuestra comunidad, como maíz, yuca, plátano y frutas." La nutricionista asintió y complementó: "Así es. Los alimentos naturales y tradicionales son muy importantes porque aportan energía y nutrientes esenciales. Sin embargo, hay algunos elementos específicos que no deben faltar en la dieta de una gestante. ¿Alguien sabe qué nutrientes son clave para un embarazo saludable?" Un líder intercultural intervino: "He escuchado que las mujeres necesitan más hierro porque pueden sentirse débiles." La nutricionista confirmó: "Exacto. El hierro es fundamental para prevenir la anemia y asegurar una buena oxigenación del bebé. Se encuentra en alimentos como las carnes, los fríjoles y las espinacas. También es importante el ácido fólico, que está en alimentos como el aguacate y los cereales, porque ayuda a prevenir problemas en el desarrollo del bebé." Para reforzar el mensaje, la nutricionista lanzó otra pregunta: "¿Qué alimentos creen que se deben evitar durante el embarazo?"

Una mujer gestante respondió: "Nos dicen que no es bueno comer mucha sal ni azúcar, porque puede hacernos daño." La nutricionista reafirmó: "Así es. Un consumo excesivo de sal puede generar presión alta, y el azúcar en exceso puede llevar a la diabetes gestacional. Por eso es mejor optar por alimentos naturales y evitar los ultraprocesados." Finalmente, la nutricionista concluyó resaltando la importancia de combinar la alimentación tradicional con las recomendaciones médicas para

garantizar un embarazo saludable, respetando las costumbres y el conocimiento ancestral de la comunidad.

Tema 3. Signos de alarma intervención por parte de enfermera jefe

Para dar inicio a su intervención, la Enfermera Jefe planteó una pregunta a los asistentes "Cuando una mujer embarazada presenta cambios en su cuerpo, ¿cómo identificamos si esos cambios son normales o si representan un peligro?" Una asistente, cuidadora de *butizaku*, respondió: "Algunas señales pueden ser normales, como sentir más cansancio o algunos mareos. Pero si la mujer se siente muy débil o tiene dolores fuertes, puede ser algo más serio." La Enfermera Jefe felicito y agregó: "Así es. Existen signos que nos indican que es necesario acudir al centro de salud o buscar ayuda médica inmediata. Por ejemplo, ¿alguien ha escuchado sobre la preeclampsia?" Un líder intercultural tomó la palabra: "Sí, hemos visto que algunas mujeres embarazadas tienen hinchazón en las piernas y la cara, y a veces les duele mucho la cabeza. ¿Eso es preeclampsia?" La Enfermera Jefe confirmó: "Exactamente. La preeclampsia es una condición grave que puede afectar tanto a la madre como al bebé. Se manifiesta con signos como edema persistente (hinchazón en piernas y rostro), dolor de cabeza intenso, zumbidos en los oídos y dolor en la parte alta del abdomen. Si no se trata a tiempo, puede causar complicaciones graves. Ahora bien, ¿qué creen ustedes que se debe hacer si una mujer presenta estos síntomas?" Una mujer Butizaku respondió: "Primero se consulta al *Mamo* y a las cuidadoras para recibir orientación y armonización. Pero si los síntomas no mejoran, se debe ir al centro de salud." La Enfermera Jefe valoró la respuesta y explicó: "Así es. En la medicina tradicional, primero se busca el equilibrio espiritual y se recurre a remedios naturales. Sin embargo, si los síntomas persisten o se agravan, es fundamental acudir a un centro de salud para prevenir complicaciones. Lo importante es combinar ambos saberes y actuar a tiempo. Ahora, ¿qué otros signos creen que pueden indicar un problema en el embarazo?" agente de salud intercultural, respondió: "Si el bebé deja de moverse o si hay un sangrado abundante, eso puede ser peligroso. La Enfermera Jefe confirmo la respuesta del asistente: "Exactamente. Si una madre nota que los movimientos de su bebé disminuyen o desaparecen, o si presenta sangrado abundante, es señal de alerta y debe acudir de inmediato al centro de salud. También las náuseas y vómitos intensos pueden ser preocupantes si impiden que la madre se alimente bien."

Tema 4: Lactancia materna Explicado por nutricionista, agentes de salud, sabedores y la enfermera jefe

Para dar inicio al dialogo, la Nutricionista preguntó a los asistentes: "¿Por qué creen que es importante alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses?" Una madre de la comunidad respondió: "Porque la leche materna tiene todo lo que el bebé necesita para crecer fuerte y no enfermarse." La Nutricionista agregó: "Así es. La leche materna no solo aporta los nutrientes esenciales, sino que también fortalece el sistema inmunológico del bebé, protegiéndolo de enfermedades. Ahora bien, ¿qué creen que pasa si se introduce otro tipo de alimento antes de los seis meses?" Un agente de salud intercultural intervino: "Hemos escuchado que, si se le da otro alimento muy pronto, el estómago del bebé no lo digiere bien y puede enfermarse." La Enfermera Jefe confirmó: "Exactamente. El sistema digestivo del bebé aún está en desarrollo, y ofrecerle alimentos antes de tiempo puede generar problemas digestivos e incluso aumentar el riesgo de infecciones. Pero ahora pregunto, ¿además de la nutrición, ¿qué otros beneficios creen que tiene la lactancia materna?" Un sabedor de la comunidad tomó la palabra y explicó: "Desde nuestra tradición, la lactancia es más que alimento, es un acto de conexión entre la madre y el bebé. A través de ella se transmite amor, protección y el espíritu de la madre fortalece a su hijo." La Enfermera Jefe reafirmó su aporte: "Así es. La lactancia no solo nutre físicamente, sino que también fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo. Además, ayuda a la madre a recuperarse después del parto y reduce el riesgo de enfermedades como el cáncer de mama." Para cerrar el diálogo, una madre butizaku preguntó: "¿Y qué pasa si una madre siente que no tiene suficiente leche? ¿Qué puede hacer?" Nutricionista respondió: "Es un temor común, pero en la mayoría de los casos la producción de leche depende de la frecuencia con la que el bebé succiona. Mientras más lo haga, más leche se producirá. También es importante que la madre tenga una alimentación adecuada y se mantenga bien hidratada." El sabedor complementó: "En nuestra comunidad, cuando una madre tiene dificultad para amamantar, se busca armonización con el Mamo y se le recomienda tomar ciertos alimentos naturales que ayudan a aumentar la leche."

Tema 5. Alimentación complementaria presentado por nutricionista

Para iniciar el diálogo, el Nutricionista preguntó a los asistentes: "Después de los seis meses de lactancia materna exclusiva, ¿qué alimentos creen que se deben introducir en la dieta del bebé?" Una madre de la comunidad respondió: "Aquí solemos darle chicha de maíz, puré de papa y caldos suaves, porque son alimentos que no le hacen daño al estómago del bebé." La nutricionista explicó: "Muy bien. Es importante que los primeros alimentos sean naturales, suaves y fáciles de digerir. Ahora, ¿qué otros alimentos propios de la comunidad creen que pueden ayudar a que el bebé crezca fuerte y sano?" Un sabedor tradicional tomó la palabra: "Nosotros utilizamos el ñame,

la yuca y el plátano, porque son alimentos que dan energía y han sido consumidos por generaciones en nuestra comunidad." El Nutricionista reforzó la idea: "Así es. La alimentación complementaria debe basarse en alimentos propios y nutritivos. Además de los tubérculos como el ñame y la yuca, también podemos incluir frijoles, huevos y aguacate, porque aportan proteínas y grasas saludables. ¿Y qué creen que debemos evitar en esta etapa?" Un agente de salud intercultural respondió: "Creo que no se deben dar alimentos procesados o con mucho azúcar, porque pueden hacerle daño al bebé." Nutricionista confirmó: "Correcto. Es importante evitar productos ultraprocesados, refrescos, dulces y enlatados, ya que pueden afectar el crecimiento del niño y aumentar el riesgo de enfermedades a futuro. Ahora bien, ¿cómo podemos asegurarnos de que el bebé acepte estos nuevos alimentos?" Una madre joven preguntó: "A veces los bebés no quieren comer cosas nuevas, ¿qué podemos hacer en esos casos?" Nutricionista respondió: "Es normal que al principio rechacen algunos sabores. La clave es ofrecer el mismo alimento varias veces sin forzarlos, dejándolos explorar su comida con calma. También es bueno mezclar los nuevos alimentos con la leche materna para que se vayan acostumbrando." Finalmente, un líder intercultural agregó: "En nuestra tradición, la introducción de los primeros alimentos es un proceso sagrado. Se hace con respeto y paciencia, permitiendo que el niño se conecte con la naturaleza a través de los alimentos propios."

Conclusión del Encuentro y Reflexión del Líder Intercultural

Para dar cierre al diálogo comunitario, el Líder Intercultural tomó la palabra y, con un tono reflexivo, preguntó a los asistentes: "Después de todo lo que hemos conversado y aprendido hoy, ¿qué es lo más importante que se llevan de este encuentro?" Una madre de la comunidad respondió: "Que el cuidado de la embarazada y del niño no es solo responsabilidad de la madre, sino de toda la comunidad. Debemos acompañarlas con respeto y sabiduría." Un agente de salud intercultural agregó: "Hemos visto cómo el conocimiento ancestral y la medicina occidental pueden complementarse. Lo importante es trabajar juntos para proteger la vida desde el inicio." El Líder Intercultural expresó su reflexión final: "Nuestra comunidad ha cuidado la vida desde tiempos antiguos. Hoy reafirmamos que el camino del bienestar está en la armonía: armonía con la madre tierra, con nuestros alimentos, con nuestro cuerpo y espíritu. Cuidar a la butizaku (embarazada) es cuidar el futuro de nuestro pueblo. Que todo lo aprendido aquí no se quede solo en palabras, sino que sea puesto en práctica en nuestros hogares y en nuestra comunidad."

Cierre

Finalmente, el encuentro concluyó con un espacio de agradecimiento, donde los participantes expresaron su compromiso de continuar fortaleciendo el cuidado de la

salud materna y el trabajo conjunto entre el saber tradicional y el conocimiento occidental.

RESULTADOS

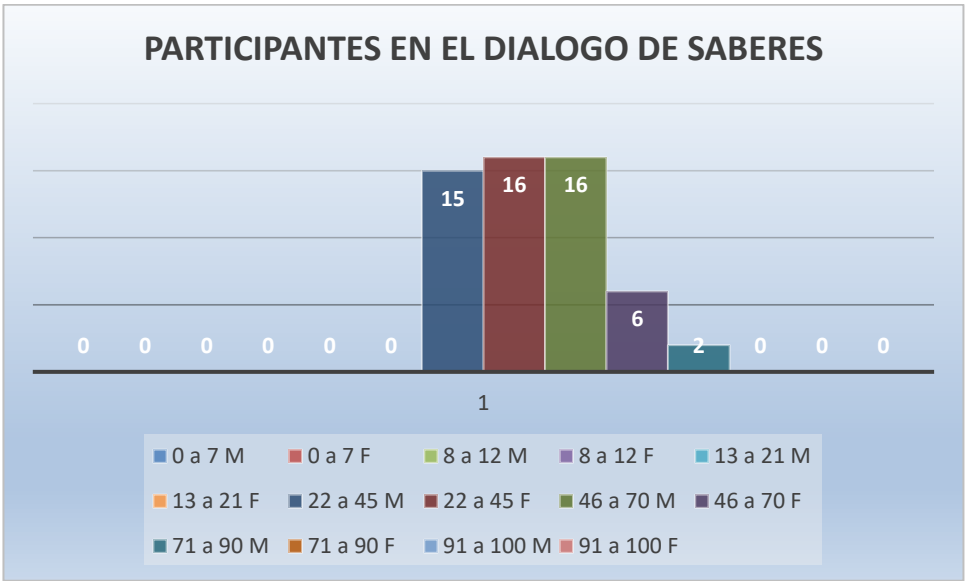
Como resultado del diálogo comunitario, se lograron los siguientes avances y compromisos:

1. **Fortalecimiento del conocimiento y la articulación intercultural:**
    - Se evidenció un enriquecedor intercambio de saberes entre la medicina ancestral y la medicina occidental.
    - Los participantes reconocieron la importancia del trabajo conjunto entre el Mamo, las cuidadoras de la butizaku, el personal de salud propio e intercultural, y las familias.
2. **Concientización sobre la salud materno-perinatal:**
    - Se reforzó la importancia de la detección temprana del embarazo y el acompañamiento integral de la madre y el bebé.
    - Se promovió la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la alimentación complementaria basada en productos propios de la comunidad.
    - Se identificaron los signos de alarma durante el embarazo y la necesidad de una atención oportuna.
3. **Compromisos adquiridos por la comunidad y el equipo de salud:**
    - Las familias asumieron el compromiso de comunicar oportunamente cualquier señal de embarazo o complicaciones a las autoridades tradicionales y sanitarias.
    - Se estableció el acuerdo de realizar seguimientos más frecuentes a las mujeres gestantes y lactantes con el apoyo del equipo de salud y los sabedores.
    - Se acordó continuar con estos espacios de diálogo para fortalecer la educación en salud y la integración del conocimiento propio con el biomédico.
4. **Impacto en la comunidad:**
    - Se generó un mayor sentido de responsabilidad comunitaria en el cuidado de la madre y el recién nacido.
    - Se reafirmó la importancia de preservar las prácticas tradicionales de salud en armonía con los servicios de atención médica.
    - Se promovió el uso de alimentos naturales y propios para garantizar una nutrición adecuada en las madres y los niños.

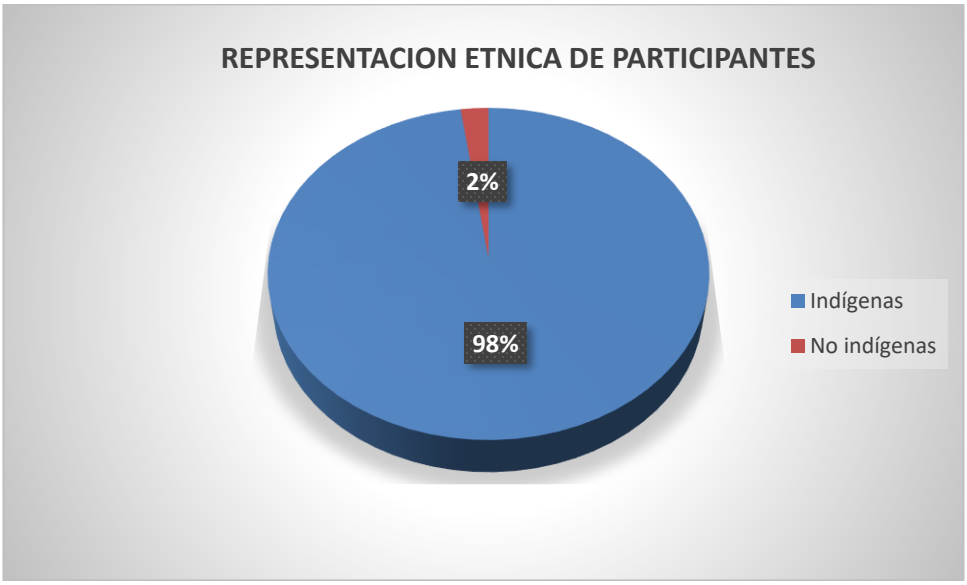
ENCUENTRO DE DIALOGO DE SABERES
COMUNIDAD GUN ARUWUN
2024

REPRESENTACION ETNICA EN EL DIALOGO DE SABERES	
Indígenas	**No indígenas**
44	**1**

CICLO DE VIDA															
Mujeres	**Hombres**	**0 a 7**		**8 a 12**		**13 a 21**		**22 a 45**		**46 a 70**		**71 a 90**		**91 a 100**	
		M	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**
22	**33**	0	0	0	0	0	0	15	16	16	6	2	0	0	0



De acuerdo con el grafico se contó con la participación de 55 personas, en una distribución de 22 mujeres y 33 hombres, entre los que se encontraban autoridades, mamos, sabedores, cuidadoras de butizaku, gestantes, personal de salud, equipo del PIC, lo cual fue nutrido en cuanto a que la convocatoria se focalizo en diferentes actores que hace parte del equipo de cuidado de la comunidad.



Representación de un 98% indígena de los participantes, que demuestra que contamos con personal del pueblo arhuaco en las diferentes líneas del saber para la atención y el cuidado de la salud de la población; toda vez que se encontraban sabedores, auxiliares de enfermería, aprendices, cuidadoras de butizaku, botánico, promotor ambiental, enfermera jefe, enfermera intercultural y autoridades que juega un papel importante en reafirmar los compromisos que se puedan generar en estos espacios de dialogo.

Acuerdos Generales

El encuentro permitió la consolidación de acuerdos entre las autoridades, los líderes comunitarios, el personal de salud y las familias, reafirmando la importancia de la protección de la niñez y la garantía de una alimentación complementaria adecuada. Se destacó la necesidad de una nutrición basada en la diversidad de alimentos propios, ajustada a los ciclos de vida y a las necesidades del desarrollo infantil. Además, se subrayó el compromiso de identificar y reportar oportunamente cualquier señal de riesgo en la comunidad, asegurando la activación de la ruta de atención y cuidado establecida.

La reflexión colectiva giró en torno a la alimentación saludable como un pilar fundamental para el crecimiento y bienestar de los niños. Se resaltó la importancia

de la correcta preparación y combinación de alimentos tradicionales, evitando carencias nutricionales que puedan afectar su desarrollo. Este enfoque no solo promueve el bienestar físico, sino que fortalece la identidad cultural a través del consumo de productos propios del territorio.

Del encuentro también se concluyó que es de suma importancia del cuidado integral de las mujeres gestantes, enfatizando la necesidad de garantizar un adecuado seguimiento desde los primeros meses de embarazo. Se resaltó la relevancia de la articulación entre el conocimiento ancestral y la medicina occidental para prevenir complicaciones y asegurar un proceso de gestación saludable. Se hizo énfasis en la vigilancia de signos de alarma, como edemas persistentes, sangrado abundante y disminución de movimientos fetales, promoviendo la atención oportuna tanto desde la medicina propia como desde el sistema de salud. Para lo cual se cuenta con el apoyo del personal de salud institucional y sabedores de la comunidad.
En la comunidad, la protección de la vida ha sido un principio esencial, manifestado en las prácticas culturales y espirituales realizadas por los Mamos en sitios sagrados como Kadukwu, Wiachunu, Jwikunuma, Twiriwa y Sichu. Estas ceremonias se seguirán fortaleciendo, aunado a la atención médica institucional y la producción de alimentos en huertas propias, refuerzan el cuidado integral de madres gestantes, niños y familias.

Así mismo, se enfatizó en la necesidad de garantizar una alimentación adecuada para las mujeres en gestación, comprendiendo que su bienestar es determinante para el desarrollo saludable de los recién nacidos, compromiso en el que los hombres de la familia tienen que estar muy atentos en la producción de acuerdo a los tiempos y calendarios para ello. Para este aspecto la autoridad estará incentivando a que se mantengan as practicas propias de cultivo, las semillas nativas y las formas de cuidado de los alimentos desde la sabiduría ancestral; haciendo una analogía con el cuidado de los cultivos: así como la yuca no da frutos si no es atendida con esmero, el embarazo requiere atención y nutrición constante para prevenir la desnutrición infantil, una problemática que sigue afectando al territorio.

ANEXOS

- Fotos y audios de la actividad realizada.
- Registros de asistencia a la jornada realizada.

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	JORNADA DE DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	12 DE SEPTIEMBRE 2024





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO SABEDORES Y PERSONAL DE SALUD
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	12 DE SEPTIEMBRE 2024





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	JORNADA DE DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	12 DE SEPTIEMBRE 2024





Wintukwa

DIMENSION:
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

COMPONENTE:

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Objetivo general:
Fortalecer el cuidado integral de la Butizaku (mujer embarazada) y el recién nacido a través de la articulación de saberes ancestrales y prácticas de salud interculturales, promoviendo la implementación del parto limpio, el uso adecuado del kit de parto y la identificación temprana de signos de alarma, con el fin de minimizar riesgos y garantizar un proceso de gestación y nacimiento seguro en la comunidad.

Objetivos Específicos

- ✓ Promover el diálogo comunitario entre autoridades tradicionales, líderes interculturales y personal de salud para la construcción de estrategias que fortalezcan la atención materno-perinatal.
- ✓ Implementar y reforzar las prácticas de parto limpio en la comunidad, garantizando condiciones seguras y reduciendo el riesgo de infecciones y complicaciones durante el nacimiento.
- ✓ Capacitar a las cuidadoras de Butizaku, sabedores, parteras y agentes de salud en la identificación y manejo de signos de alarma en el embarazo y el parto, fomentando la detección temprana de riesgos.
- ✓ Garantizar el acceso y uso adecuado del kit de parto dentro del territorio, asegurando su correcta manipulación mediante charlas y prácticas guiadas por personal de salud y parteras experimentadas.
- ✓ Fomentar la participación activa de la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer embarazada, promoviendo la corresponsabilidad en el bienestar materno y neonatal.

ACTIVIDAD

El fortalecimiento del equipo intercultural de cuidado integral, familiar y comunitario de la Butizaku se enfoca en garantizar un parto limpio y seguro, promoviendo el uso adecuado del kit de parto y la identificación de signos de alarma que puedan poner en riesgo la salud de la madre y el feto. Para ello, se parte de los conocimientos ancestrales de la comunidad, integrándolos con estrategias de salud convencionales para mejorar la atención materno-infantil de manera integral. Este enfoque se complementa con la articulación de acciones de salud, lo que permite minimizar riesgos y fortalecer la capacidad de respuesta tanto de los cuidadores tradicionales como del personal de salud. En este contexto, se fomenta el diálogo comunitario, un espacio de intercambio de saberes entre la comunidad, las autoridades tradicionales y los servicios de salud. A través de este mecanismo, se busca fortalecer la

comprensión mutua, promoviendo el respeto y la integración de las prácticas de salud propias con los conocimientos médicos occidentales.

EJECUCION

El 13 de septiembre de 2024 se llevó a cabo el tercer encuentro de diálogo comunitario en el centro de Gun Aruwun, territorio indígena arhuaco. Este espacio reunió a 55 participantes, entre ellos personal de salud propia e intercultural, quienes desempeñan un rol fundamental en los procesos de atención en la comunidad. Asimismo, asistieron autoridades tradicionales, mayores, sabedores, cuidadoras de Butizaku, líderes interculturales en salud, el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y personal de salud indígena y no indígena de Wintukwa IPSI. La actividad se desarrolló en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), específicamente en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, consolidándose como un escenario de intercambio de saberes. Durante la jornada, se fortaleció el trabajo conjunto entre la medicina ancestral y la medicina occidental, promoviendo una atención integral y culturalmente pertinente para la comunidad.

METODOLOGIA

La metodología empleada para el fortalecimiento del equipo de cuidado integral materno-perinatal se desarrolló en varias etapas claramente definidas, siguiendo un enfoque participativo, culturalmente sensible y orientado a la articulación de diversos actores en salud.

1. Planeación y Concertación Inicial: En una primera fase, conforme a las acciones programadas en el instrumento técnico de planeación, se realizó un proceso de socialización y concertación con las autoridades tradicionales y el coordinador de salud. Durante esta etapa:

- **Se definió el propósito:** fortalecer las capacidades del equipo de cuidado integral para la atención de las mujeres embarazadas en el microterritorio.
- **Se identificaron actores clave:** incluyendo autoridades, personal de salud propio e intercultural, y miembros de la comunidad.
- **Se acordaron detalles logísticos:** como la fecha, el lugar y la agenda del encuentro.
- **Se garantizó la participación activa:** mediante la articulación con actores en salud convocados.

2. Preparación del Espacio: Asimismo, se desarrolló una organización logística en estrecha colaboración con las autoridades locales y el personal de salud multidisciplinario. Esta fase incluyó la identificación del lugar adecuado para el

encuentro, la convocatoria de los participantes y la disposición de los recursos necesarios para el óptimo desarrollo de la jornada. Además, se establecieron mecanismos para garantizar el acceso y la comodidad de todos los asistentes, respetando las particularidades del territorio y la comunidad.

3. Apertura espiritual: Siguiendo las normas culturales del pueblo arhuaco, el encuentro dio inicio con una ceremonia de armonización, dirigida por el *Mamo*, autoridad espiritual de la comunidad. Este acto fue fundamental para establecer un ambiente de respeto y equilibrio, permitiendo conectar a los participantes con la esencia del diálogo que se desarrollaría.
La ceremonia se llevó a cabo en un espacio sagrado previamente determinado, donde el *Mamo*, a través de palabras ancestrales, ofrendas simbólicas y rituales espirituales, preparó el lugar y a los asistentes para la jornada. Esta apertura no solo permitió purificar y armonizar el entorno, sino que también otorgó un contexto espiritual al evento, reforzando la importancia del intercambio de saberes desde una visión integral de la salud.
Concluida esta fase, los participantes quedaron listos para dar inicio al diálogo comunitario, en un ambiente propicio para la reflexión y el fortalecimiento del trabajo conjunto entre la medicina ancestral y la medicina occidental.

4. Presentación Inicial de la Actividad: Un líder intercultural dio inicio al espacio de diálogo, explicando de manera general:

- Los objetivos del encuentro.
- Los aspectos técnicos del convenio que respaldan la actividad.
- Los temas que se desarrollarían y su relevancia para la comunidad.

5. Dinámica del Diálogo Comunitario: En el marco de la cultura arhuaca, el diálogo se organizó respetando las formas tradicionales de interacción:

- **Escucha activa:** La comunidad, representada por sus autoridades, lideró el orden del diálogo, estableciendo el momento para otorgar la palabra.
- **Participación colectiva:** Se generaron espacios para que los asistentes compartieran sus opiniones, reflexionaran y retroalimentaran las presentaciones.

6. Presentación de los Temas de Salud: La profesional en salud presentó los temas preparados, adaptados a las realidades de la comunidad.

- **Enfoque cultural:** Los contenidos se expusieron de manera sencilla y comprensible, integrando ejemplos prácticos y vinculándolos con la vida cotidiana de las familias.
- **Apoyo lingüístico:** Se incluyó traducción para facilitar la comprensión, dado que la mayoría de los asistentes no hablaban español.

7. Reflexiones y Aportes del Personal Intercultural: Se abrió un espacio para que el personal de salud intercultural compartiera sus experiencias y realizara preguntas relacionadas con los temas abordados.

- Estos aportes enriquecieron el diálogo, permitiendo integrar la perspectiva técnica con las vivencias locales.

RECURSOS MATERIALES

- Formato de recolección de listas de asistencia
- Pendones
- Video Beam

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El encuentro comenzó con un ritual espiritual dirigido por el Mamu, quien orientó a los participantes sobre el enfoque del evento. Se estableció un espacio de respeto y armonía para tratar temas relacionados con la salud de la mujer embarazada (Butizaku). Tras este acto inaugural, se dio inicio a la presentación de los temas.

Tema 1: Manejo del parto limpio y uso adecuado del kit responsables cuidadora de butizaku, mamu, sabedores, médico general, enfermera jefa.
Para iniciar el dialogo, la cuidadora de Butizaku preguntó a los asistentes: "¿Cómo podemos asegurarnos de que el parto se desarrolle en condiciones seguras?" Un sabedor respondió: "Desde nuestro conocimiento ancestral, es fundamental realizar pagamentos y armonizaciones antes del nacimiento, asegurándonos de que la madre esté en equilibrio con la naturaleza y con su entorno." El médico general complementó esta respuesta explicando: "Desde la medicina occidental, además de la preparación espiritual, es clave contar con un espacio limpio, asegurando que las manos y los instrumentos utilizados en el parto estén desinfectados para evitar infecciones." La enfermera jefe intervino con una nueva pregunta: "¿Cuáles son los principales elementos del kit de parto y cómo

se deben utilizar?" Un líder comunitario respondió: "El kit debe contener guantes estériles, gasas, tijeras esterilizadas, suero fisiológico y una manta limpia para recibir al bebe. En nuestra comunidad, también usamos hierbas medicinales para la recuperación de la madre." El médico general validó esta respuesta, resaltando que la combinación de medidas tradicionales y elementos médicos estériles es fundamental para garantizar un parto limpio y seguro. Finalmente, el Mamo hizo énfasis en la importancia del acompañamiento espiritual y la transmisión de conocimientos entre generaciones: "No solo debemos centrarnos en los instrumentos médicos, sino también en el equilibrio del cuerpo y el espíritu. Un parto debe estar en armonía con la comunidad y la madre debe sentirse protegida." La cuidadora de Butizaku reforzó la importancia de integrar ambos enfoques: "Es clave que las parteras y cuidadoras sepan manejar correctamente estos insumos, pero sin dejar de lado el acompañamiento espiritual, porque el nacimiento es un proceso sagrado."

Tema 2. Signos de alarma durante el parto presentado por enfermera jefe, médico general, mamo

En la segunda parte del diálogo, la enfermera jefe preguntó: "¿Cuáles son las señales que nos indican que un parto puede complicarse y requiere atención urgente?" Una cuidadora de Butizaku respondió: "Si la madre tiene mucho sangrado, si el bebé no se mueve o si la madre siente un dolor muy intenso y prolongado, sabemos que debemos acudir al personal de salud." El médico general complementó esta información: "Efectivamente, el sangrado abundante, la fiebre alta, la dificultad para respirar o la falta de movimientos fetales son señales de alarma que requieren atención inmediata. En estos casos, es fundamental activar la ruta de atención para trasladar a la madre a un centro de salud." El Mamo, por su parte, hizo énfasis en el aspecto espiritual de la prevención: "El bienestar de la madre y el bebé no depende solo del cuerpo, sino también del equilibrio con la naturaleza y el respeto a las normas de la comunidad. Si hay signos de alarma, también debemos consultar con los sabedores para buscar orientación y fortaleza." El médico general concluyó "El trabajo conjunto entre sabedores, cuidadoras, Mamos y el personal de salud es clave para asegurar que cada madre y su bebé reciban la mejor atención posible. Sigamos fortaleciendo estos espacios de diálogo y aprendizaje mutuo."

Conclusión del Encuentro y Reflexión del Líder Intercultural

El diálogo comunitario permitió fortalecer el conocimiento colectivo sobre el manejo del parto limpio, el uso adecuado del kit de parto y la identificación de signos de alarma, promoviendo un espacio de aprendizaje e intercambio entre la medicina tradicional y la medicina occidental. A lo largo de la jornada, los participantes reafirmaron la importancia de trabajar de manera conjunta para garantizar la

seguridad de las madres y el bebe, respetando las prácticas ancestrales y complementándolas con la atención médica. Se evidenció la necesidad de continuar con estas sesiones de formación, donde las cuidadoras de Butizaku, los sabedores, los Mamos y el personal de salud puedan compartir saberes y fortalecer estrategias de atención para reducir los riesgos durante el embarazo y el parto. Asimismo, se enfatizó el papel fundamental de la comunidad en la identificación temprana de señales de alerta y en la activación oportuna de las rutas de atención.

Al cierre del encuentro, el Líder Intercultural tomó la palabra para dejar una reflexión:

"Cuidar la vida es nuestra responsabilidad. Así como protegemos la semilla para que crezca fuerte, debemos proteger a la madre y al niño desde el inicio. Hoy hemos recordado que la medicina ancestral y la medicina occidental no deben estar separadas, sino caminar juntas. Debemos seguir fortaleciendo estos espacios de diálogo, porque cuando unimos nuestros saberes, nuestra comunidad se fortalece y aseguramos un futuro más saludable para nuestras generaciones."

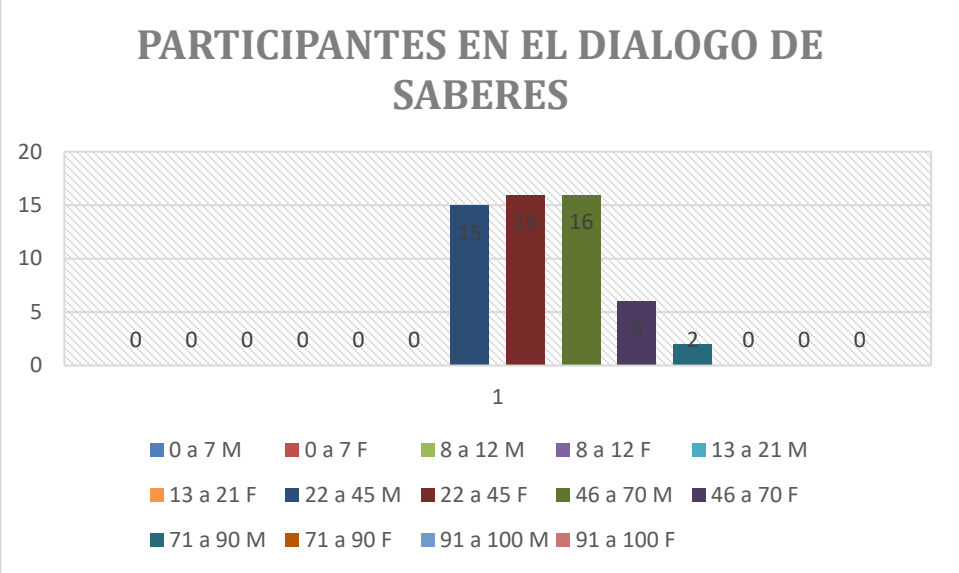
RESULTADOS

- ✓ Fortalecimiento del trabajo conjunto entre la medicina tradicional y la medicina occidental
- ✓ Se reafirmó la importancia de la complementariedad entre ambas prácticas para garantizar una atención integral a las gestantes y los recién nacidos.
- ✓ Los sabedores, Mamos y cuidadoras de Butizaku compartieron sus conocimientos ancestrales, mientras que el personal de salud intercultural explicó las intervenciones médicas necesarias en casos de emergencia.
- ✓ Identificación y socialización de signos de alarma
- ✓ Se promovió el reconocimiento temprano de señales de riesgo durante el embarazo y el parto, como sangrado abundante, presión arterial elevada, disminución de movimientos fetales y fiebre persistente.
- ✓ Se reforzó la importancia de informar inmediatamente a las autoridades de salud y acudir a los centros de atención cuando se presenten estas señales.
- ✓ Uso adecuado del kit de parto y prácticas de higiene
- ✓ Se realizaron demostraciones prácticas sobre el correcto lavado de manos y la manipulación del material de parto, garantizando condiciones seguras para la madre y el bebé.

- ✓ Las cuidadoras y parteras interculturales adquirieron conocimientos sobre cómo mejorar las condiciones de higiene en los partos que ocurren dentro del territorio.
- ✓ Acuerdos para la activación oportuna de la ruta de atención
- ✓ Se establecieron mecanismos de comunicación para facilitar la referencia de casos de emergencia desde las comunidades hacia los centros de salud.
- ✓ Se acordó la realización de futuros encuentros para evaluar los avances y reforzar el conocimiento en la comunidad.
- ✓ Concienciación sobre la importancia de la nutrición materna e infantil
- ✓ Se promovió el consumo de alimentos propios del territorio, asegurando una nutrición adecuada para la madre y el bebé.
- ✓ Se enfatizó la necesidad de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementar la alimentación con productos naturales y culturalmente apropiados.
- ✓ Participación activa de la comunidad
- ✓ Se contó con la asistencia de 55 participantes, incluyendo personal de salud propia e intercultural, autoridades tradicionales, sabedores, Mamos, líderes comunitarios, cuidadores de Butizaku y familias de la comunidad.
- ✓ Se destacó el compromiso de los asistentes en la implementación de los conocimientos adquiridos y su disposición para continuar fortaleciendo estos espacios de aprendizaje.

ENCUENTRO DE DIALOGO COMUNITARIO
COMUNIDAD GUN ARUWUN
2024

CICLO DE VIDA															
Mujeres	**Hombres**	**0 a 7**		**8 a 12**		**13 a 21**		**22 a 45**		**46 a 70**		**71 a 90**		**91 a 100**	
		M	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**
22	**33**	0	0	0	0	0	0	15	16	16	6	2	0	0	0



El principal resultado de este encuentro fue la consolidación de acuerdos entre las autoridades tradicionales, líderes comunitarios, personal de salud intercultural y la comunidad, con el propósito de fortalecer la atención materna y garantizar un parto seguro para la Butizaku (mujer embarazada). Durante la jornada, se enfatizó la importancia de la protección de la gestante durante todo el proceso de gestación, parto y posparto, resaltando la necesidad de implementar prácticas de asepsia y cuidado integral que minimicen los riesgos de infecciones o complicaciones durante el nacimiento.

Se destacó la implementación del parto limpio en la comunidad, promoviendo el uso adecuado del kit de parto y la adopción de medidas preventivas tanto desde la medicina tradicional como desde la medicina occidental. La articulación de estos saberes busca garantizar un entorno seguro y respetuoso para la madre y el recién nacido, reconociendo la importancia de combinar el conocimiento ancestral de los sabedores y cuidadoras de Butizaku con los protocolos sanitarios establecidos por el personal médico.

Además, se acordó fortalecer la capacitación continua de las parteras, agentes de salud y cuidadores, asegurando que la comunidad cuente con las herramientas necesarias para la atención de partos en condiciones óptimas. La promoción del parto limpio no solo responde a una necesidad de seguridad materna, sino que también reafirma el compromiso comunitario en la preservación de la vida y el bienestar de las madres y sus hijos.

ANEXOS

- Fotos y audios de la actividad realizada.
- Registros de asistencia a la jornada realizada.



BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	JORNADA DE DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	13 DE SEPTIEMBRE 2024





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	JORNADA DE DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	13 DE SEPTIEMBRE 2024





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	JORNADA DE DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	13 DE SEPTIEMBRE 2024





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	JORNADA DE DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	13 DE SEPTIEMBRE 2024





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	JORNADA DE DIALOGO DE SABERES CON ACTORES EN SALUD DEL TERRITORIO
LUGAR	GUN ARUWUN
FECHA	13 DE SEPTIEMBRE 2024



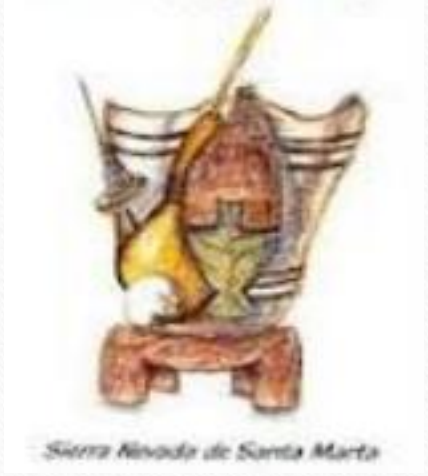




Salud Cultura Equilibrio

WIATUKWA

I.P.S.I



¡BIENVENIDOS!

Salud Cultura Equilibrio
WIATUKWA
I.P.S.I



JORNADA DE SENSIBILIZACION A LAS MUJERES GESTANTES, LACTANTES Y COMUNIDAD EN GENERAL

TEMAS

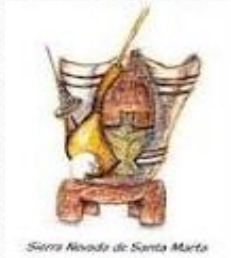


- PRACTICAS TRADICIONALES – BUTI ZAKU
- ALIMENTACION – BUTI ZAKU
- AUTOCUIDADO
- SIGNOS DE ALARMA
- LACTANCIA MATERNA
- ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES

Salud Cultura Equilibrio

WIATUKWA

I.P.S.I





CONTROL PRENATAL

gAmAsinA kwakumey du achan kinki zaku, kaku neykasin mamAsikA zwekwa neyka ey awgani

CUIDADOS DE LA BUTI ZAKU

El cuidado desde lo propio es una práctica de ayuda mutua en comunidad en el día a día, que utiliza saberes y experiencias propias en lo espiritual y con el uso de alimentos, plantas, terapias, para mantener la armonía, protegerse de las enfermedades y hacer curaciones. El cuidado desde lo propio exige el cumplimiento de lo espiritual y de la orientación de los Mamus.



CUIDADOS DE LA BUTI ZAKU

- **EMBARAZO:** Periodo de tiempo transcurrido desde la concepción, desarrollo y permanencia en el vientre de un nuevo integrante de la familia hasta su nacimiento al mundo de la luz.
- **PARTO:** En el kunsamu del pueblo Arhuaco el parto es definido como el paso del ser humano de la oscuridad a la luz.
- **PLACENTA:** Es el contenido energético que une al niño con la madre naturaleza, quedando conectado a ella desde el momento en que esta es enterrada en la ceremonia del bautizo.

- **POST PARTO:** Periodo en que la madre se encuentra en gunsinna durante el cual debe sanear los estados negativos, para poder pasar al estado duna. Comprende 9 días que representan los 9 meses de gestación.
- **RECIEN NACIDO:** Los materiales que se recogen durante el parto y al recién nacido son fundamentales para preparar y mantener la relación de ese ser humano con la naturaleza, de ahí la importancia de guardar todos estos elementos siguiendo las directrices del Kunsamu.

PARA QUE EXISTA ARMONIA LAS PAREJAS DEBEN ESTAR MATRIMONIADAS LEGALMENTE DESDE LA NORMA TRADICIONAL Y TENER SU CASA MARUNSAMA



TRADICION Y LEY DE ORIGEN

QUE HACER DURANTE EL EMBRAZO

Cuando se presenta falta de namʉsa (menstruación) la pareja o familia debe de informar para determinar si hay embarazo con el mamʉ y el personal de salud.

Una vez se sepa del embarazo se debe seguir los controles con el mamʉ, las cuidadoras de buti zaku y el personal de salud.



Preparar con la asesoría del mamu los elementos necesario para el momento del parto. (momu̶, so'o, umku̶, unku̶sia, duna, unku̶sia gu̶nsin.



La madre durante el embarazo también prepara las cosas necesarias para el cuidado del bebe. (trapos limpios, mu̶ku̶, sichu)



La pareja debe tener algún cultivo de productos propios para que cuando la mujer de a luz estos ayuden a fortalecerla desde el punto de vista nutricional propio.

ALIMENTACION DE LA BUTI ZAKU



IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA

La mujer embarazada tiene que recibir controles por mamu y por personal de salud, vacunas y orientación alimentaría.



Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.

Debe existir un dialogo intercultural para reconocer signos de alarma en el embarazo, el objetivo de este dialogo es acordar en la comunidad, como, cuando y donde identificar las señales que avisan de algún peligro para la embarazada o su bebe, analizando lo cultural y la practica de la medicina occidental.

Hay **EMBARAZOS DE RIESGO** que necesitan especial cuidado y atención como en el caso de mujeres:

- Menores de 15 años y mayores de 35 años
- Con peso extremo: Obesas o Baja de peso - Desnutrida
- Tienen más de cuatro hijos o partos muy seguidos
- Que consumen licor, drogas o medicamentos no recetados por el médico
- Con Abortos a Repetición
- Antecedentes de Parto Pretérmino o antes de tiempo
- Antecedentes de Muerte Perinatal – niños que nacen muertos o se mueren a los días
- Con Hijo Nacido con Defecto Congénito
- Cirugía Uterina Previa- Cesárea
- Con enfermedades como hipertensión, diabetes, con problemas renales entre otras

Estos partos deben hacerse en el establecimiento de salud.

Si la mujer manifiesta sentir alguna de estas situaciones:

- WINAMU – EDEMA
- JWA INAY – SANGRADO
- SAKU̶ ZANU̶ – DOLOR DE CABEZA
- BICHU̶ ZANU̶ – DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO
- ANU̶NKU̶SU̶KWEY – SENSACION DE AHOGO
- TINCHUME – VE LUCECITAS
- MINANAY – MAREO



DEBE CONSULTAR RAPIDAMENTE AL MAMA̶ Y AL PERSONAL DE SALUD

Embarazo

Preeclampsia

HTA y proteinuria

COMPLICACIONES

Eclampsia, ruptura hepática, DDPNI, retraso del crecimiento uterino, prematurez, EAP, IRA, ACV, CID

Eclampsia (convulsiones/Sx de hellp)

Hemólisis, daño hepático y trombocitopenia



MORBIMORTALIDAD MATERNA CÓMO FETAL

Controles prenatales

Cumplir con la formulación de micronutrientes

- Acido fólico (hasta las 12sem)
- Calcio (A partir de la sem 14)
- Hierro
-- Vacunas al día: Tdad – DtaP.

Alimentación saludable

- Consumo de frutas y vegetales
- Dieta baja en sal
- Comer a tiempo y meriendas saludables entre comidas.

Hábitos saludables

- Descanso
- Caminar
- Alimentación saludable



PREVENCION DE PREECLAMPSIA

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO



- Siente dolor de cabeza
- El bebé deja de moverse y dolor fuerte en el abdomen
- Tiene sensación de ahogo y vomito excesivo
- Ve lucecitas o mareo y convulsiones
- Hinchazón en cara, brazos y pies
- Hay sangrado vaginal o salida de líquido

Reconocerlos a tiempo puede SALVAR TU VIDA y la de TU HIJO



Si es un embarazo de riesgo, si hay cualquier señal de peligro y en el momento del parto, la mujer embarazada debe ir al establecimiento de salud





NUTRICION

Du achwi zweykwa ZamAsin, ga'Angawi, rimasay imgwi yow gAmAsinAsAn, achanAsAn pin.

PARA EL BUEN CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL DEL NIÑO

LACTANCIA MATERNA



La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su bebé desde la primera hora de nacido.
El amamantamiento es la forma natural, normal y específica de la especie humana.



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES

- Antes de los 6 meses de edad el niño o la niña no debe tomar agua, jugos, ni bebidas de hierbas.
- La leche materna quita la sed hasta los 6 meses.
- Cuantas más veces mame el bebé, más leche tendrá la mamá. La succión estimula la producción de leche.
- Es importante que la mamá se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche.
- Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.

Un niño que tome sólo leche materna hasta los seis meses, crecerá sano y se enfermará menos.

La lactancia materna constituye el mejor comienzo para la vida.

El calostro llamado “oro líquido” es la primera vacuna que el bebé recibe tan pronto nace.



La lactancia materna en la primera hora genera sentimientos de amor y ternura. Así florece el enamoramiento entre mamá y bebé.
El contacto piel a piel en la primera hora garantiza el inicio de la lactancia materna y fortalece el vínculo afectivo.



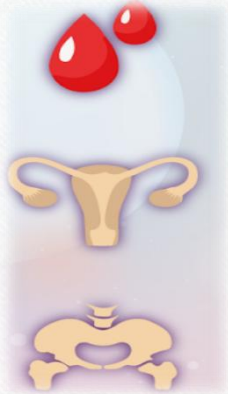
En los primeros seis meses de vida el bebé solo necesita leche materna porque contiene todos los nutrientes, defensas y agua que garantizan un adecuado crecimiento y desarrollo.



La lactancia materna protege a los bebés de gripas, neumonía, diarrea, otitis, meningitis, asma, alergias, desnutrición, sobrepeso y diabetes, así como otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta.



Las madres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan anemia después del parto. Además tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis, el cáncer de mama y de ovario son menos frecuentes en las mujeres que amamantan por más tiempo.



La leche materna es económica porque la familia no necesita comprar leches de pote, teteros, chupos, elementos de higiene ni invertir tiempo en la preparación.





La lactancia materna es ecológica, evita la contaminación del medio ambiente y el agotamiento de los recursos naturales.

AMAMANTAR CON AMOR

La participación del padre y la familia en las tareas del hogar es fundamental para que la madre pueda disponer del tiempo que demanda la lactancia materna



ALIMENTACION COMPLEMENTARIA APARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD

A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energéticos, continuando con la lactancia materna hasta los dos años o mas





¡RECUERDA!

Alimentos frescos, de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad

Alimentación complementaria

EDAD	CANTIDAD
Cero a seis meses	Exclusivamente leche materna, al menos ocho veces en el día y otro tanto similar en las noches.
Seis a siete meses	Dos o tres cucharadas de purés de arroz, y paulatinamente agregan otros cereales como maíz o avena. Puede ya iniciar la administración de yema de huevo. Si existen antecedentes de alergias en la familia, retrasar el inicio del huevo hasta que cumpla un año de edad.
Siete a ocho meses	Introduce purés de verduras, como habichuelas, zanahorias, ahuyamas o espinacas, dos a cuatro cucharadas. Introduce puré de carnes como pollo, pescado o vísceras, como el hígado.
Ocho a nueve meses	Continúa con los alimentos introducidos y les mejora la consistencia e incrementa la cantidad. Serán tres raciones diarias, pero continúa con la lactancia materna. Se introduce la papa, la yuca y el ñame, en trocitos muy pequeños.
Nueve a 10 meses	Se introducen los granos, como el fríjol, las lentejas y los garbanzos. Se le inicia el suministro del huevo completo.
10 a 11 meses	Come en su plato propio, en cantidades apropiadas, la misma comida que se le da al resto de la familia, pero preferiblemente en las cantidades apropiadas. A los niños menores de un año no se les debe dar miel. Ofrecer tres comidas diarias y dos refrigerios entre horas.
Uno a dos años	Come los mismos alimentos de las personas adultas, en las cantidades proporcionadas, hasta llegar a consumir la mitad de lo que consume la persona adulta.
Dos a cuatro años	Incrementa paulatinamente hasta comer la misma cantidad de lo que consume la persona adulta.

¡PRACTICAS CLAVES!

Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.



- Si el bebé está enfermo y tiene **MENOS DE SEIS MESES**, hay que darle solo **LECHE MATERNA**, más veces y por más tiempo.

- Si el bebé está enfermo y tiene **MAS DE SEIS MESES**, hay que darle su **ALIMENTACIÓN HABITUAL** y **MUCHOS LÍQUIDOS**.

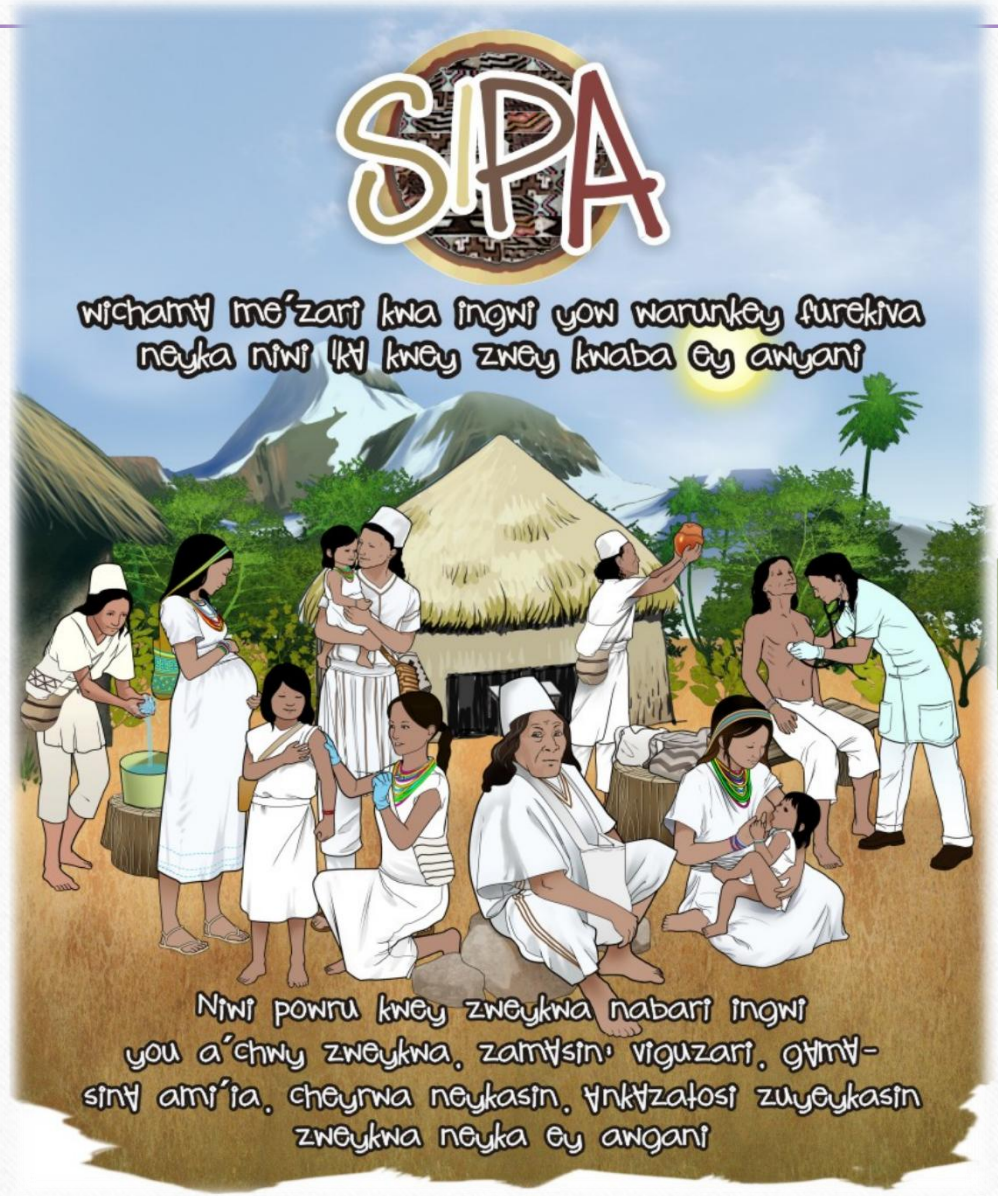
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño se recupere.



AFECTO-ARMONIA

Riguzavi´ zweykawa neyka, gAmAsinAsAn, achAsasAn, amisana, mAsAn ayey ingwikin zweykwa neyka ey awga ni.

DUNI DUNI...


SIPA
wichamʏ meˊzari kwa ingwi yow warunkey furekiva
neyka niwi lkʏ kwey zwey kwaba ey awyani
Niwi powru kwey zweykwa nabari ingwi
you aˊchwy zweykwa, zamʏsin, viguzari, gʏmʏ-
sinʏ amiˊia, cheyrwa neykasin, ʏnkʏzatosi zuyeykasin
zweykwa neyka ey awgani