

# EINDRAPPORTAGE CEDNA

(in opdracht van Stichting Vilcabamba)

**GEZONDHEIDSPROJECT: ONDERVOEDING EN BLOEDARMOEDE**  
**PERIODE: APRIL 2018 – APRIL 2020**

**Titel gezondheidsproject** : Vermindering van ondervoeding en bloedarmoede van kinderen jonger dan 5 jaar, Cusco - Peru  
**Duur project** : 2 jaar  
**Periode uitvoering** : 01 april 2018 – 01 april 2020  
**Begunstigden** : 350 ouders van het gezin en 350 kinderen jonger dan 5 jaar bij aanvang van het project  
 Gemeenschapsbestuurders en 20 gezondheidspromotoren  
**Uitvoering project** : Project coördinator, project assistente  
**Totale Begroting** : € 140.171,00 (2 jaar)

## 1. PROJECT ACHTERGROND

Dit is het veertiende jaar dat Stichting Vilcabamba haar lokale zusterorganisatie CEDNA ondersteunt een gezondheidsproject uit te voeren. Dit project betreft vermindering van ondervoeding en bloedarmoede onder kinderen in Peru.

**Het doel van het project** is om de voedingssituatie en bloedarmoede van een nieuwe groep kinderen (jonger dan 5 jaar) in de arme en plattelandsgebieden van de gemeenschappen van het district San Jerónimo (provincie Cusco) te verbeteren.

Het betreft 350 zeer arme families waar ondervoeding, gebrekkige hygiëne, bloedarmoede en parasieten bij de kinderen ernstige problemen vormen voor de gezondheid van de familie. Door middel van geïntegreerde activiteiten met publieke functionarissen en gezondheidspersoneel wordt de kennis, praktijken, vaardigheden, houding en gedrag bevorderd en versterkt voor een betere individuele- en gezinsgezondheid door middel van mechanismen zoals bewustmaking, educatie en oriëntatie.

In vergelijking met eerdere gezondheidsprojecten is dit een project niet alleen voor specifieke groepen zoals moeder en kind maar wordt met het gehele gezin gewerkt.

## PROBLEMATIEK

**Hoge indexcijfers van ondervoeding, bloedarmoede en parasieten bij jongens en meisjes onder de vijf jaar**

CIJFERS CHRONISCHE ONDERVOEDING EN BLOEDARMOEDE IN PERU 2016 EN 2018							
		2016	2018	2016	2018	2016	2018
Kinderen onder 3 jaar	Landelijk	Landelijk	Landelijk	Regio Cusco	Regio Cusco	District San Jerónimo	District San Jerónimo
	Aantal	%	%	%	%	%	%
<b>Chronische ondervoeding</b>	<b>396,000</b>	<b>13</b>	<b>12.2</b>	<b>20</b>	<b>12.1</b>	<b>12</b>	<b>13.5</b>
* Platteland			25.7				
* Stedelijk			7.3				
* Voor stedelijk						19	
<b>Bloedarmoede</b>	<b>681,000</b>	<b>44</b>	<b>43.5</b>	<b>54</b>	<b>47.2</b>	<b>71</b>	<b>69.8</b>
* Platteland	202,000	53	50.9				
* Stedelijk	479,000	40	40.9				

*Bron Peru: Gezondheidsenquête ENDES 2016 en 2018, Nat. Bureau voor de Statistiek (INEI), Min. van Gezondheid informatiesysteem SIEN*

Volgens het rapport betreffende indicatoren van het gezondheidsonderzoek ENDES 2018, opgesteld door het Nat. Bureau voor de Statistiek en het programma SIEN van het ministerie van Volksgezondheid, is het duidelijk dat gezondheidsindicatoren voor zowel chronische ondervoeding als bloedarmoede in 2018 zijn verbeterd ten opzichte van 2016, maar laten nog steeds hoge cijfers zien.

**Een ander probleem** is de **afwezigheid van een gezonde woonomgeving** voor de familie van de gemeenschap dat ziekten veroorzaakt zoals diarree (veroorzaakt door parasieten), voornamelijk als gevolg van onvoldoende voedselbehandeling, fecale besmetting van drinkwater en gebrek aan adequate basisvoorzieningen en praktijken. Bovendien hebben de gezinnen beperkte toegang tot mogelijkheden die ze in staat stelt hun vakkennis te verwerven of uit te breiden en zijn zij niet in staat voldoende inkomsten te genereren voor hun basisbehoeften.

**Deze problemen worden mede veroorzaakt door het opleidingsniveau van de moeders en de mate van armoede.** Volgens Endes<sup>1</sup> 2010 komt chronische ondervoeding aanzienlijk meer voor bij kinderen van ongeschoolde moeders. Ongeveer 59% van de kinderen van ongeschoolde moeders hebben chronische ondervoeding, terwijl ten aanzien van de hoger opgeleiden 8.5% van de kinderen chronische ondervoeding heeft.

**Het niet hebben van toegang tot voedingsmiddelen** als gevolg van gebrek aan financiële middelen is een van de belangrijkste factoren waarom kinderen onder de 5 jaar lijden aan bloedarmoede en ondervoeding. In sommige gevallen worden zuigelingen slechts eenmaal per dag gevoed. Men heeft vastgesteld dat hun voeding laag van eiwitgehalte is en dat er niet vijf keer wordt gegeten, zoals aanbevolen door specialisten.

De moeders van het project leven in armoede, en zijn niet in staat om in hun basisbehoeften te voldoen niet alleen in termen van fysieke overleving (voedsel, gezondheid, huisvesting), maar ook in termen van ontwikkeling: sociale integratie, werkgelegenheid, ontwikkeling van vakkennis, beleid, identiteit, gevoel van verbondenheid, toegang tot het arbeidsproces enz. De begunstigden lijden gemiddeld meer aan ziekten en gezondheidsproblemen. Gezondheid is een sleutel tot economische en sociale ontwikkelingsgroei van de bevolking. Ziek zijn is zowel oorzaak als gevolg van armoede.

## INTERVENTIE STRATEGIEËN

De onderstaande interventie strategieën zijn in het project toegepast door middel van ontworpen activiteiten waarmee positieve doelstellingen en indicatoren zijn bereikt.

- Gemeenschapsdeelname volgens co-managementmodel.
- Opleiden van gezondheidspromotors.
- Huisbezoeken.
- Training voor gezinnen met demonstratiesessies.
- Gemeenschaps monitoring systeem in gezondheid.
- Interinstitutionele samenwerking.
- Wedstrijden.
- Waterfilters.

---

<sup>1</sup> Endes (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), is een Demografie en Gezinsgezondheidsenquête van het Nationaal instituut van de Statistiek (INEI)

## 2. DE ACTIVITEITEN VAN HET PROJECT

### COMPONENT 1: OPGELEIDE GEZINNEN VERBETEREN VOEDING, VOEDSEL EN GEZONDHEIDSZORG VAN HUN KINDEREN ONDER DE 5 JAAR

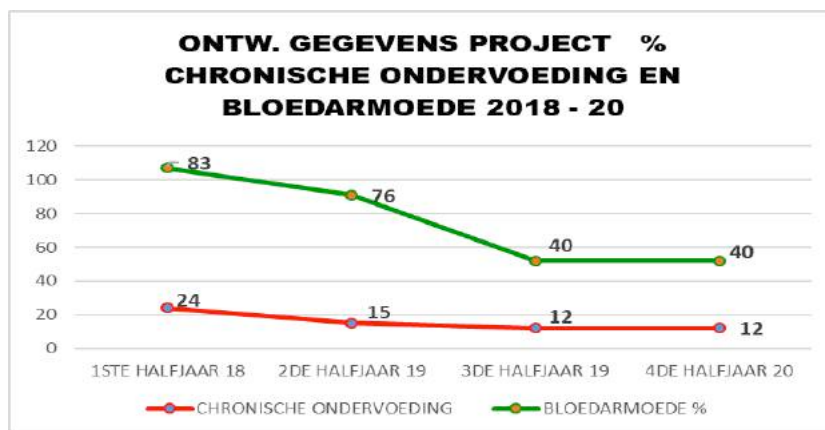
#### 1. Basis- eindgegevens gezinnen

Er zijn 350 kinderen jonger dan 5 jaar met actuele gegevens geregistreerd betreffende gewichts- en lengtecontroles, bloedcontroles, parasietencontroles, gezondheids- en voedingscontroles. De eindgegevens van de deelnemende kinderen zijn verzameld en vergeleken met de basisgegevens om hiermee de resultaten te kunnen meten wat voor impact het project heeft gehad ten aanzien van de uitgevoerde activiteiten. Het verzamelen van de gegevens is gedaan in samenwerking met de gezondheidspromotors en personeel van het gezondheidscentrum van San Jerónimo.

#### De belangrijkste resultaten:

- Actuele gegevens van 350 kinderen van het project.
- Vermindering van chronische ondervoeding met 12% (van 24% start project naar 12% einde project).
- Vermindering van bloedarmoede met 43% (van 83% start project naar 40% einde project).
- Een totaal van 181 kinderen consumeren uitgebalanceerde maaltijden.
- Alle deelnemende kinderen hebben een gezondheidsverzekering.
- 100 gezinnen met waterfilters.

**GRAFIEK N° 01**



In bovenstaande grafiek is te zien, dat chronische ondervoeding is verminderd met **12%** (van 24% naar 12%) en dat bloedarmoede is verminderd met **43%** (van 83 naar 40%).

#### 2. Bewustwordings-workshops gericht op overheidsfunctionarissen, gezondheidspersoneel, gemeenschapsbesturen

Hiermee is bereikt, dat:

- gezinnen bewust zijn gemaakt van de gevolgen van bloedarmoede, en hebben hierdoor acties ondernomen om hun kinderen naar de controles van het gezondheidscentrum te brengen en de behandeling van bloedarmoede na te leven.
- bestuursleden van de deelnemende gemeenschappen een werkplan uitvoeren ter verbetering van de gezondheidssituatie van de kinderen van hun gemeenschap.
- gezondheidspersoneel samenwerkt met overheids, gemeentelijke en private organisaties om alle gezinnen uit het interventiegebied te kunnen bereiken.

### **3. Oprichting gezondheidscomités met gemeenschapsbesturen (voorzitter, secretaris, penningmeester)**

Hiermee is bereikt, dat:

- de gezondheidscomités zélf de gezondheidssituatie van de kinderen van hun gemeenschap vaststellen door middel van de informatie van de groeikaarten van het gezondheidscentrum en de informatie van de gezondheidspromotors die in hun gemeenschap actief zijn.
- zij een werkplan uitvoeren met activiteiten ter verbetering van de gezondheidssituatie van de kinderen.
- zij actieve deelname hebben bereikt van de gezinnen van de gemeenschap en dat zij hun verplichtingen nakomen ten aanzien van de activiteiten ter verbetering van de gezondheidssituatie van hun kinderen.
- zij controles uitvoeren betreffende chronische ondervoeding en bloedarmoede in samenwerking met de gezondheidspromotors van hun gemeenschap.

### **4 Werven en selecteren van gezondheidspromotors van elke gemeenschap volgens selectiecriteria**

Er zijn 21 gezondheidspromotors die door CEDNA zijn opgeleid in gezondheid en voeding. Zij geven trainingen op het gebied van gezondheid en voeding aan de gezinnen van hun gemeenschap met kinderen jonger dan 5 jaar. Tevens leggen zij huisbezoeken af. De leiders zijn gekozen door hun besturen en door organisaties in het interventiegebied zoals: Melkprogramma, Gezondheidscentrum, Educatieve organisaties.

### **5. Trainingsprogramma gezondheidspromotors betreffende stimulering van gezonde eet- en voedingspraktijken, stimulering van gezonde huizen**

De gezondheidspromotors hebben de complete opleiding van het project gevolgd in samenwerking met het gezondheidscentrum. Het trainingsprogramma Gezondheid betreft het trainingsprogramma van het Ministerie van Gezondheid voor het opleiden van gezondheidspromotors met een duur van 2 tot 6 maanden. Gedurende iedere trainingssessie is trainingsmateriaal uitgereikt.

De behandelde thema's: strategieën voor de bestrijding van bloedarmoede, huisbezoeken, CRED-gezondheidscontroles (behandeling groeikaart), rol en functie van de gezondheidspromotor, uitgebalanceerde voeding, kindervoeding (5 regels aanvullende voeding), het drinken van veilig water en de gezonde woning.

Er zijn 21 gezondheidspromotors opgeleid en bevoegd in gezondheid en voeding, waarvan 13 promotors al werken in de MONET<sup>2</sup> (centra van voedingsoriëntatie en vroege stimulatie van de gemeente San Jerónimo) en huisbezoeken afleggen bij gezinnen met kinderen tussen de 4 en 11 maanden met de diagnose bloedarmoede en aan wie zij medicijnen verschaffen ter bestrijding (programma van gemeenten ter bevordering van adequate voeding, preventie en vermindering van bloedarmoede). De promotors ontvangen van de gemeente San Jerónimo een maandelijks vergoeding van S/. 550,00 per maand voor het werk bij Monet en S / 10,00 per bezoek aan elk kind.

### **6. Registratie van gezinnen door gezondheidspromotors (elke promotor werkt met min. 15 families uit hun gemeenschap)**

De gezondheidspromotors hebben ieder ongeveer 15 gezinnen met kinderen jonger dan 5 jaar onder hun verantwoordelijkheid. Ze nodigen ze uit voor demonstratie sessies, leggen huisbezoeken af en doen controles betreffende de consumptie van ijzerhoudende voeding (in het geval van kinderen met bloedarmoede), uitgebalanceerde voeding, gebruik van een waterfilter, controle van het afleggen van bezoeken door het gezin met hun kind aan het gezondheidscentrum.

---

<sup>2</sup> MONET (Módulo de Orientación Nutricional y Estimulación Temprana), centra van gemeenten ter voedingsoriëntatie en vroege stimulatie

## **7. Trainings-workshops met demonstratiesessies over gezonde praktijken van voedsel en voeding**

Per gemeenschap hebben training-workshops plaatsgevonden met actieve deelname van de gezondheidspromotors. Hun uit te voeren activiteiten zijn onderdeel voor het winnen van premies betreffende de onderlinge wedstrijden tussen gezondheidspromotors.

## **8. Huisbezoeken ter advisering door gezondheidspromotoren**

Activiteit die iedere maand plaatsvindt. Iedere promotor heeft educatie materiaal beschikbaar zoals: Flipchart "Hoe voorkom in bloedarmoede" en Flipchart "Aanvullende voeding" en verschillende folders. Tevens zijn zij uitgerust met kleding en rugzakje ter herkenning als gezondheidspromotor van hun gemeenschap. Gedurende het project door de opgeleide gezondheidspromotoren 1170 bezoeken afgelegd. Hiermee wordt een overgroot deel van de bevolking bezocht met een actieve deelname van hun "eigen" promotoren van de betreffende gemeenschap.

## **9. Medicijnen voor kinderen met bloedarmoede en parasieten**

In totaal hebben 100 kinderen van 3 jaar en ouder medicijnen ontvangen tegen bloedarmoede en parasieten. Een totaal van 73 kinderen hebben ijzersulfaat medicijnen ontvangen tegen bloedarmoede en 27 kinderen medicijnen tegen parasieten.

Van de 100 kinderen waar waterfilters zijn geplaatst zijn er 90 kinderen die geen parasieten hebben. Dit heeft bijgedragen aan een aanzienlijke vermindering van bloedarmoede door middel van hygiënegewoonten, gezond eten en de consumptie van veilig drinkwater. Met als resultaat dat 80 kinderen van de 100 geen bloedarmoede hebben. Waterfilters zijn een belangrijk middel ter voorkoming en vermindering van ondervoeding.

## **10. Implementatie groentetuinen ter bevordering van de consumptie van groenten**

Er zijn 94 groentetuinen bij gezinnen geïmplementeerd die ruimte beschikbaar hebben voor de implementatie hiervan. Er is opleiding gegeven door de gezondheidspromotors aan de gezinnen, die door de organisatie APRODES (Peru) zijn getraind en de implementatie en follow-up uitvoeren in samenwerking en coördinatie met het CEDNA team. Tevens heeft APRODES groente zaden beschikbaar gesteld. Dit betrof: spinazie, kool, radijs, sla, biet, koriander). Er zijn 60 gezinnen die de groenten consumeren.

## **11. Monitoring en evaluatie van de deelnemende gezinnen door technisch team CEDNA (voornamelijk kinderen jonger dan 18 maanden met bloedarmoede)**

Het technisch team van CEDNA heeft maandelijks monitoring en evaluatiebezoeken afgelegd. Dit betreft o.a. het begeleiden van gezondheidspromotors tijdens het afleggen van huisbezoeken ter training en advisering. Maar ook individuele huisbezoeken aan gezinnen met kinderen met bloedarmoede en/of gezinnen die niet de noodzaak inzien betreffende medische behandeling en controles voor hun kinderen. Deze gezinnen zijn door de gezondheidspromotors geïdentificeerd, die vervolgens het technisch team van CEDNA hiervan op de hoogte stellen. Gedurende de huisbezoeken wordt de nodige informatie/oriëntatie verschaft betreffende de vastgestelde problematiek. Van ieder bezoek worden door middel van een evaluatieformulier de gegevens bijgehouden.

## **12. Overlegvergadering gezondheidsnetwerk van organisaties ter bevordering van de ontwikkeling van het kind en de voedselzekerheid van het district San Jerónimo**

CEDNA heeft maandelijks deelgenomen aan de overlegvergaderingen van het netwerk van organisaties werkzaam op het gebied van gezondheid in het district San Jerónimo. Een werkplan is samengesteld om gezamenlijk acties uit te voeren ter bestrijding van bloedarmoede en ondervoeding.

Er is bereikt om activiteiten met het Ministerie van Onderwijs te organiseren, zoals het geven van demonstratiesessies van gezonde maaltijden op de scholen en kinderopvangcentra in de gemeenschappen, de registratie van alle kinderen van 0 tot 5 jaar

---

van de PRONOEI onderwijsinstelling van de overheid<sup>3</sup> na een diagnose van bloedarmoede, waardoor op tijd actie is ondernomen en behandeling is geboden met het Ministerie van Volksgezondheid.

Met het Ministerie van Volksgezondheid zijn via de demonstratiesessies meer gezinnen bereikt, is de monitoring van kinderen met bloedarmoede verbeterd o.a. door de promotieposters van de gezondheidscomités, zijn huisbezoeken door sectoren gecoördineerd en zijn op markten gezondheidscampagnes gepromoot om de consumptie van een uitgebalanceerd ijzerrijk dieet te bevorderen.

### **13. Training deelnemers Gezondheidscomités van iedere gemeenschap**

De trainingsworkshops zijn voor de leden van de gezondheidscomités gehouden, bestaande uit gemeenschapsbestuursleden die de schakel zijn tussen de gemeenschap en het project en de deelname van de bevolking bevorderen voor de zorg van hun kinderen.

De gezondheidscomités hebben de kinderen onder de 5 jaar van hun gemeenschap in kaart gebracht.

Hoeveel hebben er bloedarmoede, wie gaan er naar de controles in het gezondheidscentrum en wie worden er behandeld voor bloedarmoede, etc. Door de controles van het comité heeft dit bijgedragen aan de vermindering van de kinderen met bloedarmoede en ondervoeding. Door het opgestelde werkplan van de comités voeren ze acties uit om de gezondheidssituatie van hun gemeenschap te verbeteren.

### **14. Follow-up en monitoring van controle groei en -ontwikkeling / gewicht, lengte, vaccins en bloedarmoedescreening**

De gezondheidscomités hebben een gezondheidscontrolesysteem geïmplementeerd. Dit betreft een banner met een lijst per kind van hun gemeenschap die aan het project deelnemen. Hierop worden de laatste gezondheidsgegevens van het gezondheidscentrum van controlebezoeken betreffende groei en ontwikkeling, bloedarmoede gegevens, voedingsgegevens van het kind bijgehouden. De gezondheidspromotoren gebruiken deze informatie tijdens hun huisbezoeken aan de gezinnen. Tijdens hun vergaderingen worden de gegevens geanalyseerd en waar nodig met de promotoren bekeken waar gezinnen zijn die extra advisering/begeleiding nodig hebben ter verbetering van de gezondheidssituatie van hun kind.

### **15. Ontwikkeling nieuw opleidingsmateriaal voor gezondheidspromotors**

De gezondheidspromotors hebben opleidingsmateriaal ontvangen dat wordt gebruikt tijdens huisbezoeken en workshops die ze geven over gezondheid en voeding. Dit betreft materiaal over bloedarmoede, het wassen van de handen, de gezonde woning, het gebruik van een waterfilter, het voorkomen van bloedarmoede, voeding.

### **16. Wedstrijden op het gebied van gezondheid en voeding**

Er hebben wedstrijden plaatsgevonden tussen **gezondheidscomités en gezondheidspromotors** waarbij premies zijn uitgereikt aan de winnende personen. Dit is ontwikkeld ter motivatie en erkenning van de werkzaamheden van de deelnemers aan het project. Het personeel van het gezondheidscentrum van San Jerónimo heeft actief deelgenomen als jurylid voor het bepalen van de winnaars en de prijzen.

**Kwalificatiecriteria van de gezondheidscomités:** Uitvoeren van gezondheidsdiagnose ter controle van kinderen met bloedarmoede en chronische ondervoeding, opstellen en uitvoeren van een werkplan in coördinatie met gezondheidspromotoren en gezinnen in hun gemeenschap en gezondheidspersoneel die alle nodige informatie hebben verstrekt.

**Kwalificatiecriteria voor gezondheidspromotors:** Deelname aan trainings-workshops, huisbezoeken, kinderen hersteld van bloedarmoede, deelname aan beurzen of campagnes, voorbereiding van demonstratiesessies, kinderen uit hun gezin met bijgewerkte gegevens (gewicht- en lengte informatie, bloedarmoede) van het gezondheidscentrum.

De prijzen die aan de gezondheidscomités zijn uitgereikt betroffen geldbedragen.

Aan de winnende gezondheidspromotors zijn voedselmanden uitgereikt met rijst, suiker, melk, olie en haverhout.

---

<sup>3</sup> Programa no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), De PRONOEI is onderwijs voor kinderen van 0 tot 5 jaar van arme gezinnen. 1

**COMPONENT 2: VERBETERING VAN DE HYGIËNE, SANITAIRE VOORZIENINGEN, GEZONDHEID EN TOEGANG TOT VEILIG WATER VAN HET GEZIN**

**1. Implementatie opleiding in demonstratie sessies in hygiëne voor promotiemoeders**

Er zijn demonstratie sessies gegeven aan de promotiemoeders. De behandelde onderwerpen zijn geweest: parasieten, preventie van infectieziekten (handen wassen), veilig waterverbruik, gezonde leefomgeving, verdeling van huisvesting en gezonde huisvesting en de preparatie van gezonde voeding in samenwerking met het gezondheidscentrum.

Educatief materiaal is uitgedeeld aan de promotiemoeders zodat zij het geleerde kunnen overdragen aan de gezinnen tijdens hun huisbezoeken.

**2. Uitwisseling van ervaringen met gezondheidscomités en gezondheidspromotoren en gezinnen**

De NGO DESEA PERU is bezocht die op het gebied van bloedarmoede en ondervoeding werken in landelijke gebieden van het district Lamay van de Heilige Vallei. Zij zijn specialisten in de training van promotoren en gebruik van waterfilters.

**3. Follow-up en monitoring van het technisch team van CEDNA aan gezinnen betreffende gezonde woningen**

Het technisch team heeft huisbezoeken afgelegd ter controle van de gezinnen in het ordenen, schoonmaken en persoonlijke hygiëne. Voorrang is verleend aan de gezinnen met kinderen met een hoge mate van ondervoeding en bloedarmoede.

**4. Wedstrijden over hygiëne gewoonten in huis**

Er is een wedstrijd onder de gezinnen gehouden betreffende het opruimen van de woning, persoonlijke hygiëne, gezinshygiëne, toilethoekje met medewerking van het gezondheidscentrum, gezondheidspromotoren en het technisch team van CEDNA. De winnaars hebben materialen ontvangen voor in huis ter verbetering van de hygiëne.

**5. Implementatie waterfilters**

In totaal zijn 100 waterfilters uitgereikt aan de gezinnen die deelnemen aan het project. Het gaat hier om een donatie van 57 filters van de Amerikaanse Stichting Help Peru in 2018 en een donatie van 43 filters van Stichting Vilcabamba in 2019. De gezinnen die de waterfilters hebben ontvangen zijn geselecteerd volgens selectiecriteria waaronder het presenteren van een parasitologisch onderzoek van hun kind. In het laatste halfjaar heeft onderhoud aan de waterfilters plaatsgevonden en zijn filter cartridges uitgereikt ter vervanging van de filters.

**6. Advisering en begeleiding gezonde woning met promotiemoeders**

Er zijn huisbezoeken afgelegd aan de gezinnen van het project door promotiemoeders ter advisering op het gebied van het ordenen van de woning, persoonlijke- en gezinshygiëne.

### 3. DOELSTELLINGEN EN BEHAALDE RESULTATEN PROJECT

OMSCHRIJVING DOELSTELLING	DOELSTELLINGEN INDICATOREN	DOELSTELLINGEN RESULTATEN	OPMERKINGEN VOORTGANG DERDE HALFJAAR
<b>SPECIFIEKE DOELSTELLING: Bijdragen aan het verminderen van chronische ondervoeding en bloedarmoede van kinderen onder de 5 jaar van de regio Cusco.</b>			
Aan het einde van het project vermindering van chronische ondervoeding van kinderen onder de 5 jaar.	6%	12%	Vermindering van 24% naar 12%
Aan het einde van het project vermindering van bloedarmoede.	40%	43%	Vermindering van 83% naar 40%
<b>RESULTAAT 1: Opgeleide gezinnen verbeteren voeding, voedsel en gezondheidszorg van hun kinderen onder de 5 jaar.</b>			
Gezinnen gebruiken uitgebalanceerde voeding <sup>4</sup> voor hun kinderen jonger dan 5 jaar.	40% (350 = 140)	52% (350 = 181)	181 gezinnen gebruiken
Kinderen onder de 5 jaar hebben hun voedingssituatie verbeterd <sup>5</sup> .	60% (350 = 210)	88% (350 = 308)	308 kinderen verbetering
Kinderen onder de 5 jaar hebben hun bloedarmoede verminderd <sup>6</sup> .	40% (350 = 140)	43% (350 = 151)	151 kinderen vermindering
Gezinnen hebben groentetuinen voor voedselzekerheid <sup>7</sup> .	60% (90 <sup>8</sup> = 54)	104% (90 = 94)	94 gezinnen met groentetuinen
Zwangere vrouwen met gezondheidsverzekering <sup>9</sup> .	70%	100% (7 = 7)	7 zwang. vrouwen hebben verz.
Promotieleiders opgeleid in gezondheid en voeding.	20	21	105% opgeleid
Gezinnen hebben gezondheidsverzekering SIS of andere gezondheidsverzekering <sup>10</sup> .	60% (350 = 210)	100% (350 = 350)	350 gezinnen hebben gez. Verz.
<b>RESULTAAT 2: Verbetering van de hygiëne, sanitaire voorzieningen, gezondheid en toegang tot veilig water van het gezin.</b>			
Gezinnen passen aan het einde van het project goede hygiënepraktijken en voedselwerking toe in en om de woning volgens criteria van het Ministerie van Gezondheid.	60% (350 = 210) 60% (143 = 86) <sup>11</sup>	23% (350=80) 56% (143= 80)	80 gezinnen
Kinderen onder de 5 jaar hebben EDAS <sup>12</sup> en parasieten verminderd.	30% (350 = 105)	26% (350=90)	90 kinderen
Gezinnen met goede praktijken in persoonlijke hygiëne in hun woning en het milieu volgens criteria van het Ministerie van Gezondheid.	60% (350 = 210) 60% (143 = 86) <sup>13</sup>	23% (350= 80) 56% (143=80)	80 gezinnen
Gezinnen hebben goed beheer van afval en de verwerking hiervan, volgens criteria van het Ministerie van Volksgezondheid.	60% (350 = 210) 60% (143 = 86)	23% (350= 80) 56% (143=80)	80 gezinnen
Gezinnen hebben het voorkomen van parasieten verminderd door middel van het gebruik van waterfilters.	100 gezinnen	90% (100=90)	90 kinderen verminderd
Gezinnen gekwalificeerd als gezonde gezinnen volgens de criteria van het Ministerie van Gezondheid.	60% (350 = 210) 60% (143 = 86) <sup>14</sup>	20% (350 = 70) 50% (143 = 70)	70 gezinnen
Gezinnen organiseren hun huizen adequaat voor de ontwikkeling van hun kinderen jonger dan 5 jaar.	30% (350= 105)	26% (350= 90)	90 gezinnen organiseren

<sup>4</sup> Gezinnen consumeren minstens één voedselgroep: vlees, granen, fruit, groenten, zuivel.

<sup>5</sup> In relatie tot gewicht en lengte bij sommige kinderen heeft herstel van ondervoeding tijd nodig, het is een weerspiegeling van goede voeding en zorg die pas na verloop van tijd zichtbaar wordt.

<sup>6</sup> In totaal zijn 212 kinderen hersteld van bloedarmoede (151 kinderen in het project, 61 kinderen die niet langer deel uitmaken van het project). De gegevens zijn variabel omdat er kinderen in het project zijn die opnieuw bloedarmoede krijgen, ondanks het feit dat ze zijn hersteld.

<sup>7</sup> Van de 94 families die hebben geïmplementeerd, zijn er 60 families die groenten verbouwen.

<sup>8</sup> Er zijn 90 gezinnen geïdentificeerd tijdens de start van het project die ruimte hebben voor de implementatie van een groentetuin.

<sup>9</sup> Er zijn 7 zwangere vrouwen in het project.

<sup>10</sup> Er zijn 15 begunstigden die het project hebben verlaten. In totaal 365 begunstigden met verzekering.

<sup>11</sup> Doel 86 gezinnen van 143 gezinnen met huisvesting om te voldoen aan de criteria van het Ministerie van Volksgezondheid.

<sup>12</sup> De prevalentie van EDAS (acute diarreeziekte) nam af door verschillende acties zoals parasietenbehandeling, veilig watergebruik door de implementatie van waterfilters, implementatie van hygiënische gewoonten in het gezin en gezonde praktijken.

<sup>13</sup> Doel 86 gezinnen van 143 gezinnen met huisvesting om te voldoen aan de criteria van het Ministerie van Volksgezondheid.

<sup>14</sup> Doel 86 gezinnen van 143 gezinnen met huisvesting om te voldoen aan de criteria van het Ministerie van Volksgezondheid.



#### Criteria volgens Ministerie van Volksgezondheid voor gezinnen die zijn geclassificeerd als gezonde gezinnen

1. Het huis moet zich buiten risico- en aardverschuivingsgebieden bevinden.
2. De keuken moet gescheiden zijn van de huiselijke omgeving en er mogen geen dieren binnen worden gehouden.
3. De slaapkamers moeten gescheiden zijn voor ouders, zonen en dochters.
4. De woning moet geventileerd en verlicht zijn.
5. In een gezond huis wordt veilig water verbruikt (gechloreerd en gekookt).  
(In geval van CEDNA-begunstigden: het hebben van een waterfilter).
6. Scheiden van vast afval in organisch en niet-organisch en altijd afgedekt houden.
7. Hygiënische gewoonten worden beoefend (persoonlijke hygiëne, het schoonmaken van de woning en het milieu).
8. Voedsel wordt correct behandeld (het heeft een gootsteen in de keuken, het behandelen van voedsel: goed bewaard en gekoeld).
9. Het sanitair is schoon, gezuiverd en heeft een vuilnisbak met deksel.
10. Er worden goede interpersoonlijke relaties onderhouden.

Voor gezinnen met huurwoningen is het moeilijk om aan criteria 3, 8 en 9 te voldoen. Veel gezinnen hebben maar één kamer en het is moeilijk om de slaapkamers en aparte ruimte voor keuken en eten te scheiden. In huurwoningen delen ze ook hygiënische diensten zoals toiletten.

Van de 350 kinderen zijn er 296 gezinnen, waarvan 77 (26%) een eigen huis hebben en de rest 219 (74%) zijn huizen van kennissen, familieleden, gehuurd of worden bewaakt. Van de huurwoningen hebben **153 gezinnen, 70% slechts één kamer en delen hygiënische diensten en kunnen niet voldoen aan de criteria van het Ministerie van Volksgezondheid.** Dagelijks wordt er onderling afgesproken wie er toilet dienst heeft om schoon te maken indien er hygiënische diensten worden gedeeld. In totaal hebben 143 gezinnen (296-153) mogelijkheden om volgens de criteria van het Ministerie van Volksgezondheid een gezonde huisvesting te realiseren. Er zijn 70 families die aan deze criteria voldoen.

#### 4. BEGROTING EN UITGAVEN 2 JAAR

BEGROTING GEZONDHEIDSPROJECT IN EURO'S (01 APR 2018 - 31 MAART 2020)	BEGROTING 01 APR 2018 - 31 MRT 2020	UITGAVEN 01 APR 2018 - 31 MRT 2020	UITGAVEN 01 APR 2019 - 31 MRT 2020 %	SALDO BEGROTING	SALDO BEGROTING %
UITGAVEN 01 APR 2018 – 31 MAART 2020	€ 140,171.00	€ 128,780.00	92%	€ 11,391.00	8%
TOTAAL	€ 140,171.00	€ 128,780.00	92%	€ 11,391.00	8%

## 5. BELANGRIJKSTE RESULTATEN, CONCLUSIES EN GELEERDE LESSEN

### BELANGRIJKSTE RESULTATEN:

- Resultaat project:
  - Vermindering van chronische ondervoeding met 12%, vermindering van bloedarmoede met 43% door de interventie strategieën van het project. Helaas is dit in 2018 iets gestegen naar 13,5%.
- Resultaten activiteiten:
  - Er zijn 21 gezondheidspromotors opgeleid en bevoegd om controles en monitoring bij kinderen uit te voeren. De promotors krijgen opleiding en begeleiding van het gezondheidscentrum om de werkzaamheden voort te zetten.
  - Er zijn 5 gezondheidsmanagementcomités actief bestaande uit bestuursleden van gemeenschappen die de gemeenschap vertegenwoordigen bij de uitvoering van het gezondheidsprogramma ter vermindering van bloedarmoede in hun gemeenschap door de uitvoering van hun werkplan, waarbij het gezondheidscentrum zorgt voor de continuïteit en begeleiding.
  - Er zijn door de gezondheidspromotors 1.170 huisbezoeken afgelegd, voornamelijk aan kinderen met bloedarmoede.
  - Vermindering van parasieten met 90% in gezinnen waarbij waterfilters zijn geïmplementeerd.

### BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

- De interventie strategieën van het project hebben ervoor gezorgd, dat minimumvoorwaarden zijn gecreëerd voor een zelfmanagementproces door de gemeenschappen om bloedarmoede en ondervoeding in het interventiegebied te bestrijden, aangevuld met een follow-up- en monitoringproces.
- Op nationaal niveau heeft de Peruaanse regering verschillende sociale gezondheidsprogramma's ingevoerd. De opmerkelijke economische groei in Peru van de afgelopen 15 jaar heeft de armoede verminderd en verschillende sociaaleconomische indicatoren kunnen verbeteren. Maar er bestaat nog steeds het bloedarmoede probleem. Hiervoor zijn door de regering nieuwe gezondheidsprogramma's geïntroduceerd ter bestrijding hiervan. Ons werk op het gebied van gezondheid heeft zijn doel naar tevredenheid vervuld. En daarom is het noodzakelijk uit het interventiegebied te vertrekken om de inspanningen met de Peruaanse overheid niet te dupliceren.

### BELANGRIJKSTE GELEERDE LESSEN

- De groei- en ontwikkelingscontroles mogen alleen in gezondheidsinstellingen worden uitgevoerd, zodat het kind meer mogelijkheden heeft om toegang te krijgen tot uitgebreide zorg.
- Het geven van de trainingen aan de gezondheidspromotors in het gebied waar ze actief zijn.
- Begeleiding en advisering met gezondheidspromotors tijdens de huisbezoeken.

\_\_\_\_\_000\_\_\_\_\_

BIJLAGE: 48 FOTO'S



Foto's 1 en 2: Opleiding gezondheidscomités (bestuursleden gemeenschappen)



Foto's 3,4 en 5: Implementatie controle systeem gezondheidssituatie kinderen



Foto's 6,7 en 8: Wedstrijden gezondheidscomités, implementatie controle systeem gemeenschap



Foto's 9 en 10: Uitreiking premies gezondheidscomités



Foto's 11,12 en 13: Opleiding promotiemoeders



Foto's 14,15 en 16: Promotiemoeders geven demonstratie sessies in de gemeenschappen Anden Anden, Sunccu.



Foto's 17, t/m 20: Huisbezoeken uitgevoerd door de promotiemoeders



Foto's 21 en 22: Wedstrijd tussen promotiemoeders



Foto's 23, 24 en 25: Uitreiking waterfilters



Foto's 26,27 en 28: Promotiemoeders nemen deel op de markt tijdens internationale dag van de voeding



Foto's 29,30 en 31: Huisbezoeken door technisch team van CEDNA



Foto's 32 en 33: Deelname aan vergaderingen van het gezondheidsnetwerk van het district San Jerónimo



Foto's 34, 35 en 36: Uitreiking ijzersulfaat



Foto's 37, 38 en 39: Uitreiking medicijnen tegen parasieten



Foto's 40 en 41: Uitreiking groentezaden



Foto's 42,43 en 44: Implementatie groentetuinen



ervoor



erna



ervoor



erna

Foto's 45 t/m 48 : Verbeteringen in de woning