



ORIGINAL

Impact of the strengthening of PAISN on the reduction of child malnutrition in Alta Guajira

Impacto del fortalecimiento del PAISN en la reducción de la desnutrición infantil en la Alta Guajira

Angela Julieth Ardila González¹ , Maribel García Rojas¹  

¹Corporación Unificada Nacional de Educación Superior (CUN). Colombia.

Citar como: GArdila González AJ, García Rojas M. Impact of the strengthening of PAISN on the reduction of child malnutrition in Alta Guajira. Health Leadership and Quality of Life. 2022; 3:16. <https://doi.org/10.56294/hl202216>

Recibido: 30-05-2022

Revisado: 29-08-2022

Aceptado: 22-10-2022

Publicado: 23-10-2022

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

The objective of this research project is to evaluate the effectiveness of the Comprehensive Health and Nutrition Care Program with Community Approach (PAISN) in reducing child malnutrition in Alta Guajira, in two phases:

Phase 1: diagnosis of the current situation of child malnutrition in Alta Guajira.

Phase 2: implementation of actions to strengthen (PAISN).

In Phase 1, surveys and interviews with families and communities will be used, as well as a review of administrative records to identify the factors that contribute to child malnutrition in Alta Guajira. In phase 2, actions to strengthen the (PAISN) will be implemented in the following aspects: integration of health, nutrition, education, basic sanitation and social development actions.

Keywords: Malnutrition; Child; PAISN; Evaluation; Strengthening; Alta Guajira.

RESUMEN

Este proyecto de investigación tiene como objetivo evaluar la efectividad del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario (PAISN) en la reducción de la desnutrición infantil en la Alta Guajira. Este proyecto se llevará a cabo en dos fases:

Fase 1: diagnóstico de la situación actual de la desnutrición infantil en la Alta Guajira.

Fase 2: implementación de acciones de fortalecimiento del (PAISN).

En la fase 1, se utilizarán encuestas y entrevistas a familias y comunidades, así como revisión de registros administrativos para identificar los factores que contribuyen a la desnutrición infantil en la Alta Guajira. En la fase 2, se implementarán acciones de fortalecimiento del (PAISN) en los siguientes aspectos: integración de acciones de salud, nutrición, educación, saneamiento básico y desarrollo social.

Palabras clave: Desnutrición; Infantil; PAISN; Evaluación; Fortalecimiento; Alta Guajira.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un problema de salud pública grave que afecta a millones de niños en todo el mundo. En Colombia, la desnutrición infantil es un problema particularmente acuciante en la Alta Guajira, una región remota y con altos índices de pobreza y desigualdad. El Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario (PAISN) es un programa del gobierno colombiano que tiene como objetivo mejorar la salud y la nutrición de los niños y niñas de 0 a 5 años. El (PAISN) ofrece una serie de servicios como: atención médica, educación nutricional y apoyo a las familias.⁽¹⁾

El objetivo de este proyecto es evaluar el impacto del fortalecimiento del (PAISN) en la reducción de la desnutrición infantil en la Alta Guajira. El fortalecimiento del (PAISN) se centrará en los siguientes aspectos: integración de acciones de salud, nutrición, educación, saneamiento básico y desarrollo social, enfoque comunitario. El proyecto se llevará a cabo en dos fases:

Fase 1: diagnóstico de la situación actual de la desnutrición infantil en la Alta Guajira.

Fase 2: implementación de acciones de fortalecimiento del PAISN.

En la fase 1, se recopilará información cuantitativa y cualitativa para identificar los factores que contribuyen a la desnutrición infantil en la Alta Guajira. En la fase 2, se implementarán acciones de fortalecimiento del (PAISN). Al finalizar el proyecto, se espera contar con evidencia sobre la efectividad del (PAISN) en la reducción de la desnutrición infantil en la Alta Guajira. Esta evidencia podrá ser utilizada para mejorar el programa y contribuir a la erradicación de la desnutrición infantil en el departamento.⁽²⁾

METODOLOGÍA

En el proyecto utilizaremos el método mixto, que combina la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos.

La fase 1 del proyecto se centrará en la recopilación de datos cuantitativos para identificar los factores que contribuyen a la desnutrición infantil en la Alta Guajira. Los datos cuantitativos se recopilarán a través de encuestas y entrevistas a familias y comunidades, así como revisión de registros administrativos.

La fase 2 del proyecto se centrará en la recopilación de datos cualitativos para evaluar el impacto del fortalecimiento del (PAISN). Los datos cualitativos se recopilarán a través de grupos focales y entrevistas a profundidad con actores clave.

El proyecto utilizará una variedad de métodos para recopilar datos cuantitativos, entre ellos: Encuestas: se utilizarán encuestas para recopilar información sobre los factores que contribuyen a la desnutrición infantil, como la alimentación, la salud, la educación y el acceso a servicios.

Entrevistas: se realizarán entrevistas a familias y comunidades para recopilar información sobre sus experiencias con el (PAISN) y sus opiniones sobre el programa. Revisión de registros administrativos: Se revisarán registros administrativos para recopilar información sobre los indicadores de desnutrición infantil. El proyecto utilizará una variedad de métodos para recopilar datos cualitativos, entre ellos: Grupos focales: se realizarán grupos focales con actores clave para recopilar información sobre sus percepciones sobre el impacto del fortalecimiento del (PAISN). Entrevistas a profundidad: Se realizarán entrevistas a profundidad con actores clave para recopilar información detallada sobre sus experiencias con el (PAISN).

El análisis de datos se llevará a cabo utilizando una variedad de métodos, entre ellos:

- Análisis estadístico: se utilizarán métodos estadísticos para analizar los datos cuantitativos.
- Análisis cualitativo: se utilizarán métodos cualitativos para analizar los datos cualitativos.

El proyecto utilizará un enfoque de triangulación para garantizar la validez de los resultados. La triangulación consiste en utilizar diferentes métodos y fuentes de datos para recopilar información sobre el mismo fenómeno. El método de investigación del proyecto es adecuado para el objetivo del proyecto, que es evaluar el impacto del fortalecimiento del (PAISN) en la reducción de la desnutrición infantil en la Alta Guajira. La combinación de datos cuantitativos y cualitativos permitirá al proyecto obtener una comprensión más completa del problema y de la efectividad de la intervención.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

¿Qué es la desnutrición crónica?

La desnutrición crónica es una condición de salud que se produce cuando un niño no recibe los suficientes nutrientes durante un periodo prolongado de tiempo lo que ocasiona que un retraso en el crecimiento y en el desarrollo físico e intelectual. La desnutrición crónica se mide mediante el índice de talla para la edad (ITG). Un niño con ITG menor al percentil 3 es considerado con desnutrición crónica.

Los niños con desnutrición crónica pueden presentar:

- Falta de acceso a alimentos nutritivos: esta es la causa más común de la desnutrición crónica. En muchas partes del mundo, los niños no tienen acceso a alimentos que les proporcionen los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse.
- Enfermedades: las enfermedades, como la diarrea, la neumonía y el sarampión, pueden interferir con la absorción de los nutrientes y causar desnutrición crónica.
- Pobreza: la pobreza es un factor que contribuye a la desnutrición crónica. Las familias pobres a menudo no pueden comprar alimentos nutritivos o acceder a servicios de salud que puedan prevenir o tratar las enfermedades.⁽³⁾

Consecuencias de la desnutrición crónica

La desnutrición crónica tiene consecuencias graves para la salud y el bienestar de los niños. Los niños con

desnutrición crónica pueden presentar:

Retraso en el desarrollo físico y en el crecimiento: los niños con desnutrición crónica son más pequeños que los niños que están bien nutridos. También pueden tener retrasos en el desarrollo de sus huesos y músculos.

Trastornos del aprendizaje: los niños con desnutrición crónica pueden tener problemas para aprender. Esto se debe a que su cerebro no está recibiendo los nutrientes que necesita para desarrollarse.⁽⁴⁾

Dificultad para prestar atención: los niños con desnutrición crónica pueden tener dificultad para prestar atención. Esto se debe a que su cerebro no tiene la energía que necesita para funcionar correctamente.

Falta de energía: los niños con desnutrición crónica pueden sentirse cansados y sin energía. Esto se debe a que su cuerpo no tiene los nutrientes que necesita para funcionar correctamente.

Infecciones frecuentes: los niños con desnutrición crónica son más propensos a contraer infecciones. Esto se debe a que su sistema inmunológico no está funcionando correctamente.

Cómo prevenir la desnutrición crónica:

La mejor manera de prevenir la desnutrición crónica es garantizar que todos los niños tengan acceso a alimentos nutritivos. Esto se puede hacer mediante:

Mejorar la producción y el acceso a los alimentos: esto se puede hacer mediante la inversión en agricultura y programas de seguridad alimentaria.

Prevenir y tratar las enfermedades: esto se puede hacer mediante la mejora de la atención médica y la higiene.

Reducir la pobreza: esto se puede hacer mediante la inversión en educación, empleo y desarrollo económico.⁽⁵⁾

¿Qué se puede hacer para ayudar a los niños con desnutrición crónica?

Si un niño tiene desnutrición crónica, es importante que reciba tratamiento lo antes posible. El tratamiento de la desnutrición crónica puede incluir:

Una dieta adecuada: los niños con desnutrición crónica necesitan recibir una dieta adecuada que les proporcione los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse.

Tratamiento de las enfermedades: si el niño tiene enfermedades, es importante que reciba tratamiento para que pueda absorber los nutrientes de los alimentos.

Apoyo psicosocial: los niños con desnutrición crónica pueden necesitar apoyo psicosocial para ayudarlos a superar las consecuencias de la desnutrición.⁽⁶⁾

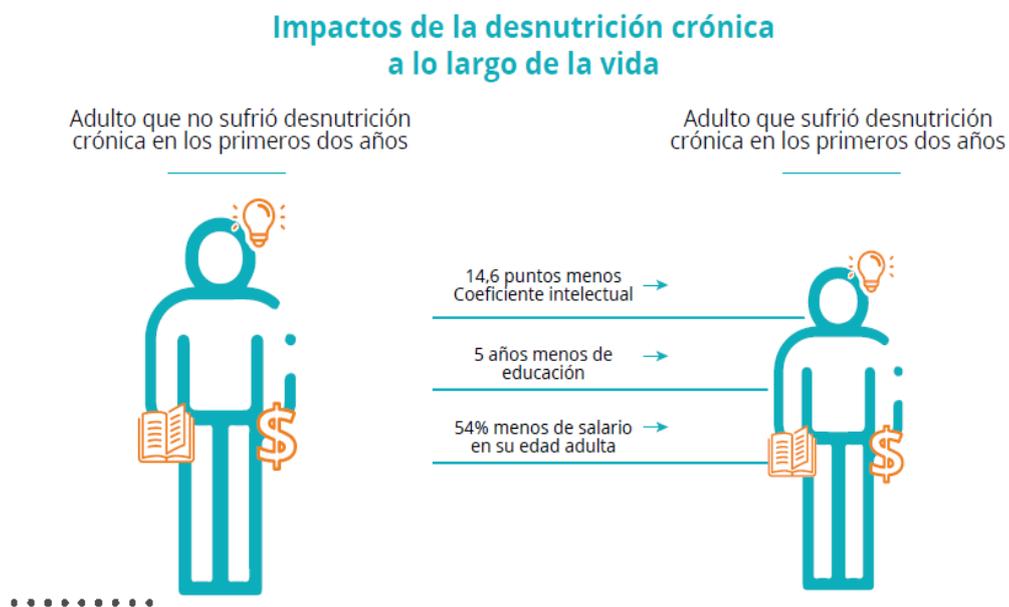


Figura 1. Impacto de la desnutrición crónica a lo largo de la vida

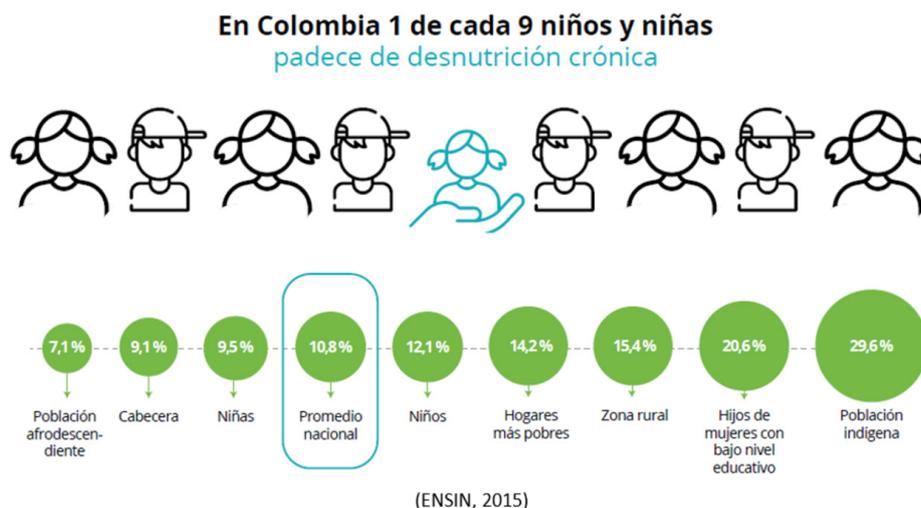


Figura 2. Desnutrición crónica infantil en Colombia

¿Cómo está la desnutrición en Colombia?

De acuerdo con la última encuesta nacional de situación nutricional de Colombia, realizada en 2022, 560 000 niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica en el país, lo que representa el 12,5 % de la población infantil de este grupo de edad. La desnutrición crónica se caracteriza por un crecimiento deficiente, lo que puede tener consecuencias graves para la salud y el desarrollo de los niños. Además 15 600 niños menores de 5 años padecen desnutrición grave severa, lo que representa el 0,4 % de la población infantil de este grupo de edad.⁽⁷⁾

Las principales causas de desnutrición infantil en Colombia son la pobreza la desigualdad y la falta de acceso a alimentos nutritivos. La pandemia del COVID-19 también ha contribuido a agrandar el problema, ya que ha generado desempleo pobreza y escases de alimentos. El gobierno colombiano ha implementado diversos programas para combatir la desnutrición infantil, como “De cero a siempre” “PAISN”, que brindan atención integral a la primera infancia, sin embargo, aún es necesario hacer más por esta problemática por lo que se busca en este ensayo estudiar esta problemática en un área enfocada en la ALTA GUAJIRA.⁽⁸⁾



Figura 3. Fotos de la intervención



Figura 4. Fotos de la intervención



Figura 5. Fotos de la intervención

¿Quiénes son los encargados en Colombia de administrar los recursos de la desnutrición en el país y cuál es su propósito?

Los encargados de administrar los recursos de la desnutrición en Colombia son el ministerio de salud y protección social (MSPS) y el instituto colombiano de Bienestar familiar (ICBF). EL MSPS es el responsable de la formulación, implementación y evaluación de la política pública de salud en Colombia, incluyendo la política de nutrición. El ICBF es el responsable de la protección integral a la primera infancia, incluyendo su nutrición y alimentación.

El propósito de la administración de los recursos de desnutrición en Colombia es reducir la prevalencia de la desnutrición infantil en el país, los recursos para la administración en Colombia provienen de diferentes fuentes, incluyendo:⁽⁹⁾

El presupuesto nacional: el gobierno asigna recursos al MSPS y al ICBF para la implementación de sus programas y proyectos de nutrición.

Donaciones de organismos internacionales: organizaciones como el fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF) el programa mundial de alimentos (PMA) y el banco mundial que brindan donaciones para ayudar en proyectos del gobierno colombiano y combatir la desnutrición.⁽¹⁰⁾

Empresas privadas: algunas empresas realizan donaciones que ayudan a combatir la desnutrición en el país.

La administración de los recursos de la desnutrición en Colombia es compleja, es necesario contar con recursos suficientes, una adecuada coordinación entre los diferentes actores involucrados y una adecuada coordinación entre los diferentes actores involucrados y una evaluación rigurosa de los programas y recursos.^(11,12)

¿Cuáles son las diferencias en la prevalencia de la desnutrición entre los diferentes grupos étnicos de la Alta Guajira?

La prevalencia de la desnutrición en la Alta Guajira es mayor en los grupos étnicos que en la población no étnica. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2022, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 11,2 % en la Alta Guajira, pero es de 18,8 % en la población indígena y de 14,9 % en la población afrodescendiente.

Estas diferencias se deben a una serie de factores, entre los que se encuentran:

La pobreza: los grupos étnicos de la Alta Guajira tienen una mayor prevalencia de pobreza que la población no étnica. La pobreza se asocia a una menor disponibilidad de alimentos nutritivos, a una mayor exposición a enfermedades infecciosas, y a una menor capacidad para acceder a servicios de salud.

La cultura: las prácticas culturales de los grupos étnicos de la Alta Guajira pueden dificultar el acceso a alimentos nutritivos y el cuidado de la salud. Por ejemplo, las mujeres wayuu suelen amamantar a sus hijos durante períodos más cortos que las mujeres no wayuu.

Las barreras geográficas: la dispersión de la población en la Alta Guajira dificulta el acceso a los servicios de salud y nutrición.⁽⁹⁾

¿Qué son las (PAISN) y por qué surgieron en la ALTA GUAJIRA?

Las PAISN son un Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición encaminado en la problemática de desnutrición en zonas rurales de la ALTA GUAJIRA con problemáticas severas en salud, localización y falta económica lo cual llevo al Gobierno nacional a enfrentar esta problemática y buscar soluciones efectivas que garanticen una atención oportuna y de calidad a tiempo evitando no llegando a la desnutrición si no previniendo esta y poder desde un principio ser impartidores de salud infantil de calidad.⁽¹³⁾

En Colombia, el departamento de La Guajira se ha identificado como uno de los más vulnerables junto con departamentos como Chocó, Vichada y Guainía por los altos indicadores de mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna. La prevalencia de la desnutrición global en este departamento para el año 2010 fue de 11,2 %, la cual difiere considerablemente con respecto a la media nacional que, de acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), para el año 2010 fue de 3,4 % (MINISALUD).⁽⁸⁾

La desnutrición infantil es grave problema en la Guajira, entre 2006 y 2013 se registraron 334 muertes de niños menores de 5 años por desnutrición en el departamento por esto el programa fue puesto en marcha, el programa cuenta con 3 líneas estratégicas: atención en salud y nutrición en el curso de la vida, gestión de la atención integral, y vigilancia comunitaria, el programa ha tenido algunos resultados positivos pero es necesario fortalecerlo para garantizar su sostenibilidad y efectividad; en particular se debe aumentar los recursos asignados al programa, mejorar la coordinación entre los diferentes actores involucrados, además de ello fortalecer la capacidad de vigilancia y evaluación del programa. La vigilancia comunitaria del programa de atención integral de salud y nutrición con enfoque comunitario basándose en su participación, quienes identifican y monitorean a los niños en riesgo de desnutrición. En el 2016, el MSPS contrato nuevas ESE operadoras, lo que generó una mezcla de personas con experiencia en el programa.^(8,14)

¿Por qué evaluar?

Esto es para garantizar la efectividad de las PAISN en Colombia dando como prioridad el mejoramiento de la salud pública y el buen manejo de los recursos en la ALTA GUAJIRA, se busca aprender de lo positivo desarrollado durante su implementación en los primeros años y en los siguientes buscando cada aspecto que sea de gran utilidad y con el cual se pueda partir a grandes oportunidades para la comunidad; Esto ayuda que a la hora de implementar el programa en la actualidad se tenga rigurosa atención a lo aprendido este principal hallazgo fue la reducción de la desnutrición en niños menores de 5 años en la alta guajira esto se llevó a cabo por medio de entrevistas semiestructuradas a los actores claves del programa y encuestas promotores

Recolección de información

La información se recolectó en tres momentos del tiempo:

- Abril: entrevistas a secretarios, coordinadores y equipos extramurales de Maicao y Riohacha.
- Mayo: entrevistas a secretarios, coordinadores y equipos extramurales de Uribia y Manaure.
- Julio: entrevistas a gerentes de las ESE y promotores de los cuatro municipios.

Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente.

Análisis de datos: la información cualitativa se procesó y analizó mediante el software NVivo 11. Se codificaron los datos de acuerdo con temas iniciales, temas emergentes y citas memorables. Los datos cuantitativos provenientes de las encuestas a promotores se analizaron mediante Excel.

Calidad de los datos: los datos recogidos se consideran de alta calidad. Las entrevistas y encuestas se hicieron de manera presencial y con consentimiento de los informantes. Las grabaciones y la transcripción textual permiten volver sobre las conversaciones para analizar con más detalle.⁽⁹⁾

Aprobación del estudio: la evaluación fue aprobada por el ministro de Salud y Protección Social, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales. Los participantes en la evaluación dieron su consentimiento informado para participar y para que sus entrevistas fueran grabadas y transcritas. Todos los datos se mantienen confidenciales.

El monitoreo y seguimiento del programa se realiza de forma piramidal, desde los equipos extramurales hasta el equipo de coordinación nacional. Los equipos de gerencia de las ESE se involucran relativamente poco en este proceso. La periodicidad del reporte es diaria, y los equipos de coordinación consolidan la información semanal o mensualmente. Algunos municipios están reportando a diario o semanalmente la información más relevante y las novedades.

El principal hallazgo es la falta de un sistema de información que permita consolidar estructuralmente los resultados del Programa. Esto ha dificultado la generación de datos o informes oportunos y totalmente confiables.

Los equipos extramurales manifestaron constantes dificultades para cumplir las metas, debido a la sobrecarga de trabajo. Esto ha llevado a que los equipos presten un servicio de menor calidad.

En general, el monitoreo y seguimiento del programa de PAISN en la Alta Guajira presenta algunas debilidades que deben ser abordadas para mejorar la efectividad del Programa.

Para mejorar el monitoreo y seguimiento del programa, se recomienda:

- Implementar un sistema de información que permita consolidar estructuralmente los resultados del Programa.
- Reducir la sobrecarga de trabajo de los equipos extramurales.
- Fortalecer la participación de los equipos de gerencia de las ESE en el monitoreo y seguimiento del Programa.

Aunque aún no se cumplen todos los objetivos impuestos por el programa los cuales son:

- Identificar los aciertos y/o cuellos de botella de la puesta en marcha del Programa, según las fases del ciclo de la política pública.
- Identificar si existen procesos que hacen parte del lineamiento del Programa, pero no se están ejecutando o cumpliendo en territorio, o actividades que se están desarrollando, sin que estén contempladas dentro de los documentos para todas las fases, y cómo esto influye en el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Identificar si los actores involucrados en todas las fases de ejecución del Programa, cumplen con las responsabilidades establecidas para el logro de los objetivos.
- Identificar cómo es el proceso de entrega de las atenciones en salud y nutrición a las comunidades y cuáles aspectos facilitan o dificultan su aceptación, desde la percepción de los equipos multidisciplinares.
- Generar recomendaciones respecto a las oportunidades de mejora para el proceso de implementación del Programa y su posible expansión a otras zonas del territorio nacional.

¿Cómo se evaluó el programa de las PAISN para la primera infancia (0-5) en la GUAJIRA durante el año 2021?

El programa de las PAISN para la primera infancia (0-5) en la Guajira durante el año 2021 se evaluó mediante un proceso de monitoreo y seguimiento continuo, así como a través de una evaluación externa realizada por la Universidad de los Andes. El monitoreo y seguimiento continuo se realizó a través de los siguientes mecanismos: visitas de seguimiento a los centros de desarrollo infantil (CDI): estas visitas se realizaron para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad del programa, así como para identificar los desafíos y oportunidades de mejora.

Recolección de datos de los CDI: estos datos incluyen información sobre la cobertura del programa, la calidad de la atención brindada, y el impacto del programa en los niños y las familias.

La evaluación externa realizada por la Universidad de los Andes se llevó a cabo entre los meses de septiembre y diciembre de 2021. Esta evaluación se centró en los siguientes aspectos: cobertura del programa: la evaluación encontró que el programa alcanzó una cobertura de 75 % de los niños de 0 a 5 años en la Guajira.

Calidad de la atención brindada: la evaluación encontró que la calidad de la atención brindada por los CDI es generalmente buena, pero que existen algunos desafíos, como la falta de personal calificado y la necesidad de mejorar los recursos educativos.

Impacto del programa en los niños y las familias: la evaluación encontró que el programa ha tenido un impacto positivo en los niños y las familias, mejorando su nutrición, su desarrollo cognitivo y socioemocional,

y su participación en la comunidad.

En general, los resultados de la evaluación del programa de las PAISN para la primera infancia (0-5) en la Guajira durante el año 2021 son positivos. El programa ha alcanzado una buena cobertura y ha tenido un impacto positivo en los niños y las familias. Sin embargo, existen algunos desafíos que deben ser abordados para mejorar aún más la efectividad del programa.

Los principales desafíos identificados por la evaluación son los siguientes:

- La necesidad de aumentar la capacidad de los operadores del programa para brindar atención de alta calidad.
- La necesidad de mejorar los recursos educativos disponibles para los CDI.
- La necesidad de fortalecer la coordinación entre las diferentes entidades involucradas en la implementación del programa.
- Para abordar estos desafíos, se recomiendan las siguientes acciones: La implementación de un programa de capacitación para los operadores del programa.
- La inversión en la adquisición de recursos educativos de alta calidad.
- La creación de un mecanismo de coordinación interinstitucional para la implementación del programa.

La implementación de estas acciones contribuiría a mejorar aún más la efectividad del programa de las PAISN para la primera infancia (0-5) en la Guajira, contribuyendo al desarrollo integral de los niños y las niñas de esta región.^(15,16)

CONCLUSIONES

La desnutrición crónica es un problema de salud pública grave que afecta a millones de niños en Colombia. La Alta Guajira es una región particularmente afectada por este problema, con una prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años que es superior a la media nacional.

Las principales causas de la desnutrición crónica en la Alta Guajira son la pobreza, la desigualdad y la falta de acceso a alimentos nutritivos. La pandemia del COVID-19 también ha contribuido a agravar el problema.

El gobierno colombiano ha implementado diversos programas para combatir la desnutrición infantil, pero aún es necesario hacer más para abordar las causas subyacentes del problema.

La desnutrición infantil es un problema grave en la Alta Guajira, pero el programa de las PAISN ha contribuido a reducir la prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años.

El programa ha tenido un impacto positivo en el desarrollo integral de los niños y las niñas de la Alta Guajira, mejorando su nutrición, su desarrollo cognitivo y socioemocional, y su participación en la comunidad.

Sin embargo, el programa enfrenta algunos desafíos, como la falta de personal calificado, la necesidad de mejorar los recursos educativos y la necesidad de fortalecer la coordinación entre las diferentes entidades involucradas en la implementación del programa.

El monitoreo y seguimiento del programa se realiza de forma piramidal, desde los equipos extramurales hasta el equipo de coordinación nacional.

Los equipos de gerencia de las ESE se involucran relativamente poco en este proceso.

La periodicidad del reporte es diaria, y los equipos de coordinación consolidan la información semanal o mensualmente.

Se encontró como positivo que algunos municipios están reportando a diario, o máximo semanalmente, la información más relevante y las novedades.

El principal hallazgo es la falta de un sistema de información que permita consolidar estructuradamente los resultados del Programa.

Los equipos extramurales manifestaron constantes dificultades para cumplir las metas, debido a la sobrecarga de trabajo.

RECOMENDACIONES

Para reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en la Alta Guajira, se recomienda:

Reducir la pobreza y la desigualdad: esto se puede lograr mediante la implementación de políticas sociales y económicas que promuevan el crecimiento económico y la inclusión social donde las madres tengan un trabajo digno y brinden lo necesario a sus hijos.

Mejorar el acceso a alimentos nutritivos: esto se puede lograr mediante la promoción de la producción y el consumo de alimentos locales, así como mediante la implementación de programas de asistencia alimentaria.

Fortalecer los sistemas de salud: esto se puede lograr mediante la inversión en infraestructura y servicios de salud, así como en la capacitación del personal de salud.

Es importante que estas acciones se implementen de manera coordinada y participativa, con la involucración de todos los actores involucrados, incluyendo a las comunidades étnicas de la Alta Guajira.

Específicamente para los grupos étnicos de la Alta Guajira, se recomienda:

Promover la lactancia materna: la lactancia materna es la mejor forma de alimentación para los bebés y los

niños pequeños. Las mujeres wayuu deberían ser apoyadas para amamantar a sus hijos durante períodos más prolongados donde a la madre se le ofrezca una alimentación balanceada para esto.

Ofrecer educación sobre nutrición: las familias de los grupos étnicos de la Alta Guajira deberían recibir educación sobre la importancia de una alimentación saludable y las herramientas para poder llevar una dieta saludable.

Acceso a servicios de salud: las comunidades étnicas de la Alta Guajira deberían tener acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo servicios de nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotes-Cantillo K, Vargas-Sandoval G, Alvis-Zakzuk N, Díaz-Jiménez D, Vallejo E, Castañeda-Orjuela C. Una mirada al ASIS y análisis en profundidad. Hambre y desnutrición en La Guajira. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2016.

2. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-302-17. Bogotá, Colombia: Corte Constitucional de Colombia; 2017.

3. López Ríos JM, Mejía Merino CM, Frías Epinayú CE. Estrategias comunitarias para la seguridad alimentaria en indígenas wayuu, La Guajira, Colombia. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition* 2021;27:5.

4. Bonet-Morón J, Hahn-De-Castro L. La mortalidad y desnutrición infantil en La Guajira. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional* 2017.

5. Chávez Báez M. Desnutrición infantil y desarrollo cognitivo - un estudio de caso para los niños de 3 a 5 años en Colombia. Tesis para obtener el título profesional de Medicina. Universidad de Los Andes, 2016.

6. Flórez A, Buitrago Díaz L, Melo Chavarro A. Desnutrición en la primera infancia dentro del grupo indígena Wayuu del departamento de La Guajira un abordaje desde lo cultural año 2015-2016. Tesis para obtener el título profesional de Especialista en Derecho de Familia. Universidad La Gran Colombia, 2017.

7. Universidad de La Sabana. ¿Cómo está la desnutrición infantil en Colombia? 2023. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-esta-la-desnutricion-infantil-en-colombia/> (accedido 3 de enero de 2024).

8. Ministerio de Salud. Evaluación de Procesos del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario en la Alta Guajira. La Guajira, Colombia: Ministerio de Salud; 2016.

9. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Manejo de proyectos de alimentación y nutrición en comunidades. 1 ed. Roma, Italia: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 1995.

10. Ron Mora ÁS, Zabala Haro AM. Development of a prevention strategy for child malnutrition based on standardized assessment through anthropometry and bioimpedance methods. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:552-552. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023552>.

11. Martínez R. Hambre y desnutrición en los países miembros de la Asociación de Estados del Caribe (AEC). 1 ed. Santiago, Chile: Publicación de las Naciones Unidas; 2005.

12. Mazzoni C, Stelzer F, Cervigni M, Martino P. Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo. Un análisis teórico de dos factores mediadores. *Liberabit Revista de Psicología* 2014;20:93-100.

13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Santiago, Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2020. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>.

14. Peralta Lata GE, Pesántez Puente MJ, Ojeda Sánchez JC, Rimbardo Loaiza VK. Malnutrition and its association with intellectual coefficient in children from a school in Seville de oro. Province of Azuay, Ecuador, 2023. *Salud Cienc Tecnol* 2023;282. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023282>.

15. Alvis Zakzuk N, Castañeda Orjuela CA, Díaz Jiménez D, Hoz Restrepo F de la. Factores asociados a la desnutrición en La Guajira, Colombia. *Panorama Económico* 2019;27:675-88.

16. Daza Martínez BY. Observación antropológica de los indígenas wayú en la región de La Guajira, Colombia, Suramérica. *Perifèria: revista de investigación y formación en antropología* 2021;26:168-89.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Curación de datos: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Análisis formal: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Adquisición de fondos: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Investigación: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Metodología: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Administración del proyecto: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Recursos: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Software: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Supervisión: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Validación: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Visualización: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Redacción - borrador original: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

Redacción - revisión y edición: Angela Julieth Ardila González, Maribel García Rojas.

ANEXO

El presente documento presenta los resultados de una evaluación externa del programa de Atención Integral en Salud y Nutrición (PAISN) para la primera infancia (0-5) en la Guajira, durante el año 2021. La evaluación se llevó a cabo por la Universidad de los Andes, bajo la coordinación de la Dirección de Evaluación y Seguimiento del Ministerio de Salud y Protección Social.

La evaluación se centró en los siguientes aspectos:

Cobertura del programa: se evaluó el grado en que el programa alcanzó su objetivo de cubrir a todos los niños de 0 a 5 años en la Guajira.

Calidad de la atención brindada: se evaluó la calidad de la atención brindada por los CDI, teniendo en cuenta aspectos como la infraestructura, el personal, los recursos educativos y los procesos de atención.

Impacto del programa en los niños y las familias: se evaluó el impacto del programa en los niños y las familias, teniendo en cuenta aspectos como la nutrición, el desarrollo cognitivo y socioemocional, y la participación en la comunidad.

Para la evaluación se utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Los métodos cualitativos se utilizaron para comprender el contexto del programa y las percepciones de los actores involucrados. Los métodos cuantitativos se utilizaron para recopilar datos sobre la cobertura, la calidad y el impacto del programa.

Cobertura

La evaluación encontró que el programa alcanzó una cobertura de 75 % de los niños de 0 a 5 años en la Guajira. Esto significa que 37 500 niños recibieron atención del programa en 2021.

La cobertura fue mayor en los municipios de Maicao (90 %) y Riohacha (80 %), y menor en los municipios de Uribia (65 %) y Manaure (55 %).

Calidad

La evaluación encontró que la calidad de la atención brindada por los CDI es generalmente buena, pero que existen algunos desafíos, como la falta de personal calificado y la necesidad de mejorar los recursos educativos.

En cuanto al personal, la evaluación encontró que el 70 % de los CDI tienen un promotor capacitado en salud y nutrición, pero que solo el 40 % de los CDI tienen un auxiliar de enfermería.

En cuanto a los recursos educativos, la evaluación encontró que los CDI cuentan con una biblioteca básica de libros y materiales educativos, pero que estos materiales necesitan ser actualizados y mejorados.

Impacto

La evaluación encontró que el programa ha tenido un impacto positivo en los niños y las familias, mejorando su nutrición, su desarrollo cognitivo y socioemocional, y su participación en la comunidad.

En cuanto a la nutrición, la evaluación encontró que el programa ha contribuido a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

En cuanto al desarrollo cognitivo y socioemocional, la evaluación encontró que el programa ha contribuido a mejorar el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje, las habilidades sociales y la autoestima de los niños.

En cuanto a la participación en la comunidad, la evaluación encontró que el programa ha contribuido a aumentar la participación de los niños y las familias en las actividades comunitarias.