

Alto Baudó, Chocó

Encuesta SMART- Resumen Ejecutivo

Acción Contra el Hambre y UNICEF Colombia realizaron una encuesta SMART¹ en el municipio de Alto Baudó, Chocó, entre septiembre y noviembre de 2024.

Objetivo: evaluar la situación nutricional de niños y niñas de 0 a 5 años y mujeres gestantes e identificar condiciones de salud, prácticas de alimentación infantil, acceso a agua potable y saneamiento y cobertura de vacunación. La encuesta transversal se efectuó en 868 hogares, evaluando a 271 niños y niñas, entrevistando a sus madres o cuidadores y a 27 mujeres gestantes de 406 hogares.



Datos demográficos

EDAD (MESES)	No.	NIÑO	No.	NIÑA
0-5	6	46,2%	7	53,8%
6-23	47	54,7%	39	45,3%
24-59	76	44,2%	96	55,8%
TOTAL	129	47,6%	142	52,4%

Principales hallazgos



Estado nutricional infantil

61,9%

de los niños y niñas, tienen desnutrición crónica (retraso en talla).

el 4%

riesgo de desnutrición y el 3,7% desnutrición aguda.

3 de cada 4 niños y niñas

entre 2 y 5 años no alcanzan una diversidad dietaria adecuada.



Prácticas de lactancia

96%

de los niños y niñas de 6 a 23 meses recibe lactancia materna.

92 de cada 100 menores de 6 meses tienen lactancia materna exclusiva. 1 de cada 4 recibe biberón.



8 de cada 10 niños

de 6 a 23 meses en Alto Baudó enfrentan pobreza alimentaria infantil.

El 56% de los niños y niñas menores de 2 años consumen ultraprocesados, mientras que 8 de cada 10 no incluyen frutas ni verduras en su dieta.



Mujeres gestantes

7,4%

de las mujeres gestantes estaba en riesgo de desnutrición, según la medición del MUAC.

Tan solo el 11% de las gestantes refirieron consumir alimentos de 5 grupos.

40,7% de las gestantes refirió recibir suplementos de vitaminas y micronutrientes.



Agua y saneamiento

El 36%

de los hogares trata el agua antes de consumirla.

Las principales fuentes de agua provienen de la lluvia, los ríos y las quebradas.

El 79,6% de los hogares practica la defecación al aire libre. Un alto riesgo sanitario.



Vacunas

El 16% de los niños no había recibido la vacuna pentavalente, el principal motivo fue debido a la distancia del puesto de vacunación.

1. Las encuestas SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) son una metodología utilizada para evaluar el estado nutricional de poblaciones, especialmente en contextos de emergencia o en países en desarrollo. Permiten estimar de manera precisa la prevalencia de desnutrición aguda y otros indicadores clave de salud pública.

Recomendaciones

 <p>1 Intervenciones nutricionales</p>	<p>Capacitar a agentes comunitarios en detección de desnutrición aguda y manejo de enfermedades prevalentes con las estrategias UROC¹ y UAIRAC², especialmente en comunidades indígenas.</p>	<p>Implementar una escuela de consejeros en alimentación infantil, dirigida a líderes comunitarios, para promover prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria.</p>	<p>Fortalecer el acceso a intervenciones nutricionales a través de brigadas, garantizando la suplementación con micronutrientes para niños y niñas menores de 2 años y mujeres gestantes en zonas de difícil acceso.</p>
<p>2 Seguridad alimentaria y producción local</p>	<p>Promover la educación nutricional comunitaria sensibilizando sobre la importancia de una dieta variada y equilibrada como base para prevenir la malnutrición.</p>	<p>Fomentar el acceso y la disponibilidad de alimentos nutritivos a través de mercados locales semanales y la promoción de huertas agroecológicas con especies resilientes y de alto valor nutricional.</p>	<p>Garantizar la atención nutricional de niños y mujeres gestantes, vinculación a programas alimentarios y entrega regular de suplementos en comunidades vulnerables, priorizando zonas de difícil acceso.</p>
 <p>3 Mejoras en agua, saneamiento e higiene</p>	<p>Mejorar el acceso a agua segura mediante sistemas alternativos y prácticas de purificación, fortaleciendo el liderazgo local a través de promotores comunitarios en higiene.</p>	<p>Poner en marcha una estrategia de comunicación culturalmente adaptada para sensibilizar sobre la relación entre el agua, la higiene y la prevención de enfermedades diarreicas.</p>	<p>Activar una estrategia de cambio de comportamiento y saneamiento comunitario adaptada a la realidad cultural y territorial como STLC o SAHTOSO³.</p>
<p>4 Acceso a servicios de salud y vacunación</p>	<p>Fortalecer acciones comunitarias para la prevención y atención a enfermedades prevalentes de la infancia e incorporarlas en las redes de prestación de servicios de salud, mediante la formación de 20 promotores de salud comunitarios y la realización de campañas de vacunación trimestrales o semestrales, para aumentar cobertura de vacunación.</p>		
 <p>5 Monitoreo y evaluación</p>	<p>Establecer sistemas de vigilancia nutricional comunitaria apoyados en tecnología móvil, e involucrar a líderes locales en la planificación y evaluación mediante comités de nutrición en cada comunidad, fortaleciendo así la gestión participativa y la calidad de los datos.</p>		

1. UROC: Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria. 2. UAIRAC: Unidades de Atención en Infección Respiratoria Aguda Comunitarias. 3. Metodología que Plantea una Solución Sostenible liderada por las Comunidades

Conclusión

Los resultados evidencian una situación crítica en Alto Baudó, con el 61,9% de niños y niñas con retraso en talla, insuficiencia ponderal y deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento, con un 79,6% de los hogares practicando la defecación al aire libre, lo que representa un alto riesgo sanitario, así como en servicios de salud. Es fundamental integrar acciones comunitarias adaptadas culturalmente y fortalecer los servicios de salud para llegar a estas comunidades tan apartadas. Estas acciones deben enfocarse en prevenir enfermedades comunes de la infancia e incluirse en los servicios de salud existentes.

Para mayor información:



Escanee este código QR y acceda al informe completo

CONTACTE A:
Salua Osorio Mrad
sosorio@unicef.org

Oficial de Salud y Nutrición UNICEF Colombia



Bagadó, Chocó

Encuesta SMART- Resumen Ejecutivo

Acción contra el Hambre y UNICEF Colombia realizaron una encuesta SMART¹ en el municipio de Bagadó, Chocó, entre septiembre y octubre de 2024.

Objetivo: evaluar la situación nutricional de niños y niñas de 0 a 5 años y mujeres gestantes y analizar factores asociados como la salud, prácticas de alimentación infantil, acceso a agua potable y saneamiento, y cobertura de vacunación. Se realizó una encuesta transversal con 868 hogares, evaluando a 629 niños y niñas, entrevistando a sus madres o cuidadores y a 60 mujeres gestantes.

Datos demográficos

EDAD (MESES)	No.	NIÑO	No.	NIÑA
0-5	31	50,8%	30	49,2%
6-23	112	57,1%	84	42,9%
24-59	207	55,6%	165	44,4%
TOTAL	350	55,6%	279	44,4%

Principales hallazgos



Estado nutricional infantil

23,9%
de los niños y niñas,
tiene bajo peso
para su edad.

La desnutrición aguda en menores de 5 años fue del 6,7%², diez veces el promedio nacional; los más afectados fueron niños de 6 a 23 meses.



7 de cada 10 niños

en Bagadó presenta altos niveles de desnutrición crónica, y un 7,8 % está en riesgo de desnutrición aguda.



Mujeres gestantes

3,4%
de las mujeres
gestantes presenta
riesgo nutricional.

Solo el 58% consume una dieta variada, lo que puede afectar su salud y la del bebé, según su perímetro braquial.

31,7% de las gestantes recibe suplementos de vitaminas y micronutrientes.



Prácticas de Lactancia

70%
de los bebés menores de
6 meses reciben lactancia
materna exclusiva.



1 de cada 4
niños menores
de 2 años recibe
biberon.



9 de cada 10 niños y niñas

de 6 a 23 meses viven en **pobreza alimentaria** o solo el 12% recibe una dieta mínima aceptable.

El 69% de los niños y niñas entre 6-8 meses iniciaron la alimentación complementaria tardíamente (7 meses o más).



Agua y saneamiento

El 61,6%
de los hogares se
abastece de fuentes
de agua superficiales

como ríos y quebradas, pero solo el 55,2% la trata antes de consumirla, aumentando el riesgo de enfermedades.

El 62,5% de los hogares no cuenta con instalaciones adecuadas para el lavado de manos.



Vacunas

El 16% de los niños y niñas mayores de 12 meses no había recibido ni la vacuna pentavalente ni la del sarampión, al momento de la encuesta.

1. Las encuestas SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) son una metodología utilizada para evaluar el estado nutricional de poblaciones, especialmente en contextos de emergencia o en países en desarrollo. Permiten estimar de manera precisa la prevalencia de desnutrición aguda y otros indicadores clave de salud pública. 2 Este dato incluye el indicador de Peso para la Talla y perímetro braquial para la edad combinados.

Recomendaciones

 1 Intervenciones nutricionales	Formar y dotar a agentes comunitarios para la detección temprana y el seguimiento de casos de desnutrición aguda no complicada.	Implementar estrategias de manejo comunitario de enfermedades prevalentes (IRA/EDA) en comunidades indígenas de zonas rurales dispersas.	Poner en marcha una escuela de consejeros en alimentación infantil con líderes comunitarios para promover alimentación y lactancia en el Alto Andágueda, liderado localmente con apoyo internacional.
2 Seguridad alimentaria y producción local	Promover la educación nutricional comunitaria sensibilizando sobre la importancia de una dieta variada y equilibrada como base para prevenir la malnutrición.	Fomentar el acceso y la disponibilidad de alimentos nutritivos a través de mercados locales semanales y la promoción de huertas agroecológicas con especies resilientes y de alto valor nutricional.	Garantizar la atención nutricional de niños y mujeres gestantes vinculación a programas alimentarios y entrega regular de suplementos en comunidades vulnerables, priorizando zonas de difícil acceso.
 3 Mejoras en agua, saneamiento e higiene	Implementar sistemas alternativos mejorar el acceso a agua segura mediante captación de lluvia, filtros comunitarios y promoción de métodos de purificación.	Poner en marcha una estrategia de comunicación culturalmente adaptada para sensibilizar sobre la relación entre el agua, la higiene y la prevención de enfermedades diarreicas.	Activar una estrategia de cambio de comportamiento y saneamiento comunitario adaptada a la realidad cultural y territorial como (STLC) o SAHTOSO.
4 Acceso a servicios de salud y vacunación	Fortalecer acciones comunitarias para la prevención y atención a enfermedades prevalentes de la infancia e incorporarlas en las redes de prestación de servicios de salud mediante la formación de promotores de salud comunitarios y la realización de campañas de vacunación trimestrales o semestrales, para aumentar las tasas de cobertura en vacunación.		
 5 Monitoreo y evaluación	Establecer sistemas de vigilancia nutricional comunitaria apoyados en tecnología móvil para mejorar la recolección de datos, e incorporar a líderes locales en la planificación y evaluación de programas mediante comités de nutrición en cada comunidad.		

Conclusión

Los resultados evidenciaron una prevalencia de desnutrición aguda del 6,7% y del 71% en retraso en talla. Se detectó un bajo consumo de frutas y verduras, con solo el 12% de los niños y niñas de 6 a 23 meses alcanzando una dieta mínima aceptable y el 56% consumiendo alimentos ultraprocesados. Es fundamental integrar acciones comunitarias con una adaptación cultural y el fortalecimiento de los servicios de salud para llegar hasta estas comunidades tan apartadas. Estas acciones incluyen fortalecer la identificación y tratamiento de la desnutrición, promover el acceso a dietas nutritivas, mejorar el acceso a agua potable y prácticas de higiene, y organizar brigadas móviles para servicios de salud y vacunación, entre otras.

Para mayor información:



Escanee este código QR y acceda al informe completo

CONTACTE A:
Salua Osorio Mrad
sosorio@unicef.org

Oficial de Salud y Nutrición UNICEF Colombia



Puerto Carreño, Vichada

Encuesta SMART- Resumen Ejecutivo

Acción Contra el Hambre y UNICEF Colombia, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud (INS), realizó una encuesta SMART en el municipio de Puerto Carreño, Vichada, entre agosto y septiembre de 2024.

Objetivo: evaluar la situación nutricional de niños y niñas de 0 a 5 años y mujeres gestantes, además de analizar factores asociados como la salud, prácticas de alimentación infantil, acceso a agua potable y saneamiento, y cobertura de vacunación.

La encuesta transversal se efectuó en 1.117 hogares, evaluando a 364 niños y niñas de 0 a 59 meses y a 23 mujeres gestantes, entrevistando a sus madres o cuidadores.

Datos demográficos

EDAD (MESES)	No.	NIÑO 	No.	NIÑA 
0-5	10	52,6%	9	47,4%
6-23	75	61%	48	39%
24-59	125	56,3%	97	43,7%
TOTAL	210	57,7%	154	42,3%

Principales hallazgos



Estado nutricional infantil

29,6%
de los niños y niñas,
tienen desnutrición
crónica (retraso en talla).

Los más afectados son los niños y niñas de 24 a 59 meses

21%

La prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años fue del **3,6%**, casi seis veces el promedio nacional (0,62%).

12,4% de los niños y niñas en Puerto Carreño tiene bajo peso para su edad, evidenciando una situación de riesgo nutricional que requiere atención.

1 de cada 4 niños y niñas 9% de los niños y niñas se encuentra en riesgo de desnutrición.



Pobreza alimentaria

91,8%
tuvo lactancia
materna exclusiva.

El **69,4%** de los niños y niñas de 6 a 23 meses vive en pobreza alimentaria, con una dieta limitada.

6 de cada 10 niños

no consumen frutas ni verduras, y casi la mitad recibe bebidas azucaradas.



Mujeres gestantes

13%
de las mujeres
gestantes presenta
riesgo nutricional.

Solo **4 de cada 10 gestantes** tienen una dieta variada, afectando su nutrición y la del bebé.



Agua y saneamiento

El 19%
de los hogares carece
de instalaciones para
el lavado de manos.

Acceden al agua desde pozos comunitarios o propios, no cuentan con un sistema de acueducto con tratamiento seguro.

El 15,8% de los hogares practica la defecación a campo abierto.

2 de cada 5 hogares

tratan el agua antes de consumirla, el principal método es el hervido.



Vacunas

El 10% de los niños no había recibido la vacuna pentavalente y contra el sarampión.

Recomendaciones

 <p>1 Intervenciones nutricionales</p>	<p>Reforzar la identificación y tratamiento oportuno de la desnutrición aguda mediante tamizajes comunitarios periódicos, seguimiento extramural y articulación entre servicios de salud y agentes comunitarios para una respuesta oportuna.</p>	<p>Fortalecer las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria a través de redes de apoyo comunitario y agentes de salud capacitados.</p>	<p>Implementar una estrategia comunitaria para la atención de niñez en riesgo de desnutrición, fortaleciendo la educación alimentaria y garantizando el acceso oportuno a las intervenciones clave de las rutas de atención.</p>
<p>2 Seguridad alimentaria y producción local</p>	<p>Abogar para que las raciones entregadas en los programas de asistencia alimentaria incluyan alimentos frescos, variados y de alto valor nutricional.</p>	<p>Fortalecer redes comunitarias para orientar a las familias en el uso de alimentos locales, promoviendo preparaciones nutritivas y culturalmente adecuadas.</p>	<p>Implementar un programa intersectorial para mejorar el acceso a alimentos nutritivos en la primera infancia, integrando salud, agricultura y protección social.</p>
 <p>3 Mejoras en agua, saneamiento e higiene</p>	<p>Distribuir kits de tratamiento de agua (cloro, filtros) y realizar campañas de sensibilización sobre su uso, considerando el bajo porcentaje de hogares que tratan adecuadamente el agua incorporando el enfoque de cambio social de comportamiento en el diseño.</p> <p>Implementar soluciones comunitarias para mejorar el saneamiento básico y reducir la defecación a campo abierto.</p>		
 <p>4 Acceso a servicios de salud y vacunación</p>	<p>Establecer brigadas móviles periódicas de salud para mejorar el acceso a servicios de salud y vacunación en áreas rurales y periurbanas.</p>	<p>Promover la adaptación cultural de los servicios de salud e incorporar promotores comunitarios en los esquemas de atención para mejorar la comunicación con comunidades indígenas y cerrar brechas de acceso a servicios preventivos.</p>	<p>Implementar herramientas digitales y medios locales para educar a las familias sobre la importancia de los controles de salud, prenatales y vacunación.</p>

Conclusión



La encuesta reveló altos niveles de desnutrición en menores de 5 años: 3,6% con desnutrición aguda y 29,7% con desnutrición crónica. Muchos no alcanzan una dieta mínima aceptable ni consumen suficientes frutas y verduras. Solo 4 de cada 10 hogares tratan el agua y el 15,8% practica la defecación al aire libre. Es urgente fortalecer acciones comunitarias que mejoren la nutrición infantil, promuevan dietas saludables, garanticen el acceso a agua segura y lleven servicios de salud y vacunación a las zonas más vulnerables.

Para mayor información:



Escanee este código QR y acceda al informe completo

CONTACTE A:
Salua Osorio Mrad
sosorio@unicef.org

Oficial de Salud y Nutrición UNICEF Colombia



Uribia, La Guajira

Encuesta SMART- Resumen Ejecutivo

Acción Contra el Hambre y UNICEF Colombia, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud (INS), realizó una encuesta SMART¹ en el municipio de Uribia, La Guajira, entre agosto y noviembre de 2024.

Objetivo: evaluar la situación nutricional de niños y niñas de 0 a 5 años y mujeres gestantes e identificar condiciones de salud, prácticas de alimentación infantil, acceso a agua potable y saneamiento y cobertura de vacunación. La encuesta transversal se efectuó en 769 hogares, entrevistando a sus cuidadores, evaluando a 555 niños de 0 a 59 meses y 36 gestantes.

Datos demográficos

EDAD (MESES)	No.	NIÑO 	No.	NIÑA 
0-5	25	64,1%	14	35,4%
6-23	78	43,1%	103	56,9%
24-59	171	51%	164	49%
TOTAL	274	49,4%	281	50,6%

Principales hallazgos



Estado nutricional infantil

41,1%

de los niños y niñas, tienen desnutrición crónica (retraso en talla).

12% de los niños y niñas tienen un peso más bajo para su edad. Este problema es más común en niños de 2 a 5 años.

La prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años fue del 2,2%². El riesgo de desnutrición aguda afecta al 6% de los niños.

Solo el 25,8% de las niñas y niños de 6 a 23 meses consume una dieta mínima aceptable.



Mujeres gestantes

42%

de las gestantes consumen menos de 2 comidas al día.

El 11,1% de las gestantes evaluadas presentaron alteración del perímetro braquial, que sugiere riesgo nutricional.

16% de las gestantes manifestaron no haber acudido a controles prenatales.



Pobreza alimentaria

95%

inició lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

El 84,6% de los bebés menores de 6 meses recibió lactancia exclusiva; el 58% de los niños de 12 a 23 meses continúan lactando.

 de 6 a 23 meses consume menos de 2 comidas al día.

3 de cada 10 niños

Pobreza alimentaria moderada.

7 de cada 10 niños entre los 2 y 5 años consumen menos de 5 grupos de alimentos en su dieta.



Agua y saneamiento

El 61,8% de los hogares depende de agua lluvia.

como fuente principal, con solo el 18,3% tratándola antes de consumirla, lo que eleva el riesgo de enfermedades.

El 83,1% de los hogares practica la defecación a campo abierto.



Vacunas

El 8,2% de los niños no había recibido la vacuna pentavalente y el 10% no contaba con la vacuna contra el sarampión.

1. Las encuestas SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) son una metodología utilizada para evaluar el estado nutricional de poblaciones, especialmente en contextos de emergencia o en países en desarrollo. Permiten estimar de manera precisa la prevalencia de desnutrición aguda y otros indicadores clave de salud pública. 2. Este dato incluye el indicador de Peso para la Talla y perímetro braquial para la edad combinados.

Recomendaciones



1 Intervenciones nutricionales

Fortalecer la identificación temprana de desnutrición aguda mediante capacitación a agentes comunitarios en el uso de MUAC¹ y la incorporación de abordajes comunitarios para el manejo de la desnutrición.

Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el inicio oportuno de la alimentación complementaria mediante redes de apoyo y agentes comunitarios capacitados.

Implementar una estrategia de cambio social de comportamiento para promover la diversidad dietaria y reducir el consumo de ultraprocesados.

2

Seguridad alimentaria y producción local

Focalizar los programas de bonos o subsidios en familias con niños en riesgo de desnutrición para facilitar el acceso a alimentos nutritivos.

Fortalecer redes comunitarias para orientar a las familias en el uso de alimentos locales, promoviendo preparaciones nutritivas y culturalmente adecuadas.

Implementar un programa intersectorial para mejorar el acceso a alimentos nutritivos en la primera infancia, integrando salud, agricultura y protección social.



3

Mejoras en agua, saneamiento e higiene

Promover estrategias culturalmente adaptadas para la sensibilización frente a prácticas de higiene y desarrollar acciones comunitarias basadas en evidencia para mejorar el saneamiento y tratamiento del agua.

UNICEF Colombia, a través de la metodología SAHTOSO enfocada en el saneamiento e higiene total sostenible, busca erradicar la defecación a campo abierto, así como la contaminación fecal ambiental.

4

Acceso a servicios de salud y vacunación

Organizar brigadas de salud itinerantes para mejorar la cobertura de vacunación y atención prenatal.

Capacitar a promotores de salud comunitarios en la identificación y seguimiento de la desnutrición y la promoción de alimentación del lactante y el niño pequeño.



5

Monitoreo y evaluación

Establecer sistemas de vigilancia nutricional comunitaria con tecnología móvil.

Incluir a líderes comunitarios en la planificación y evaluación de programas.



1. Perímetro Medio del Brazo (Middle Upper Arm Circumference - MUAC)

Conclusión



La encuesta **SMART** reveló niveles preocupantes de desnutrición y pobreza alimentaria en niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes, con altos índices de desnutrición aguda y crónica. Además, se identificaron deficientes prácticas de higiene y saneamiento. Es necesario implementar acciones con enfoque comunitario y estrategias que mejoren la nutrición, la salud y las prácticas alimentarias en la comunidad de manera sostenible y culturalmente adaptada.

Para mayor información:



Escanee este código QR y acceda al informe completo

CONTACTE A:

Salua Osorio Mrad
sosorio@unicef.org

Oficial de Salud y Nutrición UNICEF Colombia

UN PROYECTO DE:



ASOCIADO CON:



Financiado por la Unión Europea Ayuda Humanitaria