

Especialización en Epidemiología



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de Campo

TRABAJO DE CAMPO

**FACTORES ASOCIADOS A MALNUTRICIÓN EN LOS MENORES DE 0 A 59
MESES EN LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU (RANCHERÍA PARIYEN LA
GUAJIRA - COLOMBIA).**

SEGUNDO SEMESTRE DE EPIDEMIOLOGÍA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

BOGOTÁ

MAYO, 2023

TRABAJO DE CAMPO

**FACTORES ASOCIADOS A MALNUTRICIÓN EN LOS MENORES DE 0 A 59
MESES EN LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU (RANCHERÍA PARIYEN LA
GUAJIRA - COLOMBIA)**

SEGUNDO SEMESTRE DE EPIDEMIOLOGÍA

INTEGRANTES:

CAPELLA CORDOBA ANGELA NATALIA

CASTILLO MARTÍNEZ RUBY GISSELLA

CORTÉS JIMENEZ LADY TATIANA

DAZA VEGA MARÍA MILAGROS

FUENTES PARRA JOHANNA ESPERANZA

MARÍN FERNÁNDEZ GINIBETH MANUELA

MORALES VILLAIZNA ANGIE VIVIANA

PEDROZA SÁNCHEZ ERICA MAYERLY

WILQUEN GIL CAMILA ISABEL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

BOGOTÁ

MAYO,2023

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

El presente trabajo está dedicado a la Ranchería Pariyen, Uribia - La Guajira. Colombia.

“Anayawachijaa” – Gracias.

Segundo semestre, Especialidad de Epidemiología.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la comunidad indígena Wayúu de la Ranchería Pariyen, Uribia - La Guajira, Colombia, en especial a la autoridad Cenaida Pana, al Dr. Aramis Sierra y su familia por permitirnos conocer a la comunidad y su cultura.

Asimismo, agradecemos a nuestra institución Fundación Universitaria Juan N. Corpas y a nuestro equipo docente de la Especialización de Epidemiología en especial a nuestro tutor el Dr. Hernán Quijada por su pasión por la actividad docente y por acompañarnos en el proyecto.

ÍNDICE	
GLOSARIO CON DEFINICIÓN MESH	11
RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	15
MARCO TEÓRICO	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
JUSTIFICACIÓN	25
OBJETIVOS	26
OBJETIVO GENERAL	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	26
MATERIALES Y MÉTODOS	27
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos para la toma de medidas antropológicas	18
Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según el indicador y puntos de corte.....	19
Tabla 3 Riesgo de mortalidad dado por perímetro	20
Tabla 4. Riesgo en el neurodesarrollo dado por perímetro Cefálico.	21
Tabla 5. Clasificación de desnutrición según AIEPI y OMS	23
Tabla 6. Características de la población en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.....	30
Tabla 7. Características de la población WÜIRMANA menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.....	31
Tabla 8. Características de la población TOTOPANA en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.....	32
Tabla 9. Promedio de peso en kilogramos (kg) estratificado por grupo etario en la población PARIYEN.	34
Tabla 10. Promedio de talla en centímetros (cm) estratificado por grupo etario en la población PARIYEN	34
Tabla 11. Diagnóstico nutricional de peso para la edad estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.....	35
Tabla 12. Diagnóstico nutricional de peso para la talla estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.	36
Tabla 13. Diagnóstico nutricional de talla para la edad estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.....	38
Tabla 14. Tamizaje neurológico dado por perímetro cefálico estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.....	39
Tabla 15. Frecuencias de Diagnósticos nutricionales en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.....	40
Tabla 16. Tamizaje de riesgo de mortalidad por perímetro braquial estratificado por grupo etario de 6 meses a 59 meses en la Ranchería Pariyen.....	41
Tabla 17. Antecedentes neonatales, carnet de vacunas y carnet de desarrollo en menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.	41
Tabla 18. Frecuencia de comidas principales- Ranchería Pariyen, 2023.....	42
Tabla 19. Frecuencia de consumo de comidas - Ranchería Pariyen, 2023.....	43
Tabla 20. Frecuencia de hierven el agua para su consumo -Ranchería Pariyen 2023.	44
Tabla 21. Prevalencia del estado nutricional y los factores asociados en la población de 0 a 59 meses -ranchería pariyen -2023.....	44

GLOSARIO CON DEFINICIÓN MESH

Antropometría: La técnica que se ocupa de la medición del tamaño, el peso y las proporciones del cuerpo humano o de otro primate.

Desnutrición Aguda Severa: Forma aguda de desnutrición que generalmente afecta a los niños, caracterizada por un peso muy bajo para la estatura (por debajo de -3z puntajes de los estándares de la organización mundial de la salud), emaciación severa visible o aparición de edema nutricional. puede ser causa directa o indirecta de muerte en niños que padecen diarrea y neumonía. No lo confunda con inanición, una condición en la que el cuerpo no recibe suficiente alimento, generalmente durante largos períodos de tiempo.

Desnutrición proteico-energética: La falta de energía o proteínas suficientes para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, como resultado de una ingesta dietética inadecuada de proteínas, ingesta de proteínas dietéticas de mala calidad, mayores demandas debido a enfermedades o mayores pérdidas de nutrientes.

Estructura familiar: Naturaleza estructural de las relaciones entre los miembros de un hogar típicamente en referencia a un menor residente en el mismo hogar. En términos más generales, cualquier marco organizativo que determine la pertenencia a la familia y las funciones y la posición jerárquica de los miembros de la familia.

Etnicidad: Un grupo de personas con una herencia cultural común que los distingue de los demás en una variedad de relaciones sociales.

Factores socioeconómicos: Factores sociales y económicos que caracterizan al individuo o grupo dentro de la estructura social.

Grupos de población: Individuos clasificados de acuerdo con su sexo, origen racial, religión, lugar de residencia común, estatus económico o social, o algún otro atributo cultural o de comportamiento.

Habito alimentario: Respuestas conductuales o secuencias asociadas con la alimentación, incluidos modos de alimentación, patrones rítmicos de alimentación e intervalos de tiempo.

Índice de masa corporal: Un indicador de la densidad corporal determinada por la relación del peso corporal con la altura corporal. $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla al cuadrado (m}^2\text{)}$. El IMC se correlaciona con la grasa corporal (tejido adiposo). su relación varía con la edad y el sexo.

Malnutrición: Un estado nutricional desequilibrado que resulta de una ingesta insuficiente de nutrientes para cumplir con los requisitos fisiológicos normales.

Obesidad: Un estado con peso corporal que está muy por encima de los estándares recomendados, generalmente debido a la acumulación de exceso de grasas en el cuerpo. Los estándares pueden variar con la edad, el sexo, la herencia genética o cultural. En el índice de masa corporal, un IMC superior a 30,0 kg/m² se considera obesidad, y un IMC superior a 40,0 kg/m² se considera obesidad mórbida (obesidad mórbida).

Peso corporal: La masa o cantidad de pesadez de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos.

Requerimientos nutricionales: Las cantidades de diversas sustancias en los alimentos que necesita un organismo para mantener una vida sana.

Sobrepeso: Un estado con peso corporal que está por encima de ciertos estándares. En la escala del índice de masa corporal, el sobrepeso se define como tener un IMC de 25,0 - 29,9 kg/m².

Trastornos nutricionales: Trastornos causados por desequilibrios nutricionales, ya sea sobrealimentación o desnutrición.

Talla: La distancia desde la planta del pie hasta la coronilla de la cabeza con el cuerpo parado sobre una superficie plana y completamente extendido.

Determinante Social: Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas establecidos para hacer frente a la enfermedad. Estas circunstancias, a su vez, están determinadas por un conjunto más amplio de fuerzas: de salud, economía, políticas y sociales.

Recién Nacido: Un bebé durante los primeros 28 días después del nacimiento.

Infante: Un niño entre 1 y 23 meses de edad.

Grupos de edad: Personas clasificadas por edad desde el nacimiento (infante, recién nacido) hasta octogenarios y mayores (Edad, 80 años y más).

Niño: Una persona de 6 a 12 años. Un individuo de 2 a 5 años es niño, preescolar.

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo y los factores protectores asociados a la malnutrición en menores de 0 a 59 meses en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.

Material y métodos: Estudio de corte transversal de prevalencia en los menores de 0 a 59 meses de edad en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen) Uribia - La Guajira; Colombia el 13 de mayo 2023. Se obtuvo un censo de 34 niños y niñas entre 0 a 59 meses de edad. Se tomaron medidas antropométricas de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial para evaluar su estado nutricional y neurodesarrollo, los datos fueron analizados en el aplicativo EPI INFO versión 7.5.2.3.

Resultados: La comunidad indígena Wayúu, ranchería Pariyen menores de 0 a 59 meses se divide en dos zonas Wüirma (sur) que corresponde al 53 % y Totopana (norte) 47 %, donde prevalece la población femenina con un 53 %. En cuanto al estado nutricional dado por peso para la edad por grupos etarios se evidenció que los mayormente afectados son los menores de 48 a 59 meses con un 80 % comparado con otros grupos etario, sin embargo, en el grupo etario de 12 a 23 meses el 42,86 % se encuentra en adecuado estado nutricional. Para la población total el 42,2 % tienen alteración de peso para la talla, el 64,71 % relación peso para la edad, el 85,3 % relación talla para la edad y el 26,5 % con riesgo en el neurodesarrollo. Se evidenció que ningún menor de 0 a 59 meses se encuentra en riesgo de mortalidad. Para el tamizaje neurológico, la mayoría de la población se encuentra con un normal neurodesarrollo, solo en el grupo etario de 48 a 59 meses se encuentra en riesgo del neurodesarrollo con un 60 %.

Conclusiones: Entre los factores de riesgo asociados a la malnutrición se identificó que el consumo de agua sin tratamiento es el principal factor de riesgo, siendo la principal fuente de agua el Jaguey. Se encontraron niños sin esquema de vacunación, así como también esquemas incompletos e inclusive menores no registrados, por lo tanto, no tienen acceso a servicios de salud. El manejo de los residuos no es el adecuado pese a que manifestaron quemarlas, sin evidencia de una correcta disposición final de los desechos. Los alimentos que más consumen son las frutas, carnes rojas, granos y huevos.

Recomendaciones: Estos resultados son un llamado para el desarrollo de intervenciones orientadas a mejorar los hábitos nutricionales entre las poblaciones indígenas colombianas.

Palabras clave: *Anthropometry; Age Groups; Colombia; Child; Indigenous peoples; Infant Malnutrition; Social Determinants.*

INTRODUCCIÓN

La desnutrición se conoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad (1). Un informe de las Naciones Unidas reportado en julio del 2022, indica que las personas afectadas por el hambre en todo el mundo, aumentó hasta 828 millones en el 2021; así mismo resaltan que aproximadamente 45 millones de niños menores de 5 años sufrían de emaciación, que es la forma más mortal de desnutrición y aumenta el riesgo de muerte de los niños y niñas hasta 12 veces. Además, 149 millones de menores de cinco años tenían retraso en el crecimiento y el desarrollo debido a la falta crónica de nutrientes esenciales en sus dietas (2).

La región de América Latina y el Caribe posee una baja prevalencia de desnutrición aguda infantil (1,3 %), equivalente a 700.000 niños menores de cinco años, inferior al promedio mundial de (6,7 %). El Caribe presenta la prevalencia más alta de la región con un (2,8 %), Sudamérica con un (1,4 %) y Mesoamérica con un (0,9 %). El comportamiento de este indicador nutricional en los países de la región muestra cifras mayores en países como Barbados (6,8 %), Trinidad y Tobago (6,4 %), Guyana (6,4 %), Suriname (5,5 %), Venezuela (4,1 %) y Ecuador (3,7 %). Cabe resaltar que las prevalencias más bajas de desnutrición aguda en Sudamérica las presentan Chile, Perú y Paraguay con valores inferiores al (1 %). El resto de los países presentan prevalencias entre el (1 %) y (2 %) (3).

Estudios nacionales muestran que la pobreza de las comunidades, condiciones prenatales, la calidad de alimentación, el poco acceso a servicios públicos y educación se asocia con la desnutrición en la primera infancia, además de ser más frecuente en niños de madres que viven en contextos de precarios niveles de autonomía y con dificultades en la accesibilidad al sistema de salud (4, 5).

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), publicado en el Ministerio de Salud 2015 reporta 560.000 niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica y 15.600 padecen de desnutrición aguda severa. La prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 que fue de (0,9 %). La prevalencia de desnutrición aguda es mayor en los niños menores de seis meses (2 %), en los niños cuyo orden de nacimiento es el sexto o

más, en niños con intervalo intergenésico menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 30 y 34 años (6).

En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la tasa de mortalidad infantil a 2020, debido a esta causa, por 1.000 nacidos vivos, fue de 17,62 %, en la Guajira fue de 56,04 % y en el municipio de Uribia el 79,29 % (15). Cabe resaltar que, entre las principales causas de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Uribia se encuentran los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 21 casos, malformaciones y deformidades congénitas y anomalías cromosómicas con 18 casos, sepsis bacteriana del recién nacido con 14 casos, enfermedades del sistema urinario con 11 casos, deficiencias y anemias nutricionales con 6 casos, enfermedades infecciosas intestinales con 5 casos, restos de ciertas afecciones originadas del periodo perinatal con 3 casos (7). Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación se planteó para determinar el estado nutricional en los menores de 0 a 59 meses en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.

MARCO TEÓRICO

GENERALIDADES DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y MUNICIPIO URIBIA.

El departamento de La Guajira está localizado en la parte más septentrional de Suramérica y en el extremo noroeste de Colombia, entre los 10° 23' y 12° 28' de latitud norte y entre los 71° 06' y 73° 39' de longitud al oeste de Greenwich. Se ubica en la franja intertropical o de latitudes bajas.

Se encuentra situado al Norte de Colombia y hace parte del grupo de los departamentos de la región Caribe Colombiana. La Guajira limita al norte y al oeste con el mar Caribe, al este con el país de Venezuela, al sur y al suroeste limita con los departamentos del Cesar y del Magdalena respectivamente (8).

La geografía física determina que la península de La Guajira posee una superficie de 20.848 Km², con un litoral de 403 kilómetros y 249 kilómetros de frontera terrestre, que se sitúa en el Caribe colombiano representando el (1,8 %) del territorio nacional y que tradicionalmente

se ha dividido en tres regiones: Alta (norte), Media (centro y suroeste en ocasiones) y Baja (sur).

La Guajira, es uno de los 32 Departamentos en que se constituye Colombia y está conformada por 15 municipios: Uribia, Manaure, Maicao, Dibulla, la capital Riohacha, Albania, Hato nuevo, Barrancas, Fonseca, Distracción, San Juan del Cesar, Villanueva, El Molino, Urumita y La Jagua del Pilar. Los municipios de Uribia y Riohacha conforman el 38 % y 15 % de la superficie guajira, respectivamente, mientras que el municipio de La Jagua del Pilar solo representa el (0.88 %) del total departamental, 126 corregimientos, 49 inspecciones de policía, 21 resguardos indígenas y 10 caseríos, contando en el año 2021 con una población según datos de proyección del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE de 987.781 habitantes (8).

El municipio de Uribia ubicado en el extremo norte del departamento, que tiene una extensión de aproximadamente 8.000 kilómetros cuadrados, limita por el norte y el oriente por el mar caribe, por el sur con Venezuela, por el suroccidente con el municipio de Maicao y por el occidente con el municipio de Manaure. En el municipio Uribia se encuentra el Resguardo Indígena de la Alta y Media Guajira de la comunidad Wayúu; cuenta con 21 corregimientos, el (95 %) de la población es de la etnia Wayúu. Con una población aproximada a 2021 de 194.450 habitantes siendo el segundo municipio más poblado del departamento, de los cuales el 51.5 % son mujeres y un 48.5 % hombres, en el área urbana 10.146 habitantes y en el área rural 183.451 habitantes, según DANE, teniendo las siguientes características: (9).

La población es mayoritariamente de la etnia Wayúu ubicándose como la capital indígena de Colombia, en su mayoría tienen doble nacionalidad Colombo - venezolana, sus territorios son resguardos y por lo tanto la propiedad es colectiva, sus costumbres y forma de vida son diferentes.

La totalidad de su territorio es semidesértico, solamente cuenta con una vía de transporte terrestre que va desde la cabecera municipal hasta Puerto Bolívar y el resto son carreteras en malas condiciones (9).

El pueblo indígena Wayúu, se extiende por los países de Colombia y Venezuela y en la actualidad podemos constatar que es el pueblo Indígena más numeroso que habitan estos dos

territorios, históricamente asentados en el territorio de la península de la Guajira o Jepira, como sus habitantes lo denominan en el tradicional Wayunaki y que significa “la tierra de los guajiros muertos” por su connotación tradicional, ubicados al norte de Colombia y al Noroeste de Venezuela respectivamente. (10).

En este territorio ancestral podemos encontrar 21 resguardos, los principales de estos son los territorialmente más grandes que son los resguardos de la alta y baja Guajira.

Los Wayú son en su mayoría bilingües, aunque una fracción de ellos en la Media y Alta Guajira es monolingüe. Su idioma autóctono, de la familia lingüística Arawak, cuenta con dos formas dialectales que no impiden la comunicación entre quienes las hablan: el wayuunaiki "arribero" (o de la Alta Guajira), y el "abajero" (o de la Baja Guajira) (10).

La sociedad Wayú presenta una estructura compleja, es de carácter matrilineal y tiene unos 30 clanes, cada uno con su propio territorio y animal totémico. Dentro de la familia nuclear, los hijos son dirigidos prácticamente por el hermano de la madre y no por el propio padre biológico. La mujer Wayú es activa e independiente, tiene un papel importante como conductora y organizadora del clan, y políticamente activas en su sociedad, por lo que las autoridades femeninas son las que representan a su pueblo en los espacios públicos (10).

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

La antropometría es una disciplina de gran utilidad en muchas especialidades médicas más en nutrición. El propósito es medir el aumento de masa corporal desde la gestación hasta el término de la pubertad, expresada como crecimiento y desarrollo para conocer los efectos sobre la salud (11). De las medidas antropométricas, el peso y la talla destacan como las más frecuentes, seguidas de otras como los perímetros cefálicos, del brazo y el perímetro abdominal. Para la toma de medidas antropométricas se debe tener en cuenta la edad del paciente, en cada población se utiliza un instrumento diferente. **Tabla 1.** Instrumentos para la toma de medidas antropométricas (12).

Tabla 1. Instrumentos para la toma de medidas antropométricas

Edad	Peso	Talla	PC*
Niños hasta dos años	Pesa bebe.		

	Balanza de pie.	Infantometro o cinta métrica	Cinta métrica.
Niños mayores de 2 años.	Balanza de pie.	Tallímetro	Cinta métrica.

PC* Perímetro cefálico.

Tabla 1. Instrumentos para la toma de medidas antropológicas. Fuente: Resolución No. 00002465 de 2016, Ministerio de salud y protección social (12).

Junto a los parámetros universales de peso y talla, se han desarrollado una serie de índices (también llamados los Z score) especiales para valorar el estado nutricional en menores de 5 años tales como peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad (12). **Tabla 2.**

Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según el indicador y puntos de corte.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Tipo de uso
Peso para la talla (P/T)	>+3	Obesidad	Individual y poblacional
	>+2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	>+1 a ≤ +2	Riesgo de sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso adecuado para la talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de desnutrición aguda	
	<-2 a ≥ -3	Desnutrición aguda moderada	
Talla para la edad (T/E)	<-3	Desnutrición aguda severa	Individual y poblacional
	≥ -1	Talla adecuada para la edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja para la edad	
Perímetro cefálico para la edad (PC/E)	< 2	Talla baja para la edad o retraso en la talla	Individual y poblacional
	>+ 2	Factor de riesgo para el neurodesarrollo	
	≥ -2 a < 2	Normal	
IMC para la edad IMC/E	< -2	Factor de riesgo para el neurodesarrollo	Poblacional
	>+ 3	Obesidad	
	>+2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	>+1 a ≤ +2	Riesgo de sobrepeso	
	≤ +1	No aplica (verificar con P/T)	

Peso para la edad (P/E)	>+1	No aplica (verificar con IMC/E)	Poblacional
	≥ -1 a $\leq +1$	Peso adecuado para la edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de desnutrición global	
	< -2	Desnutrición global	
Perímetro braquial (PB)	≥ 13.6 cm	Normal	Individual
	≥ 11.6 a ≤ 13.5 cm	Desnutrición	
	≤ 11.5	Desnutrición severa (riesgo de muerte)	

Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según el indicador y puntos de corte. Fuente: Resolución No. 00002465 de 2016, Ministerio de salud y protección social (12).

Perímetro cefálico, perímetro braquial en menores de 5 años.

Perímetro braquial: Es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y está asociada a riesgo de muerte por desnutrición. La medición del perímetro braquial no reemplaza la toma de peso y talla, por lo cual se considera un criterio independiente y complementario a la clasificación antropométrica nutricional (12-13). **Tabla 3.**

Tabla 3 Riesgo de mortalidad dado por perímetro braquial.

Normal	>13,6 cm.
Desnutrición	$\geq 11,6$ cm hasta $\leq 13,5$ cm.
Riesgo de muerte	$\leq 11,5$ cm

Tabla 3. Riesgo de mortalidad dado por perímetro braquial. Fuente: Anexo técnico de la adopción de los estándares de crecimiento y desarrollo de la Organización mundial de la salud para Colombia (13).

Para su medición se selecciona el brazo no dominante del niño, luego se dobla el brazo en un ángulo de 90°. Se procede a medir la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olécranon (apéndice del húmero) y luego se marca el punto medio entre ambas. Se pide al menor que relaje el brazo y sobre la marcación hecha, se envuelve horizontalmente el brazo con la cinta métrica, se verifica que la cinta no esté apretada ni floja, luego se registra el valor obtenido (13).

Perímetro cefálico: Es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, que nos aporta el desarrollo neurológico. Para su medición se debe mantener al niño con la cabeza fija, retirar todo lo que pueda generar aumento en la medición (gorros, balacas), se mide la distancia que va por encima de las cejas, de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. Para esto, se pasa la cinta alrededor de la cabeza del menor, colocándola con firmeza sobre la protuberancia frontal y la prominencia del occipital (13). **Tabla 4.**

Tabla 4. Riesgo en el neurodesarrollo dado por perímetro Cefálico.

Factor de riesgo para el neurodesarrollo	>+ 2 DE*
Normal	≥ -2 a < 2 DE
Factor de riesgo para el neurodesarrollo	< -2 DE

DE* Desviación estándar

Tabla 4. Riesgo en el neurodesarrollo dado por perímetro Cefálico. Fuente: Resolución No. 00002465 de 2016, Ministerio de salud y protección social (12).

Técnicas para la toma de mediciones antropométricas

Para realizar una buena toma de medida antropométrica se debe verificar el estado del instrumento por medio de biomédico y prueba de calibración. Los Instrumentos para la toma de medidas antropológicas depende de la edad del menor. **Tabla 1.**

Peso de niños y niñas menores de 2 años: Asegurar que la pesa para bebe se encuentre en una superficie lisa, horizontal y con estabilidad, además se debe verificar que el peso esté calibrado, desvestir el menor, colocar al niño o niña en el centro de la balanza sin apoyarse ni dejar ninguna parte del cuerpo fuera, y tome el peso (13).

Peso de niños y niñas mayores de 2 años: Se debe colocar la báscula sobre una superficie lisa y firme y se debe solicitar al menor que se ponga de pie sobre la báscula, sin ropa o con la menor cantidad de ropa posible, anotar el peso en Kg, bajar el niño de la balanza, y repetir el procedimiento con el fin de validar la información (13).

Talla de niños y niñas menores de 2 años: Se debe acostar al menor en posición horizontal y la medida se denomina longitud , con la ayuda de un infantómetro , se explicara previamente lo que se va a realizar al acudiente de forma tal que se reciba colaboración de

parte del cuidador, verificar que el niño esté sin zapatos y que en la cabeza no tenga objetos que alteren la medida, se acostara al niño boca arriba , con la cabeza apoyado en una superficie fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar el soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos, se debe tomar ambas rodillas con la mano izquierda, para lograr estirarlas completamente y correr con la mano derecha la pieza móvil del infantómetro contra la planta de los pies, haga la lectura en centímetros y registrar (13).

Talla de niños mayores de 2 años: La medición debe realizarse de pie (posición vertical) y la medida se denomina talla o estatura, y se tomará con un tallímetro, tener en cuenta que el tallímetro debe estar ubicado en posición vertical, se debe colocar sobre una superficie plana, se ubica el menor contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre una superficie lisa y firme, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados de los troncos con las palmas hacia los muslos, una vez la posición sea correcta leer el valor y repetir el procedimiento para validar (13).

DESNUTRICIÓN

La desnutrición se conoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad. En los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud; lo que ocasiona una mayor susceptibilidad a enfermedades y alteraciones cognitivas (1).

Acorde a la Organización mundial de la salud (OMS) existen diferentes formas de desnutrición: la malnutrición relacionada con los micronutrientes y desnutrición aguda, esta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura, retraso en la talla y desnutrición global. La malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y nutrientes de una persona (14).

Existen diferentes métodos para determinar o evaluar la malnutrición en un menor de cinco años, los más utilizados en la práctica clínica son las medidas antropométricas, el perímetro braquial, cefálico e índice de masa corporal (IMC) (11). Según la resolución 2465 del 14 de

junio de 2016 se clasifica en: desnutrición aguda moderada o severa con o sin alguna complicación y desnutrición aguda, la cual se adapta a la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la OMS (12). Tabla 5.

Tabla 5. Clasificación de desnutrición según AIEPI y OMS

Desnutrición niño menor de 2 meses	
Peso muy bajo o problema severo de alimentación	<p>Uno de los siguientes:</p> <p>Peso/Edad < -3 DE*</p> <p>Peso/Talla < -3 DE</p> <p>Peso menor a 2.000 gr.</p> <p>No hay agarre</p> <p>No succiona nada</p> <p>Pérdida de peso del 10% o mayor en la primera semana</p> <p>Tendencia del peso descendente después de los 7 días de edad</p>
Peso muy bajo o problema severo de alimentación	<p>Uno de los siguientes:</p> <p>Peso/Edad ≥ -3 y < -1 DE</p> <p>Peso/Talla: ≥ -3 y < -1 DE</p> <p>Tendencia de peso horizontal</p> <p>Agarre deficiente</p> <p>No succiona bien</p> <p>Se alimenta al pecho menos de 8 veces en 24 horas</p> <p>Recibe otros alimentos o bebidas</p> <p>Recibe fórmula</p>
Adecuadas prácticas de alimentación y peso adecuado	<p>Todas las siguientes</p> <p>Peso/edad > -1 DE</p> <p>No hay ningún problema de alimentación</p> <p>Tendencia de crecimiento ascendente</p>
Desnutrición niño de 2 meses a 5 años	
Desnutrición severa	<p>Uno de los siguientes:</p> <p>Emaciación.</p> <p>Edema en ambos pies.</p> <p>Peso / talla < -3 DE.</p>
Desnutrición aguda	<p>Uno de los siguientes:</p> <p>Peso/Talla entre < -2 y ≤ -3 DE</p> <p>Peso/Edad entre < -2 y ≤ -3 DE</p> <p>Talla/Edad < -2 DE.</p>
Riesgo de desnutrición	<p>Todas las siguientes</p> <p>Peso/ Talla ≥ -2 a < -1 DE.</p> <p>Peso/Edad ≥ -2 a < -1 DE.</p> <p>Talla/Edad ≥ -2 a < -1 DE.</p>

	Tendencia del peso descendente u horizontal.
Adecuado estado nutricional	Todas las siguientes
	Peso/ Talla $\geq a \leq 1$ DE.
	Peso/Edad $\geq a \leq 1$ DE.
	Talla/Edad $\geq a \leq 1$ DE.
	Tendencia del peso y talla.

Tabla 5. Clasificación de desnutrición según AIEPI y OMS. Fuente: Anexo técnico de la adopción de los estándares de crecimiento y desarrollo de la Organización mundial de la salud para Colombia (15).

A nivel mundial, la desnutrición aguda y crónica infantil, es una de las principales causas de mortalidad en menores de 5 años, por lo que es catalogado como un problema de salud pública. Para hablar de desnutrición en una población es importante conocer y describir los factores de riesgo, que, según la Guía de Atención de Desnutrición del Ministerio de Salud colombiano, (15) son:

- **Socioeconómicos:** Consumo limitado por el bajo nivel de ingresos, limitación en la disponibilidad de los alimentos, escasa escolaridad de los padres, aislamiento social, alto crecimiento demográfico, estructura de edades de la población.
- **Ambientales:** Falta en el suministro de agua potable, servicios higiénicos inadecuados, alcantarillado insuficiente y falta de eliminación de desechos sólidos y líquidos.
- **Biológicos:** Prematurez, defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido), defectos genéticos (síndrome de Down, fenilcetonuria).
- Enfermedades crónicas: Infecciones gastrointestinales frecuentes que se acompañan de una reducción del apetito; psicosociales y las perturbaciones emocionales donde se observan casi todos los comportamentales:
 - Tipos de trastornos psicológicos, incluidos la ansiedad, la culpa, entre otros: frustración, depresión y los sentimientos de rechazo y vulnerabilidad.
 - Alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas, medicamentos que afectan la ingestión de alimentos, la absorción, utilización o eliminación de nutrientes (quimioterapia, esteroides, catabólicos, estrógenos, etc.).

- **Nutricionales:** Abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de edad, ablactación antes del segundo mes o después del sexto mes de edad, inclusión temprana e inadecuada de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos.
- **Hábitos alimentarios:** Creencias costumbres alimentarias inadecuadas, trastornos de la alimentación caracterizado por el rechazo a comer, anorexia, bulimia, alergias alimentarias reales o imaginarias, e ignorancia sobre una buena nutrición o la preparación adecuada de alimentos.

Entre los factores de riesgo de desnutrición secundaria se encuentran: malabsorción, beriberi, tendencia a comer en exceso, deficiencia de vitamina A, deficiencia de vitamina B1 (tiamina), deficiencia de vitamina B2 (riboflavina), deficiencia de vitamina B6 (piridoxina), deficiencia de vitamina B9 (folacina), deficiencia de vitamina E, deficiencia de vitamina K; trastornos alimentarios, Kwashiorkor, anemia megaloblástica, pelagra, raquitismo, escorbuto, espina bífida (12).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los determinantes sociales en salud asociados a la malnutrición en los menores de 0 a 59 meses en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia 2023?

JUSTIFICACIÓN

Según DANE 2018, las principales causas de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Uribia se encuentran los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 21 casos, malformaciones y deformidades congénitas y anomalías cromosómicas con 18 casos, sepsis bacteriana del recién nacido con 14 casos, enfermedades del sistema urinario con 11 casos, deficiencias y anemias nutricionales con 6 casos, enfermedades infecciosas intestinales con 5 casos, restos de ciertas afecciones originadas del periodo perinatal con 3 casos. Sin embargo para la ranchería Pariyen, la cual será la zona de aplicación de este proyecto, no se cuenta con información (16).

Se concluye que los niños representan el futuro de las naciones, por tanto, se debe velar por el buen desarrollo de sus capacidades físicas y biológicas desde el momento mismo de la concepción y potencializar sus habilidades intelectuales y sociales durante toda su evolución.

Teniendo en cuenta lo anterior, y conociendo algunas necesidades y problemáticas que tiene esta población, es que se decide realizar este proyecto de investigación buscando evaluar el estado nutricional en los menores de 0 a 59 meses, de la ranchería Pariyen en la Guajira-Colombia, además de identificar cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la malnutrición, para así, poder plantear e implementar acciones de buenas prácticas de cuidado y crianza que coadyuven a disminuir esta problemática.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo y los factores protectores asociados a la malnutrición en los menores de 0 a 59 meses en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar social y demográficamente la población menor, de 0 a 59 meses de la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.
- Determinar la prevalencia de malnutrición en niños menores, de 0 a 59 meses de la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.
- Identificar cuáles son los factores protectores y factores de riesgos asociado a la malnutrición en niños menores, de 0 a 59 meses de la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.
- Socializar los resultados y actividades de promoción y prevención, a la autoridad de la comunidad Wayúu ranchería Pariyen, Uribia - La Guajira, Colombia

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio corte transversal de prevalencia en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia, el día 13 mayo de 2023 en los menores de 0 a 59 meses para determinar su estado nutricional y factores de riesgo asociados.

Población: Menores, de 0 a 59 meses residentes en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.

Muestreo: Se obtuvo el censo de la población de los menores de 0 a 59 meses a los cuales se les aplico el instrumento para el estudio.

Plan de recolección de datos: La fuente de información fue primaria, la cual se obtuvo por un censo mediante un instrumento tipo cuestionario, el cual fue validado por dos nutricionistas, dos pediatras y un epidemiólogo, donde se evaluaron factores asociados a la malnutrición, con preguntas que abarcaban los antecedentes perinatales, antecedentes neonatales, infecciosos, médicos, socioeconómicos y nutricionales. **Anexo 1.** Así mismo, se realizó tomo de las siguientes medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial para determinar el peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad.

El cuestionario fue aplicado en el adulto responsable a cargo del menor, con previa autorización y firma de consentimiento informado **Anexo 2** para ello fue necesario la ayuda de traductores de la zona, el cuestionario fue diligenciado por el entrevistador y registrado en el aplicativo EPI INFO versión 7.5.2.3.

Criterios de inclusión: Niños y niñas de 0 a 59 meses cumplidos, residentes en la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia.

Criterios de exclusión: Los menores de 0 a 59 meses residentes de la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia que no cuenten con consentimiento informado por parte de adulto responsable y todo niño mayor de 60 meses.

Después de realizar el cuestionario con los criterios de inclusión, obtuvimos una población total de 34 niños y niñas en edades entre 0 a 59 meses.

Plan de análisis: Se describieron las principales características demográficas de los menores de 0 a 59 meses cumplidos, residentes de la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia, para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central, dispersión y posición. Para las variables cualitativas se usaron distribuciones de frecuencias. Para establecer asociación con los factores determinantes se usaron razones de prevalencia con sus correspondientes intervalos de confianza.

Consideraciones éticas:

De acuerdo con el estudio que se realizó y teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993, el estudio se consideró sin riesgo, Sin embargo, considerando que las poblaciones en estudio son menores de entre 0 y 59 meses, se obtuvo consentimiento informado de los padres (**Anexo 4**). Se tuvieron en cuenta los principios fundamentales de la ética: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y se mantendrá la confidencialidad de la información recolectada por el grupo de investigación (17).

RESULTADOS

COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU (RANCHERIA PARIYEN), URIBIA - LA GUAJIRA, COLOMBIA.

La comunidad indígena Wayúu Pariyen, se encuentra ubicada en la alta guajira, en el municipio de Uribia, aproximadamente a 97 km del municipio de Riohacha. En el kilómetro 66,5 se encuentra el ingreso hacia a la comunidad, desde allí son aproximadamente 40 minutos en camionetas para llegar a la Ranchería. **Figura 1.** Pariyen está ubicado en una zona desértica, lo que dificulta su acceso. **Figura 2.** No se conoce la población completa de la comunidad ya que no existe un censo oficial.



Figura 1. Ubicación de la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia. Fuente: Google earth ubicación: Parijein, Uribia, La guajira.





Figura 2. Fotos de Ranchería Pariyen. A. Casa ubicada en Wuarmana, B. Fuente de agua residual (jawaey). C. Casa ubicada en Totopana. Fuente: Tomadas por autores.

Al realizar el estudio obtuvimos una población total de 34 niños y niñas en edades de 0 a 59 meses, **Tabla 6**. Allí se dividen en dos zonas una llamada Wüirmana (sur) que corresponde al 53 % **Tabla 7** y Totopana (norte) 47 % **Tabla 8**. La población se distribuye de acuerdo con el sexo, con 47 % masculinos y 53 % femeninas. La población 0 a 11 meses (17,6 %), 12 a 23 meses (20,6 %), 24 a 35 meses (20,6 %), 36 a 47 meses (26,5 %) y 48 a 59 meses (14,7 %), el 47 % de la población acude al jardín y el 53 % se encuentra desescolarizada. En cuanto a su entidad prestadora de salud (EPS), el 88,3 % de la población cuenta con seguridad social y el 11,7 % no, dentro de estas aseguradoras se encuentran Anas Wayúu (61,8 %), Dusakawi A.R.S.I (17,7 %), AIC EPSI (5,8 %), Cajacopi (3 %).

Tabla 6. Características de la población en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	n=34	%
Sexo		
Masculino	16	47
Femenino	18	53
Años		
0-11 meses	6	17,6
12-23 meses	7	20,6
24-35 meses	7	20,6
36-47 meses	9	26,5
48-59 meses	5	14,7

Escolaridad del menor		
Si	16	47
No	18	53
Zona sur y norte de Pariyen		
Totopana	16	47
Wüirmana	18	53
EPS del menor		
AIC EPSI	2	5,8
Anas Wayúu	21	61,8
Caja Copi	1	3
Dusakawi A.R.S.I.	6	17,7
No asegurado	4	11,7
Régimen de Salud		
No asegurado	4	11,7
Subsidiado	30	88,3

Tabla 6. Características de la población PARIYEN para menores de 0 a 59 meses. Fuente: Cuestionario, elaborado por autores.

Caracterización de la población de los menores de 0 a 59 meses, Wüirmana zona sur de Pariyen, Uribia - La Guajira.

En la zona sur de la ranchería Pariyen, se encuentra Wüirmana, la cual cuenta con 18 niños menores de 5 años, encontrando que el sexo masculino predomina con un 61 % y el sexo femenino con 39 %. En cuanto al grupo etario, se encontró que el 27,8 % corresponden a niños de los 36 a 47 meses, al igual que en la edad comprendida entre los 24 a 35 meses, con un 16,7 % en las edades entre 0 y 11 meses y entre 48 y 59 meses, finalmente el 11 % entre los 12 a 23 meses. Referente a la escolaridad, el 55,5 % se encuentran desescolarizados y el 44,5 % asisten al jardín. Finalmente, el 94,5 % de los niños se encuentran afiliados a un régimen de seguridad social en su totalidad a ANASWAYU – EPS, el restante no pertenece a ningún régimen de seguridad social. **Tabla 7.**

Tabla 7. Características de la población WÜIRMANA menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	n=18	%
Sexo		
Masculino	7	61
Femenino	11	39

Años		
0-11 meses	3	16,7
12-23 meses	2	11
24-35 meses	5	27,8
36-47 meses	5	27,8
48-59 meses	3	16,7
Escolaridad del menor		
Si	8	47
No	10	53
EPS del menor		
Anas Wayúu	17	94,5
No asegurado	1	5,5
Régimen de Salud		
No asegurado	1	5,5
Subsidiado	17	94,5

Tabla 7. Características de la población WÜIRMANA menores de 0 a 59 meses
- Ranchería Pariyen, 2023. Fuente: Elaborado por autores.

Caracterización de la población de 0 a 59 meses, Totopana zona sur de Pariyen, Uribia - la Guajira.

En la zona norte de la ranchería Pariyen, se encuentra Totopana, la cual cuenta con 16 niños menores de 5 años, predominio de sexo femenino con un 68,75 % del total de niños, seguida de un 31,25 % que corresponde al sexo masculino; la mayor proporción de niños se encuentran ubicados entre los 12-23 meses con un 31,25 %, seguido de las edades de 36 a 47 meses con un 25 %, el 50 % de los niños se encuentran escolarizados, el 81,25 % de los niños se encuentran asegurados al régimen de salud subsidiado y el 18,75 % de la población no está asegurada, por otro lado la EPS con mayor número de niños asegurados es DUSAKAWI A.R.S.I con un 37,5 %, seguido de Anas Wayúu con un 25 % **Tabla 8.**

Tabla 8. Características de la población TOTOPANA en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	n=18	%
Sexo		
Masculino	5	31,25
Femenino	11	68,75
Años		
0-11 meses	3	18,75

12-23 meses	5	31,25
24-35 meses	2	12,5
36-47 meses	4	25
48-59 meses	2	12,5
Escolaridad del menor		
Si	8	50
No	8	50
EPS del menor		
Anas Wayúu	4	25
Cajacopi	1	6,25
Dusakawi A.R.S. I	6	37,5
Secretaria de salud	3	18,7
No asegurado	3	18,75
Régimen de Salud		
No asegurado	3	18,75
Subsidiado	13	81,25

Tabla 8. Características de la población TOTOPANA en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023. Fuente: Elaborado por autores.

CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS PESO Y TALLA EN LA POBLACIÓN DE 0 A 59 MESES DE PARIYEN, URIBIA - LA GUAJIRA.

Las medidas antropométricas peso y talla se recolectaron a través de diferentes instrumentos, como lo son el metro y balanza, así como infantometro y tallímetro, dependiendo el grupo etario, los cuales previamente fueron calibrados por biomédico.

Peso promedio en la población de los menores entre 0 a 59 meses de Pariyen, Uribia - La Guajira.

Se clasificaron los datos obtenidos por grupos etarios, donde se evidenció que los menores de 0 a 11 meses el peso promedio fue de 7,7 kg \pm 2,39, los menores de 12 a 23 meses el peso promedio fue de 8,9 kg \pm 2,15 los menores de 24 a 35 meses el peso promedio fue de 10,53 kg \pm 1,72, los menores de 36 a 47 meses el peso promedio fue de 12,55 kg \pm 2,17 y el grupo etario de 48 a 59 meses el peso promedio es de 13,91 kg \pm 0,98. **Tabla 9.**

Tabla 9. Promedio de peso en kilogramos (kg) estratificado por grupo etario en la población PARIYEN.

Grupo Etario	N	Peso (kg)* promedio ± DE	Peso (kg) mínimo	Peso (kg) máximo
Edad de 0-11 meses	6	7,7± 2,39	5,1	12
Edad de 12-23 meses	7	8,9± 2,15	6	12
Edad de 24-35 meses	7	10,53± 1,72	9	14
Edad de 36-47 meses	9	12,55± 2,17	9,5	16
Edad de 48-59 meses	5	13,91± 0,98	12,5	15

Peso (kg)*: Peso en Kilogramo ±1DE: Desviación estándar.

Tabla 7. Promedio de peso en kilogramos (kg) estratificado por grupo etario en la población PARIYEN. Promedio de peso por grupo etario presentado con su desviación estándar. **Fuente:** Encuestas, elaborada por autores.

Talla promedio en la población de los menores entre 0 a 59 meses de Pariyen, Uribia - La Guajira.

En cuanto a la talla, se evidenció que el grupo etario de 0 a 11 meses la talla promedio fue de 66 cm ± 6,80, los menores de 12 a 23 meses el promedio fue de 72,21 cm ± 6,49, los menores de 24 a 35 meses, promedio fue de 80,64 cm ± 5,07, los menores de 36 a 47 meses, fue de 79,65 cm ± 7,17 y el grupo etario de 48 a 59 meses el promedio es de 93,94 cm ± 3,19. **Tabla 10.**

Tabla 10. Promedio de talla en centímetros (cm) estratificado por grupo etario en la población PARIYEN

Grupo Etario	n	Talla (cm)* promedio ± 1DE	Talla (cm) mínima	Talla (cm) máxima
Edad de 0-11 meses	6	66 ± 6.80	59	76,5
Edad de 12-23 meses	7	72,21± 6.49	66	85
Edad de 24-35 meses	7	80,64± 5.07	75	88
Edad de 36-47 meses	9	79,65± 7.17	80	101

Edad de 48-59 meses	5	93,44± 3.19	90	97
---------------------	---	-------------	----	----

Talla (cm)*: Talla en centímetros ±IDE: Desviación estándar.

Tabla 10. Promedio de talla en centímetros estratificado por grupo etario en la población PARIYEN.

Promedio de talla por grupo etario presentado con su desviación estándar. **Fuente:** Encuestas, elaborada por autores.

Clasificación en grupos etarios del estado nutricional y el riesgo en el desarrollo neurológico por medio de medidas antropométricas en la población de los menores entre 0 a 59 meses de Pariyen, Uribia - La Guajira.

Teniendo en cuenta la información obtenida con las medidas antropométricas peso y talla, se realizó un diagnóstico del estado nutricional con base a los índices score Z propuestos por la OMS, donde se clasifica según la desviación estándar. La población de 34 menores de 0 a 59 meses fue categorizada por grupo etario y se clasificó por peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad; para determinar el riesgo en el neurodesarrollo se realizó la toma del perímetro cefálico y se clasificó según los protocolos de la Resolución No. 00002465 de 2016, Ministerio de salud y protección social.

Peso para la edad y diagnóstico nutricional por grupos etarios.

En cuanto el peso para la edad en la población se evidenció que el 50 % de los menores de 0 a 11 meses, presentan malnutrición, y otro 50 % presenta un peso adecuado para la edad. En los niños de 12 a 23 meses, se puede evidenciar que el 57,14 % tienen malnutrición, y el 42,86 % presentan un peso para la edad adecuado. Para el grupo etario de 24 a 35 meses, se puede evidenciar que el 71,43 % tienen malnutrición y el 28,57 % presentan peso adecuado para la edad. Para el grupo etario de 48-59 meses, el 80 % está en malnutrición y solo el 20 % se encuentra con peso adecuado para la edad. **Tabla 11.**

Tabla 11. Diagnóstico nutricional de peso para la edad estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	(n=34)	%
Edad de 0-11 meses		
Desnutrición global	2	33,3
Adecuado	3	50
Obesidad	1	16,7

Edad de 12-23 meses		
Desnutrición global	1	14,2
Riesgo de desnutrición global	3	42,9
Adecuado	3	42,9
Edad de 24-35 meses		
Desnutrición global	4	57,1
Riesgo de desnutrición global	1	14,3
Adecuado	2	28,6
Edad de 36-47 meses		
Desnutrición global	4	44,44
Riesgo de desnutrición global	2	22,23
Adecuado	3	33,33
Edad de 48-59 meses		
Desnutrición global	3	60
Riesgo de desnutrición global	1	20
Adecuado	1	20

Tabla 11. Diagnóstico nutricional de peso para la edad estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023. Clasificación realizada por los Z Score de la Organización mundial de la salud para control de crecimiento y desarrollo **Fuente:** Encuestas, elaborada por autores.

Peso para la talla y diagnóstico nutricional por grupos etarios.

En cuanto el peso para la talla en la población se observa que el grupo etario de 0 a 11 meses presento un 66,7 % en malnutrición y un 33,3 % en adecuado peso para la talla. En el grupo etario de 12 a 23 meses se evidencia 57,2 % con malnutrición un 42,8 % con adecuado peso para la talla. En cuanto al grupo etario de 24 a 35 meses, se evidenció que el 42,85 % se encuentra en malnutrición y el 57,15 % en adecuado peso para la talla. Entre los 36 a 47 meses el 33 % se encuentra en malnutrición y 66,66 % se encuentran en adecuado peso para la talla. En cuanto el grupo etario de 48 a 59 meses se evidencia, un 80 % en adecuado peso para la talla y un 20 % en riesgo de sobrepeso. **Tabla 12.**

Tabla 12. Diagnóstico nutricional de peso para la talla estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	(n=34)	%
Edad de 0-11 meses		
Desnutrición aguda severa	1	16,7
Riesgo desnutrición aguda	1	16,7
Adecuado	2	33,3
Obesidad	2	33,3

Edad de 12-23 meses		
Desnutrición aguda moderada	1	14,3
Riesgo de desnutrición aguda	1	14,3
Adecuado	3	42,8
Riesgo sobrepeso	1	14,3
Sobrepeso	1	14,3
Edad de 24-35 meses		
Riesgo de desnutrición aguda	2	28,57
Adecuado	4	57,15
Riesgo sobrepeso	1	14,28
Edad de 36-47 meses		
Riesgo de desnutrición aguda	2	22,22
Adecuado	6	66,66
Riesgo sobrepeso	1	11,12
Edad de 48-59 meses		
Adecuado	4	80
Riesgo sobrepeso	1	20

Tabla 12. Diagnóstico nutricional de peso para la talla estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023. Clasificación realizada por los Z Score de la Organización mundial de la salud para control de crecimiento y desarrollo **Fuente:** Encuestas, elaborada por autores.

Talla para la edad y diagnóstico nutricional por grupos etarios.

En cuanto a la talla para la edad en la población se evidenció que el grupo etareó de 36 a 47 meses, el 88,8 % se encuentra con baja talla y el 11,1 % en adecuada talla para la edad. En el grupo etario de 12 a 23 meses el 85,7 % se encuentran en baja talla para la edad y con riesgo de talla baja, y 14,2 % en adecuada talla para la edad. En la edad de 24 a 35 meses un 85,7 % se encuentran en baja talla para la edad y un 14,3 % con riesgo para baja talla para la edad. Sin embargo, en la edad de 0 a 11 meses el 50 % se encuentran en baja talla para la edad y el 50 % restante tienen una adecuada talla para la edad, finalmente entre 48 a 59 meses el 100 % se encuentran en baja talla para la edad. **Tabla 13.**

Tabla 13. Diagnóstico nutricional de talla para la edad estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variables	(n=34)	%
Edad de 0-11 meses		
Talla baja	3	50
Adecuado	3	50
Edad de 12-23 meses		
Talla baja	5	71,4
Riesgo de talla baja	1	14,3
Adecuado	1	14,3
Edad de 24-35 meses		
Talla baja	6	85,7
Riesgo de talla baja	1	14,3
Edad de 36-47 meses		
Talla baja	7	77,8
Riesgo de talla baja	1	11,1
Adecuado	1	11,1
Edad de 48-59 meses		
Talla baja	5	100

Tabla 13. Diagnóstico nutricional de talla para la edad estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023. Clasificación realizada por los Z Score de la Organización mundial de la salud para control de crecimiento y desarrollo. **Fuente:** Encuestas, elaborada por autores

Perímetro cefálico y riesgo en el neurodesarrollo por grupos etarios.

En cuanto al riesgo en el neurodesarrollo, en el grupo etario de 0 a 11 meses, el 83,4 % presentan un perímetro normal y el 16,6 % se encuentra en riesgo en su neurodesarrollo. En el grupo etario de 12 a 23 meses, el 85,7 % presentan un perímetro normal, y el 14,3 % se encuentra en riesgo para su neurodesarrollo. En el grupo etario de 24 a 35 meses el 71,4 % tienen un normal neurodesarrollo y el 28,6 % presenta riesgo en el neurodesarrollo, el grupo etario de 36 a 47 meses el 77,7 % presentan un perímetro normal y 22,3 % se encuentra con riesgo en el neurodesarrollo, finalmente en el grupo etario de los 48-59 meses el 60 % se encuentran con riesgo en el neurodesarrollo y el 40 % restante está normal su neurodesarrollo.

Tabla 14.

Tabla 14. Tamizaje neurológico dado por perímetro cefálico estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	(n=34)	%
Edad de 0-11 meses		
Riesgo en el neurodesarrollo	1	16,6
Normal	5	83,4
Edad de 12-23 meses		
Riesgo en el neurodesarrollo	1	14,3
Normal	6	85,7
Edad de 24-35 meses		
Riesgo en el neurodesarrollo	2	28,6
Normal	5	71,4
Edad de 36-47 meses		
Riesgo en el neurodesarrollo	2	22,3
Normal	7	77,7
Edad de 48-59 meses		
Riesgo en el neurodesarrollo	3	60
Normal	2	40

Tabla 14. Tamizaje neurológico dado por perímetro cefálico estratificado por grupo etario en los menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023. Clasificación según los protocolos de la Resolución No. 00002465 de 2016, Ministerio de salud y protección social.
Fuente: Encuestas, elaborada por autores

ESTADO NUTRICIONAL, NEURODESARROLLO Y RIESGO DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 0 A 59 MESES DE LA RANCHERÍA PARIYEN.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede establecer el estado nutricional en población menor de 5 años por medio de medidas antropométricas, encontrando que de acuerdo con el peso para la talla se evidenció que el 17,64 % de la población se encuentra en riesgo de desnutrición aguda, el 2,95 % en riesgo de sobrepeso, el 5,88 % en obesidad, y con un 8,83 % encontramos desnutrición aguda severa, desnutrición aguda moderada y sobrepeso.

En cuanto al peso para edad, se encontró que el 41,7 % de los niños están en desnutrición global, el 20,6 % en riesgo para desnutrición global, y 2,94 % en obesidad.

De acuerdo con la medición de talla para la edad, se encontró que el 76,47 % tienen una talla baja, el 8,86 % están en riesgo de talla baja para la edad; En cuanto al tamizaje del neurodesarrollo el 26,5 % está en riesgo en su desarrollo neurológico. **Tabla 15.**

**Tabla 15. Frecuencias de Diagnósticos nutricionales en los menores de 0 a 59 meses -
Ranchería Pariyen, 2023.**

Variable	(n=34)	%
Diagnóstico de peso para la talla		
Desnutrición aguda severa	1	2,94
Desnutrición aguda moderada	1	2,94
Riesgo desnutrición aguda	6	17,64
Adecuado	19	55,88
Riesgo de sobrepeso	4	11,77
Sobrepeso	1	2,94
Obesidad	2	5,88
Diagnóstico de peso para la edad		
Desnutrición global	14	41,17
Riesgo de desnutrición global	7	20,6
Adecuado	12	35,29
Obesidad	1	2,94
Diagnóstico de talla para la edad		
Riesgo de talla baja	3	8,83
Talla baja	26	76,47
Adecuado	5	14,7
Tamizaje en el desarrollo neurológico		
Riesgo en el neurodesarrollo	9	26,5
Normal	25	76,5

**Tabla 15. Frecuencias de Diagnósticos nutricionales en los menores de 0 a 59 meses -
Ranchería Pariyen, 2023. Fuente:** Elaborado por autores.

Perímetro braquial y riesgo de mortalidad en la población de 6 a 59 meses.

Para determinar el riesgo de la mortalidad se obtuvo el perímetro braquial en los menores de 6 a 59 meses y se clasificó según estándares de crecimiento y desarrollo de la Organización mundial de la salud para Colombia. Teniendo en cuenta que de la totalidad de población se excluyó un menor dado que estaba por debajo del rango de edad de medición del perímetro braquial. De este se pudo establecer que el 81,82 % se encontraba en rangos normales y el 18,18 % en riesgo de desnutrición. **Tabla 16.**

Tabla 16. Tamizaje de riesgo de mortalidad por perímetro braquial estratificado por grupo etario de 6 meses a 59 meses en la Ranchería Pariyen.

Variable	(n=33)	%
Normal	27	81,82 %
Riesgo de desnutrición	6	18,18 %

Tamizaje de riesgo de mortalidad por perímetro braquial estratificado por grupo etario de 6 meses a 59 meses en la Ranchería Pariyen, mayo 2023. Clasificado según estándares de crecimiento y desarrollo de la Organización Mundial de la Salud para Colombia. Fuente: Elaborado por los autores.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA POBLACIÓN DE 0- 59 MESES DE LA RANCHERÍA PARIYEN, URIBIA - LA GUAJIRA.

Para determinar los antecedentes de la población de los menores de 0 a 59 meses de la ranchería Pariyen y se categorizó en antecedentes neonatales, nutricionales, socioeconómico y saneamiento básico.

Antecedentes neonatales, carnet de vacunas y carnet de crecimiento y desarrollo.

En cuanto a los antecedentes neonatales se observó que el 38,24 % tiene un tiempo gestacional menor o igual a 8 meses, referente a lactancia materna el 94,12 % recibió lactancia materna. En la inmunización se observó que el 79,41 % se encuentran con carnet de vacunación al momento de la visita y el 20,59 % no cuenta con el carnet, además, se valoró carnet de crecimiento y desarrollo donde el 47,06 % cuenta con carnet de crecimiento y desarrollo al momento de la intervención y el 52,94 % no cuenta con este carnet. **Tabla 17.**

Tabla 17. Antecedentes neonatales, carnet de vacunas y carnet de desarrollo en menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	(n=34)	%
Tiempo de gestación en meses.		
7	1	2,95
8	12	35,29
9	21	61,76
Tiempo de lactancia en meses.		
0	1	2,95
5	1	2,94
6	2	5,89
7	1	2,94
8	2	5,88

9	1	2,94
12	12	35,29
16	1	2,94
17	1	2,94
24	6	17,65
32	2	5,88
36	2	5,88
44	1	2,94
46	1	2,94
Lactancia materna.		
SI	32	94,12
NO	2	5,88
Carnet de vacunas.		
SI	27	79,41
NO	7	20,59
Carnet de crecimiento y desarrollo.		
SI	16	47,06
NO	18	52,94

Tabla 17. Antecedentes neonatales, carné de vacunas y carné de desarrollo en menores de 0 a 59 meses - Ranchería Pariyen, 2023. Frecuencia de antecedentes presentado en porcentajes.
Fuente: Elaborado por autores.

Antecedentes nutricionales

En cuanto a las comidas principales el 97,06 % de la población si desayuna y almuerza y solo el 2,94 %, no lo hace, por otro lado, el 50 % de la comunidad cena. **Tabla 18.**

Tabla 18. Frecuencia de comidas principales- Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	(n=34)	%
Desayuno		
Si	33	97,06
No	1	2,94
Almuerzo		
Si	33	97,06
No	1	2,94
Cena		
Si	17	50
No	17	50

Tabla 18. Frecuencia de comidas principales- Ranchería Pariyen, 2023. Frecuencia de comidas principales presentado en porcentajes.
Fuente: Elaborado por autores.

Se observó que el 76,47 % de la población consume frutas y verduras, el 91,18 % consume carnes rojas, el 79,41 % consume granos y el 88,24 % consume huevos. **Tabla 19.**

Tabla 19. Frecuencia de consumo de comidas - Ranchería Pariyen, 2023.

Variable	n=34	%
Comen frutas y verduras		
Si	26	76,47
No	8	23,53
Carnes rojas		
Si	31	91,18
No	3	8,82
Granos		
Si	27	79,41
No	7	20,59
Huevos		
Si	30	88,24
No	4	11,76
Pescados		
Si	9	26,47
No	25	73,53
Pollo		
Si	19	55,88
No	15	44,12
Procesados		
Si	9	26,47
No	25	73,53
Queso		
Si	13	38,24
No	21	61,76

Tabla 19. Frecuencia de consumo de comidas - Ranchería Pariyen, 2023. Frecuencia de consumo de comidas presentado en porcentajes.
Fuente: Elaborado por autores.

En cuanto al consumo de agua, se observa que el 94,12 % consume agua y solo el 23,53 % de la población realiza algún tratamiento al agua como hervirla. **Tabla 20.**

Tabla 20. Frecuencia con la que hierven el agua para su consumo -Ranchería Pariyen 2023.

Variable	(n=34)	%
Consume el agua		
Si	32	94,12
No	2	5,88
Hierven el agua		
Si	8	23,53
No	26	76,47

Tabla 20. Frecuencia de hierven el agua para su consumo -ranchería Pariyen 2023. Frecuencia presentada en porcentajes. **Fuente:** Elaborado por autores.

PREVALENCIAS DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN DE LOS MENORES DE 0 A 59 MESES

Teniendo en cuenta la población, se encontraron las siguientes prevalencias:

El 29,41 % se encuentra lactando actualmente; de las comidas principales, el desayuno y el almuerzo cuentan con 97,06 %, mientras que para la cena es el 50 % de los menores tiene acceso a esta comida. De acuerdo con el consumo de proteínas, las que más se consumen son las carnes rojas con un 91,18 %, seguido de los huevos con un 88,24 % y los granos con 79,41 %, en menor frecuencia se consume queso con un 38,24 % y pescado con un 26,47 %; mientras en el consumo de frutas y verduras se evidencia una prevalencia del 76,47 % y para los procesados se observó que solo el 26,47 % los consumen. **Tabla 21.**

Tabla 21. Prevalencia del estado nutricional y los factores asociados en la población de 0 a 59 meses -ranchería Pariyen -2023.

VARIABLES DE EXPOSICIÓN	Peso para la talla		Peso para la edad		Talla para la edad		Prevalencia (%)
	Adecuado	Malnutrido	Adecuado	Malnutrido	Adecuado	Talla baja	
Lactancia actual							
Si	4	6	4	6	3	7	29,41
No	15	9	8	16	2	22	70,59
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Comidas principales							
Desayuno							

Si	18	15	12	21	5	28	97,06
No	1	0	0	1	0	1	2,94
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Almuerzo							
Si	19	14	11	22	5	28	97,06
No	0	1	1	0	0	1	2,94
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Cena							
Si	10	7	8	9	4	13	50
No	9	8	4	13	1	16	50
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Proteínas							
Carnes rojas							
Si	17	14	10	21	3	28	91,18
No	2	1	2	1	2	1	8,82
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Granos							
Si	14	13	9	18	2	25	79,41
No	5	2	3	4	3	4	20,59
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Huevos							
Si	16	14	11	19	5	25	88,24
No	3	1	1	3	0	4	11,76
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Pescado							
Si	4	5	2	7	0	9	26,47
No	15	10	10	15	5	20	73,53
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Pollo							
Si	10	9	7	12	3	16	55,88
No	9	6	5	10	2	13	44,12
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Queso							
Si	6	7	3	10	0	13	38,24
No	13	8	9	12	5	16	61,76
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Consumo de frutas y verduras							
Si	15	11	9	17	4	22	76,47
No	4	4	3	5	1	7	23,53
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Consumo de procesados							
Si	6	3	2	7	0	9	26,47

No	13	12	10	15	5	20	73,53
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Tratamiento para consumo de agua							
Si	7	1	2	6	1	7	23,53
No	12	14	10	16	4	22	76,47
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Antecedentes							
Prematuridad							
Si	5	8	3	10	1	12	38,24
No	14	7	9	12	4	17	61,76
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Enfermedades							
Enfermedad diarreica aguda							
0. Si	6	6	4	8	0	12	35,29
1. No	13	9	8	14	5	17	64,71
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Infección respiratoria aguda							
Si	9	8	6	11	2	15	50
No	10	7	6	11	3	14	50
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100
Consultas							
Medicina General							
Si	11	8	6	13	3	16	55,88
No	8	7	6	9	2	13	44,12
Prevalencia (%)	55,88	44,12	35,29	64,71	14,71	85,29	100

Tabla. Prevalencia del estado nutricional y los factores asociados en la población de 0 a 59 meses -Ranchería Pariyen -2023. Principales factores asociados al estado nutricional en los menores de 0 a 59 meses con respectivas prevalencias. **Fuente:** Elaborado por autores.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS PARIYEN, URIBIA - LA GUAJIRA.

Se realizó una infografía mediante la cual se educó al cuidador finalmente se hizo entrega de documento para su consulta frecuente por parte del cuidador. Se hizo énfasis en el socio “**niño sano**”, la cual especificaba las recomendaciones por grupo etarios, adicionales recomendaciones para prevenir enfermedades gastrointestinales y sus signos de alarma para acudir a un centro médico. **Anexo 3.**

DISCUSIÓN

Al realizar revisión bibliográfica para soportar el presente trabajo encontramos que hay múltiple información acerca de malnutrición en la comunidad Wayúu de la Guajira.

En el presente trabajo se sitúa como factor de riesgo principal para malnutrición el no hervir el agua previo a su consumo, según Daza-Daza, Serna- Mendoza y Carabalí- Angola (18) en su estudio cualitativo indican que la mayoría de las poblaciones encuestadas no tienen costumbre de realizar algún tipo de tratamiento al agua que se usa para su consumo; así mismo relacionan que enfermedades gastrointestinales y algunas infecciones de la piel son causadas por el consumo de agua no tratada. En nuestro estudio, el 76,47 % de la población no consume agua tratada, encontrando una razón de prevalencias para el desenlace malnutrición según peso para la talla de 1,89 (IC 95 % 1,16- 3,09) y Fisher de 0,045 por lo tanto, es estadísticamente significativo.

La comunidad indígena Wayúu, ranchería Pariyen menores de 0 a 59 meses se divide en dos zonas Wüirma (sur) que corresponde al 53 % y Totopana (norte) 47 %, donde prevalece la población femenina con un 53 %. Se evidenció que el 83 % de la población se encuentra con seguridad social donde el 61,8 % está asegurado al régimen subsidiado correspondiente a la EPS Anas Wayúu. Adicional el 47 % se encuentran escolarizados.

En cuanto al estado nutricional dado peso para la edad, según Alvis- Zakzuk, Castañeda, Díaz y de la Hoz (19) evidenciaron que el 11,2 % de los menores del estudio, se encontraban en desnutrición global; en nuestro trabajo el 41,17 % (14-34), presentaron desnutrición global. Lo anterior podría explicarse debido al tamaño poblacional de cada estudio y área de residencia (Urbana-Rural).

Para la relación peso para la talla, el mayor porcentaje de mal nutrición se encuentra entre los menores de 0 a 11 meses con 66,7 %.

En cuanto a la talla para la edad, según García, Moreira y Combira (20) reportan que la mayoría de la población indígena estudiada, tenía una talla baja para la edad; lo cual no se aleja a los resultados encontrados ya que se evidencia que en todos los grupos etarios de

nuestro estudio prevalece la talla baja, con un 76,47 % en la población estudiada; así mismo, el estudio de Amigo, Bustos, Erazo y Radrigán (21) comentan que la talla baja es secundario al entorno y condiciones de adaptabilidad y no de origen genético, ya que en contraste con otras comunidades indígenas como las propias del Brasil, no son de talla baja.

Al valorar la tenencia de carnet de vacunación se encontró que el 79,41 % cuentan con carné, de los cuales, el 67,65 % tienen esquema incompleto de vacunación y el 11,76 % cuentan con esquema completo de vacunación y el restante no se pudo evaluar por que no cuentan con carnet.

Para los factores asociados, **Tabla 21**, los cuales de estratificaron por diagnóstico nutricional, se observó:

Peso para la talla una prevalencia del 44,12 % los cuales están en malnutrición; peso para la edad, con una prevalencia del 64,71 % los cuales presentan malnutrición y en talla para la edad cuentan con una prevalencia del 85,29 % los cuales indican riesgo de talla baja o talla baja para la edad. En términos de riesgo no se observó asociación estadísticamente significativa para ninguno de los factores de riesgo estudiados, excepto tratamiento de aguas.

Así mismo se identificaron tres factores protectores, en distintos diagnósticos nutricionales:

En el de peso para la talla; el desayuno con una razón de prevalencias de 0,54 (IC 95 % 0,39-0,74). En peso para la edad; el almuerzo con una razón de prevalencias de 0,33 (IC 95 % 0,20- 0,54).

Finalmente, para la variable de talla para la edad se encontró a los granos con una razón de prevalencias de 0,17 (IC 95% 0,03-0,84), Fisher de 0,05 y las carnes rojas con una razón de prevalencias de 0,14 (IC 95% 0,03-0,55) y Fisher de 0,04, ambas estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se evidencia que la comunidad de la ranchería Pariyen presenta un mayor número de niñas, las edades predominantes se

encuentran entre los 48 a 59 meses, seguida de 12 a 35 meses, asisten a la atención de baja complejidad al centro de salud Uribí, que esta aproximadamente a 1 hora de distancia, mientras que para la mediana complejidad se desplazan a Riohacha o Maicao que es aproximadamente a una hora y 40 minutos, en moto, bicicleta o caminando aproximadamente 4 horas; el régimen de salud principal es el subsidiado, siendo la EPS con el mayor número de afiliados Anas Wayúu.

Entre los factores de riesgo asociados a la malnutrición se identificó que el consumo de agua sin tratamiento es el principal factor de riesgo, siendo la principal fuente de agua el Jaguey.

Se encontraron niños sin esquema de vacunación, así como también esquemas incompletos y completos e inclusive menores no registrados, por lo tanto, no tienen acceso a servicios de salud.

El manejo de los residuos no es el adecuado pese a que manifestaron quemar las basuras, sin evidencia de una correcta disposición final de los desechos.

Los alimentos que más consumen son las frutas, carnes rojas, granos y huevos.

Entre las medidas antropométricas se encontró que el resultado de las mediciones del perímetro braquial no implica un riesgo de mortalidad por desnutrición en los menores estudiados.

La visita de campo en la ranchería fue atendida por las madres de los menores a quien, con ayuda de los traductores, se le hizo entrega de un soco donde se realizó educación de buenos hábitos nutricionales, recomendaciones y signos de alarma.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones generales se le dejo a la comunidad indígena Wayúu (Ranchería Pariyen), Uribia - La Guajira, Colombia las siguientes:

A los profesores y líderes realizar charlas educativas sobre la recolección y disposición final de los residuos.

Educar en cada uno de los hogares el adecuado tratamiento de las aguas para el consumo humano.

Realizar un monitoreo de coberturas y un barrido vacunal con los niños de la comunidad, informando la importancia de este.

Recalcar la importancia de registrar los niños e inscribirlos a las EPS.

Llevar a los menores al control de crecimiento y desarrollo en la población para reducir los riesgos del neurodesarrollo en ellos.

REFERENCIAS

1. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Desnutrición aguda en menores de 5 años. versión 5. [Internet] 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/infoeventos.22>

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>.

3. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2021. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos. Roma, FAO. DOI: 10.4060/cb4474es.

4. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave. 2020;20(2): e7839. DOI: 10.5867/medwave.2020.02.7839.

5. Wisbaum W, Colaborado H, Barbero B, Allí D, Arias M, Benlloch I, et al. Desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF. Madrid: UNICEF España; 2011.

6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Universidad Nacional de Colombia, Departamento Administrativo

Nacional de Estadísticas (DANE), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia (ACAC). ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional [Internet]. Bogotá, Colombia. 2015. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf.

7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones, Uribia, La Guajira, Colombia, 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones>

8. secretaria de Salud Departamento de la Guajira. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2021 [Internet] file:///C:/Users/docto/Downloads/ASIS%20LA%20GUAJIRA 2021.pdf Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28dcaudience%3a%22ASIS%20La%20Guajira%22%29%29>.

9. Análisis Situación de Salud (ASIS) Uribia 2021. Secretaria de Salud de Uribia Vigilancia en Salud Pública. [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28dcaudience%3a%22ASIS%20La%20Guajira%22%29%29>.

10. Romero López A, Muñoz A, Burbano Samboni L, Suarez Valencia F. Procuraduría General de la Nación y Red Colombiana de Organizaciones Comunitarias Ambientales Amigables Red Colombia Verde, Caracterización pueblos indígenas Wayúu, Gente, sol y viento. 2019. Disponible en: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/docs/CaracterizacionWayuunaiki.pdf>.

11. Huerta S. Antropometría, estado nutricional y salud de los niños. Importancia de las mediciones comparables. Bol Med Hosp Infant Mex. 2006;1(63):72-75.

12. Resolución 2465 de 2016 Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia: 14 de junio de 2016.

13. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud: OPS/OMS, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Libro clínico Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Segunda Edición Corregida. Bogotá, Colombia: Health books editorial; 2016.

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

15. Ministerio de Salud -Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de Atención de Desnutrición. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/14.atencion%20de%20la%20Desnutricion.pdf>.

16. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Tasas de mortalidad infantil, Uribia, Colombia, 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones>

17. Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. 4 de octubre de 1993.

18. Daza Daza AR, Serna-Mendoza CA, Carabalí-Angola. El Recurso Agua en las Comunidades Indígenas Wayúu de La Guajira Colombiana. Parte 2: Estudio Cualitativo de las Condiciones de Higiene, Aseo y Disponibilidad de Agua. Inf Tecnológica. diciembre de 2018;29(6):25-32. disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642018000600025

19. Barreto C, Cardoso A, Coimbra J. Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública.2014;30:657-62.

20. Alvis Zakzuk NJ, Castañeda C, Jiménez D, De la Hoz F. Factores asociados a la desnutrición en La Guajira, Colombia. Panor Económico. 2019; 27:675-88.19.

21. Amigo C H, Bustos M P, Erazo B M, Radrigán K ME. Comparación del estado nutricional entre escolares indígenas y no indígenas. Rev Médica Chile.1999;127(8):903-10.

