



Dirección Nacional de CEN CINAI

Dirección Técnica

Unidad de Investigación y Vigilancia del crecimiento y desarrollo Infantil.

Informe datos básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017

Dirección Nacional de CEN-CINAI



San José, Diciembre 2018

372.21

M399m Costa Rica. Ministerio de Salud.

Informe datos básicos del perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017. / Dirección CEN-CINAI. Unidad de Investigación y vigilancia del crecimiento y desarrollo-Dirección Técnica. —San José, Costa Rica: CEN-CINAI, 2019.

2687 KB, PDF

ISBN **978-9977-62-180-7**

1. Datos Básicos. 2. Desarrollo Infantil. 3. Costa Rica.

Créditos

©Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI). Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo, 2018. San José, Costa Rica.

Reconocimiento:

A los funcionarios Asistentes de Salud de Servicio Civil 2 y 3 y Directoras de CINAI por ser los responsables directos de la recolección y registro de los datos por cada establecimiento CEN-CINAI incluidos en este informe.

A los 41 equipos de profesionales de las Oficinas Locales, por ser los responsables del control de calidad de los datos registrados y del análisis y generación de informes por nivel local.

A los nueve equipos de profesionales de las Áreas Técnicas de las Direcciones Regionales, por ser los responsables de calidad de los datos de la región, del análisis y generación de informes por nivel regional.

A los nueve Técnicos Informáticos de las Direcciones Regionales, por ser los responsables de consolidar la información de todas sus oficinas

locales y generar el consolidado regional para su análisis e interpretación.

Al Sr. Norman Nelson e Ing. Gustavo Cruz de la Dirección de Información, por su participación activa en la revisión y generación de los cuadros de salida, así como por la consolidación de la herramienta nacional para elaborar el informe de país.

A Dra. Ana Cecilia Castillo Vázquez y Licda. Rocío Tafalla Bermúdez, de la Unidad de Investigación y Vigilancia del crecimiento y desarrollo por la elaboración del presente informe.

Revisado por

Dra. María Eugenia Villalobos Hernández, PhD. Jefe UIVCD-DT
Licda. Xiomara Molina Retana. Directora Técnica.

Autorizado por:

Dra. Lidia María Conejo Morales. Directora Nacional de la Dirección Nacional CEN-CINAI

Contenido

Resumen Ejecutivo.....	5
Índice de Cuadros	8
Índice de Gráficos	11
INTRODUCCIÓN	14
METODOLOGÍA.....	17
Datos de Población Atendida en CEN-CINAI.....	20
1.1.Cantidad de niños, niñas y mujeres beneficiarias atendidas en los diversos servicios	20
1.2.Cantidad de niños y niñas de nuevo ingreso y que permanecieron en los servicios.....	21
1.3.Cantidad de establecimientos que completaron el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017	24
CAPÍTULO 2.....	26
Características Socioeconómicas de la Población Atendida en CEN-CINAI.....	26
2.1 Datos relacionados con el Grupo Familiar	26
2.2 Datos de las Mujeres Beneficiarias (Embarazadas o en Período de Lactancia)	39
2.3 Datos de los niños y niñas clientes.....	46
CAPÍTULO 3:.....	51
Resultado y discusión de las evaluaciones en vigilancia del crecimiento y desarrollo.....	51
3.1. Estado Nutricional de los niños y niñas evaluados en su crecimiento.....	51
3.2 Evaluaciones del Nivel del Desarrollo de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI	69
3.3 Evaluación de la Agudeza Visual de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI	81
3.4 Evaluación de la Agudeza Auditiva de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI.....	84
3.5 Control de la Higiene Oral de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI	86
3.6. Datos relacionados con el Proceso de Atención Interdisciplinaria	87
3.7. Datos sobre la cantidad de grupos familiares con miembros fumadores	92
3.8. Condición de salud de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI	93
CAPÍTULO 4.....	99
Distribución Geográfica nivel del desarrollo de la población atendida, por Cantón y Provincia.	99
4.1 Nivel del Desarrollo Infantil, por Cantón, Provincia y País, 2017	100
Conclusiones.....	109
Recomendaciones.....	111
BIBLIOGRAFÍA.....	113

Lista de anexos:	123
------------------------	-----

Resumen Ejecutivo

El presente informe incluye el análisis general y cuadros resumen de las características socioeconómicas de la población atendida, evaluaciones en estado nutricional, condiciones de salud, ingreso o permanencia en los servicios, desarrollo infantil, tamizajes en agudeza visual, auditiva, higiene oral y atenciones en el proceso de atención interdisciplinaria y las series de datos 2002-2017 y otros.

Este análisis e interpretación están basados en los datos recopilados en los Informes Servicios CEN CINAI para la atención integral del mes de noviembre 2017, la Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF) 2017 y el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017.

El Informe de Servicios CEN CINAI para la atención integral del mes, consiste en un informe mensual realizado por los responsables de cada establecimiento donde se reporta la población atendida en cada uno de los servicios. El CAF, incluye datos de los grupos familiares y de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que reciben los servicios, que son tomados del sistema de información CAF correspondiente al 2017. El formulario de datos de vigilancia incluye los resultados de evaluaciones del estado nutricional y mediciones de tamizajes en el desarrollo infantil tomados al momento de la selección del niño o niña, o como parte de la vigilancia del crecimiento y desarrollo que realiza CEN-CINAI anualmente.

Este conjunto de datos permiten conocer las características de la población atendida, en lo que concierne al nivel socioeconómicas del grupo familiar, al estado nutricional y del nivel del desarrollo de los niños y niñas, tanto por tipo de servicio que recibe, grupo de edad, sexo y por región, de manera que permite generar informes por nivel de gestión (local, regional y nacional), los cuales son utilizados por los tomadores de decisiones y a la vez generar la mejora continua de los servicios prestados. De ahí su importancia y la necesidad de presentar seguidamente este resumen, con los hallazgos encontrados.

En el 2017 la Dirección Nacional de CEN CINAI, ofreció estos servicios en 625 establecimientos CEN-CINAI, distribuidos en todo el territorio nacional y atendió 109416 niños y niñas. De los cuales el 33.0% fueron de nuevo ingreso, mientras que el 67.0% permaneció en los servicios desde años previos.

Acorde con lo información del sistema Caracterización del Ambiente Familiar (CAF) el 66. 5% de los hogares está compuesto por 1 o 4 miembros. El 40.0 % de los jefes del grupo familiar reportan una ocupación de asalariado o trabaja en lo propio un 33.4%. El 96.1 % de los grupos familiares registrados en el CAF, se clasificaron como prioridad 1. Por otra parte 33.1% de los jefes del grupo familiar no tienen acceso a la seguridad social. De las 90917 jefaturas del grupo familiar el 38% están lideradas por mujeres, mientras que de estas el 39.2% tiene una jornada laboral completa.

En cuanto a las 17129 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que se reportaron, el 45.4% se encuentra en periodo de lactancia y el 54.2% estaban embarazadas. El 14.4% son adolescentes

madres, el 13.4% tuvo ó ha tenido embarazos de alto riesgo, el 26.5% no se encuentran aseguradas, el 30.9% no presenta control prenatal y el 95.1% son costarricenses. En cuanto a su escolaridad el 47.9% tiene primaria completa o incompleta, el 94.1% de ellas vive en condición de extrema pobreza o básica y solo el 11.1 % de ellas son asalariadas o cuentan con un trabajo propio, de las cuales el 3.3% reportó tener una jornada laboral completa.

Respecto a los datos de los niños y las niñas clientes, el 95.4% son de nacionalidad costarricense. En el año 2017 la Dirección Nacional de CEN-CINAI atendió el 20.8 % de los niños y niñas menores de siete años del total país y un 74.7% de las personas menores de cinco años en condición de pobreza, dato que evidencia el aporte que brinda la institución a la niñez costarricense.

En los resultados de la vigilancia del crecimiento, se evaluaron un total de 109416 niños y niñas que reciben los servicios de CEN-CINAI, el 14.1 % de los niños y niñas presentan malnutrición, el 7.7% (8399) presenta retraso en su crecimiento y la cantidad de niños y niñas con sobrepeso y obesidad es 6.4% (7018).

En el nivel del desarrollo infantil se evaluaron 53771 niños y niñas menores de seis años, las áreas del desarrollo monitoreadas son motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio afectivo y hábitos de salud. Se encontró que las áreas del desarrollo que presentan niveles bajos prioritariamente son cognitiva, lenguaje y hábitos en salud. El servicio Distribución Alimentos Familias (DAF), presenta el mayor porcentaje de resultados bajos en todas las áreas, con respecto al total de niños y niñas evaluados en este servicio. Por su parte en las Evaluaciones del Desarrollo para escolares (EVADE) se le aplicó a 880 niños mayores de 6 años, las áreas socio afectiva, lenguaje y motora fina son las que presentan los puntajes con más rezago.

Los tamizajes en agudeza visual y agudeza auditiva que se aplican a todos los niños y niñas mayores de tres años que recibe servicios en la modalidad intramuros, se reportó que en Agudeza Visual se hizo tamizajes a 17345 niños y niñas, de los cuales 153 se reportan con visión subnormal y 12 con ceguera legal y en el tamizaje de Agudeza Auditiva aplicado a 17405 niños y niñas, se reporta que 21 resultaron con duda en su audición y 6 con mala audición.

Con relación al control de higiene oral, se hicieron 3 evaluaciones durante este periodo. Se identificó una mejoría bastante considerable en el parámetro higiene oral óptima, entre la primera y la segunda evaluación se dio un crecimiento de 2.2 puntos porcentuales y entre la primera y la tercera fue de 4.5 puntos porcentuales en esta actividad. Con esto se puede decir que las actividades de educación sobre el cuidado e higiene oral tienen un efecto positivo en los hábitos de los niños y niñas en el servicio de Atención y Protección Infantil.

Es importante mencionar que las evaluaciones del estado nutricional, nivel del desarrollo y tamizajes permiten hacer referencias a centros de salud para la atención y control requerida de los casos que presentan dificultades en su visión, audición y dentición. Para lo cual los profesionales de las oficinas locales implementan estrategias de seguimiento a niños con malnutrición y/o con necesidades

especiales, de manera que se asegure que todo niño reciba la atención especializada que requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo.

En cuanto a las intervenciones en el Proceso de Atención Interdisciplinaria por parte de los Profesionales que laboran en las Oficinas Locales, fueron remitidos para su atención 7082 niños y niñas con algún problema o necesidad en su crecimiento o desarrollo de los servicios intra o extramuros, teniendo una disminución de un 15% con respecto al año anterior. De este total, solo 4248 fueron referidos a otras instituciones para que se les brindara una atención más especializada.

Sobre la cantidad de Grupos Familiares, 6675 refieren tener uno o más fumadores, concentrados en las siguientes Direcciones Regionales: Huetar Caribe, Chorotega y Central Sur.

La cantidad de niños y niñas que reportaron tener enfermedades crónicas fueron 5901, de estos 5225 se encuentran en control (un 88.5%). La mayoría de los casos reportan asma, seguido por dermatitis. Las Direcciones Regionales donde se reportan más casos fueron la Huetar Caribe, Central Este y Chorotega.

La cantidad de niños y niñas reportados con alergias alimentarias fueron 2435. Las Direcciones Regionales que reportaron mayor cantidad de niños y niñas con esta condición fueron Huetar Caribe, Central Norte y Central Este. Por otra parte, los servicios con mayor cantidad niña y niño reportados, fueron la Distribución de Leche y Atención y Protección Infantil. Si se compara el resultado del total de niños y niñas entrevistados (87997) con respecto a los que presentaron alergias alimentarias (2435), se puede determinar que el 2.76% del total de esta población está presentando algún tipo de alergia.

Los resultados del informe son un insumo proactivo para las acciones y estrategias que desempeñan los funcionarios (as) en los CEN-CINAI, facilita la toma de decisiones en los tres niveles de gestión, permitiendo la mejora continua en los servicios y el bienestar en la población atendida. Así como, evidencia que los servicios de CEN-CINAI están entregados a la población vulnerable, acorde con el mandato legal que ampara a CEN-CINAI.

Índice de Cuadros

N° cuadro	Título	Página
Cuadro 1	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas y mujeres atendidos por la Dirección nacional CEN CINAI, 2017.	20
Cuadro 2	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños, niñas y mujeres beneficiarias, por tipo de servicio recibido 2017.	21
Cuadro 3	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas que reciben los servicios según condición de permanencia. 2017	22
Cuadro 4	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas de nuevo ingreso o que permanecen en los servicios recibidos, según grupo de Edad. 2017	22
Cuadro 5	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas de nuevo ingreso o que permanecen, según tipo de servicio recibido en CEN CINAI. 2017	23
Cuadro 6	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas de nuevo ingreso o que permanecen en los servicios recibidos, según dirección regional. 2017	24
Cuadro 7	Costa Rica: Cantidad de establecimientos que completaron el formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017 por tipo establecimiento, según dirección regional. 2017	25
Cuadro 8	Costa Rica: Cantidad de hogares por tamaño del grupo familiares, según tipo de servicio recibido, 2017.	27
Cuadro 9	Costa Rica: Cantidad de grupos familiares registrados en el CAF por nivel de pobreza, según dirección regional, 2017	28
Cuadro 10	Costa Rica: Cantidad de grupos familiares de los niños y niñas por servicio recibido, según grado de prioridad, 2017.	29
Cuadro 11	Costa Rica: Características de la jefatura del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según género, 2017. (n= 90917)	30
Cuadro 12	Costa Rica: Cantidad de jefaturas del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según condición laboral, 2017. (n= 90917)	31
Cuadro 13	Costa Rica: Cantidad de la jefatura del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según seguridad social, 2017. (n= 90917)	33
Cuadro 14	Costa Rica: Cantidad de hogares registrados en el CAF por servicio recibido, según tipo de familia, 2017.	34
Cuadro 15	Costa Rica: Cantidad de padres, madres o cuidadores de los clientes por servicio recibido, según nacionalidad, 2017.	35
Cuadro 16	Costa Rica: Cantidad de madres o encargadas de los clientes por servicios recibido, según condición de la madre, 2017.	35
Cuadro 17	Costa Rica: Cantidad de adolescentes madres clientes por servicio recibido, según Dirección Regional, 2017.	37
Cuadro 18	Costa Rica: Cantidad de madres o encargadas de los clientes por servicios recibidos, según nivel educativo, 2017.	38
Cuadro 19	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de madres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según su condición 2017.	40

Cuadro 20	Costas Rica: Cantidad de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia por servicio recibido, según características de salud, 2017. (n=16707)	41
Cuadro 21	Costa Rica: Cantidad de mujeres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según característica socioeconómica, 2017.	44
Cuadro 22	Costa Rica: Cantidad de clientes menores de 13 años por servicios recibidos, según nacionalidad, 2017.	46
Cuadro 23	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas por servicio recibido, según grupo étnico, 2017.	47
Cuadro 24	Costa Rica: Cantidad de personas menores de 7 años atendida en los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, en relación con personas menores de 7 años del país, según grupo de edad.	48
Cuadro 25	Costa Rica: Cantidad de personas menores de 7 años atendida en los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, en relación con el nivel de pobreza, según ENAHO, 2017.	49
Cuadro 26	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales, por grupo de edad según servicio recibido, 2017. (n=109416)	54
Cuadro 27	Cantidad de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales para menores de cinco años de edad, según servicio recibido, 2017. (n=82313)	55
Cuadro 28	Cantidad de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales para mayores de cinco años de edad, según servicio recibido, 2017. (n=27103)	55
Cuadro 29	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados por Indicadores nutricionales para menores de cinco años, según clasificación del estado nutricional, 2017. (n=82313)	57
Cuadro 30	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados, por Indicadores nutricionales para mayores de cinco años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2017. (n=27103)	59
Cuadro 31	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan Bajo Peso, Bajo Peso Severo, Desnutrición, Desnutrición Severa, Baja Talla, Baja Talla Severa, según grupo de edad.2017 (n=109418)	62
Cuadro 32	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan peso alto, obesidad, sobrepeso, según grupo de edad.2017 (n=109418)	63
Cuadro 33	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan Bajo Peso, Bajo Peso Severo, Desnutrición, Desnutrición Severa, Baja Talla, Baja Talla Severa, según dirección regional. 2017.	65
Cuadro 34	Costa Rica: Cantidad niñas y niños por indicadores nutricionales menores y mayores de 5 años de edad que presentan Obesidad o sobrepeso, según dirección regional .2017. (n=6656)	67
Cuadro 35	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con nivel de desarrollo por grupo de edad según tipo de servicio recibido, 2017.	71

Cuadro 36	Cuadro37. Costa Rica: Cantidad de niños y niñas menores de 6 años evaluados por áreas del desarrollo ₁ , según grupo de edad, 2017. (n= 53771)	72
Cuadro 37	Costa Rica: Cantidad de los niños y niñas de 6 años a menores 13 años por área del desarrollo, según grupo de edad, 2017. (n= 880)	74
Cuadro 38	Costa Rica: Cantidad y porcentaje evaluaciones de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja en algunas de las áreas ₁ , según tipo de servicio recibido, 2017.	75
Cuadro 39	Costa Rica: Número y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja por áreas del desarrollo ₁ , según sexo, 2017.	75
Cuadro 40	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por área del desarrollo ₁ , según grupo de edad, 2017.	76
Cuadro 41	Costa Rica: Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por áreas de desarrollo 1, según dirección regional, 2017. (n=53771)	77
Cuadro 42	Porcentaje de los niños y niñas menores de 6 años de edad, que fueron evaluados en las áreas del desarrollo, según dirección regional, 2017.	80
Cuadro 43	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas mayores de 3 años por indicadores de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual, según tipo de servicio. (n=17354)	82
Cuadro 44	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de evaluaciones de niños y niñas mayores de 3 años por indicadores de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual, según dirección regional (n=17354)	83
Cuadro 45	Costa Rica: Número de evaluaciones de los niños y las niñas mayores de 3 años por indicador de la Prueba Auditiva de las Tarjetas según tipo de servicio. (n= 17405)	84
Cuadro 46	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de evaluaciones de niños y niñas mayores de 3 años por indicador de la Prueba Auditiva de las Tarjetas con dificultades en Audición según dirección regional.	85
Cuadro 47	Costa Rica: Relación entre la 1, 2 y 3 valoración de Higiene Oral de los clientes mayores de 3 años según calificación.	86
Cuadro 48	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de casos de niños y niñas presentados en sesiones de apoyo y que requirieron atención directa profesional según dirección regional.	88
Cuadro 49	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas atendidos en el proceso de atención interdisciplinaria por tipo de profesional según dirección regional.	89
Cuadro 50	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas atendidos en el proceso de atención interdisciplinaria por tipo de servicio según dirección regional.	90
Cuadro 51	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas referidos por dirección regional según institución o entidad que corresponde.	91
Cuadro 52	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas referidos por dirección regional según tipo de Evaluación, independientemente de haber sido atendido o no a las sesiones de apoyo.	92
Cuadro 53	Costa Rica: Cantidad de grupos familiares que reportan tener miembros fumadores según dirección regional.	93

Cuadro 54	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas reportados con enfermedades crónicas por tipo de enfermedad y con control, según dirección regional.	96
Cuadro 55	Costa Rica: Cantidad de niños y niñas reportados con alergias alimentarias por tipo de servicio según dirección regional.	98
Cuadro 56	Nivel del desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años, clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por área del desarrollo, según Cantón y Provincia. Costa Rica, Datos Básicos 2017.	100
Cuadro 57	Resumen: Porcentaje de los niños y niñas clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, evaluados con la escala EDIN simplificada, por áreas del desarrollo, según provincia. Costa Rica, Datos Básicos 2017.	107
Cuadro 58	Resumen: Porcentaje de los niños y niñas clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, evaluados con la escala EDIN simplificada, según áreas de desarrollo, por servicio. Costa Rica, Datos Básicos 2017.	108

Índice de Gráficos

N° Gráfico	Título	Página
Gráfico 1	Costa Rica: Porcentaje de niños y niñas evaluados por Indicadores nutricionales para menores de cinco años, según clasificación del estado nutricional, 2017. (n=82313)	58
Gráfico 2	Costa Rica: Porcentaje de niños y niñas evaluados , por indicadores nutricionales para mayores de cinco años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2017.(n=27103)	60
Gráfico 3	Costa Rica: Porcentaje de niños y niñas evaluados en su nivel de desarrollo, según área, 2017. (n=53771)	73

ANEXOS: SERIES HISTORICAS 2002 - 2017

A	Serie: Costa Rica: Cantidad de niños y niñas atendidos por la Dirección de CEN-CINAI, por tipo de servicio según año.	148
	Serie: Costa Rica: Cantidad de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por tipo de servicio, según año.	149
	Serie: Costa Rica: Cantidad de adolescentes embarazadas y/o en período de lactancia atendidas por tipo de servicio, según año.	150
B	Serie: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Peso para Edad (P/E), según año.	151
	Serie: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Peso para Talla (P/T), según año.	152
	Serie: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Talla para Edad (T/E), según año.	153
	Serie: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas mayores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Índice de masa corporal (IMC), según año.	154
	Serie: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas mayores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Talla para Edad (T/E), según año.	155
C	Series: Estado Nutricional de los clientes menores de 5 años según el indicador P/E, por nivel nacional. Costa Rica, Datos Básicos, 2009-2015.	156
	Series: Estado Nutricional de los clientes menores de 5 años según el indicador P/T, por Nivel Nacional. Costa Rica, Datos Básicos, 2009-2015.	157
	Series: Estado Nutricional de los clientes menores de 5 años según el indicador T/E, por Nivel Nacional. Costa Rica, Datos Básicos, 2009-2015.	158
	Series: Estado Nutricional de los clientes mayores de 5 años según el Índice Masa Corporal (IMC), por Nivel Nacional. Costa Rica, Datos Básicos, 2009-2015.	158
D	Serie: Estado Nutricional de los niños y niñas, según patrón crecimiento NCHS, Costa Rica, Datos Básicos, 2008-2009.	159
E	Series: Costa Rica: Cantidad de niños y niñas menores de 6 años a nivel nacional por área del desarrollo evaluada, según año 2006-2017.	160
	Series: Costa Rica: Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años a nivel nacional por servicio recibido que presentaron nivel de desarrollo bajo en alguna de las áreas evaluadas, según años 2006-2017.	161
F	Series: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas mayores de 3 años a nivel nacional con valoración de agudeza visual, según año 2006-2017.	163
G	Series: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas mayores de 3 años a nivel nacional con valoración de agudeza auditiva, según año 2006-2017.	165
H	Series: Costa Rica: Cantidad de niños y niñas mayores de 3 años a nivel nacional por valoración de higiene oral, según año 2006-2017.	166
I	Series: Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas a nivel nacional referidos al proceso de atención interdisciplinaria por año, según tipo de profesional.	167

Acrónimos

API	Atención y Protección Infantil
ASS3	Asistente de Salud del Servicio Civil 3
ASS2	Asistente de Salud del Servicio Civil 2
CAF	Boleta de Caracterización del ambiente familiar
CAF II	Sistema informático Caracterización del Ambiente Familiar
CD	Centro de Distribución.
CEN	Centros de educación y Nutrición
CENCE	Centros de Educación y Nutrición y Comedor Escolar
CINAI	Centros Integrales de Nutrición y Atención Integral
CS	Comidas Servidas
DAF	Distribución de Alimentos a Familias.
DAF	Distribución de alimentos a familias
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
ENAHO	Encuesta nacional de hogares.
INEC	Instituto nacional de estadística y censos
LP	Línea Pobreza
OL	Oficina Local CEN-CINAI
SIAC	Sistema de Información de Alimentación Complementaria
SISVENDI	Sistema de Vigilancia del estado nutricional y del desarrollo infantil
UIVCD	Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo. Dirección Técnica, Dirección Nacional CEN-CINAI.
UNICEF	United Nations Children s Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencias de las naciones Unidas para la Infancia)

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo (UIVD) implementó en los tres niveles de gestión de la Dirección Nacional de CEN-CINAI el Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional y Desarrollo Infantil (SISVENDI), cuyo propósito ha sido proporcionar información continua, recopilada, procesada, sistematizada y analizada sobre la población atendida, ingreso y permanencia en CEN CINAI según servicios y direcciones regionales; características socioeconómicas de los grupos familiares de los niños y niñas y las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que reciben los servicios de CEN-CINAI, asimismo se incluye la información sobre el estado del crecimiento y nivel de desarrollo de los niños y niñas, su condición de salud; así como otras variables.

Para efectos del presente informe se incorporan las 4 modalidades de atención que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI a los clientes (niños y niñas) y beneficiarias (mujeres en período de lactancia y embarazada) en cada uno de los 625 establecimientos que realizaron el informe de *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017*, pertenecientes a las 41 Oficinas Locales de las 9 Direcciones regionales del país:

1. **Servicio de Atención y Protección Infantil (API):** En los establecimientos CEN o CINAI se ofrecen servicios de atención y protección infantil (API) en horarios parciales o totales, según la necesidad de las familias. Estos incluyen: alimentación complementaria, vigilancia del crecimiento y desarrollo y acciones en educación inicial a niños (as) de tres meses a menos siete años, acciones y de apoyo escolar a los de siete años a menos de 13. Las acciones educativas intramuros se realizan siguiendo la metodología marco abierto donde niños y niñas eligen los materiales y actividades en una oferta variada. Este servicio forma parte de la Red Nacional de Cuido.
2. **Comidas servidas (CS):** Consiste en la oferta de alimentos preparados con buenas prácticas de manipulación y de alto valor nutritivo a niños (as) de seis meses a menos de 13 años, madres gestantes o en período de lactancia. La frecuencia con que se brindan los alimentos depende de la estrategia que se esté utilizando. Este servicio se brinda mediante tres modalidades:
 - A. **Comidas servidas intramuros a usuarios con atención integral diaria.** Proporciona diariamente a niños-niñas de seis meses a menores de 13 años, un desayuno, el almuerzo y dos meriendas de la tarde. Los establecimientos que cuentan con el servicio nocturno brindan una merienda al momento del ingreso y otra antes de salir. Además, brinda servicios de vigilancia del crecimiento, educación en salud y nutrición a los padres y encargados.
 - B. **Comidas servidas intramuros sin atención integral diaria.** Brinda diariamente un desayuno y el almuerzo a los niños(as) mayores de seis meses a menos siete años y a los de siete años a menos 13 años que no reciben alimentación en el comedor escolar, asimismo, atiende mujeres tanto adultas como adolescentes que presentan condición de estar embarazadas o en período de lactancia.

- C. **Comidas Servidas Extramuros.** Es un servicio que se da una vez al mes, durante todo el año, en zonas rurales dispersas o fronterizas a menores de 13 años, a sus padres o encargados, mujeres embarazadas o en período de lactancia y consiste en un almuerzo o merienda, los cuales se preparan en el establecimiento y luego se trasladan al lugar donde se desarrollan las actividades educativas.
3. **Distribución de leche en polvo al hogar.** Corresponde a la entrega mensual de 1,6 Kg de leche en polvo íntegra fortificada instantánea para consumo en el hogar. Las poblaciones meta son los niños (as) de un año a menos siete años, mujeres embarazadas y en período de lactancia, desde el nacimiento hasta el primer año de vida del niño (a). También, reciben vigilancia del crecimiento y desarrollo, educación a padres y promoción del crecimiento y desarrollo extramuros.
4. **Distribución de alimentos a familias (DAF).** Consiste en la entrega mensual de alimentos a familias. La población meta son los niños (as) que presentan desnutrición de un año a menos de siete años. El paquete es para un grupo familiar de cuatro miembros que incluye alimentos de la canasta básica alimentaria previamente establecidos por su valor nutritivo y leche en polvo íntegra fortificada instantánea, la cual se entrega después de que el niño o niña cumpla el primer año de edad con el fin de fomentar la lactancia materna y prevenir reacciones alérgicas, a su vez, reciben vigilancia del crecimiento y desarrollo, educación a padres y promoción del crecimiento y desarrollo extramuros.

Estos servicios son complementados con vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil, atención interdisciplinaria que ofrece a niños y niñas con malnutrición y/o con necesidades especiales, educación a padres y madres en temas de nutrición, salud, cuidado infantil, patrones de crianza y muchos otros. Lo que evidencia que los servicios que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI son implementados con enfoque integral de salud, nutrición y educación.

Para tal fin el informe se estructura en cuatro capítulos. En el primer capítulo se presentan datos generales de la población atendida por la dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, entre estos la cantidad de niños, niñas y mujeres beneficiarias por tipo de servicios, por dirección regional, nuevo ingreso y permanencia en los servicios.

En el segundo capítulo se rescata las características socioeconómico de la población atendida por la dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, incluye datos relacionados al grupo familiar, a las mujeres beneficiarias y de los niños y niñas clientes del programa a nivel de ocupación, empleo, educativo, tipología de familia, nivel de pobreza entre otros.

El tercer capítulo abarca los resultados de las evaluaciones sobre el estado nutricional, el nivel del desarrollo, la agudeza visual, auditiva, salud oral, la atención interdisciplinaria y la condición de salud, de los niños y niñas atendidos por la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017.

Un cuarto capítulo que resume la distribución geográfica sobre el estado nutricional y el nivel de desarrollo de los niños y niñas atendidos por la dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, por cantón y provincia.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones sobre los resultados obtenidos con la información analizada, cuyo propósito es que sirvan de insumo para la toma de decisiones por los jefes de la institución y así se logre mejorar la calidad de los servicios en cada establecimiento. Asimismo se incluye la bibliografía y anexos consultados, que sirven de referencia para ampliar información.

En caso de requerir mayor información el lector puede solicitar más datos a las siguientes direcciones electrónicas dir.nacional@cen-cinai.go.cr de la Dirección Nacional CEN-CINAI o bien visitar el sitio web www.cen-cinai.go.cr

METODOLOGÍA

Los resultados de este informe provienen de los datos registrados por los y las funcionarias de 625 establecimientos de todo el país, a saber:

1. **CEN:** Centros de educación y nutrición
2. **CINAI:** Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
3. **CENCE:** Centros de Educación y Nutrición y Comedores Escolares
4. **CD:** Centros de distribución de alimentos

Centros de Educación y Nutrición (CEN): Ofrecen los servicios de atención y protección infantil diariamente a niños y niñas menores de 13 años hasta por ocho horas al día, en el caso de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, se les ofrece alimentación mediante comidas servidas. Dando prioridad a familias en condición de pobreza y riesgo social; además, se ejecutan acciones de promoción del crecimiento y desarrollo a beneficiarios de los servicios intra y extramuros.

Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI): Ofrecen los servicios de atención y protección infantil diariamente a niños y niñas menores de 13 años, hasta por doce horas al día, en caso de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, se les brinda alimentación diaria mediante comidas servidas, dando prioridad a familias en condición de pobreza y riesgo social. También, se ejecutan acciones de promoción del crecimiento y desarrollo a beneficiarios de los servicios intra y extramuros.

Centros de Educación y Nutrición y comedor escolar (CENCE): Ofrecen los servicios de atención y protección infantil y comidas servidas diariamente a niños y niñas menores de 13 años hasta por ocho horas al día, en el caso de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, se les ofrece alimentación mediante comidas servidas. Además, se brinda el servicio de comidas servidas a escolares, cuando la escuela no cuenta con dicho servicio. La prioridad son las familias en condición de pobreza y riesgo social; además, se ejecutan acciones de promoción del crecimiento y desarrollo a clientes y beneficiarios de los servicios intra y extramuros.

Centros de Distribución (CD): Instalaciones ubicadas en comunidades con población dispersa, donde se ejecutan acciones de promoción del crecimiento y desarrollo a niños niñas, mujeres embarazadas y en período de lactancia y los servicios de distribución de leche y distribución de alimentos a familias (DAF) para consumo en el hogar, una vez al mes.

Los datos se registraron en tres instrumentos técnicos: Informe *Servicios CEN CINAI para la atención integral* del mes de noviembre 2017, la *Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF)* 2017 y en el *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil* 2017.

1. **Informe Servicios CEN CINAI para la atención integral del mes de noviembre 2017:** consiste en un informe mensual realizado por los responsables de cada establecimiento donde se reporta la población atendida en cada uno de los servicios (Anexo 1). Dicha información es

digitada en cada Oficina Local en el Sistema de información de Alimentación complementaria (SIAC).

2. **Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF) 2017:** es una boleta que contiene una serie de variables a nivel socio familiar, educativo, económico, laboral y salud de las madres en periodo de lactancia y mujeres embarazadas (Anexo 2). Los cuadros sobre generalidades y características de la población atendida, fueron generados según la información digitada por las Oficinas Locales de las Direcciones Regionales en el sistema de Caracterización del Ambiente Familiar (CAF II) diseñado por la Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información para el periodo 2017. Los resultados contemplan únicamente los datos de los grupos familiares registrados en el CAF según la capacidad instalada en recurso humano y tecnológico de cada Oficina Local.
3. **Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017:** es un formulario que contiene variables sobre el estado nutricional, nivel del desarrollo, agudeza visual y auditiva, salud oral, atención interdisciplinaria y situación de salud de niños y niñas atendidos (Anexo 3). La información sobre vigilancia del crecimiento y desarrollo es recolectada de forma manual por los y las funcionarias, ya que se carece de tecnología apropiada para la recolección digital de los datos.

Los procedimientos aplicados para obtener este informe involucran la participación de los tres niveles de gestión de la Dirección Nacional de CEN-CINAI y responden al proceso de Vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil vigente, según instrumento:

Informe mensual Servicios CEN CINAI para la atención integral noviembre 2017:

1. Las Oficinas Locales digitan en el Sistema de Información de Alimentación Complementaria (SIAC) lo reportado en el Informe *Servicios CEN CINAI para la atención integral* por los responsables de los establecimientos.
2. La Dirección de Información a través de la Unidad de Tecnologías de Información, facilita a la Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo (UIVCD), la información sobre la población inscrita y atendida a nivel del país, tomando como referencia el mes de noviembre del 2017.
3. La UIVCD procede a realizar el análisis de la información recopilada e incorporarla al presente informe.

Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF) 2017:

1. Las Oficinas Locales digitan en el sistema informático Caracterización del Ambiente Familiar (CAF II) la información de los grupos familiares, registrada por los funcionarios en la *Boleta de Caracterización del ambiente familiar*.

2. La Dirección de Información a través de la Unidad de Tecnologías de Información realiza la revisión de la información recolectada en el sistema caracterización del ambiente familiar (CAF II), para el periodo 2016-2017.
3. La UIVCD procede a generar los cuadros de datos socioeconómicos y socio familiares a partir del CAF II.
4. La UIVCD procede a realizar el análisis de la información recopilada e incorporarla al presente informe.

Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017:

1. La información sobre vigilancia del crecimiento y desarrollo es recolectada de forma manual expediente por expediente por los y las funcionarias, ya que se carece de tecnología apropiada para la recolección digital de los datos.
2. La Oficina Local digita los datos del formulario en la herramienta en Excel diseñada para cada Oficina Local.
3. Posteriormente la Oficina Local envía la herramienta a la Dirección Regional para que se realice el consolidado regional, de la herramienta digital diseñada para la Dirección Regional, contemplando la información de todas las oficinas locales, la cual es enviada a la Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información quienes llevan a cabo la revisión de la información recolectada.
4. La Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información realiza el consolidado nacional, que permite la generación de los cuadros de salida según las variables establecidas por la UIVCD.
5. La UIVCD procede a realizar el análisis de la información recopilada e incorporarla al presente informe.
6. Es importante rescatar que cada Oficina Local elabora un informe narrativo, con el análisis e interpretación de los cuadros de salida los provenientes de la herramienta entregada en hoja electrónica Excel en cada uno de los establecimientos a su cargo. Los informes son enviados a la Dirección Regional respectiva, donde el Área Técnica consolida los datos de las Oficinas Locales y con ese consolidado y los cuadros de salida respectivos, se elaboraron nueve informes narrativos de análisis regional. Los cuales son enviados al despacho de la Directora de la Dirección Nacional y una versión en digital es remitida a la UIVCD, para su uso como insumo del presente informe.

Una vez analizada la información obtenida a partir de la metodología descrita anteriormente se procedió a la elaboración del presente documento denominado Informe datos básicos del perfil socioeconómico de los beneficiarios y de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017 Dirección Nacional de CEN-CINAI.

CAPÍTULO 1

Datos de Población Atendida en CEN-CINAI

La Dirección Nacional de CEN-CINAI ofrece servicios a niños y niñas menores de 13 años en condición de vulnerabilidad socioeconómica, salud y nutrición; así como a mujeres en período de lactancia o embarazadas que soliciten el servicio, dispuesto así en el Decreto Ejecutivo 37270-S, Reglamento Orgánico de la Ley 8809 de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Los resultados que a continuación se presentan en este capítulo provienen de la información registrada en el Sistema de Información de Alimentación Complementaria (SIAC) correspondiente al Informe *Servicios CEN CINAI para la atención integral* del mes de noviembre 2017 y a los datos obtenidos de la Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017, recolectados en el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017.

1.1. Cantidad de niños, niñas y mujeres beneficiarias atendidas en los diversos servicios

En el **cuadro 1** se muestra que un total de **131924** niños, niñas y mujeres son atendidos en diversos servicios que brinda CEN CINAI en el año 2017, según registros del *Informe mensual Servicios CEN CINAI para la atención integral*, mes noviembre. De este total un 81.9% (107990) son niños y niñas, 15.1 % (19964) mujeres adultas embarazadas o en período de lactancia y 3.0 % (3970) adolescentes madres. Del total de mujeres atendidas el 18.8% son adolescentes madres.

Cuadro 1

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas y mujeres atendidos por la Dirección nacional CEN CINAI, 2017.

Tipo de población atendida	Cantidad	Porcentaje
Niños y niñas	107990	81.9
Adolescentes madres	3970	3.0
Mujeres adultas embarazadas o en período de lactancia	19964	15.1
Total	131924	100,0

Fuente: DNCC, Costa Rica. ,2017. Población atendida registrada en los informes de alimentación complementaria, noviembre 2017.

En el **cuadro 2** se observa la cantidad y porcentaje de niños, niñas y mujeres beneficiarias, por tipo de servicio recibido en el 2017. El servicio distribución de leche al hogar para niños, niñas y mujeres (embarazadas, en periodo de lactancia y madres adolescentes) cubre el 67.6%. El servicio de Atención y Protección Infantil (API) se atiende el 16.6% de los niños y niñas en preescolar, escolares y menores

de 24 meses. Se brindó alimentación en comidas servidas a un 8.0% niños, niñas y mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y madres adolescentes. Recibieron el servicio de DAF 7.6% del total de población atendida.

Cuadro 2.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños, niñas y mujeres beneficiarias, por tipo de servicio recibido 2017.

TIPO SERVICIO	Cantidad	%
Atención y protección infantil (API) preescolar	20353	14.8
Atención y protección infantil (API) bebés (menores de 24 meses)	728	0.5
Atención y protección infantil (API) escolares	1805	1.3
Solo comidas servidas niños y niñas	7308	5.3
Comidas servidas (mujeres embarazadas o en periodo de lactancia)	3150	2.3
Comidas servidas (adolescentes madres) (14.3%)	524	0.4
Distribución de leche en el hogar (1,6 Kg) (mujeres embarazadas o en período de lactancia)	16814	12.3
Distribución de leche en el hogar (1,6 Kg) (adolescentes madres) (17%)	3446	2.5
Distribución de leche en el hogar (1,6 Kg) Niños y Niñas**	72599	52.9
Distribución alimentos a familias (DAF <u>más</u> Leche de 1600Kg)	10416	7.6
TOTAL	137173	100.0

Fuente: DNCC, Costa Rica 2017. Población atendida registrada en los informes de alimentación complementaria, noviembre 2017.

1.2. Cantidad de niños y niñas de nuevo ingreso y que permanecieron en los servicios

En el **cuadro 3** se observa que para este periodo; el 32.9% (34996) de los niños y niñas son de nuevo ingreso, lo que significa que 3 de cada 10 niños reciben los servicios de CEN-CINAI por primera vez en el 2017, mientras los niños y niñas que permanecen el servicio son el 67.1 % (71486). Esto es bastante relevante para la institución, pues al haber egresos de niños y niñas de los servicios por diferentes razones, también se da el ingreso de nuevos clientes que requieren de los servicios de CEN CINAI. Es una tendencia que se mantiene similar a la del año anterior.

Cuadro 3

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas que reciben los servicios según condición de permanencia. 2017

Condición de permanencia	Cantidad	Porcentaje
Nuevo Ingreso	34996	32,9
Permanece	71486	67,1
TOTAL	106482	100,0

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El **cuadros 4** se refieren a la cantidad y porcentaje de niños y niñas que ingresaron y/o permanecieron en los servicios que brindó la Dirección Nacional de CEN-CINAI, según grupo de edad. Se observa que el 62.7 %(11306) niños y niñas de 0-23 meses son de nuevo ingreso, en relación a la población total por grupo de edad. En relación al grupo de edad de 2 a 4.11 la mayoría 70.6% (44524) permanecen en los servicios, se rescata la importancia de alto porcentaje de niños y niñas que permanecen en los servicios de CEN CINAI, favoreciendo las diferentes áreas del desarrollo en esta población prioritaria.

S. Berlinski y N. Schady 2015, indican que los programas para la primera infancia conllevan dos grandes beneficios potenciales. En primer lugar, pueden mejorar el desarrollo de los niños y generar incrementos de por vida en la productividad, ya que inciden de manera positiva en la productividad, sobre todo mediante el desarrollo cognitivo y de otro tipo de habilidades las que a su vez expanden los logros académicos y escolares en la infancia tardía y en la adolescencia.

Cuadro 4

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas de nuevo ingreso o que permanecen en los servicios recibidos, según grupo de Edad. 2017

Grupo de Edad	Nuevo ingreso		Permanecen en el servicio		TOTAL
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad
0 a 23 meses	11306	62,7	6729	37,3	18035
De 2 a 4 años y 11 meses	18502	29,4	44524	70,6	63026
De 5 a 6 años y 11 meses	4321	18,4	19220	81,6	23541
Mayores 7 años	867	46,1	1013	53,9	1880

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El **cuadro 5** muestra la cantidad y porcentaje de los niños y niñas por tipo de servicio, tanto los de nuevo ingreso como aquellos que permanecieron en los establecimientos.

Se observa que el servicio de API presenta mayor fluctuación y movimientos en cuantos nuevos ingresos y permanencia en el servicio, ya que del total de niños y niñas que reciben API (19201), el 48.4 % son de nuevo ingreso y el 51.6% permanecen en el servicio. Esto nos indica que se deben re direccionar mayores esfuerzos para lograr que una mayor cantidad de niños y niñas permanezcan en el servicio y obtengan los beneficios de la continuidad y proceso de aprendizaje y adquisición de hábitos que contempla este servicio. En el servicio de apoyo a escolares, la tendencia es similar con nuevo ingreso 51.2% y permanencia en el servicio 48.8%, no obstante superando el nuevo ingreso en relación a la permanencia de los niños y niñas.

De los servicios de Comidas Servidas, distribución de leche y DAF, se observa que la tendencia es mayoritariamente a la permanencia en los servicios.

Cuadro5.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas de nuevo ingreso o que permanecen, según tipo de servicio recibido en CEN CINAI. 2017

Tipo de Servicio	Nuevo ingreso		Permanecen en el servicio		TOTAL
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad
Atención Protección Infantil (API)	9285	48,4	9916	51,6	19201
Comidas Servidas (CS)	3180	38,5	5076	61,5	8256
Distribución de Leche	19705	28,6	49104	71,4	68809
Distribución Alimentos a Familias (DAF)	2104	23,9	6703	76,1	8807
Apoyo a escolares (cuido diario)	722	51,2	687	48,8	1409

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El **cuadro 6** presenta la cantidad y porcentaje de niños y niñas de nuevo ingreso o que permanecen en los servicios por Dirección Regional. Se observa que de las 9 Direcciones Regionales la región Central Norte 48.8% y Central Sur 40.2% son las que tienen mayor porcentaje de nuevo ingreso, según el total de la población que atiende cada región, por lo que se puede decir que presenta mayor fluctuación en la población.

Las regiones que presentan mayor porcentaje de permanencia en los servicios son las Regiones Central Occidente 75.2% y Huetar Caribe 72.7%, según el total de la población que atiende cada región, siendo en ambas regiones superior al porcentaje nacional. Lo que puede significar que las estrategias utilizadas por parte de los y las funcionarias de estas direcciones regionales por lograr que estos niños y niñas permanezcan en los servicios sean efectivas.

Cuadro6

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas de nuevo ingreso o que permanecen en los servicios recibidos, según dirección regional. 2017

Dirección Regional	Nuevo ingreso		Permanecen en el servicio		TOTAL
	Cantidad	%	Cantidad	%	
Huetar Caribe	5463	27,3	14531	72,7	19994
Central Este	4274	32,2	9007	67,8	13281
Chorotega	4534	34,7	8542	65,3	13076
Brunca	3539	28,2	9007	71,8	12546
Central Sur	4720	40,2	7027	59,8	11747
Central Norte	4773	48,2	5127	51,8	9900
Huetar Norte	3173	32,6	6548	67,4	9721
Central Occidente	2084	24,8	6309	75,2	8393
Pacífico Central	2436	31,1	5388	68,9	7824

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

1.3. Cantidad de establecimientos que completaron el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017

El **cuadro 7** muestra que un total de 625 establecimientos completaron y entregaron el *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017*, siendo la gran mayoría procedente de los Centros de Educación y Nutrición (**CEN**) ya que son el tipo de establecimiento que más prevalece en la Dirección Nacional CEN-CINAI. La Dirección Regional Chorotega fue la que contó con mayor cantidad de establecimientos a nivel nacional que completó el *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017*, seguida de la Región Central Sur.

Cuadro7

Costa Rica: Cantidad de establecimientos que completaron el formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017 por tipo de establecimiento, según dirección regional. 2017

Dirección Regional	Tipo de Establecimiento				Total	
	CEN	CINAI	CENCE	Centro Distribución	Cantidad	%
Chorotega	83	5	7	2	97	15,5
Central Sur	58	34	1	0	93	14,9
Central Este	72	1	3	11	87	13,9
Huetar Caribe	54	1	1	25	81	13,0
Brunca	50	1	18	6	75	12,0
Central Norte	48	8	1	2	59	9,4
Huetar Norte	26	10	0	19	55	8,8
Pacífico Central	37	7	0	0	44	7,0
Central Occidente	28	3	0	3	34	5,4
TOTAL	456	70	31	68	625	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

CAPÍTULO 2

Características Socioeconómicas de la Población Atendida en CEN-CINAI

Los cuadros sobre generalidades y características de la población atendida que se presentan a continuación, fueron generados según la información digitada por las Oficinas Locales de las Direcciones Regionales en el Sistema de Caracterización del Ambiente Familiar (CAF II) diseñado por la Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información para el periodo 2017.

Los datos reportados permiten observar un perfil de los grupos familiares, población menor de 13 años y mujeres en periodo de gestación o lactancia que se encuentran principalmente en condiciones de pobreza o riesgo social, que son atendidos por la Dirección Nacional de CEN-CINAI durante el año 2017.

2.1 Datos relacionados con el Grupo Familiar

2.1.1. Tamaño del grupo familiar y servicios recibidos

El **cuadro 8** muestra el tamaño del grupo familiar de los niños y niñas clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por tipo de servicio. Se observa que el 65.6% de los grupos familiares está conformado por 1 a 4 miembros muy similar al año anterior; mientras que un 32.5% lo conforman hogares de 5 a 8 miembros. Según el ENAHO 2017, en los hogares pobres (Línea de pobreza) el promedio de miembros es de 3.58, lo que significa que CEN-CINAI está dirigiendo sus esfuerzos a este grupo de hogares conformado por cuatro o menos miembros y que representan el promedio nacional en pobreza.

El servicio que más se brinda a los grupos familiares es el de leche y prevalece en todos los rangos de grupo familiares. La razón es que este servicio es el más solicitado por los grupos familiares que no tienen acceso a los otros servicios.

Cuadro 8

Costa Rica: Cantidad de hogares por tamaño del grupo familiares, según tipo de servicio recibido, 2017.

Servicio recibido	Tamaño del Grupo Familiar			Total
	De 1 a 4 miembros	De 5 a 8 miembros	Más de 8 miembros	
Atención y Protección Infantil	16263	6527	335	23125
Distribución Alimentos Familias (DAF)	5293	3525	307	9125
Comidas Servidas	5479	2802	177	8458
Distribución de Leche	35574	18078	1061	54713
Total	62609	30932	1880	95421
Porcentaje	65,6	32,4	2,0	100,0

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

2.1.2. Grupo familiar en pobreza según Dirección Regionales

Considerando el método de la línea de pobreza, el INEC señala que los hogares en **pobreza extrema** son aquellos hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la CBA, que para junio de 2017 se estimó en ₡49 147 para la zona urbana y de ₡40 921 para la zona rural. Los hogares en **pobreza no extrema** son aquellos hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la CBA o línea de extrema pobreza. Los hogares **no pobres** por línea de pobreza son aquellos hogares con un ingreso per cápita que les permite cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias; es decir, su ingreso per cápita es superior al valor de la línea de pobreza. Para junio de 2017, este valor es de ₡107 769 para la zona urbana y de ₡82 950 para la zona rural.

El **cuadro 9** muestra la cantidad de grupos familiares registrados en el CAF por niveles de pobreza, según dirección regional. Se observa que un 50.4% de los grupos familiares que reciben los servicios de la Dirección Nacional son reportados en pobreza extrema y un 42.6% en pobreza no extrema, observándose un 93.0% de familias en pobreza total. Estos datos son coherente con la población objetivo de CEN CINAI, según la ley N° 8809, referente a la atención de niños y niñas en condición de pobreza o riesgo social.

Según el Enaho 2017, la pobreza total del país era del 20%, de ese total un 14.3% de los hogares se encontraba en pobreza no extrema y un 5.7% de hogares en pobreza extrema. La distribución relativa de los hogares por niveles de pobreza varía según regiones de planificación socioeconómica de MIDEPLAN, no obstante en todas prevalece la incidencia de la pobreza no extrema en los hogares sobre la pobreza extrema.

Las direcciones regionales de CEN-CINAI que registran mayor cantidad de grupos familiares en pobreza extrema en relación a la cantidad total por región de familias reportadas en el CAF, son la Brunca (66,3%), Pacífico Central (56,5%), Chorotega (55,5%) y Huetar Caribe (54,5%). Según el INEC, del total de hogares en el país por regiones de planificación, las regiones que concentran la mayor cantidad de hogares en pobreza extrema son Brunca (10.4%), Huetar Norte (9.2%), Pacífico Central (8.9%) y Huetar Caribe (8.9%). Se observa que CEN-CINAI tiene cubiertas las regiones en donde se concentran las familias en pobreza extrema, según la población reportada en el CAF y en relación al promedio nacional de hogares en pobreza extrema por dirección regional de planificación, a excepción de la región Huetar Norte.

El informe Estado de la nación 2018, señala el 2017 sin cambios en niveles de pobreza por ingresos, refiere ningún cambio estadísticamente significativo entre 2016 y 2017 en la pobreza total, mientras que en la extrema se registraron bajas en la Chorotega y la Huetar Norte. Asimismo indica que persisten los problemas estructurales que impiden el acceso a un salario digno, empleo, reducir la pobreza y brechas de género.

Cuadro 10.

Costa Rica: Cantidad de grupos familiares registrados en el CAF por niveles de pobreza, según dirección regional, 2017.

Dirección Regional	Extrema Pobreza			Pobreza Básica		Vulnerable		No Pobre		No Reportado	
	Total	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
CENTRAL SUR	15386	6041	39,3	7529	48,9	541	3,5	1256	8,2	19	0,1
HUETAR NORTE	6690	3322	49,7	2899	43,3	152	2,3	303	4,5	14	0,2
CHOROTEGA	5138	2824	55,0	1963	38,2	70	1,4	277	5,4	4	0,1
HUETAR CARIBE	9828	5360	54,5	4060	41,3	157	1,6	246	2,5	5	0,1
BRUNCA	12255	8124	66,3	3689	30,1	145	1,2	279	2,3	18	0,1
CENTRAL NORTE	11005	4603	41,8	5772	52,4	192	1,7	430	3,9	8	0,1
PACÍFICO CENTRAL	8047	4546	56,5	2875	35,7	176	2,2	440	5,5	10	0,1
CENTRAL OCCIDENTE	7218	3036	42,1	3563	49,4	209	2,9	404	5,6	6	0,1
CENTRAL ESTE	10710	5619	52,5	4440	41,5	161	1,5	478	4,5	12	0,1
Total	86277	43475	50,4	36790	42,6	1803	2,1	4113	4,8	96	1,0

Fuente:DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

2.1.3. Grupo familiar según grado de prioridad

La normativa institucional para la selección de personas usuarias tiene como objetivo primordial clasificar a los solicitantes de los servicios en tres niveles de prioridad, según la condición de pobreza y riesgo social que presenta cada familia. El **cuadro 10** muestra la cantidad de grupos familiares de los niños y niñas por servicio recibido, según grado de prioridad 2017. Se observa que el 96.1 % de los grupos familiares registrados en el CAF, se clasificaron como prioridad 1, esta clasificación contempla las familias que se encuentran en los niveles de pobreza extrema y no extrema.

Basados en estos datos, se puede concluir que la Dirección Nacional de CEN-CINAI está dirigiendo los esfuerzos para atender a las familias de los niños y las niñas que más requieren los servicios institucionales, logrando beneficiar a 86933 familias en todo el país en condición de prioridad 1.

El restante 4% de las familias beneficiarias se distribuye en las prioridades 2 y 3, conformado por familias vulnerables y no pobres. La prioridad tres son familias no pobres, pero que cuentan entre sus miembros con niños o niñas en riesgo social o mujeres gestantes o lactantes.

Cuadro 10

Costa Rica: Cantidad de grupos familiares de los niños y niñas por servicio recibido, según grado de prioridad, 2017.

Grado de Prioridad	Atención y Protección Infantil	Comidas Servidas	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Distribución de Leche	Total	%
Prioridad 1	22370	6490	9280	48793	86933	96,1
Prioridad 2	258	17	6	26	307	0,3
Prioridad 3	1537	193	238	1255	3223	3,6
Total	24165	6700	9524	50074	90463	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

Las familias que se clasifican en prioridad 1, reciben mayoritariamente el servicio de leche (50074), seguida del servicio de atención y protección infantil. Las familias que se encuentran en prioridad 2 y 3 reciben mayoritariamente el servicio de API, seguido de leche.

2.1.4. Jefatura del hogar y sexo

El **cuadro 11** muestra la cantidad de jefaturas del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según sexo 2017. Se observa que el 58.5 % de las jefaturas de las familias se caracterizan por estar a cargo de jefaturas masculinas y un 38.0% a cargo de jefaturas femeninas. Según los resultados del ENAHO 2017, el porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina a cargo (con o sin pareja) estaba en 44.8% (Línea de pobreza).

Cuadro 11

Costa Rica: Características de la jefatura del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según sexo, 2017. N= 90917

Sexo	Atención y Protección Infantil	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Comidas Servidas	Distribución de Leche	Total	Porcentaje
mujer jefa hogar	10355	3673	2151	18361	34540	38,0
hombre jefe de hogar	13026	5544	4320	30304	53194	58,5
sin reportar	918	360	264	1641	3183	3,5

La Dirección Nacional de CEN-CINAI tiene el reto de continuar beneficiando a las familias en contexto de pobreza con jefatura femenina a cargo, considerando que esta situación vulnerabiliza aún más a las mujeres, los niños y niñas y la posibilidad de mejorar integralmente en toda el área de sus vidas.

De aquí la importancia de rescatar el servicio de Atención y Protección Infantil como un servicio esencial para que los hogares pobres con jefaturas femeninas accedan a la modalidad del cuidado y protección de los hijos e hijas y puedan continuar sus estudios y/o insertarse al mercado laboral para satisfacer parte de sus necesidades básicas. Asimismo, cuente con tiempo para el autocuidado, recreación y el ocio que permitan proteger su salud mental.

2.1.5. Jefatura del hogar y condición laboral

El **cuadro 12** muestra características de la jefatura del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según condición laboral 2017. Se observa que la ocupación de las jefaturas del hogar son asalariadas en un 40.0%, lo que significa que de diez jefes de familia solo cuatro cuentan con un patrón que le remunera por su fuerza. Segundo lugar un 31.4% se dedican a labores por cuenta propia, de manera independiente, agravando su condición de pobreza, ya que no cuentan con un trabajo y salario estable que permita superar su condición de la pobreza. Un 0.7% se reporta desempleado y un 24.4% no aplica, desconociéndose su ocupación.

Respecto al empleo, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2017, señala que la tasa de ocupación de los hogares pobres (Línea pobreza) fue de 34.2% mientras que los no pobres era de 58.5%, evidenciando la brecha existente en el tema de empleo.

El acceso al mercado laboral de las jefaturas del hogar es una condición necesaria para lograr que las familias como mínimo puedan cubrir sus necesidades básicas y/o superar la pobreza. El Estado de la Nación 2017, señala que *“aunque el mercado de trabajo no está llamado a contribuir con las políticas de equidad, la generación de empleos de calidad, el cumplimiento de las garantías laborales y el salario mínimo, así como la cobertura de la seguridad social, son vías que permiten traducir el crecimiento económico en bienestar para los trabajadores y sus familias, así como reducir la pobreza y la desigualdad.”* (Estado Nación 2017: Pág. 96)

Cuadro 12

Costa Rica: Cantidad de jefaturas del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según condición laboral, 2017. N= 90917

Condición laboral	Categorías	Atención y Protección Infantil	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Comidas Servidas	Distribución de Leche	Total	%
Ocupación	Estudiante	142	14	14	95	265	0,3
	Ama de casa	1175	222	318	1636	3351	3,7
	Asalariado	11515	3489	2856	18475	36335	40,0
	Cuenta propia	6349	3218	1830	17109	28506	31,4
	Desempleado	350	23	57	216	646	0,7
	No aplica	4768	2611	1660	12775	21814	24,0
Jornada Laboral	Completa	11961	3320	2870	17473	35624	39,2
	Parcial	5214	2868	1482	15117	24681	27,1
	No aplica	7124	3389	2383	17716	30612	33,7

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

Respecto a la jornada laboral se rescata que un 39.2% de las jefaturas del hogar cuentan con una jornada laboral completa y un 27.1% jornada laboral parcial. La categoría “no aplica” se refiere a aquellos jefes del grupo familiar que no cuentan con ningún tipo de jornada laboral ni completa o parcial, es probable que este grupo esté compuesto por personas que son estudiantes o que al momento del registro de los datos no se pudo identificar su condición laboral, ahí se concentra el 33.7% de estos.

Estado de la Nación 2016, que menciona “Las personas pobres participan menos en el mercado de trabajo, tienen menores tasas de ocupación, mayor proporción de empleos informales y sus tasas de desempleo superan más de cuatro veces las de las personas no pobres” hace predecir que el panorama para estos jefes de hogar sea poco alentador y ayuda a entender el estancamiento de la pobreza en estos hogares.

De acuerdo a lo mencionado en el informe sobre CEN-CINAI, Perfil Socioeconómico de Familias y Personas Usuarias, MIDEPLAN, 2014, dice que contar con un trabajo a tiempo completo es probable que conlleve un mayor nivel de ingresos y más estabilidad en los mismos, lo que les permite organizar los gastos más allá del día tras día.

La anterior confirma una vez más la importancia que tienen los servicios que ofrece la Dirección Nacional de CEN-CINAI para esta población; no solo porque les faculta a obtener oportunidad de buscar más empleo para mejorar su condición de pobreza, sino que también les proporciona el servicio de cuidado diario para sus hijos, facilitando la obtención de una mayor estabilidad económica para su hogar.

2.1.6. Jefatura del hogar y seguridad social.

El **cuadro 13** muestra que un total de 66.9% de las jefaturas del hogar tienen acceso a los servicios de salud costarricenses. Se observa que solo el 54.1% de las jefaturas del grupo familiar está protegida por el seguro social, lo que significa que cinco de cada diez jefes de familia tiene acceso a los servicios de salud.

El 12.8% está asegurado por el estado, según la Ley 5349 de 19731⁽¹⁾ y el Decreto Ejecutivo 17898-S2⁽²⁾, dice que esta modalidad de aseguramiento se otorga a las personas o familias que no tienen posibilidad de cubrir las cuotas del Seguro de Salud, de manera que esas cotizaciones son cubiertas por el Estado. Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2017), señala que el porcentaje de personas pobres con seguro a cargo del Estado fue de 19,6 (Línea pobreza).

Un 33.1% de jefaturas del hogar no cuenta con seguro social, lo cual compromete su estado de salud y su condición de perpetuar la pobreza. Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2017), en el apartado de salud señala que el porcentaje de población pobres no asegurada fue de 22,7% (Línea pobreza). Si bien es cierto este dato del INEC se refiere a toda la población pobre y el cuadro 14 muestra datos de las jefaturas del hogar, como referencia es válida en tanto que la mayoría de las familias que atiende CEN CINAI es pobre. Lo importante de rescatar es que CEN CINAI atendió a estas familias vulnerables no solo por la pobreza sino por las condiciones de riesgo en salud.

Cuadro 13

Costa Rica: Cantidad de la jefatura del grupo familiar de los clientes por tipo de servicio recibido, según seguridad social, 2017. N= 90917

Seguridad Social	Atención y Protección Infantil	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Comidas Servidas	Distribución de Leche	Total	%
Por el estado	1791	1599	720	7516	11626	12,8
Si	14569	4653	3986	25979	49187	54,1
No	7939	3325	2029	16811	30104	33,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

⁽¹⁾ Ley 5349 de Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Costa Rica

⁽²⁾ Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado. Costa Rica

2.1.7. Tipo de familia que recibe los servicio de CEN CINAI.

El **cuadro 14** muestra la cantidad de hogares registrados en el CAF por servicio recibido, según tipo de familia, 2017. Se rescata que del 56.0 % de los hogares de los niños y las niñas que reciben los servicios de CEN CINAI están conformado por familias biparentales con hombre proveedor y conyugue ama de casa, siendo un factor positivo la existencia de ambos progenitores para la distribución de las labores de cuido, protección y manutención del hogar.

Un 37.2% de los hogares que reciben los servicios de CEN CINAI está conformado por familias monoparentales con jefatura femenina a cargo, lo que significa que aproximadamente cuatro de diez mujeres están a cargo de la jefatura del hogar sin contar con pareja. Según los resultados del ENAHO 2017, el porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina a cargo sin pareja era de 36,7% (Línea pobreza). Lo que significa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI está atendiendo a estas familias que se encuentran en condición de pobreza, pero además cuentan con jefaturas femeninas a cargo del cuido, protección y manutención de los miembros del hogar, dificultando aún más no solo el grupo familiar sino también a las mujeres y los niños y niñas y la posibilidad de mejorar integralmente en todas las área de sus vidas.

Cuadro 14

Costa Rica: Cantidad de hogares registrados en el CAF por servicio recibido, según tipo de familia, 2017.

Tipo de familia	Atención y Protección Infantil	Comidas Servidas	Distribución alimentos a familias (DAF)	Distribución de Leche	Total	%
Mono-Parental con jefe mujer	10252	2141	3667	18267	34327	37,2
Bi-Parental con hombre proveedor y cónyuge ama de casa	11728	4325	5501	30095	51649	56,0
Bi-Parental con doble proveedor	1356	126	235	845	2562	2,8
Ninguna de las Anteriores	1332	267	334	1732	3665	4,0
Total	24668	6859	9737	50939	92203	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

De aquí la importancia de rescatar el servicio de Atención y Protección Infantil como un pilar fundamental para que los hogares pobres con jefaturas femeninas accedan a la modalidad del cuido y

protección de los hijos e hijas y que los miembros del hogar en edad laboral puedan continuar sus estudios y/o insertarse al mercado laboral para satisfacer parte de sus necesidades básicas.

Asimismo, reconociendo que estas mujeres pueden estar ejerciendo varios roles como madres, cuidadoras, proveedoras, estudiantes, dificultando sus posibilidades de superarse económica, social y afectivamente. Hay que sumarle a esta situación, la ausencia de redes de apoyo que vulnerabiliza su condición y agudiza la pobreza.

2.1.8. Nacionalidad de los encargados o encargadas de los clientes.

El **cuadro 15** muestra que un 82.6% de los padres y madres de los clientes que reciben servicios son de nacionalidad costarricense, mientras que el 9.1% son extranjeros y un 8.4% se encuentran sin documentos. Un 17.5% de los encargados son extranjeros o no cuentan con documentos al día.

Importante de rescatar el enfoque incluyente que contemplan la Dirección Nacional de CEN-CINAI, respetando los derechos humanos al facilitar el acceso a los diversos servicios a la población que presenta la condición migrante extranjera y/o sin documentos y que cumplan con los requisitos establecidos por la normativa institucional.

En esta línea, un estudio elaborado por el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica 2017, señala que los migrantes en Costa Rica tienen una serie de desventajas para acceder a los diferentes servicios educativos, sociales, salud y mercado laboral.

Cuadro 15.

Costa Rica: Cantidad de padres, madres o cuidadores de los clientes por servicio recibido, según nacionalidad, 2017.

Nacionalidad	Atención y Protección Infantil		Comidas Servidas		Distribución de Alimentos a Familias (DAF)		Distribución de Leche		Total	%
	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre		
Extranjero	1039	2141	139	238	183	349	1011	1933	7033	9,1
Sin documentación	552	1217	138	279	194	412	1172	2516	6480	8,4
Nacional	6171	13334	2026	3819	1971	4199	10303	22148	63971	82,6
Total	7762	16692	2303	4336	2348	4960	12486	26597	77484	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

En el caso particular de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, se caracteriza por aportar a una sociedad más solidaria y equitativa, permitiendo el acceso a los servicios, especialmente a una población con protección especial como lo es la niñez y adolescencia sin importar su condición migratoria y nacionalidad.

2.1.9. Condición de Madres o encargadas de los clientes

El **cuadro 16**, muestra que el 56.6% de las madres o encargadas de clientes que reciben servicios por la Dirección Nacional de CEN-CINAI son madres adultas (58213), un 0.9% son adolescentes madres y en un 42.5% no se reportó el dato.

En total se contabilizan 102802 madres o encargadas de los clientes, de las cuales 901 son adolescentes madres, evidenciando el esfuerzo que realiza CEN CINAI por visibilizar la condición especial y vulnerable que tienen esta población como adolescentes y como madre, brindando oportunidades de acceso diferenciados a los servicios tanto para ellas como para sus hijos e hijas.

Según datos preliminares del Enaho 2017, del total de nacimientos por grupos de edades de la madre, se observa que en el país hubo 301 nacimientos de madres menores de 15 años y 9849 nacimientos de madres entre los 15 y 19 años. Estos datos refuerzan la importancia de continuar fortaleciendo los servicios que brinda CEN-CINAI a esta población para contribuir a su desarrollo integral y de sus hijos e hijas.

Cuadro 16.

Costa Rica: Cantidad de madres o encargadas de los clientes por servicios recibido, según su condición, 2017.

Condición de madre	Atención y Protección Infantil	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Comidas Servidas	Distribución de Leche	Total	%
Madres adultas	18310	4919	4840	30144	58213	56,6
Adolescentes Madres	196	73	99	533	901	0,9
Sin Reportar	8050	4419	2840	28383	43692	42,5
Total	26556	9411	7779	59060	102806	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

Los servicios que reciben de CEN CINAI constituyen en pilar fundamental en el cumplimiento de los derechos de esta población, considerando especialmente que su condición de adolescente madre

puede afectar su crecimiento personal, social, educativo, laboral y por ende de su hijo o hija, perpetuando la pobreza en la familia.

2.1.10. Adolescente madres por región.

El **cuadro 17** muestra que la Región Brunca concentra la mayor cantidad de adolescentes madres cliente con un 20.0%, seguida de la Región Central Norte con un 16.8% y en tercer lugar con un 13.3% la Región Huetar Caribe. Datos preliminares del Enaho, INEC-2017, señala del total de nacimientos por grupos de edades de la madre y según provincia de residencia de la madre, las provincias que registran mayor cantidad de nacimientos en madres menores de 19 años, son San José con 2537, seguido de Alajuela con 2241 y tercero Limón con 1505 nacimientos.

Cuadro 17

Costa Rica: Cantidad de adolescentes madres clientes por servicio recibido, según Dirección Regional, 2017.

Dirección Regional	Adolescentes madres de clientes					
	API	CS	DAF	LECHE	Total	%
CENTRAL SUR	31	11	12	46	100	11,1
HUETAR NORTE	15	16	3	65	99	11,0
CHOROTEGA	10	1	0	0	11	1,2
HUETAR CARIBE	25	11	10	74	120	13,3
BRUNCA	25	18	22	115	180	20,0
CENTRAL NORTE	31	11	9	100	151	16,8
PACÍFICO CENTRAL	18	10	10	44	82	9,1
CENTRAL OCCIDENTE	23	12	6	51	92	10,2
CENTRAL ESTE	18	9	1	38	66	7,3
Total	196	99	73	533	901	100,0

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

2.1.11. Nivel Educativo de las madres o encargadas de los clientes.

Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en su Informe sobre el Desarrollo Humano, 2015 indica que en todo el mundo las mujeres realizan la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado por lo que tienen menos tiempo que los hombres para dedicarse a otras actividades, como por ejemplo, el trabajo remunerado o la educación, y también menos tiempo libre.

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2015 dice que la educación de las madres continúa siendo el determinante más poderoso de inequidad en la supervivencia. Los niños de madres con educación secundaria o superior tienen casi tres veces más probabilidades de sobrevivir que los niños de madres sin educación, de ahí el reto que deben asumir los gobiernos para cumplir con el Objetivo 3 sobre promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

El **cuadro 18** muestra que el 53.4% de las madres o encargadas de los clientes poseen un nivel educativo inferior o igual a primaria completa y un 46.6 % un nivel educativo igual o superior a secundaria incompleta.

Según el INEC 2017, la brecha a nivel educativo entre las personas pobres y no pobres (personas de 15 años o) se estima en casi 4 años de escolaridad promedio, siendo para los pobres el equivalente a primaria completa (5,79 años), mientras que para los no pobres alcanza 9,71 años.

El Informe del Estado de la Nación 2018, señala entre sus hallazgos que la oportunidad de inserción laboral de una mujer profesional es el doble de la que tiene otra que solo completó la educación secundaria y 4,4 veces mayor que la de una que apenas logró terminar la primaria. Asimismo, rescata que la maternidad también incide en la participación: una mujer sin hijos tiene 1,2 veces más oportunidades que la que tiene un hijo y 1,6 veces más que una madre de tres.

Cuadro 18

Costa Rica: Cantidad de madres o encargadas de los clientes por servicios recibidos, según nivel educativo, 2017.

NIVEL EDUCATIVO	Atención y Protección Infantil	Comidas Servidas	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Distribución de Leche	Total	%
Ninguno	495	129	231	1179	2034	3,9
Enseñanza especial	3	1	6	18	28	0,1
Preescolar	9	2	3	13	27	0,1
Primaria Incompleta	1957	614	1044	5019	8634	16,7
Primaria Completa	4360	1384	1768	9351	16863	32,6
Secundaria Incompleta	5415	1345	1358	7486	15604	30,2
Secundaria Completa	2704	555	410	2421	6090	11,8
Técnico	292	71	27	174	564	1,1
Universitaria	1151	147	73	439	1810	3,5
Total	16386	4248	4920	26100	51654	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

La Dirección Nacional de CEN-CINAI se constituye en un programa fundamental y estratégico que permite a las madres o encargadas de los clientes contar con servicios de cuidado de protección infantil de sus hijos e hijas menores de 13 años, no solo para que estas mujeres se incorporen al mercado laboral, sino para que continúen o retomen sus estudios académicos y pueden crecer como personas y profesionalmente. Asimismo, permite ofrecer un mejor clima educativo y capital humano a sus hijos e hijas para que avancen en su crecimiento y desarrollo.

El informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2017 dice que los niños de familias pobres que muy probablemente se enfrentan a un ambiente de débil aprendizaje en sus hogares, son los que tienen menos posibilidades de acceder a los servicios públicos. Esto los coloca en una posición desventajosa cuando inician la escuela; también impide a sus madres trabajar y ayudar a sus familias para sacarlas de la pobreza.

Con estos antecedentes una vez más se vislumbra el valor especial que le debe adicionar la Dirección Nacional de CEN-CINAI a estas madres o encargadas, no solo ofreciendo servicios de calidad para sus hijos, sino también fortaleciendo las estrategias de educación en patrones de crianza, ofreciéndoles el cuidado diario a sus hijos, con el fin de que tengan la posibilidad de disponer de tiempo suficiente para capacitarse y así contribuir a disminuir la pobreza en esos hogares.

2.2 Datos de las Mujeres Beneficiarias (Embarazadas o en Período de Lactancia)

Las mujeres embarazadas y en período de lactancia tienen condiciones muy particulares que influyen en el desarrollo de los niños que traen en su vientre o están en período de lactancia. Tal y como lo indica el estudio de la UNICEF, 2015 “la pobreza en la infancia, que comienza durante el embarazo, afecta el ejercicio de los derechos de los niños y limita el desarrollo de sus capacidades futuras y el de sus familias”.

Asimismo, menciona que, durante el embarazo, la pobreza puede ser la responsable de que el feto se desarrolle por debajo del nivel óptimo, demostrándose que la privación social y afectiva (definida como la postergación educativa, de controles prenatales y de contención emocional) de la mujer embarazada repercute negativamente sobre su salud y la de su bebé, generando alteraciones anatómicas y funcionales en el feto.

De igual forma, otros estudios (Engle et al, 2011 y Shonkoff y Phillips, 2000) indican que los primeros años de vida son los más importantes para el desarrollo de un individuo. La evidencia que aportan las neurociencias muestra como las experiencias en esa etapa afectan la estructura y el funcionamiento del cerebro y la vida psíquica, que dependen de la interacción entre factores genéticos y del medio ambiente, así como de la nutrición, los contactos, las caricias, las palabras, las interacciones y las experiencias. De ahí la importancia que la Dirección Nacional de CEN-CINAI

tenga como uno de sus pilares primordiales, los servicios de atención para las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en cada establecimiento.

2.1.12. Condición de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

El **cuadro 19** muestra que en total se registraron 1370 madres embarazadas o en periodo de lactancia en los servicios de CEN-CINAI para el 2017. Del cual se observa que el 85.6% corresponde a mujeres adultas y un 14.4% a adolescentes madres. Con respecto a los servicios recibidos se observa que un 76.6% recibió el servicio de leche y un 23.4% el servicio de comidas servidas.

El acceso a ambos servicios adquiere suma relevancia para las mujeres, tanto adultas como adolescentes madres, por su condición de embarazo o lactancia materna, ya que garantiza tener acceso a alimentos y leche que contribuyen no solo a su estado de salud y nutrición sino también al de sus hijos e hijas.

Cuadro 19

Costa Rica: Cantidad y Porcentaje de madres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según su condición, 2017.

Condición Mujeres Embarazadas o en Período de Lactancia	Comidas Servidas		Distribución Leche		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adulta	3564	24,9	10729	75,1	14293	85,6
Adolescente Madre	353	14,6	2061	85,4	2414	14,4
Total	3917	23,4	12790	76,6	16707	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

Por su parte la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), publicada por la OMS, 2015 exterioriza que el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes son fundamentales para acabar con la pobreza extrema, promover el desarrollo, la resiliencia y alcanzar los Objetivos Desarrollo Sostenible.

Esto viene a caracterizar el cumplimiento que debe externalar la Dirección hacia esta población y a su vez el compromiso de contribuir a brindarles una mayor calidad de vida como lo proponen la mayoría de los organismos internacionales que velan por el cuidado y protección de estas madres.

2.1.13. Características de salud de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

En el **cuadro 20** muestra la cantidad de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia por servicio recibido, según características de salud.

Cuadro 20

Costas Rica: Cantidad de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia por servicio recibido, según características de salud, 2017. (n=16707)

Características de salud	Comidas Servidas	Distribución Leche	Total	%
Embarazo de Alto Riesgo	410	1829	2239	13,4
No asegurado	1071	3363	4434	26,5
Sin control prenatal	1754	5166	5166	30,9
Soltera	1153	4612	5765	34,5
Unión Libre	1302	3914	5216	31,2
Casada	827	2096	2923	17,5
Viudas	5	22	27	0,2
Separadas	128	566	694	4,2
Divorciadas	20	75	95	0,6
Madres en Período de Lactancia	1872	5721	7593	45,4
Madres Gestantes	2055	6999	9054	54,2
Mujeres Afrodescendiente	31	108	139	0,8
Mujeres Indígenas	116	564	680	4,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

Madres gestantes y madres lactantes: Del total de madres registradas en el cuadro 21, un 54.2% corresponde a madres gestantes y 45.4% a madres lactantes. Lo que evidencia que la Dirección nacional de CEN-CINAI realiza esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios a una población especial y vulnerable como las madres gestantes o lactancia materna. Asimismo, incorporando el enfoque de salud y social con perspectiva de género, reconociendo las desigualdades existentes según condición de la mujer y brindando servicios acordes a sus situaciones y necesidades.

Embarazo alto riesgo, sin seguro por el estado y sin control prenatal: Se observan que estas mujeres cuentan con condiciones de salud que vulnerabiliza su condición de embarazo y lactancia, identificándose un 13.4% de mujeres con embarazo de alto riesgo, un 26.5% sin seguro por el estado y un 30.9% sin control prenatal.

Es importante la identificación de esta población desde CEN-CINAI, pero más importante es el abordaje institucional que se debe realizar para garantizar el derecho de la atención de salud de las mujeres embarazadas y lactantes, realizando las gestiones necesarias antes los entes competentes de

brindar los servicios de salud. Asimismo, orientando o concientizando a las mujeres para que acudan a los servicios de salud.

Según el Enaho 2017, los indicadores de salud no son favorables para la población pobre, ya que el 31,0 % de la población pobre no tiene cobertura formal de seguro de salud. A esto le sumamos que son mujeres embarazadas, en período de lactancia y/o con embarazo de alto riesgo, su situación se vulnerabiliza aún más.

Para la OMS, la salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Indica que la maternidad es una experiencia positiva, aunque para muchas mujeres es sinónimo de enfermedad y muerte.

Para el INEC (2018), la mortalidad materna es considerada un problema de salud pública en el país y es uno de los indicadores que refleja con mayor claridad inequidades existentes en la atención de salud de las mujeres, siendo necesario definir acciones de salud pública orientadas a su disminución. Asimismo, señala que las características demográficas, sociales, económicas y culturales desempeñan un papel determinante en la incidencia de algunas afecciones en su salud, estas condiciones ubican a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad ante la muerte. Rescata el rostro de la maternidad materna según los datos de los certificados de defunción recogen una serie de variables de tipo demográfico, social y económico que permiten realizar un primer acercamiento a la caracterización de estas mujeres.

- Edad: Uno de los factores que incide en un mayor riesgo de muerte durante el embarazo, parto o puerperio es la edad, que sumada a ciertas condiciones nutricionales y de estado físico, en general, potencializan dicho riesgo.
- Empleo: La mayor representación de las mujeres que no participan en el trabajo remunerado parece sugerir que el hecho de no contar con trabajo remunerado podría ser un factor que influye en una mayor vulnerabilidad de estas mujeres, sin embargo, es un hecho que requiere de otro tipo de análisis.
- Estado Conyugal: Las mujeres no unidas tienen una probabilidad de muerte mayor que las mujeres unidas, experimentando aproximadamente, tres muertes maternas más, por cada diez mil nacimientos, que las mujeres unidas.
- Inmigrante: Las mujeres extranjeras experimentan un mayor riesgo de morir por causas maternas que las mujeres costarricenses, dado que para el 2017 las mujeres nicaragüenses experimentaron una Razón, ligeramente mayor que las mujeres costarricenses.

El Informe del Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2009), rescata que la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979 en el artículo 12.2, señala que se debe “garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y su período de lactancia, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, con el fin de asegurarle una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Esto es lo que permitirá salvar las vidas de las madres y, por lo tanto, aumentar la probabilidad de supervivencia de los recién nacidos y los niños pequeños que, de otro modo, correrían un alto riesgo de perder la vida.

De ahí los esfuerzos que viene realizando la Dirección Nacional de CEN-CINAI, en brindar una atención directa a estas madres y en especial a las adolescentes madres, quienes como se mencionó en el cuadro anterior constituyen una población altamente vulnerable y de riesgo, ya que, ser madre a edades tempranas tiene implicaciones sobre el desarrollo de ellas y de sus hijos, como lo indica el informe de UNICEF, 2009 “Cuanto más joven la niña se queda embarazada, mayores son los riesgos sanitarios para ella misma y para su bebé. Las muertes maternas relacionadas con el embarazo y el alumbramiento son una causa importante de mortalidad para las niñas de 15 a 19 años de todo el mundo, ya que representan cerca de 70.000 muertes todos los años”.

Estado Civil: En cuanto al estado civil de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, se observa que casi el 50% son casadas o viven en unión libre lo que podría significar que al menos cuentan con el apoyo económico y socio afectivo de su pareja. Se observa aproximadamente que un 40% se encuentra en condición de soltera, separadas, viudas y divorciadas, lo que podría vulnerabilizar su condición al recargársele el cuidado, crianza y protección de sus hijos al no contar con la paternidad responsable o ausencia del progenitor.

Etnia: En cuanto a las características étnicas de las mujeres gestantes y en período de lactancia se observa que el 4.1% corresponde a ascendencia indígena y solo el 0.8% a afrodescendiente, mientras que más del 96.2 pertenecen a los otros tipos de etnias existentes en el país.

EL INEC con datos del Censo de población y vivienda 2011, elaboró una infografía del día internacional de la mujer 2018, que rescata datos sobre la auto identificación étnico-racial, señala que del total de mujeres 2017 (2 451 720) un 84,2% son blanca o mestizo, un 6,4% mulata, un 2.3% indígena, un 1.0 % negra o Afrodescendiente y otro 6.1% (China, ninguna, otros.) El acceso de los servicios CEN-CINAI a minorías étnicas, que históricamente han sido excluidas, en este caso particular a mujeres indígenas y afrodescendientes es de suma relevancia, logrando que los servicios lleguen a quienes más lo necesitan, contribuyendo a cerrar brechas étnicas.

2.1.14. Características socioeconómicas de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

En el siguiente cuadro se rescatan las características socioeconómicas de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que atiende la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el año 2017.

Cuadro 21.

Costa Rica: Cantidad de mujeres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según característica socioeconómica, 2017.

Características socioeconómicas	Comidas Servidas	Distribución Leche	Total	%
JORNADA LABORAL (n=16464)				
Parcial	198	768	966	5,9
Completa	88	461	549	3,3
NIVEL EDUCATIVO (n=16690)				
Primaria Completa o Incompleta	1705	6290	7995	47,9
Secundaria Completa o Incompleta	1930	5646	7576	45,4
NIVEL POBREZA (n=18508)				
Extrema Pobreza	2134	7850	9984	53,9
Pobreza básica	1995	5454	7449	40,2
Vulnerable	116	256	372	2,0
No Pobre	235	468	703	3,8
OCUPACIÓN (n=16967)				
Cuenta Propia	193	836	1029	6,1
Asalariado	175	671	846	5,0
Desempleado	43	122	165	1,0
ama de casa	951	2632	3583	21,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

Nivel educativo de las madres gestantes o en periodo de lactancia: En relación al nivel educativo de las madres embarazadas o en periodo de lactancia también se observa que un 47.9% cuenta con primaria completa o incompleta y un 45.4% con las secundaria completa o incompleta. Lo que significa que una de cada dos mujeres embarazadas o en período de lactancia materna apenas terminó la primaria, situación que limita el acceso al mercado laboral y mejorar su calidad de vida. Según el INEC, las personas pobres se caracterizan por contar con un nivel educativo bajo.

Como ya se mencionó anteriormente, el Estado de la Nación 2018, rescata entre sus hallazgos que la oportunidad de inserción laboral de una mujer profesional es el doble de la que tiene otra que solo completó la educación secundaria y 4,4 veces mayor que la de una que apenas logró terminar la primaria.

De acuerdo al Informe Anual Unicef, 2016, indica que, en los países ricos y pobres, la educación ha sido desde hace tiempo un gran nivelador de oportunidades, ya que contribuye a que las personas alcancen el pleno desarrollo de sus posibilidades y aporten contribuciones a sus comunidades y al mundo, debido a que la educación aumenta los conocimientos, estimula la innovación, promueve habilidades que impulsan el crecimiento y la prosperidad, por ser esta un derecho fundamental y una de las inversiones más provechosas y de mayor alcance en la esfera del desarrollo que puede hacer una sociedad. Por su parte Jiménez y Fontana, 2016 mencionan que entre mayor sea la calificación educativa, mayor será el costo de oportunidad de dedicarse a tareas domésticas no remuneradas.

Así mismo el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre la Educación en Costa Rica, 2017 informa que los niños procedentes de familias pobres muy probablemente se enfrentan a un ambiente de débil aprendizaje en sus hogares, son los que tienen menos posibilidades de acceder a los servicios públicos. Esto los coloca en una posición desventajosa cuando inician la escuela; también impide a sus madres trabajar y ayudar a sus familias para sacarlas de la pobreza.

Jornada laboral y ocupación de las madres gestantes o en periodo de lactancia: Del total de madres gestantes o en período de lactancia solo el 3.3% tiene una jornada laboral completa, mientras que el 5.9% es parcial. En relación al restante porcentual (90.8%) se refiere a aquellas mujeres que no laboran probablemente adolescente, madres amas de casa o bien que al momento de solicitar el dato no se tenía claridad sobre su jornada laboral.

Según el INEC 2018, basado en la encuesta continua de empleo del IV trimestre del 2017, rescata la que la tasa de desempleo las mujeres era de 12.3%, un 62,7% más alta que la de los hombres, evidenciando la brecha en la tasa de desempleo. A esto le sumamos que son mujeres y pobres se agudiza el acceso al mercado laboral.

De la ocupación de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia un 21.1% se desempeña como ama de casa, un 6.19% se desempeña por cuenta propia, un 5.0% son asalariadas y un 1.0% están en condición de desempleada. En el CAF, el resto de las mujeres registra que no aplica o es estudiante. La ocupación de las mujeres está permeada por los roles de género, en este caso el trabajo doméstico en el hogar, reforzando su condición como mujer y limitando las posibilidades de salir de la pobreza. Asimismo, un porcentaje muy bajo se dedica a labores en el sector informal de la economía, por cuenta propia, donde las condiciones laborales son inestables incluso precarias, nuevamente vulnerabilizando a las mujeres.

Se observa que la poca población ocupada, mayoritariamente cuenta con una jornada laboral parcial, lo que se traduce en bajos salarios por las pocas horas laborales y considerando el nivel educativo no se accede a empleos de calidad.

Nivel de pobreza de las madres gestantes o en periodo de lactancia: Se observa que un 94.1% de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia se encuentra en pobreza. De las cuales un 53.9% se encuentra en pobreza extrema y un 40.2% en pobreza no extrema. Lo anterior ratifica el

cumplimiento del objetivo que se planteó la Dirección Nacional de CEN-CINAI, en su ley marco 8809 sobre promover y proteger el crecimiento y desarrollo de la población infantil en condición de pobreza y riesgo social.

Al respecto, otro de los hallazgos del Informe Estado de la Nación 2018, señala que los ejercicios de simulación revelan que si las mujeres que están desocupadas o fuera de la fuerza de trabajo obtuvieran un empleo, la pobreza total se podría reducir casi a la mitad.

Se puede concluir que la pobreza además de “tener rostro de mujer”, lo tiene también “de niño, niña, adolescente y joven”, afectando duramente a estos segmentos de población, que viven los efectos de la desigualdad de género y la vulnerabilidad determinada por su edad y dependencia, tal como se ha manifestado en la Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza, (2015-2018), denominada: Puente al Desarrollo.

2.3 Datos de los niños y niñas clientes

En esta sección del informe se presentan los datos correspondientes a los niños y niñas, clientes de los diversos servicios; estos resultados son utilizados por los funcionarios de los niveles locales y operativos, para un seguimiento más continuo en los procesos que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI en todos sus establecimientos.

2.1.15. Nacionalidad de los clientes menores de 13 años clientes

El **cuadro 22**, muestra que el 95.4% de los clientes son de nacionalidad costarricense, no obstante en un porcentaje menor los servicios son recibidos por clientes extranjeros y/ sin documentos. Lo importante de rescatar es que la Dirección Nacional de CEN-CINAI, respetando el interés superior del niño, brinda los servicios a la niñez sin hacer exclusiones por nacionalidad o porque no cuenta con documentos, garantizando el acceso del servicio a los niños y niñas que lo requieran.

Cuadro 22.

Costa Rica: Cantidad de clientes menores de 13 años por servicios recibidos, según nacionalidad, 2017.

Nacionalidad	Tipo de Servicio				Total	%
	API	CS	Leche	DAF		
Nacional	25.566	10.723	67.949	9.191	113.429	95,4
Extranjeros	305	272	874	25	1.476	1,2
Sin documentados	671	552	2628	193	4044	3,4
Total	26.542	11.547	71.451	9.409	118.949	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

2.1.16. Etnia de los clientes menores de 13 años clientes

El **cuadro 23**, muestra que el 1.6% de niños y niñas son afrodescendientes y un 5.6% son niños y niñas indígenas. De acuerdo al Censo Nacional de Población, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2011 registra que la población menor de 7 años indígena fue de 13893 y de 4077 afrodescendientes, si comparamos estos datos con la población que se está beneficiando en los diversos servicios que brinda la institución, se puede indicar que la Dirección Nacional de CEN-CINAI está atendiendo un aproximado de 41.9% de los niños y niñas menores de 7 años registrados como afrodescendientes y el 42.3% indígenas. Lo que evidencia los esfuerzos que realiza la Dirección Nacional de CEN-CINAI para garantizar que los servicios se brinden a una niñez excluida históricamente por su condición étnica.

Cuadro 23.

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas por servicio recibido, según grupo étnico, 2017.

Etnia	Categoría	Atención y Protección Infantil	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Comidas Servidas	Distribución de Leche	Escolares	Total	%
Afrodescendiente	Si	307	151	82	841	331	1712	1,6
	No	17451	9587	5215	59636	12029	103918	98,4
	Total	17758	9738	5297	60477	12360	105630	100
Indígena	Si	322	727	179	4074	580	5882	5,6
	No	17456	9021	5138	56478	11854	99947	94,4
	Total	17778	9748	5317	60552	12434	105829	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2017.

Según el VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (EDNA) realizado por la Universidad de Costa Rica (UCR) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2015, menciona que es preocupante que Costa Rica mantenga brechas sociales importantes con respecto a niños y niñas pertenecientes a minorías étnicas, señalando que persisten desigualdades en las áreas de educación, salud, protección y acceso a la recreación, que afectan especialmente, a las niñas, niños y adolescentes de poblaciones indígenas, migrantes y afrodescendientes

2.1.17. Personas menores de 7 años atendida en la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, en relación con personas menores de 7 años del país

El **cuadro 24** muestra la relación existente entre la población menor de 7 años atendida en los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI con respecto a las estimaciones y proyecciones de población infantil menor de 7 años reportada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el periodo 2011-2050. Se observa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI está

atendiendo el 18.2% de los niños y niñas menores de siete años del país, dato que evidencia el aporte que brinda la institución a la niñez costarricense.

Cuadro 24.

Costa Rica: Cantidad de personas menores de 7 años atendida en los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, en relación con personas menores de 7 años del país, según grupo de edad.

Grupo de edad	Población menor de 7 años atendida en CEN- CINAI, 2017	Población menor de 7 años en Costa Rica, INEC. 2017	% población atendida Dirección CEN- CINAI
Menores de 5 años	82315	371091	22,2
De 5 a 7 años	25105	144825	17,3
Total	107420	515916	20,8

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta excel datos de vigilancia: Salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017. Estimaciones y proyecciones de la población, estadísticas demográficas 2011-2050, INEC, 2017.

2.1.18. Personas menores de 7 años atendida en la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, en relación con nivel de pobreza del país.

El **cuadro 25**, muestra la cobertura que tiene la Dirección Nacional de CEN-CINAI en relación a las personas menores de siete años registradas en el CAF que reciben los servicios con respecto a las personas menores de siete años en condición de pobreza registrados por el INEC, 2017.

Basados en estos datos, se observa que un 74.7% de las personas menores de cinco años en condición de pobreza en el 2017, recibieron los servicios de CEN CINAI. Lo que significa que de diez niños y niñas pobres, aproximadamente ocho están accediendo a algún servicio de CEN CINAI: servicios de Atención y protección infantil (API), Comidas servidas (CS), Distribución de leche para consumo en el hogar (Leche), Distribución de alimentos a familias (DAF) y Atención a escolares en cuidado diario o (Escolares). Siendo una cobertura bastante significativa, considerando que en esta edad se encuentra la mayor población beneficiaria y mostrando la relevancia y necesidad del programa de CEN –CINAI para atender a esta población tan especial y prioritaria para el país, desde el punto de vista etario, biopsicosocial, afectivo, salud y económico.

Asimismo, un 33.7% personas menores entre 5 y 7 años en pobreza recibieron algún servicios. Lo que significa que cuatro de diez niños y niñas pobres recibió el servicio de CEN CINAI. Una posible explicación es que esta población asiste a los servicios del MEP. No obstante, esto constituye un reto para CEN-CINAI, redoblando esfuerzos para lograr una mejor cobertura en esta población.

Cuadro 25.

Costa Rica: Cantidad de personas menores de 7 años atendida en los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2017, en relación con el nivel de pobreza, según ENAHO, 2017.

Grupo de edad	Población Atendida en CEN-CINAI, 2017	Nivel de pobreza, según ENAHO, 2017			% población atendida por la Dirección CEN-CINAI en relación nivel pobreza 2017
		Pobreza extrema	Pobreza no extrema	Total	
Menores de 5 años	82315	37103	73051	110154	74,7
De 5 a 7 años	25105	22970	51190	74160	33,9
Total	107420	60073	124241	184314	58,3

Fuente: DNCC, Costa Rica. INEC, Enaho, 2017.

La Dirección Nacional de CEN-CINAI es una institución que por su ley marco viene contribuyendo no solo a mejorar la sostenibilidad del desarrollo humano en las familias que viven en condición de pobreza o vulnerabilidad, sino que también con sus aportes y servicios han contribuido a disminuir el flagelo de la pobreza en muchos hogares del país, siendo un programa visionario con perspectiva de inclusión social dirigido a la niñez y adolescencia.

No obstante, no se puede bajar la guardia, la UNICEF 2017, señala que los grupos más afectados por la pobreza son la niñez y adolescencia y que un 34% de las personas que vive en situación de pobreza en Costa Rica son niñas, niños y adolescentes. Costa Rica tiene una deuda pendiente con su niñez, específicamente con la más vulnerable, urge revisar las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia y la eficacia en la gestión de los programas dirigidos a disminuir la pobreza, el hambre y por ende la salud en los niños, niños y adolescentes madres.

El Estado Nación 2018, señala que FODESAF es una de las principales herramientas para luchar contra la pobreza y en este apartado analiza tres programas las pensiones del Régimen NO contributivo (CCSS), los CEN-CINAI (Ministerio de Salud) y las becas para estudiar (de FONABE y AVANCEMOS del IMAS). Señala que en comparación con el año previo se destinaron más recursos a los CEN-CINAI y el IMAS, según Mata y Trejos, 2018. Indica que cada programa tiene bien delimitada su población objetivo, para lo cual se analiza tres variables: Cobertura efectiva, filtraciones y exclusiones.

- Coberturas efectivas: Corresponden a la proporción de beneficiarios efectivos (personas que declaran recibir el beneficio y cumplen con los criterios de acceso) con respecto al total de la población objetivo.
- Filtraciones: La proporción de personas que reciben el beneficio sin cumplir con los requisitos establecidos.
- Población Excluida: Porcentaje de personas que cumplen con los requisitos, pero no están siendo atendidas.

En relación a la cobertura efectiva rescata que en los tres programas la cobertura efectiva mejoró entre 2013 y 2017, sin importar la condición de pobreza. Los avances fueron mayores entre los pobres extremos.

Respecto a las filtraciones, (el enfoque para analizar este tema no excluye de la población objetivo a los beneficiarios que se encuentran en situación de vulnerabilidad a la pobreza) muestra que las filtraciones son de un 20%, aproximadamente, sin cambios importantes entre 2013 y 2017, según Mata y Trejos, 2018.

Sobre la población excluida, se registra una alta proporción de personas excluidas que nunca han solicitado acceso, cifra que supera el 80% en los CEN-CINAI (las razones que señala las personas es no necesitar o no calificar para recibir el beneficio, no conocer el programa o estar desmotivadas por los trámites que se deben realizar).

La Dirección Nacional de CEN CINAI en miras a continuar con una gestión institucional eficaz y eficiente, debiera considerar estos datos como oportunidad de mejora, ya que nos orientan para dirigir la gestión institucional hacia la población los más vulnerables y prioritaria.

CAPÍTULO 3:

Resultado y discusión de las evaluaciones en vigilancia del crecimiento y desarrollo

En esta sección del informe se presentan los datos de población de los niños y niñas, clientes de los diversos servicios; así como los resultados de los tamizajes en el crecimiento y desarrollo que fueron realizadas durante este periodo, entre ellas: el estado nutricional, nivel del desarrollo, agudeza visual, agudeza auditiva, atenciones interdisciplinarias y otras. Estos resultados son utilizados por las y los funcionarios de los niveles locales y operativos, para fortalecer la calidad del servicio, sobre todo en aquellos niños y niñas que requieran una atención más especializada y un seguimiento más continuo en todos sus establecimientos. También ofrecer datos confiables que les permita a los tomadores de decisiones orientar sus objetivos hacia la población más vulnerable del país.

La Dirección Nacional de CEN-CINAI tiene entre sus pilares fundamentales: contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social. Conforme a la normativa establecida, todos los niños y niñas que reciben servicios de CEN-CINAI deben ser evaluados al menos una vez al año en su peso y talla. Y según la programación establecida se evalúan el nivel del desarrollo, agudeza auditiva, agudeza visual, higiene oral, para ello se aplican pruebas de tamizajes que permiten valorar su estado de crecimiento y desarrollo y con esta base dar la atención que corresponda. Se realizan referencias tanto a profesionales de los equipos de la Oficina Local de CEN-CINAI, como a otras instituciones de salud o bienestar social según sea el caso.

3.1. Estado Nutricional de los niños y niñas evaluados en su crecimiento

La toma de medidas antropométricas de peso y talla, se realizan para monitorear el crecimiento de los niños y niñas, se efectúan al momento de hacer la solicitud del servicio y al menos una vez cada año mientras los niños y niñas permanecen en los servicios, los resultados de las mediciones permiten hacer la clasificación del estado nutricional de los niños y niñas.

A partir del 2016, se utilizan las gráficas publicadas en el Decreto N° 39317-S: “Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para la valoración nutricional de 0 -19 años” (Ministerio de Salud, 2015), para la evaluación del estado nutricional de la población infantil.

Esta normativa es de aplicación nacional obligatoria para todas las instituciones, establecimientos, organizaciones y personas con responsabilidad en el campo de prestación de servicios de atención en salud, educación y cuidado de personas menores de 19 años, ya sean servicios públicos, privados,

mixtos o de organizaciones no gubernamentales y otros que de alguna manera inciden con sus acciones en la salud de esta población, para evaluar el estado nutricional de la población infantil de 0 a 19 años, se utilizan los siguientes indicadores:

1. En niños y niñas de 0 a 5 años se debe utilizar los tres indicadores peso para edad (P/E); peso para talla (P/T) y talla para edad (T/E).
2. En niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años se usan dos indicadores el Índice de Masa Corporal (IMC) y la talla para edad T/E, según el Patrón de Crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, 2006.(OMS, 2006)

La nomenclatura que se utilizara para clasificar el estado nutricional en esta población se resume en la siguiente tabla:

PESO PARA EDAD		PESO PARA TALLA		TALLA PARA EDAD		ÍNDICE MASA CORPORAL (IMC)	
Ubicación del punto de ploteo con relación al puntaje Z las gráficas	Clasificación	Ubicación del punto de ploteo con relación al puntaje Z las gráficas	Clasificación	Ubicación del punto de ploteo con relación al puntaje Z las gráficas	Clasificación	Ubicación del punto de ploteo con relación al puntaje Z las gráficas	Clasificación
≥ 2	Peso alto	≥ 3	Obeso	≥ 3	Muy alto	≥ 2	Obeso
<2 a >-2	Normal	<3 a ≥ 2	Sobrepeso	<3 a ≥ 2	Alto	<2 a ≥ 1	Sobrepeso
≤ -2 a >-3	Bajo peso	<2 a >-2	Normal	<2 a >-2	Normal	<1 a >-2	Normal
≤ -3	Bajo peso severo	≤ -2 a >-3	Desnutrición	≤ -2 a >-3	Baja talla	≤ -2 a >-3	Desnutrición
		≤ -3	Desnutrición severa	≤ -3	Baja talla severa	≤ -3	Desnutrición severa

La OMS 2017, en su Documento normativo sobre retraso del crecimiento, Metas mundiales de nutrición 2025 cita que el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida; por ello los países deberían empezar haciendo un análisis de la situación actual para determinar cuántos menores de 5 años experimentan un retraso del crecimiento y evaluar los determinantes de dicho retraso en los distintos contextos geográficos y

sociales de modo que las medidas se adapten a las necesidades contextuales; además de hacer una política basada en la equidad y dirigida a los grupos de población más vulnerables. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Es importante mencionar que el Informe sobre Estado Mundial de la Infancia, UNICEF, 2015 indica que en el 2014 había 159 millones de niños menores de 5 años que padecían retraso en el crecimiento. Otros 41 millones de niños menores de 5 años padecían sobrepeso; y la cifra sigue aumentando. En el informe del 2016, se reporta que a nivel mundial, la proporción de niños con retraso de crecimiento ha disminuido en todas las regiones salvo en Oceanía, y que por el contrario, la proporción de niños menores de 5 años que padecen sobrepeso aumentó de 5,1% en 2000 a 6,1% en 2014. De ahí que, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se propone como meta que para el 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad. (Organización Naciones Unidas. 2015,2016).

Este objetivo es una de las metas de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, la cual ha venido cumpliendo parcialmente como se ha mostrado en los informes de efectos del estado nutricional 2014, 2015 y 2016; para alcanzar ese objetivo se continua constantemente ajustando e implementando nuevas estrategias de atención hacia esta población en los 3 niveles de gestión. A continuación los resultados obtenidos durante las evaluaciones realizadas en el periodo 2017.

El **cuadro26** muestra la cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales, por grupo de edad según servicio recibido durante todo el transcurso del año 2017. Se observa que se pesaron y midieron un total de 109416 niños y niñas en todos los servicios. En el grupo de edad de menores de 5 años fueron evaluados 82313 niños y niñas y el grupo de mayores de 5 años 27103 niños y niñas.

Como es característico, el servicio que presenta mayor cantidad de niños y niñas y niños atendidos es el de distribución de leche para el hogar con un 64.5 % (70617), pues cubre la mayor cantidad de área geográfica en el territorio nacional. En segundo lugar el servicio de Atención y protección infantil (API) que atiende al 17.9 % (19557) del total de niños y niñas que reciben servicios de la Dirección Nacional CEN CINAI, el apoyo a escolares (cuido diario) es otra de las modalidades de atención integral pero dirigido a niños y niñas escolares, quienes reciben alimentación, cuidado y estimulación mientras no están en el horario de la escuela, con el fin de ser un apoyo para que sus madres o encargados estudien o trabajen, esto para evitar que estén expuestos a situaciones de riesgo social, violencia o abusos. Para el 2017 se evalúa el estado nutricional de 1596 escolares (1.5% del total de niños y niñas atendidas). En cuanto al servicio de Distribución de alimentos a familias (DAF), se le realiza la evaluación del estado nutricional a 9399 niños y niñas, que representan un 8.9% del total de

atendidos en los establecimientos, en el caso del servicio de Comidas Servidas se evaluaron a 8247 niños y niñas que son un 7.5% del total de atendidos.

Cuadro 26

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales, por grupo de edad según servicio recibido, 2017. (n=109416)

Servicio recibido	Menores 5 años	Mayores 5 años	Total evaluados	Porcentaje
Distribución Leche para hogar	54274	16343	70617	64,5
Atención Protección Infantil (API)	15574	3983	19557	17,9
Distribución alimentos Familias (DAF)	6054	3345	9399	8,6
Comidas Servidas (CS)	6411	1836	8247	7,5
Apoyo a escolares (cuido diario)		1596	1596	1,5
TOTAL	82313	27103	109416	100,0

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

En los cuadros 28 y 29, se presenta la cantidad de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales para menores y mayores de cinco años de edad, según servicio recibido, 2017.

Cuadro 27

Cantidad de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales para menores de cinco años de edad, según servicio recibido, 2017. (n=82313)

Servicio recibido	Total evaluados	Indicadores nutricionales													
		Peso para edad (P/E)				Peso para talla (P/T)					Talla para edad (T/E)				
		PA	NL	BP	BPS	OB	SP	NL	De	DES	MA	AL	NL	BT	BTS
Atención Protección Infantil (API)	15574	538	14790	240	6	240	714	14423	173	24	13	204	14878	445	34
Comidas Servidas (CS)	6411	185	6069	147	10	70	239	6031	56	15	8	119	6008	267	18
Distribución Leche para hogar	54274	1419	51936	878	41	506	2022	51309	369	67	67	746	51294	1967	164
Distribución alimentos Familias (DAF)	6054	18	3893	1899	244	8	79	4941	798	227	1	22	2597	2956	477
TOTAL	82313	2160	76688	3164	301	824	3054	76704	1396	333	89	1091	74777	5635	693

P/E: PA: peso alto, NL: normal, BP: Bajo peso, BPS: Bajo peso severo. T/E: OB: obesidad, SP: Sobrepeso, NL: Normal, De: Desnutrición, DES: Desnutrición Severa. T/E: MA: muy alto, AL: alto, NL: normal, BT: Baja talla, BTS: baja talla severa. Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Cuadro 28

Cantidad de niños y niñas evaluados con los indicadores nutricionales para mayores de cinco años de edad, según servicio recibido, 2017. (n=27103)

Servicio recibido	Total evaluados	Indicadores nutricionales									
		Índice de masa corporal (IMC)					Talla para edad (T/E)				
		OB	SP	NL	De	DES	MA	AL	NL	BT	BTS
Atención Protección Infantil (API)	3983	227	375	3353	21	7	8	84	3814	73	4
Comidas Servidas (CS)	1836	53	189	1581	11	2	2	37	1749	47	1
Distribución Leche para hogar	16343	567	1245	14394	107	30	10	191	15709	407	26
Distribución alimentos Familias (DAF)	3345	33	147	2681	336	148	0	16	1866	1328	135
Apoyo a escolares (cuido diario)	1596	100	204	1263	21	8	2	37	1507	49	1
TOTAL	27103	980	2160	23272	496	195	22	365	24645	1904	167

MC: OB: obesidad, SO: Sobrepeso, NL: normal, De: desnutrición, DES: desnutrición severa. T/E: MA: Muy alto, AL: alto, NL: normal, BT: baja talla, BTS: baja talla severa.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Llama la atención la cantidad de niños y niñas reportados con desnutrición, desnutrición severa, baja talla y baja talla severa que reciben los servicios de Atención y protección infantil, comidas servidas y distribución de leche para el hogar que no encuentran dentro del servicio de Distribución de alimentos a familias (DAF), cabe destacar que en ocasiones en una misma familia se presentan varios hermanitos con situación de desnutrición o retraso en el crecimiento, algunos puede ser casos que se cambiaran de domicilio antes de su inclusión en el programa, sin embargo cabe la observación para que las regiones realicen el seguimiento de estos casos.

En el **cuadro 29**, se aprecia la cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados por Indicadores nutricionales para menores de cinco años, según clasificación del estado nutricional. Al realizar la comparación de los resultados por cada uno de los indicadores según el sexo, se obtiene que un 49.2% son niñas y un 50.8 % a niños, aproximadamente para cada indicador.

Cabe aclarar que la cantidad de niños y niñas evaluadas por cada indicador no es la misma, ya que en ocasiones se obtiene solamente el peso o la talla del niño o niña, ya que por diferentes razones no se pueden registrar ambos datos, por ejemplo: se niegan a medirse y solo permiten que se les pese.

Al sumar los resultados obtenidos en el indicador de talla para edad (T/E), en las clasificaciones de baja talla y baja talla severa en ambos sexos, se obtiene que un 7.6 % (6328) presentan esta situación nutricional, lo que indica que este ha sido el resultado de un período prolongado, en que el niño o niña recibió nutrientes en cantidad y calidad inadecuados para alcanzar un crecimiento óptimo y/o que este ha estado con problemas de salud que impide el pleno desarrollo. Comparando este dato con el año anterior (7799 niños y niñas para un 9.3%) se observa una disminución de 1.7 puntos porcentuales para estas clasificaciones. En cuanto al análisis por sexo, los niños representan un 4.1% con baja talla o baja talla severa, mientras que en las niñas corresponde a un 3.6%.

Por otra parte, considerando el indicador de peso para talla (P/T) al sumar las clasificaciones de sobrepeso y obesidad, para ambos sexos se tiene un 4.7% (3878) presenta algún grado de obesidad o sobrepeso, lo cual representa un aumento con respecto a los resultados obtenidos en el año anterior 3.9 % (3282). Para el sobrepeso y obesidad, los porcentajes son muy similares por sexo, en las niñas un 2.4% mientras que en los niños es de 2.3%.

En resumen se puede decir que del total de niños y niñas menores de 5 años evaluados un 12.3% (10206) presentan algún tipo de mal nutrición.

Cuadro 29.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados por Indicadores nutricionales para menores de cinco años, según clasificación del estado nutricional, 2017. (n=82313)

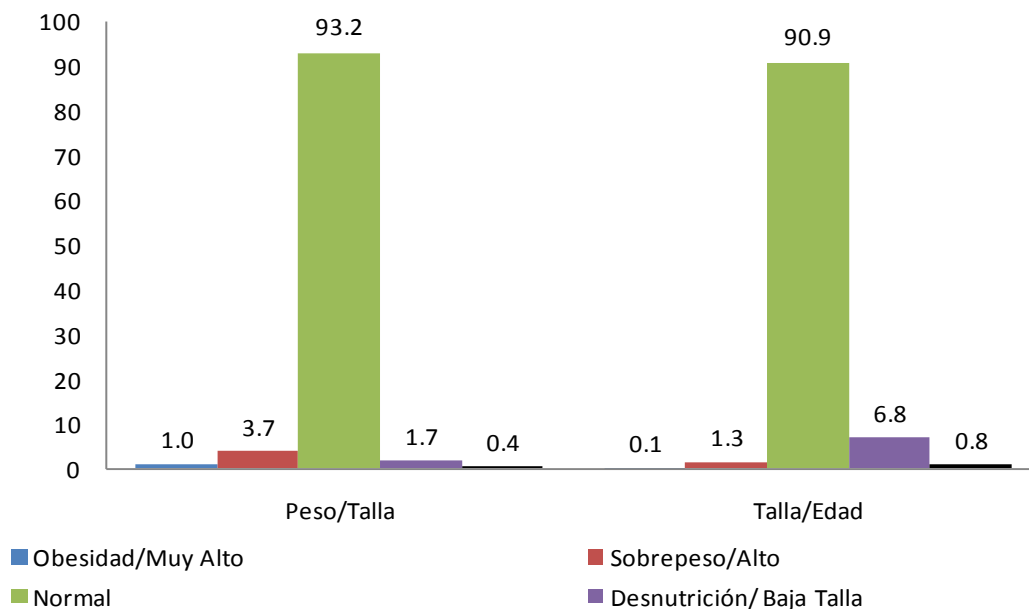
Clasificación estado nutricional	Indicadores nutricionales								
	Peso para Edad			Peso para Talla			Talla para Edad		
	Niñas	Niños	%	Niñas	Niños	%	Niñas	Niños	%
Obesidad/Muy Alto				370	454	1,0	38	51	0,1
Peso Alto/Sobrepeso/Alto	1072	1088	2,6	1597	1457	3,7	470	621	1,3
Normal	37739	38949	93,2	37693	39011	93,2	37036	37741	90,9
Bajo Peso/Desnutrición/ Baja Talla	1572	1592	3,8	708	688	1,7	2641	2994	6,8
Bajo Peso Severo/Desnutrición Severa/Baja Talla Severa	151	150	0,4	166	167	0,4	323	370	0,8
Total por indicador	40534	41779	100,0	40534	41777	100,0	40508	41777	100,0

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Para completar la información anterior se presenta un resumen de los resultados en el gráfico 1.

Gráfico 1

Costa Rica: Porcentaje de niños y niñas evaluados por Indicadores nutricionales para menores de cinco años, según clasificación del estado nutricional, 2017. (n=82313)



Fuente: DNCC, Costa Rica. Heramienta excel Datos de Vigilancia: Salud, crecimiento y desarrollo Infantil, 2017

En el **cuadro 30** se puede apreciar la cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados por Indicadores nutricionales para mayores de cinco años, según clasificación del estado nutricional. Al realizar la comparación de los resultados por cada uno de los indicadores según el sexo se puede decir que aproximadamente un 50.3 % fueron niños y un 49.7% niñas.

Por otro lado, el 7.6% (2071) de niños y niñas muestra deterioro nutricional en el indicador talla para edad (baja talla o baja talla severa), lo que representa un aumento con respecto al año anterior que este porcentaje fue de 6.9% (1682). Siendo prácticamente igual el porcentaje entre niños y niñas (3.8%).

Se observa que el 11.6% (3140) de niñas y niños presenta obesidad o sobrepeso en su estado nutricional en el indicador IMC, datos superior al obtenido el año anterior que fue de 9.8% (2398). Al observar los datos según el sexo los niños presentan un 6.0% de obesidad o sobrepeso, mientras que las niñas un 5.6 %.

En resumen se puede decir que del total de niños y niñas mayores de 5 años evaluados un 19.2% (5211) presentan algún tipo de mal nutrición.

Cuadro 30.

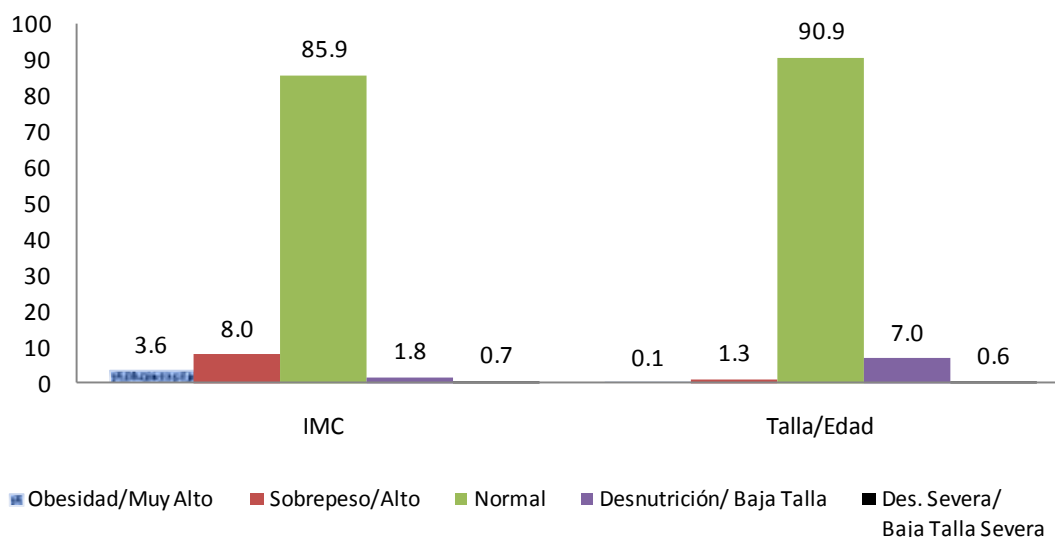
Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados, por Indicadores nutricionales para mayores de cinco años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2017. **(n=27103)**

Clasificación Estado Nutricional	Indicadores nutricionales					
	Índice Masa Corporal (IMC)			Talla para edad (T/E)		
	Niñas	Niños	%	Niñas	Niños	%
Obesidad/Muy Alto	401	579	3,6	6	16	0,1
Sobrepeso/Alto	1105	1055	8,0	163	202	1,3
Normal	11566	11706	85,9	12255	12390	90,9
Desnutrición/ Baja Talla	288	208	1,8	964	940	7,0
Desnutrición Severa/Baja Talla Severa	107	88	0,7	79	88	0,6
Total	13066	13057	100,0	13467	13636	100,0

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

A continuación, se presenta un gráfico resumen de los porcentajes de los principales resultados de la evaluación de los niños y las niñas mayores de cinco años.

Gráfico 2
Costa Rica: Porcentaje de niños y niñas evaluados , por indicadores nutricionales para mayores de cinco años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2017.(n=27103)



Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta excel Datos de Vigilancia: Salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

En resumen, estos resultados muestran que el 7.7% (8399) del total de la población evaluada (109416) por la Dirección Nacional de CEN-CINAI, presenta retraso en su crecimiento lo cual se considera, según la Organización Mundial de la Salud, como aquel porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de altura para edad del patrón internacional de crecimiento infantil de la OMS, 2006. Cabe mencionar que el dato del año anterior fue de 8.7%(9481), lo que representa una disminución en cuanto a los casos con retraso en el crecimiento, de 1 punto porcentual.

Al considerar el dato de los indicadores peso para talla y el IMC, se observa que la cantidad de niños y niñas con sobrepeso y obesidad es de 6.4% (7018) con respecto a la población total evaluada (109416) por la Dirección Nacional de CEN-CINAI. Porcentaje superior al del año anterior que fue de 5.2% (5680), lo que representa un aumento de 1.2 puntos porcentuales.

Al sumar los datos de obesidad y sobrepeso, con los de baja talla o baja talla severa, se reporta que un 14.1% (15417) de la población total evaluada presenta condición de malnutrición, ya que mantiene una clasificación en estado de morbilidad por exceso y déficit nutricional.

Victora, C., 2017 en su publicación “Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida”, indica que, en los mil días de oportunidad, es menester prevenir el déficit de crecimiento y hacer todo lo posible para que el niño crezca. Pero después de una cierta edad, de más o menos entre dos o tres años, debemos prevenir la ganancia muy rápida.

Así mismo el Informe sobre Estado Mundial de la Infancia, UNICEF, 2016 manifiesta que el retraso en el crecimiento y otras formas de subnutrición reflejan inequidades sociales: el retraso en el crecimiento puede servir como indicador de la pobreza. Esto se debe a que el retraso del crecimiento ha ganado precedencia como un marcador global clave de la desnutrición infantil, y ahora es uno de los puntos centrales de la agenda de los ODS, mientras que el bajo peso ya no está entre los indicadores que se van a utilizar para registrar los progresos nacionales, regionales o mundiales en la nutrición.

En el **cuadro 31** se presenta la cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan **deterioro en su estado nutricional** (Bajo Peso, Bajo Peso Severo, Desnutrición, Desnutrición Severa, Baja Talla, Baja Talla Severa), según grupo de edad. Se observa que el grupo que presenta mayor deterioro nutricional en el indicador talla para edad son los niños y niñas en edad de 5 a 6 años y 11 meses y mayores de 7 años, se observa que presenta el 11.3 % (2071) de niños y niñas con baja talla o baja talla severa, lo que representa un aumento de un 1.7 puntos porcentuales, en comparación con el del año anterior en este grupo de edad (9.6%), pudiendo ser que su crecimiento se vea comprometido y quizás esta desnutrición crónica también se vea reflejada en su etapa adulta.

En el grupo de 2 a 4 años y 11 meses 7.9% (5058), el cual comparado con los datos reportados el año anterior (9.5%), disminuyó en 1.6 puntos porcentuales la cantidad de niños y niñas con retraso en el crecimiento. Por otra parte, al comparar los datos obtenidos en el indicador talla para edad para el grupo de 0 a 23 meses, la cantidad de niños y niñas con deterioro nutricional en el 2016 fue de 8.4% (1599), mientras que para este periodo alcanzó la cifra de 7.0% (1270) lo que significa una disminución de 1.4 puntos porcentuales. Ambas situaciones se consideran positivas, pues representan una disminución en la cantidad de niños y niñas con retraso en el crecimiento, pues como está ampliamente mencionado en la bibliografía, que durante esta edad es el momento más importante en la vida de una persona, por ser una ventana crítica en el desarrollo de la vida y que brinda una oportunidad única para que los niños obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas.(Pantoja, M., 2015)

Cuadro 31.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan Bajo Peso, Bajo Peso Severo, Desnutrición, Desnutrición Severa, Baja Talla, Baja Talla Severa, según grupo de edad. 2017 (n=109418)

Grupo de edad	Total evaluados	Indicadores nutricionales							
		Peso para Edad (BP, BPS)		Peso para Talla (De, Des)		Talla para Edad (BT, BTS)		Índice de masa corporal (De, Des)	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
0 a 23 meses	18086	669	3,7	368	2,0	1270	7,0		
De 2 a 4 años y 11 meses	64229	2796	4,4	1361	2,1	5058	7,9		
De 5 a 6 años y 11 meses	25102					2004	8,0	654	2,6
Mayores 7 años	2001					67	3,3	37	1,8
TOTAL	109418	3465	3,2	1729	1,6	8399	7,7	691	0,6

Peso para edad: BP: bajo peso, BPS: Bajo Peso severo. Talla para edad: BT: baja talla, BTS: Baja talla severa. Índice de masa corporal: De: desnutrición, Des: desnutrición severa.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017

El informe de la FAO, 2018 sobre El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, menciona que a nivel mundial, se han logrado progresos en la reducción del retraso del crecimiento. Sin embargo, casi 151 millones de niños menores de 5 años de todo el mundo, o el 22%, todavía padecen retraso del crecimiento en 2017 (FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS, 2018).

Considerando que la OMS 2017, en el Documento Normativo sobre Retraso del Crecimiento, menciona que el retraso del crecimiento anterior a los 2 años de edad es un factor predictivo de peores resultados cognitivos y educativos en la etapa posterior de la infancia y la adolescencia y tiene consecuencias económicas y educativas importantes para los individuos, hogares y comunidades. La Dirección Nacional de CEN-CINAI debe continuar desarrollando estrategias hacia este grupo de edad y al cuál se le ha dado toda la atención para su pronta recuperación.

Considerando lo mencionado por FAO y con el resultado obtenido, se evidencia que los servicios que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI están siendo dirigidos por el camino correcto, sin embargo, es necesario fortalecer las estrategias de atención sobre todo en la población menor de 2 años que por su condición fisiológica son prioritarios, tal y como se propone en los objetivos Desarrollo Sostenible de la ONU.

Con relación a los datos de **sobrepeso y obesidad** de los niños y niñas atendidos en la Dirección Nacional CEN CINAI, los resultados se presentan el **cuadro 32**. Se observa que el 6.4% (7018) del total de la población evaluada (109418) se encuentran con sobrepeso u obesidad en los indicadores de peso para talla o índice masa corporal (IMC), lo cual representa un incremento con respecto al año anterior, donde se tenía un 5.2%. Al segregar los datos por grupo de edad vemos que presentan mayor cantidad de sobrepeso y obesidad el grupo de los mayores de 7 años 18.1% (362) presentando un incremento con respecto a los resultados del año anterior (17.3%). Dato muy parecido a lo mostrado en la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 (21.4%); y un resultado muy cerca del reportado en el pasado Censo Escolar, 2016 de Peso y Talla (34%) para este grupo poblacional.

Por otra parte, al analizar los resultados obtenidos en el grupo menor de 5 años (0 a 23 meses y en el de 2 a 4 años y 11 meses) se observa que el sobrepeso y obesidad fue de 9.6% (3878) resultado que también sobrepaso el porcentaje del año anterior en estos grupos de edad que fue del 8.1%(3282). Es preocupante el aumento de sobrepeso y obesidad en la población infantil del país, lo que justifica el continuar y reforzar las acciones para abordar esta situación.

Cuadro 32

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan peso alto, obesidad, sobrepeso , según grupo de edad.2017 **(n=109418)**

GRUPO DE EDAD	Total	Indicadores nutricionales					
		Peso para Edad (PA)		Peso para Talla (SP y Ob)		IMC (SP y Ob)	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
0 a 23 meses	18086	521	2,9	891	4,9		
De 2 a 4 años y 11 meses	64229	1639	2,6	2987	4,7		
De 5 a 6 años y 11 meses	25102					2778	11,1
Mayores 7 años	2001					362	18,1
TOTAL	109418	2160	2,0	3878	3,5	3140	2,9

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017

De acuerdo con el Informe de la FAO, 2018 sobre El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, se estima que en el 2017 más de treinta y ocho millones de niños menores de 5 años sufren sobrepeso, a nivel mundial. El vínculo entre la inseguridad alimentaria y el sobrepeso y la obesidad pasa a través de la dieta, que se ve afectada por el costo de los alimentos. Los alimentos

nutritivos y frescos tienden a ser costosos. Por lo tanto, cuando comienzan a escasear los recursos de los hogares destinados a la alimentación, las personas eligen alimentos menos costosos que, a menudo, tienen una alta densidad calórica y un bajo contenido de nutrientes.

También existe una ruta psicosocial que va desde la inseguridad alimentaria hasta la obesidad. La experiencia de no tener acceso a determinados alimentos, o un acceso adecuado, a menudo genera sensaciones de ansiedad, estrés y depresión, que a su vez pueden conducir a comportamientos que aumentan el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad. Entre estos pueden incluirse patrones de ingesta compulsiva (atracones) o sobrealimentación cuando hay alimentos disponibles (y la disponibilidad continua es incierta) o bien la elección de “alimentos placenteros” de bajo costo, hipocalóricas y ricos en grasas, azúcares y sal. Se ha determinado que esos alimentos tienen efectos psicológicos que reducen el estrés a corto plazo. (FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS, 2018).

Al relacionar el porcentaje de deterioro por indicador en ambos sexos, se observa en el **cuadro 34** que las tres direcciones regionales con mayor prioridad, según cada indicador son:

Peso para edad: La Dirección Regional Huetar Caribe, Central Este y Central Sur.

Peso para talla: La Dirección Regional Chorotega, Huetar Caribe y Brunca.

Talla para edad: La Dirección Regional Brunca, Central Sur y Central Este.

Índice Masa Corporal (IMC): La Dirección Regional Huetar Caribe, Chorotega y Brunca.

Cuadro 33

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan Bajo Peso, Bajo Peso Severo, **Desnutrición**, Desnutrición Severa, Baja Talla, Baja Talla Severa, según dirección regional .2017 (**menores 5 años n=82313**) (**mayores de 5 años n: 27103**)

Dirección Regional	Indicadores nutricionales									
	Peso para Edad (BP, BPS)		Peso para Talla (DE, DES)		IMC (DE, DES)		Talla para Edad (BT, BTS)		TOTAL (BT, BTS)	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Cantidad	%
Brunca	211	194	119	97	70	36	683	700	1383	16,5
Central Sur	260	216	67	69	43	35	598	666	1264	15,0
Central Este	263	269	91	86	27	24	627	593	1220	14,5
Huetar Caribe	273	282	155	133	92	59	599	618	1217	14,5
Central Norte	162	167	84	75	30	19	387	427	814	9,7
Chorotega	214	187	151	152	66	48	340	426	766	9,1
Huetar Norte	94	97	51	41	10	9	288	384	672	8,0
Pacífico Central	143	208	90	122	41	49	218	343	561	6,7
Central Occidente	103	122	66	80	16	17	267	235	502	6,0
TOTAL	1723	1742	874	855	395	296	4007	4392	8399	100,0

Talla para edad: BT: baja talla, BTS: Baja talla severa. Índice de masa corporal: De: desnutrición, Des: desnutrición severa.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Se observa que la dirección regional Huetar Caribe es la que presenta mayor deterioro nutricional en los cuatro indicadores, lo anterior significa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI deberá redoblar sus esfuerzos, a fin de disminuir la brecha nutricional existente en esta región con respecto a las otras zonas geográfica.

Tal como lo reporta FAO, 2018 sobre El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, las principales causas de la emaciación son seguridad alimentaria deficiente en los hogares, prácticas de alimentación y cuidado inadecuadas o acceso deficiente a servicios de salud, agua,

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017. Dirección Nacional de CEN CINAI.

higiene y saneamiento. Las prácticas de lactancia materna que no son óptimas y los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación deficientes pueden conducir a una rápida pérdida de peso o la falta de crecimiento. La falta de conocimientos acerca del almacenamiento, la elaboración y el consumo adecuado de alimentos por parte de los padres y cuidadores pueden ser factores coadyuvantes. La emaciación puede ser parte de un círculo vicioso con las infecciones: la desnutrición aumenta la susceptibilidad a la infección y la infección luego conduce a una mayor pérdida de peso debido a la pérdida de apetito y la absorción intestinal deficiente. La enfermedad diarreica, en particular, suele ocasionar una rápida pérdida de peso, y el acceso deficiente a atención sanitaria apropiada y oportuna desacelera la recuperación de esas enfermedades. (FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS, 2018).

Todas estas posibles causas deben ser analizadas en las diferentes regiones, para priorizar las intervenciones educativas y de otros tipos, con el fin de tener un mayor impacto en la recuperación del estado nutricional de los niños y niñas.

En el **cuadro 34** se observa que las Direcciones Regionales que presentan mayor incidencia en problemas de Obesidad y Sobrepeso son: Brunca, Chorotega y Huetar Caribe.

Esta coexistencia de la desnutrición con el sobrepeso y la obesidad suele denominarse la “doble carga” de la malnutrición. Además, las personas que padecen sobrepeso y obesidad pueden verse afectadas también por carencias de micronutrientes (vitaminas y minerales), a las que suele denominarse “hambre encubierta”. (FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS, 2018).

La ventana de 1 000 días entre la concepción y los dos años de edad constituye una oportunidad inigualable para prevenir el retraso del crecimiento, el sobrepeso infantil y para promover la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los niños, con efectos duraderos en toda su vida. (Victora, C. 2012).

Cuadro34.

Costa Rica: Cantidad niñas y niños por indicadores nutricionales menores y mayores de 5 años de edad que presentan **Obesidad o sobrepeso**, según dirección regional .2017.(n=6656)

Dirección Regional	Indicadores nutricionales				TOTAL	
	Peso para talla		Índice de masa corporal		Cantidad	Porcentaje
	Niñas	Niños	Niñas	Niños		
Brunca	195	279	260	326	1060	15,9
Chorotega	204	305	203	168	880	13,2
Huetar Caribe	225	242	159	207	833	12,5
Central Sur	249	165	179	206	799	12,0
Central Norte	421	249	28	48	746	11,2
Pacífico Central	177	208	136	167	688	10,3
Central Este	215	215	121	125	676	10,2
Central Occidente	181	157	118	123	579	8,7
Huetar Norte	100	91	119	85	395	5,9
TOTAL	1967	1911	1323	1455	6656*	100,0

Peso para talla: para menores de 5 años, Índice de masa corporal: mayores de 5 años. *Al obtener la información del dato por región versus grupo de edad se presenta un diferencia de menos 362 registros.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Cada año la Dirección de CEN CINAI, realiza esfuerzos para aumentar la cobertura de sus servicios y lograr brindar alimentación complementaria a los niños y niñas con más afectación en su estado nutricional, sin embargo la cobertura no es del cien por ciento, ya que en la mayoría de los servicios se tiene listas de espera, una de las muchas acciones de la Dirección Nacional de CEN CINAI, es justificar mayores presupuestos para brindar servicios de calidad y lograr cubrir todos los casos que lo requieren.

También es necesario continuar con la implementación de políticas, estrategias e intervenciones que promuevan prácticas de alimentación saludables y sostenibles en los diferentes, con el fin de

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017. Dirección Nacional de CEN CINAI.

prevenir y disminuir el sobrepeso y la obesidad, debido al incremento mostrado durante los últimos años en los niños y niñas que se atienden; así mismo se recomienda fortalecer las intervenciones de educación nutricional con la perspectiva de modificar los ambientes obesogénicos que están afectando la población infantil, al grupo familiar y la comunidad.

3.2 Evaluaciones del Nivel del Desarrollo de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI

El Informe Inequidades en el desarrollo en la primera infancia (UNICEF, 2012) indica que la primera infancia, que abarca el período de la vida del niño y la niña hasta los 8 años, es esencial para el desarrollo cognitivo, social, emocional y físico del niño y la niña. Los primeros años son formativos porque el nuevo cerebro en desarrollo es muy plástico: su sensibilidad al cambio es mayor en la primera infancia y disminuye con la edad. Aunque las oportunidades para la adquisición de destrezas y la adaptación del comportamiento permanecen abiertas durante muchos años, tratar de cambiar el comportamiento o adquirir nuevas habilidades más adelante requiere un mayor esfuerzo.

Sin embargo los estudios arrojan que los riesgos para el desarrollo temprano son elevados: • La disciplina violenta está generalizada. • A los niños y niñas pequeños se les deja a menudo solos o al cuidado de otro niño. • Muchos niños y niñas crecen sin al menos el padre o la madre biológicos. (UNICEF, 2012).

La OMS y Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas (OMS; ONU, 2015), en su publicación La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente manifiesta que 1 de cada 3 niños (200 millones en todo el mundo) no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional debido a la pobreza, la mala salud y la nutrición deficiente, los cuidados y la estimulación.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se exhorta a los gobiernos a “velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad”. Una de las claves del éxito está en la prestación de intervenciones integrales que abarquen todos los sectores relacionados con el desarrollo, como la nutrición, la salud, el agua, el saneamiento y las prácticas de higiene. (UNICEF, 2016)

En los servicios que ofrece la Dirección de CEN CINAI, la detección precoz de los problemas de desarrollo es un proceso continuo de vigilancia de desarrollo infantil que en niños y niñas y se constituye en una estrategia de gran impacto; la aplicación de pruebas de tamizajes constituyen una excelente herramienta para hacer un seguimiento individual del niño o niña, en salud pública.

Con estas pruebas, la evaluación en el nivel del desarrollo infantil se realiza para monitorear el desarrollo esperado de los niños y niñas acorde a su edad. De manera que se observa si el niño o niña cumple con la conducta esperada y partiendo de sus resultados se decide el seguimiento requerido, acciones como planes de estimulación, estimulación temprana, intervenciones en situaciones de violencia, entre otros, tratan de impulsar el adecuado desarrollo y potencialidades de los niños y niñas con menores oportunidades.

En el caso de los niños y niñas menores de 6 años, la evaluación del desarrollo se lleva a cabo al menos una vez cada año, se utiliza la Escala Simplificada de Evaluación del desarrollo integral del niño de 0-6 años (EDIN) con la cual se valoran seis áreas del desarrollo a saber: motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio afectiva y hábitos de salud. Los resultados de las mediciones permiten hacer la clasificación del nivel de desarrollo, ya sea, adecuado superior o bajo de los niños y niñas. Como se mencionó anteriormente con base en los resultados obtenidos ejecutar acciones que promuevan el desarrollo. (CEN-CINAI y MS, 2014b).

Para la evaluación del desarrollo en niños y niñas de 6 a 14 años se aplica la escala Evaluación del Desarrollo del Escolar (EVADE), se evalúan las áreas: Motora Gruesa, Motora Fina, Cognoscitiva, Lenguaje y Socio afectiva, en aquellos casos en los que el niño o la niña tenga resultado menor a 10 puntos en el total de la prueba o menor a 2 puntos en un ítem específico, son referidos al proceso de atención interdisciplinaria. (CEN-CINAI y MS, 2014b).

El **cuadro 35** muestra la cantidad y porcentaje de niños y niñas evaluados en su desarrollo por grupo de edad según el servicio recibido en el año 2017. En total fueron 54650, los niños y niñas menores de 6 años de edad evaluados con la escala simplificada conocida como EDIN corresponde a 5771 y los niños y niñas mayores de 6 años de edad evaluadas con la escala conocida como EVADE fueron 880. Al observar los resultados presentados en los cuadros de resultados, sin embargo, los datos por cada una de las áreas del desarrollo se presenta alguna variabilidad, lo anterior se debe a que, algunos niños o niñas al momento de realizar la evaluación no colaboraron en una u otra área y por lo tanto no hubo registro de ese dato. La mayoría de los niños y niñas menores de 6 años de edad evaluadas, reciben el servicio de distribución de leche al hogar 40.7% (22240), seguido por el servicio de Atención y protección infantil con un 34.3% (18745), DAF con un 10.9% (5937) y finalmente Comidas Servidas con un 10.9 % (5937). En el caso de los mayores de 6 años, se ubican en el servicio de apoyo a escolares (cuido diario) se evaluaron 880 niños y niñas que representan un 1.6% del total evaluados en el 2017.

Cuadro 35

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con nivel de desarrollo por grupo de edad según tipo de servicio recibido, 2017. (n=54650)

Tipo de Servicio	Menores de 5 años ₁	Mayores de 5 años ₂	Total evaluados	Porcentaje
Distribución de Leche para hogar	22242		22242	40,7
Atención y Protección Infantil (API)	18745		18745	34,3
Distribución Alimentos Familias (DAF)	6847		6847	12,5
Comidas Servidas	5937		5937	10,9
Apoyo a escolares (cuido diario)		880	880	1,6
Total	53771	880	54651	100,0

1. Evaluados con la escala EDIN simplificada, 2. Evaluados con la escala EVADE

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

En el **cuadro 36** se observa la cantidad de niños y niñas menores de 6 años evaluados por áreas del desarrollo, según grupo de edad. El grupo de los menores de 2 años fueron evaluados 7099 niños y niñas lo que equivale a un 13.2% del total de menores de 6 años evaluados, mientras que en el grupo de 2 a 3 años y 11 meses fueron 25016 niños y niñas en todas las áreas para un 46.5% y finalmente en el grupo mayores de 4 años y más se evaluó a 21656 niños y niñas en la mayoría de las áreas para un 40.3%, siendo estos datos muy similares al informe anterior. Por otra parte, una vez más las áreas que presentan mayor cantidad de niños y niñas con niveles bajos son: Cognitiva, Lenguaje y Hábitos en Salud. Situación que en los últimos años (2013, 2014, 2015 y 2016) han venido siendo similar. Lo anterior refuerza la necesidad de fortalecer y darle seguimiento oportuno a los planes de acción que ha desarrollado la Dirección Nacional de CEN-CINAI; entre ellos la continua mejora en las acciones educativas que se llevan a cabo en esas áreas del desarrollo.

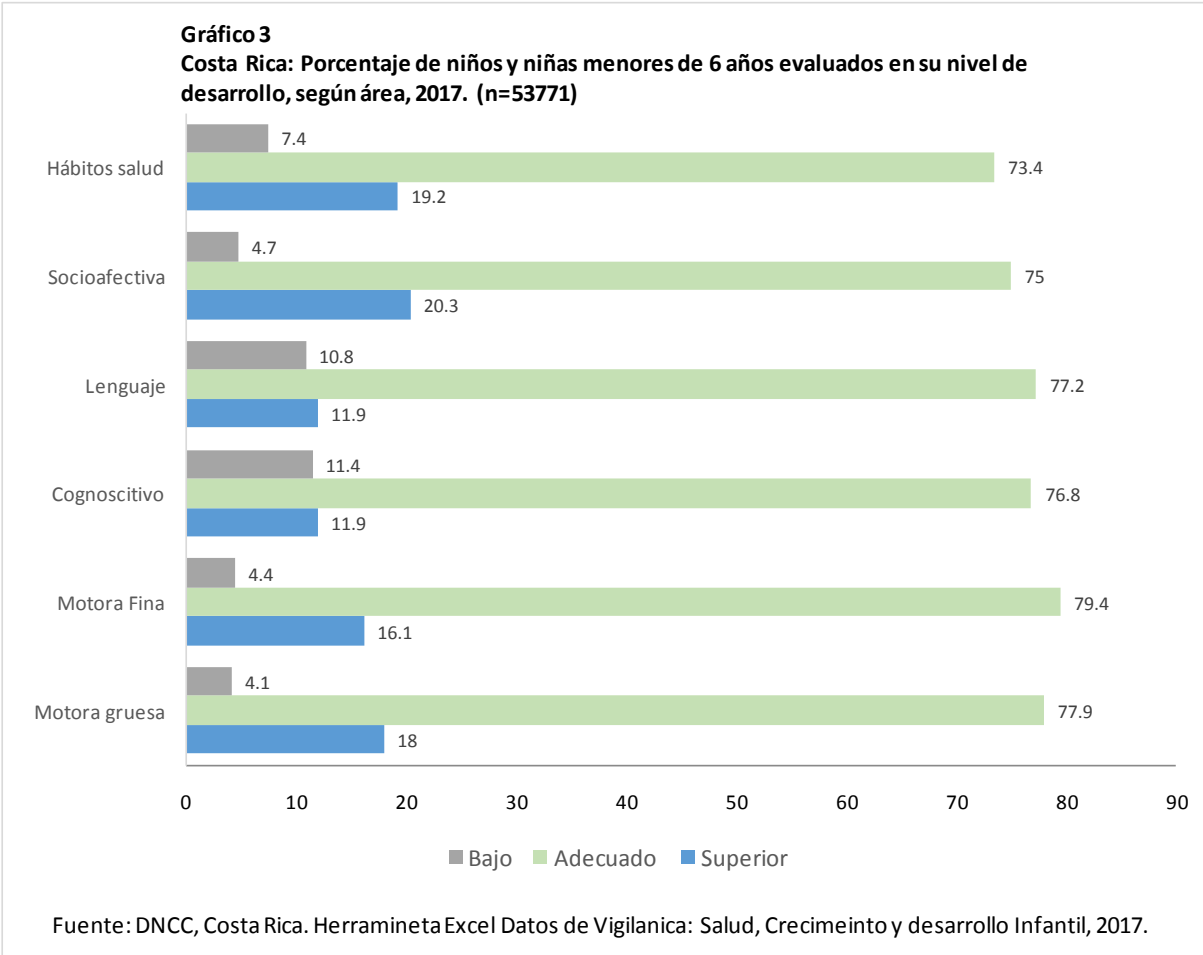
Cuadro36.

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas menores de 6 años evaluados por áreas del desarrollo₁, según grupo de edad, 2017. (n= 53771)

Grupo de Edad	Total evaluados	Porcentaje	ÁREAS DE DESARROLLO																	
			Motora Gruesa			Motora Fina			Cognoscitiva			Lenguaje			Socio Afectiva			Hábitos en Salud		
			S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B
0 a 23 meses	7099	13,2	1247	5566	286	1175	5574	349	1285	5321	493	816	5722	561	1631	5201	267	958	5535	607
De 2 a 3 años y 11 meses	25016	46,5	4580	19136	1296	4566	19327	1122	2718	19661	2637	3085	18627	3302	5079	18301	1635	5012	17714	2290
De 4 a 5.11 años	21656	40,3	3587	17412	652	2726	18014	914	2245	16380	3031	2376	17251	2028	3932	17075	649	4104	16446	1100
Subtotal			9414	42114	2234	8467	42915	2385	6248	41362	6161	6277	41600	5891	10642	40577	2551	10074	39695	3997
TOTAL	53771	100		53762			53767			53771			53768			53770			53766	

S: superior, A: adecuado, B: bajo.1. Evaluados con la Escala EDIN simplificada. Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

A continuación se presenta un gráfico resumen de los porcentajes de los principales resultados de la evaluación de los niños y las niñas mayores de cinco años.



Los resultados mostrados en el cuadro 37 indican que fueron evaluados 880 niños y niñas de 6 a menos de 13 años, con la prueba General para la Evaluación del Desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes (EVADE). Se observa que las áreas (Socio afectiva, Lenguaje y motora fina) es donde hay mayor presencia de problemas de desarrollo (<2 puntos).

Cuadro 37.

Costa Rica: Cantidad de los niños y niñas de 6 años a menores 13 años por área del desarrollo¹, según grupo de edad, 2017. (n= 880)

ÁREAS DEL DESARROLLO											
ESCOLARES CUIDO DIARIO		Motora gruesa		Motora fina		Cognoscitiva		Lenguaje		Socio afectiva	
		≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.
De 6 a 9 años y 11 meses	Niñas	254	91	262	85	241	106	242	104	243	105
	Niños	208	84	206	90	228	66	213	77	201	89
De 10 a 12 años y 11 meses	Niñas	75	39	77	37	76	39	78	39	73	40
	Niños	88	36	85	38	93	31	87	33	89	35
TOTAL		625	250	630	250	638	242	620	253	606	269

≥ 2 Pts: se considera adecuado, < 2 Pts: se considera bajo.1. Según prueba General para la Evaluación del Desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes (EVADE).

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

La vigilancia del desarrollo permite identificar de manera temprana los problemas en la población infantil, con base en estos resultados los funcionarios y funcionarias pueden promocionar estrategias para la atención oportuna y que permita contribuir a la toma de decisiones, para mejorar el desarrollo de las poblaciones, con base en la evidencia (OMS, 1976).

El **cuadro 38** se muestra la cantidad y porcentaje evaluaciones de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja en algunas de las áreas, según tipo de servicio recibido.

Como se observa el servicio Distribución Alimentos Familias (DAF), presenta el mayor porcentaje de resultados bajos en todas las áreas, con respecto al total de niños y niñas evaluados en este servicio. Lo cual refuerza la necesidad de priorizar en la atención de esta población ya que además de presentar una situación nutricional desfavorable también se puede evidenciar afectación en su desarrollo. Seguido por el servicio de distribución de leche al hogar, situación que se debe considerar en las direcciones regionales para continuar reforzando las actividades de educación extramuros y otros tipos de intervenciones hacia estos niños y niñas.

Cuadro 38

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja en algunas de las áreas ₁, según tipo de servicio recibido, 2017.

Tipo de Servicio	Total evaluados	ÁREAS DE DESARROLLO CON NIVEL BAJO											
		Motora Gruesa		Motora Fina		Cognoscitiva		Lenguaje		Socio Afectiva		Hábitos en Salud	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Atención y Protección Infantil	18745	601	3,2	549	2,9	2039	10,9	1929	10,3	770	4,1	1171	6,2
Comidas Servidas	5937	203	3,4	223	3,8	487	8,2	488	8,2	208	3,5	378	6,4
Distribución de Leche	22246	935	4,2	1062	4,8	2469	11,1	2376	10,7	1059	4,8	1703	7,7
Distribución Alimentos Familias (DAF)	6847	495	7,2	551	8,0	1166	17,0	1098	16,0	514	7,5	745	10,9

Evaluados con la Escala EDIN simplificada.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

En el **cuadro 39** se aprecia el número y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja por áreas del desarrollo, según sexo. Un dato relevante que muestra este cuadro es que los niños son los que tienen mayores problemas de afectación en su desarrollo en las áreas de lenguaje, y socio afectiva, mientras que las niñas presentan mayor afectación en las áreas de motora gruesa y motora fina situación que podría estar relacionado con los roles de sociabilización. En las áreas cognitiva y de hábitos de salud no hay diferencias significativas por sexo.

Cuadro39.

Costa Rica: Número y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja por áreas del desarrollo ₁, según sexo, 2017.

Sexo	Total Bajos	ÁREAS DE DESARROLLO CON NIVEL BAJO											
		Motora Gruesa		Motora Fina		Cognoscitiva		Lenguaje		Socio Afectiva		Hábitos Salud	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Niñas	10118	1021	10,1	1114	11,0	2703	26,7	2459	24,3	1079	10,7	1742	17,2
Niños	13101	1213	9,3	1271	9,7	3458	26,4	3432	26,2	1472	11,2	2255	17,2
TOTAL	23129	2234	19,3	2385	20,7	6161	53,1	5891	50,5	2551	21,9	3997	34,4

Evaluados con la Escala EDIN simplificada.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Con respecto al **cuadro 40** presenta la cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por área, según grupo de edad. Se observa que el grupo de edad de 0-23 meses, con respecto al total de niños y niñas evaluadas en este grupo de edad (7100), la

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017. Dirección Nacional de CEN CINAI.

mayoría de resultados bajo se dio en las áreas de: hábitos de salud, lenguaje y cognitivo en ese orden. Se debe prestar especial atención al área de hábitos de salud, ya que se puede estar afectando el inicio de una adecuada alimentación y las prácticas de lactancia materna, que resultan fundamentales en esta etapa de la vida para un adecuado crecimiento.

El grupo de edad de 2-3 años y 11 meses, y el de 4 a 5.11 años; coinciden en los resultados. Ya que con respecto al total niños y niñas evaluadas en cada grupo de edad, se encuentra mayor porcentaje de evaluaciones con resultado bajo en las áreas de lenguaje, cognitiva y hábitos de salud. Áreas que se deben reforzar en las actividades educativas y de estimulación que se desarrollen.

La tendencia general es que las áreas con mayor cantidad de resultados bajo son: cognoscitiva, lenguaje y hábitos de salud, independientemente de la edad y el sexo.

Cuadro40

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de **desarrollo bajo** por área del desarrollo ¹, según grupo de edad, 2017.

Grupo de Edad	Total evaluados	ÁREAS DE DESARROLLO CON NIVEL BAJO											
		Motora gruesa		Motora Fina		Cognoscitiva		Lenguaje		Socio Afectiva		Hábitos Salud	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
0 a 23 meses	7100	286	12,8	349	14,6	493	8,0	561	9,5	267	10,5	607	15,2
De 2 a 3 años y 11 meses	25018	1296	58,0	1122	47,0	2637	42,8	3302	56,1	1635	64,1	2290	57,3
De 4 a 5 años y 11 meses.	21656	652	29,2	914	38,3	3031	49,2	2028	34,4	649	25,4	1100	27,5
TOTAL	53774	2234	100,0	2385	100,0	6161	100,0	5891	100,0	2551	100,0	3997	100,0

Evaluados con la Escala EDIN simplificada.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El cuadro 41 presenta el porcentaje de niños y niñas por Dirección Regional que resultaron con niveles bajos en alguna área del desarrollo; al igual que en el informe del año anterior las áreas que se ven más afectadas en el desarrollo en cada una de las regiones, siguen siendo la cognoscitiva, lenguaje y de hábitos de salud.

Cuadro 41

Costa Rica: Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por áreas de desarrollo ¹, según dirección regional, 2017.(n=53771)

Dirección regional.	Total evaluados	Motora gruesa	Motora fina	Cognoscitiva	Lenguaje	Socio Afectiva	Hábitos Salud
Central Sur	10710	4,0	4,3	10,7	10,7	4,6	7,6
Chorotega	7972	3,4	3,3	10,0	9,0	3,8	6,3
Central Este	6525	5,3	5,9	12,6	11,2	4,9	7,6
Huetar Caribe	5708	4,6	5,7	13,8	11,5	4,7	7,0
Central Norte	5571	4,2	4,3	11,9	12,9	5,8	9,4
Pacífico Central	5174	5,6	4,9	10,1	10,8	4,8	7,4
Brunca	5045	3,4	4,3	12,8	13,6	5,5	7,8
Central Occidente	4313	3,2	3,5	10,2	9,0	4,8	6,7
Huetar Norte	2753	3,6	3,1	12,0	10,4	4,3	6,8
TOTAL	53771	4,2	4,4	11,5	11,0	4,7	7,4

1.Evaluados con la Escala EDIN simplificada

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Al segregar los datos obtenidos en las diversas áreas del desarrollo de cada región y compararlos con el porcentaje de país, se logra observar cuáles son las regiones que obtuvieron resultados más bajos en el desarrollo por cada área:

Área del Desarrollo	Conceptualización del área	Regiones con mayor deterioro
Motora Gruesa	Habilidad para mover armoniosamente los músculos del cuerpo, cambio de posición y la capacidad de mantener el equilibrio.	Central Este, Huetar Caribe
Motora Fina	Habilidad progresivamente para realizar actividades finas y precisas con las manos, con el fin de tomar los objetos, sostenerlos y manipularlos	Central Este, Huetar Caribe, Pacífico Central.
Cognoscitiva	Proceso mediante el cual el niño o la niña va adquiriendo el conocimiento, es la información que le permite entender acerca de sí mismo, de los demás, del mundo que le rodea mediante el pensamiento y la interpretación de las cosas.	Huetar Caribe, Brunca, Central Este.
Lenguaje	Conductas que permiten al niño o la niña comunicarse, esto incluye los sonidos utilizados, los gestos y los símbolos gráficos que son interpretados y comprendidos, gracias a la existencia de reglas específicas para cada lengua.	Brunca, Central Norte, Huetar Caribe.
Socio afectiva	Proceso mediante el cual el niño/a aprende a comportarse, incluye las reglas fundamentales para su adaptación al medio social. Interacción consigo mismo y los demás, donde interviene el afecto y las emociones.	Central Norte, Brunca, Central Este.
Hábitos de Salud	conductas que el niño/a va adquiriendo para conservar la salud física, lo cual incluye la nutrición y alimentación; el descanso y el sueño; como también las acciones de aseo e higiene personal	Central Norte, Brunca, Central Sur

Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Guía para la elaboración de planes de estimulación para la promoción del desarrollo infantil de niños y niñas de 1 a 6 años y 11 meses, y registros de datos básicos 2017.

En la actualidad, un aspecto que ha cobrado mucha importancia por su sólida base científica es el hecho que el neurodesarrollo exitoso tiene estrecha relación no solo con la genética, sino también con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, los cuales influyen decisivamente en la mayor producción de sinapsis neuronales, lo cual implica, a su vez, en la mayor integración de las funciones cerebrales.

También la nutrición de calidad y la lactancia materna muestran influencia clave para el desarrollo y resultados futuros de mejor productividad y calidad de vida; estudios recientes como, por ejemplo, el de Victora et al. , muestran una asociación positiva de dosis respuesta (duración) entre la lactancia materna y el cociente intelectual, los logros educacionales e ingresos a los 30 años de edad. (Medina, M., Caro, I., Huerta, P., Leyva, J, Calixto, J. y Sánchez. S., 2015).

Lo anterior afirma las razones del porque la Dirección Nacional de CEN-CINAI gira sus acciones y servicios hacia el favorecimiento de un desarrollo acorde a lo esperado para cada grupo de edad.

En conclusión, es necesario que la Dirección Nacional de CEN-CINAI observe los resultados obtenidos y continúe innovando estrategias de intervención oportunas, en todos los servicios que se brindan. Se recomienda considerar las condiciones de espacio físico y tiempo efectivo de intervención, con los grupos de niños y niñas del servicio de distribución de leche al hogar. Así como del grupo de DAF que se deben considerar como una prioridad, ya que son los más vulnerables.

Cuadro 42

Costa Rica: Porcentaje de los niños y niñas menores de 6 años de edad, que fueron evaluados en las áreas del desarrollo, según dirección regional, 2017.

Dirección Regional	Cantidad atendidos	Cantidad de evaluados en áreas del desarrollo	Porcentaje evaluados
Central Sur	12170	10710	88,0
Chorotega	13586	7972	58,7
Pacífico Central	8864	5174	58,4
Central Norte	9778	5574	57,0
Central Occidente	8359	4313	51,6
Central Este	12896	6522	50,6
Brunca	14413	5045	35,0
Huetar Caribe	19636	5708	29,1
Huetar Norte	9716	2753	28,3
TOTAL	65653	40265	49,1

1. Evaluados con la escala EDIN simplificada

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Se observa en el **cuadro 42** que la dirección regional Central Sur es la que reporta mayor cantidad de niños y niñas evaluados (88.0%) en el nivel del desarrollo, seguida de las regiones Chorotega (58.7%) y la Pacífico Central (58.4%), mientras que las Regiones que reportaron menos cantidad de niños y niñas evaluados fueron la Huetar Norte con un 28.3%, la Huetar Caribe con un 29.1%.

Cuando se compara la cantidad de niños y niñas evaluados con los resultados obtenidos el año anterior, se observa que las regiones que aumentaron porcentualmente los niños y niñas evaluadas fueron: Región Chorotega, Huetar Norte y Central Este. El resto de las regiones disminuyeron la cantidad de evaluaciones realizadas, llama la atención la región Brunca que el año anterior realiza la evaluación del desarrollo a un 45.6% de los niñas y niñas atendidas y este año a un 35%, lo que representa un 11.5 puntos porcentuales menos. La región Central Norte que el año anterior evaluó

a 63.6% de la población atendida y este año a un 57.0%, lo que da 6.3 puntos porcentuales menos, y la región Pacífico Central que en el 2016 evaluó al 64.6% de la población atendida y este año al 58.4%, lo que representa 6.2 puntos porcentuales menos que el año anterior.

El Director Ejecutivo de UNICEF, en su Informe sobre las Inequidades en el desarrollo en la primera infancia, 2012 aclara que las intervenciones efectivas y bien aplicadas en materia de desarrollo en la primera infancia aumentan la probabilidad de que un niño tenga éxito y los mayores beneficios en este tipo de intervenciones recaen en los niños más desfavorecidos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2012).

Lo anterior confirma que la vigilancia en el Desarrollo Infantil que ejerce la Dirección Nacional de CEN-CINAI es indispensable para desarrollar estas intervenciones efectivas en los niños y niñas detectados como prioritarios; sin embargo, estas diferencias porcentuales presentadas entre las diferentes regiones con respecto al año anterior no dejan de preocupar, debido al tipo de población que se atiende y a la necesidad de establecer mecanismos que propicien alcanzar una mayor cobertura en estas evaluaciones.

3.3 Evaluación de la Agudeza Visual de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI

La agudeza visual es el término que se utiliza para expresar la nitidez de visión, que depende de la sensibilidad de la retina del ojo y el funcionamiento normal del nervio óptico, y de las vías y centros nerviosos del cerebro responsables de la visión (Bañón, R. y Solevila, L. 2010).

Como parte de los tamizajes de salud que se incluyen en el SISVENDI se emplea la Cartilla aplicada para la agudeza visual, esta se realiza una vez al año a todos los niños y niñas mayores de 3 años atendidos en los servicios de Atención y Protección Infantil (API) y de Comidas Servidas (C.S.), incluyendo aquellos que reciben DAF y se encuentran en alguno de estos dos servicios.

Según el Manual operativo para la evaluación en aplicación del test de agudeza visual elaborado por la Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2013 la agudeza visual se clasifica en:

Visión funcional: Facultad sensorial de percibir y reconocer formas, tamaños y colores de objetos luminosos o iluminados, lo cual implica percepción de figura y forma, cromática y luminosa. Es aquella visión que permite a la persona utilizar la visión como principal canal de aprendizaje.

Visión Funcional Limitada: Sujeto con una alteración importante en su visión que le dificulta, pero no le imposibilita, la realización autónoma de tareas corrientes de la vida cotidiana de las personas

Visión Subnormal: Grado de visión parcial que permite su utilización como canal primario para aprender y lograr información ayudándose con elementos ópticos.

Ceguera Legal: Denominación que a efectos legales recibe la agudeza visual central de 20/200 o menor en el ojo que mejor ve después de su corrección; o agudeza visual mayor de 20/200 si existe un defecto de campo consistente en que el diámetro mayor del campo visual está reducido a 10° o menos.

La prueba de Agudeza Visual fue aplicada a un total de 17345 niños y niñas con edad entre 3 y 7años. Se excluye de esta evaluación los clientes del servicio de Distribución de leche para consumo

en el hogar, por razones de capacidad de repuesta de la institución, dado que no se cuenta con suficiente recurso humano para aplicarlas evaluaciones.

El cuadro 43 muestra que el 4.3% (738) del total de los niños y niñas evaluados con esta prueba presentan problemas visión funcional limitada, un 0.9% (153) presentan visión un normal y un 0.1% (12) presentan ceguera legal, datos muy similares al año anterior.

Estos resultados promueven la necesidad de que la Dirección Nacional de CEN-CINAI continúe con los procesos de vigilancia y seguimiento en los tres niveles de gestión; así como fortaleciendo las coordinaciones interinstitucionales para que las referencias enviadas a otras instituciones que cuentan con atención de especialistas sean atendidas en forma oportuna y que a la vez las madres o encargados de los niños y niñas se involucren en el proceso.

Cuadro43

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas mayores de 3 años por años por indicadores de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual, según tipo de servicio. **(n=17354)**

Tipo de Servicio	Funcional 6/6 y 6/9				Funcional Limitada 6/12				Visión Subnormal 6/15				Ceguera Legal 6/60			
	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Atención Protección Infantil	7247	6977	7235	6995	343	317	343	318	74	69	73	59	4	8	7	0
Comidas Servidas	700	628	697	632	10	13	13	12	1	4	1	3	0	0	0	0
DAF + (API o CS)	442	457	444	446	19	24	22	30	2	3	4	3	0	0	0	0
Sub Total	8389	8062	8376	8073	372	354	378	360	77	76	78	65	4	8	7	0
TOTAL	16451		16449		726		738		153		143		12		7	
Porcentaje	94,8				4,3				0,9				0,1			

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El cuadro 44 presenta los resultados de las evaluaciones de agudeza visual por Dirección Regional, se destaca las direcciones regionales que son prioritarias por tener mayor cantidad de niños y niñas con problemas visuales, la Central Norte, Central Este y Brunca, son las que presentan mayor cantidad de niños y niñas con problemas visuales serios en las tres categorías (funcional limitada, visión subnormal y ceguera legal).

Lo anterior amerita intervenciones más amplias y convenios intersectoriales e interinstitucionales que aseguren la atención inmediata de esta población a fin de ir corrigiendo su daño y no perpetuar el mismo a un nivel donde se agrave más su situación.

Cuadro 44

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de evaluaciones de niños y niñas mayores de 3 años por indicadores de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual, según dirección regional (**n=17354**)

Dirección Regional	Total evaluados	Funcional Limitada		Visión Subnormal		Ceguera Legal	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Central Norte	2760	178	6,4	48	1,7	6	0,2
Central Este	1986	108	5,4	34	1,7	1	0,1
Brunca	913	36	3,9	11	1,2	6	0,7
Central Sur	4280	158	3,6	27	0,6	0	0,0
Chorotega	2017	50	2,5	3	0,1	0	0,0
Huetar Caribe	1426	33	2,3	3	0,2	2	0,1
Huetar Norte	1300	29	2,2	10	0,8	2	0,2
Central Occidente	1352	30	2,2	6	0,4	16	1,2
Pacífico Central	1320	26	2,0	3	0,2	0	0,0
TOTAL	17354	648	3,7	145	0,8	33	0,2

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

3.4 Evaluación de la Agudeza Auditiva de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI

Como parte de los tamizajes de salud que se incluyen en el SISVENDI se aplica la Prueba Auditiva de las Tarjetas, esta consiste en una prueba de tamizajes contribuye a identificar posibles problemas auditivos y se aplica a partir de los tres años (Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2013). Esta se realiza al menos una vez al año a los niños y niñas de los servicios de Atención y Protección Infantil (API) y de Comidas Servidas (C.S.), permitiendo la detección temprana de problemas de auditivos y hacer las referencias respectivas a los servicios de salud más cercanos, con el propósito de lograr su pronta recuperación.

La Prueba Auditiva de las Tarjetas fue aplicada a un total de 17405 niños y niñas, con edades de 3 a 7 años. Se excluye de esta evaluación a los clientes del servicio de Distribución de leche para consumo en el hogar, debido a que en los niveles locales y regionales existe insuficiencia de recurso humano para aplicar la totalidad de las pruebas en todos los servicios que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

En el **cuadro 45** se observa el número de evaluaciones de los niños y las niñas mayores de 3 años por indicador de la Prueba Auditiva de las Tarjetas según tipo de servicio, del total de los niños y niñas evaluadas menos del 1% presentan problemas auditivos, y se presenta en el servicio de API. Al comparar estos resultados con los obtenidos el año anterior se denota que hubo una similitud entre ambos. Este indicador refleja la gran labor que han venido ejerciendo los y las funcionarios en los diferentes niveles de gestión y que han contribuido a la mejora continua en este proceso; sin embargo, debemos de seguir brindando el seguimiento y la vigilancia oportuna a efecto que este pequeño porcentaje de población (0.15%) que aún continúa presentando problemas en su audición, así como seguir insistiendo en el compromiso que tienen los padres, madres y encargados de seguir llevando a sus hijos e hijas al control oportuno en los diversos centros de salud.

Cuadro45.

Costa Rica: Número de evaluaciones de los niños y las niñas mayores de 3 años por indicador de la Prueba Auditiva de las Tarjetas, según tipo de servicio. (n= 17405)

Tipo de Servicio	Bien 4/4 y 3/4				Dudoso 2/4				Mal 1/4			
	Oído Derecho		Oído Izquierdo		Oído Derecho		Oído Izquierdo		Oído		Oído	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Atención Protección Infantil	7638	7455	7640	7468	11	9	11	8	2	3	1	4
Comidas Servidas	706	642	697	642	0	0	0	0	0	0	0	0
DAF + (API o CS)	470	436	496	436	1	0	1	0	1	0	1	0
SubTotal	8814	8533	8833	8546	12	9	12	8	3	3	2	4
TOTAL	17347		17379		21		20		6		6	
Porcentaje	99,84				0,12				0,03			

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El cuadro 46 presenta los resultados de las evaluaciones de agudeza auditiva por Dirección Regional, se observa que las regiones que presentan mayor cantidad de niños y niñas con problemas auditivos (Dudoso y Mal), son la Central Sur y la Central Este.

Llama la atención que de las 9 direcciones regionales las regiones Huetar Caribe y Brunca no registra ningún problema de audición en su población. Se señala la importancia de detectar tempranamente estos problemas de salud para realizar las referencias respectivas a las diversas instituciones.

Cuadro 46.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de evaluaciones de niños y niñas mayores de 3 años por indicador de la Prueba Auditiva de las Tarjetas con dificultades en Audición, según dirección regional.

Dirección Regional	Total Evaluados	Dudoso		Mal	
		N°	%	N°	%
Central Este	1979	8	0,4	2	0,10
Central Sur	4232	9	0,2	1	0,02
Huetar Norte	1313	2	0,2	0	0
Pacífico Central	1333	2	0,2	0	0
Chorotega	2014	3	0,1	0	0
Central Occidente	1367	2	0,1	0	0
Central Norte	2791	4	0,1	0	0
Huetar Caribe	1434	0	0,0	0	0
Brunca	942	0	0,0	0	0
TOTAL	17405	30	1,3	3	0,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

3.5 Control de la Higiene Oral de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI

Como parte de la educación inicial que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI a los niños y niñas del servicio de Atención y Protección Infantil (API), se encuentra la promoción para la adquisición de hábitos de salud, entre estos el adecuado cepillado de los dientes. Que se evalúa cuatro veces al año con el Control de Placa Bacteriana, sin embargo, para efectos de este informe solo se presentan los resultados obtenidos de tres evaluaciones ejecutadas.

El **cuadro 47** muestra la relación entre la 1, 2 y 3 valoración de Higiene Oral de los clientes mayores de 3 años según calificación. Se observa que en el parámetro Higiene Oral Óptima que hubo entre la primera y la segunda evaluación, se dio un crecimiento de 2.2 puntos porcentuales y entre la primera y la tercera fue de 4.5 puntos porcentuales, lo que significa una mejoría bastante considerable en esta actividad. Con esto se puede decir que las actividades de educación sobre el cuidado e higiene oral tienen un impacto en los hábitos de los niños y niñas en el servicio de API.

No obstante, a pesar de este buen resultado todavía existen más de 5718 niños y niñas que presentan higiene oral regular y mala en la tercera evaluación. Según la Guía para Detección, Valoración y Control de Placa Bacteriana en un CEN o CINAI, a estos niños y niñas requieren realizar la referencia al establecimiento de salud que le corresponde, según lo establece la Norma para la Atención Preventiva de la Salud Oral en CEN-CINAI.

Cuadro 47

Costa Rica: Relación entre la 1, 2 y 3 valoración de Higiene Oral de los clientes mayores de 3 años según calificación.

Calificación	1° Evaluación		2° Evaluación		3° Evaluación		Diferencia porcentual entre la 1° y 2°	Diferencia porcentual entre la 1° y 3°
	N°	%	N°	%	N°	%		
Higiene Oral Óptima (HO)	2322	15,7	2546	18,0	2677	20,2	2,2	4,5
Higiene Oral Buena (HOBUE)	4642	31,4	4928	34,8	4863	36,7	3,3	5,2
Higiene Oral Regular (HORE)	4272	28,9	4160	29,3	3650	27,5	0,4	-1,4
Higiene Oral Mala (HOMA)	3533	23,9	2542	17,9	2068	15,6	-6,0	-8,3
TOTAL	14769	100,0	14176	100,0	13258	100,0		

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

3.6. Datos relacionados con el Proceso de Atención Interdisciplinaria

Entre las principales acciones que tiene la Dirección Nacional de CEN-CINAI establecidas para los equipos de profesionales del nivel local, se encuentra la atención interdisciplinaria. Este proceso consiste en la atención especializada de niños y niñas por parte de los profesionales de las Oficinas Locales, esta atención se lleva a cabo una vez que los niños o niñas que fueron detectados con algún problema en el crecimiento o desarrollo en los servicios durante las evaluaciones o tamizajes de vigilancia se les haya aplicado un plan de estimulación para mejorar o disminuir su problema, y si este plan no da los resultados esperados en un corto plazo.

El proceso de atención interdisciplinaria se activa mediante las sesiones de apoyo, donde los Asistentes de Salud del Servicio Civil 2 o 3, presentan los casos que consideran deben ser conocidos por los profesionales del equipo local, a fin de que se evalúe e identifique la causa del porque el niño o niña no mejora y así decidir si este requiere un seguimiento por parte del profesional o bien una atención más continua en el aula o en el hogar, para ello el profesional una vez analizado el caso, remite las indicaciones a la ASSC2 o ASSC3 las cuales deberá implementar ya sea en aula o en el hogar del niño o la niña.

En aquellos casos donde se requiere una atención más específica o especializada el grupo de profesionales de apoyo deciden si se le brinda intervención en el contexto o bien si requiere una cita para recibir atención directa individual o grupal.

El cuadro 48 se muestra los datos por dirección regional, donde las tres regiones que más enviaron niños y niñas a sesiones de apoyo fueron la Pacífico Central 23.9% (705), Central Norte 20.6% (608) y Central Occidente 12.9% (379); de igual forma en estas mismas regiones la mayoría de estos niños y niñas requirió ser atendido por un profesional. Esto demuestra la calidad y el compromiso que tienen los profesionales de las oficinas locales en brindarles la atención oportuna a esta población.

Otro dato que no puede pasar desapercibido, es que nuevamente se presenta una baja incidencia de niños y niñas enviados a sesiones de apoyo en la dirección regional Central Este, misma situación que se ha presentado en los dos últimos años, solamente se llevaron a sesiones de apoyo a 40 niños y niñas este periodo. En contraste con este dato, se observa en el cuadro 49 se observa que de la región Central Este están recibiendo atención interdisciplinaria un total de 736 niños y niñas, por lo que al parecer el proceso de sesiones de apoyo fue muy poco utilizado a pesar de tener una gran población con resultados desfavorables en el nivel del desarrollo y problemas de crecimiento.

Por otra parte, se observa que, del total de los niños y niñas enviados a sesiones de apoyo en las diferentes regiones, la gran mayoría requirió atención profesional, siendo esto muy positivo para las acciones que debe realizar el profesional en este nivel de gestión.

Cuadro 48.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de casos de niños y niñas presentados en sesiones de apoyo y que requirieron atención directa profesional según dirección regional.

Dirección Regional	Casos presentados en sesiones de apoyo		Casos requieren atención directa profesional	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Pacífico Central	705	23.9	705	100.0
Central Norte	608	20.6	591	97.2
Central Occidente	379	12.9	317	83.6
Brunca	339	11.5	294	86.7
Central Sur	308	10.5	271	88.0
Huetar Caribe	249	8.5	224	90.0
Huetar Norte	174	5.9	165	94.8
Chorotega	143	4.9	109	76.2
Central Este	40	1.4	28	70.0
Total	2945	100	2785	95

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

En el cuadro 49 se observa que el total de niños y niñas atendidas en el proceso de atención interdisciplinaria fueron 7082, esta cantidad casi triplica la población que requirió atención profesional, de acuerdo a los datos reportados en el cuadro 50. Lo anterior se debe a que existen niños y niñas que continúan en seguimiento desde el año anterior por los profesionales, ya sea porque aún todavía no se han recuperado o también se incorporan aquellos casos de niños y niñas que son atendidos por varios profesionales, por ejemplo, los que presentan desnutrición que deben ser atendidos por equipos multidisciplinarios debido a que su problema es multicausal; de igual manera se encuentra los que presentan condición de abuso y que deben ser atendidos por varios profesionales.

Por otra parte, al comparar las atenciones realizadas por los profesionales el año anterior (8373) con respecto a este año (7082), se visualiza una disminución del 15% aproximadamente (1291 casos menos que el año anterior). Situación que debe analizarse por cada región para valorar la

priorización de las acciones o labores que vienen realizando. Los profesionales de las direcciones regionales Huetar Norte, Central Norte y Huetar Caribe son los que brindaron mayor cantidad de atenciones, la que reporta menor cantidad de casos atendidos es la región Chorotega.

En lo que respecta a la cantidad de atenciones realizadas por tipo de profesional; las disciplinas de Nutrición, terapia de lenguaje y psicología son las que más casos atendieron. Situación que se explica por sí misma al ser estas las que posee mayor número de profesionales nombrados en los niveles locales y regionales.

Cuadro 49.

Costa Rica: Cantidad de intervenciones en el proceso de atención interdisciplinaria por tipo de profesional según dirección regional.

Dirección Regional	Tipo de Profesional						
	Docente	Nutrición	Psicología	Terapeuta de Lenguaje	Terapeuta Físico	Enfermería	Trabajo Social
Huetar Norte	254	529	208	102	223	36	0
Central Norte	135	388	191	304	121	0	0
Huetar Caribe	57	547	130	121	2	0	0
Brunca	81	245	326	186	0	5	0
Central Este	83	159	265	229	0	0	0
Central Occidente	42	229	196	147	102	0	0
Pacífico Central	29	59	164	146	250	17	0
Central Sur	43	112	89	252	17	9	13
Chorotega	21	29	50	136	0	1	2
Total	745	2297	1619	1623	715	68	15

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El **cuadro 50** muestra la cantidad y porcentaje de niños y niñas que fueron referidos al proceso de atención interdisciplinaria por tipo de servicio según dirección regional, se observa que la mayor cantidad de niños y niñas atendidos en este proceso corresponden al servicio API con un 55% con 3.8 puntos porcentuales menos que el año anterior (58.3%), mientras que en el servicio Comidas Servidas fue del 4.9%, DAF un 27.7% y en Leche fue del 9.5%; quedando demostrado que la mayoría de los niños y niñas atendidos en este proceso proceden de los servicios intramuros.

Cuadro 50.

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas atendidos en el proceso de atención interdisciplinaria por tipo servicio según dirección regional, 2017.

Dirección Regional	Tipo de servicio										TOTAL
	API ₁		Comidas Servidas		Leche		DAF ₂		Apoyo a Escolares		
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
Huetar Norte	525	38.8	39	2.9	81	6.0	672	49.7	35	2.6	1352
Central Norte	761	66.8	12	1.1	66	5.8	281	24.7	19	1.7	1139
Huetar Caribe	298	34.8	34	4.0	23	2.7	491	57.3	11	1.3	857
Brunca	283	33.6	83	9.8	208	24.7	182	21.6	87	10.3	843
Central Este	492	66.8	97	13.2	66	9.0	63	8.6	18	2.4	736
Central Occidente	433	60.5	40	5.6	123	17.2	106	14.8	14	2.0	716
Pacífico Central	453	68.1	33	5.0	87	13.1	79	11.9	13	2.0	665
Central Sur	457	85.4	5	0.9	15	2.8	57	10.7	1	0.2	535
Chorotega	193	80.8	1	0.4	4	1.7	33	13.8	8	3.3	239
Total	3895	55.0	344	4.9	673	9.5	1964	27.7	206	2.9	7082

1/API: Atención y protección infantil

2/DAF: Distribución Alimentos a Familias

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

El cuadro 51 muestra la cantidad de niños y niñas referidos por dirección regional según institución o entidad que corresponde. Casos que por su condición de complejidad clínica o por la carencia de recursos profesionales en las oficinas locales o direcciones regionales, fueron referidos a otras instituciones para que se les brinde una atención más especializada, lo anterior se debe a que el proceso de atención interdisciplinaria tiene enfoque de salud pública de promoción y prevención, como lo establece la ley marco 8809 que creó la Dirección Nacional de CEN-CINAI y en cumplimiento a los artículos 41, 42 y 50 establecidos en el código de la niñez y la adolescencia, 1998.

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017. Dirección Nacional de CEN CINAI.

Se observa que, de los 4248 casos referidos, el 90.1 % fueron remitidos a los servicios que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), mientras que el resto se distribuyó a otras entidades del estado. Otro dato prominente que muestra el cuadro es que al segregar los datos por Dirección Regional se observa que la Central Sur fue la que más cantidad de casos (1759) refirió a esas instituciones, seguida de la Central Norte con 822, y la Central Occidente con 465 casos. Lo anterior confirma una vez más, la necesidad de continuar con la activación y el fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia institucional propuesto por el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez en Costa Rica(SAIID), 2012.

Cuadro51

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas referidos por dirección regional según institución o entidad que corresponde, 2017.

Institución o entidad.	Dirección Regional									TOTAL	%
	Central Sur	Huetar Norte	Chorotega	Huetar Caribe	Bunca	Central Norte	Pacífico Central	Central Occident	Central Este		
Caja Costarricense Seguro Social	1607	344	190	124	163	778	37	433	152	3828	90.1
Otros	69	20	11	0	4	13	1	1	34	153	3.6
Instituto Mixto Ayuda Social	5	42	4	1	1	1	16	3	4	77	1.8
Ministerio Público	61	2	4	0	0	3	3	0	2	75	1.8
Patronato Nacional de la Infancia	16	12	3	0	2	5	15	21	0	74	1.7
Consultorios Privados	1	3	0	0	2	22	0	7	0	35	0.8
Consejo Nacional (CONAPDIS)	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0.1
TOTAL	1759	429	212	125	172	822	72	465	192	4248	100.0

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Lo presentado en el **cuadro 52** muestra la cantidad de niños y niñas que fueron referidos a otras instituciones independientemente si fueron atendidos en las sesiones de apoyo por los profesionales del equipo local. Se observa que el 70.6% fueron referidos por problemas odontológicos, siendo esto 2.2 puntos porcentuales mayor que los resultados del año anterior. Por otra parte, de estos resultados se desprende que el 3.5% de los referidos fue por estado nutricional, eso significa que de los 2297 niños y niñas atendidos por el profesional en nutricional 80 se refirió a otras instituciones de salud. Al segregar los datos por Dirección Regional se observa

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017. Dirección Nacional de CEN CINAI.

que las regiones que más niños y niñas refirieron fueron la Central Sur, Central Norte, Central Occidente, igual que el año anterior.

Cuadro 52

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas referidos por dirección regional según tipo de Evaluación, independientemente de haber sido atendido o no a las sesiones de apoyo, 2017.

Tipo Evaluación	Dirección Regional									TOTAL	%
	Central Sur	Huetar Norte	Chorotega	Huetar Caribe	Brunca	CentrNorte	Pacífico Central	Central Occidente	Centr Este		
Odontograma	1211	237	161	103	124	637	5	401	118	2997	70.6
Agudeza visual	85	38	12	12	19	104	4	13	38	325	7.7
Emergencias de salud	157	9	3	1	0	1	2	4	5	182	4.3
Estado Nutricional	137	9	2	0	0	1	0	0	0	149	3.5
Agudeza auditiva	25	10	0	3	14	8	0	5	12	77	1.8
Nivel del desarrollo	23	7	4	3	4	26	0	0	1	68	1.6
Enfermedades crónicas	16	3	1	0	3	3	0	2	0	28	0.7
Discapacidad	1	4	3	1	2	5	2	0	0	18	0.4
Otros	104	112	26	2	6	37	59	39	17	402	9.5
TOTAL	1759	429	212	125	172	822	72	464	191	4246	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

3.7. Datos sobre la cantidad de grupos familiares con miembros fumadores

El **cuadro 53** muestra la cantidad de grupos familiares que reportan tener miembros fumadores en su hogar, se observa que el 11.0% presenta esa condición, las direcciones regionales que más cantidad de grupos con miembros fumadores reportaron fueron: Huetar Caribe, Chorotega y Central Sur. Según el Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud (N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP), 2012 en el considerando 6, manifiesta que los daños a la salud causados por el consumo de productos de tabaco y sus derivados, son considerados como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no limitándose únicamente al fumador activo, sino que sus consecuencias son igualmente perniciosas para los fumadores pasivos, que son todas aquellas personas que se ven expuestas, voluntaria o involuntariamente, a los efectos del tabaquismo.

Por su parte el convenio Marco para el Control del Tabaco Organización Mundial de la Salud, OMS, 2005, insta a todos los Gobiernos y organizaciones del estado a que se adopten todas las medidas oportunas para frenar el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, debido a que este es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos, por la carga que ello impone en las familias, los pobres y en los sistemas nacionales de salud.

Lo anterior destaca el control y vigilancia que ha comenzado a ejercer la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el cumplimiento de esta normativa, fomentando no solo la vigilancia y el control en los

servicios que brinda sino también adquiriendo el compromiso de promocionar y educar a las familias y comunidad en general sobre el daño que ocasiona el tabaco a la salud pública.

Cuadro53.

Costa Rica: Cantidad de grupos familiares que reportan tener miembros fumadores según dirección regional.

Direcciones Regionales	GRUPOS FAMILIARES		TOTAL
	Con uno o más Fumadores	Sin ningún Fumador	
Central Sur	1230	9867	11097
Huetar Caribe	1174	15144	16318
Central Este	983	983	1966
Central Norte	673	673	1346
Huetar Norte	635	6581	7216
Chorotega	565	11825	12390
Brunca	518	9424	9942
Central Occidente	509	509	1018
Pacífico Central	388	388	776
TOTAL	6675	55394	62069
Porcentaje	11	89	100

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

3.8. Condición de salud de los niños y niñas atendidos en CEN-CINAI

Las enfermedades crónicas son condiciones que tienen una etiología compleja, multifactorial, con largos períodos de incubación o latencia. Estas enfermedades son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta y representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo. Este grupo de enfermedades son prevenibles si se promueven estilos de vida en la población, aumentar los factores protectores y disminuir los riesgos que favorecen su

progreso; así como identificar estrategias viables que permitan mitigar esta amenaza que está acechando la calidad de vida en la población costarricense.

El **cuadro 54** muestra la cantidad de niños y niñas que presentaron enfermedades crónicas por Dirección Regional, se observa que, de los 5901 niños y niñas reportados 3741 (63.4%) fueron por Asma, mientras que 409(6.9%) por Dermatitis y 1257 (21.3%) por otras causas. Las Direcciones Regionales donde se reportan más casos fueron la Huetar Caribe, Central Este, Chorotega y Central Sur.

Por su parte el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, informa que la transición epidemiológica que vive el país, las enfermedades crónicas y degenerativas están afectando enormemente su prevalencia en la población más pobre del país; de ahí la importancia de realizar intervenciones que contribuyan a detectar los factores de riesgo y sus determinantes.

El documento publicado por el (Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS y OPS), 1998 sobre la situación de las enfermedades crónicas en Costa Rica, manifestó que realizar intervenciones que modifiquen los factores de riesgo asociados a estas enfermedades reviste gran importancia pues, además de ser prevenibles, muchos de sus determinantes son comunes, por lo que se facilita la prevención y control de patologías que están asociadas con estilos de vida no saludables y ambientes físicos y sociales adversos.

De igual forma el Informe sobre la Situación Mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles, OMS, 2014 solicita a los estados miembros que para alcanzar las metas mundiales relativas a las enfermedades crónicas no transmisibles, los gobiernos, los asociados internacionales y la OMS deberán trabajar en conjunto, compartir e intercambiar datos probatorios e información y adoptar las medidas necesarias para subsanar las carencias en materia de capacidad y recursos; así como contribuir a la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

Este mismo Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, enuncia en su Objetivo 6, Vigilar la evolución y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos hacia su prevención y control; así como establecer o fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento, en particular la recopilación de datos sobre factores de riesgo y otros determinantes, morbilidad y mortalidad, y respuestas nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Partiendo de lo propuesto por en este plan de acción el Ministerio de Salud elabora la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad, 2013-2021, en la cual incorpora cuatro líneas estratégicas que están en consonancia con dicho plan, entre ellas:

Políticas y alianzas estratégicas

Factores protectores y factores de riesgo

Respuesta del sistema de salud

Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico

En la segunda estrategia sobre factores protectores y de riesgo le solicita a la Dirección Nacional de CEN-CINAI que sus establecimientos implementan acciones de recreación activa con la participación de los grupos familiares y líderes comunitarios relacionados con los servicios que brinda esta dirección.

Dentro de la Dirección Nacional de CEN-CINAI ha logrado incorporar estrategias entre las acciones operativas que realiza la institución, como la verificación de que los niños y niñas reciban control médico adecuado cuando lo requieren, así lo avalan los resultados obtenidos donde se puede determinar que de los 5901 niños y niñas reportados con enfermedades crónicas 5225 se encuentran en control, lo que significa que más del 88.5% de los casos se encontraban en control, los casos que así lo requieran se les realiza la respectiva referencia al establecimiento de salud para la atención oportuna.

Cuadro 54

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas reportados con enfermedades crónicas por tipo de enfermedad y con control, según dirección regional.

Dirección Regional	TIPO DE ENFERMEDAD Y CON CONTROL														TOTAL	
	Asma		Dermatitis		Convulsiones		Diabetes		Diarreas. Frecuentes		Problemas Renales		Otras			
	Cantidad	control	Cantidad	control	Cantidad	control	Cantidad	control	Cantidad	control	Cantidad	control	Cantidad	control	Cantidad	control
Huetar Caribe	851	667	38	27	33	26	6	6	28	28	0	0	190	148	1146	902
Central Este	516	494	85	78	24	24	3	3	15	12	12	12	205	201	860	824
Chorotega	507	394	64	75	22	21	2	1	5	4	15	15	135	108	750	618
Central Sur	435	432	63	61	19	20	2	2	78	76	6	5	119	113	722	709
Central Norte	439	359	76	61	28	29	6	6	8	7	10	10	138	132	705	604
Brunca	336	272	26	23	22	18	1	1	3	3	55	49	226	203	669	569
Central Occidente	276	255	25	24	16	16	1	1	5	3	18	18	124	119	465	436
Pacífico Central	250	241	23	22	19	18	0	0	4	4	10	10	94	88	400	383
Huetar Norte	131	131	9	9	13	12	0	0	1	1	4	4	26	23	184	180
TOTAL	3741	3245	409	380	196	184	21	20	147	138	130	123	1257	1135	5901	5225
Porcentaje	63.4	55.0	6.9	6.4	3.3	3.1	0.4	0.3	2.5	2.3	2.2	2.1	21.3	19.2	100.0	88.5

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Las alergias alimentarias se definen como una reacción adversa secundaria, provocada por una respuesta inmune anormal a un alimento en específico, el **cuadro 55** muestra la cantidad de niños y niñas reportados con alergias alimentarias por tipo de servicio según dirección regional. Para un total de 2435, se observa que las Direcciones Regionales que reportaron mayor cantidad de niños y niñas con esta condición fueron Huetar Caribe, Central Norte y Central Este. Por otra parte, los servicios con mayor cantidad niños y niñas reportados, fueron Distribución de Leche con 1430 casos y Atención y Protección Infantil con 543. Si se compara el resultado del total de niños y niñas entrevistados (87997) con respecto a los que presentaron alergias alimentarias (2435), se puede determinar que el 2.76% del total de esta población está presentando algún tipo de alergia, siendo un dato de bastante relevancia para la institución.

Según OMS, 2006 en su nota informativa (INFOSAN N° 3/2006), resume que las Alergias Alimentarias son:

- Son reacciones adversas a los alimentos que tienen en su origen un mecanismo inmunitario.
- Los síntomas van desde un ligero malestar hasta reacciones graves, potencialmente mortales, que necesitan intervención médica inmediata.
- La prevalencia es del 1% al 3% en los adultos, y del 4% al 6% en los niños.
- Para los afectados, la única forma de evitarlas es no consumir los alimentos que las causan.

El primer paso para proteger a los pacientes con alergias alimentarias radica en la concienciación de los funcionarios de la administración pública en materia de salud y alimentación.

Así mismo E. M. Toro-Monjaraz y J. A. Ramírez-Mayans, 2016 expresan que las alergias alimentarias son un reto diagnóstico; sin embargo, el reconocimiento de los síntomas ayuda a detectar y simplificar su diagnóstico, así como su tratamiento.

De ahí la importancia de estos resultados, ya que le permiten a la Dirección Nacional de CEN-CINAI asumir retos para vigilar y fortalecer la respuesta inmune en la población que atiende, por ser una de las causas inherentes de este mal.

Cuadro 55.

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas reportados con alergias alimentarias por tipo de servicio según dirección regional.

Dirección Regional	Tipo de Servicio										TOTAL	
	API 1		C.S.2		Leche		DAF2		Escolares			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Huetar Caribe	53	1172	36	1557	452	13350	58	1164	2	97	601	17340
Central Norte	155	2922	7	403	228	4482	64	883	5	120	459	8810
Central Este	55	1893	53	2268	152	7829	22	884	4	71	286	12945
Chorotega	47	2194	18	471	151	7673	22	846	9	354	247	11538
Central Occidente	48	1146	25	435	111	4249	18	447	23	244	225	6521
Brunca	30	698	9	446	148	4204	34	702	3	195	224	6245
Central Sur	102	3376	2	536	50	4270	20	984	5	381	179	9547
Pacífico Central	27	925	4	447	72	4600	11	426	1	108	115	6506
Huetar Norte	26	967	1	238	66	4462	5	384	1	59	99	6110
TOTAL	543	15293	155	6801	1430	55119	254	6720	53	1629	2435	85562

1/API: Atención y protección infantil. 2/CS: Comidas Servidas 3/DAF: Distribución alimentos a familias 4/Escolares: Escolares de Cuido Diario

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

CAPÍTULO 4

Distribución Geográfica nivel del desarrollo de la población atendida, por Cantón y Provincia.

Según el informe Anual 2017 de Unicef, es importante mejorarla eficiencia de los programas y políticas para aplicarlas en aquellos lugares y situaciones donde más se necesita. En ocasiones, esto no sucede debido a que la información con que cuentan las instituciones públicas no es suficiente o pertinente, lo que puede repercutir en la toma de decisiones. (UNICEF, 2017).

La Dirección Nacional CEN-CINAI, ha venido recopilando información con los resultados sobre desarrollo de la población atendida, por cantón, provincia y dirección regional, lo que permite identificar en qué lugares se concentran la mayor cantidad de niños y niñas con problemas del desarrollo. A continuación, se presenta la información:

4.1 Nivel del Desarrollo Infantil, por Cantón, Provincia y País, 2017

Cuadro 56. Nivel del desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años, clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por área del desarrollo, según Cantón y Provincia. Costa Rica, Datos Básicos 2017.

PROVINCIA SAN JOSE, 2017																										
CANTÓN	Código Cantón	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud				
		Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	
SAN JOSÉ	101	1972	169	1715	88	1972	175	1706	91	1972	110	1609	253	1972	101	1640	231	1972	204	1663	105	1972	168	1631	173	
ESCAZÚ	102	207	26	172	9	207	15	185	7	207	15	183	9	207	23	160	24	207	31	175	1	207	31	152	24	
DESAMPARADOS	103	2014	324	1620	70	2014	295	1639	80	2014	292	1583	139	2014	273	1566	175	2014	346	1606	62	2011	387	1533	91	
PURISCAL	104	831	188	606	37	831	165	632	34	831	129	625	77	831	130	621	80	831	199	599	33	831	190	585	56	
TARRAZÚ	105	108	0	104	4	108	0	102	6	108	0	98	10	108	0	99	9	108	0	102	6	108	1	98	9	
ASERRÍ	106	1204	108	1049	47	1204	135	999	70	1204	122	962	120	1204	138	972	94	1204	204	943	57	1204	200	890	114	
MORA	107	452	47	394	11	452	24	422	6	452	25	402	25	452	35	389	28	452	37	406	9	452	42	398	12	
GOICOECHEA	108	851	136	684	31	851	113	711	27	851	87	674	90	851	71	682	98	851	125	684	42	851	116	637	98	
SANTA ANA	109	256	34	207	15	256	29	209	18	256	30	183	43	256	31	188	37	256	54	181	21	256	41	194	21	
ALAJUELITA	110	394	57	318	19	394	46	328	20	394	23	289	82	394	34	301	59	394	58	310	26	394	53	300	41	
VÁZQUEZ DE COR	111	160	13	146	1	160	14	140	6	160	17	127	16	160	9	130	21	160	13	142	5	160	9	143	8	
ACOSTA	112	395	46	325	24	395	61	312	22	395	51	276	68	395	34	323	38	395	63	299	33	395	52	311	32	
TIBÁS	113	452	74	344	34	452	62	366	24	452	55	340	57	452	55	342	55	452	77	353	22	452	64	341	47	
MORAVIA	114	187	16	165	6	187	16	167	4	187	15	144	28	187	13	151	23	187	16	169	2	187	13	160	14	
MONTES DE OCA	115	170	13	154	3	170	20	138	12	170	6	130	34	170	11	133	26	170	16	140	14	170	17	131	22	
TURRUBARES	116	196	56	132	8	196	40	148	8	196	22	159	15	196	27	154	15	196	54	132	10	196	48	133	15	
DOTA	117	79	0	71	8	79	0	73	6	79	1	56	22	79	1	63	15	79	1	74	4	79	1	68	10	
CURRIDABAT	118	475	35	432	8	475	41	423	11	475	30	429	16	475	26	423	26	475	40	426	9	475	40	419	16	
PÉREZ ZELEDÓN	119	2806	763	1980	63	2806	749	1977	80	2806	559	1970	277	2806	488	2022	296	2806	932	1748	126	2806	945	1654	207	
LEÓN CORTÉS	120	177	0	173	4	177	0	172	5	177	0	155	22	177	0	162	15	177	0	171	6	177	0	167	10	
Provincia San José		13386	2105	10791	490	13386	2000	10849	537	13386	1589	10394	1403	13386	1500	10521	1365	13386	2470	10323	593	13383	2418	9945	1020	

PROVINCIA ALAJUELA, 2017																									
CANTÓN	Código Cantón	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
		Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
ALAJUELA	201	2045	443	1534	68	2045	410	1567	68	2045	303	1571	171	2045	288	1534	223	2045	505	1442	98	2045	460	1421	164
SAN RAMÓN	202	1642	303	1289	50	1642	271	1315	56	1642	234	1290	118	1642	235	1269	138	1642	346	1226	70	1642	288	1222	132
GRECIA	203	411	153	234	24	411	108	280	23	411	57	291	63	411	52	305	54	411	111	262	38	411	101	267	43
SAN MATEO	204	130	21	102	7	130	16	110	4	130	9	101	20	130	10	100	20	130	20	104	6	130	29	91	10
ATENAS	205	181	108	71	2	181	94	80	7	181	58	107	16	181	57	100	24	181	101	70	10	181	94	78	9
NARANJO	206	841	158	646	37	841	157	653	31	841	124	604	113	841	136	613	92	841	202	596	43	841	229	554	58
PALMARES	207	676	238	419	19	676	233	417	26	676	187	398	91	676	197	413	66	676	291	354	31	676	257	363	56
POÁS	208	210	61	123	26	210	46	147	17	210	28	134	48	210	64	112	34	210	90	104	16	210	58	129	23
OROTINA	209	506	64	433	9	506	54	442	10	506	46	409	51	506	45	392	69	506	49	443	14	506	60	423	23
SAN CARLOS	210	1763	352	1342	69	1763	317	1387	59	1763	180	1374	209	1763	194	1399	170	1763	409	1291	63	1763	370	1263	130
ALFARO RUIZ	211	511	67	434	10	511	48	448	15	511	50	390	71	511	29	440	42	511	60	420	31	511	68	419	24
VALVERDE VEGA	212	367	118	236	13	367	102	255	10	367	67	266	34	367	74	260	33	367	117	240	10	367	120	235	12
UPALA	213	471	86	356	29	471	66	366	39	471	33	348	90	471	38	357	76	471	83	350	38	471	73	347	51
LOS CHILES	214	363	34	326	3	363	37	325	1	363	25	319	19	363	27	319	17	363	38	313	12	363	40	314	9
GUATUSO	215	841	122	693	26	841	147	667	27	841	123	616	102	841	130	614	97	841	119	676	46	841	160	640	41
Provincia Alajuela		10958	2328	8238	392	10958	2106	8459	393	10958	1524	8218	1216	10958	1576	8227	1155	10958	2541	7891	526	10958	2407	7766	785

PROVINCIA CARTAGO, 2017																									
CANTÓN	Código Cantón	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
		Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
CARTAGO	301	1716	371	1294	51	1716	325	1325	66	1716	249	1327	140	1716	236	1322	158	1716	365	1276	75	1716	380	1213	123
PARAÍSO	302	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA UNIÓN	303	532	21	498	13	532	22	492	18	532	11	437	84	532	16	410	106	532	34	457	41	532	35	458	39
JIMÉNEZ	304	394	110	257	27	394	103	270	21	394	70	293	31	394	55	285	54	394	80	299	15	394	86	285	23
TURRIALBA	305	1576	167	1298	111	1576	186	1222	168	1576	137	1200	239	1576	116	1309	151	1576	202	1287	87	1576	190	1252	134
ALVARADO	306	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OREAMUNO	307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL GUARCO	308	209	25	167	17	209	26	162	21	209	12	145	52	209	15	165	29	209	35	159	15	209	35	160	14
Provincia Cartago		4427	694	3514	219	4427	662	3471	294	4427	479	3402	546	4427	438	3491	498	4427	716	3478	233	4427	726	3368	333

PROVINCIA HEREDIA, 2017																									
CANTÓN	Código Cantón	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
		Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
HEREDIA	401	877	271	577	29	877	265	581	31	877	199	592	86	877	208	575	94	877	289	537	51	877	285	518	74
BARVA	402	333	143	178	12	333	118	185	30	333	79	199	55	333	93	188	52	333	149	165	19	333	132	167	34
SANTO DOMINGO	403	347	116	225	6	347	102	235	10	347	78	245	24	347	97	202	48	347	120	211	16	347	107	215	25
SANTA BÁRBARA	404	472	163	277	32	472	140	306	26	472	92	297	83	472	127	270	75	472	219	219	34	472	182	230	60
SAN RAFAEL	405	244	52	171	21	244	38	187	19	244	36	162	46	244	44	140	60	244	107	121	16	244	91	123	30
SAN ISIDRO	406	125	50	70	5	125	48	68	9	125	35	68	22	125	38	59	28	125	60	57	8	125	61	48	16
BELÉN	407	113	55	55	3	113	46	63	4	113	34	61	18	113	31	70	12	113	68	39	6	113	50	43	20
FLORES	408	115	49	55	11	115	34	74	7	115	23	53	39	115	28	57	30	115	37	58	20	115	38	65	12
SAN PABLO	409	82	41	39	2	82	36	39	7	82	21	52	9	82	24	48	10	82	33	46	3	82	32	36	14
SARAPIQUÍ	410	216	106	100	10	216	94	118	4	216	51	140	25	216	60	137	19	216	128	72	16	216	75	115	26
Provincia Heredia		2924	1046	1747	131	2924	921	1856	147	2924	648	1869	407	2924	750	1746	428	2924	1210	1525	189	2924	1053	1560	311

PROVINCIA GUANACASTE, 2017																									
CANTÓN	Código Cantón	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
		Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
LIBERIA	501	1055	102	892	61	1055	77	947	31	1055	57	923	75	1055	88	871	96	1055	85	926	44	1055	64	909	82
NICOYA	502	1796	180	1586	30	1796	120	1643	33	1796	89	1618	89	1796	77	1616	103	1796	195	1572	29	1796	139	1600	57
SANTA CRUZ	503	1561	326	1208	27	1563	270	1261	32	1564	185	1266	113	1561	171	1264	126	1562	298	1191	73	1558	221	1262	75
BAGACES	504	549	39	490	20	549	33	495	21	549	39	419	91	549	16	441	92	549	55	467	27	549	60	444	45
CARRILLO	505	689	94	577	18	689	63	613	13	689	35	615	39	689	24	636	29	689	71	607	11	689	56	603	30
CAÑAS	506	516	17	475	24	516	14	483	19	516	10	410	96	516	37	424	55	516	53	441	22	516	13	465	38
ABANGARES	507	244	13	220	11	244	10	217	17	244	7	179	58	244	6	213	25	244	14	219	11	244	30	179	35
TILARÁN	508	467	73	375	19	467	58	388	21	467	77	328	62	467	60	356	51	467	62	391	14	467	60	383	24
NANDAYURE	509	460	102	336	22	460	95	340	25	460	71	313	76	460	59	351	50	460	86	350	24	460	92	321	47
LA CRUZ	510	268	53	206	9	268	30	222	16	268	41	213	14	268	23	222	23	268	57	202	9	268	27	215	26
HOJANCHA	511	118	22	91	5	118	31	78	9	118	17	86	15	118	9	99	10	118	31	80	7	118	21	87	10
Provincia Guanacaste		7723	1021	6456	246	7725	801	6687	237	7726	628	6370	728	7723	570	6493	660	7724	1007	6446	271	7720	783	6468	469

PROVINCIA PUNTARENAS, 2017																									
CANTÓN	Código Cantón	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
		Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
PUNTARENAS	601	2502	513	1848	141	2502	493	1877	132	2503	347	1913	243	2503	333	1864	306	2504	620	1747	137	2504	552	1747	205
ESPARZA	602	304	68	225	11	304	80	212	12	304	43	243	18	304	43	242	19	304	61	231	12	304	67	228	9
BUENOS AIRES	603	459	105	331	23	459	69	365	25	459	47	346	66	459	62	326	71	459	145	284	30	459	143	283	33
MONTES DE ORO	604	424	57	343	24	424	62	344	18	424	49	358	17	424	50	353	21	424	60	353	11	424	56	350	18
OSA	605	587	38	542	7	587	21	554	12	587	15	503	69	587	22	511	54	587	51	509	27	587	55	502	30
AGUIRRE	606	676	190	436	50	676	163	485	28	676	146	455	75	676	149	462	65	676	231	419	26	676	238	380	58
GOLFITO	607	300	12	273	15	300	13	259	28	300	14	247	39	300	7	235	58	300	18	267	15	300	37	243	20
COTO BRUS	608	292	127	142	23	295	120	152	23	297	67	167	63	297	80	158	59	297	132	130	35	297	131	128	38
PARRITA	609	293	51	215	27	293	27	240	26	293	35	208	50	293	52	212	29	293	69	207	17	293	71	198	24
CORREDORES	610	545	64	443	38	545	39	463	43	545	20	408	117	545	18	386	141	545	68	436	41	545	81	402	62
GARABITO	611	337	86	231	20	337	89	226	22	337	53	234	50	337	65	240	32	337	103	208	26	337	90	209	38
Provincia Puntarenas		6719	1311	5029	379	6722	1176	5177	369	6725	836	5082	807	6725	881	4989	855	6726	1558	4791	377	6726	1521	4670	535

PROVINCIA LIMON, 2017																									
CANTÓN	Código Cantón	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
		Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
PUNTARENAS	601	2502	513	1848	141	2502	493	1877	132	2503	347	1913	243	2503	333	1864	306	2504	620	1747	137	2504	552	1747	205
ESPARZA	602	304	68	225	11	304	80	212	12	304	43	243	18	304	43	242	19	304	61	231	12	304	67	228	9
BUENOS AIRES	603	459	105	331	23	459	69	365	25	459	47	346	66	459	62	326	71	459	145	284	30	459	143	283	33
MONTES DE ORO	604	424	57	343	24	424	62	344	18	424	49	358	17	424	50	353	21	424	60	353	11	424	56	350	18
OSA	605	587	38	542	7	587	21	554	12	587	15	503	69	587	22	511	54	587	51	509	27	587	55	502	30
AGUIRRE	606	676	190	436	50	676	163	485	28	676	146	455	75	676	149	462	65	676	231	419	26	676	238	380	58
GOLFITO	607	300	12	273	15	300	13	259	28	300	14	247	39	300	7	235	58	300	18	267	15	300	37	243	20
COTO BRUS	608	292	127	142	23	295	120	152	23	297	67	167	63	297	80	158	59	297	132	130	35	297	131	128	38
PARRITA	609	293	51	215	27	293	27	240	26	293	35	208	50	293	52	212	29	293	69	207	17	293	71	198	24
CORREDORES	610	545	64	443	38	545	39	463	43	545	20	408	117	545	18	386	141	545	68	436	41	545	81	402	62
GARABITO	611	337	86	231	20	337	89	226	22	337	53	234	50	337	65	240	32	337	103	208	26	337	90	209	38
Provincia Limón		5708	824	4622	262	5708	698	4682	328	5708	445	4475	788	5708	472	4578	658	5708	1015	4424	269	5708	1051	4256	401

Cuadro 57. Resumen: Porcentaje de los niños y niñas clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, evaluados con la escala EDIN simplificada, por áreas del desarrollo, según provincia. Costa Rica, Datos Básicos 2017.

Provincia	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
San José	13386	15.7	80.6	3.7	13386	14.9	81.0	4.0	13386	11.9	77.6	10.5	13386	11.2	78.6	10.2	13386	18.5	77.1	4.4	13383	18.1	74.3	7.6
Alajuela	10958	21.2	75.2	3.6	10958	19.2	77.2	3.6	10958	13.9	75.0	11.1	10958	14.4	75.1	10.5	10958	23.2	72.0	4.8	10958	22.0	70.9	7.2
Cartago	4427	15.7	79.4	4.9	4427	15.0	78.4	6.6	4427	10.8	76.8	12.3	4427	9.9	78.9	11.2	4427	16.2	78.6	5.3	4427	16.4	76.1	7.5
Heredia	2924	35.8	59.7	4.5	2924	31.5	63.5	5.0	2924	22.2	63.9	13.9	2924	25.6	59.7	14.6	2924	41.4	52.2	6.5	2924	36.0	53.4	10.6
Guanacaste	7723	13.2	83.6	3.2	7725	10.4	86.6	3.1	7726	8.1	82.4	9.4	7723	7.4	84.1	8.5	7724	13.0	83.5	3.5	7720	10.1	83.8	6.1
Puntarenas	6719	19.5	74.8	5.6	6722	17.5	77.0	5.5	6725	12.4	75.6	12.0	6725	13.1	74.2	12.7	6726	23.2	71.2	5.6	6726	22.6	69.4	8.0
Limón	5708	14.4	81.0	4.6	5708	12.2	82.0	5.7	5708	7.8	78.4	13.8	5708	8.3	80.2	11.5	5708	17.8	77.5	4.7	5708	18.4	74.6	7.0
Nacional	51845	18.0	77.9	4.1	51850	16.1	79.4	4.4	51854	11.9	76.8	11.4	51851	11.9	77.2	10.8	51853	20.3	75.0	4.7	51846	19.2	73.4	7.4

Cuadro 58. Resumen: Porcentaje de los niños y niñas clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, evaluados con la escala EDIN simplificada, según áreas de desarrollo, por servicio. Costa Rica, Datos Básicos 2017.

Tipo de Servicio	Área evaluada con la escala EDIN en menores de 6 años.																							
	Motora Gruesa				Motora Fina				Cognoscitiva				Lenguaje				Socio Afectiva				Hábitos en Salud			
	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B	Total	S	A	B
Atención Protección Infantil (API)	18199	24.2	72.7	3.1	18199	21.0	76.1	2.9	18201	13.0	76.2	10.8	18198	15.3	74.5	10.2	18198	25.5	70.3	4.1	18189	22.9	70.8	6.3
Comidas Servidas (CS)	5541	17.5	79.0	3.5	5541	15.0	81.2	3.7	5541	13.6	78.5	8.0	5541	11.6	80.0	8.4	5541	20.7	75.8	3.5	5542	17.7	76.0	6.3
Distribución de Leche	21528	14.3	81.6	4.1	21530	13.5	81.8	4.8	21530	11.2	77.7	11.1	21530	10.1	79.4	10.5	21532	17.2	78.1	4.7	21533	17.1	75.3	7.6
Distribución de Alimentos a Familias (DAF)	6577	13.6	79.3	7.1	6580	12.4	79.6	8.1	6582	9.3	74.0	16.7	6582	9.0	75.3	15.8	6582	15.6	76.9	7.5	6582	17.4	71.8	10.9
TOTAL	51845	18.0	77.9	4.1	51850	16.1	79.4	4.4	51854	11.9	76.8	11.4	51851	11.9	77.2	10.8	51853	20.3	75.0	4.7	51846	19.2	73.4	7.4

S: Superior, A: Adecuado, B: Bajo.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017.

Conclusiones

Los datos y análisis del presente informe constituyen un insumo para la toma de decisiones con criterio técnico para los tres niveles de gestión, especialmente considerando los valiosos aportes en las áreas de intervención del crecimiento, desarrollo, salud, socio familiar de la población materno-infantil.

Se mantienen el porcentaje de permanencia de los niños y niñas en los servicios brindados por la Dirección Nacional de CEN CINAI con relación al año 2016, aproximadamente un 67%. EL servicio que más fluctúa es de Atención y protección Infantil y Cuido Diario a escolares, cerca del 50% permanece en el servicio y el otro 50% son de nuevo ingreso. Lo que significa que por año está ingresando un promedio de 32600 niños y niñas.

La Dirección Nacional de CEN CINAI por ley le corresponde atender a los niños, niñas y adolescentes madres prioritariamente en pobreza y/o en riesgo social en mujeres. En este marco normativo, las características socioeconómicas y riesgo social de la mayoría de las familias de los clientes que reciben los servicios de CEN CINAI están directamente relacionadas a la población objetivo del programa.

Visibilizando la pobreza con mirada de niñez, se observa que un 74.7% de las personas menores de cinco años en condición de pobreza en el país 2017, recibieron los servicios de CEN CINAI. Lo que significa que de diez niños y niñas pobres, aproximadamente ocho están accediendo a algún CEN CINAI. Siendo una cobertura bastante significativa, considerando que en esta edad se encuentra la mayor población beneficiaria, mostrando la relevancia y necesidad del programa de CEN –CINAI para atender a esta población tan especial y prioritaria para el país, desde el punto de vista etario, biopsicosocial, afectivo, salud y económico.

De total de hogares registrados en el CAF 2017, según tipo de familia, se identifica que un 37.2% son familias mono-parentales con jefatura femenina a cargo. A nivel nacional el porcentaje de hogar de jefatura femenina sin pareja en contexto de pobreza fue de 36.7% (LP). Lo que significa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI esta atendimiento oportunamente este grupo familiar prioritario.

Aproximadamente la mitad de las madres gestantes o en periodo de lactancia cuentan con un nivel educativo bajo (primaria incompleta o completa). La mayoría de estas mujeres no trabaja y se encuentran en condición de pobreza vulnerabilizando aún más su condición económica, social, educativa, salud y género.

En relación al 2016, aumentó la cobertura en la atención de adolescentes embarazadas y periodo de lactancia en el 2017, en los servicios de comidas servidas y distribución de leche en el consumo del hogar.

Desde el punto de vista del estado nutricional, históricamente el programa ha detectado mayor cantidad de niños y niñas con desnutrición, no obstante en los últimos dos años se ha identificado un incremento en la cantidad de niños y niñas que presentan sobrepeso y obesidad. Lo cual hace necesario la implementación de estrategias dirigidas a atender esta población prioritaria.

Los resultados de los tamizajes de la prueba auditiva de las tarjetas, prueba de agudeza visual, control de higiene oral permite detectar tempranamente clientes que requieren ser referidos a instituciones de salud del estado (EBAIS, Clínicas, Centros de salud).

Las direcciones regionales que coinciden en presentar niveles bajos tanto en desarrollo y malnutrición en crecimiento son la Región Huetar Caribe y Brunca. Es importante de rescatar que a nivel de regiones de planificación socioeconómicas, según distribución relativa de los hogares por nivel de pobreza a nivel país 2017, las regiones que presentan mayor incidencia de pobreza son pacifico Central, Brunca, Huetar Norte y Huetar Caribe. Lo que evidencia las brechas socioeconómicas de salud y nutrición entre regiones y una posible relación entre pobreza, nutrición y desarrollo infantil.

Al comparar las intervenciones directas realizadas por los profesionales de las oficinas Locales, del año anterior (8373) con respecto a este año (7082), se visualiza una disminución del 15% aproximadamente (1291 casos menos que el año anterior). Siendo preocupante, ya que a nivel nacional se detectaron 15417 niños y niñas con malnutrición, lo que significa que aproximadamente el 50% de estos niños y niñas no están recibiendo atención interdisciplinaria.

Recomendaciones

Desde el nivel central de la Dirección Nacional de CEN CINAI, se requiere continuar con la implementación de políticas, estrategias e intervenciones que promuevan prácticas de alimentación saludable y sostenible según las condiciones socioeconómicas de las familias para prevenir y disminuir la malnutrición. Dar prioridad a la población menor de 2 años, que por su condición fisiológica son prioritarios.

La Dirección Nacional de CEN-CINAI continúe con los procesos de vigilancia del crecimiento y desarrollo, en los tres niveles de gestión; así como fortaleciendo las coordinaciones interinstitucionales que favorezcan la atención de la población atendida en los establecimientos.

Implementar un sistema automatizado que facilite y unifique la recolección de la información desde el nivel local, optimizando el tiempo de recolección de datos, disminuyendo los sesgos en la información y mejorar la calidad de los datos.

Considerar la posibilidad de realizar ajustes programáticos para que la cobertura de las pruebas de tamizajes auditivas y visuales se pueda aplicar a los niños y niñas de los servicios de distribución de leche al hogar y a todos los niños y niñas del servicio DAF, por ser la población más prioritaria.

Se recomienda a las Direcciones Regionales y Oficinas Locales, considerar los resultados del presente informe para priorizar las intervenciones educativas y de otros tipos, con el fin de tener un mayor impacto en la mejoría del estado nutricional y de desarrollo de los niños y niñas.

Cada dirección regional debe valorar las circunstancias que interfieren para que se vea mermada la cantidad de intervenciones que realizan los profesionales de las oficinas Locales, directamente con los niños y niñas, para determinar si es necesario reajustar la programación y cumplir con esta actividad.

Los profesionales de las Oficinas Locales, deben continuar fortaleciendo y dando seguimiento oportuno a los planes de acciones educativas y otras intervenciones enfocadas en la estimulación de las áreas del desarrollo con mayor cantidad de resultados bajos.

Es necesario, que los profesionales de las oficinas Locales continúen fortaleciendo los servicios de atención interdisciplinaria. Sobre todo en aquellas direcciones regionales que están cubriendo porcentajes menores con respecto a la cantidad de niños y niñas que presentaron mal nutrición o resultado bajo en áreas del desarrollo.

Continuar con la activación y el fortalecimiento a nivel local del sistema de referencia y contrareferencia institucional propuesto por el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez en Costa Rica, conducido por el equipo intersectorial MEP-CCSS- MS-CEN-CINAI-UCR-UNED-UNA.

Continuar fortaleciendo las referencias al Instituto Mixto de Ayuda Social, mediante la Estrategia Puente para el Desarrollo, específicamente a todas aquellas familias en condición de pobreza extrema, que no cuenten con transferencias monetarias condicionadas, para la gestión de subsidio económico que permita cubrir sus necesidades básicas.

Verificar y/o referir según sea el caso, a la Caja Costarricense de Seguro Social a las madres gestantes o madres lactantes que se identificaron en condición de alto riesgo, sin seguro social o sin control prenatal.

Desarrollar estrategias que permitan el acceso a los servicios a la población excluida, o sea, aquellas que cuentan con los requisitos para estar en el programa pero no están siendo beneficiarios para mejorar la cobertura efectiva del programa.

BIBLIOGRAFÍA

Berlinski, S., Schady, N. (2015). Los primeros años: El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Washington, D.C, USA. Recuperado de: www.iadb.org.

Black, R., Walker, S., Butta, Z., Christian, P., Onis, M., et all. (2013). Desnutrición y sobrepeso materno - infantil en países de bajos ingresos. *TheLancet, Serie de Nutrición Materno infantil, junio 2013*. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-x](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-x)

Cebrián de Miguel, M., Martín, E. (1998). Glosario de términos de oftalmología. *Revista de traducción sobre discapacidad visual*, 9 (1998). Recuperado de: <http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/publicaciones-sobre-discapacidad-visual/revista-entre-dosmundos/documentos/glosarios/09GLOSARIO%20DE%20TERMINOS%20DE%20OFTALMOLOGIA.doc>.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. (2000). Panorama social de América Latina 1999-2000: Oportunidades de bienestar en la infancia y adolescencia: avances en los años noventa y desafíos futuros. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://www.cepal.org/es>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. (2016). Estudio Económico de América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www.cepal.org/es> .

Dirección Nacional CEN-CINAI, Ministerio de Salud. (2014). ¿A quiénes atendemos en CEN-CINAI?: Características socioeconómicas de los grupos familiares de la población atendida en los servicios de CEN-CINAI durante el periodo 2006-2013. Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo. San José Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2016). Informe Datos Básicos 2016: Análisis general y cuadros resumen de la población atendida, sesiones educativas dirigidas a padres, madres y niños (as), evaluaciones en el crecimiento y desarrollo y datos relacionados con el proceso de atención interdisciplinaria. Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Central Sur. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018).Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Huetar Norte. Alajuela, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Chorotega. Guanacaste, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Huetar Caribe. Limón, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018).Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Brunca. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018).Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Central Norte. Heredia, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Pacífico Central. Puntarenas, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018).Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Central Occidente. Alajuela Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2018).Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2017, Dirección Regional Central Este. Cartago, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información. (2017). Sistema de información de alimentación complementaria (SIAC) con base en los Informes mensuales Servicios CEN CINAI para la atención integral noviembre 2017. San José, Costa Rica.

Flavio, C., Heckman, J., Lochner, L., Masterov, D. et al. (2006). Interpreting the evidence on life cycle skill formation. Handbook of the Economics of Education, Volume 1. Recuperate de www.nber.org/papers/w11331.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2008). Estado Mundial de la Infancia 2009, Salud Materna y Neonatal. Recuperado de: www.unicef.org/publications.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2018). Informe Anual de Unicef 2017. Recuperado de: www.unicef.org/publications.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2012). Inequidades en el desarrollo en la primera infancia: Qué indican los datos, Pruebas de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Recuperado de: www.unicef.org/publications.

Fondo de las Naciones Unidades para la Infancia, UNICEF. (2016). Informe Anual estado mundial de la infancia: Una Oportunidad para cada Niño. Recuperado de: www.unicef.org/publications.

Fondo de las Naciones Unidades para la Infancia, UNICEF. (2017). Estado mundial de la infancia 2011, La adolescencia una época de oportunidades. Recuperado de: www.unicef.org/publications .

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2018) Informe anual 2017: Avanzando hacia una Costa Rica inclusiva para no dejar a ningún niño, niña o adolescente atrás. Recuperado de: www.unicef.org/publications.

Instituto Mixto de Ayuda Social IMAS; Federación de Organizaciones Sociales. (2015). Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza propuesta por el gobierno para el periodo 2015-2018, denominada: Puente al Desarrollo. Recuperado de: <http://www.imas.go.cr/sites/default/files/files/puente/Documento-Estrategia-Puente-al-Desarrollo.pdf>.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2018). Infografía del día de la mujer. Recuperado: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imgdiamujer.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2011). CENSO Nacional de Población 2011, San José, Costa Rica. Recuperado de: www.inec.go.cr

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2013). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Encuesta Nacional de Hogares (ENIGH). San José, Costa Rica. Recuperado de: www.inec.go.cr.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2016). Boletín Mensual, Canasta Básica Alimentaria noviembre 2015. San José, Costa Rica. Recuperado de: www.inec.go.cr.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2016). Encuesta Nacional de Hogares (ENAH). San José, Costa Rica. Recuperado de: www.inec.go.cr

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2016). Mortalidad Infantil y Evolución Reciente. I Semestre. Datos Preliminares. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC (2017). Encuesta Nacional de Hogares julio 2017: Resultados generales / E Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reenaho2017.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC (2017). Sistema de consultas. Recuperado de <http://sistemas.inec.cr:8080/bincris/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH2017&lang=esp>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC (2018). Mortalidad materna y su evolución reciente 2017. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/documento/estadisticas-vitales-2017-boletin-anual-de-mortalidad-materna-y-su-evolucion-reciente>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2017). Guía para la Presentación de Información Estadística [recurso electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de

<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/mepresentinfoestadist-21122017.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC (2017). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Cifras Básicas sobre Pobreza e Ingresos. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/>

Jiménez, P., Fontana, M. (2016). Población y Salud en Mesoamérica. Retos para materializar el dividendo de género perfiles de uso de tiempo en Costa Rica. *Revista electrónica semestral Centro Centroamericano de Población*, Universidad de Costa Rica, 13 (2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v13i2.21748>

La Gaceta, Decreto Ejecutivo 105. (2010). Ley 8809, Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros de Atención Integral. San José, Costa Rica.

La Gaceta, Decreto Ejecutivo 32270-S. (2010). “Reglamento orgánico de la dirección nacional de centros de educación y nutrición y de centros infantiles de atención integral”. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Dirección Nacional CEN CINAI. (2014). Informe Datos Básicos 2013: Análisis general y cuadros resumen del estado nutricional, nivel del desarrollo infantil de la población atendida, agudeza visual y auditiva, salud oral, atención interdisciplinaria y otros. Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2013). Norma de Vigilancia de la Salud, el Crecimiento y Desarrollo en los Establecimientos CEN-CINAI. Dirección Técnica, Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2014). Guía para detección, valoración y control de placa bacteriana en un CEN o CINAI. Dirección Técnica, Unidad de Normalización y Asistencia Técnica. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2014). Norma para la atención preventiva de la salud oral en CEN - CINAI. Dirección Técnica, Unidad de Normalización y Asistencia Técnica. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2015). Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para la valoración nutricional de 0 -19 años. La gaceta, decreto ejecutivo número 39317-S. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-yguias/vigilancia-nutricional?limit=100&sort=title&direction=asc>.

Ministerio de Educación Pública MEP, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2015). Guía Docente del Programa de Estudio Educación Preescolar “Ciclo Materno Infantil (Grupo Interactivo II) y Ciclo de Transición”. San José, Costa Rica.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, MIDEPLAN. (2013). Índice de desarrollo social, 2013. San José, Costa Rica. Recuperado de: www.mideplan.go.cr.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, MIDEPLAN. (2015). Análisis del Desarrollo de Población: Población Indígenas en Cifras. Costa Rica. Recuperado de: https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/aa51c81c-85bd-443a-b407538a6677b32/Serie_Costa_Rica_Poblacion_indigena_en_cifras_2015.pdf?guest=true.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, MIDEPLAN. (2014). Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante”. Costa Rica. Recuperado de: www.mideplan.go.cr

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica MIDEPLAN, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2016) Perfil Socioeconómico de Familias y Personas Usuarías 2014. Costa Rica. Recuperado de: www.mideplan.go.cr y www.cencinai.go.cr.

Ministerio de Salud MS, Ministerio de Educación Pública MEP, Dirección Nacional de CEN-CINAI, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2016). Informe de Resultados del Censo Escolar de Peso y Talla. Costa Rica. Recuperado de: información/material_publicado/investigaciones/encuestas-de-salud/censo-escolar-peso_talla/2016-3/3439-censo-escolar-peso-talla-costa-rica-2016/file.

Ministerio de Salud MS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2013). Manual operativo para la evaluación del estado Nutricional de las niñas y los niños de los CEN-CINAI. Costa Rica. Disponible en www.cen-cinai.go.cr.

Ministerio de Salud MS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2013). Manual operativo de la Escala simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0-6 años para su implementación en los CEN-CINAI. Costa Rica. Disponible en www.cen-cinai.go.cr.

Ministerio de Salud MS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2013). Manual operativo para la evaluación de la agudeza visual en las niñas y los niños de los CEN-CINAI. Costa Rica. Disponible en www.cen-cinai.go.cr

Ministerio de Salud MS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2013). Manual operativo prueba auditiva de las tarjetas en las niñas y los niños de los CEN-CINAI. Costa Rica. Disponible en www.cen-cinai.go.cr

Ministerio de Salud MS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2013). Modelo operativo del Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional y del Desarrollo Infantil (SISVENDI). Costa Rica. Disponible en www.cen-cinai.go.cr.

Medina, M., Caro, I., Huerta, P., Leyva, J., Calixto, J. y Sánchez, S. (2015). Neuro desarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 32 (3). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022.

Oficina de Educación y Cultura de la Organización de los Estados Americanos, OEA/OEC (2010). Primera infancia: una mirada desde la neuro educación, materiales para uso en los medios de comunicación, abogacía y sensibilización. Recuperado de: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>.

OCDE/FUNDEVI (2017), Interacciones entre Políticas Públicas, Migración y Desarrollo en Costa Rica, Caminos de desarrollo, Éditions OCDE, París. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264279018-es>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE. (2017). Educación en Costa Rica, aspectos destacados. Recuperado de: www.oecd.org/edu.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2016). Directriz: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249206/1/9789243506326-spa.pdf?ua=1&ua=1>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025; Documento Normativo referente al sobrepeso en la infancia. Meta: conseguir que no aumente el sobrepeso infantil. Recuperado de: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre retraso del crecimiento. Recuperado de: www.who.int/nutrition

Organización Mundial de la Salud OMS. (2016). Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil en la población: conjunto de herramientas para que los Estados Miembros determinen e identifiquen áreas de acción prioritarias. Recuperado de: www.who.int.

Organización Mundial de la Salud OMS, Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas ONU. (2015). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Recuperado de: www.everywomaneverychild.org

Organización Naciones Unidas. (2015). Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015; Sexagésimo noveno período de sesiones, temas 13 a) y 115 del programa. Recuperado de: http://www.objetivosdesdesarrollodemilenio.org.mx/Doctos/TNM_2030.pdf.

Organización Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de 2015. Recuperado de: www.un.org/millenniumgoals.

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI, Proyecto de Curso de Vida Saludable, Área de Salud Familiar y Comunitaria. Recuperado de: www.paho.org

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO. (2016). El estado mundial de la agricultura y la alimentación: Cambio Climático, Agricultura y Seguridad Alimentaria. Recuperado de: www.fao.org/publications

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola FIDA, Programa Mundial de Alimentos PMA. (2017). “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo, fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Recuperado de: www.fao.org

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola FIDA, Programa Mundial de Alimentos PMA. (2015). “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 Recuperado de: www.inec.go.cr

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, Organización Mundial de la Salud (OMS). Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, Documento Final de la Conferencia: Declaración de Roma sobre la Nutrición. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-m1542s.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO. (2015). Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe: La región alcanza las metas internacionales del hambre Recuperado de: www.fao.org/publications

Organización Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura FAO. (2016). Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de 2016. Recuperado de: www.un.org/millenniumgoals

Organización Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura FAO, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola FIDA, Programa Mundial de Alimentos PMA (2018). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo: Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y nutrición. 2018. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>

Pantoja, M. (2015). Los primeros 1000 días de la Vida. *Revista Sociedad Bolivariana*. 54(2):60- Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v54n2/v54n2_a01.pdf.

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017. Dirección Nacional de CEN CINAI.

Programa Estado de la Nación (2014). Quinto Informe Estado de la Educación: Las características de los hogares de climas educativos bajos con niños y niñas de 0 a 6 años: implicaciones para el desarrollo infantil y desafíos para la educación preescolar. Recuperado de <https://www.estadonacion.or.cr/>

Programa Estado de la Nación (2017). Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Recuperado de <https://estadonacion.or.cr/2017/>

Programa Estado de la Nación (2018). Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Recuperado de <https://estadonacion.or.cr/2018/>

Programa Estado de la Nación. (2017). Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Costa Rica. Recuperado de: www.estadonacion.or.cr

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2014). Reducir la pobreza en Costa Rica es posible: Propuestas para la acción. Recuperado de: <http://www.pnud.or.cr>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2015). Panorama general, Informe sobre Desarrollo Humano 2015, "Trabajo al servicio del desarrollo humano". Recuperado de: <http://www.undp.org/es/>

Programa estado de la nación. (2017). Sexto Informe Estado de la Educación, 2017. Estado de la Educación Costarricense, I Edición. Costa Rica. Recuperado de: www.conare.ac.cr, www.estadonacion.or.cr.

Shonkoff, J. y Phillips, D. (2000). From Neurons to neighborhoods: The Science of Early Childhood Development, Board on Children, Youth, and Families. *The National Academies* Recuperado de: <http://www.nationalacademies.org>

The Lancet (2013). Maternal and Child Nutrition: Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series Recuperado de: <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>

UNICEF, OMS (2018). Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Nueva York: UNICEF, 2018. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/index_102949.html

Universidad de Costa Rica UCR, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2015). Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (EDNA): VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica. Costa Rica. Recuperado de: https://www.unicef.org/costarica/ESTADO_DERECHOS_DE_NNA2015.pdf.

Victora, C. (2012). Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida. *Arch Argent Pediatr*, 110(4):311-317 Recuperado de:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.311>

Villalobos, E. (2016). Resumen ponencia: Razones e importancia de la actualización de nomenclatura en las gráficas de crecimiento infantil. Costa Rica.

ANEXOS

Lista de anexos:

Anexo 1: Informe Servicios CEN CINAI para la atención integral.

Anexo 2: Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF).

Anexo 3: Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil

Anexo 4: Series Históricas 2002-2017.

Anexo 1: Informe Servicios CEN CINAI para la atención integral.



SERVICIOS CEN CINAI PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

Informe mensual

DN-DI-F-01.01

Versión 3.0



Nombre:		Código:		Mes:	Año:
---------	--	---------	--	------	------

1. ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INFANTIL - A.P.I.						
Población	Promedio días servicio	Grupos	I N S C R I T O S			
			Mañana	Tarde	Todo el día	Noche
Bebés						
Preesc.						
Escolares						

2. COMIDAS SERVIDAS C.S.					
Promedio días servicio solo CS:			Promedio días servicio CS en API:		
Intramuros	Servicio	Población	Inscritos	Raciones	Atend. en Activ. Educa
	Solo Comidas Servidas	Bebés			
		Preescolares			
		Escolares			
		Madre adulta G/L			
		Adolesc. Madre y Adolesc. G/L			
		Muj. Estrat. Madre/niña(o)			
	Comidas servidas en A.P.I.	Bebés			
		Preescolares			
		Escolares			
		TOTALES			
Extramuros	Población	Raciones	Atend. en Activ. Educ.		
	Niños (as)				
	Madre o Encargado				
	Adolescente madre				
	TOTAL				

3. FACTURAS DE INGRESO DE ALIMENTOS						
Producto	Fecha ingreso			N° Factura / Orden	Cant. cajas	
	Día	Mes	Año			
Leche	1					
	2					
D.A.F.	1				Paquetes	
	2					

4. DISTRIBUCIÓN LECHE Y DAF - MES ANTERIOR									
Mes:		Año:		Atendidos	Leche Kg.		DAF paquetes		
EGRESO		Población							
DISTRIBUCIÓN	800 grs.	Bebés 1-2 años							
		Preescolares							
		Escolares							
		Madre adulta G/L							
		Adolesc. Madre/Adol. G/L							
	1600 grs.	Niños(as)							
		Madre adulta G/L							
		Adolesc. Madre G/L							
DAF	Familias								
TOTALES									

5. CONTROL DE ALIMENTOS									
					Leche (Kg.)		DAF paquetes		
I N G R E S O					Saldo anterior				
					Proveedor				
					Por Traslado				
					Reposición Proveedor				
					Excedente en Bodega				
E G R E S O					Destrucción				
					Robo				
					Traslado				
					Faltante Proveedor				
					Faltante en Bodega				
					Distrib. mes anterior				
	Leche	Población	Pendiente Distrib.	Inscritos	Atendidos	Leche (Kg.)	DAF paquetes		
CONSUMO en Establecimiento									
DISTRIBUCIÓN	800 grs.	Bebés 1-2 años							
		Preescolares							
		Escolares							
		Madre adulta G/L							
		Adolesc. Madre/Adolesc. G/L							
	1600 grs.	Niños(as)							
		Madre adulta G/L							
		Adolesc. Madre G/L							
DAF	Familias								
SALDO ACTUAL									

6. OBSERVACIONES: (Anotar en hojas adicionales en caso necesario)

7. RESPONSABLES:

Llenado por		Firma y Sello	Fecha
Revisado por		Firma y Sello	Fecha

Copia: Establecimiento
 Oficina Local

Anexo 2: Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF).

[illegible]

Criterios para la valoración de las características familiares			Rangos de Prioridad
Ambiente Socio-Económico	Puntaje	Puntaje Obtenido	
Ingresos Familiares			Prioridad 1 Adolescentes gestantes en período de lactancia Niño(a) hijo(a) de madre adolescente Niño(a) hijo(a) de madre policía del Ministerio de Seguridad Pública (Sólo para servicio API) Referencia PANI o del gestor social (IMAS), C.C.S.S. Madre o padre encargado con seguro por el Estado 36 puntos o más
Extrema pobreza	40	 (Máximo 50 puntos)	
Pobreza básica	36		
Tipo de Hogar			
Monoparental con jefe femenina	10		
Ambiente Educativo			Prioridad 2 De 20 a 35 puntos Prioridad 3 19 puntos o menos El análisis de selección requiere criterio técnico del profesional: ☐ Sí ☐ No
Nivel Educativo del Jefe			
Primaria completa o menos	5	 (Máximo 15 puntos)	
Secundaria incompleta	3		
Nivel Educativo de la Madre o Encargado (Si no es el Jefe del Hogar)			
Primaria completa o menos	5		
Secundaria incompleta	3		
Asistencia Escolar			
Al menos un miembro de 7 a 17 años que no asiste a la educación regular	10		
Logro Educativo			
Al menos un miembro de 9 a 17 años que asiste a la educación regular con rezago mayor a dos años	10		
Salud			
Condición al Nacer			
Al menos un niño con 2 años o menos nacido pre-término o con bajo peso	5	 (Máximo 15 puntos)	
Estado Nutricional Menores 13 años			
Al menos un menor a 13 años con malnutrición	10		
Estado del Desarrollo Menores 7 años			
Al menos un menor a 7 años con presencia de discapacidad o rezago en el desarrollo	5		
Puntaje total obtenido			
Prioridad			
Para uso en la reunión de selección			
Firma y nombre del responsable del establecimiento		Sello	Firma y nombre del miembro de ADE o Comité
			Firma y nombre del profesional que emite criterio técnico

Anexo 3: Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.

	DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAI	Código: DNCC- GT-VENDI-F-03
		Versión:02

FORMULARIO DATOS DE VIGILANCIA: SALUD, CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL año _____

Establecimiento: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

SELLO

Oficina Local: _____ Dirección Regional: _____

1. ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑAS de 0 a 23 meses cumplidos																
SERVICIO	PESO PARA EDAD (P/E)					PESO PARA TALLA (P/T)					TALLA PARA EDAD (T/E)					
	PA	NL	BP	BPS	TOTAL	OB	SP	NL	De	DES	TOTAL	MA	AL	NL	BT	BTS
API																
CS																
Leche																
DAF																
TOTAL																

PA= Peso Alto SP= Sobrepeso NL= Normal BP= Bajo Peso BPS= Bajo Peso Severo De= Desnutrición DES= Desnutrición Severa MA= Muy alto AL= Alto BT= Bajo Talla BTS= Baja Talla Severa

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑAS de 2 años a 4 años 11 meses cumplidos																
SERVICIO	PESO PARA EDAD (P/E)					PESO PARA TALLA (P/T)					TALLA PARA EDAD (T/E)					
	PA	NL	BP	BPS	TOTAL	OB	SP	NL	De	DES	TOTAL	MA	AL	NL	BT	BTS
API																
CS																
Leche																
DAF																
TOTAL																

1

© Documento propiedad de la Dirección Nacional de CEN CINAI, prohibida su modificación total o parcial

Fecha de aprobación: 20/10/2016



DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAI

Código: DNCC- GT-VENDI-F-03

Versión:02

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS 11 MESES CUMPLIDOS

SERVICIO	INDICE DE MASA CORPORAL						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	OB	SP	NL	De	DES	Total	MA	AL	NL	BT	BTS	Total
API												
CS												
Leche												
DAF												
TOTAL												

OB= Obesidad SP= Sobrepeso NL= Normal De= Desnutrición DES= Desnutrición Severa MA= Muy alto AL= Alto BT= Bajo Talla BTS= Baja Talla Severa

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑAS MAYORES DE 7 AÑOS CUMPLIDOS

SERVICIO	INDICE DE MASA CORPORAL						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	OB	SP	NL	De	DES	Total	MA	AL	NL	BT	BTS	Total
Escolares (API-Cuido Diario)												
CS												
TOTAL												

2

© Documento propiedad de la Dirección Nacional de CEN CINAI, prohibida su modificación total o parcial

Fecha de aprobación: 20/10/2016



DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAI

Código: DNCC- GT-VENDI-F-03

Versión:02

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑOS de 0 a 23 meses cumplidos																	
SERVICIO	PESO PARA EDAD (P/E)					PESO PARA TALLA (P/T)						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	PA	NL	BP	BPS	TOTAL	OB	SP	NL	De	DES	TOTAL	MA	AL	NL	BT	BTS	TOTAL
API																	
CS																	
Leche																	
DAF																	
TOTAL																	

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑOS de 2 años a 4 años 11 meses cumplidos																	
SERVICIO	PESO PARA EDAD (P/E)					PESO PARA TALLA (P/T)						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	PA	NL	BP	BPS	TOTAL	OB	SP	NL	De	DES	TOTAL	MA	AL	NL	BT	BTS	TOTAL
API																	
CS																	
Leche																	
DAF																	
TOTAL																	

3

© Documento propiedad de la Dirección Nacional de CEN CINAI, prohibida su modificación total o parcial
Fecha de aprobación: 20/10/2016



DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAI

Código: DNCC- GT-VENDI-F-03

Versión:02

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS 11 MESES CUMPLIDOS												
SERVICIO	INDICE DE MASA CORPORAL						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	OB	SP	NL	De	DES	Total	MA	AL	NL	BT	BTS	Total
API												
CS												
Leche												
DAF												
TOTAL												



ESTADO NUTRICIONAL: NIÑOS MAYORES DE 7 AÑOS CUMPLIDOS												
SERVICIO	INDICE DE MASA CORPORAL						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	OB	SP	NL	De	DES	Total	MA	AL	NL	BT	BTS	Total
Escolares (API-Cuido Diario)												
CS												
TOTAL												



DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAI

Código: DNCC- GT-VENDI-F-03

Versión:02

ESTADO NUTRICIONAL: NIÑO/AS de 0 a 23 meses cumplidos EN LISTA DE ESPERA																	
SEXO	INDICADOR																
	PESO PARA EDAD (P/E)					PESO PARA TALLA (P/T)						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	PA	NL	BP	BPS	TOTAL	OB	SP	NL	De	DES	TOTAL	MA	AL	NL	BT	BTS	TOTAL
Mujeres																	
Hombres.																	
TOTAL																	



ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS/AS de 2 años a 4 años 11 meses cumplidos EN LISTA DE ESPERA																	
SEXO	INDICADOR																
	PESO PARA EDAD (P/E)					PESO PARA TALLA (P/T)						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	PA	NL	BP	BPS	TOTAL	OB	SP	NL	De	DES	TOTAL	MA	AL	NL	BT	BTS	TOTAL
Mujeres																	
Hombres.																	
TOTAL																	

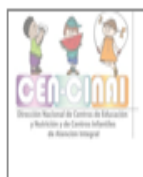


ESTADO NUTRICIONAL NIÑO/AS MAYORES DE 5 AÑOS EN LISTA DE ESPERA												
SEXO	INDICE DE MASA CORPORAL						TALLA PARA EDAD (T/E)					
	OB	SP	NL	De	DES	Total	MA	AL	NL	BT	BTS	Total
Mujeres												
Hombres.												
TOTAL												

5

© Documento propiedad de la Dirección Nacional de CEN CINAI, prohibida su modificación total o parcial

Fecha de aprobación: 20/10/2016



DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAI

Código: DNCC- GT-VENDI-F-03

Versión:02



2. Nivel DEL DESARROLLO INFANTIL

NIVEL DE DESARROLLO NIÑAS de 0 a 23 meses cumplidos																		
SERVICIO	ÁREAS DEL DESARROLLO																	
	M.G			M.F			COG.			LEN.			SOC.			HAB.		
	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B
API																		
CS																		
Leche																		
DAF																		
TOTAL																		

M.G = Motora gruesa M.F = Motora fina COG = Cognoscitiva LEN = Lenguaje SOC = Sociomotriz HAB = Hábitos S = Superior A = Adecuado B = Bajo

NIVEL DE DESARROLLO NIÑAS de 2 años a 3 años 11 meses cumplidos																		
SERVICIO	M.G			M.F			COG.			LEN.			SOC.			HAB.		
	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B
API																		
CS																		
Leche																		
DAF																		
TOTAL																		

NIVEL DE DESARROLLO NIÑAS de 4 a 6 años cumplidos																		
SERVICIO	ÁREAS DEL DESARROLLO																	
	M.G			M.F			COG.			LEN.			SOC.			HAB.		
	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B
API																		
CS																		
Leche																		
DAF																		
TOTAL																		

6

© Documento propiedad de la Dirección Nacional de CEN CINAI, prohibida su modificación total o parcial

Fecha de aprobación: 20/10/2016



DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAL

Código: DNCC- GT-VENDI-F-03

Versión:02

NIVEL DE DESARROLLO NIÑAS (EVADE)												
Escolares Cuido Diario	ÁREAS DEL DESARROLLO											
	M.G.			M.F.			COG.			LEN.		
	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.		≥ 2 Pts.	< 2 Pts.		≥ 2 Pts.	< 2 Pts.		≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	TOTAL
Niñas 6 a 9 años y 11 meses												
Niñas de 10 a 13 años 11 meses												
TOTAL												



NIVEL DE DESARROLLO NIÑOS de 0 a 23 meses cumplidos																		
SERVICIO	ÁREAS DEL DESARROLLO																	
	M.G.			M.F.			COG.			LEN.			SOC.			HAB.		
	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B
API																		
CS																		
Leche																		
DAF																		
TOTAL																		

NIVEL DE DESARROLLO NIÑOS de 2 años a 3 años 11 meses cumplidos																		
SERVICIO	ÁREAS DEL DESARROLLO																	
	M.G.			M.F.			COG.			LEN.			SOC.			HAB.		
	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B
API																		
CS																		
Leche																		
DAF																		
TOTAL																		

7

© Documento propiedad de la Dirección Nacional de CEN CINAL, prohíbe su modificación total o parcial

Fecha de aprobación: 20/10/2016

	DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN- CINAI	Código: DNCC- GT-VENDI-F-03
		Versión:02

NIVEL DE DESARROLLO NIÑOS de 4 a 6 años cumplidos																		
SERVICIO	ÁREAS DEL DESARROLLO																	
	M.G			M.P			COG.			LEN.			SOC.			HAB.		
	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B
API																		
CS																		
Leche																		
DAF																		
TOTAL																		

NIVEL DE DESARROLLO NIÑOS (EVADE)													
Escolares Cuido Diario	ÁREAS DEL DESARROLLO												
	M.G		M.P		COG.		LEN.		SOC.		TOTAL		
	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 2 Pts.	< 2 Pts.	≥ 10 Pts.	< 10 Pts.	
Niños 6 a 9 años y 11 meses													
Niños de 10 a 13 años 11 meses													
TOTAL													

3. VALORACION AGUDEZA VISUAL

VALORACIÓN AGUDEZA VISUAL: NIÑAS de 3 a 7 años cumplidos

Servicio	Visión funcional				Funcional limitada		Visión Subnormal		Ceguera Legal	
	6/6		6/9		6/12		6/15		6/60	
	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
API										
CS										
DAF + (API o CS)										
Total										

CONTROL AGUDEZA VISUAL: NIÑAS de 3 a 7 años cumplidos

Servicio	uso de anteojos			Cuenta con control especializado					
				Funcional limitada		Visión Subnormal		Ceguera Legal	
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO
API									
CS									
DAF + (API o CS)									
Total									

VALORACIÓN AGUDEZA VISUAL: NIÑOS de 3 a 7 años cumplidos

Servicio	Visión funcional				Funcional limitada		Visión Subnormal		Ceguera Legal	
	6/6		6/9		6/12		6/15		6/60	
	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
API										
CS										
DAF + (API o CS)										
Total										

CONTROL AGUDEZA VISUAL: NIÑOS de 3 a 7 años cumplidos									
Servicio	uso de anteojos			Cuenta con control especializado					
				Funcional limitada		Visión Subnormal		Ceguera Legal	
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO
API									
CS									
DAF + (API o CS)									
Total									

4. VALORACION AGUDEZA AUDITIVA

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2017. Dirección Nacional de CEN CINAI.

VALORACIÓN AGUDEZA AUDITIVA: NIÑAS de 3 a 7 años cumplidos

CLIENTES	Bien				Dudoso		Mal	
	4/4		3/4		2/4		1/4	
	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Oído Derecho	Oído Izquierdo
API								
CS								
DAF + (API o CS)								
Total								

CONTROL AGUDEZA AUDITIVA: NIÑAS de 3 a 7 años cumplidos

Servicio	uso de audífonos			Cuenta con control especializado			
				Dudoso		Mal	
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	SI	NO
API							
CS							
DAF + (API o CS)							
Total							

VALORACIÓN AGUDEZA AUDITIVA: NIÑOS de 3 a 7 años cumplidos								
CLIENTES	Bien				Dudoso		Mal	
	4/4		3/4		2/4		1/4	
	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Oído Derecho	Oído Izquierdo
API								
CS								
DAF + (API o CS)								
Total								

CONTROL AGUDEZA AUDITIVA: NIÑOS de 3 a 7 años cumplidos							
Servicio	uso de audífonos			Cuenta con control especializado			
				Dudoso		Mal	
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	SI	NO
API							
CS							
DAF + (API o CS)							
Total							

5. SALUD ORAL

CONTROL DE PLACA BACTERIANA: NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 7 AÑOS en API			
PARÁMETRO	Número de clientes		
	1º evaluación	2º evaluación	3º evaluación
Higiene Oral Óptima (HO)			
Higiene Oral Buena (HOBU)			
Higiene Oral Regular (HORE)			
Higiene Oral Mala (HOMA)			

6. Prácticas Fumado

CANTIDAD DE GRUPOS FAMILIARES QUE REPORTAN TENER UNO O MÁS MIEMBROS FUMADORES			
Servicio	Con uno o más fumadores	Sin ningún miembro fumador	Total
Atención y protección infantil			
Comidas servidas			
Distribución Leche			
Distribución DAF			
Escolares (cuido diario)			

6. ATENCION INTERDISCIPLINARIA

NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA

Profesionales	Servicios					
	API	C.S.	Leche	DAF	Escolares (CD)	Total
Docente						
Nutrición						
Psicología						
Terapeuta de Lenguaje						
Terapeuta Físico						
Enfermería						
Trabajo Social						

Total						
-------	--	--	--	--	--	--

NÚMERO DE CASOS PRESENTADOS A SESIONES DE APOYO

SERVICIO	Casos presentados a sesiones de apoyo	
	Total	Cantidad que requirió atención profesional
Atención y Protección Infantil		
Comidas Servidas		
Distribución de Leche al Hogar (Leche)		
Distribución de Alimentos a Familias (DAF)		
Escolares (API-Cuido Diario)		
Total		

NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS REFERIDOS A INSTITUCIONES

Tipo Evaluación	Institución donde fue referido						
	CCSS	C. P.	CENARE	PANI	IMAS	M. P.	Otros
Estado Nutricional							
Nivel del desarrollo							
Agudeza auditiva							
Agudeza visual							
Odontograma							
Enfermedades crónicas							
Discapacidad							
Emergencias de salud							

Otras							
Total							

7. REPORTE DE PERMANENCIA DE NIÑOS Y NIÑAS EN LOS SERVICIOS DE CEN –CINAI

NÚMERO NIÑOS Y NIÑAS REPORTADOS COMO NUEVO INGRESO O QUE PERMANECEN EN LOS SERVICIOS POR GRUPO DE EDAD

Grupo de Edad	API		C.S.		Leche		D.A.F.		Escolares (Cuido Diario)	
	N. I.	P. S.	N. I.	P. S.	N. I.	P. S.	N. I.	P. S.	N. I.	P. S.
0 a 23 meses										
De 2 a 4 años y 11 meses										
De 5 a 6 años y 11 meses										
Mayores 7 años										
Total										

N.I.=NUEVO INGRESO P.S.= PERMANECE EN EL SERVICIO

NÚMERO NIÑOS Y NIÑAS REPORTADOS COMO NUEVO INGRESO O QUE PERMANECEN EN LOS SERVICIOS POR SEXO

Condición	API		C.S.		Leche		D.A.F.		Escolares (Cuido Diario)	
	niñas	niños	niñas	niños	niñas	niños	niñas	niños	niñas	niños
NUEVO INGRESO										
PERMANECE EN EL SERVICIO										

8. REPORTE DE NIÑOS Y NIÑAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS

NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS Y QUE ESTÁN EN CONTROL

TIPO DE ENFERMEDAD	SERVICIOS									
	API		C.S.		Leche		DAF		Escolares	
	#	En control	#	En control	#	En control	#	En control	#	En control
Asma										
Dermatitis										
Convulsiones										
Diabetes										
Diarreas Frecuentes										
Problemas Renales										
Otras										

API= Atención y Protección Infantil C.S.= Comidas Servidas DAF= Distribución Alimentos a Familias Escolares= Cuido Diario

9. REPORTE NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTARON ALERGIAS ALIMENTARIAS

NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS CON PRESENCIA DE ALERGIAS ALIMENTARIAS

SERVICIO	NIÑOS		NIÑAS	
	SI	NO	SI	NO
API				
C.S.				
Leche				
DAF				
Escolares				
Total				

API= Atención y Protección Infantil C.S.= Comidas Servidas DAF= Distribución

Alimentos a Familias Escolares= Cuido Diario

Nombre y firma de quien registró los datos:

Nombre y firma del Jefe de Oficina Local: _____

FECHA de llenado del formulario: _____

Anexo 4: Series Históricas 2002-2017.

El presente informe, muestra la actualización de las series y datos correspondientes al crecimiento y desarrollo, las mismas se detallan en orden cronológico, según los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas sobre el estado nutricional, nivel del desarrollo, agudeza visual y auditiva de los niños y niñas atendidos en los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Es importante que a partir del año 2016, se incorporaron y se operacionalizaron las nuevas gráficas de crecimiento acatando los lineamientos publicados en el Decreto N° 39317-S sobre la OFICIALIZACIÓN DE LA “NORMA NACIONAL DE USO DE LAS GRÁFICAS ANTROPOMÉTRICAS PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE 0 -19 AÑOS”, Ministerio de Salud, 2015 tal como se señaló en el apartado 3.1; por lo que las series que se presentan en este informe corresponden a los años 2009, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015 y 2016 adecuando la nomenclatura propuesta en dicho decreto. Además, también se agregaron datos de series 2006-2008 del estado nutricional con el antiguo patrón (NCHS), con propósitos de evidenciar la disponibilidad de esos datos, que no son comparables entre sí. A partir del 2010 se aplicaron ajustes y cambios en la nomenclatura de los reportes de las pruebas de agudeza visual y agudeza auditiva, por ello se presentan las series desde el 2009.

1. Serie datos sobre población atendida 2002-2017

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas atendidos por la Dirección de CEN-CINAI, por tipo de servicio según año.

Año	API	CS	Leche	DAF	Escolares C.D.	TOTAL
2002*	16488	11955	40914	1882	0	71239
2003	17552	8840	61258	2090	0	89740
2004	14132	13231	68674	3162	0	99199
2005	13186	11933	62764	3702	0	91585
2006	12539	11959	63883	4153	0	92534
2007	13199	9777	68096	4000	0	95072
2008	12672	9248	70267	4002	0	96189
2009**	17836	12128	75877	4789	0	110630
2010	17797	10041	78936	4997	0	111771
2011	16946	9503	74858	6745	1747	109799
2013	17188	9670	78660	9404	1427	116349
2014	18716	9647	76107	8867	1453	114790
2015	18465	9416	76939	8977	1201	114998
2016	19066	8362	70390	9573	1078	108469
2017***	15134	7308	72599	10416	1805	107762

* Los datos del 2002 al 2008 corresponden a los promedios de cobertura provenientes del informe mensual de alimentación complementaria.

** Los datos del 2009 al 2016, corresponden a los datos de población reportada en los informes de Datos Básicos.

*** DNCC, Costa Rica. ,2017. Población atendida registrada en el Informe mensual Servicios CEN CINAI para la atención integral noviembre 2017.

Costa Rica: Cantidad de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por tipo de servicio, según año.

Año	CS	Leche	TOTAL
2002*	2297	5412	7709
2003	2358	9385	11743
2004	2400	10091	12491
2005	2649	9558	12207
2006	2791	10872	13663
2007	2695	11492	14187
2008	2692	13555	16247
2009**	3199	19005	22204
2010	3111	14990	18101
2011	3070	15089	18159
2013	3796	19202	22998
2014*	3086	17582	20668
2015	3086	16525	19611
2016	3291	18621	21912
2017***	3150	16814	19964

* Los datos del 2002 al 2008 y el 2014-2016 corresponden a los promedios de cobertura provenientes del informe mensual de alimentación complementaria.

** Los datos del 2009 al 2016, corresponden a los datos de población reportada en los informes de Datos Básicos.

*** DNCC, Costa Rica. ,2017. Población atendida registrada en el Informe mensual Servicios CEN CINAI para la atención integral noviembre 2017.

Costa Rica: Cantidad de adolescentes embarazadas y/o en período de lactancia atendidas por tipo de servicio, según año.

Año	CS	Leche	TOTAL
2009	435	2764	3199
2010	235	2320	2555
2011	362	3139	3501
2013	389	3442	3831
2014**	322	3890	4212
2015	329	2058	2387
2016	360	2054	2414
2017***	524	3446	3970

*Los datos del 2009 al 2013, corresponden a los datos de población reportada en los informes de Datos Básicos.

**Los datos del 2014 corresponden a la información de metas del informe mensual de alimentación complementaria y 2015-2016 al sistema caracterización de ambiente familiar.

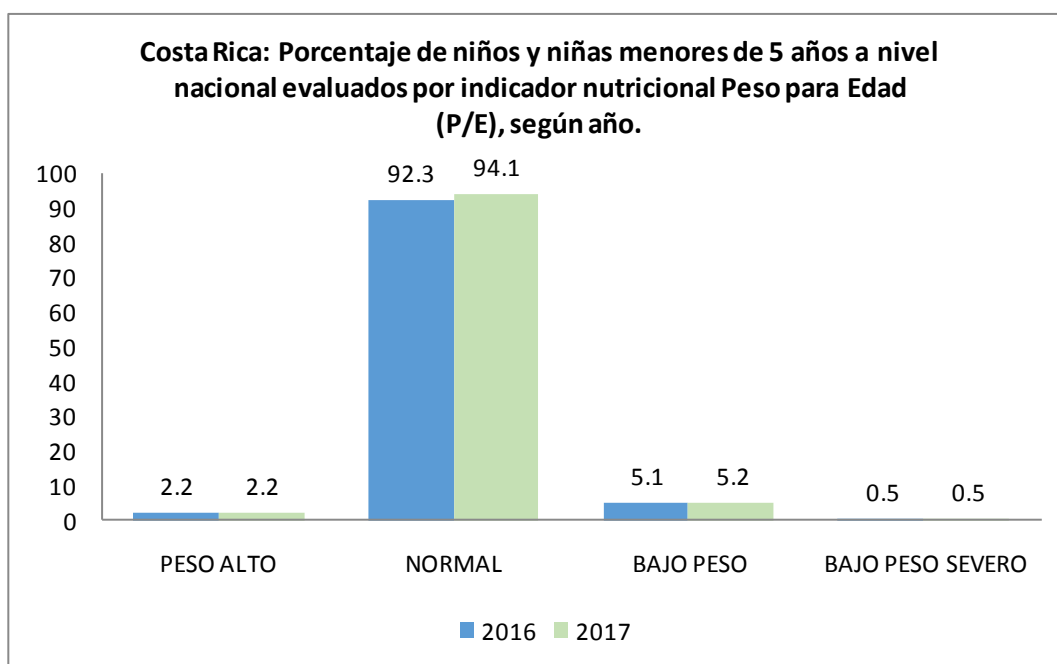
*** DNCC, Costa Rica. ,2017. Población atendida registrada en el Informe mensual Servicios CEN CINAI para la atención integral noviembre 2017.

2. Serie sobre el Estado Nutricional de los niños y niñas, según nueva nomenclatura de las gráficas de crecimiento, 2016-2017

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Peso para Edad (P/E), según año.

AÑO	Indicador nutricional(P/E)								
	TOTAL	PESO ALTO		NORMAL		BAJO PESO		BAJO PESO SEVERO	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2016	83990	1806	2,2	77495	92,3	4269	5,1	420	0,5
2017	82313	1806	2,2	77495	94,1	4269	5,2	420	0,5

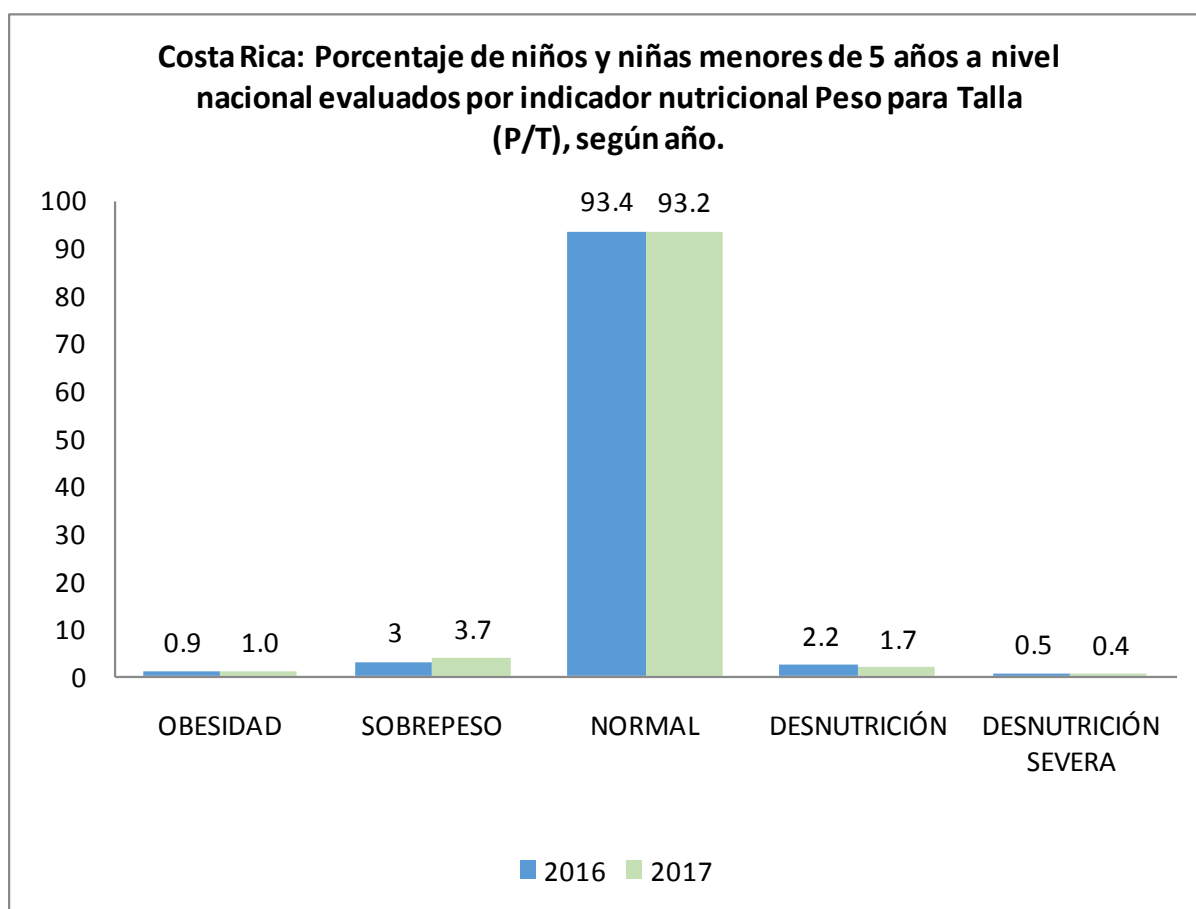
Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.



Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Peso para Talla (P/T), según año.

AÑO	Indicador nutricional (P/T)										
	TOTAL	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRICIÓN		DESNUTRICIÓN SEVERA	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2016	83990	757	0,9	2525	3,0	78475	93,4	1829	2,2	404	0,5
2017	82313	824	1,0	3054	3,7	76704	93,2	1396	1,7	333	0,4

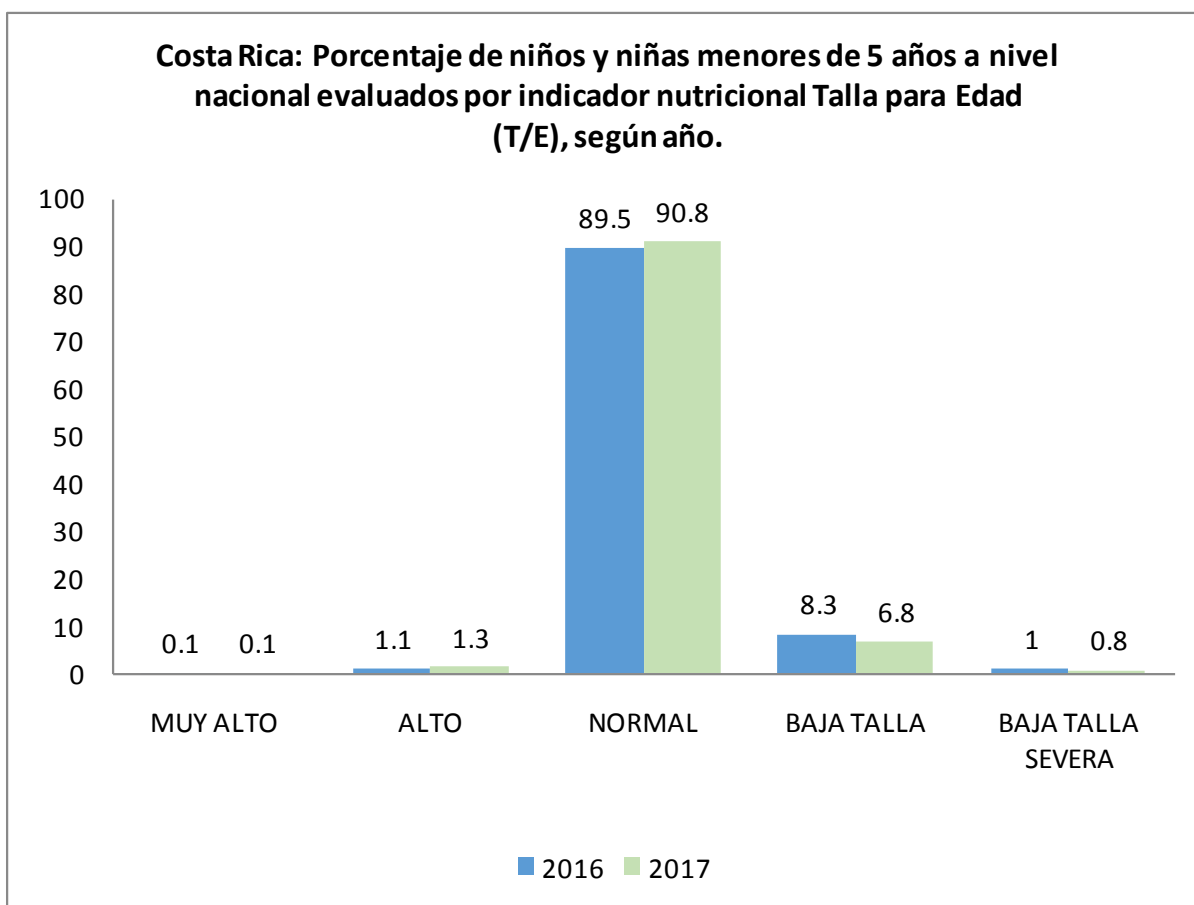
Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil



Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Talla para Edad (T/E), según año.

AÑO	Indicador nutricional (T/E)										
	TOTAL	MUY ALTO		ALTO		NORMAL		BAJA TALLA		BAJA TALLA SEVERA	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2016	83981	87	0,1	922	1,1	75173	89,5	6934	8,3	865	1,0
2017	82313	89	0,1	1091	1,3	74777	90,8	5635	6,8	693	0,8

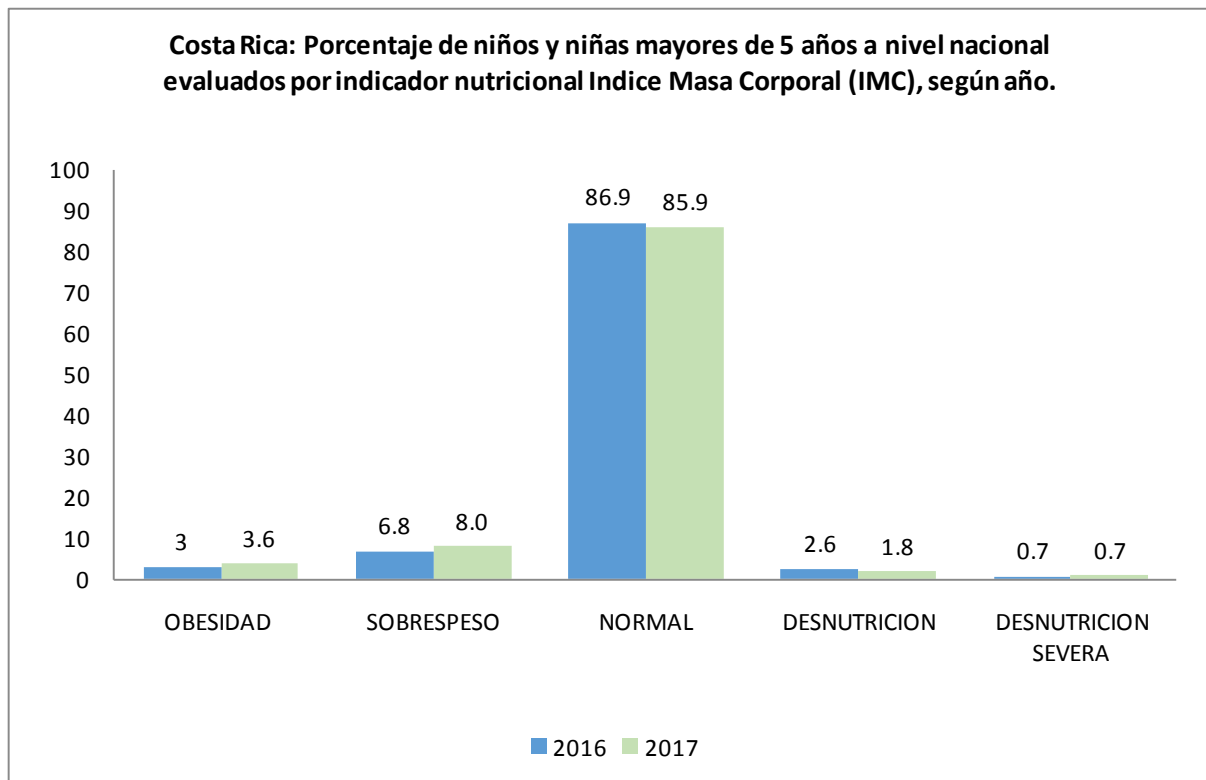
Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.



Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas mayores de 5 años a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Índice de masa corporal (IMC), según año.

AÑO	Indicador nutricional (IMC)										
	TOTAL	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRICIÓN		DESNUTRICIÓN SEVERA	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2016	24476	736	3,0	1662	6,8	21263	86,9	632	2,6	183	0,7
2017	27103	980	3,6	2160	8,0	23272	85,9	496	1,8	195	0,7

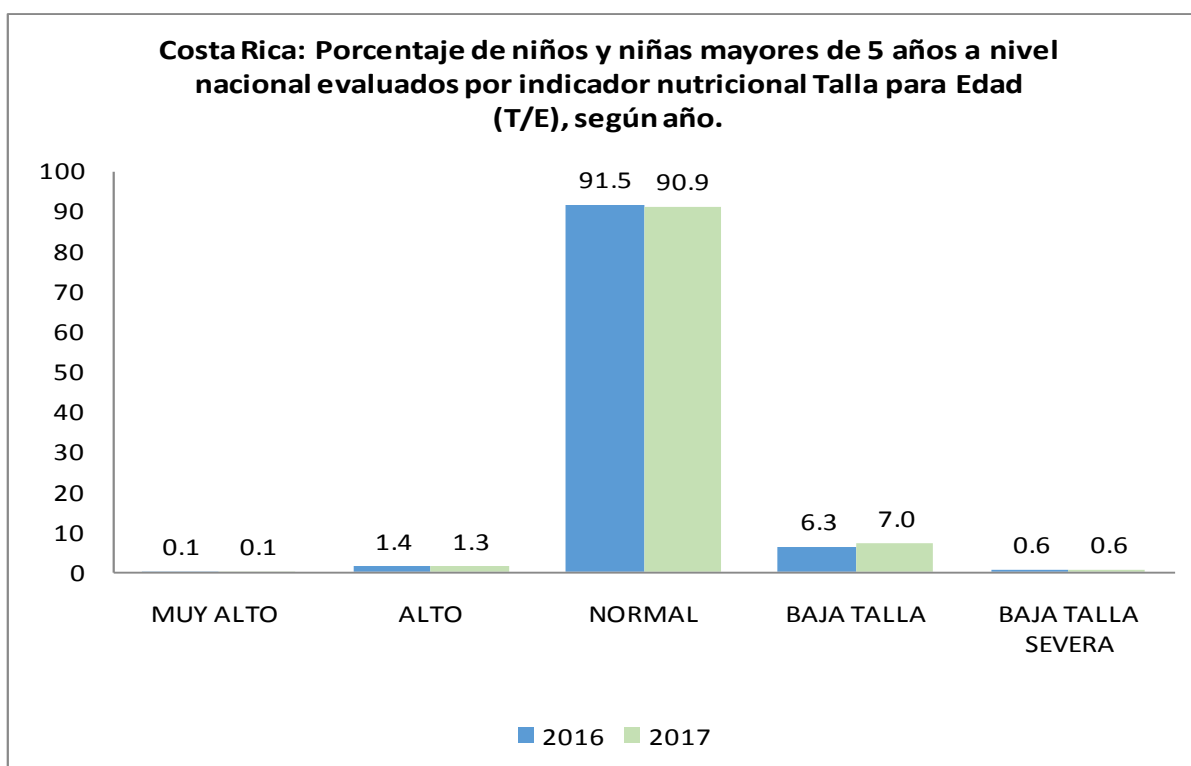
Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.



Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas **mayores de 5 años** a nivel nacional evaluados por indicador nutricional Talla para Edad (T/E), según año.

AÑO	Indicador nutricional(T/E)										
	TOTAL	MUY ALTO		ALTO		NORMAL		BAJA TALLA		BAJA TALLA SEVERA	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2016	24460	36	0,1	350	1,4	22392	91,5	1541	6,3	141	0,6
2017	27103	22	0,1	365	1,3	24645	90,9	1904	7,0	167	0,6

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.



3. Serie sobre el Estado Nutricional de los niños y niñas, según gráficas crecimiento 2009-2015

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de los niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional por indicador nutricional peso para edad (**P/E**), según año.

AÑO	Indicador nutricional (P/E)								
	TOTAL	SOBREPESO		NORMAL		RIESGO DESNUTRICIÓN		DESNUTRICIÓN	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2009	89597	1737	1,9	67459	75,3	16945	18,9	3456	3,9
2010	89479	1544	1,7	68584	76,6	16289	18,2	3062	3,4
2011	87952	1397	1,6	68112	77,4	15633	17,8	2810	3,2
2013	93509	1471	1,6	71815	76,8	16986	18,2	3237	3,5
2014	89775	1888	2.1	68392	76.2	16193	18.0	3302	3.7
2015	88901	2051	2.3	69912	78.6	14037	15.8	2901	3.3

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de los niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional por indicador nutricional peso para talla **(P/T)**, según año.

AÑO	Indicador nutricional (P/T)								
	TOTAL	SOBREPESO		NORMAL		RIESGO DESNUTRICIÓN		DESNUTRICIÓN	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2009	80956	3463	4,3	66218	81,8	9280	11,5	1995	2,5
2010	89453	3000	3,4	74015	82,7	10788	12,1	1650	1,8
2011	87825	2438	2,8	73928	84,2	10095	11,5	1364	1,6
2013	93505	2451	2,6	78474	83,9	11132	11,9	1448	1,5
2014	89774	3066	3.4	74379	82.9	10805	12.0	1524	1.7
2015	88899	3051	3.4	75068	84.4	9387	10.6	1393	1.6

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de los niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional por indicador nutricional talla para edad **(T/E)**, según año.

AÑO	Indicador nutricional (T/E)								
	TOTAL	ALTO		NORMAL		BAJO		RETARDO	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2009	81544	1619	2,0	52628	64,5	19897	24,4	7400	9,1
2010	89060	1068	1,2	57136	64,2	22678	25,5	8178	9,2
2011	87716	762	0,9	55950	63,8	23447	26,7	7557	8,6
2013	93506	741	0,8	61034	65,3	24304	26,0	7427	7,9
2014	89735	864	1.0	58170	64.8	23597	26.3	7104	7.9
2015	88897	1121	1.3	61995	69.7	19722	22.2	6059	6.8

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de los niños y niñas mayores de 5 años a nivel nacional por indicador nutricional índice de masa corporal **(IMC)**, según año.

AÑO	Indicador nutricional (IMC)								
	TOTAL	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DELGADO	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2009	21033	518	2,7	1427	6,8	16220	77,1	2868	13,6
2010	19439	305	1,5	1244	5,9	15603	74,2	2287	10,9
2011	20313	400	2,0	2913	14,3	14798	72,8	2202	10,8
2013	22279	452	2,0	1430	6,4	18168	81,5	2229	10,0
2014	24925	660	2.6	1819	7.3	20013	80.3	2433	9.8
2015	26097	638	2.4	2140	8.2	21177	81.1	2142	8.2

3. Serie sobre el Estado Nutricional de los niños y niñas, según gráficas crecimiento patrón NCHS, 2006-2008

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS SEGÚN EL INDICADOR P/E A NIVEL NACIONAL. COSTA RICA, 2006-2008

AÑOS	TOTAL	ESTADO NUTRICIONAL (P/E)									
		SOBREPESO		NORMAL		DES. LEVE		DES. MOD.		DESN SEV.	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
2006	96898	1190	1,2	58745	60,6	31262	32,3	5369	5,5	332	0,3
2007	94598	1517	1,6	58610	62,0	29078	30,7	5100	5,4	293	0,3
2008	103596	1554	1,5	67680	65,3	29046	28,0	5016	4,8	300	0,3

Los datos del 2006-2008 corresponden al Patrón de Crecimiento NCHS

Serie Nivel del Desarrollo de los niños y niñas hasta los seis años 2006-2017. Costa Rica: Cantidad de niños y niñas menores de 6 años a nivel nacional por área del desarrollo evaluada, según año 2006-2017.

AÑO	ÁREAS DE DESARROLLO																		
	TOTAL	MOTORA GRUESA			MOTORA FINA			COGNOSCITIVA			SOCIO AFECTIVA			LENGUAJE			HÁBITOS		
		SUP	ADEC	BAJO	SUP	ADEC	BAJO	SUP	ADEC	BAJO	SUP	ADEC	BAJO	SUP	ADEC	BAJO	SUP	ADEC	BAJO
2006	57256	11540	42910	2781	9855	43966	3237	7595	41973	7653	11666	42648	2907	7829	43317	6056	11917	41215	4124
2007	56365	10606	42998	2750	9317	43604	3457	7690	41485	7190	10955	42542	2868	7202	42958	6205	11229	41073	4063
2008	58754	10180	45826	2537	8847	46481	3181	7095	44356	7073	10445	45537	2750	7054	45594	6101	10627	44047	4080
2009	68701	10808	54716	3019	8996	55888	4245	7468	53180	7902	10857	54280	3457	7160	54491	7008	11202	52821	4678
2010	69245	9998	56058	3132	8552	56977	3641	7145	54618	7697	8573	56274	4372	6411	55532	8109	10171	54335	4739
2011	66898	9000	55096	2698	7783	55752	3286	6239	53213	7331	9753	54241	2904	6154	53773	6887	9659	52668	4457
2013	63885	10517	50702	2558	9580	51363	2880	7117	49415	7274	11740	49311	2806	7067	50411	6364	11267	48449	4148
2014	59663	10150	47205	2241	9127	47827	2654	6994	46086	6518	11185	45946	2521	6802	46952	5897	10842	44706	4111
2015	58592	10186	46121	2257	9160	46745	2669	6844	45134	6598	6764	45771	6045	11192	44863	2525	10675	43785	4132
2016	56122	10017	44049	2055	8866	44776	2477	6674	43193	6308	6433	43729	5959	10903	42594	2623	10311	42025	3786
2017	53771	9414	42114	2234	8467	42915	2385	6248	41362	6161	6277	41600	5891	10642	40577	2551	10074	39695	3997

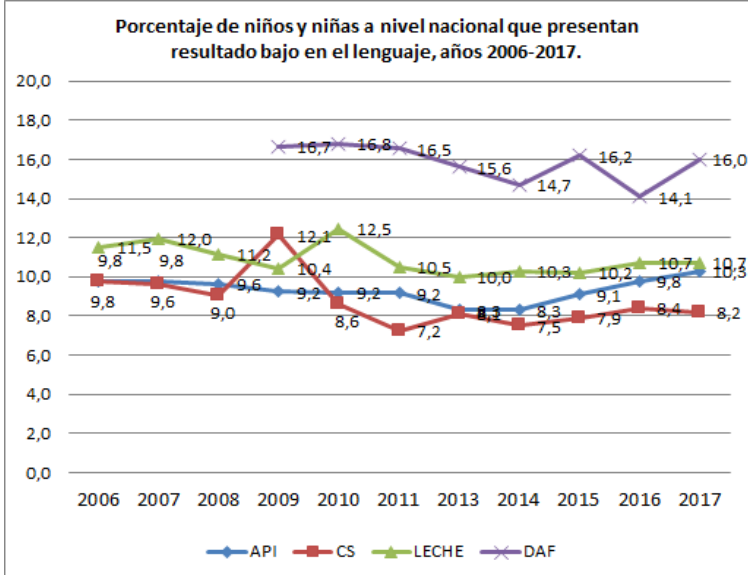
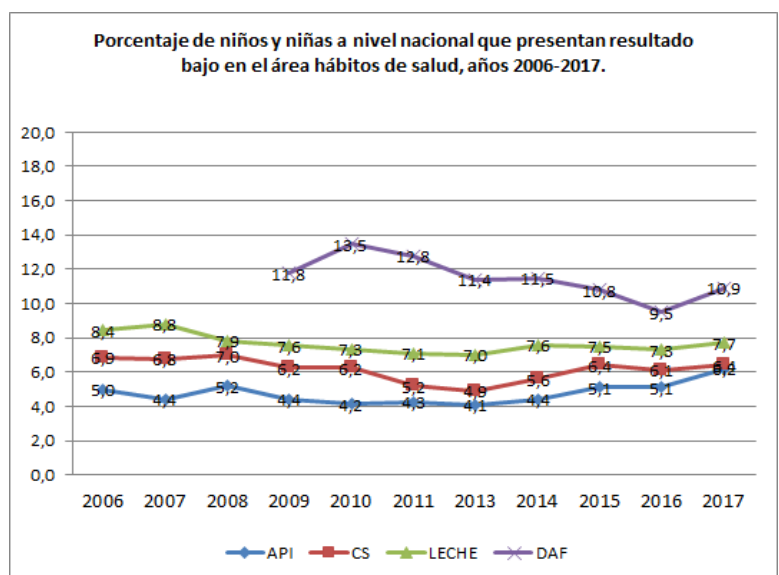
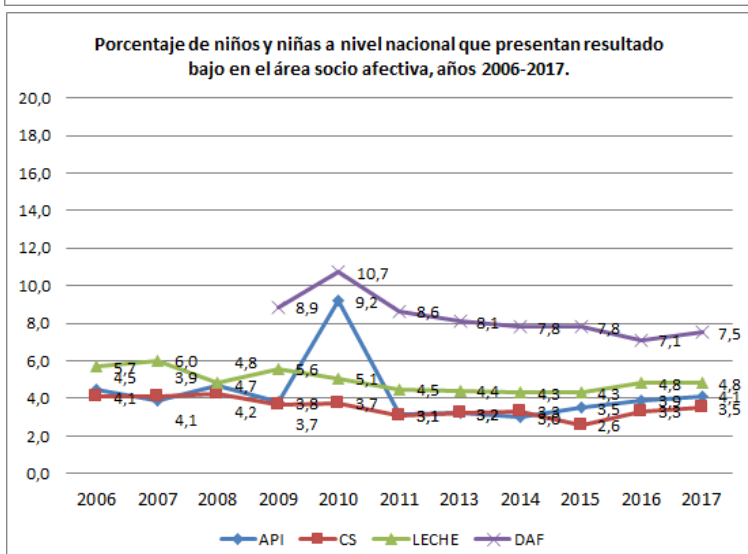
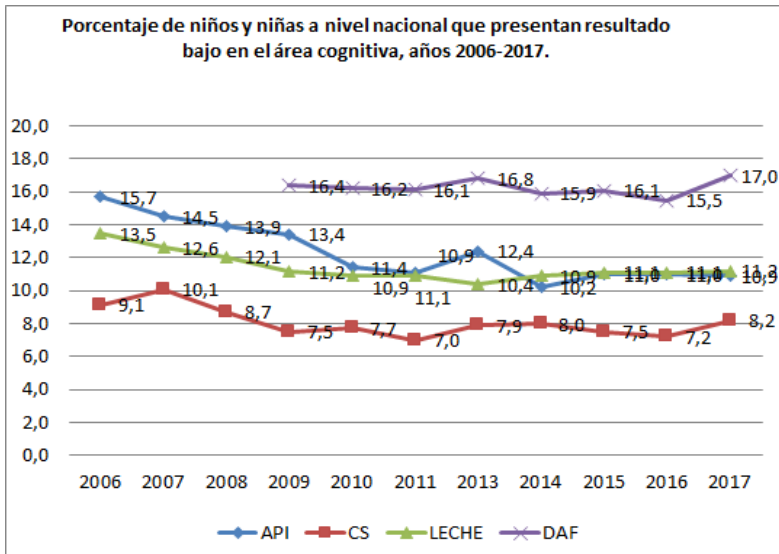
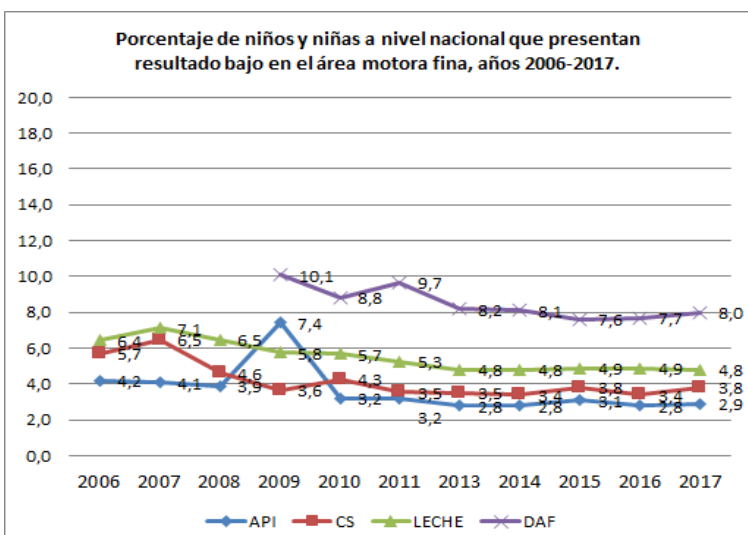
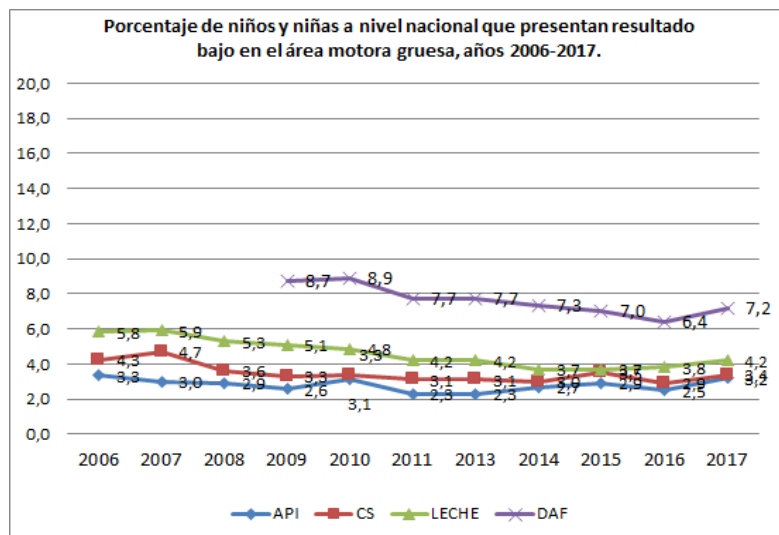
SUP: superior, ADEC: adecuado. Evaluación realizada con la escala simplificada EDIN.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.

Costa Rica: Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años a nivel nacional por servicio recibido que presentaron nivel de desarrollo bajo en alguna de las áreas evaluadas, según años 2006-2017.

AÑO	ÁREAS DE DESARROLLO																							
	MOTORA GRUESA				MOTORA FINA				COGNOSCITIVA				SOCIO AFECTIVA				LENGUAJE				HÁBITOS			
	API	CS	LECHE	DAF	API	CS	LECHE	DAF	API	CS	LECHE	DAF	API	CS	LECHE	DAF	API	CS	LECHE	DAF	API	CS	LECHE	DAF
2006	3,3	4,3	5,8		4,2	5,7	6,4		15,7	9,1	13,5		4,5	4,1	5,7		9,8	9,8	11,5		5,0	6,9	8,4	
2007	3,0	4,7	5,9		4,1	6,5	7,1		14,5	10,1	12,6		3,9	4,1	6,0		9,8	9,6	12,0		4,4	6,8	8,8	
2008	2,9	3,6	5,3		3,9	4,6	6,5		13,9	8,7	12,1		4,7	4,2	4,8		9,6	9,0	11,2		5,2	7,0	7,9	
2009	2,6	3,3	5,1	8,7	7,4	3,6	5,8	10,1	13,4	7,5	11,2	16,4	3,8	3,7	5,6	8,9	9,2	12,1	10,4	16,7	4,4	6,2	7,6	11,8
2010	3,1	3,3	4,8	8,9	3,2	4,3	5,7	8,8	11,4	7,7	10,9	16,2	9,2	3,7	5,1	10,7	9,2	8,6	12,5	16,8	4,2	6,2	7,3	13,5
2011	2,3	3,0	4,3	8,4	3,2	3,5	5,3	9,7	11,1	7,0	10,9	16,1	3,1	3,1	4,5	8,6	9,2	7,2	10,5	16,5	4,3	5,2	7,1	12,8
2013	2,3	3,1	4,2	7,7	2,8	3,5	4,8	8,2	12,4	7,9	10,4	16,8	3,2	3,2	4,4	8,1	8,3	8,1	10,0	15,6	4,1	4,9	7,0	11,4
2014	2,7	3,0	3,7	7,3	2,8	3,4	4,8	8,1	10,2	8,0	10,9	15,9	3,0	3,3	4,3	7,8	8,3	7,5	10,3	14,7	4,4	5,6	7,6	11,5
2015	2,9	3,5	3,7	7,0	3,1	3,8	4,9	7,6	11,0	7,5	11,1	16,1	3,5	2,6	4,3	7,8	9,1	7,9	10,2	16,2	5,1	6,4	7,5	10,8
2016	2,5	2,9	3,8	6,4	2,8	3,4	4,9	7,7	11,0	7,2	11,1	15,5	3,9	3,3	4,8	7,1	9,8	8,4	10,7	14,1	5,1	6,1	7,3	9,5
2017	3,2	3,4	4,2	7,2	2,9	3,8	4,8	8,0	10,9	8,2	11,2	17,0	4,1	3,5	4,8	7,5	10,3	8,2	10,7	16,0	6,2	6,4	7,7	10,9

GRÁFICOS SERIES: NIVEL DEL DESARROLLO BAJO POR ÁREA, DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EVALUADOS 2006-2017.

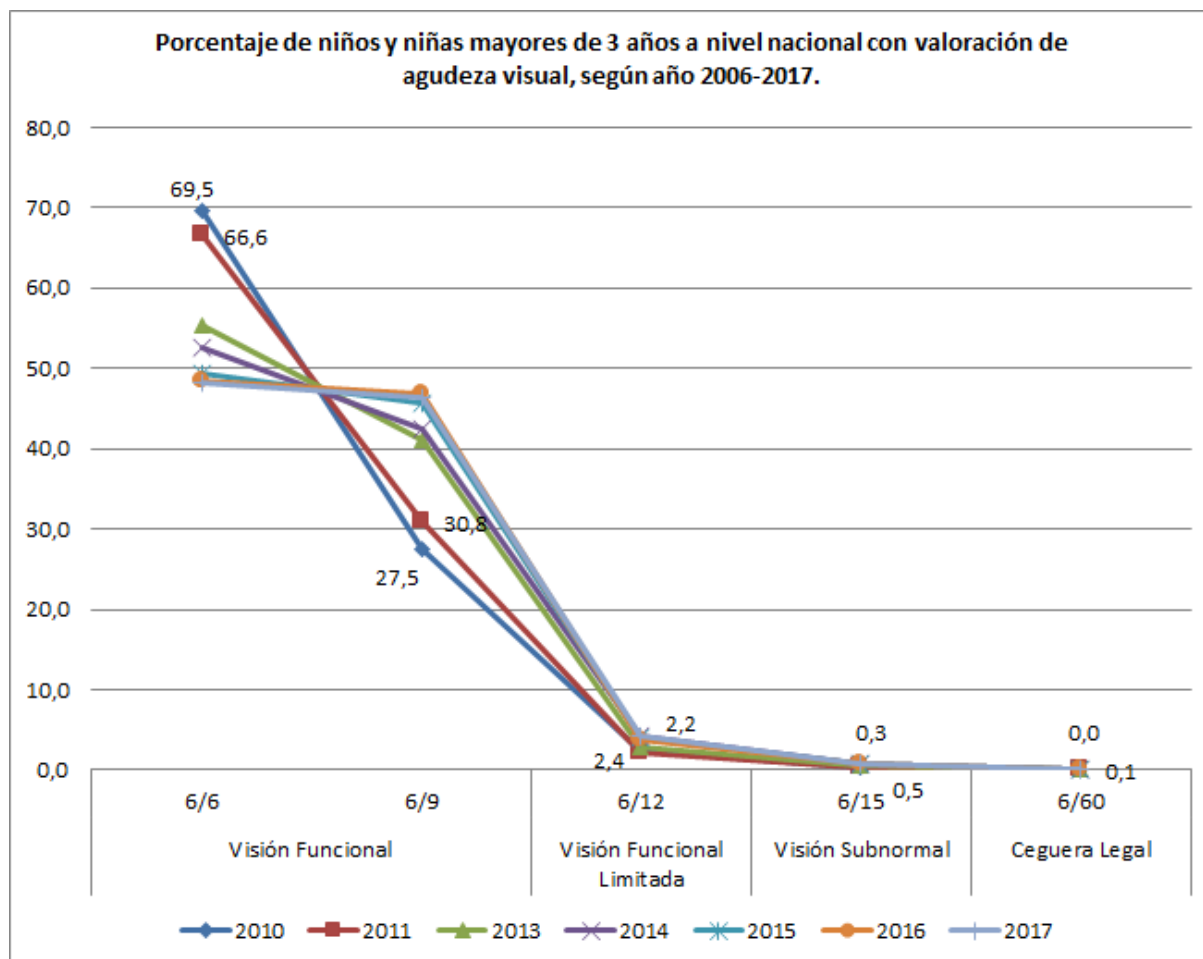


4. Serie Valoración Agudeza Visual 2010-2016

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas mayores de 3 años a nivel nacional con valoración de agudeza visual, según año 2006-2017.

Año	Total	Visión Funcional				Visión Funcional Limitada		Visión Subnormal		Ceguera Legal	
		6/6		6/9		6/12		6/15		6/60	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2010	16498	11473	69,5	4544	27,5	396	2,4	75	0,5	10	0,1
2011	16487	10978	66,6	5086	30,8	362	2,2	56	0,3	5	0,0
2013	17434	9663	55,4	7152	41,0	509	2,9	100	0,6	10	0,1
2014	17204	9056	52,6	7288	42,4	718	4,2	123	0,7	19	0,1
2015	17186	8479	49,3	7859	45,7	706	4,1	135	0,8	7	0,0
2016	17497	8433	48,5	8210	46,9	648	3,7	143	0,8	13	0,1
2017	17354	8389	48,3	8062	46,4	738	4,3	153	0,9	12	0,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.



Serie Valoración Agudeza Auditiva 2010-2017

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas mayores de 3 años a nivel nacional con valoración de agudeza auditiva, según año 2006-2017.

Año	Agudeza Auditiva						
	Total	Bien		Dudoso		Mal	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2010	16339	16280	99,45	53	0,3	6	0,04
2011	16271	16238	99,80	26	0,16	7	0,04
2013	17502	17452	99,71	37	0,21	13	0,07
2014	17067	17029	99,78	29	0,17	9	0,05
2015	16861	16834	99,84	19	0,11	8	0,05
2016	170607	17574	99,81	30	0,17	3	0,02
2017	17405	17379	99,80	21	0,12	6	0,03

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.

Serie evaluación Higiene Oral 2013-2017

Costa Rica: Cantidad de niños y niñas mayores de 3 años a nivel nacional por valoración de higiene oral, según año 2006-2017.

Año	Valoración higiene oral											
	Higiene Oral Óptima (HO)			Higiene Oral Buena (HOBU)			Higiene Oral Regular (HORE)			Higiene Oral Mala (HOMA)		
	1 Eval.	2 Eval.	3 Eval.	1 Eval.	2 Eval.	3 Eval.	1 Eval.	2 Eval.	3 Eval.	1 Eval.	2 Eval.	3 Eval.
2013	n.d.	n.d.		4690	5219		2875	3042		8205	6874	
2014	1836	2126		4496	4993		4139	3857		5156	3991	
2015	2328	2764		4981	5187		4173	4059		4211	3078	
2016	2624	2871	3194	5010	5329	5157	4340	3944	3415	3763	2876	2162
2017	2322	2546	2677	4642	4928	4863	4272	4160	3650	3533	2542	2068

Eval: evaluación, nd: dato no disponible.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.

Serie Proceso Atención Interdisciplinaria 2010-2017

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños y niñas a nivel nacional referidos al proceso de atención interdisciplinaria por año, según tipo de profesional.

Tipo de Profesional	Años						
	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Docente	305	644	1396	1076	1086	1485	745
Nutrición	490	1397	2089	2437	1918	2273	2297
Psicología	552	769	984	1078	1132	1686	1619
Terapeuta de Lenguaje	543	594	1058	1142	1312	1606	1623
Terapeuta Físico	nd	nd	215	438	993	1226	715
Enfermería	nd	nd	229	85	32	64	68
Otros	nd	220	nd	nd	nd	33	15
Total	1890	3624	5971	6256	6473	8373	7082

nd: no disponible

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil.

Porcentaje de niños y niñas a nivel nacional referidos al proceso de atención interdisciplinaria por año ,según tipo de profesional.

