

EINDRAPPORTAGE PROJECT: ONDERVOEDING EN BLOEDARMOEDE PERIODE: APRIL 2017 – APRIL 2018

Titel gezondheidsproject

“Bestrijding ondervoeding en bloedarmoede van kinderen jonger dan 5 jaar, Cusco - Peru”

Duur project	: Uitvoering (01 april 2017 – 31 maart 2018)
Begunstigden	: 175 moeders en 175 kinderen jonger dan 05 jaar
Organisatie	: Coördinator projecten, Coördinator project, Assistentie project
Begroting	: € 53.812

1. PROJECT ACHTERGROND

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

Het doel van het project is om de voedingssituatie te verbeteren en bloedarmoede te bestrijden van een nieuwe groep kinderen (jonger dan 5 jaar), in de urbane arme gebieden van het district San Jeronimo (provincie Cusco). Het betreft 175 zeer arme families waar ondervoeding, gebrekkige hygiëne en bloedarmoede van de kinderen ernstige problemen vormen voor de gezondheid van de familie en met name de kinderen.

Ondervoeding bij kinderen blijft een publiek gezondheidsprobleem in Peru, wat leidt tot hoge maatschappelijke kosten, als gevolg van verhoogde sterfte, ziekte, vertraagde opname in het onderwijssysteem, hogere uitval als gevolg van een daling van het cognitieve vermogen van de kinderen wat leidt tot mindere arbeidsproductiviteit en lagere economische groei van het land.

Peru is het land met de hoogste bloedarmoede cijfers van Zuid-Amerika, met meer dan 50% onder kinderen, 42% zwangere vrouwen en 40% vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

In de regio Cusco heeft 12% van de kinderen chronische ondervoeding en 71% van de kinderen onder 2 jaar bloedarmoede. De bloedarmoede wordt veroorzaakt door ijzertekort, dat vooral kinderen onder de 2 jaar zwangere vrouwen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd treft. Dit beïnvloedt de ontwikkeling van de hersenen, vermindert neuronale verbindingen, dat leidt tot onherstelbare schade van kinderen.

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 praktijken. Bovendien hebben de gezinnen beperkte toegang tot mogelijkheden die ze in staat stelt hun vakkennis te verwerven of uit te breiden en zijn ze niet in staat voldoende inkomsten te genereren voor hun basisbehoeften.

Deze problemen worden mede veroorzaakt door het opleidingsniveau van de moeder en de mate van armoede. Volgens Endes 2010, beïnvloedt chronische ondervoeding aanzienlijk kinderen van ongeschoolde moeders. Een 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 voorzien niet alleen in termen van fysieke overleving (voedsel, gezondheid, huisvesting), maar ook in termen van ontwikkeling: sociale inclusie, werkgelegenheid, ontwikkeling van vakkenis, 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.

2. ACTIVITEITEN

Het project heeft als doel: het verbeteren van de integrale gezondheidszorg en voeding van kinderen jonger dan 5 jaar van de gemeenschappen Chimpahuaylla en Altiva Canas van het district San Jerónimo.

ALGEMENE ACTIVITEITEN PROJECT

Voor het huidige gezondheidsproject is een samenwerkingsovereenkomst getekend met de **Gemeente van San Jeronimo**, die ons ondersteunt met activiteiten en lokale bijdragen in de uitvoering van het gezondheidsproject en bovendien bijdragen aan de uitvoering van vakcursussen voor deelname van de moeders voor het genereren van inkomsten. Tevens zijn samenwerkingsovereenkomsten ondertekend met de deelnemende **gemeenschappen Chimpahuaylla en Altiva Canas** en het **gezondheidscentrum van het district San Jeronimo**.

1.-Het verzamelen van de basisgegevens van het project

Het proces van het verzamelen, sorteren, analyseren van de basisgegevens van de deelnemende gezinnen is uitgevoerd. Dit heeft in mei 2017 plaatsgevonden. Deze studie geeft ons de informatie betreffende de realiteit en de geconstateerde problemen van de begunstigden die in het interventiegebied leven.

De gebruikte methodologieën voor het verkrijgen van de gegevens zijn de volgende:

- **Verzamelen van de basisgegevens:**
Tijdens huisbezoeken zijn interviews gehouden door het invullen van enquêteformulieren betreffende sociale- en economische gegevens van de gezinnen en specifieke gegevens ten aanzien van de doelstellingen van het project. Tevens zijn in het gebied wateronderzoeken gehouden en hebben bloedarmoede- en parasieten tests plaatsgevonden.
- **Informatieverwerking:**
Tijdens de informatieverwerking zijn de gegevens verwerkt betreffende de belangrijkste criteria: gezondheid, toegang tot basisvoorzieningen, sociaal-economisch niveau, aantal kinderen, beschikbare ruimte voor de installatie van groentetuinen, aantal zwangere vrouwen, ondervoeding.
- **Presentatie basisgegevens:**
De basisgegevens van het project zijn gepresenteerd tijdens een persconferentie in het gemeentehuis van San Jeronimo met deelname van de gemeente San Jeronimo: Burgemeester, Wethouders, Hoofd Sociale Zaken, Voorzitters van deelnemende gemeenschappen en moeders, Hoofd van het gezondheidscentrum, Directeur en technisch team van CEDNA. Tevens zijn de waterfilter en gezonde maaltijden aan de pers gepresenteerd als onderdeel van het gezondheidsproject.

2.- Het verzamelen van de eindgegevens van het project

- **Eindgegevens:**

Tijdens huisbezoeken zijn interviews gehouden door het invullen van enquêteformulieren voor het verzamelen van de eindgegevens van het project. Tevens zijn in het gebied wateronderzoeken gehouden en hebben bloedarmoede- en parasieten tests plaatsgevonden. De gegevens zijn verwerkt in het nieuwe monitoring en volgsysteem en de resultaten gepresenteerd tijdens de afsluitende ceremonie onder bijzijn van de burgemeester en vertegenwoordigers van de gemeente San Jeronimo, de bestuursleden van de deelnemende gemeenschappen, deelnemende gezinnen en het CEDNA team.

BELANGRIJKE INFORMATIE BASISGEGEVENS VS EINDGEGEVENS PROJECT		
BASISGEGEVENS PROJECT	EINDGEGEVENS PROJECT	IMPACT
36% van de kinderen onder de 5 jaar consumeren 5 voedselgroepen.	79% van de kinderen onder de 5 jaar consumeren 5 voedselgroepen.	43% verbetering
23% van de moeders laten een borstonderzoek uitvoeren.	33% van de moeders laten een borstonderzoek uitvoeren.	10% verbetering
43% van de moeders laten een medische controle uitvoeren.	45% van de moeders laten een medische controle uitvoeren.	2% verbetering
30% van de moeders laten een uitstrijkje uitvoeren.	51% van de moeders laten een uitstrijkje uitvoeren.	21% verbetering
60% van de gezinnen hebben dieren in huis die vrij rondlopen.	42% van de gezinnen hebben dieren in huis die vrij rondlopen.	18% verbetering
22% van de gezinnen voert organische en biologische selectie van het huisvuil uit.	34% van de gezinnen voert organische en biologische selectie van het huisvuil uit.	12% verbetering
83% van de kinderen hebben de gezondheidsverzekering SIS.	87% van de kinderen hebben de gezondheidsverzekering SIS.	4% verbetering
72% van de moeders zijn huisvrouw, daarna volgt als tweede handelaren met een 15%.	71% van de moeders zijn huisvrouw, daarna volgt als tweede handelaren met een 20%.	1%, 5%
70% van de gezinnen zijn afhankelijk van het salaris van de vader met een gemiddeld salaris van S/. 1.200,00 soles per	50% van de gezinnen zijn afhankelijk van het salaris van de vader met een gemiddeld salaris van S/. 1.308.59 soles per	20% afname, 30 euro toename
48 gezinnen hebben ruimte voor groentetuinen.	35 gezinnen hebben groentetuinen geïmplementeerd.	

Opmerkelijk is een aanzienlijke verbetering waar te nemen van het consumeren van 5 voedselgroepen met 43%, en een 21 % verbetering van moeders die een uitstrijkje laat uitvoeren.

UITGEVOERDE ACTIVITEITEN VAN HET PROJECT

COMPONENT 1: HET VERBETEREN VAN VOEDSEL EN VOEDING EN VERANTWOORDE INTEGRALE GEZONDHEIDSZORG VAN KINDEREN ONDER DE 5 JAAR

De hoge percentages ondervoeding en bloedarmoede bij kinderen van 0 tot 5 jaar in de gemeenschappen van Altiva Canas en Chimpahuaylla in het district San Jeronimo worden veroorzaakt door een lage opleiding van de moeders, onvoldoende voeding, onvoldoende zorg, ziekten, gebrek aan toegang tot voedsel etc.

Juiste voeding is een essentieel onderdeel van de uitgebreide zorg die aan kinderen moet worden gegeven en in het bijzonder de kennis van de ouders betreffende de basisprincipes van gezondheid en voeding voor kinderen, de voordelen van borstvoeding, hygiëne en sanitaire voorzieningen, het voorkomen van ongevallen, het hebben van toegang tot relevant onderwijs en de hulp en ondersteuning noodzakelijk voor het toepassen van deze kennis in de eerste levensjaren. Het is daar waar het nodig is om de bevolking te analyseren en te onderwijzen over het grote belang van goede voeding.

Gedurende deze component is bereikt:

- 105 kinderen zonder chronische ondervoeding, 153 kinderen zonder acute ondervoeding en 120 kinderen zonder globale ondervoeding. Tevens zijn 5 kinderen hersteld van globale ondervoeding.
- 10 moeders opgeleid als promotiemoeders en overgedragen aan het Ministerie van Gezondheid.
- 35 groentetuinen zijn met succes geïmplementeerd voor de gezinnen ter voedselbeschikbaarheid en verbetering.
- Alle 15 zwangere vrouwen van het project hebben hun controles laten uitvoeren bij het gezondheidscentrum.

1.-Bewustwording, identificatie en registratie van begunstigden project

Acties:

- Er zijn activiteiten uitgevoerd voorafgaande aan de uitvoering van het project betreffende presentaties van het project aan de strategische allianties zoals het gezondheidscentrum, Burgemeester en Wethouders en technisch team van de gemeente San Jeronimo, besturen van de deelnemende gemeenschappen en bevolking van de gemeenschappen tijdens hun algemene vergaderingen.
- Het ondertekenen van samenwerkingsovereenkomsten met de Gemeente San Jeronimo, de gemeenschappen en gezondheidscentrum van het district San Jeronimo.
- Volgens de resultaten van de basisgegevens van het project en de resultaten van de gewichts- en lengte metingen van kinderen jonger dan 5 jaar zijn de betreffende begunstigden geïdentificeerd die direct aan het project deelnemen met een totaal van 175 kinderen. Gedurende het project zijn 28 kinderen vertrokken wegens redenen van verhuizing, of familie omstandigheden. De gewichts- en lengte gegevens van deze kinderen zijn bij het gezondheidscentrum opgevraagd van hun laatste controle.

2.-Voedingsevaluatie (gewichts- en lengte controles) van kinderen onder de 5 jaar

Acties:

- In coördinatie met het gezondheidscentrum van het district San Jeronimo zijn gekwalificeerde verpleegkundigen ingehuurd voor het uitvoeren van de 03 gewichts- en lengte controles met gestandaardiseerde apparatuur. Deze metingen hebben bij de gemeenschappen plaatsgevonden. Een nieuwe ontwikkeling daarvoorheen CEDNA deze metingen heeft uitgevoerd.

- De eerste en tweede gewichts- en lengtecontrole zijn uitgevoerd in de laatste week van mei en de eerste week van september 2017. De derde gewichts- en lengtecontrole is uitgevoerd in de eerste week van maart 2018.

Een kind kan verschillende vormen van ondervoeding hebben. Vandaar dat per categorie: lengte/leeftijd, gewicht/lengte gewicht / leeftijd de aantallen verschillend zijn.

- Resultaten controles:

EERSTE EN TWEEDE METING MEI + SEP 2017 KINDEREN PROJECT

VOEDINGSNIVEAU	EERSTE EN TWEEDE METING					
	LENGTE/LEEFTIJD chronische ondervoeding		GEWICHT/LENGTE acute ondervoeding		GEWICHT/LEEFTIJD globale ondervoeding	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAAL	104	59.43	156	89.15	117	66.86
RISICO	52	29.71	16	9.14	45	25.71
OVERGEWICHT	0	0	3	1.71	1	0.57
ONDERVOEDING	19	10.86	0	0	12	6.86
TOTAAL	175	100	175	100	175	100

Bron: Gezondheidsevaluatie – CEDNA Mei – Juni 2017

ANALYSE GEGEVENS: INFORMATIE KINDEREN MET ONDERVOEDING

Een 10.86% van de 175 kinderen onder de 5 jaar heeft chronische ondervoeding (lengte/leeftijd). Een 6.86% globale ondervoeding (gewicht/leeftijd) en geen kinderen met acute ondervoeding (gewicht/lengte). Een 29.71% van de kinderen behoren tot de risico groep die in ondervoeding terecht kunnen komen (lengte per leeftijd).

DERDE METING MAART 2018 KINDEREN PROJECT

VOEDINGSNIVEAU	DERDE METING					
	LENGTE/LEEFTIJD chronische ondervoeding		GEWICHT/LENGTE acute ondervoeding		GEWICHT/LEEFTIJD globale ondervoeding	
	N°	N°	N°	N°	N°	%
NORMAAL	105	60	153	87.43	120	68.57
RISICO	51	29.14	16	9.14	44	25.14
OVERGEWICHT	0	0	6	3.43	4	2.29
ONDERVOED	19	10.86	0	0	7	4
TOTAAL	175	100	175	100	175	100

Bron: Gezondheidsevaluatie – CEDNA Augustus – September 2017

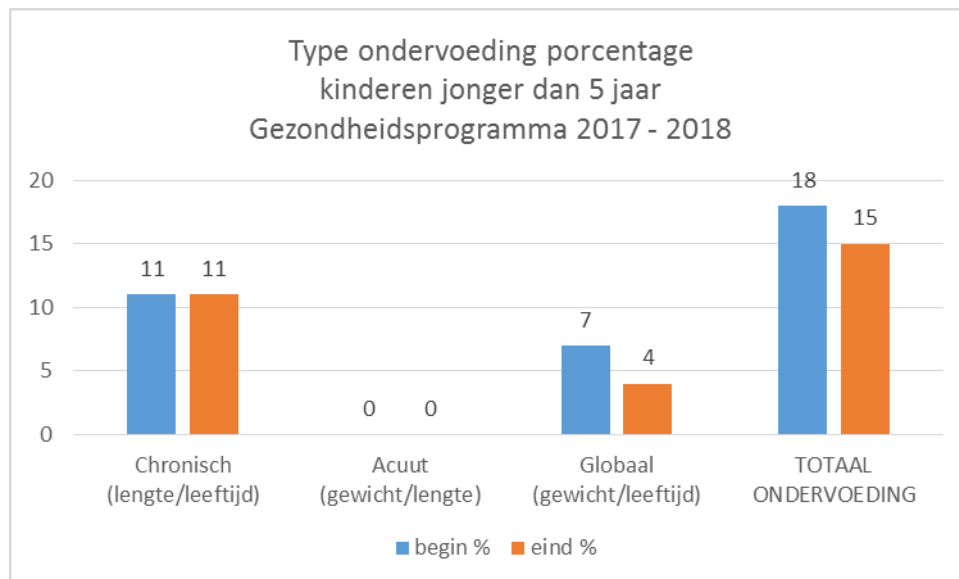
ANALYSE GEGEVENS: INFORMATIE KINDEREN MET ONDERVOEDING

Een 10.86% van de 175 kinderen onder de 5 jaar heeft chronische ondervoeding (lengte/leeftijd). Een 4% globale ondervoeding (gewicht/leeftijd) en geen kinderen met acute ondervoeding (gewicht/lengte). Een 29.14% van de kinderen behoren tot de risico groep die in ondervoeding terecht kunnen komen (lengte per leeftijd).

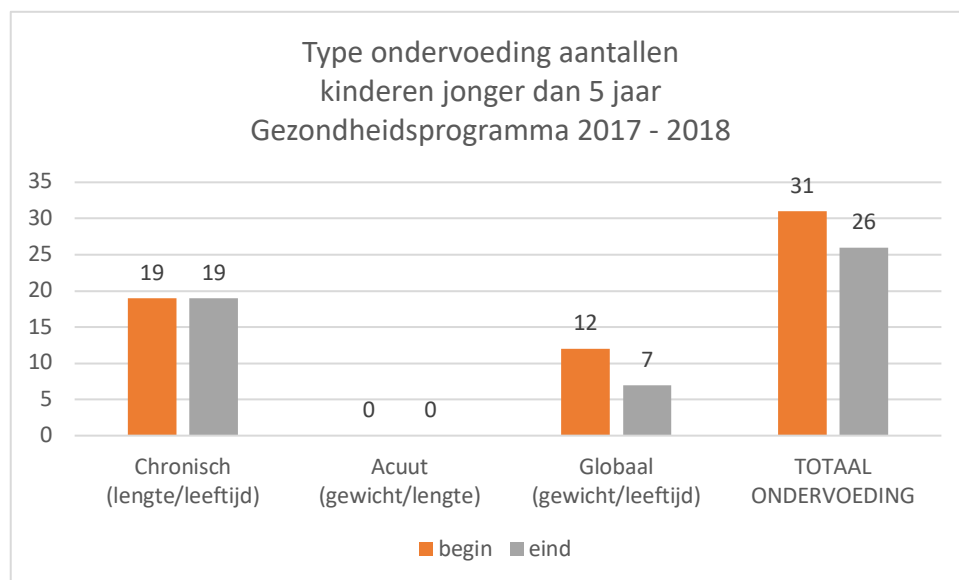
ANALYSE TOTALE GEGEVENS GEWICHTS- EN LENGTE CONTROLES

In de deelnemende gemeenschappen blijven de percentages chronische ondervoeding gedurende het project gehandhaafd op 10.86% (19 kinderen). Vanwege de korte interventieperiode van een jaar kan chronische ondervoeding niet worden hersteld (lengte/leeftijd). Maar we kunnen vaststellen, dat er geen nieuwe gevallen van kinderen met chronische ondervoeding zijn bijgekomen, doordat preventieve promotionele activiteiten zijn uitgevoerd.

Onderstaande tabel laat het aantal kinderen met verschillende vormen van ondervoeding in percentages zien. Aan het begin en aan het einde van het project. Een 11% van kinderen is geïdentificeerd met chronische ondervoeding. Dit ligt op het districtsniveau van San Jeronimo met een 12.2%. Daarentegen is op nationaal niveau het percentage met chronische ondervoeding 13.4%. Het nationaal regeringsplan beoogt chronische ondervoeding te verminderen met 6.4% over 3 jaar.



Afgeronde cijfers



Bovenstaande tabel geeft de aantallen kinderen weer per ondervoeding aan het begin en einde van het project.

3.-Gezondheidscampagne toegang tot gezondheidsverzekering SIS

Deze activiteit is uitgevoerd in samenwerking met de gemeente San Jerónimo, in het bijzonder met de afdeling SISFOH (Household Targeting System) van de afdeling sociale programma's, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor het categoriseren van families, zodat zij toegang hebben tot de gratis verzekering Integrale gezondheid (SIS), een verzekering voor gezinnen in situatie van armoede en extreme armoede van het Ministerie van Gezondheid.

HEBBERN GEEN ENKELE GEZONDHEIDSVERZEKERING				
FAMILIELEDEN	BASISGEGEVENS 2017		EINDGEGEVENS 2018	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
KINDEREN	20	15.6%	3	6.7%
MOEDERS	28	21.9%	7	15.5%
VADERS	80	62.5%	35	77.8%
TOTAAL	128	100%	45	100%

Uit de gegevens van de verzekeringstabel is te zien, dat het aantal familieleden die geen enkele gezondheidsverzekering hebben is afgenomen van 128 naar 45 personen. Een vermindering van 70%.

4.-Implementatie programma promotiemoeders in gezondheid

De besturen van de deelnemende gemeenschappen Altiva Canas en Chimpahuaylla kiezen wie namens hun gemeenschappen gekozen worden tot promotiemoeders in gezondheid. In hun gemeenschapsvergaderingen zijn de promotiemoeders benoemd. Dit zijn moeders met leidinggevende kwaliteiten en initiatief. In samenwerking met het gezondheidscentrum zijn workshops gehouden voor de opleiding van de promotiemoeders.

Er zijn 10 promotiemoeders opgeleid. Deze promotiemoeders hebben tijdens de uitvoering van het gezondheidsprogramma, geholpen met het uitnodigen van moeders voor deelname en in de uitvoering van trainingsworkshops en evenementen van georganiseerde wedstrijden. De opgeleide moeders zijn overgedragen aan het Ministerie van Gezondheid die blijvend opleiding zullen ontvangen in gezondheid en het contact zullen zijn voor activiteiten tussen het gezondheidscentrum van San Jeronimo en de bevolking.

Opgemerkt dient te worden, dat het werk dat de promotiemoeders verrichten vrijwillig is en in hun vrije uren wordt uitgevoerd. De promotiemoeders zijn opgeleid in:

- Rol en functies van de promotiemoeder in gezondheid
- Gezonde levensstijl
- Integrale zorg voor kinderen onder de 5 jaar
- Integrale zorg voor de zwangere vrouw
- Het voorkomen van ziekten

5.-Workshop gezonde voeding met demonstratie sessies over gezond eten gericht op de gezinnen van het project

Gedurende het project zijn workshops gegeven over gezonde voeding. In de gemeenschap Altiva Canas op dinsdagen en de gemeenschap Chimpahuaylla de donderdagen. Het betrof theoretische trainingen gevolgd door demonstratie sessies.

Deze trainingen zijn gegeven met als doel om de kennis van de moeders met kinderen jonger dan 5 jaar te versterken. Het verbeteren van hun kennis in het bereiden van gezonde maaltijden rijk aan eiwitten, koolhydraten, vitamines en mineralen die nodig zijn voor een adequate ontwikkeling en groei van hun kinderen vanaf het moment van zwangerschap. Tevens het benadrukken van rijke voeding rijk aan ijzer vanwege het hoge percentage van bloedarmoede onder de kinderen in het interventiegebied.

Moeders krijgen ook het advies, dat het belangrijk is om hun partners te motiveren in de consumptie van voedzame voedingsmiddelen (bloed, lever, milt) als alternatieven om de voeding van hun kinderen en zichzelf te verbeteren.

De behandelde thema's:

THEMA'S OPLEIDINGSWORKSHOPS	DEMONSTRATIE SESSIES BEREIDING VAN MAALTIJDEN	UITGEVOERDE MAAND
Borstvoeding – Aanvullende voeding	<ul style="list-style-type: none"> • Quinoa bloedtaart en frisdrank van cocona • Zwezerikken met aardappelsalade en limonade 	augustus 2017
Gezonde voeding – Voorkomen van bloedarmoede	<ul style="list-style-type: none"> • Geroosterde ansjovis met aardappel ensalade en carambola frisdrank 	augustus en september 2017
Zorg voor zwangere vrouwen en integrale zorg voor kinderen jonger dan 5 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Quinoa sambito met bananentaart 	september 2017
Chronische ondervoeding en bloedarmoede	<ul style="list-style-type: none"> • Quinoa sambito met bananentaart 	november 2017
Versterking van kennis verkregen met gestandaardiseerde demonstratie sessies	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi van quinoa met kippenhart en zout gedroogd vlees (voor zwangere vrouwen) • Granenpap (6 tot 8 maanden) • Lever op italiaanse wijze (9 tot 11 maanden) • Rode spaghetti (kinderen ouder dan 1 jaar) 	december 2017

Ook is deelgenomen aan een voedingswedstrijd in relatie met bloedarmoede georganiseerd door de gemeente San Jerónimo, waaraan in totaal 15 moeders in de maand oktober 2017 hebben deelgenomen, waarvan 6 moeders van CEDNA als winnaar zijn gekwalificeerd.

De maaltijden die hebben gewonnen:

- Eerst plaats: Tarwi met bloedworst en quinoa en aardappel gevuld met sangrecita en salade Tweede plaats: Matasquita van de milt
- Derde plaats: Torreja van de milt met lisas uchú
- Vierde plaats: Snijbietenstoofpot met kippenlever gegarneerd met geblancheerde aardappel en sla salade met quinoa.
- Vijfde plaats: Champignons met kippenhart gegarneerd met quinoa en rijst
- Zesde plaats: Quinoa met nasi en kippenhart
- Zevende plaats: Bacon met gebakken cavia en quinoa taart.

In februari 2018 is een tweede voedingswedstrijd georganiseerd door CEDNA waaraan 19 moeders deelnamen, waarbij kwalificerende juryleden hebben deelgenomen, waaronder vertegenwoordigers van de gemeente en het gezondheidscentrum van San Jerónimo. Er zijn 07 moeders geweest die een prijs in ontvangst hebben genomen.

De maaltijden die hebben gewonnen:

- Eerste plaats: Miltvlees met quinoa en hamburger van miltvlees met cassave en radijssalade (02 moeders uit de gemeenschap van Sucso Aucaylle).
- Tweede plaats: Stoofpotje van cavia met nasi van quinoa en vis (02 moeders van de gemeenschap van Chimpayalla).
- Derde plaats: Gevulde aardappel gevuld met bloed, salade, gebakken long en milt (01 moeder van de gemeenschap van Altiva Canas en 01 moeder van de gemeenschap van Chimpayalla).
- Vierde plaats: Chicharrón van lever en kippenhart met gekookte zoete aardappel en broccolisalade (01 moeder van de gemeenschap van Sucso Aucaylle).

Deze wedstrijden zijn erg belangrijk omdat de moeders in praktijk brengen wat ze hebben geleerd.

Tijdens huisbezoeken is vastgesteld, dat de de moeders toepassen wat ze in de workshops hebben geleerd.

6.- Implementatie groentetuinen ter verbetering en toegang tot groenten

De implementatie van groentetuinen voor gezinnen is een belangrijke activiteit om hun dieet aan te vullen met essentiële groenten zoals vitamines, eiwitten en mineralen (Bijvoorbeeld: wortel, tomaat, spinazie, enz.).

Volgens de basisgegevens van het project hebben 48 gezinnen ruimte om groentetuinen te implementeren waarvan er bij 35 gezinnen groentetuinen zijn geïmplementeerd. Dit in samenwerking met de NGO Intirunakuna Wasi, die advisering en trainingsworkshops hebben gegeven bij de implementatie van de groentetuinen. Tevens heeft het CEDNA team huisbezoeken afgelegd ter controle en follow-up van de uitgevoerde activiteit.

Ter motivatie van de deelnemende gezinnen is een bezoek gebracht aan de groentetuinen en compostverwerking van de landbouwfaculteit van de Nationale Universiteit UNSAAC in Cusco.

Er zijn niet veel gezinnen aan het begin van het project geweest met ruimte voor groentetuinen, omdat de meeste gezinnen hun huizen in marginale stedelijke gebieden hebben en bovendien dit veelal gehuurde huizen zijn waarvan de eigenaars niet toestaan om groentetuinen te implementeren.

7. Persoonlijke huisbezoeken gedurende de uitvoering van het project

Gedurende het project hebben huisbezoeken plaatsgevonden aan de (zwangere) moeders van het project met kinderen onder de 5 jaar. Er is advisering gegeven over de belangrijkheid van voeding, het laten uitvoeren van gezondheidscontroles van hun kinderen bij het gezondheidscentrum ter evaluatie van een juiste groei en ontwikkeling van het (pasgeboren) kind.

Het huisbezoek is een belangrijk middel voor het gezondheidsteam om kennis en advisering aan het gezin te geven. De huiselijke omgeving biedt de mogelijkheid om persoonlijk met het gezin te werken en levensstijlen te observeren en te ondersteunen met het aanpassen van patronen en gewoonten.

Ondervoeding en bloedarmoede bij kinderen jonger dan 5 jaar geeft aan, dat er tekortkomingen zijn in de voeding binnen het huisgezin. Daarom worden huisbezoeken afgelegd als een leermoment voor de ouders of zorgverleners van kinderen jonger dan 5 jaar en zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven. Zij hebben informatie en advies ontvangen over voedsel en voeding in hun vertrouwde huiselijke omgeving. Deze persoonlijke bezoeken hadden een duur van 1 uur per gezin. Deze huisbezoeken zijn een aanvulling op de trainingsworkshops die door het gezondheidsteam van CEDNA worden gegeven.

8.-Districtsvergaderingen gezondheid San Jeronimo ter bevordering en ontwikkeling van het kind en voedselzekerheid

De coördinator van het project heeft deelgenomen aan de districtsvergaderingen in gezondheid georganiseerd door de gemeente San Jeronimo, waarbij organisaties in gezondheid uit het district hebben deelgenomen om gezamenlijk acties uit te voeren. In deze vergaderingen is een operationeel plan opgesteld waarin de gezamenlijke activiteiten zijn opgenomen, gecoördineerd en follow-up is gegeven aan de uitvoering hiervan. Vooral van belang voor de coördinaties met de gemeente en gezondheidscentrum in het bijzonder geplande gezondheidscampagnes en lokale evenementen.

De deelnemende organisaties aan deze netwerken zijn geweest: Universiteit Andina, NGO Intirunakuna Wasi, Gezondheidsnetwerk Zuid, Hoofd Sociale Zaken gemeente San Jeronimo, Hoofd Milieuzaken gemeente San Jeronimo, Polititie, Ministerie van de Vrouw, NGO Guaman Poma, NGO CEDNA.

9.- Workshops in gezondheid voor leiders van besturen van gemeenschappen en promotiemoeders

Deze workshop is gegeven aan 22 bestuursleden en promotiemoeders van het interventiegebied (02 Altiva Canas en 20 in Chimpayallas). Deze workshops zijn gegeven ter motivatie en op het nakomen van verplichten op het gebied van gezondheidsaspecten en activiteiten van het gezondheidsprogramma voor hun gemeenschap.

10.- Monitoring en follow-up van zwangere en borstgevende vrouwen in coördinatie met het Ministerie van Gezondheid

Er zijn tijdens het project 15 zwangere vrouwen geïdentificeerd; alle vrouwen hebben controles laten uitvoeren bij het gezondheidscentrum van het district San Jeronimo.

11.- Uitvoering van het voedingscontrolesysteem voor kinderen onder de 5 jaar gecoördineerd met het Ministerie van Gezondheid

Door middel van het controleren van voeding, groei en ontwikkeling is het mogelijk de fysieke, mentale en emotionele ontwikkeling van kinderen vast te stellen, evenals het identificeren en corrigeren van veranderingen die de volledige en integrale ontwikkeling in de eerste jaren van het leven betreffen.

De voedingscontrole in gemeenschappen van het interventiegebied is uitgevoerd door middel van de analyse van gewichts- en lengte metingen van de deelnemende kinderen. Hierbij is veel belangstelling en interesse door het gezondheidsteam van CEDNA bij de moeders gecreeërd betreffende de voedingssituatie van hun kinderen jonger dan 5 jaar, waarin zij de verantwoordelijkheid op zich hebben genomen om het gewicht en de lengte van hun kinderen te verbeteren.

12.-Implementatie promotie/opleidingsmateriaal (posters, brochures, opleidingsmateriaal)

Het educatieve materiaal is erg belangrijk omdat de moeders de kennis die in de trainingsworkshops wordt verkregen, in de thuissituatie wordt toegepast. De affiches worden thuis in de keuken en/of in woonkamer aan de muren bevestigd waarbij de kennis direct wordt toegepast in hun dagelijkse activiteiten.

Opleidingsmaterialen (affiches) die aan de moeders zijn in de volgende thema's:

- Borstvoeding.
- Regels voor zuigelingenvoeding.
- Preventie van bloedarmoede.
- Handen wassen.
- Hygiëne en manipulaite van voedsel.

Het handleidingsboek voor promotiemoeders is vernieuwd en uitgereikt aan de promotiemoeders.

COMPONENT 2: VERBETERING VAN DE HYGIËNE, SANITAIRE VOORZIENINGEN EN VEILIG WATER VERBRUIK IN DE WONING

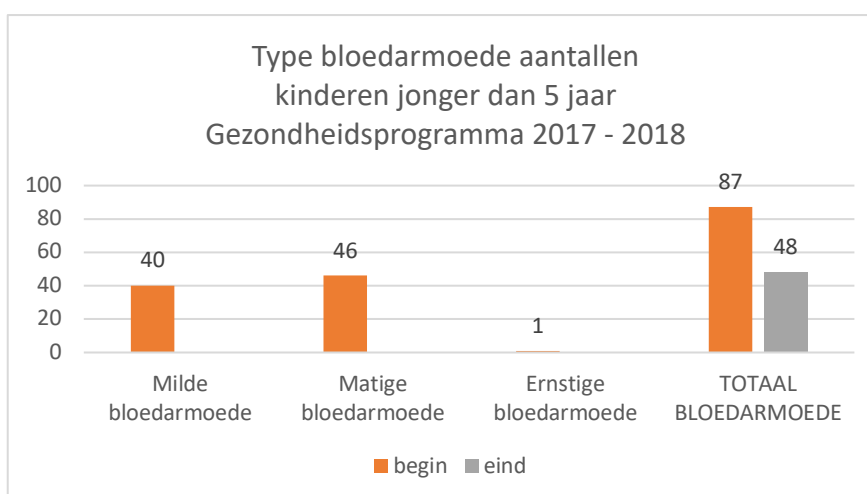
De hoge percentages parasitologische ziekten, diarree of andere ziekten veroorzaakt door het leven in ongezonde huizen, gebrek aan hygiënische gewoonten, de consumptie van water van slechte kwaliteit, onjuiste verwijdering van afval zijn de belangrijkste problemen die in het interventiegebied aanwezig zijn.

Gedurende het project is in deze component bereikt:

- Dat 68% (119) van de deelnemende moeders kennis hebben over de consumptie van veilig water en het correct verwijdering van afval en passen dit toe in het gezin.
- Dat 70% van de parasitologische ziekten is verminderd veroorzaakt door slechte voedingsgewoonten en het verbruik van verontreinigd water.
- Dat 50% van de kinderen met bloedarmoede is verminderd.
- 17 gezinnen hebben toegang tot duurzame filters voor waterzuivering, reiniging en desinfectie.

Bij de kinderen onder de 5 jaar zijn bloed- en parasieten tests afgenomen met als uitslag:

- **50% (87) van de kinderen hebben bloedarmoede** (40 kinderen met milde bloedarmoede, 46 kinderen met matige bloedarmoede en 01 kind met ernstige bloedarmoede).
- 10% van de kinderen hebben parasieten (17 kinderen).



Een duidelijk herstel is te zien van het aantal kinderen dat hun bloedarmoede hebben verminderd met 55%. Opmerkelijk is bovendien dat de helft (50%) van het totaal van 175 kinderen van het project bloedarmoede heeft.

Met het gezondheidsprogramma is bereikt dat:

- 55% (48 van de 87 kinderen met bloedarmoede) zijn hersteld van bloedarmoede
- 71% (12 van de 17 kinderen met parasieten) zijn hersteld van parasieten

1. Behandeling van parasieten en bloedarmoede (tests en medicijnen)

Deze activiteiten zijn uitgevoerd in samenwerking met de gemeente San Jerónimo en het gezondheidscentrum van San Jerónimo, waarbij personeel van het gezondheidscentrum naar het interventiegebied is geweest om tests bij de kinderen af te nemen.

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft in de maanden juli en augustus 2017 antiparasitaire behandelingen op nationaal niveau verstrekt, daardoor zijn minder parasieten bij de kinderen in het interventiegebied vastgesteld.

Volgens de laatste Demografische- en Gezinsgezondheidsenquête van ENDES - 2014¹, heeft 36% op nationaal niveau van de kinderen jonger dan 5 bloedarmoede. In de regio Cusco is dit 47%. De kinderen van de gemeenschappen van het interventiegebied overschrijden de percentages op nationaal en regionaal niveau, **een 50% van de kinderen heeft bloedarmoede**. Behandeling van de kinderen met bloedarmoede in het interventiegebied is uitgevoerd in samenwerking met de artsen van het gezondheidscentrum van San Jeronimo.

De artsen van het gezondheidscentrum hebben tegen parasieten en bloedarmoede medicijnen voorgeschreven en van de betreffende kinderen hebben controle bezoeken plaatsgevonden.

2. Opleidingsworkshops demonstratieve sessies over het verbeteren van persoonlijke- gezins praktijken en manipulatie van voedsel

Persoonlijke verzorging betreft de vaardigheden die verband houden met netheid, voedsel, kleding, hygiëne en persoonlijke verzorging. Het handhaven van goede hygiëne en lichaamshygiëne is erg belangrijk, omdat het bepaalde ziekten en infecties voorkomt, vooral bij de meest kwetsbare groepen zoals kinderen jonger dan 5 jaar.

Het is om deze reden dat er trainingsworkshops zijn gegeven betreffende persoonlijke- en gezinshygiëne, hygiëne en voedselverwerking met demonstratiesessies. Dit is versterkt met begeleiding en monitoring tijdens huisbezoeken aan de gezinnen waarbij wordt geëvalueerd of het geleerde in de praktijk wordt toegepast, ter verbetering van de persoonlijke- en gezinshygiëne gewoonten.

De onderstaande workshops zijn gegeven:

- Preventie van acute diarreeziekten (EDA's), acute luchtwegeninfecties (IRA's).
- Veilig waterverbruik.
- Handen wassen (momenten en belang van handen wassen), theorie en praktijk.
- Hygiëne en voedselverwerking, theoretisch en praktisch.

3. Opleidingsworkshops demonstratieve sessies over het verbeteren van de gezondheid in woningen en van een gezonde leefomgeving

De huiselijke omgevingsfactoren zoals: gebrek aan toegang tot drinkwater; onvoldoende elementaire sanitaire voorzieningen thuis en in de gemeenschap; overbevolking; besmetting van voedsel door pathogene micro-organismen; luchtvervuiling binnenshuis door verbranding van brandhout en brandstoffen; ontoereikende systemen voor de verwijdering van ziekteverwekkers van afval, met name insecten en knaagdieren; etc. hebben een negatief effect op de gezondheid, gezien het brede scala aan elementen in huis die van invloed zijn op de gezondheid.

¹ ENDES is een van de belangrijkste statistische gezondheidsonderzoeken uitgevoerd door het Nationaal Bureau voor de Statistiek (INEI)

Om deze reden zijn de volgende trainingsworkshops gegeven:

- Trainingsworkshop over het ordenen en de indeling van ruimtes in het huis.
- Trainingsworkshop over de implementatie van ruimtes voor hygiëne activiteiten.
- Trainingsworkshop over hygiëne en ontsmetting van wc's.
- Trainingsworkshop over vast afvalbeheer.

Deze trainingsworkshops zijn versterkt met begeleiding en monitoring door middel van huisbezoeken ter verbetering en toepassing van gezondheidsprocessen in de huiselijke omgeving.

Tevens zijn wedstrijden georganiseerd onder de deelnemende gezinnen en huisbezoeken afgelegd ter controle of de gezinnen voldoen aan de criteria van het Ministerie van Gezondheid voor gezonde huisvesting. Het personeel van het gezondheidscentrum San Jerónimo heeft 19 gezinnen gekwalificeerd als gezonde woning, die hebben voldaan aan de voorwaarden volgens de geleerde activiteiten van de trainingsworkshops en deze in de praktijk in hun woning hebben toegepast.

De gezinnen die zijn gekwalificeerd als gezonde woning hebben prijzen ontvangen zoals potten en pannen in het gemeenschapslokaal van de gemeenschap Chimpayllas na afloop van het evenement wedstrijden gezonde maaltijden.

Enige criteria waarin een familie dient te voldoen om te worden gekwalificeerd als gezonde woning:

- Gezinsorganisatie en -beheer: het gezin dient een levensplan met huisregels te hebben.
- Gezonde praktijken: Gezinsleden dienen een persoonsbewijs (DNI) te hebben, kinderen jonger dan 5 jaar met groei- en ontwikkelingscontrole en alle vaccinaties, voedzame- en uitgebalanceerde voeding geven, het op juiste wijze wassen van de handen, veilig watergebruik, op juiste wijze uitoefenen van goede hygiëne en voedselverwerking, goede kennis van de gevaarssignalen bij de zwangere moeder en pasgeborene.
- Gezonde omgevingen: alles met betrekking tot het ordenen en schoonmaken van het huis, in aparte ruimtes voor ouders en kinderen, het hebben van een toilet cq. hygiëne ruimte, classificatie van vast afval (organisch en anorganisch), met een groententuin.

Een levensplan geeft ons de richtlijnen om dingen beter te doen. Volgens David Távara, Master in Family Educational Counseling, maakt het veranderen van onze gebreken ons niet beter, omdat het veranderen van "het slechte" onze plicht is en het vervullen van een plicht geen verdienste is; de verdienste is het verbeteren van het goede, dat wil zeggen beter zijn.

Daartoe hebben gezinnen die als gezond zijn gekwalificeerd hun levensplannen gemaakt met als doel hun kinderen te voorzien van adequate voorwaarden op het gebied van gezondheid, voeding en huisvesting, zodat hun kinderen niet lijden aan bloedarmoede en chronische ondervoeding.

Volgens het document voor de implementatie van gezonde gezinnen en gemeenschappen van het Ministerie van Volksgezondheid heeft het proces 5 fasen: Bewustzijn, Organisatie, Planning, Uitvoering, Monitoring en Evaluatie, binnen een periode van 3 jaar.

4. Advisering en begeleiding gezinnen (ter verbetering van de persoonlijke- en gezinshygiëne gewoonten)

De huisbegeleiding van gezinnen is uitgevoerd met prioriteit voor gezinnen die kinderen hebben met ondervoeding en bloedarmoede, om door middel van een opgebouwde vertrouwensrelatie met het gezin om de belangrijkste problemen waarmee ze worden geconfronteerd, te begeleiden in verbeteringsprocessen in hygiëne gewoonten, ordening van het huis, indeling en reiniging van het huis, waarbij de moeders de verplichting aangaan om veranderingen toe te passen van hetgeen ze hebben geleerd.

5. Implementatie 50 waterfilters voor gezinnen volgens selectiecriteria

Volgens de resultaten van het parasitologisch onderzoek met kinderen jonger dan 5 jaar, hebben 17 kinderen parasieten, waarvan aan de families waterfilters zijn uitgereikt. Dit heeft plaatsgevonden tijdens een training over het gebruik en onderhoud

van de waterfilter door van een vertegenwoordiger van het waterfilterbedrijf. Tevens is materiaal uitgereikt voor het gebruik en onderhoud van de betreffende filter. Tevens zijn huisbezoeken afgelegd ter controle voor het juiste gebruik van de filters.

Als onderdeel van de activiteiten zijn in de gemeenschappen van Altiva Canas en Chimpahuaylla door het Ministerie van Gezondheidszorg watermonsters genomen met als doel om de kwaliteit van het drinkwater van beide gemeenschappen te verifiëren.

Evaluatie waterkwaliteit in het interventiegebied

- **Resultaten aan het begin van het project:**

Betreffende de gemeenschap van Altiva Canas is geen enkel type micro-organisme aangetroffen en was het chloorgehalte binnen de normen zoals het dient te worden geleverd door het waterbedrijf SEDA Cusco.

In het geval van de gemeenschap Chimpahuaylla, zij hebben een bestuur genaamd JASS voor sanitaire voorzieningen en verantwoordelijk voor het chloreren van het water. De verkregen resultaten van het laboratorium van het Ministerie van Gezondheidszorg zijn geëvalueerd door het gezondheidspersoneel van het gezondheidscentrum San Jerónimo met de informatie dat het water is besmet met uitwerpselen. De voorzitter van de JASS is geïnformeerd van de uitslag om maatregelen te treffen ter verbetering van de kwaliteit van het water.

- **Resultaten aan het einde van het project**

Uitgevoerd in de gemeenschap Chimpahuaylla

In de tweede evaluatie blijven de resultaten hetzelfde: het water is ongeschikt voor menselijke consumptie omdat het nog steeds is verontreinigd met dierlijke en menselijke uitwerpselen, wat aantoont dat de JASS geen correcties heeft aangebracht na de eerste microbiologische wateranalyse, die naar behoren werd gemeld. Reden waarom het personeel van het gezondheidscentrum San Jerónimo actie heeft ondernomen met de Sanitation Services Administration Board (JASS), en trainingsbijeenkomsten en follow-up bezoeken hebben plaatsgevonden en monitoring van de chloormetingen. Van deze laatste metingen is nog geen informatie bekend.

ANDERE ACTIVITEITEN

- **Vakopleidingen voor moeders ter verbetering van inkomsten**

In samenwerking met de gemeente San Jerónimo is aan 18 moeders van het gezondheidsprogramma de banketbakerscursus gegeven in het gebouw van CEDNA. In december 2017 heeft de afsluitende ceremonie plaatsgevonden in het theater van de gemeente San Jeronimo. Dit onder bijzijn van de autoriteiten van de gemeente San Jeronimo.

Deze moeders hebben hiermee hun inkomsten kunnen verbeteren door de verkoop van banketbakersproducten zoals taarten en hartige gerechten zoals pasteitjes (empanadas).

- **Sociale activiteit ter motivatie en bewustmaking van de moeders**

Deze activiteit is uitgevoerd om meer moeders te betrekken bij het project ter motivatie en bewustwording van de doelstellingen van het project en het vertrouwen te versterken met het technisch team van CEDNA. Er hebben sportieve activiteiten plaatsgevonden waarbij teams zijn gevormd die onderling hebben gestreden en prijzen aan de winnaars zijn uitgereikt. Vertegenwoordigers van de strategische allianties hebben eveneens deelgenomen aan de activiteiten en hebben de organisatie van CEDNA gewaardeerd betreffende het initiatief van deze verbroedering.

- **Coördinatievergaderingen**

Met de manager en personeel van het gezondheidscentrum San Jerónimo en met personeel van de gemeente San Jerónimo afdeling Sociale Zaken hebben diverse coördinatievergaderingen plaatsgevonden ter uitvoering van het gezondheidsprogramma.

- **Uitvoering kerstfeest met de kinderen van het gezondheidsprogramma**

Op 13 december 2017 heeft in het gemeenschapscentrum van de gemeenschap Chimpahuaylla het jaarlijkse kerstfeest met de kinderen van het gezondheidsprogramma plaatsgevonden. Het feest bestond uit 3 delen: een show voor de kinderen met animatie team, het uitreiken van de kerstcadeautjes en tot slot de uitreiking van de chocolademelk met kerstbrood. Het was weer een groot succes om met kinderen en ouders dit feest te vieren.

3. DOELSTELLINGEN EN BEHAALDE RESULTATEN VAN HET PROJECT (ONDERDELEN)

OMSCHRIJVING DOELSTELLING	DOELSTELLINGEN INDICATOREN	DOELSTELLINGEN RESULTATEN	OPMERKINGEN
SPECIFIEKE DOELSTELLING: Bijdragen aan het vermindering van ondervoeding en bloedarmoede van kinderen onder de 5 jaar			
Kinderen onder de 5 jaar hebben hun voedingssituatie verbeterd.	60% (175 = 105)	59% (175 = 103)	Doelstelling niet gehaald 2)
Gezinnen hebben een uitgebalanceerde voeding voor hun kinderen onder de 5 jaar.	40% (175 = 70)	59% (175 = 103)	Doelstelling gehaald
Kinderen hebben hun ziekten – diarree – EDAS en parasieten verminderd.	30% (175 = 52)	7% (175 = 12)	Doelstelling niet gehaald 3)
Kinderen hebben hun bloedarmoede verminderd.	40% (175 = 70)	55% (87 = 48)	Doelstelling gehaald
Gezinnen zijn gekwalificeerd als gezonde gezinnen.	60% (175 = 105)	11% (175 = 19)	Doelstelling niet gehaald 4)
Er zijn min. 10 promotiemoeders opgeleid.	10	10	Doelstelling gehaald
RESULTAAT 1: Het verbeteren van voedsel en voeding en verantwoorde integrale gezondheidszorg van kinderen onder de 5 jaar			
Gezinnen hebben uitgebalanceerde voeding voor hun kinderen jonger dan 5 jaar.	40% (175 = 70)	59% (175 = 103)	Doelstelling gehaald
Zwangere vrouwen met geïntegreerde gezondheidszorg.	70%	100%	Doelstelling gehaald
Gezinnen met goede praktijken in hygiëne en manipulatie van voeding.	60% (175 = 105)	68% (175 = 119)	Doelstelling gehaald
Gezinnen hebben een gezondheidsverzekering (SIS of andere).	60% (175 = 105)	73% (175 = 128)	Doelstelling gehaald
Gezinnen hebben groentetuinen voor de voedselzekerheid.	20% (175 = 35)	20% (175 = 35)	Doelstelling gehaald
RESULTAAT 2: Verbetering van de hygiëne, sanitaire voorzieningen en veilig water verbruik in de woning.			
Kinderen onder de 5 jaar hebben EDAS en parasieten verminderd.	50% (175 = 85)	7% (175 = 12)	Doelstelling niet gehaald 5)
Gezinnen met goede praktijken in persoonlijke hygiëne in hun woning en het milieu.	60% (175 = 105)	68% (175 = 119)	Doelstelling gehaald
Gezinnen hebben goed beheer van vast afval en afvalwater.	60% (175 = 105)	70% (175 = 122)	Doelstelling gehaald
Gezinnen hebben parasieten verminderd door middel van het gebruik van waterfilters.	50 gezinnen	17 gezinnen	Doelstelling niet gehaald 6)

4. BEGROTING EN UITGAVEN

Uitgaven eerste halfjaar vs begroting periode: april t/m september 2017

BEGROTING GEZONDHEIDSPROJECT ONDERVOEDING EN BLOEDARMOEDE IN EUROS (01 APRIL 2017 - 31 MAART 2018)	BEGROTING	UITGAVEN	UITGAVEN %
KOSTENOVERZICHT VS BEGROTING: APRIL 2017 – APRIL 2018			
ACTIVITEITEN RESULTAAT 1: Het verbeteren van voedsel en voeding en verantwoorde integrale gezondheidszorg van kinderen onder de 5 jaar.	23.003	22.962	99%
1.1 Selectie en registratie van deelnemende (promotie)moeders en kinderen aan het project - De promotiemoeders worden door hun gemeenschap gekozen als leiders van hun gemeenschap en zijn de verantwoordelijken voor de overdracht van hun kennis van de preventieve gezondheidszorg en follow-up aan de gemeenschap en speciaal aan de moeders			
1.2 Workshops gegeven door een ervaringsdeskundige(n): - in gezonde en uitgebalanceerde voeding, inclusief de aanleg en onderhoud van groentetuinen - in goede voeding en voorkomen van bloedarmoede specifiek voor zwangere vrouwen - in organisatie en leiderschap m.b.t. de algemene gezondheid voor het overleg met de bestuurders van de deelnemende gemeenschappen - voor het invoeren van het controle voedingssysteem in samenwerking met de gezondheidspost van het Ministerie van Gezondheidszorg.			
1.3 Monitoring en controle: - elk kwartaal gewichts- en lengte controles van de deelnemende kinderen - basis controles van zwangere- en borst voedende vrouwen - 2 keer per maand controle op de toepassing van de aanbevolen voedingsthema's d.m.v. huisbezoeken bij elke deelnemende familie - het uitvoeren van een preventie campagne van de basisgezondheid van de vrouw (borstonderzoek, uitstrijkje, pre- en postnatale controle) gedurende het project in het interventiegebied samen met de gezondheidspost van het Ministerie van Gezondheid en/of andere bevoegde instanties.			
1.4 Overig: - Invoering van het controle voedingssysteem in coördinatie met het Ministerie van Gezondheidszorg - opname in en bewijs van lidmaatschap van de SIS gezondheidsverzekering - Implementatie groentetuinen			
ACTIVITEITEN RESULTAAT 2: Verbetering van de hygiëne, sanitaire voorzieningen en veilig water verbruik in de woning.	23.173	23.120	99%
2.1. Workshops, gegeven door een ervaringsdeskundige(n): - voor gezinnen(inclusief partner) in het thema van gezond wonen - in het gebruik van veilig water en het verwijderen van afval en fecaliën			

2.2 Persoonlijk advies in het thema gezonde woningen: - O.a. de verbetering van sanitaire voorzieningen (schoon water, riolering, gewoonten en gebruiken m.b.t. hygiëne)			
2.3 Implementatie van 50 waterfilters bij geselecteerde families voor het zuiveren, reinigen en desinfecteren van water, (incl. parasieten-tests, parasietenmedicijnen) van de deelnemende families.			
2.4 Monitoring en controle: - ieder halfjaar bloedarmoede en parasieten tests met medicijnen ter behandeling - 1 keer per maand controle op de toepassing van de aanbevolen thema's gezonde woning d.m.v. huisbezoeken bij elke deelnemende familie			
2.5 Overig: - Wedstrijden tussen families in gezonde woning			
3.0 OPLEIDINGSGEBOUW	2.136	2.136	100%
3.1 Basisservices gebouw CEDNA (water, licht, vuilophaal)			
3.2 Verzekeringen			
3.3 Folders/drukwerk en presentatiemateriaal t.b.v. workshops, groente zaden, weeg- en meetapparatuur			
4.0 ORGANISATIE EN ADVIES	3.893	3.782	97%
4.1 Algemene leiding kantoorpersoneel en projectmedewerkers			
4.2 Advies en ondersteuning voor het verkrijgen van financiële en materiele ondersteuning van de (lokale) overheid t.b.v. het project			
5.0 FINANCIËLE ADMINISTRATIE EN AUDIT	1.607	1.554	97%
5.1 Administratie/personeelszaken			
5.2 Financieel jaarverslag/audit			
5.3 ICT/computers			
5.4 Algemene kantoorkosten			
SUBTOTAAL	53.812	53.554	99%
Koersverschillen	2.186		
TOTAAL	55.998	53.554	96%
Banco Central de Reserva del Peru, december 2016 , wisselkoers sol/eur 3.6			

TOTALE KOSTEN PROJECT		53.554	
AANDEEL STICHTING VILCABAMBA		43.647	81%
AANDEEL CEDNA		9.908	19%

5. LESSEN EN CONCLUSIES

CONCLUSIES

- De basisgegevens van het project stellen ons in staat gerichte acties te ondernemen afgestemd op de behoeften van ieder gezin.
- Er is een goede samenwerking in de coördinatie en uitvoering van de activiteiten van het project met de belangrijkste actoren: de gemeente en het gezondheidscentrum van San Jeronimo.
- Het is mogelijk gebleken wederom lokale bijdragen met de gemeente San Jeronimo te realiseren voor het gezondheidsproject dat door de gemeenteraad is goedgekeurd, maar de bijdragen zijn aanzienlijk minder geweest: Totale bijdrage Gemeente San Jeronimo samenwerkingsovereenkomst: S/. 90.870,00. Ontvangen van de gemeente: S/. 11.833,00. Niet ontvangen: S/. 79.037,00). Dit daar de gemeente San Jeronimo per October 2017 op haar budget is gekort. Dit betekende dat CEDNA reserves heeft moeten aanspreken om aan de lokale bijdragen te voldoen. Wij hebben normaal de activiteiten van het project kunnen uitvoeren, alleen hebben we niet 50 waterfilters (die stonden gepland met bijdrage van de Gemeente San Jeronimo), maar 17 waterfilters uitgereikt voor alle gezinnen met deelnemende kinderen met parasieten. In het project waren niet de beoogde 50 kinderen met parasieten.
- Met het gezondheidsprogramma was het mogelijk om een totaal van 103 kinderen zonder chronische ondervoeding te handhaven. Het was ook mogelijk om 5 van de 12 kinderen met globale ondervoeding te herstellen.
- Er zijn 47 kinderen (50%) met bloedarmoede hersteld van een totaal van 87 kinderen met bloedarmoede.
- Er zijn weinig kinderen met parasieten geweest. Een totaal van 17, waarvan 12 zijn hersteld.
- De kinderen met chronische ondervoeding zijn onveranderd gebleven, dit daar meer dan een jaar nodig is om chronische ondervoeding te behandelen.
- Er zijn 5 van de 12 kinderen met globale ondervoeding hersteld.

GELEERDE LESSEN

- De betrokkenheid van de actoren zoals het gezondheidscentrum en de gemeente zijn belangrijk voor het halen van goede resultaten van het project en om deze succesvolle manier van werken tevens toe te passen met andere gemeenschappen en gemeenten.
- De aanpak van de oplossingen voor gezondheidsproblemen moet meer het initiatief zijn van de families en gemeenschappen, waardoor een grotere actieve deelname wordt bereikt.
- De methodologie van wedstrijden en competitie van Pachamama Raymi is nodig om het bereiken van meer deelname van de bevolking in toekomstige projecten.
- Belangrijk is persoonlijke ontwikkelingscursussen in het project op te nemen om de eigenwaarde van de moeders te verbeteren, evenals dat deelname als moeder en profesional belangrijk is in hun leven.