



Departamento de Posgrados

Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Desnutrición y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos. Taday 2015-2016

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título
de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Autora: Md. Alicia Verónica Cajas Cuzco

Directora: Dra. Eudoxia Georgina Muñoz Ortiz

Cuenca, Ecuador, 2016

Dedicatoria

Esta tesis dedico a mis padres, quienes me han apoyado para poder culminar esta meta. Por sus incondicionales palabras de aliento siempre presentes para apoyarme moral y psicológicamente.

También dedico a mi hija Paula, quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme, y así llegar a ser un gran ejemplo para ella.

Alicia Verónica Cajas Cuzco

Agradecimiento:

Mi principal agradecimiento está dirigido a Dios, quien me ha guiado y dado fortaleza para superar las metas trazadas.

A los catedráticos de la Universidad del Azuay, ya que al impartirnos sus conocimientos, nos guiaron en el camino hacia nuestra formación como especialistas.

Un agradecimiento especial a mi hermana, por estar presente en mis metas y logros. Gracias por su paciencia, comprensión, ayuda en todos los momentos vividos y a lo largo de mi especialidad.

Alicia Verónica Cajas Cuzco

Resumen

El presente estudio analítico transversal, tiene como objetivo presentar los factores asociados y la desnutrición en un grupo de 90 niños menores de cinco años que asisten a los centros Creciendo con Nuestros Hijos, en la Parroquia Taday del cantón Azogues, mediante el diagnóstico de desnutrición con los datos peso/edad, talla/edad, y la aplicación de encuestas a los cuidadores. Los factores relevantes que están asociados con la desnutrición son un salario bajo, pertenecer al sexo masculino, no haber tenido lactancia exclusiva, haber tenido diarrea el último mes, infección respiratoria y el consumo de agua no potable.

Palabras clave: Desnutrición, medidas antropométricas, factores de riesgo,

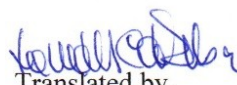
ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aims to present the associated factors and malnutrition observed in a group of 90 children less than five years of age, attending the *Creciendo con Nuestros Hijos* Children's Centers located in *Taday* Parish, Azogues Canton. This research was performed through malnutrition diagnosis considering weight / age/ height / age; and through surveys conducted to caregivers.

The relevant factors associated with malnutrition are low salary, male gender, not having exclusive breastfeeding, having had diarrhea in the last month, respiratory infection, and the consumption of non-drinking water

Keywords: Malnutrition, Anthropometric Measures, Risk Factors,




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de contenidos

Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de gráficos.....	vii
Índice de Tablas	viii
Índice de anexos.....	x
INTRODUCCIÓN	1
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	3
Hipótesis	3
Sustento Teórico	3
CAPÍTULO I: Materiales y métodos	7
2.1 Métodos Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información	7
2.1.1 Revisión bibliográfica.....	7
2.1.2 Mediciones.....	8
2.1.3 Índices antropométricos	8
CAPITULO II: Resultados	10
Factores biológicos	17
Factores ambientales	20
Factores sociales	21
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	30

Índice de gráficos

Grafico 1 Distribucion de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según sexo	10
Grafico 2 Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según edad	11
Grafico 3: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según P/E- T/E	12

Índice de Tablas

Tabla 1: Indicadores Antropométricos de peso/Edad (P/E), talla/edad (T/E), peso para la talla (P/T)	9
Tabla 2: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según sexo	10
Tabla 3: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según edad	11
Tabla 4. Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según P/E- T/E	12
Tabla 5: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday 2015 con relación al perfil del niño.	13
Tabla 6: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según variables del cuidador	14
Tabla 7: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según el tipo de infraestructura de domicilio.....	15
Tabla 8: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según alimento que consumen	16
Tabla 9: Cruce de variables entre desnutrición crónica y sexo de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	17
Tabla 10: Cruce de variables entre desnutrición crónica por edad de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	17
Tabla 11: Cruce de variables entre desnutrición crónica y lactancia materna en los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015.....	18
Tabla 12: Cruce de variables entre desnutrición crónica por consumo de comida chatarra de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	18
Tabla 13: Cruce de variables entre desnutrición crónica e infección respiratoria de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	19
Tabla 14: Cruce de variables entre desnutrición aguda y enfermedad diarreica aguda de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	19
Tabla 15: Cruce de variables entre desnutrición aguda e infección respiratoria de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015.....	20
Tabla 16: Cruce de variables de desnutrición crónica y consumo de agua potable de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	20

Tabla 17: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la presencia de animales intradomiciliarios de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	21
Tabla 18: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la presencia de hermanos menores de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015.....	21
Tabla 19: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la instrucción del cuidador de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	22
Tabla 20: Cruce de variables entre desnutrición crónica y trabajo del cuidador de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	22
Tabla 21: Cruce de variables entre desnutrición y el ingreso básico del cuidador de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	23
Tabla 22: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la asistencia al centro de salud de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015	23

Índice de anexos

Anexo 1: 1 Operacionalización de variables del estudio: Factores asociados a Desnutrición en niños menores de 5 años, CNH Taday, 2015-2016	30
Anexo 2: Consentimiento informado.....	34
Anexo 3: Encuestas realizado a los representantes de los niños menores de 5 años que acuden a CNH. Taday 2015	35

Alicia Verónica Cajas Cuzco

Trabajo de Graduación

Directora: Eudoxia Georgina Muñoz Ortiz.

Marzo 2016

**Desnutrición y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años. Centro
creciendo con nuestros hijos. Taday 2015 - 2016**

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un problema a escala mundial muy difícil de erradicar. A pesar de los progresos tecnológicos, la facilidad de transporte y de comunicación, en nuestros días, la desnutrición persiste con altas tasas de morbilidad y mortalidad, ocasionando millones de muertes anuales y consecuencias severas. Los más afectados de la desnutrición, como se puede asumir, son los grupos vulnerables: mujeres embarazadas y niños menores de 5 años.

La relación que guarda este grupo vulnerable es muy cercana, ya que una mujer sin una buena alimentación tendrá más tendencia a procrear niños con bajo peso. Los estragos para los niños con desnutrición son profundos, y muchas de las ocasiones producen daños irreversibles. Ya que la etapa importante para cualquier infante, según la UNICEF, son los 5 primeros años de vida, los cuales son los determinantes para el correcto desarrollo cognitivo y físico del niño¹.

A pesar de la reducción considerable en los últimos 25 años del hambre, aún existen 795 millones de personas en el mundo que padecen subalimentación, es decir una de cada nueve personas tienen hambre en el mundo². De este numeroso grupo de personas, los niños y las madres son grupos vulnerables, y las cifras son mucho más alarmantes. Se estima que al día mueren 8.500 niños, y 3,1 millones al año, por la falta de consumo de los nutrientes necesarios y otros factores necesarios para la supervivencia³.

Entre los problemas directos que se pueden enumerar por la desnutrición desde los primeros años de vida, es la repercusión de la misma en todo el desarrollo del niño hasta su edad adulta. Además, de una mayor propensión a enfermar y morir a casusa de enfermedades diarreicas y

respiratorias. Estas dolencias se presentan en forma de cadena, minando la salud del niño. Las consecuencias inmediatas a estos deterioros, es la reducción de la capacidad de aprendizaje en la etapa escolar, y la limitación de las posibilidades de acceder a otros niveles de educación.

En otro informe, la UNICEF identifica que las poblaciones más propensas a sufrir desnutrición, son las que viven en las zonas marginadas de las ciudades⁴. El grado de desnutrición de estos sectores, es superior a las regiones citadinas. Los niños que viven en estas regiones más pobres tienen el doble de probabilidad de sufrir desnutrición crónica, de aquellos que viven en sectores más ricos.

En este sentido, la desnutrición no es solo la falta de alimentación: sino el resultado de múltiples problemas tales como enfermedades infecciosas, prácticas inadecuadas higiene, dieta variada, consumo insuficiente de alimentos nutritivos. A estos se les debe sumar la necesidad de “La Salud, el cuidado y atención” por parte de los padres, afirma la Unicef. Estas carencias, como se puede deducir son más visibles en las poblaciones con menos recursos.

En el caso de nuestro estudio, la parroquia Taday del cantón Azogues de la provincia del Cañar, no está exenta de este gran problema de salud y bienestar social. En este contexto, se ignoran los estragos de la desnutrición crónica, y en muchos de los casos sus motivos, la ingesta de una dieta inadecuada o por la existencia de una enfermedad recurrente, o la presencia de ambos factores. Es por esto que la desnutrición en esta parroquia constituye uno de las principales causas de morbilidad, siendo los niños preescolares los más afectados.

Es por esto que la presente investigación busca identificar los factores biológicos, sociales y ambientales relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Para que en primer lugar, se conozca a mayor detalle esta problemática y sus factores relacionados. En segundo lugar, para apoyar el desarrollo de programas de prevención y control de la desnutrición que permita la detección temprana de alteraciones nutricionales, así como evaluar aspectos relacionados que pueden ser intervenidos mediante la prevención

Todo lo anteriormente dicho, será aplicado en los centros “Creciendo con Nuestros Hijos” (CNH) de la Parroquia Taday, en el periodo 2015-2016, mediante una encuesta a los representantes de los niños y se procederá respectivamente a los análisis respectivos de datos.

Objetivo General

Establecer los factores de riesgos biológicos, sociales y ambientales que están asociados a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años que acuden a los CNH de la parroquia Taday en el periodo Abril 2015- Marzo 2016.

Objetivos Específicos

Clasificar a los niños que presenten desnutrición, en casos agudos y crónicos utilizando los instrumentos de gráficas de crecimiento y desarrollo establecido por la OMS.

Identificar los Factores de riesgos biológicos, sociales y ambientales

Establecer los factores de riesgos del paciente (sexo, edad, lactancia, inmunizaciones, prevalencia IRAS/EDAS

Establecer factores de riesgo asociados con el cuidador (edad, sexo, estado civil, ocupación, instrucción), del niño menor de cinco años.

Determinar los factores de riesgo socio ambientales (servicios básicos, tipo de agua, eliminación de desechos,) en los niños que acuden al CNH considerando el estado nutricional, (presencia de hermanos menores de cinco años, remuneración del representante).

Hipótesis

Los niños mayormente expuestos a los factores de riesgo biológicos, sociales y ambientales son más propensos a presentar desnutrición crónica, de aquellos que no están expuestos.

Sustento Teórico

La UNICEF indica que la desnutrición no es solo la carencia de comida, sino como “el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas”⁵. Como se puede observar, la nutrición de un niño no solo depende de comer, sino el cumplimiento de otras necesidades básicas para su desarrollo.

Entre estas podemos mencionar, que una buena nutrición implica el consumo de determinados nutrientes, hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo, y no solo la alimentación de un determinado alimento. La carencia de estos, informa la OMS, son las culpables que en el mundo un tercio de todas las muertes infantiles sean producidas por la desnutrición⁶. En algunos de los casos, la deficiencia de ciertas vitaminas en la dieta de un niño no produce mayores síntomas. Sin embargo, cuando la desnutrición es muy grave, aparte de los síntomas que se hacen presentes, los daños en el organismo de quien la padece son permanentes.

Otro factor importante es la desnutrición de la madre, que ataca el desarrollo del niño en el vientre y en sus primeros 2 años. A este proceso, la UNICEF lo llama como los 1000 días críticos para todo ser humano. La cual es la etapa más importante en el desarrollo de un ser humano, ya que determina los cimientos para su crecimiento físico y mental en sus años posteriores así como en su adultez.

Otros de los factores que producen la desnutrición están relacionados con el ambiente que rodea al niño, pues una buena nutrición depende de los siguientes tres pilares: El alimento, el cuidado y la salud. Es decir, la nutrición de un niño está sostenida por la combinación adecuada del entorno familiar y sus cuidados, las posibilidades económicas de los padres y de las enfermedades persistentes².

Aunque estos factores son causas inmediatas de la desnutrición, existen otros subyacentes tales como los servicios básicos, calidad del agua y la atención sanitaria. La falta de estas necesidades básicas, pueden afectar al niño con enfermedades infecciosas, diarrea, vómito, fiebre, entre otros, que producen la importante pérdida de nutrientes, líquidos y minerales. Si estas enfermedades son persistentes y se prolongan por largos periodos o no llegan a ser tratadas, afectarán inevitablemente el desarrollo del niño, con bajo peso y estura⁵.

Sumados a estos factores, existen otros mayores, a escalas globales tales como la falta de recursos, la desigualdad económica y la falta de conocimiento y educación por parte de las madres. En el mundo existen alrededor de 50 millones de niños con desnutrición, de los cuales están concentrados en las regiones más pobres del planeta: Sureste de Asia y África⁷. Esto no es casual, en la actualidad, en comparación a otras épocas no existe escases de alimentos, sino más bien una mala distribución de los recursos, a la cual se suma sequías, guerras y crisis. La UNICEF⁸ avala las mediciones antropométricas que comúnmente se utilizan: talla, peso y circunferencia medio braquial (CMB). Algunas medidas se las obtiene por la relación: talla para la edad (T/E), peso para edad (P/E), peso para talla (P/T), CMB para edad, e índice de masa corporal (IMC) para la edad.

Ahora bien, la desnutrición posee grados que afectan en menor medida al niño y son controlables, hasta los más profundos, que son irreversibles y que terminan con la muerte. Estas son: desnutrición crónica, desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa y la carencia de vitaminas/ minerales

A nivel Latinoamericano, en Bolivia, Pally⁹ encontró en el año 2012, en el hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", los siguientes factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda y grave en niños menores de cinco años: la edad del paciente que fluctuaba entre 12 a 23 meses; edad de la madre menor a 18 años, su nivel académico, su actividad laboral, y la presencia de otros niños menores de 5 años en la familia del paciente.

En Colombia Arias¹⁰ et al, al evaluar el estado nutricional y los posibles determinantes asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad, presentó los siguientes factores asociados al bajo peso: mayor tendencia a desnutrición aguda en niños que no asistían a centros certificados de salud, y la menor frecuencia de retraso en la talla en niños menores de 6 meses. Junto a estos factores, existía una mayor tendencia a la desnutrición en niños cuyas madres no tenían escolaridad.

En un estudio sobre salud Indígena “parásitos intestinales, desnutrición, anemia y condiciones de vida en niños del resguardo indígena Cañamomo - Lomaprieta, Caldas-Colombia”,¹¹ donde se observa que estas enfermedades comparten factores de riesgo y se manifiestan en forma conjunta, principalmente en grupos con condiciones de vida de alta vulnerabilidad como los niños indígenas

En Peru, en el año 2014, Beltran y Janice¹² indican que la desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada, así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza.

En el mismo país en el año 2014, Sobrino et al¹³, analizaron las tendencias en materia de desnutrición en niños menores a 5 años en el período 2000–2011. Se lograron encontrar relaciones entre la desnutrición crónica y la educación de la madre, el tipo de región, altitud por encima de 2.500 msnm, la presencia de dos o más hijos en el hogar, o ser el tercer hijo o sucesivo. En el caso de niños menores de 2 años, se encontró diferencias entre la región Costa y región Selva, además si se tenía acceso a agua potable, sistema de alcantarillado, la presencia de diarrea en los 15 días previos a la encuesta. No obstante, en el caso de la desnutrición aguda no se encontraron resultados significativos al modelo ajustado.

Orozco et al¹⁴, en el año 2014 realizaron un estudio en Cuba para encontrar los factores de la desnutrición infantil en el municipio Camagüey. En el estudio en el cual se identificaron 55 niños desnutridos del total de 3.448, quienes presentaban determinantes demográficos y culturales como agentes exteriores. Además, se pudo encontrar asociación en la condición de adolescente de la madre, los bajos ingresos familiares, y la presencia de hábitos tóxicos. Estos factores responden a múltiples problemáticas sociales como el embarazo prematuro, y en sí a la desigualdad económica y laborar en el mundo.

En Perú, Aranda & Vílchez¹⁵, en el año 2014, realizaron un estudio para identificar determinantes de la salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda en nuevo Chimbote. Los factores asociados que se encontraron en los niños menores de 3 años con desnutrición aguda fueron: sexo femenino, padres con un ingreso

Económico bajo; de ocupación eventual, la mayoría con vivienda propia y unifamiliar, con servicios de agua y energía eléctrica. En cuanto a la alimentación, el consumo de frutas,

verduras, legumbres y lácteos una a dos veces por semana, ausencia de lactancia materna y falta de apoyo social.

En el Ecuador según datos de ENSANUT¹⁶ nos encontramos con un cuadro desalentado, La desnutrición ha pasado en aproximadamente 25 años, de un 40,2% a un 25,3% de prevalencia. Continuando con el reporte de la ENSANUT, en todo el país el 6,4% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 25,3% muestran baja talla y 2.4% desnutrición aguda (emaciación). Estos datos muestran una gran diferencia en relación con la encuesta realizada en el año de 1986, en la cual la baja talla en preescolares disminuyó 14.9 puntos porcentuales. El bajo peso, respecto a anteriores años muestran una baja de 6,4 puntos, un 50% menor que hace 30 años. No obstante, la emaciación, prevalece con el mismo porcentaje de 2.4 en 1986, y el 2.4 en el año 2012, dándonos a entender que es un problema persistente y difícil de erradicar.

En el año 2014 fue realizado un estudio en la comunidad de Shiña (Nabón) por Quito¹⁷ nos muestra que existen múltiples factores que afectan la nutrición del niño. En este estudio existía una prevalencia mínimamente superior del género femenino con 54 (54%) del masculino con 46(48%). Entre los factores más importantes son: el tipo de vivienda (valor P: 0,007), y la edad de los niños con un valor significativo de $p=0,040$.

Otro estudio realizado en el año 2014 en el centro de salud 1 en la ciudad de Cuenca¹⁸ se reveló que la mayor parte de niños con desnutrición pertenecían al género masculino con un porcentaje del 16,8% de los 422 niños. Además se pudo observar que no existía asociación entre sexo y desnutrición, (valor P: 0,25). El factor lactancia materna no presentó asociación con la desnutrición con un valor (P: 0,19). Otros de los factores importantes fue la presencia de enfermedades endocrinológicas en los niños con un valor P de 0,007 y un OR de 2,1.

Otro de los problemas visibles es la mayor tendencia a la desnutrición en los sectores que están lejos de la ciudad. Estos son lugares donde viven en mayor medida poblaciones indígenas. En el caso de Cañar, donde se contextualiza nuestro estudio, hay una prevalencia de 34,9% de niños desnutridos menores de 5 años, un porcentaje alto si lo comparamos con la población¹⁹. Otros detalles más, respecto a la desnutrición y los grupos más vulnerables son:

En esta provincia, hay una porcentaje del 15, 2% de indígenas²⁰, y en los datos obtenidos por la última "Encuesta nacional de salud y nutrición", los indígenas tienen mayor prevalencia a la desnutrición con un total del 42.3, casi duplicando a otras etnias¹⁶.

La ENSANUT presenta como un grupo mayor de persistencia de desnutrición a las madres que no poseen educación. En el Ecuador la prevalencia de retardo en talla se hace más alta cuando las mares presentan analfabetismo, con la prevalencia del 38,8% muy por encima de aquellas que tienen educación superior 15.4%. En la provincia del Cañar los índices de analfabetismo, respecto a su población son altos, y alcanzan el 12.2% afirma el INEC. Coincidiendo con otro factor extremo que se asocia a la desnutrición infantil²⁰.

CAPÍTULO I: Materiales y métodos

Se realizó un estudio analítico transversal, en el que se busca la asociación entre desnutrición crónica y factores de riesgo biológico, social y ambiental, el área de estudio fue los Centros Creciendo con nuestros hijos, que se encuentran ubicados en las distintas comunidades de la parroquia Taday. El universo lo constituyeron los niños menores de 5 años matriculados en Centro Creciendo con Nuestros Hijos en el año 2015, de la parroquia Taday, del cantón Azogues, provincia del Cañar.

La muestra tomada fue el universo entero, debido al número ilimitado de niños. La edad del universo de estudio fue los 90 niños menores de 60 meses, se conformó el grupo de niños desnutridos, y el resto de los niños que no presentaban desnutrición se procedió a tomarlos como un grupo para fines comparativos.

Aspectos éticos: Se solicitó el respectivo permiso a las autoridades competentes, para la aplicación del estudio en la institución. Además se solicitó el consentimiento informado de las madres o encargados de los infantes (Anexo 2).

Las variables involucradas en a investigación fueron: factores de riesgo, biológicos, sociales, ambientales que son analizados en el cuadro de operacionalización de variables (anexo 1)

2.1 Métodos Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información

2.1.1 Revisión bibliográfica

Para el levantamiento de la información se recurrió a la revisión de la información disponible en bibliotecas virtuales, la consulta de expertos, guías y manuales de la Organización Mundial de la Salud, entre otros. La elaboración del marco teórico de este trabajo se lo realizó desde un enfoque holístico.

Para la elaboración del diagnóstico de desnutrición se lo efectuó mediante las curvas de crecimiento establecidas por OMS. El estado nutricional se lo clasificó según peso & edad para determinar el tipo de desnutrición aguda, y la talla & edad para desnutrición crónica.

Por otro lado, para establecer los factores de riesgo, se utilizó el cuestionario semiestructurado, basado en las preguntas de KPC 2000 (anexo 3) utilizado y validado ya en la medicina. Antes de proceder a aplicar, se realizó una prueba piloto para confirmar la validez y comprensión del mismo.

La recolección de la información se realizó por parte de la autora en las visitas a los CNH y visitas domiciliarias. En estas observaciones, se procedió a tomar y registrar los datos antropométricos de los niños, y la aplicación del cuestionario a la madre o al cuidador. Esta

actividad se la llevó a cabo desde Abril a Septiembre de 2015. Para establecer el estado nutricional se procedió a la toma de peso y talla con instrumentos calibrados. El peso se lo registró en kg, donde se le pide al paciente, que prescindiera del calzado, y la mayor cantidad de ropa para que los datos sean más precisos. La talla fue obtenida mediante el estadiómetro de la misma báscula calibrada, al paciente se le pidió que mire hacia el frente, completamente erguido y de espaldas, esté descalzo, sin gorras y centrado en la plataforma. En este caso la lectura se la hará en metros. Con estos valores se calculará el índice de masa corporal, y serán empleadas las tablas de la OMS para la interpretación del estado nutricional.

Tras haber recolectado la información, se procedió a la elaboración de una base de datos mediante el programa SPSS. A continuación se realizaron tablas y gráficos de acuerdo a objetivos, y para su análisis se utilizaron frecuencias y porcentajes, así como intervalos de confianza, el valor p y Odds Ratio en busca de asociación entre la desnutrición y los factores.

2.1.2 Mediciones

Las mediciones básicas para diagnosticar la desnutrición son el peso y la talla. Son necesarios las dos medidas, ya que si es aislada, por ejemplo (20 Kg) no tiene ningún significado, a menos que esta sea relacionada con la edad, el sexo o la talla de los niños.

2.1.3 Índices antropométricos

Los índices antropométricos son combinaciones de medidas. Los índices que se han utilizado en esta investigación son los establecidos por la OMS tanto para peso para la edad, talla para la edad, índice de masa corporal para la edad. A continuación se desarrolla cada uno de los índices y sus relaciones:

Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo. Si está por debajo de lo normal, no permite discriminar si es por desnutrición aguda (P/T) o por desnutrición crónica (T/E).

Talla/edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado, en relación con la edad cronológica y sus déficits. Cuando la talla es más baja de lo esperado para la edad del niño o niña puede presentar desnutrición crónica.

Peso/talla: es el peso relativo al cuadrado de la talla, el cual, en el caso de niños y adolescentes debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla⁸.

Tabla 1: Indicadores Antropométricos de peso/Edad (P/E), talla/edad (T/E), peso para la talla (P/T)

DEFINICIÓN	ÍNDICE o MEDICIÓN	MODERADA	SEVERA
El retardo del crecimiento (o baja talla) refleja desnutrición crónica			
Longitud o talla* inadecuada con respecto a la edad	T/E	< -2 y ≥ -3 de puntaje z	< -3 de puntaje z
El bajo peso para la edad refleja tanto desnutrición crónica como desnutrición aguda			
Peso inadecuado con respecto a la edad	P/E	< -2 y ≥ -3 de puntaje z	< -3 de puntaje z
La emaciación refleja la desnutrición aguda			
Peso inadecuado con respecto a la longitud o la talla*	P/T	< -2 y ≥ -3 de puntaje z	< -3 de puntaje z
Contenido del tejido muscular y adiposo inadecuado	CMB (6 a 59 meses)	< 125 mm y ≥ 115 mm	< 115 mm
	CMB para la edad (3 a 59 meses)	< -2 y ≥ -3 de puntaje z	< -3 de puntaje z
El edema bilateral con fóvea refleja desnutrición aguda severa			
Una acumulación de líquido que se inicia en ambos pies y que puede extenderse a otras partes del cuerpo		Cualquier edema bilateral con fóvea indica que existe desnutrición aguda severa.	
Sobrealimentación		sobrepeso	obesidad
Acumulación excesiva de grasa que representa un riesgo para la salud	P/T IMC para la edad	< +2 y ≥ +3 de puntaje z	< +3 de puntaje z
* Los niños menores de 2 años se miden acostados (longitud) y los niños de 2-5 años se miden de pie (altura).			

Fuente: OMS

Elaborado por: La autora

CAPITULO II: Resultados

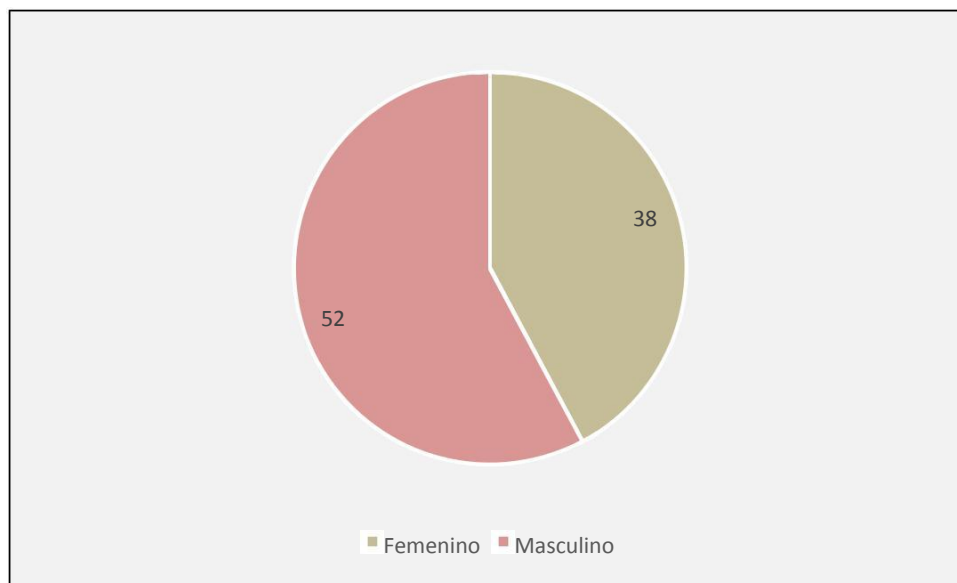
ANALISIS DESCRIPTIVOS:

Tabla 2: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según sexo

Sexo del niño		Recuento	% de n de la columna
	Femenino	38	42.2%
	Masculino	52	57.8%
Total		90	100%

Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

Grafico 1 Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según sexo



Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

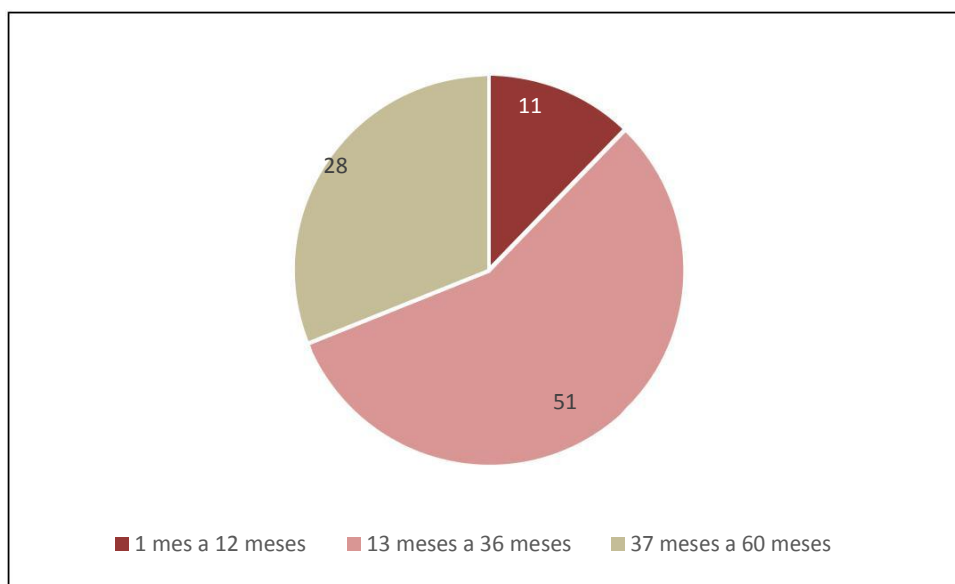
ANÁLISIS

Como se puede observar en la tabla 2, encontramos al género masculino por encima del femenino con una cantidad de 52 niños, y un porcentaje de 57,8%, frente a un número de 38 niñas con un porcentaje de 42,2%

Tabla 3: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según edad

Edad	Frecuencia	%
1 mes a 12 meses	11	12.2%
13 meses a 36 meses	51	56.7%
37 meses a 60 meses	28	31.1%
Total	90	100%

Grafico 2 Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según edad



Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

ANÁLISIS.

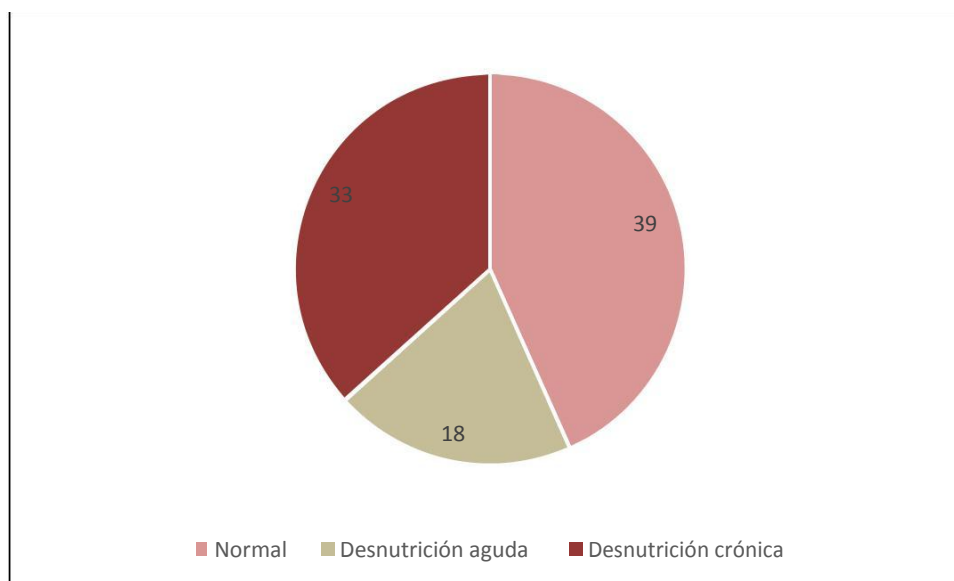
En la tabla 3 podemos observar la presencia en mayor medida de los niños comprendidos entre 13 a 36 meses, esto tiene como porcentaje de 56,7%, en segundo lugar la edad de 37 meses a 60 meses con un porcentaje de 31,1, y por último los niños menores a un año con un porcentaje de 12,2, y una frecuencia de 11.

Tabla 4. Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según P/E- T/E

	N	Porcentaje
Normal	39	43%
Desnutrición Aguda	18	20%
Desnutrición Crónica	33	27%
Total	90	100%

Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

Gráfico 3: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según P/E- T/E



Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

ANALISIS.

En la tabla 4, se puede observar que el resultado de desnutrición Crónica según talla edad de los niños menores de cinco años tiene una frecuencia de 33, con un porcentaje de 27%, que un 43%, es decir 39 niños están con un estado nutricional normal, mientras que 18 niños, con un porcentaje del 20% están con desnutrición aguda.

Tabla 5: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday 2015 con relación al perfil del niño.

		Recuento	% del N de la columna
Lugar de nacimiento del niño	Centro de salud	3	3,3%
	Hospital	65	72,2%
	Casa	21	23,3%
	Otro	1	1,1%
	No sabe	0	,0%
Usa zapatos el niño	Si	79	87,8%
	No	11	12,2%
Alimentación actual del niño	Lactancia	6	6,7%
	Complementaria	2	2,2%
	Lacta más complemento	27	30,0%
	Dieta general	55	61,1%
Lactancia exclusiva	Si	53	58,9%
	No	37	41,1%
Inmunización	Completo	87	96,7%
	Incompleto	3	3,3%
	Se desconoce	0	,0%
Enfermedad diarreica	Si	21	23,3%
	No	69	76,7%
	No sabe	0	,0%
Enfermedad respiratoria	Si	32	35,6%
	No	58	64,4%
	No sabe	0	,0%
Lugar de atención cuando enferma el niño	Curandero	6	6,7%
	Partera	2	2,2%
	Farmacia	3	3,3%
	Centro de salud	78	86,7%
	Otro	1	1,1%
Acude al centro de salud	Control	68	75,6%
	Enfermedad	22	24,4%

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS

En la tabla 5, se presenta el resultado de la encuesta realiza para los niños menores de cinco años, donde se aprecia que la distribución en cuanto al lugar de nacimiento se encuentra que el 72,2% nacieron en el hospital, frente a los que nacieron en casa 23.3%. La relación con si se han enfermado el último mes tenemos que niños con diarrea representan el 23,3%, mientras que 76,6% no la adquirido en el último mes. En las enfermedades respiratorias de aquellos niños que la tenían 35,6%, es inferior ante aquellos que no la padecieron con un 64,4%. En el factor lactancia nos

encontramos con un 58,9% que si la han recibido, contrario a los que no la han recibido con un porcentaje del 41,1%. Además, se puede observar donde acude el niño cuando enferma, en mayor medida asisten al centro de salud con un porcentaje del 86,7%, pero hay quienes asisten a curanderos, parteras, pero sus valores son inferiores al 5%. Por otro lado, en cuanto a cuando acude el niño al centro de salud se puede observar que para control el porcentaje es de 75,6%, mientras que para enfermedad es el 24,4%

Tabla 6: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según variables del cuidador

FACTORES	VARIABLES	NÚMERO	PORCENTAJE
Persona encargada del niño	Madre/padre	73	81,1%
	Hermano	1	1,1%
	Abuelo/a	14	15,6%
	Tía/o	2	2,2%
Sexo cuidador	Femenino	90	100,0%
	Masculino	0	,0%
Estado civil cuidador	Casado	47	52,2%
	Soltero	12	13,3%
	Divorciada/o	8	8,9%
	Viuda/o	3	3,3%
	Unión libre	20	22,2%
Instrucción del cuidador	Ninguno	10	11,1%
	Alfabetización	1	1,1%
	Primaria	60	66,7%
	Secundaria	17	18,9%
	Superior	2	2,2%
Ocupación del cuidador	Profesional	0	,0%
	Obrero	0	,0%
	Agricultura	35	38,9%
	Desocupado/a	1	1,1%
	Quehaceres domésticos	54	60,0%

Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

ANÁLISIS

En la tabla 6 se aprecia que la madre está en cargo del cuidado del niño con un total del 81.1%, seguido de un 15.6% de la abuela, seguidos de tíos y hermanos con un porcentaje muy

bajo.. En cuanto al sexo, nos encontramos con un total del 100% de cuidadores pertenecientes al sexo femenino, en cuanto al estado civil, los valores más significativos se aprecia con un 52,2% corresponde a casadas, y un 22,2 % para unión libre. La instrucción de las personas encargadas del cuidado de los niños va desde primaria con 66,7%, secundaria 18,9%, y a ningún grado de instrucción el 11,1%. En cuanto a la ocupación tenemos un 60% que las madres se dedican a quehaceres domésticos mientras que un 38,9% a la agricultura.

Tabla 7: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según el tipo de infraestructura de domicilio

FACTORES	VARIABLES	N	%
Tipo de agua	Potable	24	26,7%
	Entubada	66	73,3%
Eliminación de excretas	Baño	60	66,7%
	Letrina	18	20,0%
	Campo abierto	12	13,3%
Eliminación de basura	Carro recolector	48	53,3%
	Quema	42	46,7%
	Entierra	0	,0%
Lavado de manos niños	Nunca	1	1,1%
	Antes de preparar comida	17	18,9%
	Antes alimentar a los niños	11	12,2%
	Luego de defecar	11	12,2%
	Luego de atender al niño	2	2,2%
	Antes de comer	38	42,2%
Animales en casa	Otro	10	11,1%
	Si tiene	46	51,1%
Piso de la casa	No tiene	44	48,9%
	Madera	34	37,8%
	Cemento	41	45,6%
	Piedra	2	2,2%
	Tierra	9	10,0%
	Otro	4	4,4%

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS

La tabla 7, se muestra los resultados de la encuesta realizada según la infraestructura del domicilio del niño menor de cinco años. El agua no tratada está en un 26,7%, contrario a la entubada con 73,3%. En cuanto a eliminación de excretas en el baño con porcentaje mayoritario del 66,7%, seguido de letrina con un 18%, y de campo abierto en un 13,3%. Por otro lado la eliminación de basura el 46% de las familias encuestadas quema la basura, casi equiparable de aquellos que usan el carro recolector con un porcentaje de 53,3%. En cuanto a los hábitos de higiene de manos, vemos que en mayor medida prevalece antes de comer con un 42,2%. En

esta población hay un alto nivel de animales intradomiciliarios, donde el porcentaje es superior de aquellos que no los tienen 24,4%. En el caso del piso de la casa los valores mayores son de cemento con 45,6%, madera con 37,8%, para terminar con valores inferiores al 10% se encuentran el de piso de tierra, piedra u otro

Tabla 8: Distribución de los 90 niños menores de 5 años del centro CNH de la parroquia Taday, según alimento que consumen

VARIABLES		N	%
Consumo de leche vaca	Si	80	88,8%
	No	10	11,2%
Consumo de pan, arroz	Si	82	91,1
	No	8	8,9%
Consumo de papas blancas	Si	84	93,3%
	No	6	6,7%
Consumo de vegetales	Si	71	78,8%
	No	19	21,2%
Consumo de porotos, habas	Si	83	92,2%
	No	7	7,8%
Consumo de café/té	Si	74	82,2%
	No	16	17,8%
Consumo de otros líquidos	Si	79	87,7%
	No	11	12,3%
Consumo de carnes	Si	80	88,8%
	No	7	11,2%

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 8 presenta la distribución de la frecuencia de tipo de alimento encontrando que el consumo de proteínas, de carbohidratos y vegetales. Mayoritariamente todos se encuentran en niveles superiores al 70%. Aunque existe una bajo porcentaje respecto al resto, en el consumo de vegetales, con una frecuencia de 71 y un porcentaje de 78,8%

Factores biológicos

Tabla 9: Cruce de variables entre desnutrición crónica y sexo de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Sexo	Desnutrición crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
Femenino	8	24.2 %	30	52.6%	38	0.2	0.111-0.74	0.0086	6.905
Masculino	25	75.8%	27	47.4%	52				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla N 9. Se observa que existe asociación entre desnutrición crónica con el sexo masculino encontrando un valor de P 0.0086, y un RP de 0,28 que quiere decir que ser de sexo femenino es un factor protector para presentar desnutrición.

Tabla 10: Cruce de variables entre desnutrición crónica por edad de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Edad	Desnutrición crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
<11 meses	2	6.1%	9	15.8%	11	0.34	0.069- 1.69	0.305	1.844
>12 meses	31	93.9%	48	84.2%	79				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla N.10 muestra que no existe asociación entre desnutrición crónica con la edad encontrando un valor de P de 0.305, y un valor de RP de 0.34 indicando que el ser menor de 11 meses de edad es un factor protector para presentar desnutrición, con un intervalo de confianza de (95%)

Tabla 11: Cruce de variables entre desnutrición crónica y lactancia materna en los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Lactancia	Desnutrición crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
si	19	57.6%	18	31.6%	55	2.94	1.20- 7.14	0.015	5.834
no	14	42.4%	39	68.4%	53				

Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 11, se presenta la asociación entre desnutrición crónica frente a el tipo de alimentación actual con un valor P 0.015 Ahora bien, los niños que si tienen lactancia encuentra un RP de 2.94 que quiere decir que tiene casi 3 veces más la posibilidad de presentar desnutrición, con un intervalo de confianza de (95%: 0,139-0,826).

Tabla 12: Cruce de variables entre desnutrición crónica por consumo de comida chatarra de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Consumo de comida charra	Desnutrición crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
si	26	78.8%	43	75.4%	69	1.20	0.431- 3.386	0.717	0.131
no	7	21.2%	14	24.6%	21				

Fuente: Encuestas
Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla N.12 podemos observar que no existe asociación entre el consumo de comida chatarra y la desnutrición crónica con un valor de P 0.717 En este caso los valores no son significativos, Y encontramos un valor de RP de 1,20 que indica que existe el riesgo de 1.2 veces más riesgo de presentar desnutrición los niños que si consumen comida chatarra con un intervalo de confianza de: (95%: 0,431-3,386).

Tabla 13: Cruce de variables entre desnutrición crónica e infección respiratoria de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Infección respiratoria	Desnutrición crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	15	45.5%	17	29.8%	32	1.96	0.805- 4.773	0.135	2.228
NO	18	54.5%	40	70.2%	58				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 13. Encontramos que no existe asociación entre infección respiratoria y desnutrición crónica con un valor P de 0,135. Existe un RP de 1,96 que indica que existe el riesgo de casi 2 veces más de presentar desnutrición con un Intervalo de confianza al 95% de (0,805-4,773)

Tabla 14: Cruce de variables entre desnutrición aguda y enfermedad diarreica aguda de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Enfermedad diarreica	Desnutrición Aguda				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	10	55.6%	11	15.3%	21	6.93	2.23- 21.45	0.000	13.059
NO	8	44.4%	61	84.7%	69				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 14: se puede observar la asociación entre la enfermedad diarreica y la desnutrición aguda con un valor de P es de 0,000 que es significativo, con un RP de 6,93, que indica que existe riesgo de presentar desnutrición casi 7 veces más con un intervalo de confianza de (95%: 2,23, 21,45).

Tabla 15: Cruce de variables entre desnutrición aguda e infección respiratoria de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Infección respiratoria	Desnutrición Aguda				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	11	61.1 %	21	29.2 %	32	3.81	1.30- 11.18	0.011	6.413
NO	7	38.9 %	51	70.8 %	58				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANALISIS.

En la tabla 15 se analiza a relación entre infección respiratoria y desnutrición aguda, encontrando asociación entre estas dos variables con valor P: 0,011, el valor de RP es de 3.8 que nos indica que existe el riesgo 4 veces más de presentar desnutrición con un intervalo de confianza es de (95%:1,30-11,18).

Factores ambientales

Tabla 16: Cruce de variables de desnutrición crónica y consumo de agua potable de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Agua potable	Desnutrición Crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	30	90.9%	36	63.2 %	66	0.171	0.046- 0.630	0.0041	8.2
NO	3	9.1%	21	36.8%	24				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANALISIS.

En la tabla N 16. Muestra la relación que existe entre el consumo de agua potable con desnutrición crónica con un valor P es de 0,0041, y un RP de 0,171 que nos demuestra que consumir agua potable es un factor protector para sufrir desnutrición, con un intervalo de confianza de (95%: 0,046-0,630).

Tabla 17: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la presencia de animales intradomiciliarios de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Animales en casa	Desnutrición Crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	25	75.8%	21	36.8%	46	5.35	2.04- 14.0	0.000	12.6
NO	8	24.2%	36	63.2%	44				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 17 encontramos la asociación que existe entre el tener animales dentro de la casa y la desnutrición crónica con un valor P de 0,000, el valor de RP de 5.35 que nos indica que la probabilidad de adquirir desnutrición es de 5 veces más frente a no tener animales dentro de la casa con un intervalo de confianza es de (95%: 2,04-14,0)

Factores sociales

Tabla 18: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la presencia de hermanos menores de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Niños en casa	Desnutrición Crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	21	63.6%	21	36.8%	42	3.00	1.23- 7.30	0.014	6.029
NO	12	36.4%	36	63.2%	48				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 18 se muestra la asociación entre desnutrición crónica y la presencia de niños menores de cinco años con un valor P de 0,014 con un RP con valor de 3 indicando que existe 3 veces más la posibilidad de presentar desnutrición en relaciona los que no tienen hermanos menores de cinco años con un intervalo de confianza de (95%: 1,23-7,30).

Tabla 19: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la instrucción del cuidador de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Nivel de instrucción (alfabeto)	Desnutrición Crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	7	21.2%	10	17.5%	17	1.26	0.43- 3.71	0.668	0.189
NO	26	78.8%	47	82.5%	73				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 19 muestra que no existe asociación entre la instrucción del cuidador y los niños que tienen desnutrición crónica con un valor de P de 0,668 encontramos un RP indicando que existe riesgo es decir que existe 1,26 veces más de presentar desnutrición frente a los que no tienen un nivel de instrucción, con un intervalo de confianza (95% 0,43-3,71).

Tabla 20: Cruce de variables entre desnutrición crónica y trabajo del cuidador de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Taday, 2015

Trabaja	Desnutrición Crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	18	54.5%	17	29.8%	35	2.82	1.15- 6.87	0.020	5.374
NO	15	45.5%	40	70.2%	55				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 20 podemos observar la asociación que existe entre las variables desnutrición y ocupación del cuidador con un valor de P es de 0,020, El RP de esta variable indica que si existe riesgo, es decir que hay 2,82 veces más riesgo de presentar desnutrición desnutrición crónica frente a los que no tienen ocupación, con un intervalo de confianza de (95%: 1,15- 6,87)

Tabla 21: Cruce de variables entre desnutrición y el ingreso básico del cuidador de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Today, 2015

Ingreso básico	Desnutrición Crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
<365	29	87.9%	35	61.4%	64	4.55	1.409- 14,7	0.007	7.131
>365	4	12.1%	22	38.6%	26				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora.

ANÁLISIS:

En la tabla 21 la asociación que existe entre las dos variables ingreso básico del cuidador frente a desnutrición crónica con el valor P 0,007, el RP indica que si existe riesgo, es decir que hay 4,55 veces más riesgo de presentar desnutrición frente a los que tiene un salario mayor con un intervalo de confianza de (95% 1,409-14,7).

Tabla 22: Cruce de variables entre desnutrición crónica y la asistencia al centro de salud de los niños menores de cinco años del centro CNH de la parroquia Today, 2015

Acude a centro de salud	Desnutrición Crónica				Total	RP	IC (95.0%)	P	Chi cuadrado
	DESNUTRIDO		NORMAL						
	N	%	N	%					
SI	17	51.5%	51	89.5%	68	0.125	0.042- 0,37	0.000	16.305
NO	16	48.5%	6	10.5%	22				

Fuente: Encuestas

Elaborado por la autora

ANÁLISIS:

En la tabla 22 muestra que existe asociación entre desnutrición y si acude a centro de salud del con un valor de P 0,000. En este caso tenemos un RP que indica que el acudir a centro de salud es un factor protector con un valor de 0.125 con un Intervalo de confianza de (95%:0,042-0,37)

CAPÍTULO III: Discusión

El presente estudio muestra los factores de riesgo que se asocian a la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años de la Parroquia Taday, al igual que otros estudios para que un niño desarrolle desnutrición interviene diversos factores como los relacionados con la madre el entorno social y familiar. En cuanto al grupo etéreo más afectado con desnutrición crónica en este estudio comprende a los niños de 12 meses a 32 meses con un porcentaje de 56,7% al igual que Pally encontró este grupo de edad más vulnerable para presentar desnutrición representando un OR 6,73.

Un aspecto importante la relación que existe entre los pacientes con desnutrición y el nivel educativo de la madre, siendo las madres con bajo nivel educativo las que tiene falta de conocimientos sobre salud reproductiva nutrición y desarrollo infantil lo cual incide negativamente en la nutrición de los hijos. Lo que en el presente estudio no se logró establecer como factor de riesgo, ya que la mayoría de madres encuestadas 95% tienen instrucción primaria.

Entre los valores significativos que se encontraron partiremos con el sexo del grupo estudiado y su relación con la desnutrición, en este caso el femenino con un valor P de 0,0086 con un RP de 0,28, inferior a 1. En nuestro estudio encontramos la prevalencia del sexo masculino. En el estudio de Trelles se encontró en mayor cantidad la prevalencia de desnutrición de igual forma en el sexo masculino con un porcentaje de 16%, frente al 12% del femenino.

Respecto a la lactancia nos encontramos con un cuadro que presenta significancia con un valor P de 0,015, y un RP de 2,94 superior a 1. Esto se empata a los resultados que obtuvieron en el estudio de Trelles, donde la lactancia evitó la talla baja en los primeros años de vida con un porcentaje de 14,1% frente a un 21,9% de aquellos que no tuvieron este tipo de alimentación. Esto nos da a entender este tipo de factores son primordiales ante cualquier problema de salud, baja talla, menor peso.

En nuestro estudio también se encontró problemas relacionados con la diarrea e infecciones respiratorias. Los valores que se obtuvieron de las enfermedades diarreicas aguda es de P: 0,000 y con una alta probabilidad de 6,93. Lo mismo ocurre con las enfermedades infecciosas, con un valor P: 0,011, con un RP de 3,81. Estos factores de enfermedad son producidos en mayor medida por factores externos, como la pobreza, y la falta de acceso a los servicios básicos. Este es el caso de la falta de abastecimiento de agua potable, asociado directamente con la desnutrición (valor P: 0,0041 y un RP de 0,171). Esto es visible en el estudio de Pally, donde los niños sin acceso a agua potable tenían tendencia de tener desnutrición (valor P: 0,010) y una alto riesgo con un valor de OR 4,6.

Otros de los problemas que se pudo evidenciar fruto de la desigualdad económica y falta de oportunidades, es el ingreso mínimo al sueldo básico. Este factor presenta una significancia con

un Valor P 0,007 y una probabilidad de 4,55 de OR. La pobreza está íntimamente relacionada con la desnutrición, ya que la persona encargada del niño no puede comprar alimentos básicos para una buena nutrición. En este sentido, en el estudio de Orozco se pudo observar que una cuarta parte de los niños que padecían desnutrición, tenían un ingreso familiar muy bajo *per capita*. En el estudio de Trelles, la distribución de los ingresos, fue de 30% de los niños con ingresos bajos, tenían desnutrición.

Además, se logró identificar como factor de riesgo la actividad laboral de la madre, como se describe en varios estudios de la ONU y OMS, porque son madres pobres generalmente las que dejan de estudiar y salen en busca de trabajo para mantener a sus hijos y muchas veces dejan a los niños al cuidado de otras personas lo cual incide negativamente en la nutrición de sus hijos. Los resultados fueron un valor P de 0,020 con un RP 2,82, ese último valor muy alarmante.

Para concluir, entre los factores de riesgo socio-ambientales, se encontró como factor de riesgo significativo la presencia de otros hermanos menores de 5 años que está asociado con la competencia por los alimentos, disminución del cuidado materno y mayor riesgo de infecciones. Esto es visible en el estudio de Pally, en el cual el riesgo por tener hermanos menores de 5 años era de 2,60 y un intervalo de confianza de (IC 95% 1.20 - 5,66) con un valor $p=0.0078$. En nuestro estudio esto tiene como nivel de significancia valor $p=0,014$ con un IC de 1,23-730 y una alta probabilidad de 3,00 de adquirirla.

CONCLUSIONES

1. Se estableció los factores de riesgo tanto los biológicos sociales y ambientales relacionados con desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de CNH, encontrando que son factores de riesgo para que se produzca desnutrición en la parroquia de Taday, principalmente en los grupos vulnerables.
2. Se clasifico a los niños desnutridos agudos, crónicos utilizando los tablas de OMS de crecimiento y desarrollo, encontrando 27% para desnutrición crónica
3. Los factores biológicos que se encontró relacionado a desnutrición son el sexo, edad, enfermedad respiratoria.
4. Factor ambiental que se encontró en relación con desnutrición está el consumo de agua no potable, y animales intradomiciliarios
5. En cuanto a los factores sociales en este estudio predomina la presencia de niños menores de cinco años, la instrucción del cuidador, el salario mínimo inferior a 365\$
6. En este sentido es necesario apuntar a una buena información acerca de salud, la nutrición siempre será una forma directa sin la necesidad de grandes recursos para evitar la desnutrición en la Parroquia de Taday.

RECOMENDACIONES.

- Es importante el debido respeto, y la creación de un clima de confianza entre el entrevistador y entrevistado para evitar datos falsos.
- Realizar un nuevo estudio donde la muestra sea más significativa en busca de otros factores asociados a desnutrición crónica a si mismo asociarlos con desnutrición aguda.
- Organizar y desarrollar talleres preventivos con la participación de madres y cuidadores de niños menores de 5 años de la parroquia Taday y así concientizar las consecuencias que genera una mala nutrición en los niños.

BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF. Unicef Ecuador. [Online].; 2016. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm.
2. FAO, FIDA y PMA. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos. Roma: FAO; 2015.
3. World food programme. Datos del hambre. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 14. Available from: <https://es.wfp.org/hambre/datos-del-hambre>.
4. Unicef. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress. New York ;: 2013.
5. Unicef. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento Madrid: UNICEF España; 2011.
6. OMS. El departamento de nutrición. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 13. Available from: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/.
7. Unicef. Levels and trends in child malnutrition New York : Unicef; 2015.
8. Unicef. Evaluación del crecimiento de los niños Argentina: Unicef; 2012.
9. Pally Callisaya Esther MSH. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 1. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200002&lng=es&tlng=es.
10. Arias M, Tarazona M, Lumus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales en niños menores de cinco años. [Online].; 2013 [cited 2016 Agosto 12. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
11. Cardona-Arias J, Rivera-Palomino Y, Carmona-Fonseca J. *Salud indígena en el siglo XXI: parásitos intestinales, desnutrición, anemia y condiciones de vida en niños del resguardo indígena Cañamomo-Lomapieta*. Caldas-Colombia. MÉD.UIS. 2014
12. Beltran B, Arlette, Seinfel, Janice, *Desnutricion crónica infantil en Peru un problema persistente*. Peru.2014 disponible en: <http://190.216.182.148/handle/11354/349>
13. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Publica. 2014

Febrero; 35. Online].; 2011 [cited 2016 Agosto 13. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf

14. Orozco R, Morales M, Rodríguez G. Determinantes de la desnutrición infantil en el municipio Camagüey. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 13. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=54067>.

15. Aranda K, Vilchez M. Determinantes de la Salud en niños menores de tres años con Desnutrición Aguda -Nuevo Chimbote. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 15. Available from: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/357>.

16. Freire W.B. RM,BP,MM,SM,RN,SK,PP,GL,MR. RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013 Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2013.

17. Quito Miriam. Prevalencia y factores asociados en la desnutrición de los niños de 1 a 4 años, que acuden al subcentro de salud de la comunidad de Shiña (Nabón). [Online].; 2014 [Citado 2016 Agosto 18. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6027/1/9BT2014%20MTI41.pdf>

18. Trelles Chitacapa, Jéssica Alexandra, Giselle Arelis Yange Zambrano, and Danny Benito Zari Espinoza. Prevalencia de talla baja y factores asociados en niñas y niños de 0 a 5 años de edad en el Centro de Salud 1. Cuenca-Ecuador 2014. Online].; 2014 [Citado 2016 Agosto 28. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22491/1/TESIS.pdf>

19. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Mapa de la desnutrición crónica en el Ecuador Quito; 2010.

20. INEC. Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. [Online].; 2010 [cited 2016 Enero 14. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/.canar.pdf.

21. Abeya E CEDPLEMC. Evaluación del estado nutricional de niños, niñas y embarazadas mediante Antropometría. Buenos Aires; 2009.

ANEXOS

**Anexo 1: 1 Operacionalización de variables del estudio: Factores asociados a
Desnutrición en niños menores de 5 años, CNH Taday, 2015-2016**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Desnutrición	Peso bajo en relación a la edad o la estatura.	relación: talla para la edad (T/E), peso para edad (P/E), peso para talla (P/T).	Curvas de crecimiento OMS	1=Con desnutrición 2=Sin desnutrición
Edad del niño	Tiempo de vida contando desde su nacimiento	Tiempo transcurrido	Se calcula la edad de la fecha de nacimiento a la fecha de la entrevista	1=1 a 12 meses 2=13 a 36 meses 3=37 a 60 meses
Género del niño	Estado social y legal que nos identifica como niñas o niños, mujeres u hombres.	Fenotipo	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Femenino 2=Masculino
Persona encargada del cuidado del niño	Persona que ejecuta y vela por la salud, cuidado y la satisfacción de las necesidades básicas del niño hasta que este sea independiente.	Observación directa	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Madre 2=Hermano 3=Abuela/o 4=Tía/o 5=Otro
Edad del cuidador	Tiempo que de vida de un ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido.	Se toma la información obtenida del cuidador	1= >=35 años 2=26 a 34 años 3= 19 a 25 años

				4= <19 años
Estado civil del cuidador	Condición	Legal	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Casada/o 2=Soltera/o 3=Divorciada/ 4=Viuda/o 5=Unión libre
Alfabetización del cuidador	Período de tiempo que una persona asiste a un plantel educativo para estudiar y aprender.	Años de escolaridad	Se toma la información obtenida del cuidador	1= Si 2=No
Tipo de agua	Agua apta o no para el consumo humano	Agua sometida algún proceso de purificación	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Potable 2= No tratada
Eliminación de excretas	Es el sistema de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas	Conductas sanitarias	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Letrina 2=Campo abierto
Eliminación de basura	Es el proceso de recoger y eliminar los desechos	Conductas sanitarias	Se toma la información obtenida del cuidador	1=manda al carro recolector 2=Quema
Higiene de manos	El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante.	Comportamientos sanitarios	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Antes de preparar los alimentos 2=Luego de Necesidades Biológicas 3=Antes de comer

Animales intradomiciliarios	Son los animales que están adentro de la vivienda del niño.	Conductas sanitarias	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Si 2=No
Piso de la casa	Es el suelo o pavimento que supone la base de una estructura.	Tipo de piso de vivienda.	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Madera 2=Cemento-baldosa-o similar 3=Piedra 4=Tierra 5=Otros
Parto institucional	Nacimiento del niño dentro de una institución de salud.	Ingreso a una institución de salud para parto.	Parto institucional es el parto realizado en un establecimiento de salud con la ayuda de un médico, enfermera u obstetra	1=Si 2=No
Uso de zapatos en los niños	Proporción de niños con uso de zapatos	Uso de calzado	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Si 2=No
Lactancia materna	Cantidad de niños que consumieron leche materna	Alimentación con leche de seno	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Si 2=No
El niño comió algún tipo de carne en la última semana	Proporción de niños que consumieron algún tipo de carne en el último mes	Consumo de carne.	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Si 2=No
Tuvo diarrea en el último mes	Proporción de niños con presencia de	Enfermedad	El cuidador	1=Si 2=No

	diarrea en el último mes		reporta si el niño presentó diarrea en el último mes	
Tuvo tos en el último mes	Proporción de niños con presencia de tos en el último mes	Enfermedad	El cuidador reporta si el niño presentó tos en el último mes	1=Si 2=No
Cuando el niño está enfermo donde acude	Proporción de niños con atención medica cuando están enfermos	Conducta	El cuidador reporta cuando el niño está enfermo donde acude	1=Doctor 2=Empírico
Para que acude al sub centro de salud	Proporción de niños con motivo de asistencia al sud centro de salud	Conducta	El cuidador reporta para que acude el niño al puesto de salud	1=control 2=enfermedad

Anexo 2: Consentimiento informado

Buenos días/tardes.

Soy Alicia Verónica Cajas Cuzco, Médica y actualmente, estudiante del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, en la Universidad del Azuay.

Estoy realizando una investigación acerca del estado nutricional y sus factores de riesgo en los niños menores de 5 años que están asistiendo al centro creciendo con nuestros hijos de la parroquia Taday.

Con la información que obtenga, espero luego hacer un programa para que las personas de la comunidad puedan conocer que está pasando y que se podría hacer para mejorar la salud de los niños.

Los resultados generales serán entregados a la comunidad y en la Universidad mencionada.

Mucho le agradecería si me pudiera colaborar con unos minutos de su tiempo, dándonos algunos datos acerca de usted, de su casa, de sus niños. Esta información será completamente reservada, confidencial, nadie más podrá conocer de lo que usted me ha contado, se contarán únicamente los resultados generales de todas las familias.

¿Aceptaría usted ayudarme con la información?

Si acepta ()

No acepta ()

NOMBRE:

No. CEDULA.....

FIRMA.....

Anexo 3: Encuestas realizado a los representantes de los niños menores de 5 años que acuden a CNH. Taday 2015

IDENTIFICACION FAMILIAR FACTORES FAMILIARES.		
LOCALIDAD :DIRECCION		
FAMILIA.....NUMERO DE		
REGISTRO.....		
FECHA...../...../..... HORA INICIO.....FINAL..... TIEMPO.....		
A. PERFIL DE LA PERSONA QUE ESTA AL CUIDADO DE LOS NIÑOS.		
1	¿QUIÈN ES LA PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL NIÑO?	MADRE / PADRE. HERMANA./O ABUELA./O TIA./O OTRO.....
2	¿CUANTOS ANOS CUMPLIDOS TIENE USTED?	
3	SEXO	FEMENINO. MASCULINO.

4	¿Cuál ES SU ESTADO CIVIL?	CASADA/O. SOLTERA/O. DIVORCIADA/O. VIUDA/O. UNION LIBRE.	
5	¿Cuál ES EL ULTIMO GRADO DE ESCUELA, COLEGIO O UNIVERSIDAD QUE HIZO?	NINGUNO. ALFABETIZACION. PRIMARIA. SECUNDARIA.	
6	¿EN QUE TRABAJA USTED CON MAYOR FRECUENCIA?	SUPERIOR. PROFESIONAL. OBRERA/O. AGRICULTURA. DESOCUPADA/O. QUEHACERES DOMESTICOS. OTRO.....	

B. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA FAMILIAR.

1	¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN LA CASA?		
2	¿CUÁNTOS CUARTOS PARA DORMIR TIENE LA CASA?		

4	¿EL AGUA ES...?	POTABLE. TRATADA. ENTUBADA. NO TRATADA.	
5	¿DÓNDE REALIZAN LAS NECESIDADES SU FAMILIA...?	BAÑO CON ALCANTARILLADO. LETRINA. CAMPO ABIERTO. OTRO.....	
6	¿QUÉ HACE CON LA BASURA DE SU CASA?	CARRO RECOLECTOR. VIENE CADA..... DÍAS. QUEMA. ENTIERRA. VOTA AL CAMPO ABIERTO. OTROS.....	
7	¿CUÁNDO SE LAVAN LOS NIÑOS USUALMENTE LAS MANOS CON JABÓN/CENIZA? ANOTE TODO LO MENCIONADO.	NUNCA ANTES DE PREPARAR LA COMIDA ANTES DE ALIMENTAR A LOS NIÑOS LUEGO DE DEFECAR LUEGO DE ATENDER AL NIÑO QUE HA DEFEC. ANTES DE COMER OTROS _____	
8	¿TIENE ALGUN ANIMALITO QUE VIVA DENTRO DE SU CASA? ¿CUÁL?	NO CUYES. CHANCHOS. GALLINAS. OTROS.....	

9	EL PISO DE LA CASA ES DE :	MADERA. CEMENTO- BALDOSA O SIMILAR. PIEDRA. TIERRA. OTRO.	
10	¿CUANTO GANA LOS JEFES DE LA FAMILIA AL MES?		¿?

C. PERFIL NIÑO/A MENORES DE 5 AÑOS					
1. ¿CUANTOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS VIVEN EN SU CASAÍ?					
¿ME PUEDE AYUDAR CON ALGUNOS DATOS DE ELLOS? ¿PUEDO TOMARLES LAS MEDIDAS DEL PESO Y LA TALLA?					
NOMBRE :					
A. SEXO	B. FECHA NACIMIENTO	C. EDAD	D. PESO KG	E. TALLA CM F. IMC	G. VALOR DE HEMOCUE
FEMENINO. MASCULINO					
DONDE NACÍÓ?	I. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE EL NIÑO/A ?	J. NINO CON ZAPATOS	K. QUE ESTA COMIENDO AHORA EL NIÑO?		
CENTRO DE SALUD..... HOSPITAL... CASA..... OTRO..... NO SABE	A. NO. B. SI. CUÁL.....	A. SI. B. NO.	A. LACTANCIA B. COMPLEMENTO C. LACT + COMPL D. DIETA GENERAL		

D. LACTANCIA Y ALIMENTACION.

1	¿Ha lactado (NOMBRE) alguna vez?	SI. NO		
2	¿Cuánto tiempo le ha dado de lactar a su niño/a? Meses.		
3	¿Cuánto tiempo el niño ha tomado solamente leche materna?Meses		
4	¿A qué edad empezó a comer otros alimentos?Meses		
5	¿A qué edad comió la comida de todos?Meses		
6	¿Ha tomado o comido su guagua?	13.1. Leche de vaca, leche en polvo o en tarro.	a. SI	B. No
		13.2. Café o té.	a. SI	B. No
		13.3. Otros líquidos.....	a. SI	B. No
		13.4. Pan, arroz, tallarines, fideos o harinas.	a. SI	B. No
		13.5. ¿Zapallo, zanahoria, limeño, papas amarillas, naranjas?	a. SI	B. No
		13.6. ¿Papas blancas, yuca, camote, (tubérculos)?	a. SI	B. No
		13.7. ¿Algo verde, vegetales: acelga, nabo, espinaca, lechuga? 13.8. ¿Mangos maduros, papayas?	a. SI a. SI	B. No B. No
		13.9. ¿Otras frutas o vegetales?	a. SI	B. No

		13.10. ¿Hígado, riñón, corazón u otras vísceras de animales?	a. SI	B. No	
		13.11. ¿Alguna carne de res, chancho, borrego, pollo, pato o cuy?	a. SI	B. No	
		13.12. ¿Huevos?	a. SI	B. No	
		13.13. ¿Pescado fresco o marisco?	a. SI	B. No	
		13.14. ¿Porotos, lentejas, arvejas, habas?	a. SI	B. No	
		13.15. ¿Queso, yogurt, quesillo?	a. SI	B. No	
		13.16. ¿Alguna comida con Aceite, manteca, mantequilla?	a. SI	B. No	
		13.17. ¿Algo de chocolates, caramelos, dulces, tortas, golosinas?	a. SI	B. No	
		13.18. ¿Alguna otra comida?.....	a. SI	B. No	

E. VACUNACION

1	¿Tiene el carnet de vacunas? ¿Podría indicarme? Carnet de vacunación:	Completo Incompleto. Se desconoce-	
---	---	--	--

F. ENFERMEDAD Y DIARREAS

2	¿Ha tenido (NOMBRE) diarrea en el último mes?	SI NO NO SABE	
---	---	---------------------	--

1	¿Ha tenido (NOMBRE) una enfermedad con tos, moquitos, en algún momento en el último mes?	SI NO NO SABE	
---	--	---------------------	--

G. SERVICIOS DE SALUD.

1	¿Cuánto demora usted en llegar al Centro de Salud más cercano? (MSP)		
2	Cuando su niño está enfermo usted acude primero a	Curandero Partera. Farmacia. Centro /Puesto de Salud. Otro.....	
4	¿Para qué se va usted al Centro de Salud?	Control Enfermedad.	