



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

TEMA:

“LA ATENCIÓN DE LOS CENTROS INFANTILES Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA SAN JUAN, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2009-2011”.

Tema de grado presentado como requisito parcial para optar al grado de Magíster en Educación y Desarrollo social

Autora:

Lic. Kathy Violeta Serrano Avalos

Directora:

Magíster Mónica Escobar

Abril – 2015

CERTIFICACIÓN

Msc. Mónica Escobar
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

CERTIFICA:

Haber dirigido la elaboración de la presente tesis **“LA ATENCIÓN DE LOS CENTROS INFANTILES Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA SAN JUAN, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2009-2011”**, durante todo el proceso de su investigación y de su edición.

Por consiguiente, la investigación cumple con los requisitos necesarios para la graduación, y se autoriza la presentación para la defensa y sustentación de la misma.

Quito, Diciembre del 2014

Magíster Mónica Escobar
DIRECTORA

RESPONSABILIDAD

Las ideas, sugerencias, opiniones, conclusiones recomendaciones y más contenidos expuestos en el presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Kathy Violeta Serrano Avalos.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento es una de las virtudes que el ser humano nunca debe perder por eso en esta ocasión quiero agradecer a toda mi familia por el apoyo incondicional, a las autoridades, docentes de la Universidad Tecnológica Equinoccial y, de manera especial, a la Magíster Mónica Escobar tutora de tesis, por su cordialidad, paciencia y sugerencias oportunas que estimularon en mí para la culminación del trabajo de tesis de grado.

De la misma manera agradezco a todos los docentes de la Maestría, por haberme impartido nuevos conocimientos durante el periodo de formación de mi posgrado.

La Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Michelle, que es la bendición más grande que me ha dado la vida. Gracias hija por tu apoyo incondicional, eres la fuerza que me motiva para seguir adelante y continuar con mi superación personal.

A mi esposo Fernando, por todo el amor y comprensión, por estar siempre a mi lado y ayudarme a cumplir mis metas, a mis queridos padres y hermana, por estar siempre preocupados e impulsándome a culminar con éxito mi formación profesional.

RESUMEN

La investigación está generada con el **objetivo de** analizar la calidad de atención de los Centros Infantiles de la Parroquia San Juan y su incidencia en el estado nutricional de los niños y niñas de seis meses a cinco años en el periodo 2009-2011, ya que así como se señala en el planteamiento del problema la desnutrición infantil persiste en la provincia de Chimborazo en porcentajes elevados.

El presente trabajo de investigación se fundamentó en un **estudio de campo de carácter correlacional**, pues relaciona las variables planteadas en la influencia sobre el estado nutricional, se realizó un análisis de las causas y efectos basados en los determinantes socio-económicas que produce la malnutrición, además la participación de los padres como corresponsables de la crianza y educación de sus hijos, la coordinación interinstitucional y el cumplimiento de los estándares de calidad, resultados que reflejan la calidad y calidez del servicio que ofertan los Centros Infantiles.

En el desarrollo del trabajo se puede encontrar la metodología, la población, hipótesis, técnicas e instrumentos utilizados, datos de prevalencia de desnutrición por año, edad, sexo; y de las encuestas aplicadas a los padres de familia, responsables de alimentación, técnicos del MIES y personal del Sub-centro de Salud.

Como **conclusión** se puede plantear que el servicio que proporcionan los Centros Infantiles ha contribuido favorablemente a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas pero sigue siendo imperativo fortalecer los conocimientos del recurso humano (personal y padres de familia) y mejorar la infraestructura de las unidades de atención.

Palabras claves: Alimentación saludable, estado nutricional, desnutrición crónica, desnutrición global, estándares de calidad y participación.

ABSTRACT

The research is generated in order to analyze the quality of care for children's centers Parish San Juan and its impact on the nutritional status of children aged six months to five years in the period 2009-2011, as well as noted in the statement of the problem persists child malnutrition in the province of Chimborazo in high percentages.

The present research was based on a field study of correlational nature since raised relates the variables in influencing nutritional status, an analysis of the causes and based on socio- economic determinants that produce malnutrition effects was performed, also the parental involvement as co-responsible for the upbringing and education of their children , interagency coordination and enforcement of quality standards , results that reflect the quality and warmth of service that offer children's Centres.

In the development of work you can find the methodology, population, assumptions, techniques and tools used, malnutrition prevalence data by year, age, sex; and surveys of parents responsible for feeding, technicians and staff MIES Sub - Health Center.

In conclusion we can assert that the service provided by Children's Centres has positively contributed to improving the nutritional status of children but it is still imperative to strengthen the knowledge of human resources (staff and parents) and improve the infrastructure of the units care.

Keywords: Healthy food, nutritional status, chronic malnutrition, underweight, quality standards and participation.

Contenido	Páginas
CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.3 Sistematización del problema	5
1.4 Preguntas de investigación.....	5
1.5 Justificación del tema	6
1.6 Objetivos	7
1.7 Alcance de la investigación	7
CAPÍTULO II	9
2. MARCO DE REFERENCIA	9
2.1 Marco teórico	9
2.1.1. Historia de los Centros Infantiles en el Ecuador.....	9
2.1.2. Desarrollo Infantil	9
2.1.3 Centros Infantiles del Buen Vivir	10
2.1.4 Atención del niño, niña pequeño y pre-escolar	14
2.1.5 Indicadores Antropométricos.....	21

2.1.6 Enfermedades prevalentes en los niños y niñas menores de cinco años	21
2.2 Marco Conceptual	25
2.3 Marco Temporal y Espacial	27
2.4 Marco Legal	27
2.4.1 Constitución Política del Ecuador 2008	32
2.5 Marco Comunitario	36
2.5.1 Ubicación Geográfica de la Parroquia San Juan	37
2.6 Hipótesis	41
2.6.1 Hipótesis General	41
2.7 Variables e Indicadores	42
CAPÍTULO III	43
3. METODOLOGÍA	43
3.1 Unidad de análisis	43
3.2 Población	43
3.3 Universo o Muestra	44
3.4 Tipo de investigación	44
3.5 Prueba de Hipótesis	44
3.6 Métodos de estudio	48
3.7 Técnicas e instrumentos	49

3.8 Fuentes de investigación.....	49
3.8.1 Fuentes primarias.....	49
3.8.2 Fuentes secundarias	49
3.9 Técnicas de procedimientos, análisis e interpretación de resultados.....	50
CAPITULO IV.....	51
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	139
5.1 Conclusiones.....	139
5.2 Recomendaciones.....	140
BIBLIOGRAFÍA.....	142
ANEXOS.....	145

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Ecuador no está excluido de los problemas nutricionales que prevalecen en la región de las Américas. Al igual que en la mayoría de los países, sus habitantes presentan simultáneamente déficits nutricionales excesos y desbalances. Estos problemas pueden ser agrupados en tres grandes categorías: el retardo en talla, conocido como desnutrición crónica; la deficiencia de micronutrientes; y, el sobrepeso y la obesidad.

En el año 2006 según (MSP, 2011) se estimaba, con base en los datos obtenidos en la encuesta de condiciones de vida, que el 26% de los niños y niñas menores a cinco años padecían desnutrición crónica. En números absolutos, esto significaba que 371 856 niñas y niños presentaban desnutrición crónica. Al desglosar esta tasa en zonas urbana y rural, se encontró que el 19% de los desnutridos se ubicaba en la zona urbana, mientras que el 36% pertenecía a la zona rural. Este problema se redujo en solo en sólo 5 puntos porcentuales en 18 años: del 34% en 1986 al 29% en el 2004; es decir, una disminución relativa del 15%; lo cual significa que para alcanzar la meta de bajar a la mitad, al paso que se va, se lograría sólo en el 2015.

La sub-región más afectada por el retardo en talla es la sierra rural (38.4%), seguida por la Sierra urbana (27.1%) y la Amazonia rural (27.2%), las provincias con más retardo de talla son Chimborazo (48.8%) y Bolívar (40.8%). Los indígenas son uno de los grupos con las condiciones de vida más pobres y esto se refleja en la alta prevalencia de retardo en talla, aproximadamente dos veces más alta (42.3%), comparada con los otros grupos étnicos, aumentando el riesgo de sobrepeso (30%), esta problemática muestra una fuerte tendencia a aumentar cuando menor es el nivel económico, con 36.5% en el quintil uno (pobre) y 13.8% en el quintil cinco (rico). Así mismo, disminuye mientras aumenta la educación de la madre 38.8% a 15.4%. (Freire W.B., 2011-2013)

El cantón Riobamba presenta un 47%, y la Parroquia de San Juan alcanza un índice del 59,84 %. Estos valores críticos y alarmantes justifican plenamente el desarrollo de iniciativas y estrategias que contribuyan a paliar o disminuir esta problemática, se debe indicar que en la sierra rural más de cuatro de cada diez preescolares tienen problemas de malnutrición, ya sea por déficit o por exceso en el consumo de alimentos (Zambrano, 2002)

La alimentación en la zona es generalmente a base de carbohidratos, proporcionada por los alimentos como: papa, arroz, fideo, haba, harinas, entre otros. Esta inclinación hacia los carbohidratos y las limitadas porciones de otros nutrientes y elementos de asimilación como: vitaminas (hierro, ácido fólico, vitamina C, cobre, etc.), minerales, grasas y proteínas están ocasionando problemas de desnutrición generalizada, y afectando particularmente a los niños, incluyendo anemia en las mujeres embarazadas y lactantes (Zambrano, 2002)

Frente a esta problemática los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) constituyen una estrategia de atención para niños y niñas menores de cinco años, a través de acciones de salud, alimentación saludable y educación, en coordinación con los padres, la comunidad y en articulación intersectorial; con enfoque en derechos e interculturalidad.

Por lo antes expuesto se consideró pertinente realizar la investigación sobre la calidad de atención que ofrecen los Centros Infantiles y su incidencia en el estado nutricional de los niños y niñas de la Parroquia San Juan 2009 al 2011.

Este trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

El capítulo I contiene la base del problema de investigación, en el cual recoge la contextualización, análisis crítico, preguntas, justificación, objetivo general y específico y finalmente el alcance de la investigación.

Capítulo II: se encuentra el marco teórico, conceptual, temporal-espacial, legal y comunitario, además la hipótesis y las variables e indicadores.

Capítulo III: se especifica la metodología a través de los distintos parámetros como: unidad de análisis, población, universo/muestra, tipos de investigación, prueba de hipótesis, métodos de estudio, técnicas e instrumentos, fuentes de investigación, técnicas de procedimiento, análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV: análisis e interpretación de resultados del cuestionario para padres de familia y la ficha de datos de peso, talla y enfermedades más comunes que se presentan en los niños y niñas, resultados de cumplimiento de estándares de calidad.

Capítulo V: encontraremos las conclusiones y recomendaciones

1.1 Tema

LA ATENCIÓN DE LOS CENTROS INFANTILES Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA SAN JUAN, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2009-2011.

1.2 Planteamiento del problema

“En crecimiento y desarrollo de los niños en sus diferentes etapas de la vida está relacionado con el estado nutricional y debe ser evaluado integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición” (UNICEF, 2007)

La crisis económica de los países subdesarrollados se refleja en el estado de salud y nutrición de sus habitantes, especialmente aquellos que viven en las zonas rurales y urbano-marginales de sus países donde el acceso a servicios de educación, vivienda, trabajo estable, atención médica, letrización, agua y patrones alimentarios adecuados es difícil de obtener por sus condiciones de vida. (Zambrano, 2002)

La desnutrición tiene un alto y silencioso poder destructivo. La mala o insuficiente alimentación tiene graves consecuencias para el crecimiento físico y desarrollo de

los niños y niñas menores de cinco años, tienen mayores probabilidades de morir como resultado de enfermedades comunes de la primera infancia.

La desnutrición va de la mano con la pobreza. Sus raíces están en la seguridad económica de los hogares, en ciertas prácticas culturales de la alimentación como lactancia materna y en el caso de los recién nacidos en el estado nutricional de las madres. Por ello, junto con las medidas de pobreza la tasa de desnutrición infantil es uno de los elocuentes indicadores de desarrollo social alcanzado por una sociedad y de las desigualdades sociales que la afectan.

El Ecuador está conformado por veinte y cuatro provincias, siendo una de éstas la provincia de Chimborazo que tiene una población total de 448.028, de los cuales 216.732 habitantes corresponden al sexo masculino y 238.296 al femenino. La parroquia San Juan es una parroquia rural del cantón Riobamba, con un total de habitantes de 7370, y población infantil de 793 de los cuales 364 son hombres y 429 son mujeres. (INEC, 2010)

Según datos del Plan de Reordenamiento Territorial de la Parroquia San Juan 2011, para los años 2009 al 2011 existían funcionando quince Centros Infantiles con una cobertura de trescientos veinte y cuatro niños y niñas; actualmente los datos que maneja el Ministerio de Inclusión Económica y Social-Chimborazo (MIES) son de ciento treinta niños y niñas que reciben atención a través de cuatro Centros Infantiles del Buen Vivir que representa apenas el 16,39% de la población infantil, el resto son atendidos a través de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos y Educación Inicial; muchos de estos se cerraron por no cumplir con la normativa en cuanto a calidad (cumplimiento de estándares), cobertura (mínimo 30 y máximo 40 infantes por cada CIBV) y edad (12 meses a 36 meses).

Los niños y niñas asisten a los Centros Infantiles ya que sus padres trabajan a tiempo completo y no es posible cuidar de ellos, a su ingreso deben ser evaluados nutricionalmente a través de la toma de medidas antropométricas (peso, talla) con frecuencia los niños y niñas ingresan al centro con un nivel alto de desnutrición, con enfermedades respiratorias y diarreicas, según manifiesta la

promotora del centro, a causa de factores internos y externos de las familias como pobreza, falta de educación y descuido de los padres familia, abandono, desconocimiento sobre crianza y cuidado de sus hijos e hijas.

Según el SIISE 2008 “Las necesidades insatisfechas básicas en la Parroquia San Juan, en su gran mayoría alcanza a la población total, y la mitad de ella se encuentra en extrema pobreza”. Esto evidencia las condiciones precarias y de riesgo en que viven los niños, niñas y familias por tanto refleja el bajísimo poder adquisitivo que tienen las familias para acceder a una alimentación balanceada, nutritiva, y saludable.

Los Centros Infantiles cuentan con asignaciones presupuestarias que el Ministerio de Inclusión Económica y Social trasfiere a organizaciones comunitarias y gobiernos autónomos descentralizados para garantizar que los niños y niñas reciban una atención de calidad y calidez.

1.3 Sistematización del problema

De qué manera influyen la atención de los centros infantiles en el estado nutricional de los niños y niñas de seis meses a cinco años de la parroquia San Juan, provincia de Chimborazo-periodo 2009-2011.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan 2009-2011, con el indicador peso/edad, talla/edad?
- ¿Cuáles son las enfermedades prevalentes que se presentan en los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan 2009-2011?
- ¿Cuál es el valor nutricional que los niños reciben en cantidad y calidad en las dietas entregadas en los centros infantiles de la parroquia San Juan?

- ¿Cuáles son las estrategias que se aplican en los centros infantiles con los niños y niñas que presentan desnutrición?
- ¿Qué conocimientos tienen las madres de los niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir de la parroquia San Juan en temas de Salud y Nutrición?
- ¿Qué porcentaje alcanzan los centros infantiles en el cumplimiento de estándares de calidad?

1.5 Justificación del tema

La determinación del grado de incidencia que tienen los Centros Infantiles de la Comunidad de San Juan en lo que se refiere a estado nutricional y salud de los menores, contribuye a una gestión administrativa eficiente, al optimar los escasos recursos y ofrecer una atención más especializada en cada función, pensando siempre en el bien común y sobre todo en el bienestar de niños y niñas de la parroquia.

El análisis contribuye a mejorar las prácticas en la salud de los niños, niñas, enfocado en una alimentación balanceada y nutritiva, que contribuya a disminuir la desnutrición infantil, causa principal del origen de enfermedades mortales como infecciones diarreicas e infecciones respiratorias muy comunes en estos grupos vulnerables.

El presente proyecto enfoca los ámbitos, económicos, sociales y políticos que recogen las necesidades de los niños, padres, madres de familia, permitiendo estructurar una mejor cultura alimenticia, dar a conocer las políticas relacionadas con el ser humano, que contribuye a la armonía, el equilibrio social y económico de la Comunidad.

Los resultados obtenidos permitirán determinar el estado nutricional de los niños, niñas y la calidad de vida de la población, los mismos que orientan sobre las

acciones que se deberán llevar a cabo para corregir los problemas nutricionales encontrados, además contribuirá a los técnicos del MIES para que, a través de las organizaciones ejecutoras responsables del funcionamiento del centro, mejoren la calidad de atención en cumplimiento con lo que establecen los estándares de calidad y con especial énfasis en el componente nutricional, además será un referente para la ejecución de programas educativos dirigidos tanto para el personal comunitario como para los padres de familia.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Determinar el estado nutricional de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan los años 2009-2011.

1.6.2 Objetivos específicos

- Cuantificar la prevalencia de desnutrición de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan 2009-2011, con el indicador peso/edad, talla/edad.
- Determinar las enfermedades prevalentes de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San 2009-2011.
- Determinar el valor nutricional de las dietas que se elaboran en los centros infantiles en cuanto a cantidad y calidad y que son proporcionadas a los niños y niñas durante su asistencia al CIBV.
- Determinar las estrategias que se aplican en los centros infantiles con los niños, niñas que presentan desnutrición.

- Orientar a las madres de los niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir de la parroquia San Juan sobre de Salud y nutrición.
- Establecer el porcentaje que alcanzan los centros infantiles en el cumplimiento de estándares de calidad (infraestructura, saneamiento, equipamiento).

1.7 Alcance de la investigación

El presente trabajo de investigación realizó un análisis del estado nutricional de los niños y niñas de seis meses a cinco años del periodo 2009-2011, se considera que es una investigación de tipo descriptiva -correlacional.

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico

2.1.1. Historia de los Centros Infantiles en el Ecuador

El Gobierno Nacional, a través del Frente Social, en el año 1989, establece programas no convencionales de atención a los niños y niñas menores de seis años de los sectores urbanos marginales y rurales del país, para lo cual crea el Fondo Nacional de Nutrición Infantil, FONNIN, que financia el Programa de la Red Comunitaria de Desarrollo Infantil.

Beneficio del cual participa el Programa Nacional del Educación Preescolar implementando modalidades de educación no convencional de bajo costo y de gran impacto, con la participación activa de la comunidad y sociedad civil, garantizando de esta manera el desarrollo de los niños y niñas menores de seis años, objetivo principal del Programa.

En sus primeros años inician funcionando bajo los lineamientos de tres instituciones:

1. INNFA (Instituto Nacional del Niño y la Familia)
2. ORI (Operación Rescate Infantil)
3. FODI (Fondo de desarrollo Infantil)

En el año 2008 el gobierno del presidente Rafael Correa, por decreto oficial, unifica estas tres instituciones y establece que el INFA-público sea el responsable del área de desarrollo infantil a nivel nacional. (MCDS/MIES/INFA, 2011)

2.1.2. Desarrollo Infantil

El desarrollo infantil integral es el resultado de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: biológica, psíquica y social. Es un proceso de cambios continuos por el que atraviesan los niños/as desde su

concepción que, en condiciones normales, garantizan el crecimiento, la maduración y la adquisición progresiva de las complejas funciones humanas como el habla, la escritura, el pensamiento, los afectos, la creatividad. Es un proceso multifactorial en el que influyen aspectos internos (biológicos) y externos y en el que intervienen múltiples actores. Es por esto que el desarrollo depende de la calidad de las condiciones sociales, económicas y culturales en el que nacen, crecen y viven los niños y niñas, de las oportunidades que el entorno les ofrece y de la efectiva garantía de derechos por parte del Estado y la sociedad.

2.1.3 Centros Infantiles del Buen Vivir

Es un modo de atención directo a niñas y niños dentro de un espacio comunitario; con participación de profesionales parvularios y de un equipo comunitario voluntario, brindándoles educación inicial, nutrición, salud preventiva y cuidado diario.

Los CIBV son comunitarios porque contemplan la participación activa de padres y madres de familia, pensados como los primeros educadores/as responsables de sus hijos e hijas, así como la de dirigentes, líderes y demás miembros de la comunidad, a fin de lograr una mejor calidad de vida para los niños, niñas y sus familias.

Es preciso recordar que para lograr el desarrollo infantil integral de niños y niñas, deben confluir varios elementos como la salud, nutrición, un ambiente adecuado, cuidado diario, recreación, educación, formación de las familias, etc.

En los centros infantiles los niños y niñas reciben: buen trato, cuidado amoroso, alimentación sana, saludable y suficiente, oportunidades y espacios para la recreación y educación inicial.

Las promotoras/es y coordinadoras/es deben ofrecer calidez humana, haciendo que cada experiencia de los niños y niñas les produzca bienestar físico, emocional, que cada experiencia sea enriquecedora, que el ambiente de los centros les permita jugar, socializar, hablar, moverse, cantar, reír. Es decir que

los Centros sean para los niños y niñas un lugar para su buena crianza, para su Buen Vivir.

Objetivo del CIBV

- Contribuir al mejoramiento de los niveles de desarrollo integral de los niños y niñas menores de cinco años de edad que viven en el país, cuyas familias están ubicadas en condiciones de pobreza y extrema pobreza.
- Sensibilizar a las familias sobre su rol protagónico en el desarrollo infantil integral de sus hijos e hijas menores de cinco años.
- Promover procesos de participación, coordinación y gestión local para la concreción de los derechos de las niñas y niños.

Funcionamiento del CIBV

La modalidad Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) atiende, preferentemente, a niños y niñas de seis meses a cinco años de edad, cuyos padres y madres trabajan fuera de casa, no tienen un adulto que se responsabilice de su cuidado o el mismo no está en capacidad de criarlo/protegerlo adecuadamente.

Los CIBV funcionan en espacios comunitarios dirigidos por educadoras parvularias del MIES- INFA y un equipo comunitario voluntario de la comunidad, y contempla la participación activa de padres y madres de familia, pensados como los primeros educadores/as responsables de sus hijos e hijas.

La modalidad de atención Centros Infantiles del Buen Vivir, atiende, durante 5 días a la semana en horarios flexibles que responden a las necesidades de la comunidad y de las familias.

Los horarios de los CIBV son:

- Tiempo completo ocho horas

- Tiempo parcial seis horas

El equipo comunitario que atiende en el CIBV:

- Una coordinadora por cada Centro Infantil que es la encargada de administrar y organizar todo lo que se realiza en el CIBV.
- Una promotora encargada del cuidado, por cada 10 niños y niñas.
- Una promotora encargada de la preparación de alimentos, por cada 20 niños y niñas.

¿Cómo se ha organizado un Centro Infantil del Buen Vivir?

La organización interna del Centro Infantil se la realizará previo análisis de la cantidad de niños y niñas inscrito por cada grupo de edad, con un mínimo de veinte y cinco niños y un máximo de acuerdo a la capacidad física y personal que exista en el centro infantil.

El espacio físico en el que funcione la unidad de atención debe contar con áreas internas y externas que permitan la actividad de los cinco grupos de edad, con espacio suficiente en cada una de ellas, para el desarrollo de las actividades planificadas en la jornada diaria. En las instalaciones, en el equipamiento y en el menaje, también hay que considerar las características de cada grupo de edad y sus necesidades.

Requisitos para el ingreso de los niños y niñas al CIBV

En cuanto a los requisitos administrativos para el ingreso a la unidad, usted puede solicitarlos y recibirlos durante el tiempo que tome el proceso de capacitación. Los requisitos que debe solicitar a las familias son los siguientes:

- Copia de la cédula de identidad del niño o niña.
- Copia de la partida de nacimiento o del documento de nacido vivo del niño o niña.
- Copia actualizada del carné de salud infantil.

- Número de la historia clínica única del niño o niña emitida por el Ministerio de Salud Pública- MSP.
- Copia de la cédula de ciudadanía de la representante de la niña o niño.
- Acta de compromiso de la familia
- Expediente con datos básicos del niño, niña.

Componentes

1. Cuidado diario: las actividades de cuidado diario incluyen tareas como alimentar, cambiar de ropa, bañar/limpiar, jugar, cantar, leer, acunar, acostar/levantar, curar cuando están adoloridos/enfermos, escuchar, hablar, acariciar, estas actividades son la piedra angular del proceso de socialización de los seres humanos a través de los cuales se generan las primeras y más sólidas vinculaciones afectivas que determinarán en gran medida, la calidad de la vida afectiva adulta. En el caso de la modalidad CIBV el componente de cuidado es responsabilidad de las personas que atienden a los niños y niñas, sin embargo, en el cuidado también intervienen otros actores como la familia nuclear y ampliada vecinos y comunidad en general.
2. Salud: a través de la coordinación intersectorial entre el MIES-INFA y el MSP, ya que el responsable de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades es el MSP. Los cuidadores son las responsables de promocionar y garantizar adecuadas condiciones de salubridad e higiene y de orientación a las familias en temas de salud y nutrición.
3. Nutrición: se refiere a la elección, preparación, composición nutritiva y consumo de alimentos que se encuentran bajo los lineamientos y directrices del INFA garantizando la ingesta de una alimentación adecuada a los niños y niñas que asisten al centro infantil.

4. Educación: es el proceso mediante el cual se influye en los niños y niñas para que a través del aprendizaje se apropien de la cultura y desarrollen competencias y capacidades puede ser de forma espontánea o dirigida
5. Recreación: son actividades voluntarias y activas que los niños y niñas tienen la necesidad innata de desarrollar
6. Educación familiar: se refiere a la formación de las familias para desarrollar las habilidades parentales y fortalecer en ellas sus capacidades para criar y apoyar el desarrollo de sus hijos e hijas. (Sánchez, 2011)

¿Cómo lograr una alimentación saludable en los Centros Infantiles?

No existe ningún alimento que por sí solo aporte los nutrientes que el organismo necesita. Para tener una alimentación saludable deben planificar y consumir diariamente alimentos de los siguientes grupos:

- Lácteos
- Carne, pollo, pescado, huevos
- Leguminosas, cereales
- Tubérculos, raíces y plátanos
- Grasas
- Verduras y hortalizas
- Frutas
- Sal yodada
- Agua

2.1.4 Atención del niño, niña pequeño y pre-escolar

Durante este periodo el crecimiento no es tan rápido como es en los primeros seis meses de vida y se refleja principalmente en la disminución del apetito. Los niños y niñas necesitan aún la cantidad adecuada de calorías y nutrientes para

satisfacer sus necesidades nutricionales. Los hábitos de alimentación y salud inciden notablemente en el futuro.

A partir del año de edad, los patrones de alimentación están caracterizados por independencia en sus habilidades y destrezas sean estas físicas o de lenguaje, a partir del año y medio ya son capaces de alimentarse por sí solos. Entre el primero y segundo año de vida el desarrollo de la motricidad es la adecuada y son capaces con ayuda de utilizar la cuchara, los padres deben incentivar los comportamientos positivos de alimentación con el fin de que con el tiempo sea una situación placentera para el niño y la niña.

En el caso de los niños, niñas pre-escolares se puede evidenciar un desarrollo más notable de la motricidad y el uso y manejo de utensilios en esta edad es más visibles pero al mismo tiempo el interés por la comida disminuye considerablemente debido a que el ritmo de crecimiento disminuye; pero los padres deben incentivar constantemente a compartir el momento familiar de alimentación por tiempos razonables de 15 a 20 minutos y debe ser 5 comidas en el día que incluya el desayuno, dos refrigerios (media mañana y media tarde) el almuerzo y la merienda. (PMA, 2013)

Necesidades nutritivas de los infantes.

Cada alimento por sí solo no cuenta con todos los nutrientes indispensables para satisfacer las necesidades nutricionales diarias del organismo, por lo que es necesario combinar los alimentos para obtenerlos todos de forma equilibrada.

Es importante conocer los alimentos que deben recibir los niños y niñas por grupos de edad:

Alimentación de un niño, niña desde el nacimiento hasta los seis meses de edad:

- Leche materna exclusiva
- Amamantar al bebé tan seguido como lo desee, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas.
- No se le debe proporcionar otros alimentos o líquidos. La leche materna puede saciar la sed y satisface el hambre del bebé.

Alimentación de un niño, niña desde los seis meses a 5 años de edad.

La leche materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes hasta la edad de dos años de edad o más. Su bebé necesita otras comidas y líquidos además de la leche materna tan pronto cumpla los seis meses de edad (180 días).

Los alimentos básicos le dan energía, como cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, ñame, papa) y frutas con almidón como el plátano.

Los alimentos básicos no contienen suficientes nutrientes por si solos. También necesita darle alimentos de origen animal y otros alimentos nutritivos, deben comer variado utilizando los siguientes alimentos:

- Alimentos de origen animal: hígado, carne, pollo, pescado, huevos
- Productos derivados de la leche: queso, yogurt, requesón, cuajada (y leche para niños no amamantados).
- Legumbres: garbanzo, lenteja, guisantes, fréjol negro, judías, habas.
- Hojas verdes y vegetales de color amarillo: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, calabaza.
- Frutas: guineo, naranja, guayaba (sin semilla), mango, melocotón, kiwi, papaya.
- Aceite y otras grasas: aceite vegetal, mantequilla.
- Mantequilla de maní, otras pastas de semilla, semillas remojadas o germinadas como el ajonjolí o sésamo, calabaza, girasol, melón.

Porciones recomendadas por grupos de edad:

Cereales: consumir 6 onzas cada día

Vegetales: consumir 2 ½ cada día

Frutas: consumir 1 ½ tazas cada día

Leche: consumir 1 tazas cada día

Carnes y Frijoles: 5 onzas cada día (PMA, 2013)

Figura No. 1

PIRAMIDE ALIMENTARIA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES



Fuente: PMA (2013) (pp.89) Módulo de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

2.1.4.1 Desnutrición

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre desnutrición ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales.

La desnutrición es un concepto diferente de la malnutrición, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos.

Causas de la Desnutrición Infantil

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas.

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad a una escasa educación de las madres. (UNICEF, La desnutrición Infantil, 2001)

2.1.4.2 Tipos de Desnutrición

Por el Tiempo de Evolución

- a) **Desnutrición Aguda (DNA):** o adelgazamiento se asocia a eventos repentinos y muchas veces de duración breve en la vida del niño, los cuales representan un riesgo inminente para la salud. Se ha estimado que el riesgo de mortalidad del desnutrido agudo severo es 6,8 veces mayor que el de los niños normales. Se instala rápidamente y se trata en forma oportuna también lo es en corregirse, generalmente es de primer grado.

- b) **Desnutrición Crónica (DNC):** o retardo en el crecimiento, no refleja desnutrición actual, es el que se modifica a más largo plazo en la historia natural de la desnutrición, ya que la talla se afecta cuando la agresión nutricional se prolonga en el tiempo o cuando es muy intensa en periodos críticos por la velocidad de crecimiento lineal. (Billar, 2011)

Por diagnóstico Clínico

Marasmo

Signos

- Delgadez excesiva, también conocida como emaciación.
- Peso bajo en comparación con la estatura.
- Resultado de una pérdida de peso reciente y rápido u otro tipo de incapacidad para ganar peso.
- Fenómeno reversible mediante la mejora de las condiciones de vida.

Síntomas

- Deficiencias de peso y problemas de crecimiento graves
- Deterioro de los tejidos adiposo y muscular
- Retrasos en el crecimiento
- Problemas de conducta
- Infecciones y diarrea
- Anorexia
- Hipoglucemia
- Hipotermia

Características: son las siguientes

- De posible inicio intrauterina, y los primeros meses de vida
- Destete temprano, uso inadecuado de fórmulas infantiles
- Evolución crónica
- Morbilidad gastrointestinal y respiratoria
- Apariencia emaciada
- Irritabilidad, llanto inconsolable
- Tejido muscular muy disminuida, mínimo tejido graso
- Hígado normal

- No hay edema, piel sea, plegadiza
- Hb baja, proteínas poco afectadas
- Recuperación lenta, insidiosa

Kwashiorkow:

Signos

- Presencia de edema bilateral.
- A menudo tras el destete, de 18 meses a 2 años y medio.
- Las causas no están muy claras.

Síntomas

- Edema bilateral
- Alteraciones en cejas y uñas
- Hipertrofia hepática
- Peso variable con respecto a deficiencias en la talla
- Cara de luna
- Problemas de conducta: niños que están tristes, tienen miedo y se encierran en sí mismos.
- Puede que el cabello sufra despigmentación y se rompa
- Atrofia de la mucosa orofaríngea.

Características: Son las siguientes

- Inicio: después del segundo año
- Destete tardío, ablactación inadecuada
- Evaluación aguda
- Menos mórbida
- Apariencia edematosa
- Apatía, tristeza, indiferencia
- Tejido muscular muy disminuido

2.1.5 Indicadores Antropométricos

La evaluación nutricional de un niño es muy compleja, por ello para simplificar el proceso se ha determinado utilizar indicadores gruesos de estado nutricional los que tienen gran sensibilidad pero poca especificidad.

Por ello se utiliza diferentes indicadores antropométricos, métodos indirectos de evaluación nutricional los mismos son rápidos y no invasivos.

Peso para la Edad (P/E) se utiliza en los niños y se valora como el porcentaje del peso esperado o ideal para una edad determinada.

Talla para la Edad (T/E) cuando se encuentra disminuida es evidencia una desnutrición crónica, es el indicador que nos permita diferenciar los procesos crónicos y pasados de los presentes y agudos y de ahí su valor en investigación social. (Rivero, 2000)

2.1.6 Enfermedades prevalentes en los niños y niñas menores de cinco años

Enfermedades Diarreicas: estas enfermedades son una de las causas del mayor número de muertes en los niños y niñas menores de cinco años. Las principales causas para que se presente la enfermedad son:

- Niños y niñas de bajo peso o desnutrición, no tienen defensas y son más vulnerables.
- La diarrea se produce por no lavarse las manos antes de comer o después de ir al baño.
- Por no hacer hervir el agua para tomar, o por comer los alimentos sucios o guardados.

Medidas para prevenir la Diarrea:

- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos.
- Hervir el agua que bebemos si no está debidamente clorada.
- No comer alimentos en la calle.
- Lavarse las manos después de ir al baño.
- Lavarse las manos después de atender a los niños.
- No defecar al aire libre.

Durante la diarrea:

- No auto-meducarse.
- Ingerir abundantes líquidos, especialmente suero oral.
- Consultar de inmediato en el Establecimiento de Salud más cercano.
- Mantener la lactancia materna.

Recomendaciones para manipuladores de alimentos:

- Mantener las uñas corta y limpias.
- No utilizar anillos mientras manipula los alimentos.
- Lavar bien frutas y verduras.
- Evitar el uso de alimentos vencidos o de dudosa calidad.
- Mantener los alimentos protegidos de moscas y cucarachas. (Rivera, 2007)

Enfermedades Respiratorias: las Infecciones Respiratorias Agudas son enfermedades causadas por microbios que afectan el aparato respiratorio (oído, nariz, garganta, bronquios y pulmones) y duran menos de quince días. Las IRAS son una de las principales causas de consulta en los menores de 5 años. La complicación más grave de estas enfermedades que puede llevar a la muerte a los niños en pocas horas, es la neumonía o pulmonía. También se

pueden presentar otras complicaciones como la hipoacusia (pérdida de la audición) y la fiebre reumática (daño al corazón) como consecuencia de infecciones de oído y garganta respectivamente.

El agente causal más frecuente de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) se considera que en más del 90% de los casos de IRAS los agentes causales son virus, particularmente las del aparato respiratorio superior.

En las infecciones del aparato respiratorio inferior, los virus también son los más frecuentes (60-70%) sin embargo, un alto porcentaje (30-40 %) es de etiología bacteriana.

Signos y síntomas de las IRAS son: tos, catarro, obstrucción y/o secreción nasal, dolor o enrojecimiento de garganta, ronquera, dolor o supuración del oído y/o dificultad para respirar.

Las enfermedades respiratorias se transmiten por diseminación de gotitas de saliva expedidas al hablar, toser o estornudar y por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de las personas enfermas.

Los factores que influyen para que los niños se enfermen de IRAS o presenten complicaciones son condiciones:

- a) **Ambientales:** contaminación por humo de cigarro o quema de leña en habitaciones cerradas.
- b) **Hacinamiento:** por una mayor exposición a los micro organismos.
- c) **Clima:** por cambios bruscos de temperatura, caluroso-fríos, seco húmedo o frío-húmedo.
- d) **Edad:** los niños presentan mayor incidencia de IRAS, la neumonía es grave en los menores de un año y, aún más en los menores de dos meses de edad.

- e) **Bajo peso al nacer:** niños que al nacimiento pesan menos de 2.5 kg.
- f) **Ausencia de lactancia materna:** la leche materna contiene sustancias que protegen al niño contra las bacterias, virus y hongos.
- g) **Desnutrición:** las defensas del organismo disminuyen y lo hace más propenso a las infecciones.
- h) **Esquema incompleto de vacunación:** se ha demostrado que la protección contra el sarampión y la tosferina disminuye la ocurrencia de neumonía en niños menores de cinco años.
- i) **Carencia de vitamina "A":** las enfermedades infecciosas están asociadas con la deficiencia de vitamina "A", esencial para el crecimiento y la función de las células T y B del sistema inmunológico.

Cómo prevenir las IRAS: con las siguientes medidas o cuidados:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de edad.
- Vigilar y/o corregir el estado nutricional del niño.
- Vacunar al niño contra sarampión, tosferina y difteria, de acuerdo con el esquema en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- Evitar fumar en habitaciones cerradas y cerca de los niños.
- Evitar quemar leña, o el uso de braseros en habitaciones cerradas.
- Abrigarse adecuadamente en la época de frío.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura y la exposición a corrientes de aire.
- Proporcionar frutas y verduras amarillas o anaranjadas que contengan vitaminas "A" y "C".
- Evitar el hacinamiento humano para disminuir la transmisión de estas enfermedades.
- Ventilar la habitación del niño.
- Taparse la boca al toser o estornudar.

- Fomentar la atención médica del niño sano. (Rivera, 2007)

2.2 Marco Conceptual

Salud.- es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud. (Dirección de Promoción de la Salud , 2015)

Alimentación saludable: es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. (PMA, 2013)

Estándares de calidad: es un instrumento que permite a los centros infantiles garantizar a sus niños y niñas un desarrollo físico, intelectual y emocional saludable. (PNN, 2001)

Participación: es el conjunto de acciones o iniciativas que pretenden impulsar el desarrollo local y la democracia participativa. A través de la integración de la comunidad al ejercicio de la política. (Wikipedia, 2014)

Malnutrición.- es el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea. Puede tener como causa también la sobrealimentación. (WIKIPEDIA)

Desnutrición: Se define como un estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). (Salud, 2014)

Desnutrición crónica: Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y

menos desempeño económico. (UNICEF, Glosario de terminos para Desnutrición, 2013)

Desnutrición aguda o global: Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema, resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. (UNICEF, Glosario de terminos para Desnutrición, 2013)

Marasmo: Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías. (UNICEF, Glosario de terminos para Desnutrición, 2013)

Kwashiorkor: Trastorno dietético grave observado en niños entre los diez meses y los tres años, que se debe a una malnutrición severa que incluye una carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas. (UNICEF, Glosario de terminos para Desnutrición, 2013)

Alimentos.- El alimento es cualquier sustancia (sólida o líquida) normalmente ingerida por los seres vivos .

Vitaminas.- Las vitaminas son compuestos químicos en general muy complejos, de distinta naturaleza, pero que tienen en común que cantidades asombrosamente pequeñas son imprescindibles para el funcionamiento del organismo.

Nutrientes.- Los nutrientes esenciales o principios nutritivos son sustancias integrantes del organismo, cuya ausencia del régimen o su disminución por debajo de un límite mínimo, ocasiona después de un tiempo variable una enfermedad carencial. Ejemplo de nutrientes esenciales son: algunos aminoácidos, la vitamina A, el hierro, el calcio, etc. (PMA, 2013)

Indicador: es una medida de resumen, de preferencia estadística, referente a la cantidad o magnitud de un conjunto de parámetros o atributos de una sociedad.

Permite ubicar o clasificar las unidades de análisis (personas, naciones, sociedades, bienes, etc.) con respecto al concepto.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

MPE: Malnutrición proteína-energética

Epidemiología: La epidemiología es, en la acepción más común, el "estudio de las epidemias" es decir, de las "enfermedades que afectan transitoriamente a muchas personas en un sitio determinado"

NBI: Necesidades básicas insatisfechas

CIBV: Centro Infantil del Buen Vivir

PEA: Población económicamente activa

Hb: Hemoglobina

2.3 Marco Temporal y Espacial

La presente investigación se realizó en los centros infantiles de la parroquia San Juan, Cantón Riobamba, provincia de Chimborazo en los años 2009 a 2011.

2.4. Marco Legal

El Ecuador comprometido con los derechos de la niñez y adolescencia y a partir de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, promulga diferentes leyes para cumplir con este compromiso. Entre las más importantes se encuentran el Código de Menores del año 1992, el Código de la Niñez y Adolescencia en el año 2003 y la nueva Constitución del año 2008. La actual

Constitución y el Código de la Niñez y Adolescencia incorporan en el marco jurídico del país, los compromisos asumidos con la ratificación de la Convención.

La Convención de los derechos de la niñez “establece una nueva concepción del niño como sujeto de derecho y de derechos, reconoce a los niños como seres humanos; considera a la niñez como una etapa especial, durante la cual se reconocen y legitiman las condiciones particulares que dicha etapa supone y además, los considera como sujetos responsables”. El ser sujeto de derechos supone, fundamentalmente, ser capaz de exigir y procurar que esos derechos se cumplan y de ejercerlos con responsabilidad.

La actual Constitución del Ecuador dispone que el Estado, en corresponsabilidad con la familia y la sociedad, deba promover el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes y garantizar sus derechos desde su concepción.

Respecto a la familia como actor fundamental en el desarrollo infantil, la Constitución establece la obligación de criar, cuidar y proteger a sus hijos e hijas. Para que la familia pueda cumplir con este rol, la Constitución protege los derechos de las personas integrantes de la familia.

Según el ORI, 2007, 2 Art. 44: “El Estado la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”.

Además que las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo – emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales”.

Art 45: “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde su concepción”.

3 Art. 69: Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijos e hijas, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.

2. Se reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y con las condiciones y limitaciones que establezca la ley. Se garantizará el derecho de testar y heredar.

3. El Estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes.

4. El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa.

5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.

6. Las hijas e hijos tendrán los mismos derechos sin considerar antecedentes de filiación o adopción.

7. No se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación en el momento de la inscripción del nacimiento, y ningún documento de identidad hará referencia a ella.

Art 333: Se reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de auto sustento y cuidado humano que se realiza en los hogares.

El Estado promoverá un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado

En relación con los niños menores de cinco años y sus familias, el Código de la Niñez y Adolescencia establece como principios fundamentales los siguientes: Igualdad y no discriminación: significa que todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no pueden ser discriminados por su nacionalidad, sexo, etnia, color, situación económica, etc. (Art. 6).

Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia: es decir que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar, proteger y exigir la totalidad de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (Art. 8). Protección a la familia: como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente, siendo el padre y a la madre quienes deben compartir la responsabilidad de su cuidado, protección y exigibilidad de sus derechos. (Art. 9). El interés superior del niño y la niña: principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (Art.11) con prioridad especial a la atención de los niños y niñas menores de 6 años (Art. 12).

Por otra parte el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, planteó unos retos orientados, entre otros, hacia la construcción de un Estado Plurinacional e Intercultural y a alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

La construcción del Estado Plurinacional e Intercultural, significa incorporar a todas las nacionalidades y pueblos y en esta sociedad diversa tengan la posibilidad de coexistir pacíficamente garantizando los derechos de toda la población indígena, afro ecuatoriana y blanco-mestiza.

El Buen Vivir se refiere a “la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas”

Con el objeto de poner en práctica el Buen Vivir y concretar las leyes anteriormente señaladas, plantea con relación al desarrollo infantil la siguiente estrategia, objetivo y política:

Estrategia 6.9 “Inclusión, protección social solidaria y garantía de derechos en el marco del Estado Constitucional de Derechos y Justicia y con relación al desarrollo infantil, plantea “Ampliar los mecanismos de protección social, a través de la ampliación de la cobertura de los programas de desarrollo infantil, con modalidades integrales en las áreas más pobres”.

Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad, propone la aplicación de políticas integrales, capaces de abordar la complejidad de la exclusión y de promover nuevas lógicas de cohesión y redistribución, en el marco del reconocimiento de la diversidad.

Apunta al ejercicio de los derechos, con énfasis en salud, educación, seguridad social, alimentación, agua y vivienda, lo que implica que todas y todos estén incluidos e integrados en las dinámicas sociales mediante el acceso equitativo a bienes materiales, sociales y culturales.

Política 1.10: Asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de derechos humano, que facilite servicios, infraestructura y horarios de trabajo adecuados; de manera especial, proveerá servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas trabajadoras puedan desempeñar sus actividades laborales; e impulsará la corresponsabilidad y reciprocidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares.

Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 Construyendo un Estado plurinacional e intercultural. Versión Resumida República del Ecuador, Consejo Nacional de Planificación, 2009.

Meta: 1.10.1: Alcanzar el 75% de niños y niñas que participan en servicios de desarrollo infantil integral al 2013. Por otro lado, para impulsar la re-distribución

de la riqueza entre los territorios, el Plan Nacional del Buen Vivir plantea la gestión y planificación en los territorios como un sistema flexible es decir que debe adecuarse a las condiciones y características de un territorio. En el territorio deben articularse, ratificarse y enriquecerse las políticas públicas mediante procesos participativos de planificación impulsados desde los gobiernos autónomos descentralizados, así como desde lineamientos sectoriales y/o institucionales específicos.

El MIES en el marco del Plan Nacional del Buen vivir, plantea en la agenda programática del Sistema de Protección Social, como uno de sus componentes la Protección Familiar que busca la “prevención de vulneraciones de derechos durante el ciclo de vida y la atención directa a los grupos de atención prioritaria”⁶. De acuerdo a este sistema, el MIES-INFA y en particular su Programa de Desarrollo Infantil se alinean a las siguientes políticas y metas del MIES.

2.4.1 Constitución Política del Ecuador 2008

De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, ***por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria***, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la ***educación alimentaria y nutricional de madres y niños***, y en la salud sexual y

reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

Sección quinta

De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada **los niños** y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 48.- Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el **desarrollo integral de niños** y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del

interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; **a la salud integral y nutrición**; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

Art. 50.- El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:

1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario.

Los gobiernos seccionales formularán políticas locales y destinarán recursos preferentes para servicios y programas orientados a niños y adolescentes.

El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas

Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 plantea nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural y finalmente para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

1. Revolución social, para que, a través de una política social articulada a una política económica incluyente y movilizadora, el Estado garantice los derechos

fundamentales. Esta política integral, coherente e integradora es la que ofrece las oportunidades para la inserción socioeconómica y, a la vez, para fortalecer las capacidades de las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y grupos de atención prioritaria, con el fin de que ejerzan libremente sus derechos.

2. *¿Qué entendemos por Buen Vivir: «la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno —visto como un ser humano universal y particular a la vez— valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente, y sin producir ningún tipo de dominación a un otro). Nuestro concepto de Buen Vivir nos obliga a reconstruir lo público para reconocernos, comprendernos y valorarnos unos a otros— entre diversos pero iguales— a fin de que prospere la posibilidad de reciprocidad y mutuo reconocimiento, y con ello posibilitar la autorrealización y la construcción de un porvenir social compartido» (Ramírez; 2008: 387).*

En consecuencia, los objetivos actualizados del Plan Nacional para el Buen Vivir son:

- Ampliar los mecanismos de protección social orientados hacia la niñez, a través de la ampliación de la cobertura de los programas de desarrollo infantil, con modalidades integrales en las áreas más pobres, y concomitantemente con el fortalecimiento de los programas de salud y nutrición materno-infantiles que atiendan prioritariamente a niños de 6 meses a 2 años de edad.
- Implementar una reforma educativa de segunda generación orientada hacia el mejoramiento de la calidad de la educación pública, como condición necesaria para promover el desarrollo y la igualdad de oportunidades, y no solamente

para “mejorar la calidad y productividad de la mano de obra”. Esto será posible en el mediano plazo si se inicia inmediatamente un proceso de mejoramiento de la calidad de la educación superior, especialmente en el área de formación de maestros y profesores, a través de la creación de una escuela pedagógica de carácter público. ***No se deberán descuidar, además, los esfuerzos orientados hacia la reducción de brechas de acceso entre la educación inicial y la educación media, con incentivos que favorezcan la retención en el sistema escolar de niños, niñas y adolescentes, con especial énfasis para aquellos de menores ingresos, indígenas y afro ecuatorianos.***

2.5 Marco Comunitario

El presente estudio se realiza en la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, parroquia San Juan, que es una de las parroquias rurales, se encuentra localizada en las faldas del Nevado Chimborazo, Limita al Norte, el cantón Guano, al Sur, el cantón Colta, al Este, la parroquia Calpi, y al Oeste, la provincia de Bolívar.

2.5.1 Ubicación Geográfica de la Parroquia San Juan

Figura No. 2

MAPA DE LA PARROQUIA SAN JUAN



San Juan es una de las parroquias rurales del cantón Riobamba, en la Provincia de Chimborazo, en el Ecuador. La Parroquia San Juan se encuentra localizado en las faldas del Nevado Chimborazo.

Límites

Al Norte, el cantón Guano, Al Sur, el cantón Colta, Al Este, la parroquia Calpi, y al Oeste, la provincia de Bolívar.

La Parroquia San Juan se encuentra ubicada en la Región Sierra Centro, a 18 Km, al noreste de la ciudad de Riobamba.

Relieve

El relieve es irregular, ocupa el declive interno de la cordillera Occidental de los Andes.

Superficie: La parroquia San Juan cuenta con un total de 21084.31 hectáreas y 210.84 kilómetros cuadrados.

Altitud: Altura s.n.m. San Juan: 3.240 m

Clima: Tiene dos climas templado y frío.

Población: La parroquia San Juan cuenta con un total de 6.863 habitantes, de los cuales el 48% son hombres y el 52% son mujeres. La proyección de la población de San Juan es de 7.972 habitantes, para el año 2010.

Niños y niñas de cero a cinco años

Figura No. 3

Población de la Parroquia San Juan - Riobamba de: Edad años:	Hombre	Mujer	Total
Población de la Parroquia San Juan - Riobamba de: 0 años:	63	72	135
Población de la Parroquia San Juan - Riobamba de: 1 años:	70	78	148
Población de la Parroquia San Juan - Riobamba de: 2 años:	62	86	148
Población de la Parroquia San Juan - Riobamba de: 3 años:	72	82	154
Población de la Parroquia San Juan - Riobamba de: 4 años:	80	88	168
Población de la Parroquia San Juan - Riobamba de: 5 años:	80	95	175

Fuente: INEC-Censo Poblacional 2010

Educación: según el INEC 2010 en lo que se refiere a educación se detalla:

Primaria completa: San Juan cuenta con un total de 1.995 personas que han completado la educación primaria, de los cuales el 52% son hombres, es decir 1.040 hombres y el 48% son mujeres esto quiere decir que son 961 mujeres que han concluido la educación primaria.

Secundaria completa: Mide la proporción de personas que aprobaron los seis años lectivos y el plan o programa de estudios requeridos oficialmente para completar el nivel de enseñanza secundario. Se refiere a las personas de 18 años y más ya que, según las normas oficiales vigentes, esta es la edad en la que se debería concluir los estudios del nivel. San Juan cuenta con un total de 321 personas que han concluido la secundaria, de los cuales el 55% (176 habitantes) son hombres y el 45% (145 habitantes) son mujeres.

Instrucción superior: Este indicador busca medir las oportunidades de acceso de la población a la enseñanza superior. Toma como referencia a la población de 24 años y más ya que la mayoría de los programas existentes en el país requieren estudios de 6 años o menos luego del ingreso al nivel superior a los 18 años de edad, la edad establecida para terminar el nivel secundario.

La parroquia San Juan tiene 179 personas con instrucción superior de los cuales el 59% son hombres, es decir 106 habitantes y el 41% restante corresponde a mujeres, lo que quiere decir que son 73 mujeres que tienen instrucción superior

Actividad socio-económica

La parroquia San Juan cuenta con un total de 2.388 personas en edad de trabajar de las cuales el 65% son hombres, es decir 1.560 personas y el 35% (828 habitantes) son mujeres, se dedican al cuidado de recursos naturales, agricultura, ganadería, comercio, etc.

Agricultura.- maíz, papas, arveja, fréjol, cebolla blanca, cebolla colorada, coliflor, zanahoria, cebada; Ganadería, vacuno, porcino, aves de corral y especies menores.

Los ingresos promedio por familia de \$ 35 dólares semanales (ingresos de todos los miembros de la familia) (WIKIPEDIA, Parroquia San Juan (Chimborazo), 2014)

Vivienda

La Parroquia San Juan cuenta con un total de 1.429 familias que viven en una casa propia y 459 familias viven en un hacimiento¹³. Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres.

Servicios básicos

Tienen acceso a la red de alcantarillado, el 33% de las viviendas, mientras que el 35% los hogares disponen de algún tipo de servicio higiénico exclusivo.

Otros indicadores de cobertura de servicios básicos son:

- Agua entubada por red pública dentro de la vivienda: 33%.
- Energía Eléctrica 86%.
- Servicio telefónico 9%.
- Déficit de servicios residenciales básicos 77% de las viviendas. (SIISE, 2004)

Al referirse a la situación nutricional de los niños y niñas que habitan en las comunidades de la parroquia San Juan se debe indicar que no existen datos estadísticos que señalen esta problemática pero según la encuesta ENSANUT 2011-2013 la provincia de Chimborazo tiene un retardo de talla del 48.8%. El cantón Riobamba un 47% y la parroquia San Juan el 59,84 %.(Zambrano, 2002)

2.6 Hipótesis

2.6.1 Hipótesis General

La atención de los centros infantiles incide en el adecuado estado nutricional de los niños y niñas.

2.6.2 Hipótesis Específicas

- La prevalencia de desnutrición de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan en el año 2010 es menor o igual al 2011 en relación al indicador talla/edad.
- La calidad de atención de los centros infantiles incide en el estado nutricional de los niños y niñas.

2.7 Variables e Indicadores

Variable	Parámetro Conceptual	Parámetro Operacional	Instrumentos	Indicador
<p>Dependiente</p> <p>Estado nutricional en niños y niñas de seis meses a cinco años, relación peso/ edad y talla/edad</p>	<p>Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.</p>	<p>Ingesta de nutrientes</p> <p>Adaptaciones fisiológicas</p>	<p>Encuestas</p> <p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Cuantitativos:</p> <p>% de alimentos que se consume en la dieta diaria de los niños y niñas.</p>
<p>Independiente</p> <p>Atención de los Centros Infantiles.</p>	<p>A niñas y niños menores de cinco años incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad con calidad y calidez.</p>	<p>Nutrición</p> <p>Salud</p> <p>Educación</p>	<p>Encuestas</p> <p>Fichas de Estándares de Calidad.</p>	<p>Cuantitativos:</p> <p>% de niños, niñas que presentan desnutrición.</p> <p>% de enfermedades que presentan los niños y niñas.</p> <p>% de cumplimiento de estándares de calidad.</p>

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo se encuadra en el tipo de investigación de campo, ya que es un estudio sistémico de hechos en un lugar específico en que se producen los acontecimientos; tomando contacto directo con la realidad para obtener información de acuerdo a los objetivos e hipótesis de estudio, apoyada en la investigación documental-bibliográfica.

3.1 Unidad de Análisis

Se describe a continuación a las personas a las cuales se aplicó los instrumentos para la recolección de datos primarios.

Cuadro No. 1

POBLACIÓN	TOTAL
Responsable de alimentación CIBV.	4
Técnica del MIES	2
Personal de Salud	6
Padres de familia	115
TOTAL	127

Fuente: Tesis Maestría

Elaborado por: Kathy Serrano A.

3.2 Población:

Según la Norma técnica de Desarrollo Infantil del año 2012 indica que la cobertura mínima para el funcionamiento de los centros infantiles es de cuarenta niños y en casos excepcionales de treinta, y la edad permitida es de seis meses a cinco años. Con este antecedente en ese año de quince centros quedan cuatro, los mismos que se detallan a continuación:

Cuadro No. 2**UNIDADES DE ATENCIÓN DE LA PARROQUIA SAN JUAN**

LOCALIDAD	NOMBRE DEL CENTRO INFANTIL	COBERTUR A
Cabecera parroquial	Luz y Vida	40
Shobol Pamba	El Chavo	30
Shobol Llinllin	Baltazara Llangoma	30
Santa Isabel	Los Enanitos	30
TOTAL		130

Fuente: Registro del Ministerio de Inclusión Económica y Social 2012.

Elaborado por: Kathy Serrano A.

3.3 Universo o Muestra

La presente investigación se realizó con el universo de ciento treinta niños, niñas de los centros infantiles de la parroquia San Juan por lo que no se requirió calcular la muestra.

3.4 Tipo de investigación

El presente estudio es de carácter investigativo de campo de tipo correlacional ya que la misma describe, analiza e interpreta en forma ordenada los datos registrados del 2009 al 2011 y la explicativa analiza las relaciones de causa-efecto.

3.5 Prueba de hipótesis.

1. La prevalencia de desnutrición crónica de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan 2009-2011, está relacionada con el indicador talla/edad.

H_i: La proporción de desnutrición de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan en el año 2011 es mayor que proporción de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan en el año 2010.

H₀: La proporción de desnutrición crónica de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan en el año 2011 es igual que proporción de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan en el año 2010.

Modelo estadístico:

H_i: P₁>P₂

H₀: p₁=p₂

Nivel de significación 0.05

Criterio de decisión se rechaza H₀ si Z_c >1,64

Cálculo:

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

2010

INDICADOR	MS	S	PS
Talla	90	34	6

2011

INDICADOR	MS	S	PS
Talla	97	29	4

$$Q = 1 - p$$

$$P_1 = 0.97$$

$$P_2 = 0.90$$

$$q_1 = 0.03$$

$$q_2 = 0.10$$

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

$$Z = \frac{0.97 - 0.90}{\sqrt{\frac{0.97(0.03)}{130} + \frac{0.90(0.10)}{130}}} = \frac{0.07}{\sqrt{0.09}} = \frac{0.07}{0.03}$$

$$Z_c = 2,33$$

Criterio de decisión:

Zc = 2.33 entonces se acepta la **Ho** cuando $Z_c > 1,64$, y $2.33 > 1,64$ por tanto se rechaza **Ho** y acepta **Hi** que dice La proporción de nutrición de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan en el año 2011 es mayor que proporción de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles de la parroquia San Juan en el año 2010.

2. La calidad de atención de los centros infantiles incide en el estado nutricional de los niños/as.

Hi: El porcentaje de calidad de los centros infantiles en el año 2011 es mayor al porcentaje de calidad de los centros infantiles en el año 2010.

Ho: El porcentaje de calidad de los centros infantiles en el año 2011 es igual al porcentaje de calidad de los centros infantiles en el año 2010.

Modelo estadístico:**Hi:** $P_1 > p_2$ **Ho:** $p_1 = p_2$

Nivel de significación 0.05

Criterio de decisión se rechaza Ho si $Z_c > 1,64$ **Cálculo:**

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

2010

INDICADORES	MS	S	PS
Salud	30%		
Alimentación	31%		
Educación y estimulación temprana	30%		
PROMEDIO	30%		

2011

INDICADORES	MS	S	PS
Salud	79%		
Alimentación	80%		
Educación y estimulación temprana	80%		
PROMEDIO	80%		

$$Q = 1 - p$$

$$P_1 = 0.80 \quad Q_1 = 0.2$$

$$P_2 = 0.30 \quad Q_2 = 0.70$$

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

$$Z = \frac{0.80 - 0.30}{\sqrt{\frac{0.80(0.2)}{4} + \frac{0.30(0.70)}{4}}}$$

$$Z = \frac{0.5}{\sqrt{0.090}} = \frac{0.50}{0.30}$$

$$Z_c = 1,66$$

Criterio de decisión:

Z_c = 1.66 entonces se acepta la **H₀** cuando **Z_c** > 1,64, y 1.66 > 1,64 por tanto se rechaza **H₀** y acepta **H_i** el porcentaje de calidad de los centros infantiles en el año 2011 es mayor al porcentaje de calidad de los centros infantiles en el año 2010.

3.6 Métodos de estudio

Los métodos aplicados en la investigación son:

Método Inductivo: sirvió para, partiendo de casos particulares, llegar a la generalización. Este método obligó a comparar, establecer semejanzas y diferencias y sobre todo a comprender por sí mismo la problemática investigada sobre lo ya establecido en los centros infantiles.

Método Deductivo: Se aprovechó la información almacenada en años anteriores para su respectivo análisis y conclusiones.

3.7 Técnicas e instrumentos

Para el presente estudio se elaboraron cuestionarios que contienen preguntas cerradas, de selección múltiple y abierta, aplicados a través de encuestas a los actores internos y externos involucrados en el funcionamiento de los centros infantiles.

3.8 Fuentes de investigación

3.8.1 Fuentes primarias

Una fuente primaria es la fuente documental que se considera material de primera mano relativo a un fenómeno que se desea investigar o relatar; es decir materia prima que se tiene para realizar un determinado trabajo. (WIKIPEDIA, Fuente Primaria, 2014)

Encuestas: las mismas que fueron dirigidas a los padres de familias, responsables de la alimentación, técnicos del MIES, personal de salud del Sub-Centro de Salud de la parroquia San Juan.

Aplicación de fichas de estándares de calidad en centros infantiles.

Fichas de salud que poseen los centros infantiles para controlar el crecimiento (P/E, P/T) de los niños y niñas.

3.8.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son textos basados en fuentes primarias, e implican generalización, análisis, síntesis, interpretación o evaluación. (Wigodski, 2011)

- Bibliografía de nutrición y salud infantil.
- Datos que posee el sub centro de salud de San Juan sobre enfermedades prevalentes, antropométrica (peso/edad, talla/edad).

3.9 Técnicas de procedimientos, análisis e interpretación de resultados.

El procesamiento de datos se efectuó una vez receptadas las encuestas; se procedió a la tabulación pregunta por pregunta determinando sus frecuencias para luego analizar en porcentajes, utilizando una base de datos del programa Microsoft office y Excel, para ubicarlos en cuadros estadísticos pasteles o barras utilizando la estadística descriptiva. También se interpretaron los datos de peso y talla en el programa nutricional ANTHRO, los resultados obtenidos sirvieron para verificar la hipótesis y el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

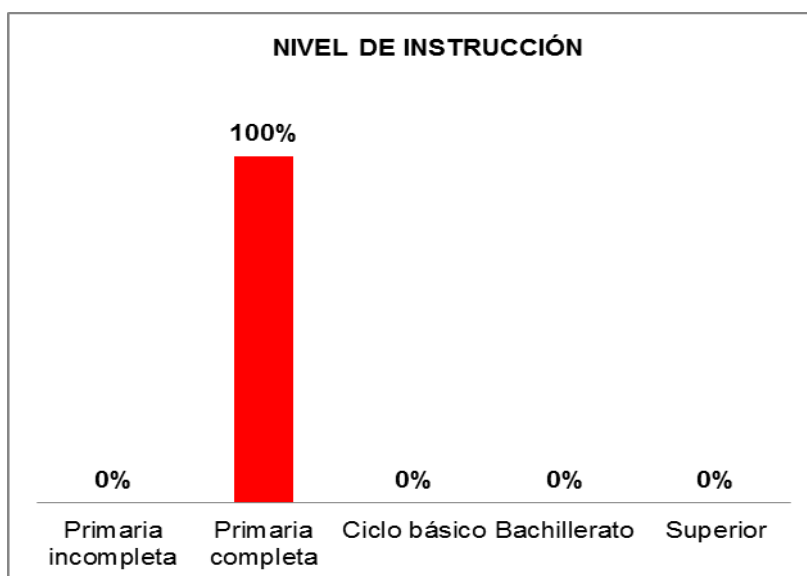
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Responsable de alimentación Centros Infantiles

1. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

Tabla y gráfico No. 1

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	4	100%
Ciclo básico	0	0%
Bachillerato	0	0%
Superior	0	0%
TOTAL	4	100%



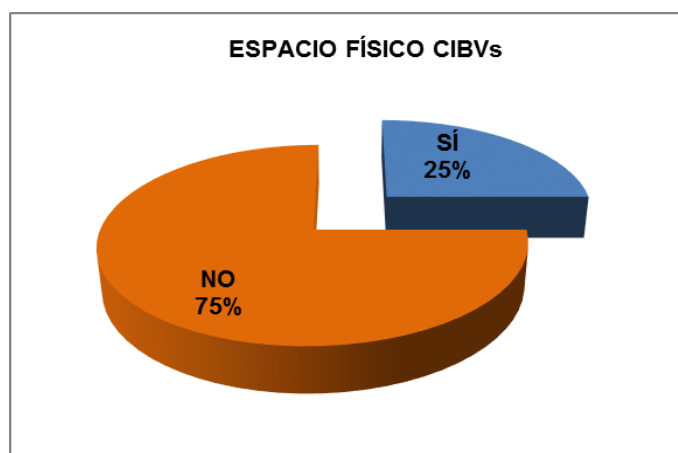
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 1 se puede observar que de cuatro responsables de alimentación encuestadas, el 100%, tiene terminada la primaria.

2. ¿Cree usted que el espacio físico designado para la cocina y comedor que dispone el CIBV es el adecuado?

Tabla y gráfico No. 2

INDICADOR	RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	1	25%
NO	3	75%
TOTAL	4	100%



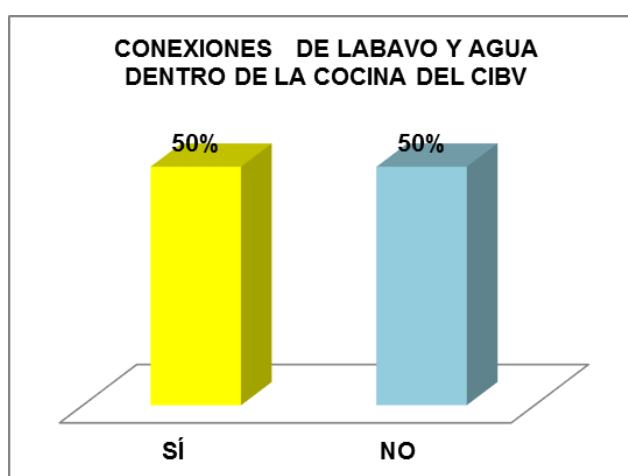
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar sobre el espacio físico adecuado de la cocina y comedor que disponen los centros infantiles se puede indicar que de 4 responsables de alimentación encuestadas, el 25% manifiesta que **SÍ**, mientras que el 75% indica que **NO** ya que el espacio es reducido para el número de niños y niñas que asisten diariamente al CIBV, incumpliendo lo que establece el manual de estándares de calidad.

3. ¿Las conexiones del lavabo y agua están dentro de la cocina?

Tabla y gráfico No. 3

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	2	50%
NO	2	50%
TOTAL	4	100%



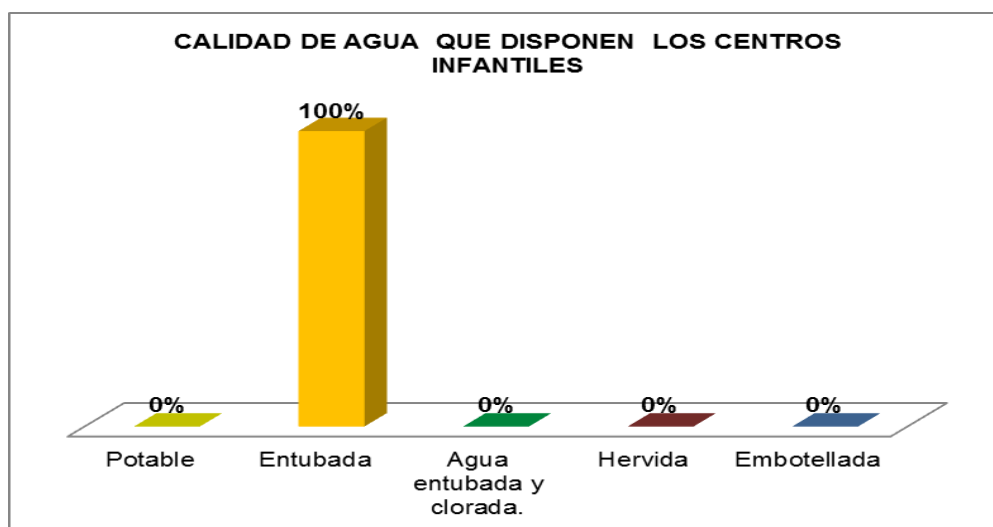
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar los datos sobre las conexiones del lavabo y agua dentro de la cocina del Centro Infantil se puede observar que de cuatro responsables de alimentación encuestadas, el 50% indican que **SÍ** poseen conexiones internas y el 50% manifiesta que **NO**, siendo este requisito indispensable indicado en los estándares de calidad para el funcionamiento para garantizar la calidad de atención que reciben los niños y niñas durante su permanencia en el CIBV.

4. ¿Conoce usted si la dotación de agua que utiliza para la preparación de la alimentación es? :

Tabla y gráfico No. 4

INDICADOR	RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
Potable	0	0%
Entubada	4	100%
Agua entubada y clorada.	0	0%
Hervida	0	0%
Embotellada	0	0%
TOTAL	4	100%



Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan

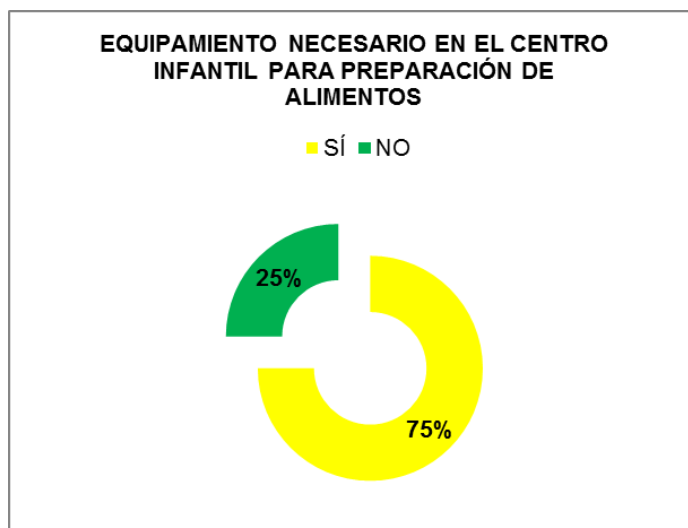
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar sobre la dotación de agua que disponen los Centros Infantiles para la preparación de los alimentos, el 100% de las encuestadas indican que el agua es entubada y no recibe el tratamiento básico (cloración), esto evidencia que la calidad de agua no es apta para el consumo humano, si los niños y niñas ingieren directamente de la llave pueden presentar enfermedades digestivas, parasitosis, entre otras; poniendo en riesgo la salud de los infantes.

5. ¿Cuenta usted con el equipamiento necesario para la preparación de los alimentos (cocina, ollas, bandejas, cucharetas, jarras, pailas, licuadora, etc.)?

Tabla y gráfico No. 5

INDICADOR	RESPONSABLE DE ALIMENTACION	PORCENTAJE
SÍ	3	75%
NO	1	25%
TOTAL	4	100%



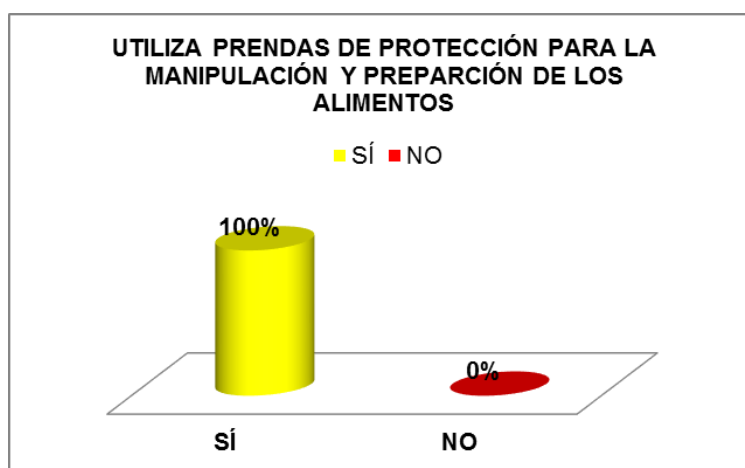
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar las respuestas sobre el equipamiento necesario que disponen las responsables de la alimentación para la preparación de los alimentos podemos observar que 3, que representa el 75%, manifiestan que **SÍ** y 1, que representa el 25 % indica que **NO**, garantizando la inocuidad en la preparación y reparto de los alimentos.

6. ¿Para la manipulación de los alimentos usted utiliza prendas de protección?

Tabla y gráfico No. 6

INDICADOR	RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%



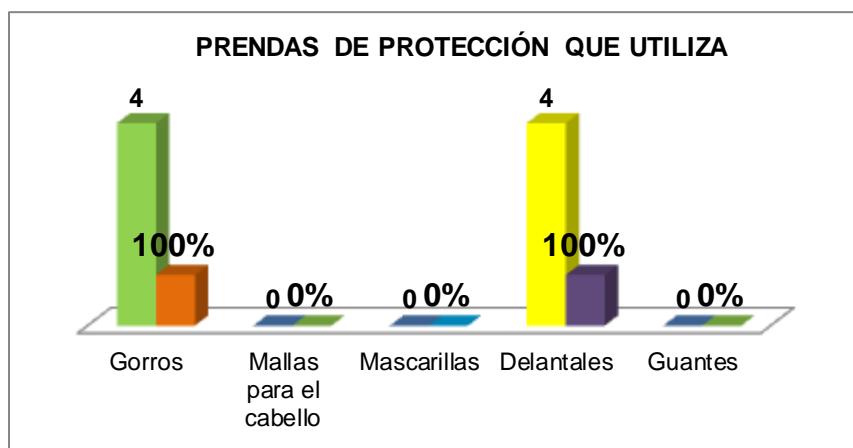
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Es importante garantizar la correcta manipulación de los alimentos utilizando prendas de protección al analizar los datos se puede observar que el 100%, de las responsables de alimentación de los Centros Infantiles utilizan prendas de protección lo que garantiza la inocuidad en la preparación y reparto de los alimentos.

¿CUÁLES?

Tabla y gráfico No. 6.1

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
Gorros	4	100%
Mallas para el cabello	0	0%
Mascarillas	0	0%
Delantales	4	100%
Guantes	0	0%
TOTAL	4	100%



Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 6.1 se puede observar que las cuatro responsables de alimentación encuestadas, que representa el 100%, manifiesta que utilizan gorros y delantales en el momento de la preparación y manipulación de los alimentos, conocen la importancia de utilizar mallas para el cabello, mascarillas y guantes durante la preparación y distribución de los alimentos pero los representantes del centro infantil solo les proporcionan gorros y delantales.

7. ¿En los años 2009 al 2011 ¿quién y cuántas veces le cambiaron el menaje de la cocina para la preparación y reparto de los alimentos a los niños y niñas?

Tabla No. 7

INDICADOR CAMBIO DE MENAJE COCINA	FRECUENCIA	AÑO
ONG-Visión Mundial	1	2011
TOTAL ENCUESTADAS		4

Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan

Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar esta pregunta sobre ¿Quiénes?, ¿cuántas veces? y en ¿qué año? les cambiaron el menaje que disponen en el Centro Infantil, las cuatro encuestadas que representan el 100%, indicaron que fue una sola vez en el año 2011 por el PDA de San Juan-Visión Mundial.

8. ¿En los años 2009 al 2011 ¿quién y cuántas veces le entregaron prendas de protección para la preparación de los alimentos?

Tabla No. 8

INDICADOR CAMBIO DE PRENDAS DE PROTECCIÓN	FRECUENCIA	AÑO
MIES-INFA	1	2009
ONG-Visión Mundial	1	2011
TOTAL ENCUESTADAS		4

Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan

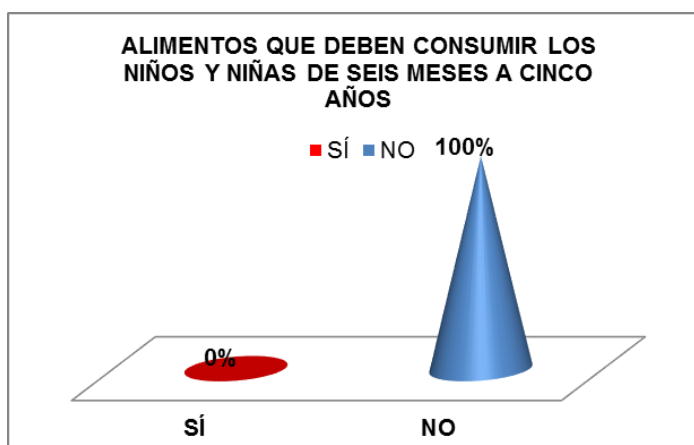
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Sobre la entrega de prendas de protección a la responsable de alimentación del Centro Infantil, las cuatro encuestadas que representan el 100% indicaron que fue una vez en el año 2009 por parte del Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) y en el 2011 por el PDA de San Juan-Visión Mundial, recibiendo gorros y delantales.

9. ¿Conoce usted los alimentos que deben consumir los niños y niñas de seis meses a cinco años?

Tabla y gráfico No. 9

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%



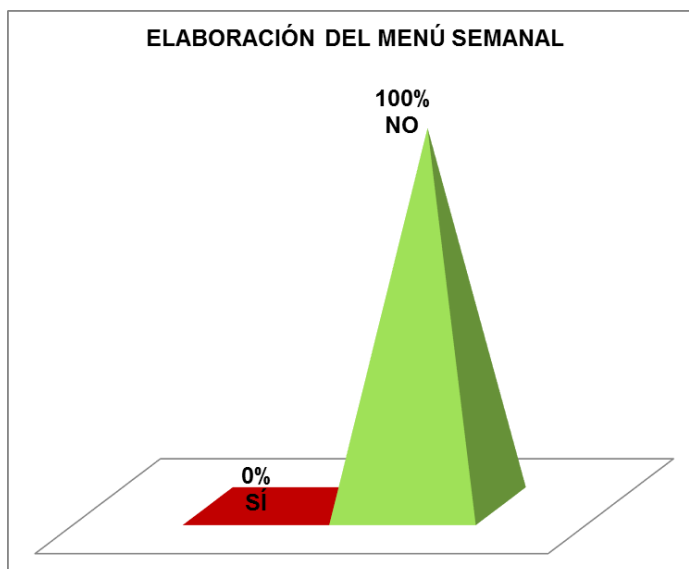
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A

Al analizar el cuadro y gráfico No. 9 respecto al conocimiento que tienen sobre los alimentos que deben consumir los niños y niñas de seis meses a cinco años las cuatro encuestas que representa el 100%, manifiesta **NO** tener conocimiento, lo que implica la relación con el nivel de instrucción que tienen las responsables de la alimentación de las unidades de atención.

10. ¿Elabora usted el menú de alimentación para la semana de acuerdo a los requerimientos nutricionales de los niños y niñas del centro infantil?

Tabla y gráfico No. 10

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%



Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A

Al analizar el cuadro y gráfico No. 10 de las cuatro encuestas que representa el 100% manifiestan **NO** ser las responsables de la elaboración del menú sino que es la/el técnico responsable del Centro Infantil quien les hace llegar semanalmente para la preparación de la alimentación.

11. ¿Usted revisa y analiza el menú con las promotoras de cuidado del centro infantil?

Tabla y gráfico No. 11

INDICADOR	RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%



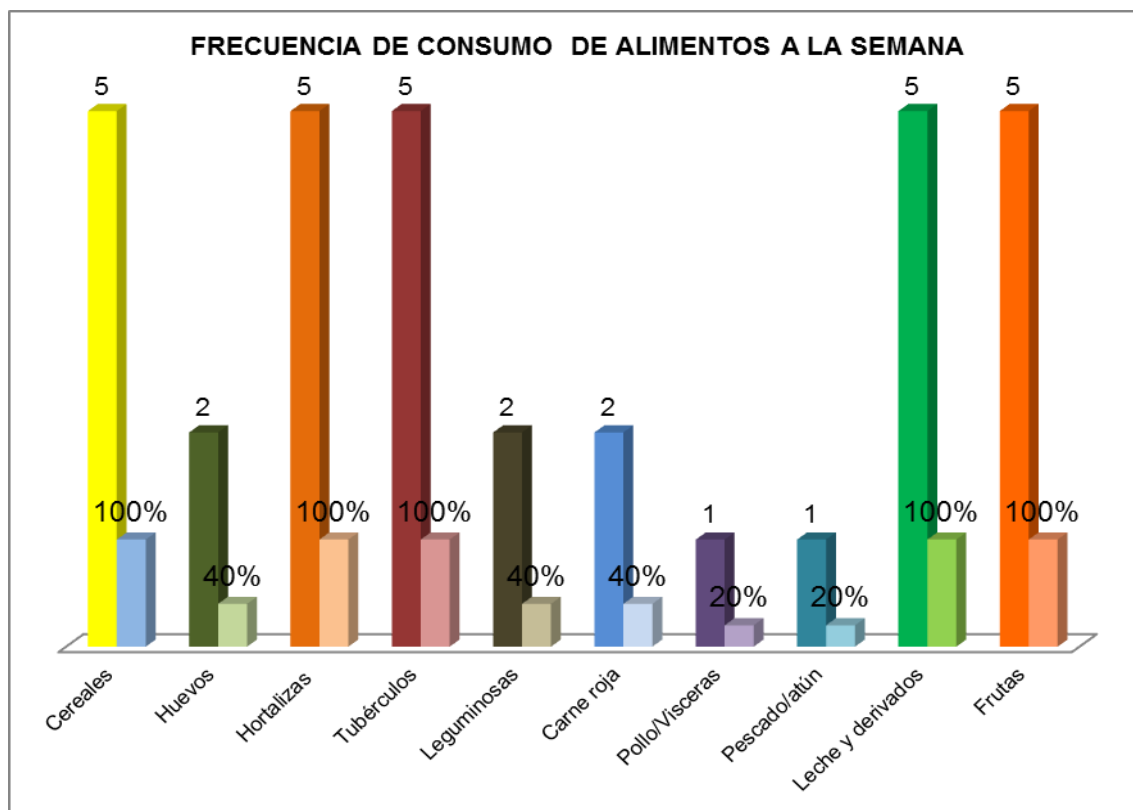
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A

Al analizar el cuadro y gráfico No. 11 las cuatro encuestas que representa el 100%, indican que **SÍ** revisan el menú con las promotoras de cuidado para saber si los alimentos enviados están suficientes y de acuerdo a lo que establece el menú, lo hacen el día lunes inicio de semana y registran las novedades en el cuaderno de campo del CIBV que fue revisado en cada centro infantil.

12. ¿Según el menú elaborado señale ¿qué tipo y frecuencia de alimentos se utiliza durante la semana para la preparación del desayuno, refrigerio, almuerzo y segundo refrigerio de los niños y niñas?

Tabla y gráfico no. 12

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCENTAJE
Cereales	5	100%
Huevos	2	40%
Hortalizas	5	100%
Tubérculos	5	100%
Leguminosas	2	40%
Carne roja	2	40%
Pollo/Vísceras	1	20%
Pescado/atún	1	20%
Leche y derivados	5	100%
Frutas	5	100%



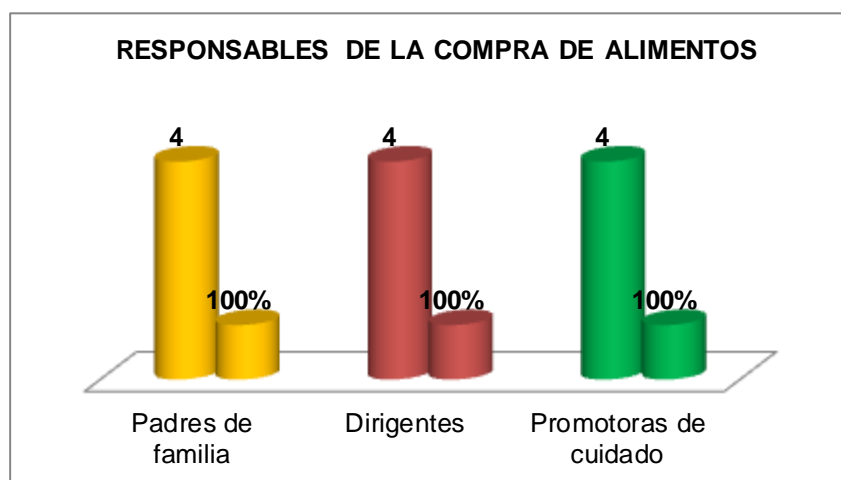
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 12 se puede observar que el 100% de preferencia de alimentos en un 100% son los cereales, hortalizas, tubérculos leche/derivados y frutas de forma diaria; leguminosas, huevos y carne roja en un porcentaje del 40% dos veces a la semana y finalmente el consumo de pollo, vísceras, pescado, atún que representa el 20% con uso de una vez por semana cada uno de estos productos, garantizando las necesidades nutricionales en lo que se refiere a calorías, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales mediante el consumo de alimentos que les proporciona el Centro Infantil distribuido en los tiempos de alimentación (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio).

13. ¿Quiénes son los responsables de la compra, verificación de calidad y cantidad de los alimentos de acuerdo al menú?

Tabla y gráfico No. 13

INDICADOR	RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
Padres de familia	4	100%
Dirigentes	4	100%
Promotoras de cuidado.	4	100%



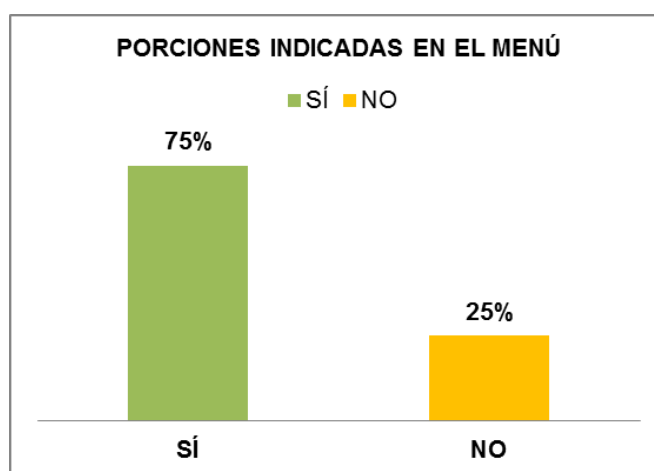
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al observar los resultados se puede indicar que de las cuatro encuestas aplicadas sobre la responsabilidad de la verificación de calidad, cantidad y compra de los alimentos el 100% indican que son los padres de familia, dirigentes y promotoras de cuidado, los mismos rotan semanalmente como parte de la corresponsabilidad que tienen para el funcionamiento del CIBV.

14. ¿Se incluye en el menú indicaciones de porciones normales para la preparación de los alimentos?

Tabla y gráfico No. 14

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	3	75%
NO	1	25%
TOTAL	4	100%



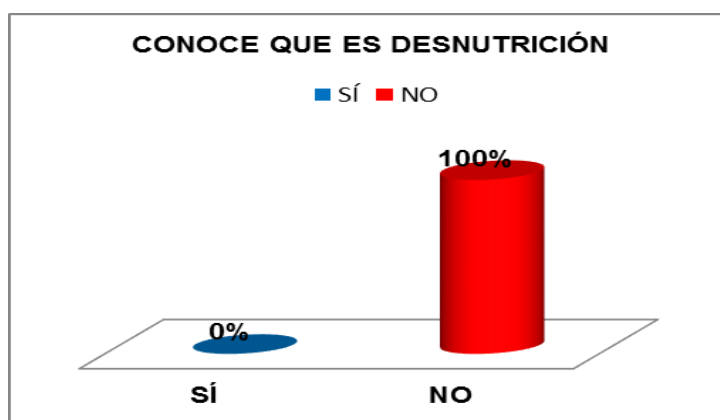
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al observar el cuadro y gráfico No. 14 de las cuatro encuestadas una que representan el 25% manifiesta que **NO** están las porciones registradas en el menú mientras que tres que representa el 75% indican que **SÍ**, lo que evidencia el uso adecuado de alimentos que requieren los niños y niñas de este grupo etéreo como es el consumo de: leche o derivados tres porciones diarias, vegetales y frutas 2 porciones diarias, carnes de diferente tipo de 1 a 2 onzas diarias, que fue contrastado con el menú respectivo.

15. ¿Conoce usted qué es la desnutrición infantil?

Tabla y gráfico No. 15

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%



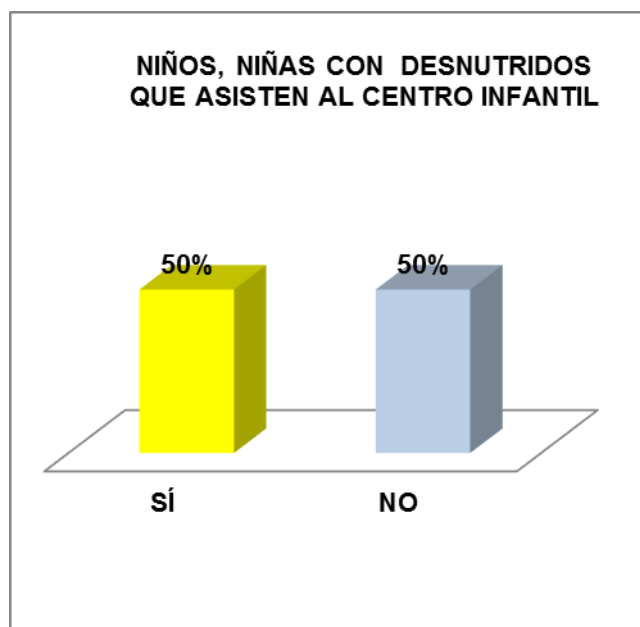
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al observar el cuadro y gráfico No. 15 las cuatro encuestadas, que representa el 100%, manifiestan que **NO** conocen qué es la desnutrición infantil, lo que evidencia la falta de capacitación en salud y nutrición dirigido al personal responsable de alimentación, lo implica la relación con el bajo nivel de educación que poseen las responsables de alimentación de los CIBV.

16. ¿Conoce usted si existen niños y niñas con problemas de desnutrición en el centro infantil?

Tabla y gráfico No. 16

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	2	50%
NO	2	50%
TOTAL	4	100%



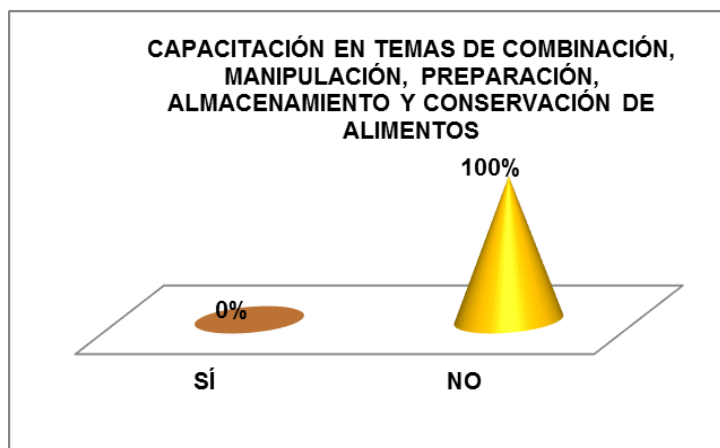
Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al observar el cuadro y gráfico No. 16 de las cuatro encuestadas que representa el 100%, el 50% manifiesta que **NO** y el otro 50% dice que **SÍ**, tienen conocimiento de la existencia de niños y niñas desnutridos, las promotoras de cuidado les indican quiénes son los niños y niñas que deben recibir en el desayuno una colada fortificada con base en harina de haba, machica y aceite; además en el almuerzo se adiciona una cucharadita de aceite en la sopa.

17. ¿Ha recibido capacitación en temas de combinación, manipulación, preparación, almacenamiento y conservación de alimentos?

Tabla y Gráfico No. 17

INDICADOR	RESPONSABLE ALIMENTACIÓN	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%



Fuente: Encuesta responsables CIBV-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

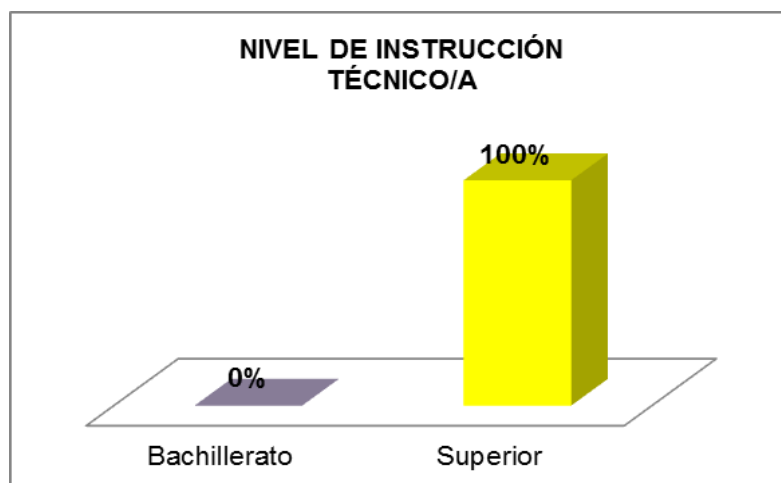
Al observar el cuadro y gráfico No. 17 las cuatro encuestadas que representa el 100% manifiesta que **NO** han recibido capacitación en los fechas establecidas sino en años anteriores, su aprendizaje se ha logrado a través del técnico durante las visitas de seguimiento y asistencia, además de lo que aprende en su vida cotidiana y por medio de la transferencia de conocimientos de la comunidad, familia y actores sociales involucrados en el funcionamiento del Centro Infantil, lo que limita que la atención que reciben los infantes sea de calidad y cumpla el objetivo de conseguir niños y niñas saludables con un desarrollo óptimo para su edad.

4.2 PERSONAL TÉCNICO DE LOS CENTROS INFANTILES DE LA PARROQUIA SAN JUAN.

1. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

Tabla y gráfico No. 1

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Bachillerato	0	0%
Superior	2	100%
TOTAL	2	100%



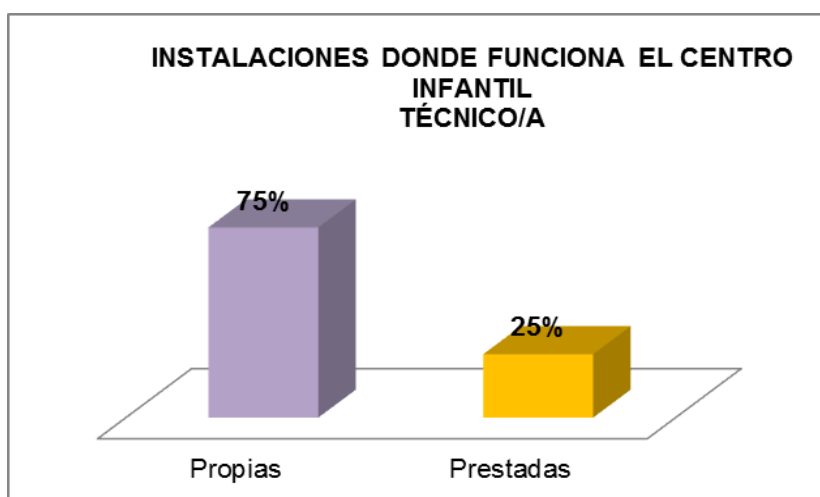
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 1 se puede observar que el 100% de los técnicos tienen instrucción superior en educación básica y parvulario, están capacitados para realizar el seguimiento y la asistencia técnica que requiere el personal que labora en los centros infantiles.

2. ¿Conoce usted si el local donde funciona el centro infantil es?

Tabla y gráfico No.2

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Propias	3	75%
Prestadas	1	25%
Alquiladas	0	17%
TOTAL	4	100%



Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Como se puede observar en el cuadro y gráfico No. 2 de los cuatro centros infantiles que existe en la parroquia San Juan 3 que representa el 75% tienen instalaciones propias, 1 que es el 25% son prestadas por la escuela según información proporcionada por las dos técnicas a las que se les aplicó la encuesta. Se debe mencionar que al ser de propiedad de la comunidad existe la posibilidad de hacer adecuaciones y mejoras para que cumplan con lo que establecen los estándares de calidad.

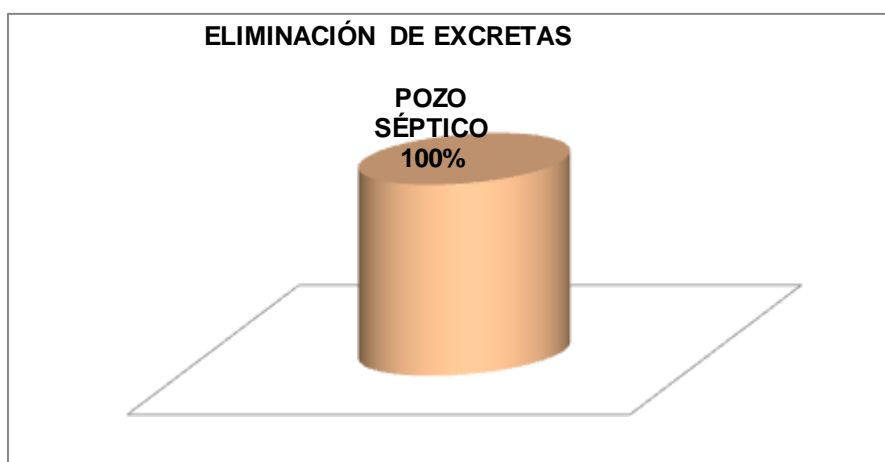
3. ¿Conoce usted si el centro infantil cuenta con servicios básicos?

Señale cuáles

3.1 Eliminación adecuada de excretas

Tabla y gráfico No 3.1

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Pozo séptico	4	100%
Letrina	0	0%
Alcantarillado	0	0%
TOTAL	4	100%



Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan

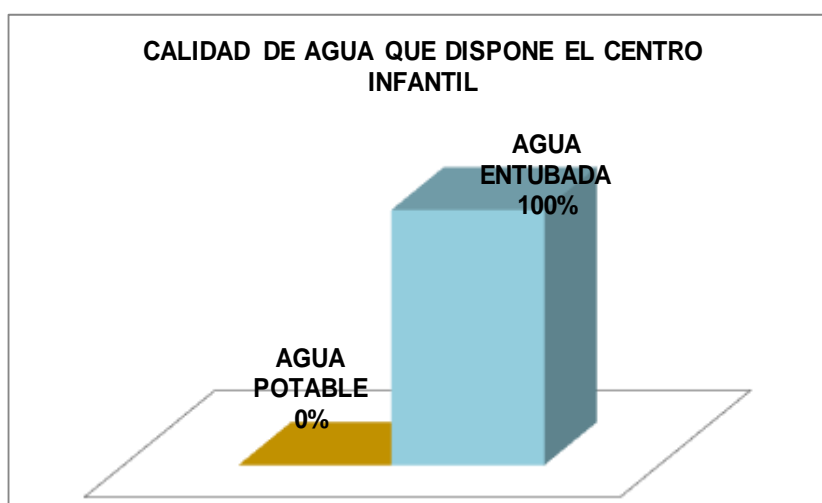
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 3.1 se puede observar que las dos técnicas han manifestado que los cuatro Centros Infantiles, que representa el 100%, eliminan las excretas a través de pozo séptico, la principal dificultad es que los inodoros no cuentan con la suficiente ventilación ya que los olores que emiten se siente dentro algunos espacios del centro infantil incumpliendo lo que establece en los estándares de calidad.

3.2 Calidad de agua

Tabla y gráfico No 3 .2

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Agua potable	0	0%
Agua entubada	4	100%
TOTAL	4	100%



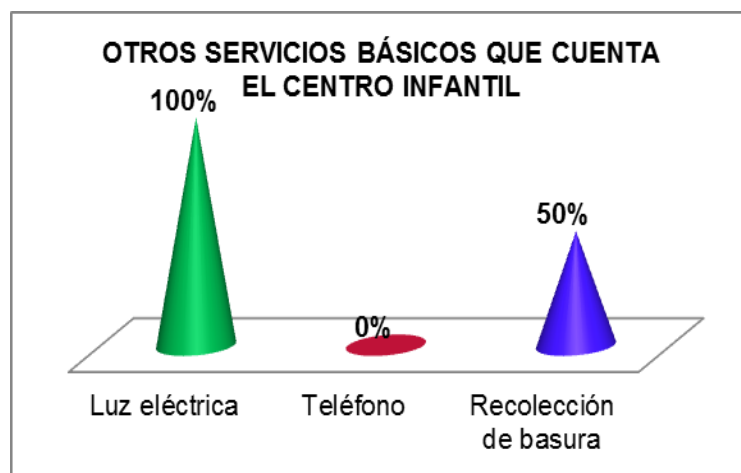
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 3.2 se puede observar que de 2 encuestas aplicadas a las técnicas indican que el 100% de los centros infantiles disponen de agua entubada, manifiesta la técnica que la responsable de alimentación tiene la obligación de hacer hervir el agua diariamente, la misma que es utilizada para el lavado de los alimentos, preparación de jugos e higiene personal de los niños; con el propósito de prevenir el contagio de enfermedades digestivas, parasitosis; entre otras, garantizando la salud y nutrición de los infantes que asisten al Centro Infantil.

3.3 Otros servicios básicos

Tabla y gráfico No. 3.3

INDICADOR	No. DE CENTROS INFANTILES	PORCENTAJE
Luz eléctrica	4	100%
Teléfono	0	0%
Recolección de basura	2	50%



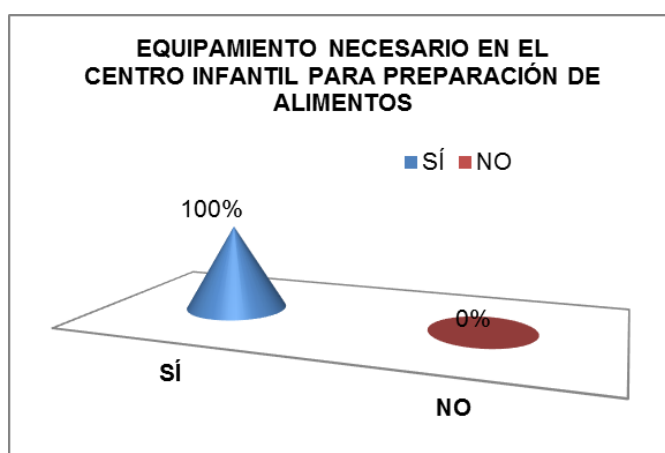
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 3.3 se puede observar que de 2 encuestas aplicadas a las técnicas indican que de cuatro centros infantiles que existe en la parroquia San Juan el 100%, tienen servicio de energía eléctrica, el 50%, disponen de recolección de basura a través de los carros recolectores uno o dos veces por semana, garantizando en cierta medida la eliminación adecuada de basura orgánica e inorgánica que produce el CIBV.

4. ¿Considera usted que el equipamiento y menaje es el adecuado para el número de niños que asisten al centro infantil?

Tabla y gráfico No. 4

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%



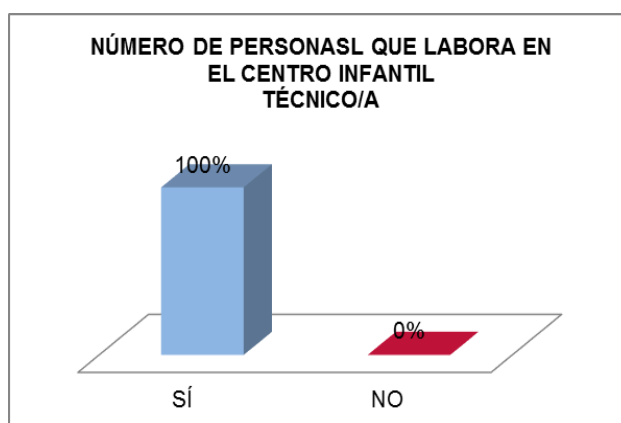
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 4 se puede observar que las dos técnicas indican que de cuatro centros infantiles que, existen en la parroquia San Juan, el 100% dispone del equipamiento que se requiere para la atención a los de niños y niñas que asisten al CIBV, pero algunos de ellos se encuentra en mal estado, según datos proporcionados en la encuesta.

5. ¿Considera usted que el número de personal que labora en el centro infantil cumple lo establecido en los estándares de calidad en lo que se refiere al número de niños?

Tabla y gráfico No. 5

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%



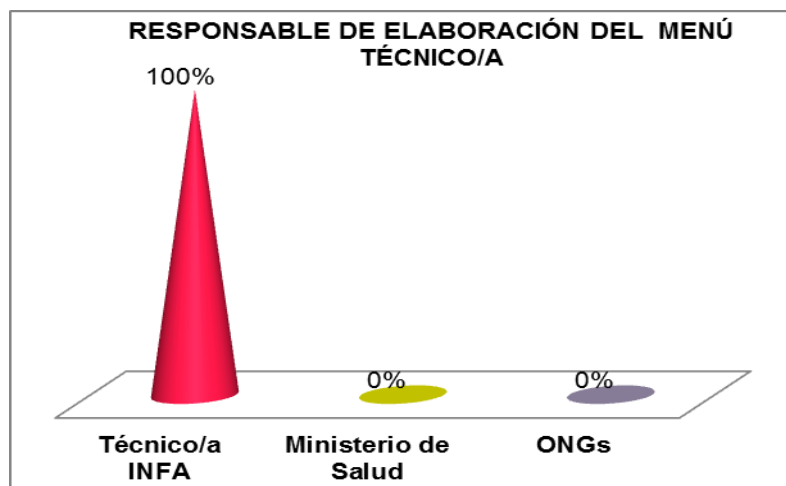
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 5 se puede observar que las dos técnicas indican que de cuatro centros infantiles que existe en la parroquia San Juan el 100% dispone del número de personal de acuerdo a lo establecido en los estándares de calidad: por cada 10 niños una educadora y por cada 20 niños una responsable de cocina, el limitante que tiene el CIBV es el desconocimiento que tiene el personal que no garantiza el desarrollo de los niños y niñas sino solo el cuidado, por eso es importante ejecutar procesos continuos de capacitación en temas de salud, nutrición, estimulación temprana y educación pre-escolar.

6. ¿Quién es el responsable de la elaboración del menú de acuerdo a los requerimientos nutricionales considerando costumbres y hábitos alimentarios de los niños y niñas?

Tabla y gráfico No. 6

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Técnico/a INFA	2	100%
Ministerio de Salud	0	0%
ONGs	0	0%
TOTAL	2	100%



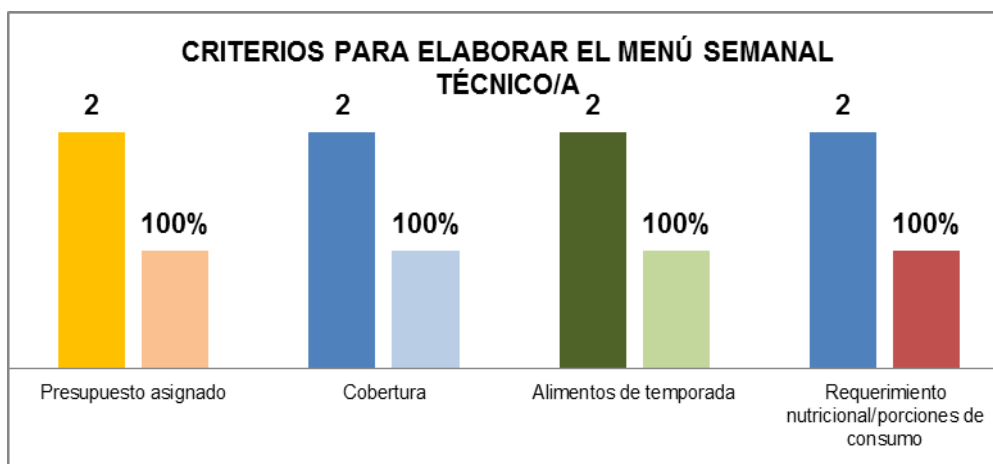
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 6 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100%, indican que las responsables de elaborar los ciclos mensuales de menús entregados a la responsable del CIBV semanalmente en donde se detalla los alimentos para los diferentes momentos de la alimentación, garantizando la preparación y el consumo variado de alimentos de acuerdo a los requerimientos nutricionales de los niños y niñas de seis meses a cinco años.

7. ¿Señale con una x ¿cuáles son los criterios para la elaboración del menú?

Tabla y Gráfico No. 7

ALTERNATIVAS	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Presupuesto asignado	2	100%
Cobertura	2	100%
Alimentos de temporada	2	100%
Requerimiento nutricional/porciones de consumo	2	100%
TOTAL	2	100%



Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan

Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 7 se puede observar que las dos técnicas que, representa el 100% indican que como responsables de elaborar el menú toman en cuenta el presupuesto, cobertura, alimentos de temporada, requerimientos nutricionales y porciones que deben consumir los niños y niñas de seis meses a cinco años, se fortifica con la mezcla micronutrientes (Chispaz) para garantizar un buen estado nutricional de los niños y niñas de los CIBVs.

8. ¿Indique los alimentos que son utilizados para la elaboración del menú, considerando, frecuencia y porciones?

Tabla y Gráfico No. 8

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCIONES
Cereales cocidos (quinua, arroz, fideo)	5 días	1/3 de taza/niño.
Huevos	3 días	1 unidad/niño
Hortalizas (espinaca, acelga, nabo, entre otros)	5 días	1/3 de taza/niño.
Tubérculos (papas, yuca, papa china, entre otros)	5 días	1/3 de taza/niño.
Leguminosas (lenteja, frejol, arveja, choclo, chocho, garbanzo, entre secos y frescos)	5 días	1/3 de taza/niño.
Carne roja	2 días	3 onzas/niño
Pollo/Visceras	1 día	1 presa pequeña/niño.
Pescado/atún	1 día	60 gramos o dos cucharadas/niño
Leche y derivados	5 días	2/3taza de leche o trozo de queso/niño
Frutas	5 días	1/3 taza de fruta picada o jugo/niño.

Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan

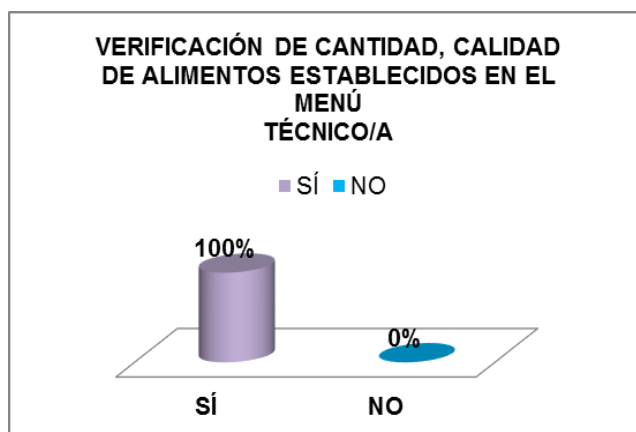
Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 8 se puede observar los alimentos, frecuencia y porciones que utilizan las técnicas del MIES-INFA para la elaboración del menú que es utilizado por la responsable de la alimentación del centro infantil, menú que garantiza y cumple con las necesidades nutricionales de los niños y niñas en lo que se refiere a calorías, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, que constituye el 70% de las recomendaciones nutricionales diarias que se distribuye en cuatro tiempos de alimentación (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio).

9. ¿Realiza la verificación de calidad, cantidad de los alimentos que se solicita en el menú?

Tabla y Gráfico No. 9

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%



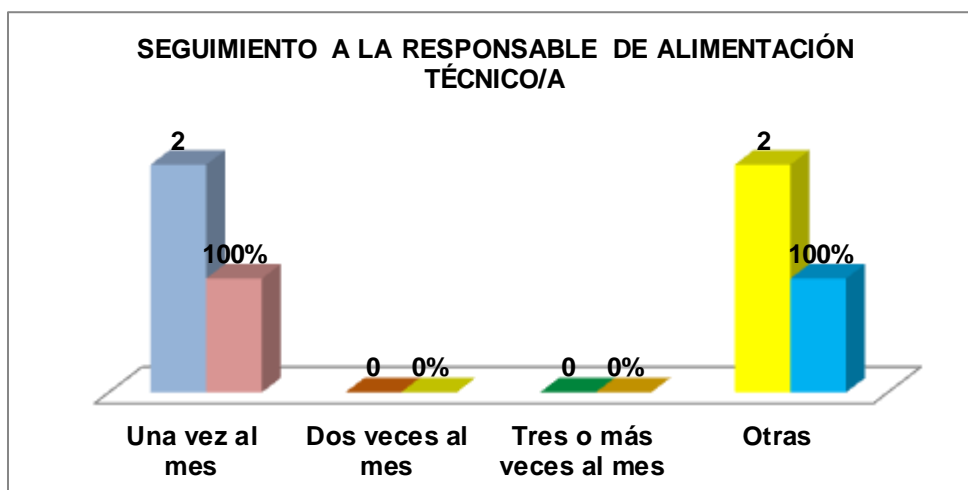
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 9 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% indican **SÍ**, durante las visitas de seguimiento y asistencia técnica, realizan la verificación de la calidad y cantidad de acuerdo a lo que establece el menú y al número de niños y niñas que asisten al centro infantil, que fue contrastado en el registro de novedades del cuaderno de campo que utiliza el personal de los CIVBs.

10. ¿Cuántas veces a la semana realiza el seguimiento a la responsable de la preparación de alimentos para el cumplimiento de lo que está establecido en el menú?

Tabla y Gráfico No. 10

INDICADOR	TÉCNICO	PORCENTAJE
Una vez al mes	2	100%
Dos veces al mes	0	0%
Tres o más veces al mes	0	0%
Otras	2	100%
TOTAL	2	100%



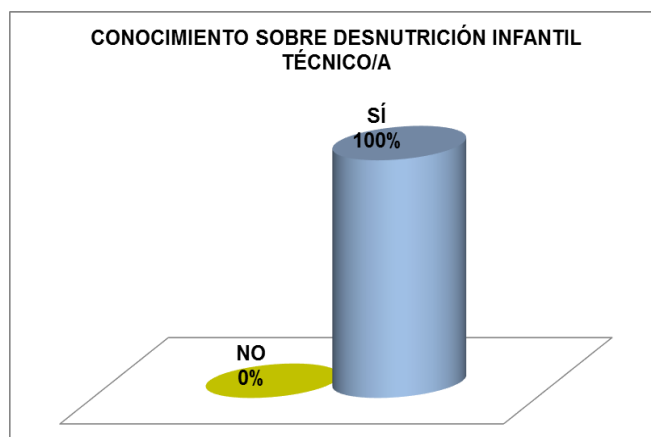
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 10 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% indican que el seguimiento y asistencia técnica lo realizan una vez al mes de acuerdo a lo establecido en sus actividades regulares, información contrastada en las fichas de seguimiento que maneja el técnico durante sus visitas.

11. ¿Conoce casos sobre la existencia de casos de desnutrición infantil en los centros?

Tabla y Gráfico No. 11

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
NO	0	0%
SÍ	2	100%
TOTAL	2	100%



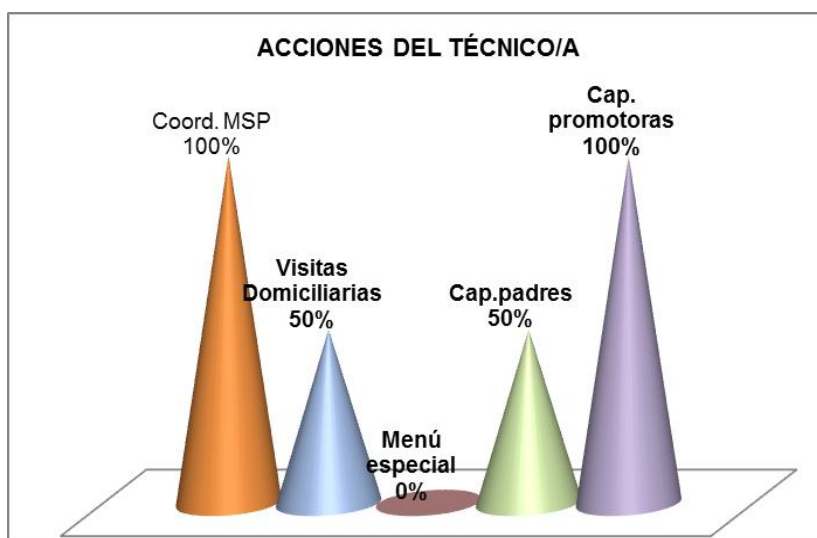
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 11 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% tienen conocimiento de la existencia de casos de desnutrición infantil en los niños y niñas que asisten a las unidades de atención.

11.1 Acciones.

Tabla y Gráfico No. 11.1

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Coordina con el MSP	2	100%
Realiza visita domiciliarias a las familias	1	50%
Elabora un menú especial	0	0%
Capacita a los padres de familia	1	50%
Capacita a los/as, promotoras del centro	2	100%



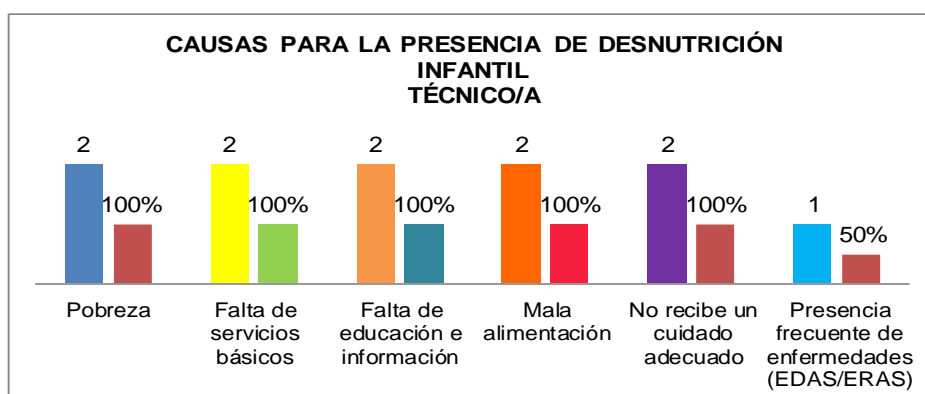
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 11.1 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100%, manifiestan que siendo la desnutrición infantil un problema de salud que incide en el desarrollo de los niños y niñas, realizan acciones con el Ministerio de Salud (MSP) y capacitación a las/los educadores del CIBV, en un 50% se realizan visitas a domicilio y capacitación a padres como estrategias que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y nutrición de los infantes.

12. ¿Señale con una x las causas para que se produzca la desnutrición infantil?

Tabla y Gráfico No. 12

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Pobreza	2	100%
Falta de servicios básicos	2	100%
Falta de educación e información	2	100%
Mala alimentación	2	100%
No recibe un cuidado adecuado	2	100%
Presencia frecuente de enfermedades (EDAS/ERAS)	1	50%



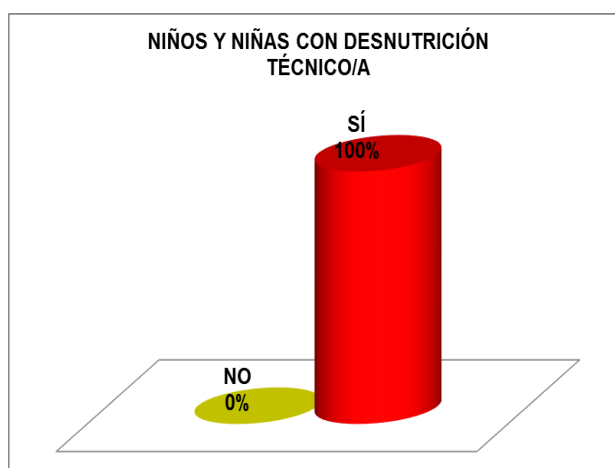
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No.12 se puede observar que las dos técnicas que representan el 100%, de las encuestas manifiestan que las causas para que se presente la desnutrición infantil son: la pobreza, falta de servicios básicos, educación e información de las madres y padres, la mala alimentación y no reciben un cuidado adecuado y una que representa el 50% indica la presencia de enfermedades de la primera infancia (EDAS y ERAS), estos datos ratifica la teoría que la desnutrición es multi-causal y no solo la falta de alimentación adecuada que reciben los niños y niñas menores de cinco años.

13. ¿De acuerdo a los datos de peso y talla de los niños y niñas conoce usted cuántos tienen problemas de desnutrición y qué tipo?

Tabla y Gráfico No. 13

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
NO	0	0%
SÍ	2	100%
TOTAL	2	100%



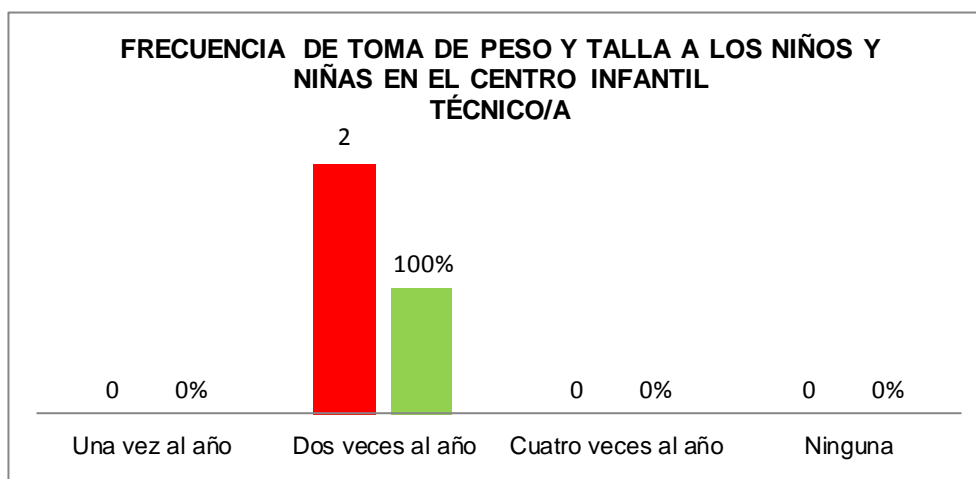
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 13 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% dicen que **SÍ** existen niños y niñas principalmente con Desnutrición crónica (talla/edad) y en menor porcentaje desnutrición aguda (peso/edad), la primera es mucho más difícil de recuperar por las condiciones sanitarias donde viven, asociada a la falta de conocimiento e interés de los padres de familia en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, pese a estos inconvenientes el personal del Centro Infantil contribuye con el cuidado, alimentación y educación para a largo plazo mejorar la situación de salud y nutrición de los niños y niñas de la parroquia San Juan.

14. ¿De acuerdo a los lineamientos técnicos de la institución cada que tiempo realizan la toma de peso y talla a los niños y niñas?

Tabla y Gráfico No. 14

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Una vez al año	0	0%
Dos veces al año	2	100%
Cuatro veces al año	0	0%
Ninguna	0	0%
TOTAL	2	100%



Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 14 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100%, manifiestan que la norma institucional indica tomar el peso y talla dos veces al año, pero dificulta ejecutar esta actividad por el cambio de promotoras y la falta de coordinación con el MSP, lo que se evidencia en la falta de registros con datos de peso y talla que reflejan el estado nutricional de los niños y niñas que asisten a los centros infantiles.

15. ¿El/la responsable del centro infantil, ha socializado a los padres de familia la situación de salud y nutrición de sus hijos e hijas?

Tabla y Gráfico No. 15

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%



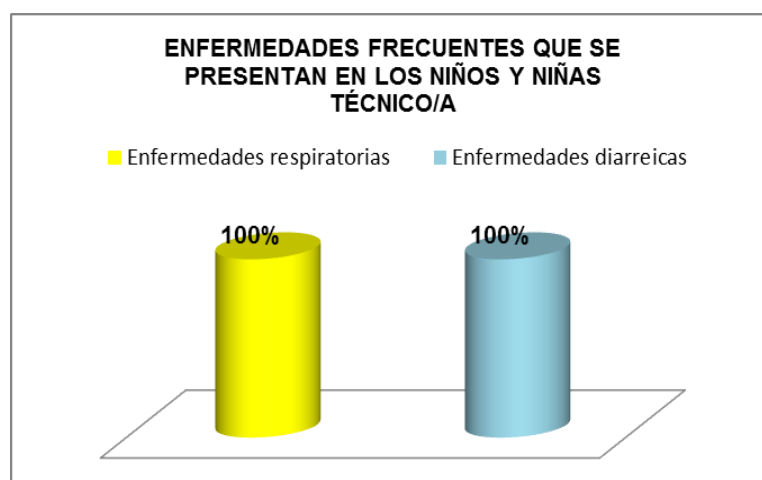
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

De acuerdo al cuadro y gráfico No. 15 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% manifiestan que **SÍ**, las promotoras como responsables del centro infantil son las encargadas de planificar reuniones con los padres de familia una vez al año para socializar la situación de salud y nutrición de sus hijos e hijas pero existe poca participación de los padres y comunidad en conocer la situación de salud y nutrición de los niños y niñas del sector.

16. ¿Cuáles son las enfermedades que presenta el niño, niña con más frecuencia en el centro infantil?

Tabla y Gráfico No. 16

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
Enfermedades respiratorias	2	100%
Enfermedades diarreas	2	100%



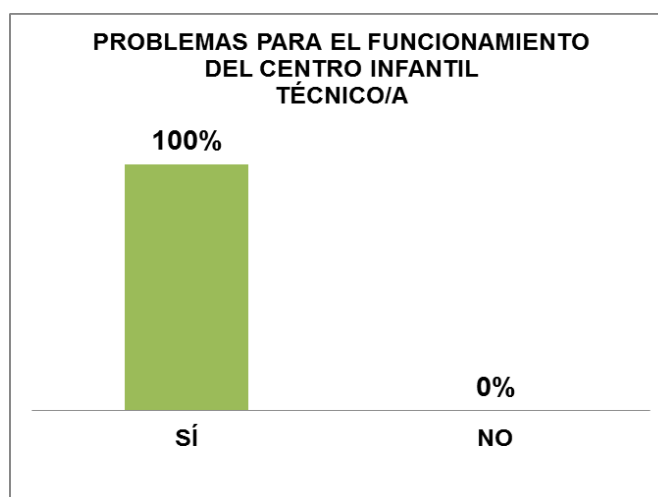
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar los datos del cuadro y gráfico No. 16 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% indican que las enfermedades respiratorias y diarreas son las que se presentan en los niños y niñas este resultado evidencia el entorno en donde habitan las familias por un lado las condiciones climáticas (zona alta) con la presencia de lluvias, viento y clima frío, y por otro lado la infraestructura y servicios básicos que poseen los centros y las viviendas no son las adecuadas siendo determinantes para que exista desnutrición infantil.

17.¿Conoce usted cuáles son los principales problemas que tiene el centro infantil para su funcionamiento?

Tabla y Gráfico No. 17

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%



Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar los datos del cuadro y gráfico No. 17 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% indican que **SÍ**,

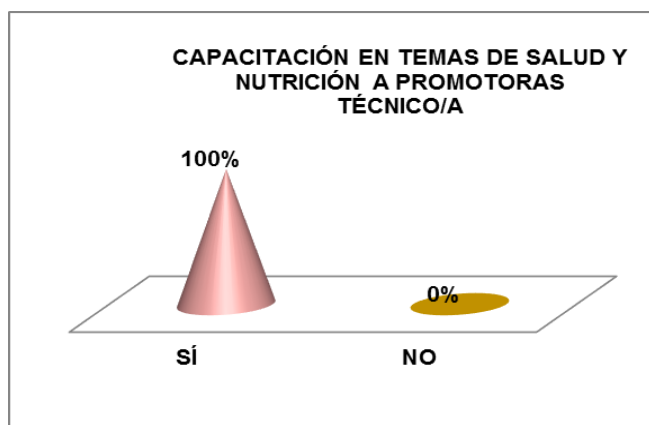
Cuáles

- La falta de asistencia de los niños y niñas al centro infantil
- Poca participación colaboración e involucramiento de los padres
- Las autoridades locales no colaboran con presupuesto para mejoramiento del CIBV.
- Los padres no consideran importante la salud y desarrollo y eso se evidencia en la inasistencia de los niños y niñas al centro infantil.
- El cambio constante del personal comunitario

18. ¿Ha realizado eventos de capacitación, talleres, encuentros con el personal del centro infantil para tratar temas de salud y nutrición?

Tabla y gráfico No. 18

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%



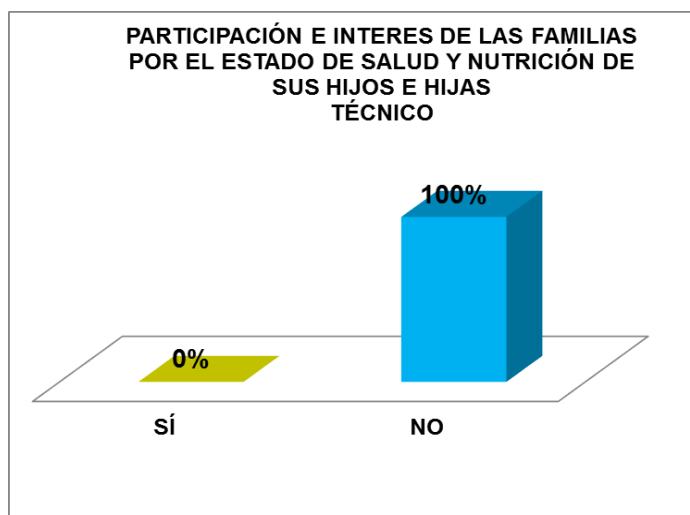
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 18 se puede observar las dos técnicas que representa el 100% dicen que **SÍ**, durante las visitas de seguimiento y asistencia técnica por lo menos una vez por semana se tiene la oportunidad de capacitarles de forma individualizada en temas de salud y nutrición pero que no han existido procesos continuos de capacitación en los años 2009 al 2011 por los cambios del modelo de gestión del INFA por un lado y por otro por el cambio continuo de las promotoras del CIBV.

19. ¿Los padres de familia se interesan por el estado de salud y nutrición de sus hijos/as, y qué acciones realizan para contribuir a mejorar esta situación?

Tabla y Gráfico No. 19

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%



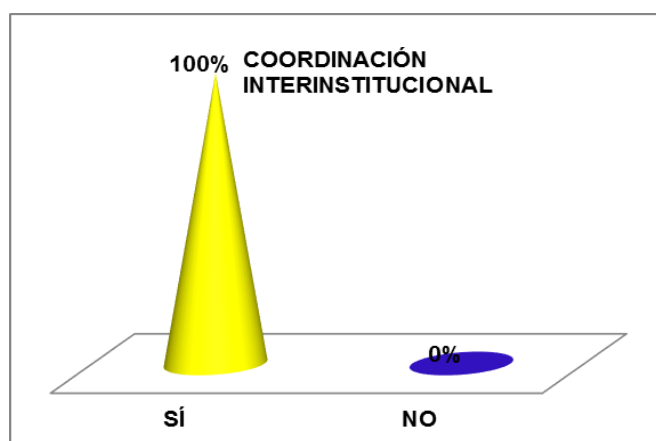
Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 19 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100%, dicen que **NO**, existen padres de familia que sienten que no es relevante la salud y nutrición de sus hijos e hijas todavía no interiorizan la importancia de tener niños y niñas saludables y logren potenciar su desarrollo físico, psico-social y eso se evidencia que en los datos de prevalencia de desnutrición infantil en la parroquia San Juan.

20.¿Coordina usted con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones para los controles médicos periódicos y capacitaciones al personal del CIBV, padres de familia sobre temas de salud y nutrición?

Tabla y Gráfico No. 20

INDICADOR	TÉCNICO/A	PORCENTAJE
SÍ	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%



Fuente: Encuesta técnico de los Centros Infantiles -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

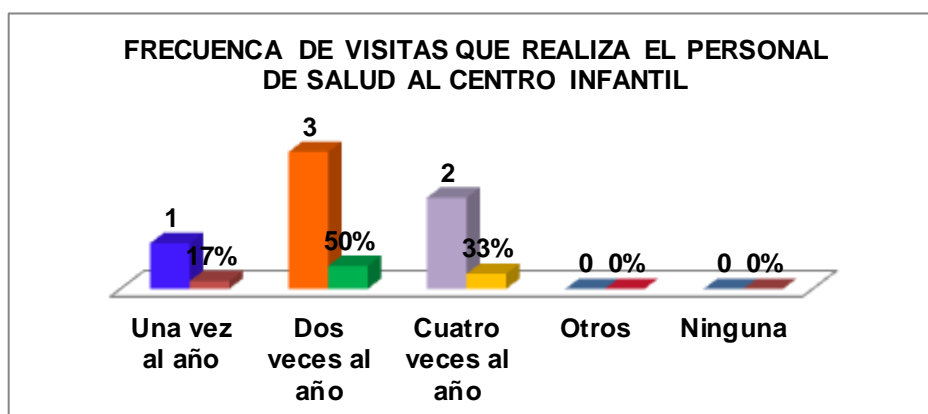
Al analizar el cuadro y gráfico No. 20 se puede observar que las dos técnicas que representa el 100% dicen que **SÍ**, que se coordina con el MSP (control del niño sano, vacunación, suplementos vitamínicos y micronutrientes), ONG-Visión Mundial (capacitaciones a padres y promotores, entrega de menaje y prendas de protección) que intervienen dentro de la zona para planificar acciones tendientes a mejorar la situación de salud y nutrición de los infantes pero sigue siendo insuficiente, se requiere el involucramiento de representantes y autoridades Municipales y parroquiales que visibilicen la problemática y tomen decisiones para erradicar el problema de desnutrición infantil.

4.3 PERSONAL DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN JUAN.

1. Frecuencia del personal de salud en las visitas a los centros infantiles.

Tabla y gráfico No. 1

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Una vez al año	1	17%
Dos veces al año	3	50%
Cuatro veces al año	2	33%
Otros	0	0%
Ninguna	0	0%



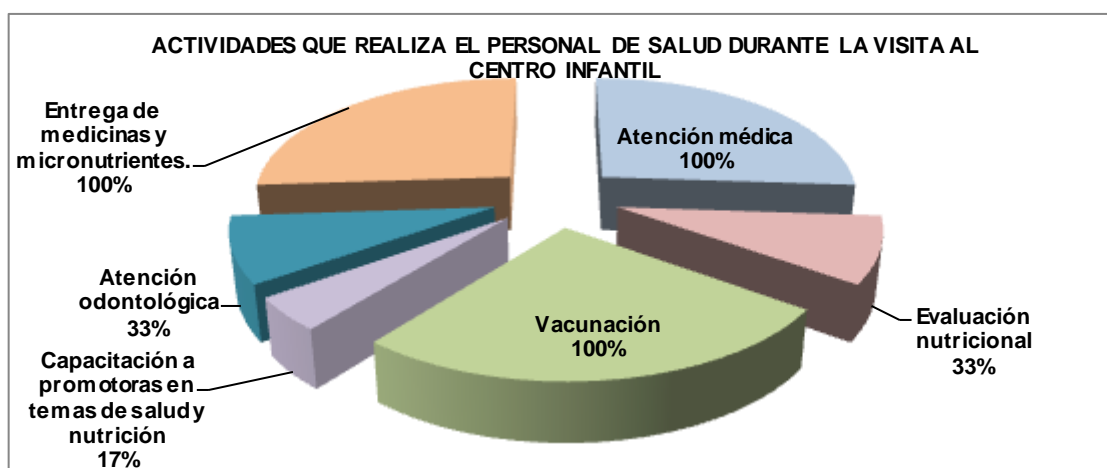
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 1 sobre la frecuencia de visitas que realiza el personal de salud a los Centros Infantiles se puede observar que de seis personas encuestadas, tres que representa el 50% indica que acuden dos veces al año, dos que constituye el 33% manifiesta que cuatro veces al año y una persona que es el 17% dice que lo hacen una vez al año, evidenciando que no existe una normativa sobre el número de visitas que debe realizar el personal del sub-centro para que ejecute el seguimiento, monitoreo al estado de salud y nutrición de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil.

2. ¿Cuándo visitan el centro infantil qué actividades realizan?

Tabla y gráfico No. 2

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Atención médica	6	100%
Evaluación nutricional	2	33%
Vacunación	6	100%
Capacitación a promotoras en temas de salud y nutrición	1	17%
Atención odontológica	2	33%
Entrega de medicinas y micronutrientes.	6	100%



Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan

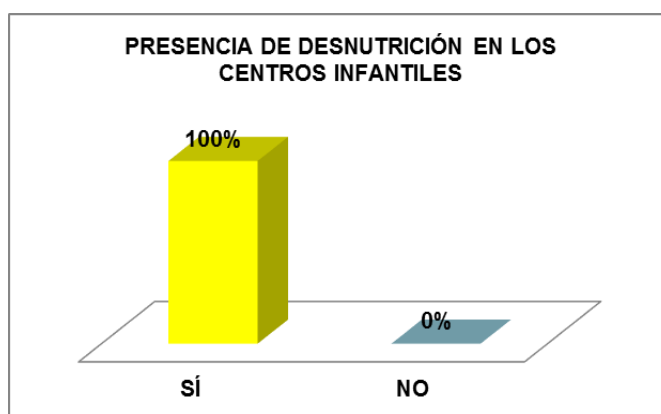
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar sobre las acciones que realiza el personal de salud en la visita al Centro Infantil, de seis encuestas aplicadas el 100% manifiestan que realizan atención médica, vacunación, entrega de medicinas y micronutrientes; dos que representa el 33% atención odontológica, evaluación nutricional y una que representa el 17% indica se hace procesos de capacitación dirigida a las promotoras de cuidado del Centro Infantil, evidenciando la falta de protocolo de atención en donde se defina actividades debe ejecutar durante la visita al CIBV.

3. ¿Según la evaluación nutricional realizada a los niños y niñas que asisten a los CIBVs, existe la presencia de desnutrición infantil?

Tabla y gráfico No.3

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
SÍ	6	100%
NO	0	0%
TOTAL	6	100%



Fuente:

Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar sobre la presencia de desnutrición en los niños y niñas que asisten a los Centros Infantiles el 100% de los encuestados indican que **SÍ**, indican que se debe a la falta de servicios básicos en el CIBV y en las viviendas donde habita y no exclusivamente por la cantidad, calidad y variedad de alimentos que reciben los infantes durante su permanencia en el CIBV. Además el médico manifiesta que la desnutrición ha variado en el 2009 la prevalencia era del 30% y para el 2011 ha disminuido al 25%.

4. ¿Quiénes y en qué edades presentan desnutrición?

Tabla No. 4

GÉNERO	AÑO	NIÑOS/AS 6 A 12 MESES	NIÑOS/AS 12 A 24 MESES	NIÑOS/AS 24 A 36 MESES	NIÑOS/AS 36 A 56 MESES
Masculino	2010	x	x	x	
Femenino		x	x	x	x
Masculino	2011		x	x	
Femenino		x	x	x	

Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan

Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro No. 4 se puede observar que son las niñas las más vulnerables a presentar desnutrición debido a esta condición son las que menos oportunidades tienen de lograr un crecimiento y desarrollo adecuado para su edad.

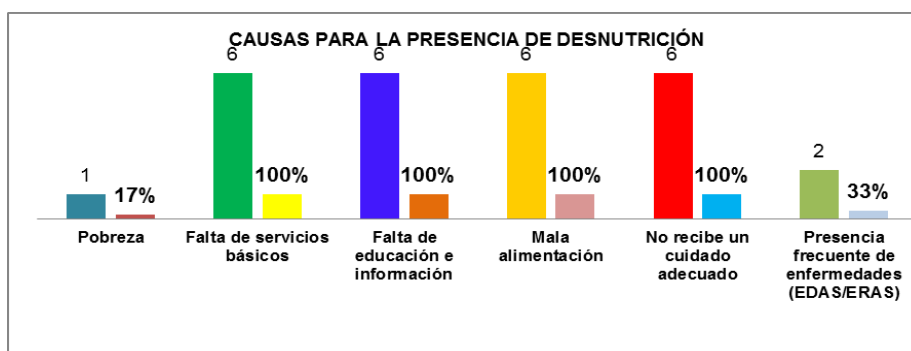
Las costumbres y presencia del machismo en la población rural, hace que los varones sigan manteniendo privilegios y mejores oportunidades en todo ámbito incluido el de salud, evidenciando la desigualdad de género.

En cuanto a la edad se puede observar que aparece a partir de los seis meses cuando el niño inicia con la alimentación complementaria, en donde no recibe los alimentos y las porciones adecuadas de acuerdo a los requerimientos nutricionales que necesitan los niños y niñas de seis meses a cinco años, así empieza el deterioro del estado nutricional del infante.

5. ¿Señale con una x según su criterio ¿cuáles son las principales causas para que se presente desnutrición en los niños y niñas que asisten a los centros infantiles?

Tabla y gráfico No. 5

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Pobreza	1	17%
Falta de servicios básicos	6	100%
Falta de educación e información	6	100%
Mala alimentación	6	100%
No recibe un cuidado adecuado	6	100%
Presencia frecuente de enfermedades (EDAS/ERAS)	2	33%



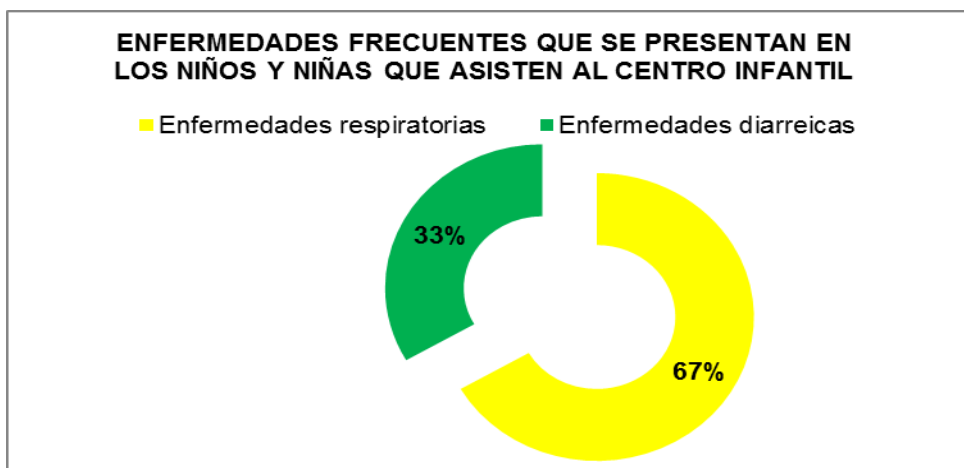
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No.5 se puede observar que de seis encuestados el 100% manifiesta que las causas para que se presente la desnutrición infantil es la falta de servicios básicos, educación e información de las padres, la mala alimentación, el 33% dice que la presencia de enfermedades digestivas y respiratorias inciden en este problema de salud, y apenas una persona que representa el 17% manifiesta que la pobreza es un determinante que contribuye a que existe desnutrición infantil, estos resultados ratifica la teoría en la cual menciona que a más de la pobreza, existen otras causas como el inicio temprano e inadecuado de la alimentación complementaria, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, la falta de educación y de información sobre una adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados.

6. ¿Según los datos obtenidos en las visitas: ¿cuáles son las enfermedades más frecuentes en los niños y niñas que asisten a los centros infantiles?

Tabla y gráfico No.6

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Enfermedades respiratorias	4	67%
Enfermedades diarreicas	2	33%
TOTAL	6	100%



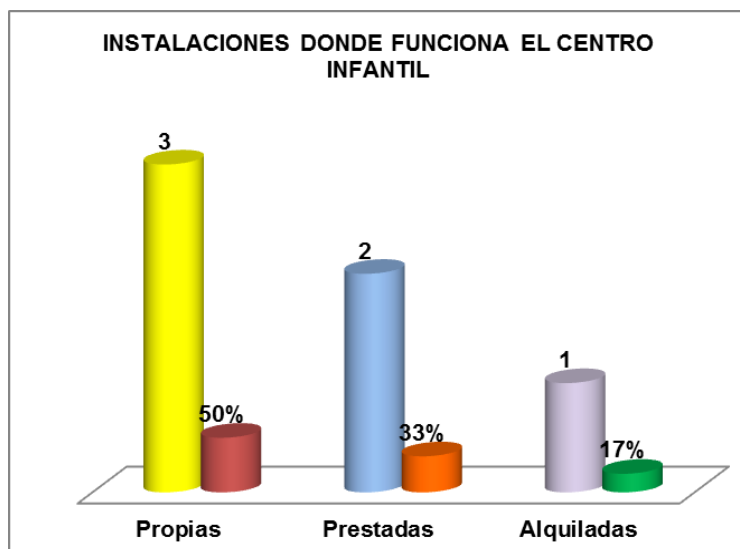
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la **neumonía**, las complicaciones por parto prematuro, **la diarrea**, la asfixia perinatal y la malaria. Aproximadamente una tercera parte de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición. Al analizar los datos se puede observar que de seis encuestados, cuatro que representa el 67% indican que las enfermedades respiratorias por encontrarse las comunidades en zonas altas con la presencia de lluvias y clima frío, seguido de enfermedades diarreicas en un 33% por las condiciones de infraestructura y servicios básicos que poseen las viviendas, siendo determinantes para que exista desnutrición infantil.

7. ¿Conoce usted si las instalaciones donde funciona el centro infantil son:

Tabla y gráfico No.7

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Propias	3	50%
Prestadas	2	33%
Alquiladas	1	17%
TOTAL	6	100%



Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

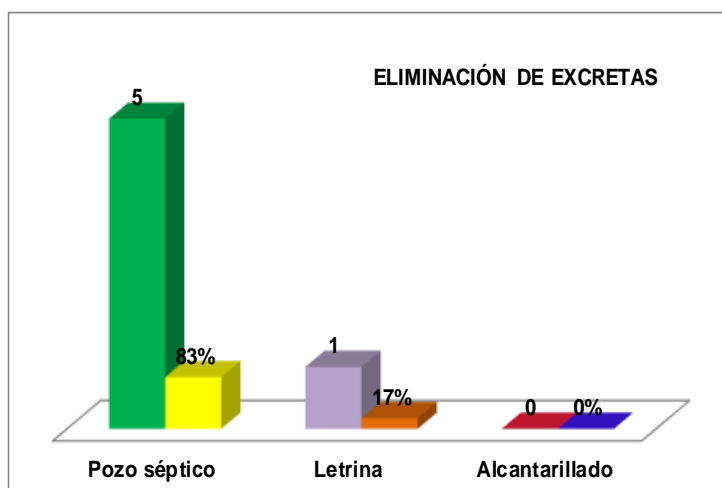
Al analizar el cuadro y gráfico No.7 de los seis encuestados, tres que representa el 50% manifiesta que las instalaciones son propias mientras que dos es decir el 33% indica que son prestadas y una que es el 17% informa que son alquiladas, garantizando el cumplimiento de lo que establece los estándares de calidad para el funcionamiento del CIBV.

8. ¿Con qué servicios básicos cuenta el centro infantil?

8.1 Eliminación de excretas

Tabla y gráfico No. 8.1

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Pozo séptico	5	83%
Letrina	1	17%
Alcantarillado	0	0%
TOTAL	6	100%



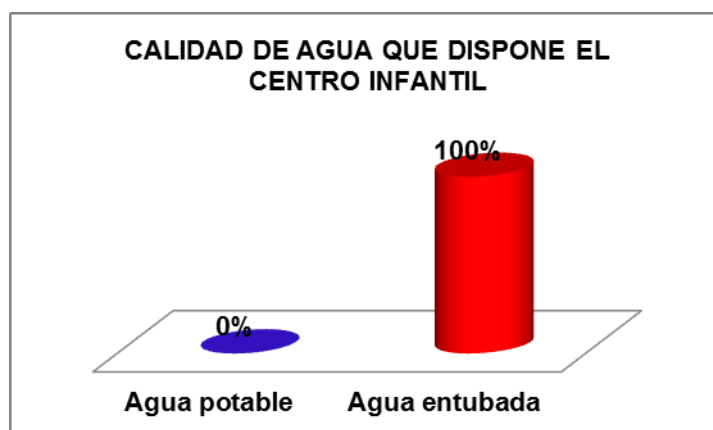
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 11 se puede observar que el 83% indica que la eliminación de excretas es a través de pozo séptico y el 1% utilizan letrinas, lo que no garantiza el cumplimiento del estándar de calidad ya que solamente cuentan con uno y en promedio de cobertura es de 30, la norma establece tener una letrina o inodoro por cada 15 niños, niñas que asisten al CIBV.

8.2 Calidad de agua

Tabla y gráfico No. 8.2

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Agua potable	0	0%
Agua entubada	6	100%
TOTAL	6	100%



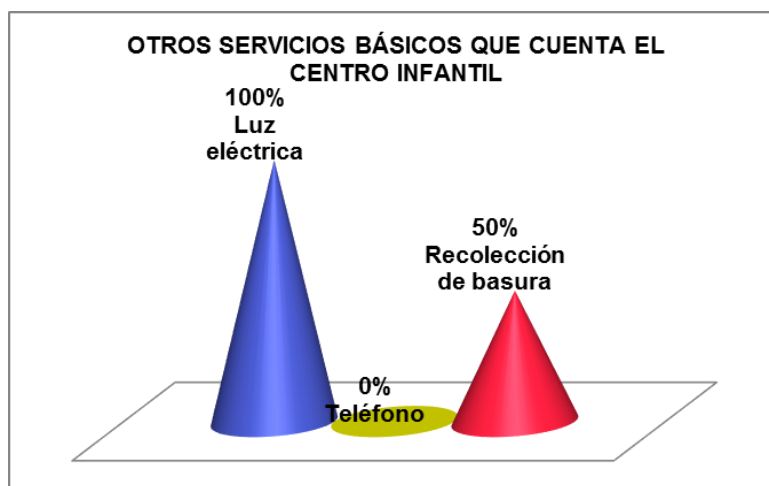
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 8.2 se puede observar que el 100% de CIBVs cuentan con mala calidad de agua ya que es entubada según información proporcionada por los técnicos de salud encuestados, aumentando el riesgo de la presencia de enfermedades infecto-contagiosas; además la falta de cloración regular aumenta el riesgo de presentar un estado de salud inadecuado de los niños, niñas y las familias de la parroquia San Juan.

8.3 otros servicios básicos

Tabla y gráfico No. 8.3

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Luz eléctrica	6	100%
Teléfono	0	0%
Recolección de basura	3	50%



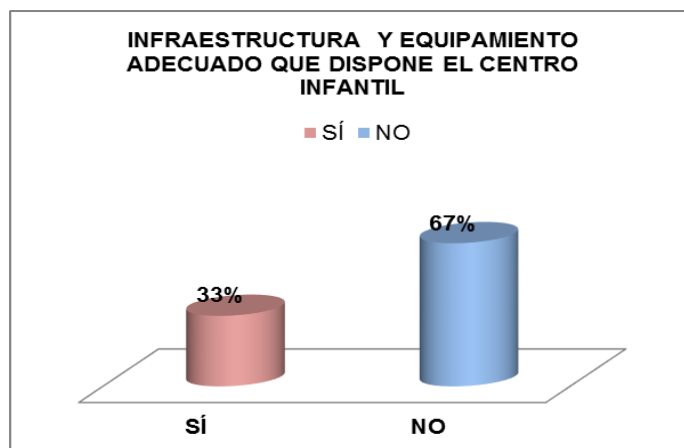
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 8.3 se puede observar que el 100% de CIBVs cuentan con luz eléctrica, el 50% tienen recolección de basura servicio que es prestado a través de los carros recolectores dos días a la semana, garantizando la evacuación de los desperdicios orgánicos e inorgánicos del Centro Infantil.

9. ¿Cree usted que el centro infantil cuenta con una infraestructura adecuada y con el equipamiento necesario para dar una atención de calidad y calidez?

Tabla y gráfico No. 9

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
SÍ	2	33%
NO	4	67%
TOTAL	6	100%



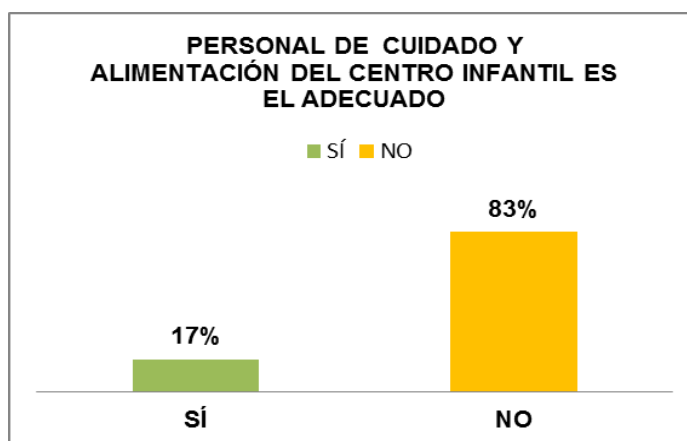
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 9 se puede observar que de seis encuestados tres que representan el 67% manifiestan que **NO** cuentan con infraestructura y equipamiento adecuado y dos que constituye el 33% indican que SI, los espacios son demasiado reducidos para el número de niños, niñas que asisten al CIBV, lo que limita la distribución por grupo de edades, al igual la cocina y comedor no cuentan con divisiones lo que existe riesgo de accidentes, según parámetros del manual de estándares de calidad.

10. ¿Cree usted que el personal responsable del cuidado y elaboración de la alimentación tiene el conocimiento necesario para garantizar una atención de calidad y calidez a los niños y niñas que asisten a los CIBVs?

Tabla y gráfico No. 10

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
SÍ	1	17%
NO	5	83%
TOTAL	6	100%



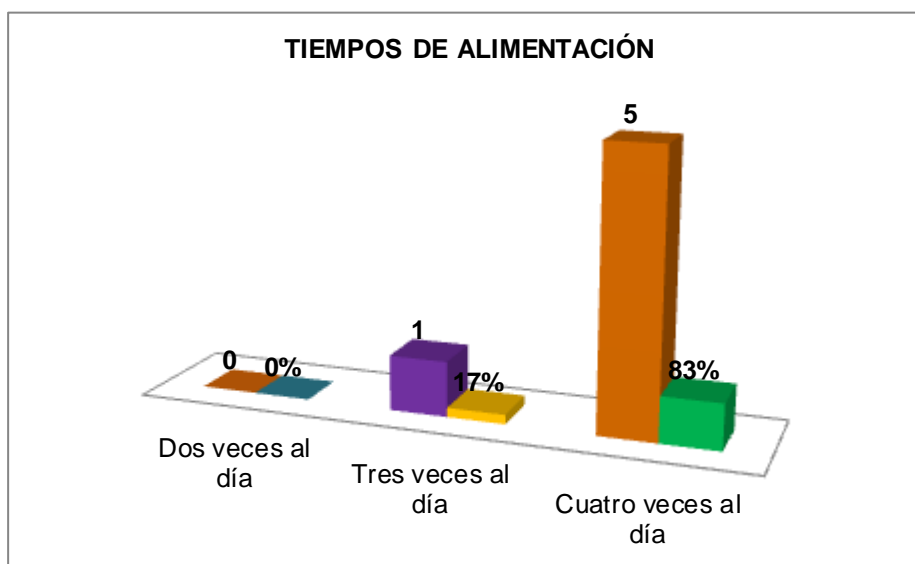
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al observar el cuadro y gráfico No. 10, de las seis encuestadas, cinco que representa el 83% indican que **NO** ya que los niveles de conocimiento son bajos, pues apenas han terminado la primaria según el personal de salud y los procesos de capacitación son reducidos y esto se puede observar en la respuesta ya que solo una encuesta manifiesta que **SI**, lo que implica la relación con el bajo nivel de educación de las responsables de la alimentación.

11. ¿Conoce usted cuántas veces al día los niños y niñas reciben alimentación en el centro infantil?

Tabla y gráfico No. 11

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Dos veces al día	0	0%
Tres veces al día	1	17%
Cuatro veces al día	5	83%
TOTAL	6	100%



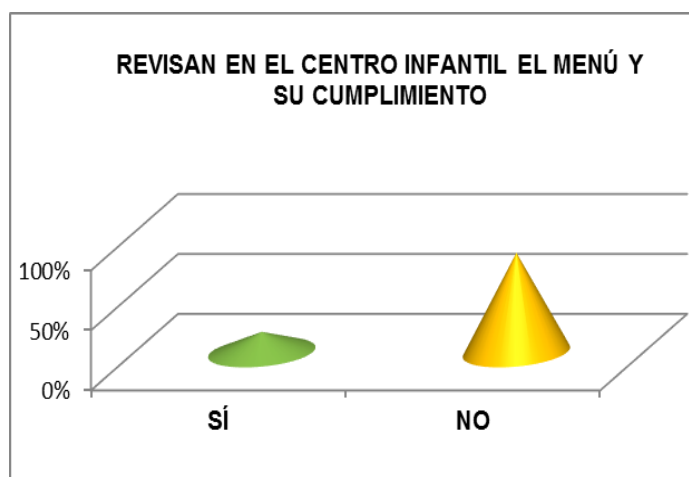
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al observar el cuadro y gráfico No. 11 se puede observar que de seis encuestas aplicadas que representan el 100%, cinco manifiesta que los niños y niñas reciben alimentos cuatro veces al día y una que es el 17% reciben tres veces, lo que se puede establecer que el CIBV cumple parámetros de frecuencia de consumo que necesita el niño para su desarrollo que es de cuatro a cinco veces al día.

12.¿Cuándo realizan las visitas a los centros infantiles, revisan los menús semanales de alimentación y su cumplimiento?

Tabla y Gráfico No. 12

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
SÍ	2	17%
NO	4	83%
TOTAL	6	100%



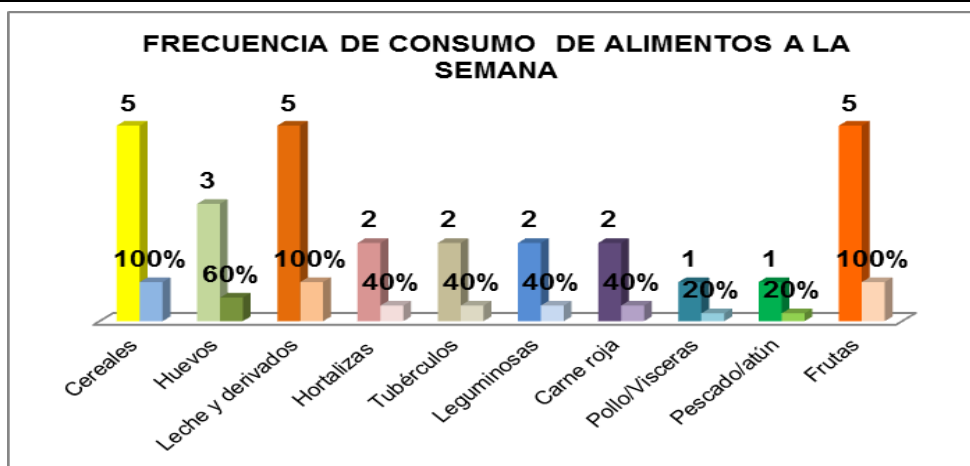
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al observar el cuadro y gráfico No. 12 se puede observar que el 83% de encuestados indican que **NO** ya que no está establecido en sus actividades y el 17% manifiesta que **SÍ**, e incluso en el momento de la preparación de los alimentos conversan con las responsables de cocina para capacitarles información contrastada en los partes diarias que maneja el personal del sub-centro de salud.

13. ¿Señale con una x ¿qué alimentos recuerda haber encontrado en el menú semanal?

Tabla y gráfico No. 13

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCENTAJE
Cereales	5	100%
Huevos	3	60%
Leche y derivados	5	100%
Hortalizas	2	40%
Tubérculos	2	40%
Leguminosas	2	40%
Carne roja	2	40%
Pollo/Vísceras	1	20%
Pescado/atún	1	20%
Frutas	5	100%



Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 12 se puede observar que el 100% del consumo diario son alimentos como cereales, leche/derivados y frutas; el 60% consumo de huevos; carne roja, hortalizas, tubérculos y leguminosas en un 40% dos veces a la semana y finalmente el consumo de pollo, vísceras, pescado, atún que representa el 20% con uso de una vez por semana, garantizando y cumpliendo las necesidades nutricionales en lo que se refiere a calorías, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, distribuido en los diferentes tiempos de alimentación (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio) que proporciona el Centro Infantil.

14. ¿Considera usted que la porción de alimentos y frecuencia que recibe el niño está de acuerdo a los requerimientos nutricionales?

Tabla y Gráfico No. 14

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
SÍ	2	33%
NO	4	67%
TOTAL	6	100%



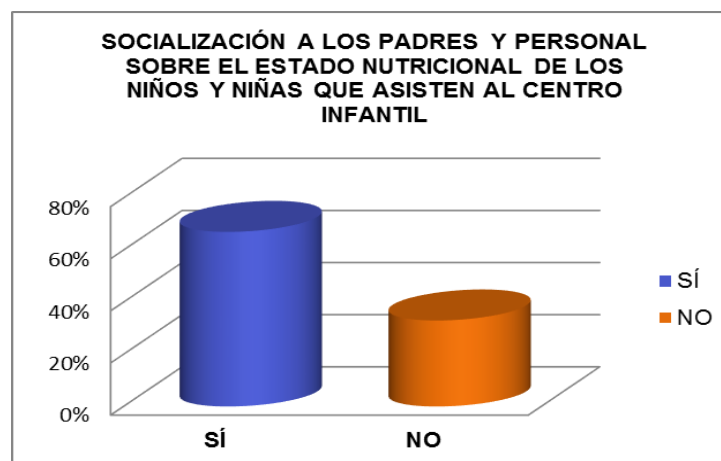
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 13 se puede observar que de seis encuestados, dos, que representa el 67% indican que **NO** reciben las porciones adecuadas de acuerdo a las edad, proporcionan la alimentación de forma general a todos los niños y niñas que asisten al Centro Infantil pero la frecuencia es la adecuada y cumple las necesidades normales de alimentación que deben recibir los niños que son de cuatro a cinco veces al día para potenciar su crecimiento y desarrollo.

15. ¿Ha realizado la socialización con los padres y personal de los centros infantiles sobre el estado nutricional y de salud de los niños y niñas?

Tabla y Gráfico No. 15

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
SÍ	4	67%
NO	2	33%
TOTAL	6	100%



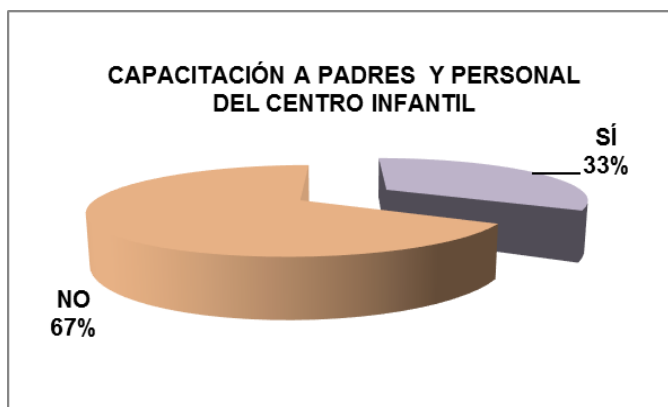
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 15 se puede observar que de seis encuestados cuatro, que representan el 67%, indica que **SÍ** han realizado la socialización del estado nutricional a las promotoras de cuidado del CIBV y se ha solicitado a la representante del CIBV que informen a los padres de familia sobre la situación de salud y nutrición en calidad de responsables directos de la crianza y cuidado de sus hijos, y dos que es el 33% manifiesta que **NO**, que solo se limitan a realizar las actividades de atención médica en el momento de la visita al centro infantil.

16. ¿Realizan capacitaciones en temas de salud y nutrición al personal comunitario del centro infantil y padres de familia de los niños y niñas que presentan desnutrición?

Tabla y Gráfico No. 16

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
SÍ	2	33%
NO	4	67%
TOTAL	6	100%



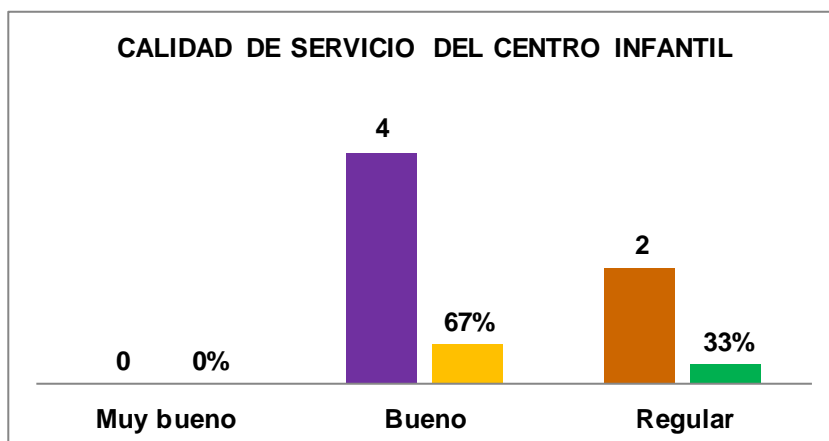
Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 16 se puede observar que de seis encuestados, cuatro, que representan el 67%, indican que **NO** han realizado procesos de capacitación y manifiestan que son los técnicos del INFA los encargados de proporcionar conocimientos al personal del CIBV en temas de salud, nutrición y desarrollo Infantil y se coordina para atención pero no para capacitación; dos, que es el 33%, manifiestan que **SÍ**, que en algunas ocasiones se ha capacitado especialmente en higiene personal, preparación y combinación de alimentos.

17. ¿Cómo percibe la calidad de atención que reciben los niños y niñas en el centro infantil?

Tabla y Gráfico No. 17

INDICADOR	PERSONAL SUB-CENTRO	PORCENTAJE
Muy bueno	0	0%
Bueno	4	67%
Regular	2	33%
TOTAL	6	100%



Fuente: Encuesta personal del Sub-centro de Salud -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

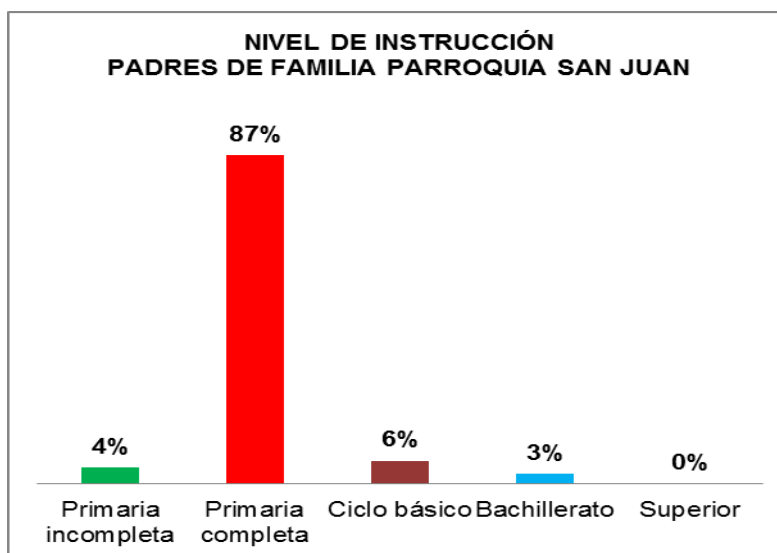
Al analizar el cuadro y gráfico No. 17 se puede observar que de seis encuestados; cuatro, que representa el 67%, indican que el servicio que presta el centro infantil es **BUENO** ya que garantiza el cuidado, protección, alimentación, educación de los niños y niñas garantizando lo que establece la Constitución, el Plan del Buen Vivir y las políticas públicas ejecuta el estado para grupos vulnerables y dos que es el 33% manifiesta que la atención es **REGULAR** por las condiciones físicas y sanitarias donde funcionan los CIBVs y por qué la corresponsabilidad de los padres no es efectiva.

4.4 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LOS CENTROS INFANTILES DE LA PARROQUIA SAN JUAN.

1. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

Tabla y gráfico No. 1

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Primaria incompleta	5	4%
Primaria completa	100	87%
Ciclo básico	7	6%
Bachillerato	3	3%
Superior	0	0%
TOTAL	115	100%



Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan

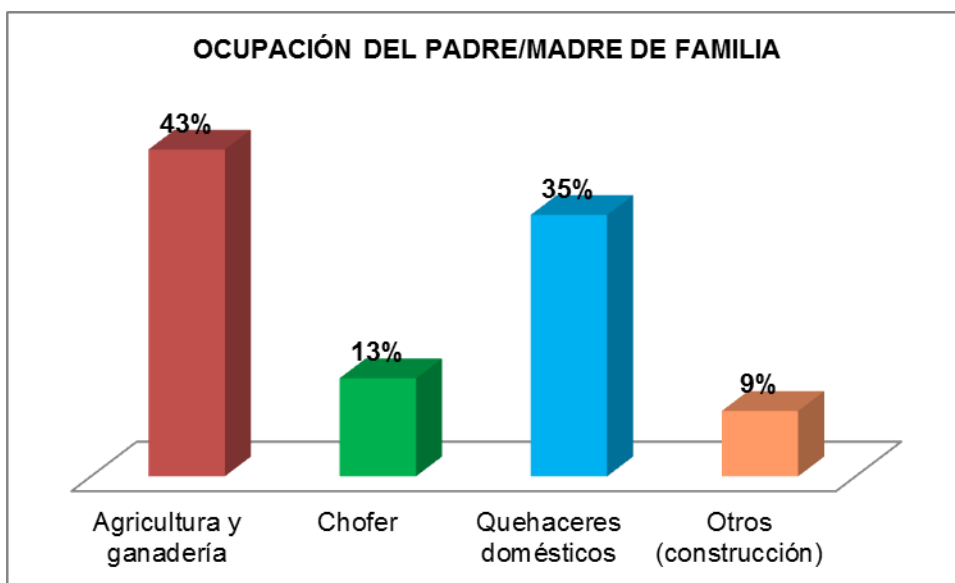
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 1 se puede observar que de 115 encuestados el 5% tiene primaria incompleta, el 87% primaria completa, el 3% ciclo básico y apenas el 3% ha culminado el bachillerato.

2. ¿Ocupación del padre/madre de familia?

Tabla y gráfico No. 2

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Agricultura y ganadería	50	43%
Chofer	15	13%
Quehaceres domésticos	40	35%
Otros (construcción)	10	9%
TOTAL	115	100%



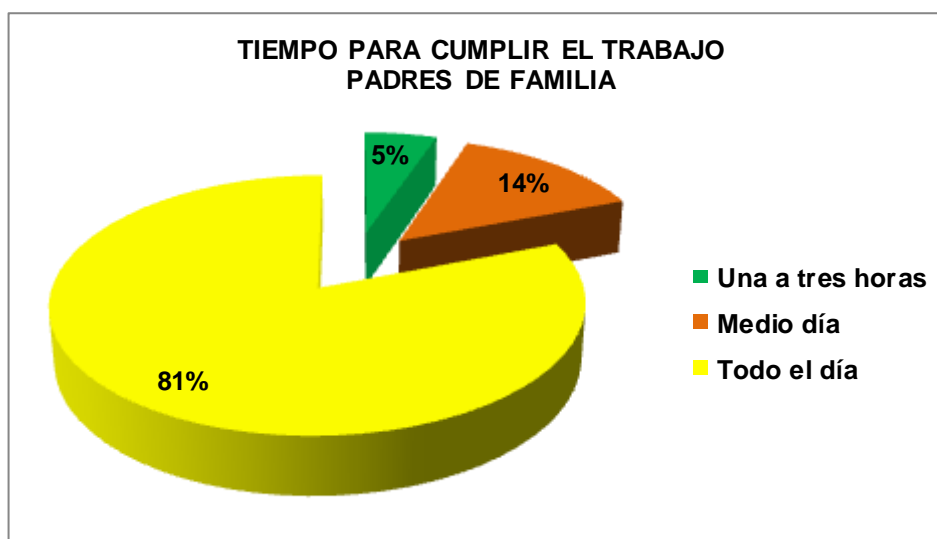
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 2 se puede observar que de 115 encuestados el 43% se dedica a la labores agrícolas y ganaderas, el 35% a los quehaceres domésticos, el 13% son choferes y controladores y el 9% se dedican a la construcción, lo que evidencia que los padres y madres de familia no disponen del tiempo necesario para cuidarles y proporcionarles una adecuada alimentación ya que pasan fuera del hogar por un lapso de seis a ocho horas diarias.

3. ¿Tiempo que requiere para cumplir su trabajo?

Tabla y gráfico No.3

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Una a tres horas	6	5%
Medio día	16	14%
Todo el día	93	81%
TOTAL	115	100%



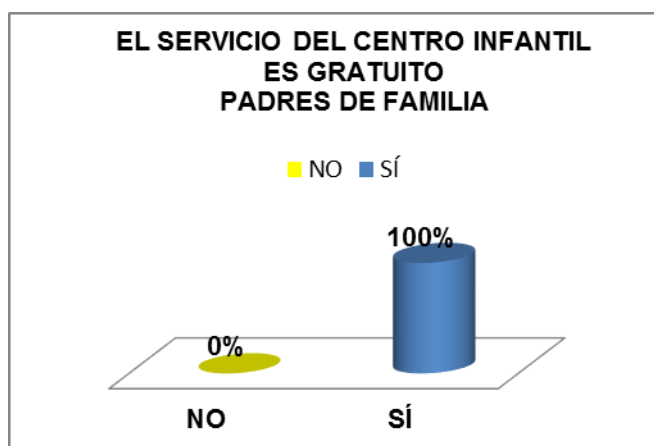
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 3 se puede observar que de 115 encuestas aplicadas, seis que representan el 5%, trabajan de una a tres horas, dieciséis que es el 14% utilizan el medio día para realizar labores agrícolas y quehaceres domésticos, mientras que noventa y tres que representa el 81%, laboran todo el día fuera del hogar realizando diferentes actividades con la finalidad de mejorar los ingresos económicos de la familia, mientras que sus hijos e hijas pasan al cuidado de otras personas (hermanos menores de edad, abuelas, tíos, etc.) e instituciones

4. ¿El servicio que recibe su hijo/a en el centro infantil es gratuito?

Tabla y gráfico No. 4

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
NO	0	0%
SÍ	115	100%
TOTAL	115	100%



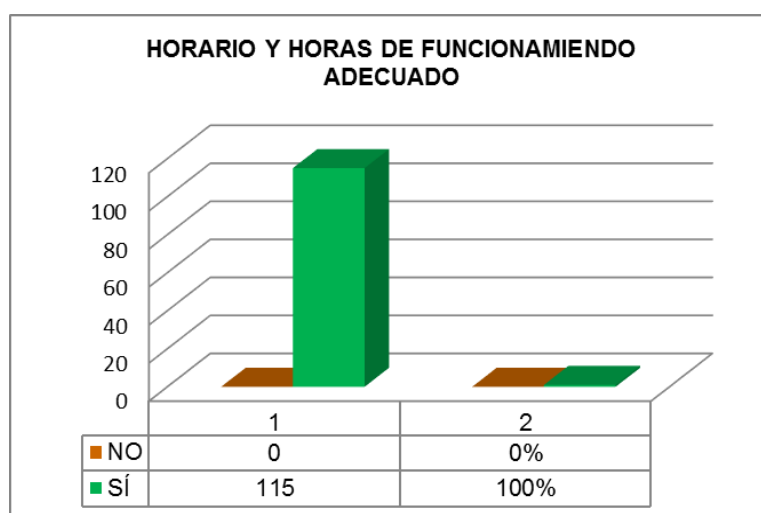
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No.4 se puede observar que en las 115 encuestas aplicadas que representan el 100% se indica que **SÍ**, el servicio que presta el centro infantil es gratuito, lo que evidencia la ejecución de los programas sociales de protección a grupos vulnerables según lo establece la Constitución del 2008 y el Plan del Buen Vivir.

5. ¿El horario y horas de funcionamiento del centro infantil está de acuerdo a sus necesidades laborales?

Tabla y gráfico No. 5

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
NO	0	0%
SÍ	115	100%
TOTAL	115	100%



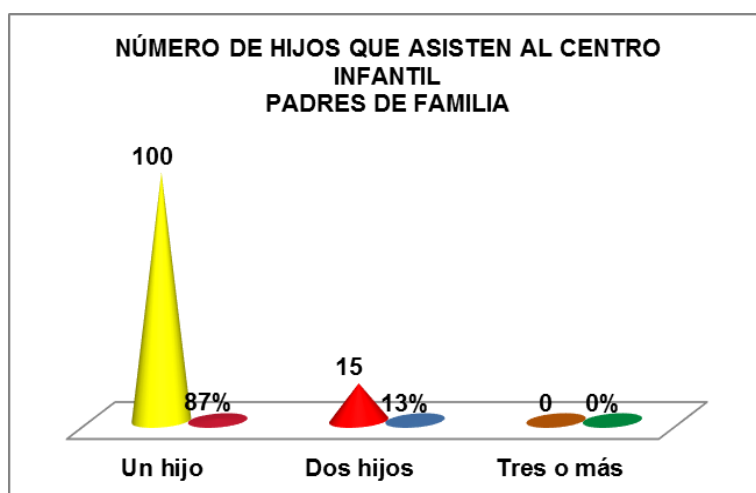
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No.5 se puede observar que los 115 encuestados que representa el 100%, se indica que los cinco días de atención es el adecuado ya que sus hijos e hijas permanecen en el CIBV durante su jornada de trabajo. El fin de semana son los padres los responsables de cuidar y alimentar a los niños y niñas dentro del vínculo familiar.

6. ¿Cuántos de sus hijos/as asisten al centro infantil?

Tabla y gráfico No.6

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Un hijo	100	87%
Dos hijos	15	13%
Tres o más	0	0%
TOTAL	115	100%



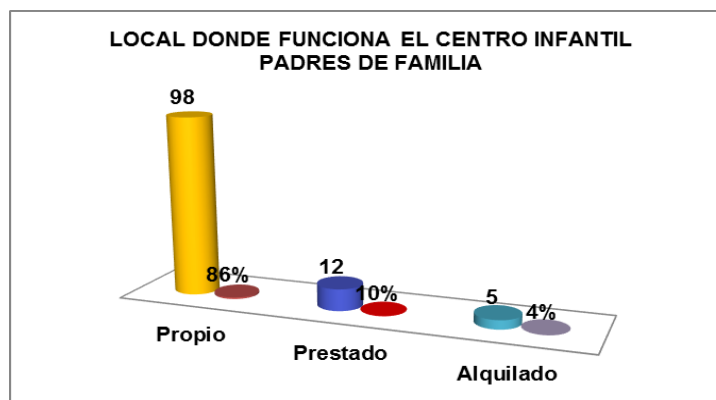
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No.6 se puede observar que de los 115 encuestados, cien que representa el 87%, asiste un hijo al centro infantil, quince que es el 13%, dos, con un total de cobertura de 130 niños y niñas que asisten al CIBV, lo que evidencia que el servicio que presta la unidad de atención garantiza el bienestar de los niños y niñas proporcionándole cuidado, protección y garantizando el 70% de consumo de alimentos saludables.

7. ¿Conoce usted si el local donde funciona el centro infantil es?

Tabla y gráfico No.7

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Propio	98	86%
Prestado	12	10%
Alquilado	5	4%
TOTAL	115	100%



Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No.7 de los 115 encuestas aplicadas a los padres, indican que noventa y ocho que representan el 86%, tenían conocimiento que las instalaciones son propias, doce es decir el 10% indica que son prestadas y cinco que es el 4% consideran que son alquiladas, según conocimiento de los padres indican que es de uso exclusivo del Centro Infantil.

8. ¿Conoce usted si el centro infantil cuenta con servicios básicos?

Señale cuáles

8. 1 Eliminación de Excretas

Tabla y gráfico No. 8.1

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Pozo séptico	97	84%
Letrina	3	3%
Alcantarillado	15	13%
TOTAL	115	100%



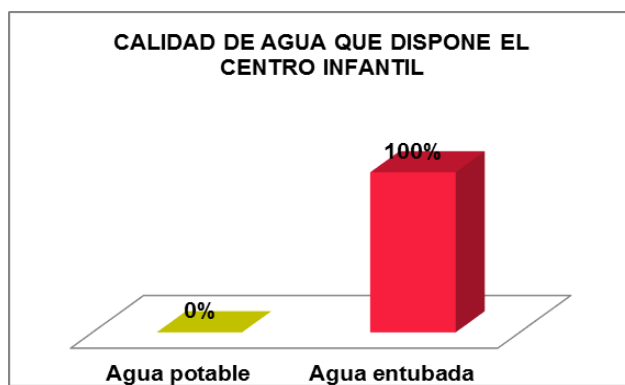
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 8.1 se puede observar que el 84% indica que la eliminación de excretas es a través de pozo séptico, el 13% manifiesta que utilizan alcantarillado y el 3% letrinas, evidenciando que los padres tienen conocimiento que aún se sigue utilizando el pozo séptico en los centros, lugar que debe recibir mantenimiento y limpieza constante para que cumpla con las normas sanitarias adecuadas.

8.2 Calidad de agua

Tabla y gráfico No. 8.2

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Agua potable	0	0%
Agua entubada	115	100%
TOTAL	115	100%



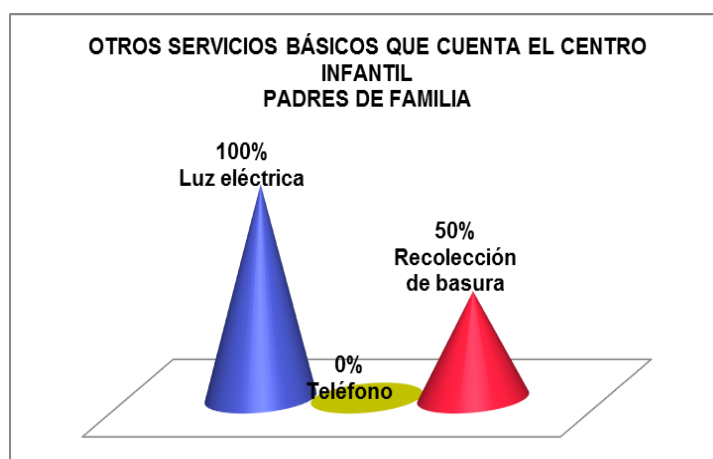
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 8.2 se puede observar que de 115 encuestados, el 100%, indican que el agua que poseen los centros infantiles es entubada, evidenciando que no se cumple con la norma del manual de estándares de calidad, que indica que los centros infantiles deben disponer de agua potable para garantizar la salud de los niños y niñas que asisten al CIBV.

8.3 Otros servicios básicos

Tabla y gráfico No. 8.3

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Luz eléctrica	115	100%
Teléfono	0	0%
Recolección de basura	57	50%



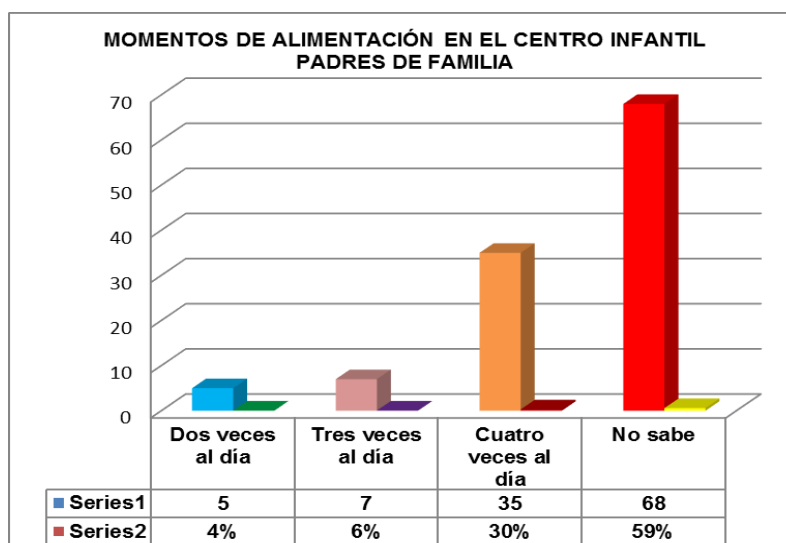
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 8.3 se puede observar que 115 padres encuestados indican, que el 100% de CIBVs cuentan con luz eléctrica, el 50% tienen recolección de basura a través de los carros recolectores uno o dos días a la semana, los padres indican que los centros que no tienen este servicio entierran o queman la basura, evidenciando el desconocimiento de los padres y personal sobre el manejo adecuado de la basura.

9. ¿Seleccione las veces que reciben alimentación sus hijos e hijas durante su permanencia en el centro infantil?

Tabla y gráfico No. 9

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Dos veces al día	5	4%
Tres veces al día	7	6%
Cuatro veces al día	35	30%
No sabe	68	59%
TOTAL	115	100%



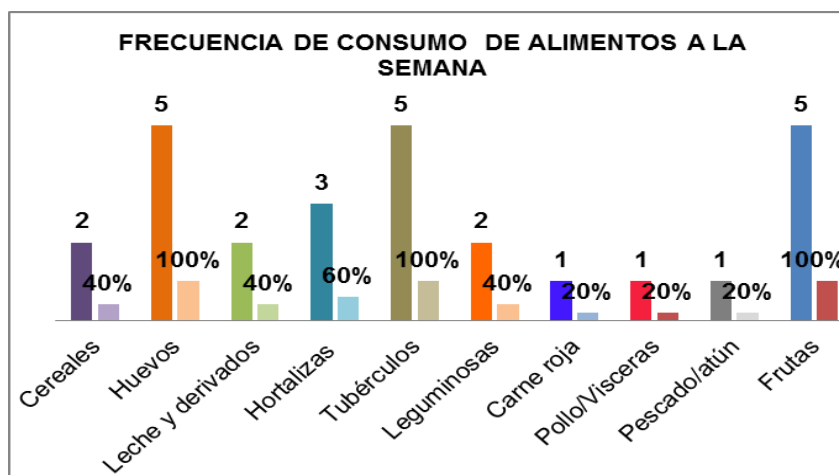
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 9 sobre el número de comidas que reciben los niños y niñas en el CIVB se puede observar que de 115 padres encuestados, el 59% indican no conocer, el 30% cuatro veces, el 6% tres y el 4% dos veces al día, lo que se evidencia la falta de comunicación y de información a los padres por parte del responsable del centro infantil.

10. Señale con una x los alimentos que usted cree que su hijo recibe y la frecuencia en los momentos de alimentación que maneja el centro infantil.

Tabla y gráfico No. 10

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCENTAJE
Cereales	2	40%
Huevos	5	100%
Leche y derivados	2	40%
Hortalizas	3	60%
Tubérculos	5	100%
Leguminosas	2	40%
Carne roja	1	20%
Pollo/Vísceras	1	20%
Pescado/atún	1	20%
Frutas	5	100%



Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan

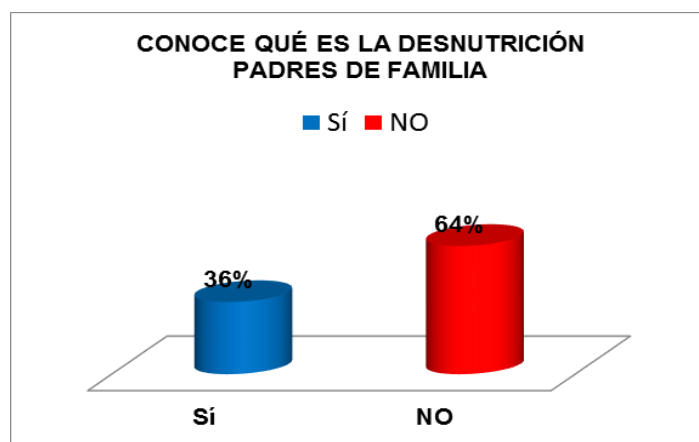
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 10 en base a lo que los padres creen o han observado se puede observar que el 100% de consumo diario son los tubérculos, huevos y frutas; el 60% consumo de tres días hortalizas, el 40% dos veces a la semana de leche/derivados y leguminosas y finalmente el consumo de carne, pollo, vísceras, pescado, atún que representa el 20% con uso de una vez, evidenciando que no existe comunicación entre los padres y los responsables del centro infantil.

11. ¿Ha escuchado hablar acerca de la desnutrición infantil?

Tabla y gráfico No. 11

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SÍ	41	36%
NO	74	64%
TOTAL	115	100%



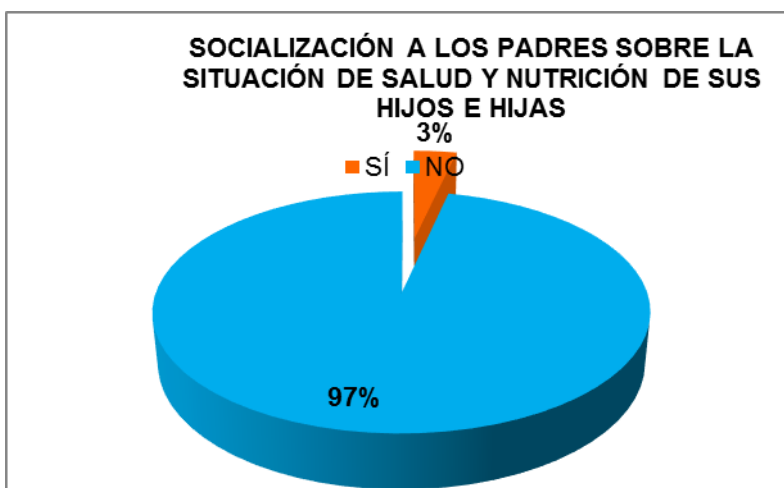
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 11 de las 115 encuestas aplicadas a los padres y madres de familia el 74% manifiestan que **NO** conocen que es la desnutrición infantil, y el 36% indican que **SÍ**, evidenciando que todavía existe desconocimiento sobre este tema por parte de los responsables del cuidado y crianza de los niños y niñas.

13. ¿El/la responsable del centro infantil, ha socializado a los padres de familia la situación de salud y nutrición de sus hijos e hijas?

Tabla y Gráfico No. 13

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SÍ	4	3%
NO	111	97%
TOTAL	115	100%



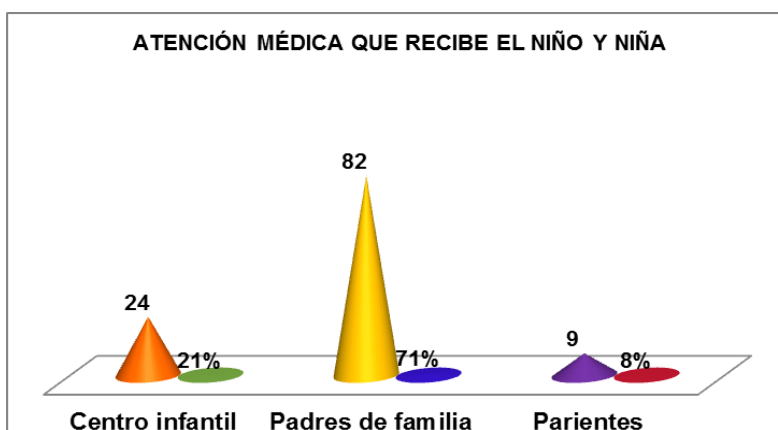
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A

Al analizar el cuadro y gráfico No. 13 de las 115 encuestas aplicadas a los padres y madres de familia, cuatro que representa el 3% manifiesta que **SÍ** conocen la situación de nutrición de sus hijos e hijas les informaron en el PDA Visión Mundial, mientras que noventa y siete indican que **NO**, lo que refleja la poca importancia que da el personal del CIBV sobre al estado nutricional de los niños y la participación de los padres en temas tan sensibles que repercuten en el desarrollo integral y de salud de los infantes.

14. ¿La atención médica que recibe su hijo e hija es proporcionada por:

Tabla y Gráfico No. 14

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Centro infantil	24	21%
Padres de familia	82	71%
Parientes	9	8%
TOTAL	115	100%



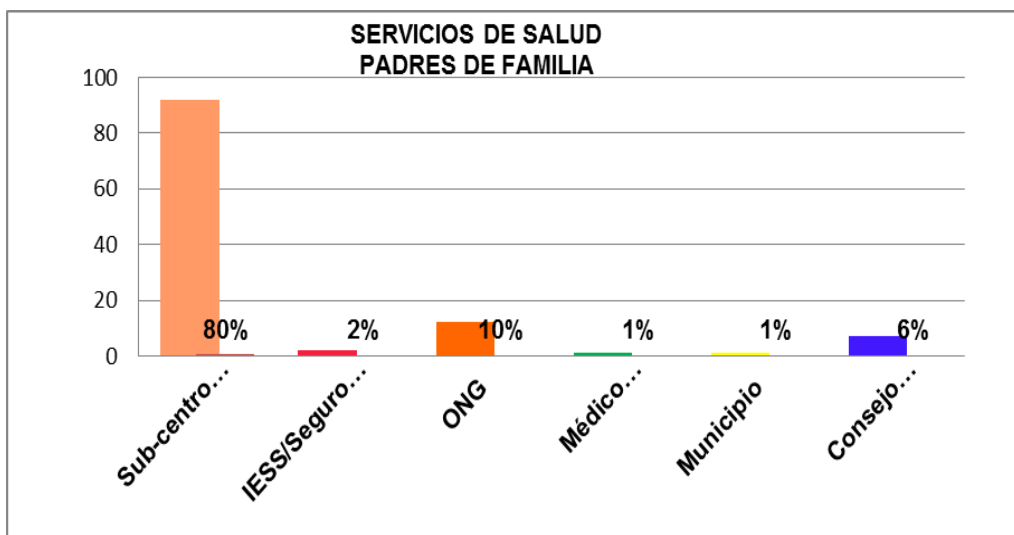
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A

Al analizar el cuadro y gráfico No. 14 de las 115 encuestas se puede observar que el 71 % son los padres quienes les proporcionan atención médica, el 21% el centro infantil y el 8% parientes cercanos a la familia por pedido de sus padres.

15. ¿Su hijo e hija recibe atención médica por parte de:

Tabla y gráfico No. 15

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Sub-centro de salud	92	80%
IESS/Seguro social campesino	2	2%
ONG	12	10%
Médico particular	1	1%
Municipio	1	1%
Consejo provincial	7	6%
TOTAL	115	100%



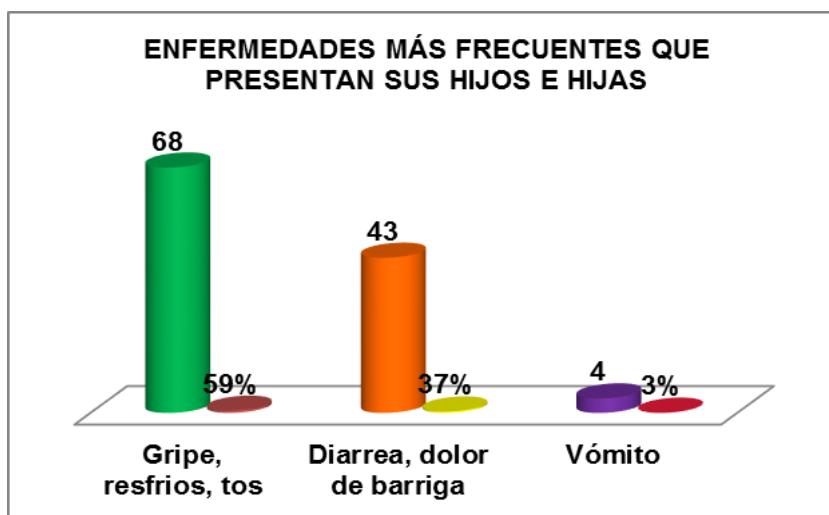
Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 15 de las 115 encuestas aplicadas a los padres de familia sobre la institución que proporciona atención médica a los niños y niñas que asisten a los centros se puede observar que el 80 % es el sub-centro de salud de San Juan, 6% Furgón Patronato Provincial, el 2% seguro campesino y el 1% ONG, municipio de Riobamba y médico particular.

16. ¿Cuáles son las enfermedades que con más frecuencia presenta su hijo/a?

Tabla y Gráfico No. 16

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Gripe, resfríos, tos	68	59%
Diarrea, dolor de barriga	43	37%
Vómito	4	3%
TOTAL	115	100%



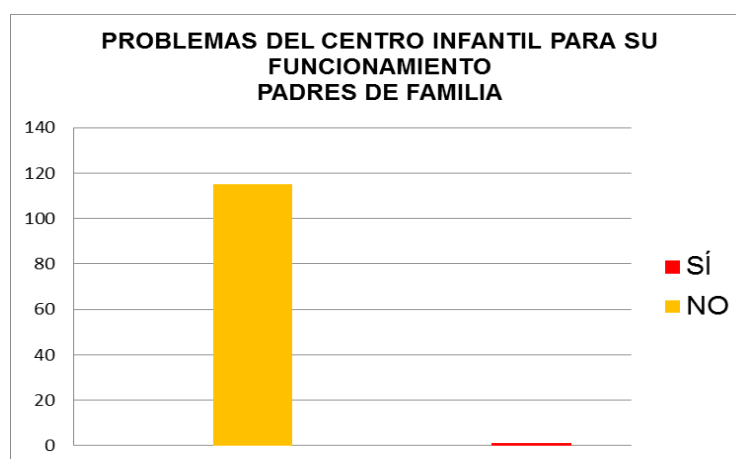
Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 16 de las 115 encuestas aplicadas a los padres y madres de familia sobre enfermedades que se presentan con más frecuencia, se puede observar que el 59% son las respiratorias debido al clima frío de San Juan ya que se encuentra en una zona alta, el 37% enfermedades diarreicas por las condiciones de servicios básicos que posee el centro infantil principalmente en lo que se refiere a la calidad de agua y la eliminación adecuada de excretas según información proporcionada por técnicos del centro infantil y del sub-centro de salud.

17. ¿Conoce usted cuáles son los principales problemas que tiene el centro infantil para su funcionamiento?

Tabla y Gráfico No. 17

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	115	100%
TOTAL	115	100%



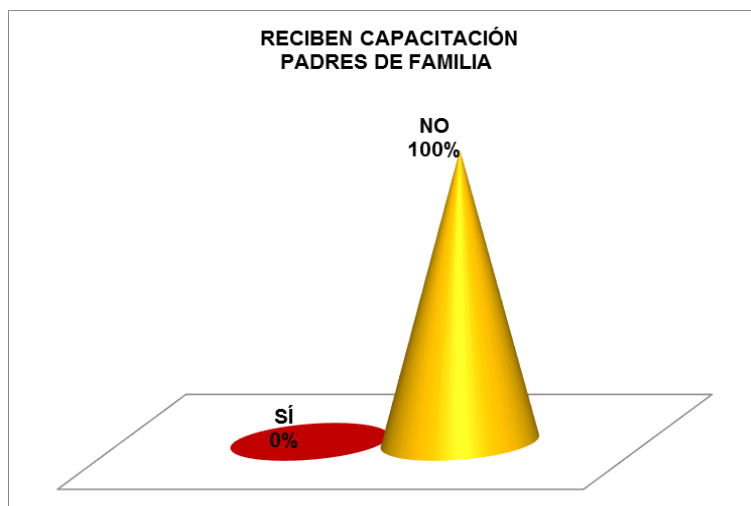
Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 17 de las 115 encuestas aplicadas a los padres y madres de familia que representa el 100% indican **NO** conocer los problemas que tiene el centro infantil para su funcionamiento, la poca participación de los padres y la falta de comunicación que existe con el personal limita el conocimiento de necesidades y dificultades, lo que pone en riesgo la calidad del servicio que presta el centro infantil.

18. ¿Ha participado en capacitaciones, talleres, encuentros con el personal del centro infantil para tratar temas de salud y nutrición?

Tabla y Gráfico No. 18

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	115	100%
TOTAL	115	100%



Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 18 de las 115 encuestas aplicadas a los padres y madres de familia, que representa el 100%, se puede observar que **NO** han recibido capacitación en temas de salud y nutrición, evidenciando la falta de interés de las educadoras en el involucramiento de los padres de familia; sin educación el riesgo de tener niños y niñas con desnutrición aumenta se les debe dotar de herramientas para fortalecer sus conocimientos ya que son los primeros educadores dentro de la familia.

19. Como padre de familia, ¿Realiza acciones conjuntas con el personal del centro infantil para mejorar la calidad de atención que reciben su hijo/a?

Tabla y Gráfico No. 19

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SÍ	8	7%
NO	107	93%
TOTAL	115	100%



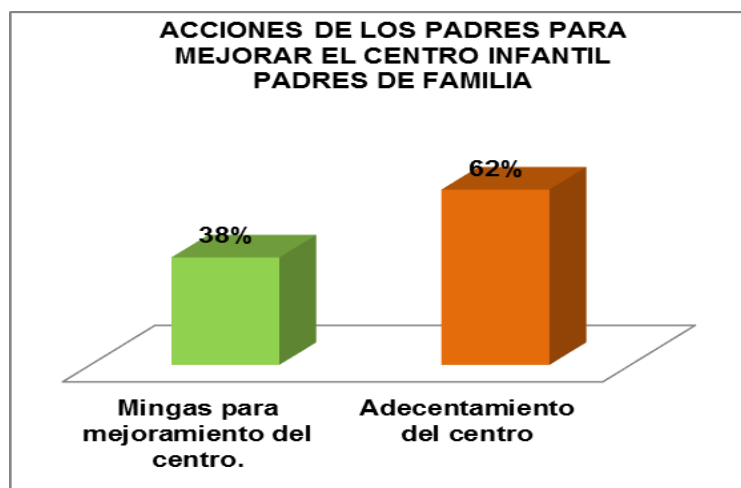
Fuente: Encuesta padres y madres de familia -Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 19 sobre las acciones que realizan para mejorar la calidad del centro infantil se puede observar que de 115 encuestas aplicadas ocho que representa el 7% han contestado que **SÍ** y ciento siete que es el 93% dicen que **NO**, lo que evidencia la poca participación y coordinación de los padres de familia y el personal del CIBV limita planificar acciones que servirán para mejorar la infraestructura y equipamiento del centro infantil.

19.1 Acciones

Tabla y Gráfico No. 19.1

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Mingas para el mejoramiento del centro.	3	38%
Adecantamiento del centro	5	62%
TOTAL	8	100%



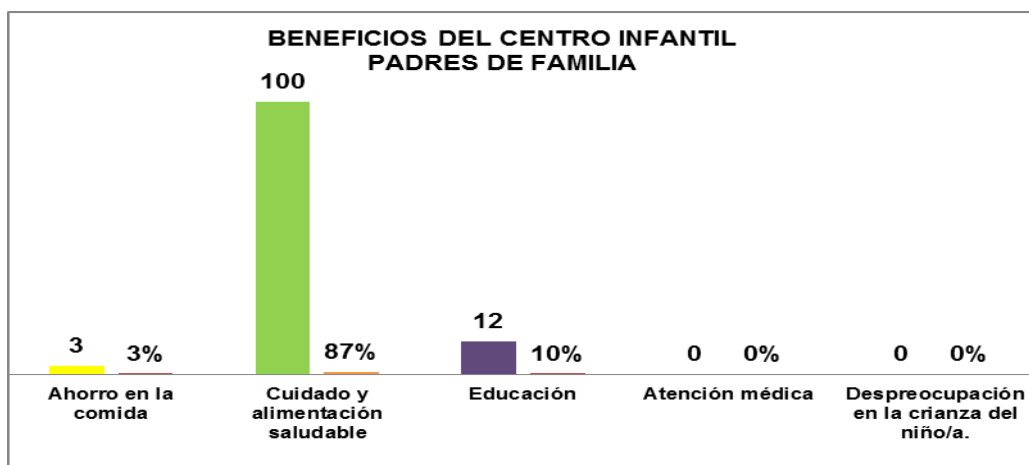
Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 19 sobre las acciones que realizan para mejorar la calidad del centro infantil de 8 padres/madres de familia que contestaron que **SÍ** se puede observar que tres que representa el 38% ejecutan mingas de mejoramiento (pintar, limpiar, adecuar) y cinco que es el 62% manifiesta haber realizado el adecuamiento del centro (arreglo de espacios verdes y de recreación) manifiestan que estas actividades tienen como finalidad disminuir los riesgos de accidentes que pueden tener los niños y niñas durante su permanencia en el Centro Infantil .

20. ¿Señale con una x ¿en qué le ha beneficiado a usted que su hijo asista al centro infantil?

Tabla y Gráfico No. 20

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Ahorro en la comida	3	3%
Cuidado y alimentación saludable	100	87%
Educación	12	10%
Atención médica	0	0%
Despreocupación en la crianza del niño/a.	0	0%
TOTAL	115	100%



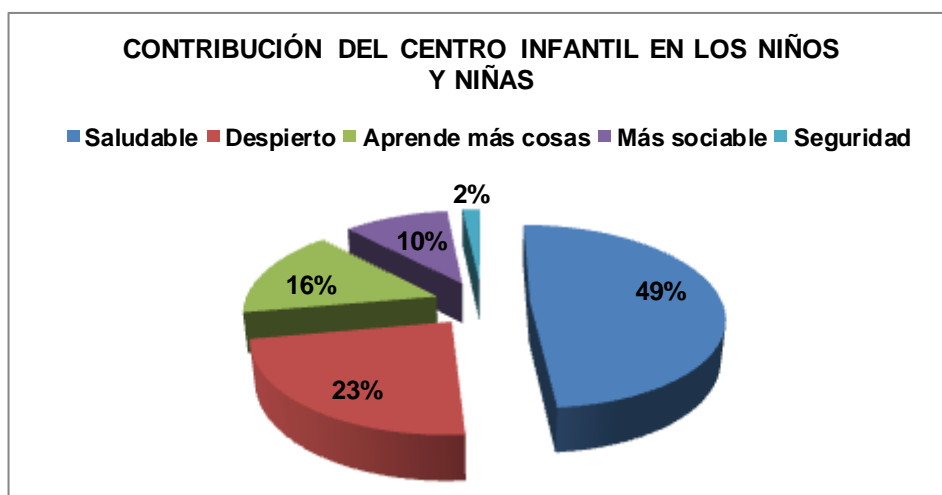
Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 20 sobre los beneficios que proporciona el centro infantil a los padres de familia se puede observar que, de 115 encuestados, cien que representa el 87% indican que el centro les proporcionan a sus hijos/as cuidado y alimentación mientras ejecutan su jornada de trabajo, doce que es el 10% indican que reciben educación y tres que es el 3% les ayuda en economizar en la compra de alimentos que utilizan durante la semana, se evidencia el desconocimiento de los padres sobre los beneficios que tiene la asistencia de sus hijos e hijas al centro infantil y como incide en su desarrollo integral

21. ¿Señale con una x ¿en qué ha contribuido a su hijo/a asistir al centro infantil?

Tabla y Gráfico No. 21

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Saludable	56	49%
Despierto	27	23%
Aprende más cosas	18	16%
Más sociable	12	10%
Seguridad	2	2%
TOTAL	115	100%



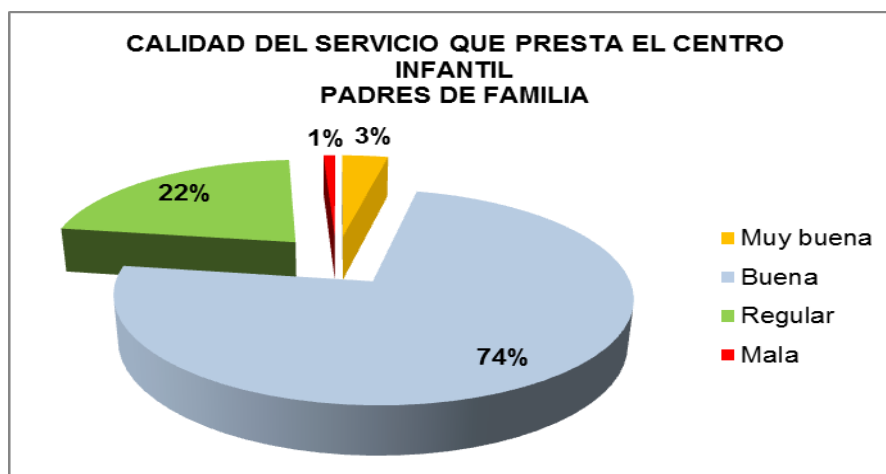
Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 21 sobre los beneficios que proporciona el centro infantil a los niños y niñas se puede observar que de 115 encuestados, el 49% manifiesta que son saludables, el 23% que son despiertos e inquietos, el 16% son más sociables y se relacionan con facilidad con otras personas y el 2% indican que son niños más seguros.

22. ¿Cree usted que la atención que recibe su hijo e hija en el centro infantil es?

Tabla y Gráfico No. 22

INDICADOR	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
Muy buena	4	3%
Buena	85	74%
Regular	25	22%
Mala	1	1%
TOTAL	115	100%



Fuente: Encuesta padres y madres de familia-Parroquia San Juan
Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 22 se puede observar que de 115 encuestados, ochenta y cinco que representa el 74% indican que el servicio que presta el centro infantil es **BUENO** ya que garantiza el cuidado, alimentación, educación de sus hijos e hijas, veinte y cinco que es el 22% manifiestan que la atención es **REGULAR**, el 3% manifiestan que es muy buena porque las educadores siempre les están cuidando y 1% mala porque asisten muchos niños y el espacio es reducido.

4.5 ESTADO NUTRICIONAL POR SEXO DE NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CENTROS INFANTILES DE LA PARROQUIA SAN JUAN (P/E, T/E) 2010-2011.

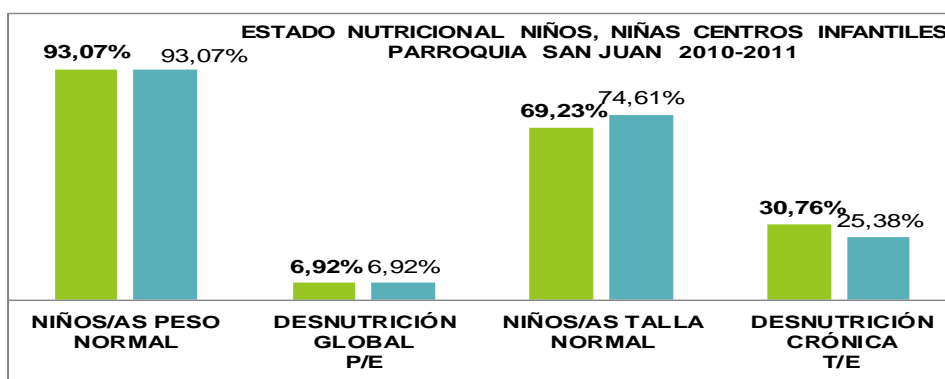
La presente investigación se basa en el análisis de los datos antropométricos (peso y talla) tomados a los niños y niñas en el periodos 2009 al 2011 en los centros infantiles de la parroquia San Juan para conocer la incidencia de los CIBVs con respecto al estado nutricional de los infantes; como primera fuente se revisó el sistema de información SIPI que utilizan los técnicos del MIES para registrar los datos de peso y talla, sin encontrar ninguna información de los años indicados, manifestando el técnico que la base fue depurada y vaciada que únicamente se puede revisar información del año 2014, situación que fue corroborada por técnicos del MIES-Planta Central.

Los análisis que se realizaron son de los datos encontrados en los archivos de los centros infantiles únicamente del año 2010 y 2011, proporcionados y revisados conjuntamente con la técnica responsable de las unidades de atención de la parroquia San Juan.

1. Estado Nutricional

TABLA Y GRÁFICO No. 1

AÑOS	NIÑOS/AS PESO NORMAL	DESNUTRICIÓN GLOBAL P/E	NIÑOS/AS TALLA NORMAL	DESNUTRICIÓN CRÓNICA T/E
2010	93,07%	6,92%	69,23%	30,76%
2011	93,07%	6,92%	74,61%	25,38%



Fuente: Registro CIBV-2010-2011

Elaborado por: Kathy Serrano A.

Al analizar el cuadro y gráfico sobre el estado nutricional de 130 niños y niñas que asisten al CIBV que corresponde al 100%, se puede observar que el 93,07% de niños/as en el 2010 y 2011 presentan un peso adecuado para la edad y el 6,92% desnutrición global, esto se debe a la presencia de enfermedades como infecciones diarreicas y respiratorias que inciden en el peso de los infantes y que se puede recuperar en corto tiempo con el consumo adecuado de alimentos mientras que al analizar la talla/edad se observa que en el año 2010 el porcentaje de niños/as con talla normal es de 69,23% y en el 2011 74,61% y presentan desnutrición crónica en el 2010 el 30,76,% y en 2011 el 25,38% evidenciando una disminución porcentual de cinco, considerando que la desnutrición crónica es difícil recuperar y que hasta los tres años se puede corregir o mejorar este estado de salud, mientras tanto pasada esta edad muy poco se puede hacer para revertir esta situación limitando al infante potenciar su desarrollo significativamente.

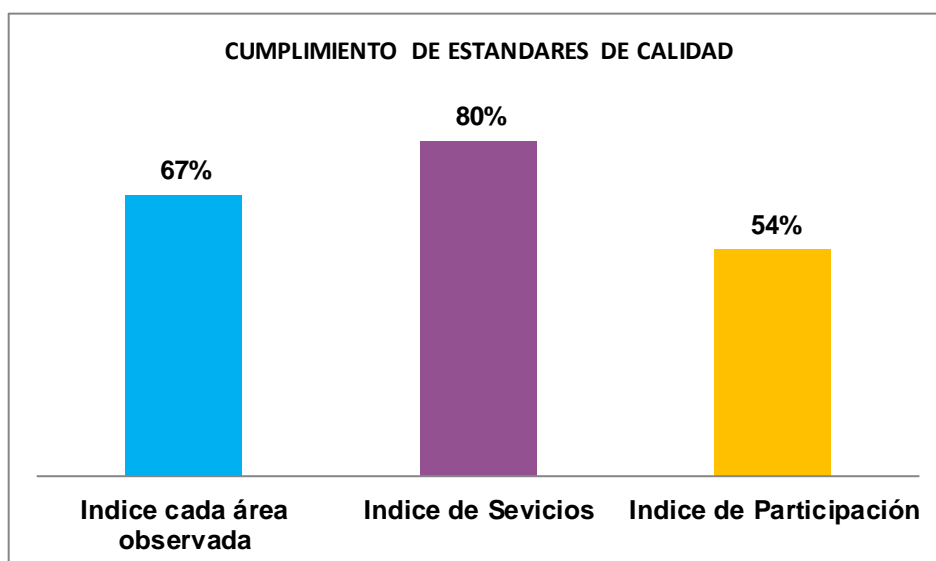
4.6 CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD

Otro parámetro de medición es el cumplimiento de los estándares de calidad, instrumento que se aplica a los Centros Infantiles; en esta investigación se aplicó a los cuatro CIBVs, unidades de atención que se encuentran funcionando en la Parroquia San Juan, para su análisis se obtuvo un promedio de los datos en los diferentes parámetros de medición:

- Área observada,
- Servicios
- Participación.

TABLA Y GRÁFICO No. 1

PARAMÉTROS DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Índice cada área observada	67%
Índice de Servicios	80%
Índice de Participación	54%



Fuente: Fichas aplicadas- Estándares de calidad

Elaborado por: Kathy Serrano A.

El cumplimiento de los estándares garantiza la calidad de atención que reciben los niños y niñas que asisten a los centros infantiles, son parámetros medibles con base en la observación y calificación sobre 100 a los distintos parámetros establecidos en dicha herramienta.

Al analizar el cuadro y gráfico No. 1 sobre la calificación (100%) de los estándares se puede observar que en lo que se refiere a áreas observadas (infraestructura, equipamiento, recursos humanos y estrategias) cumplen con un 67%, debido a las condiciones de calidad de agua y saneamiento, en lo que respecta a servicios (salud, alimentación, educación y estimulación temprana) tienen un 80% que es un nivel muy satisfactorio de cumplimiento y sobre participación (gestión comunitaria, madres comunitarias, institución patrocinadora) el porcentaje de cumplimiento es el más bajo con un 54%, este porcentaje evidencia que existe el desconocimiento de los padres de familia y comunidad en reconocer la importancia del desarrollo infantil, no existe una correlación entre personal comunitario, padres de familia e institución patrocinadora trilogía necesaria para lograr el funcionamiento de las unidades garantizando calidad y calidez de atención.

CUADRO No. 3 ESTADO NUTRICIONAL

AÑOS	TOTAL NIÑOS/AS	NIÑOS/AS PESO NORMAL	%NIÑOS/AS PESO NORMAL	TOTAL NIÑOS/AS DESNUTRICIÓN GLOBAL P/E	DESNUTRICIÓN GLOBAL P/E	NIÑOS/AS TALLA NORMAL	%NIÑOS/AS TALLA NORMAL	TOTAL NIÑOS/AS DESNUTRICIÓN CRÓNICA T/E	DESNUTRICIÓN CRÓNICA T/E
2010	130	121	93,07%	9	6,92%	90	69,23%	40	30,76%
2011	130	121	93,07%	9	6,92%	97	74,61%	33	25,38%

Fuente: Registro CIBV-2010-2011

Elaborado por: Kathy Serrano A.

CUADRO No. 4 CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD

INDICE DE AREA OBSERVADA	PORCENTAJE	INDICE DE SERVICIOS	PORCENTAJE	INDICE DE PARTICIPACIÓN	PORCENTAJE
Infraestructura	63%	Salud	79%	Gestión comunitaria	40%
Equipamiento	62%	Alimentación	80%	Madres Comunitarias	61%
RR.HH	73%	Educación y estimulación temprana	80%	Institución patrocinadora	60%
Estrategias	70%				
TOTAL	67%		80%		54%

Fuente: Registro de aplicación de Estándares de Calidad-2011

Elaborado por: Kathy Serrano A.

CAPÍTULO V

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La desnutrición infantil presenta un porcentaje bajo en lo que respecta al peso para la edad, menos de la mitad presenta problemas de talla baja y la mayoría de niños y niñas se encuentran en condiciones normales.
- Las enfermedades que prevalecen en la mitad de la población infantil son las diarreicas y respiratorias según datos proporcionados por el Sub-centro de Salud, información corroborada por los padres de familia y personal del CIBV, esto se debe principalmente al clima frío de la zona y a las condiciones socio - económicas de las familias y la comunidad.
- La dieta es balanceada según establece el menú, ya que contiene todos los grupos de alimentos y requerimientos nutricionales que necesita un niño/a los alimentos proporcionados a la responsable de alimentación son frescos, la cantidad es la adecuada garantizando el consumo de alimentos pero no la nutrición de los infantes, todos consumen la misma porción no se toma en cuenta ni la edad ni el estado de salud de los niños y niñas.
- No existen estrategias integrales de atención a niños que presentan problemas en su estado nutricional sino acciones puntuales que realizan las promotoras como es la elaboración de coladas fortificadas (harina de haba más machica) que consumen en el desayuno, y durante el almuerzo se añade a la sopa una cucharadita de aceite de oliva, finalmente a todos los asistentes se les adiciona el consumo de micronutrientes como el Chizpas.

- Debido al bajo nivel de educación (primaria) de los padres de familia y responsable de alimentación de los CIBV se evidencia un desconocimiento sobre desnutrición infantil.
- Los parámetros que califica los estándares de calidad son: Área observada (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, estrategias), servicios (salud, alimentación, educación y estimulación temprana) y participación (gestión comunitaria, madres comunitarias, institución patrocinadora) la mayoría de centros cumple muy satisfactoriamente su calidad de atención en las áreas analizadas.
- Los centros infantiles constituyen una estrategia de atención integral a los niños y niñas de seis meses a cinco años ya que está incidiendo positivamente en la reducción de problemas de mala nutrición infantil.

5.2. Recomendaciones

- Estandarizar las porciones diarias de consumo de alimentos considerando la edad, el estado de salud y nutrición de los niños y niñas que sea de fácil aplicación por parte de la responsable de alimentación con la finalidad de conseguir resultados más eficientes sobre el estado nutricional.
- Generar procesos continuos de capacitación en temas de salud y nutrición utilizando metodologías de fácil comprensión y participativo (aprender-haciendo) dirigido a padres/madres de familia, personal del centro infantil con la finalidad de que reconozcan la importancia de tener niños y niñas saludables para potenciar sus habilidades y destrezas, en coordinación permanente con líderes, dirigentes y organizaciones comunitarios, para que motiven a las familias a la participación como co-responsables del cuidado y crianza de sus hijos.

- Conociendo que el problema de la desnutrición infantil aparece desde el periodo de gestación y se agudiza cuando inicia la alimentación complementaria es necesario realizar campañas educativas donde se promocióne la importancia de la alimentación adecuada durante el embarazo, el amamantamiento con leche materna exclusiva hasta los seis meses, consumo de alimentos a partir de los seis meses, control del niño sano, vacunación, consumo de micronutrientes, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

Billar, M. (2011). *Libro de Nutrición Pediátrica/requerimientos nutricionales en el niño*. Quito.

Dirección de Promoción de la Salud . (19 de 03 de 2015). Obtenido de Dirección de Promoción de la Salud : <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saldable>

Freire W.B., R. M. (2011-2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador.ENSANUT*. Quito.

INEC. (2010). *Censo Nacional de Población y Vivienda. Población por sexo y edad*. Quito-Ecuador.

Junta Parroquial , S. (2011). *PDOT-Plan de reordenamiento territorial de la Parroquia San Juan*. Riobamba-San Juan.

MCDS/MIES/INFA. (2011). *Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral*. Quito.

MSP. (2011). *Propuesta para el fortalecimiento institucional para el area de nutrición en salud*. Quito.

PMA. (2013). *Módulo de Seguridad Alimentaria*. Quito.

PNN. (2001). *ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA CENTROS ALTERNATIVOS DE DESARROLLO INFANTIL*. Quito: TECNOGRAF.

Rivera, R. (20 de Noviembre de 2007). *Enfermedades prevalentes en el Ecuador*. Recuperado el 15 de Agosto de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos43/enfermedades-ecuador/enfermedades-ecuador2.shtml#infec>

Rivero, E. (12 de Enero de 2000). *Desnutrición aguda*. Recuperado el 15 de agosto de 2014, de www.nutricion.org/.../Rivero%20Antropometra%20Curso%20EPINUT-.

Salud. (2014). *Desnutrición*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de <http://www.salud180.com/salud-z/desnutricion>

Sánchez, M. C. (2011). *MÓDULO. Conceptualización de Desarrollo Infantil Integral*. Quito: MIES-INFA.

SIISE. (2004). *Cobertura de Servicios Básicos*. Riobamba.

Tuston, R. (1996). *Estudio del estado nutricional y de salud de tres comunidades de la Provincia de Chimborazo*. Ecuador.

UNICEF. (2001). *La desnutrición Infantil*. 7.

UNICEF. (2007). *Estado Mundial de la Infancia . FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA*.

UNICEF. (02 de Febrero de 2013). *Glosario de terminos para Desnutrición*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pd

Wigodski , J. (01 de Junio de 2011). *Metodología de la Investigación-Fuentes primarias y secundarias*. Recuperado el 01 de Octubre de 2014, de <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/fuentes-primarias-y-secundarias.html>

Wikipedia. (17 de Diciembre de 2014). Obtenido de es.wikipedia.org/wiki/Participación

WIKIPEDIA. (30 de Septiembre de 2014). *Fuente Primaria*. Recuperado el 10 de Octubre de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Fuente_primaria

WIKIPEDIA. (26 de Mayo de 2014). *Parroquia San Juan (Chimborazo)*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de [es.wikipedia.org/wiki/Parroquia_San_Juan_\(Chimborazo](http://es.wikipedia.org/wiki/Parroquia_San_Juan_(Chimborazo))

WIKIPEDIA. (s.f.). *Malnutrición*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Malnutrici%C3%B3n#Causas_de_la_malnutrici.C3.B3n

Zambrano, M. (2002). *Seguridad alimentaria*. Recuperado el 17 de 10 de 2014, de www.ecociencia.org/archivos/Seguridadalimentaria-101029.pdf

ANEXOS

**ENCUESTA DIRIGIDA A LA RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN DE
LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR-PARROQUIA SAN
JUAN**

Objetivo: Recopilar información sobre la atención de los centros infantiles y su incidencia en el estado nutricional de los niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad; de la parroquia San Juan, provincia de Chimborazo-periodo 2009-2011

Instrucciones: Por favor sírvase responder la presente encuesta, la misma que servirá para la obtención de datos confiable para la investigación. Le pido que sea lo más objetiva y veraz posible en la selección de una de las alternativas que se propone, marcando con una X en el casillero correspondiente.

Por favor no ubicar, nombres ni firmas en la presente encuesta.

LUGAR Y FECHA.....

COMUNIDAD.....

NOMBRE DEL CENTRO INFANTIL.....

TIEMPO DE TRABAJO EN EL CENTRO INFANTIL

CUESTIONARIO:

1. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

ALTERNATIVAS	RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN
Primaria completa	
Primaria Incompleta	
Ciclo Básico	
Bachillerato	
Superior	
Otros	
Ninguno	

2. ¿Cree usted que el espacio físico designado para la cocina y comedor que dispone el CIBV es el adecuado?

SI

NO

¿Por qué?

8. En los años 2009 al 2011 ¿Quién y cuántas veces le entregaron prendas de protección para la preparación de los alimentos?

¿QUIÉN LE PROPORCIONÓ?	¿CUÁNTAS VECES?	¿EN QUÉ AÑO?

9. ¿Conoce usted los alimentos que deben consumir los niños y niñas de seis meses a cinco años?

SI

NO

10. ¿Elabora usted el menú de alimentación para la semana de acuerdo a los requerimientos nutricionales de los niños y niñas del centro infantil?

SI

NO SI RESPONDE NO:

¿Quién es la responsable?.....

11. ¿Usted revisa y analiza el menú con las promotoras de cuidado del Centro Infantil?

SI

NO

12. Según el menú elaborado señale ¿Qué tipo y frecuencia de alimentos se utiliza durante la semana para la preparación del desayuno, refrigerio, almuerzo y segundo refrigerio de los niños y niñas?

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCIONES
Cereales cocidos (quinua, arroz, fideo)		
Huevos		
Hortalizas (espinaca, acelga, nabo, entre otros)		
Tubérculos (papas, yuca, papa china, entre otros)		
Leguminosas (lenteja, frejol, arveja, choclo, chocho, garbanzo, entre secos y frescos)		
Carne roja		
Pollo/Vísceras		
Pescado/atún		

Leche y derivados		
Frutas		

13. ¿Quiénes son los responsables de la compra, verificación de calidad y cantidad de los alimentos de acuerdo al menú?

No. DE COMIDAS	RESPONSABLE DE ALIMENTACIÓN
Padres de familia	
Dirigentes	
Promotoras de cuidado	
Técnico del centro	
Oros	
Ninguno	

14. ¿Se incluye en el menú indicaciones de porciones normales para la preparación de los alimentos?

SI

NO

¿Cuáles?.....

15. ¿Conoce usted qué es la desnutrición Infantil?

SI

NO

16. ¿Conoce usted si existen niños y niñas con problemas de desnutrición en el Centro Infantil?

SI

NO

¿Cuántos?.....

SI RESPONDE SI:

17. ¿Qué estrategias le han indicado para mejorar esta situación?

a) Elaboran preparaciones extra ¿Cuáles?.....

b) Incrementar a la preparación de la comida algún micronutrientes?

c) Otros

d) Ninguno

18. ¿Ha recibido capacitación en temas de combinación, manipulación, preparación, almacenamiento y conservación de alimentos?

SI

NO

¿En qué año? 2009..... 2010..... 2011.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

**ENCUESTA DIRIGIDA AL TÉCNICO RESPONSABLE DE LOS
CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR-PARROQUIA SAN JUAN**

Objetivo: Recopilar información sobre la atención de los centros infantiles y su incidencia en el estado nutricional de los niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad; de la parroquia San Juan, provincia de Chimborazo-periodo 2009-2011.

.Instrucciones: Por favor sírvase responder la presente encuesta, la misma que servirá para la obtención de datos confiables para la investigación. Le pido que sea lo más objetiva y veraz posible en la selección de una de las alternativas que se propone, marcando con una X en el casillero correspondiente.

Por favor no ubicar, nombres ni firmas en la presente encuesta.

LUGAR Y FECHA.....

COMUNIDAD.....

CENTROS INFANTILES A SU CARGO

TIEMPO DE TRABAJO

CUESTIONARIO:

1. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Primaria completa	
Primaria Incompleta	
Ciclo Básico	
Bachillerato	
Superior	
Otros	
Ninguno	

2. ¿Conoce usted si el local donde funciona el Centro infantil es?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Propio	
Prestado	
Alquilado	

3. ¿Conoce usted si el Centro Infantil cuenta con servicios básicos señale cuáles?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Pozo séptico	
Letrina	
Alcantarillado	
Agua potable	
Agua entubada	

Luz eléctrica	
Teléfono	
Recolección de basura	

4. ¿Considera usted que el equipamiento y menaje es el adecuado para el número de niños que asisten al centro infantil?

SÍ

NO

¿Por qué?.....

5. ¿Considera usted que el número de personal que labora en el centro infantil cumple lo establecido en los estándares de calidad en lo que se refiere al número de niños?

SÍ

NO

¿Por qué?

6. ¿Quién es el responsable de la elaboración del menú de acuerdo a los requerimientos nutricionales considerando costumbres y hábitos alimentarios de los niños y niñas?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Técnico INFA	
Ministerio de Salud	
ONGs	
Aliméntate Ecuador	
Otro	
Ninguno	

7. Señale con una X ¿Cuáles son los criterios para la elaboración del menú?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Presupuesto asignado	
Número de niños	
Grupos de alimentos	
Alimentos de temporada	
Requerimiento nutricional/porciones de consumo	
Todos los anteriores	
Ninguno de los anteriores	

8. ¿Indique los alimentos que son utilizados para la elaboración del menú, considerando, frecuencia y porciones?

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCIONES
Cereales cocidos (quinua, arroz, fideo)		
Huevos		
Hortalizas (espinaca, acelga, nabo, entre otros)		
Tubérculos (papas, yuca, papa china, entre otros)		
Leguminosas (lenteja, frejol, arveja, choclo, chocho, garbanzo, entre secos y frescos)		
Carne roja		
Pollo/Vísceras		
Pescado/atún		
Leche y derivados		
Frutas		

9. ¿Realiza la verificación de calidad, cantidad de los alimentos que se solicita en el menú?

SI

NO

10. ¿Cuántas veces a la semana realiza el seguimiento a la responsable de la preparación de alimentos para el cumplimiento de lo que está establecido en el menú?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Una vez	
Dos	
Tres o más	
Otras	

11. ¿Conoce casos sobre la existencia de casos de desnutrición infantil en los centros?

SI

NO

SI RESPONDE SÍ:

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Coordina con el MSP	
Realiza visita domiciliarias a las familias	
Elabora un menú especial	
Capacita a los padres de familia	
Capacita a los/as, promotoras del centro	
Otros	
Ninguno	

12. ¿Señale con una X las causas para que se produzca la desnutrición infantil?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Pobreza	
Falta de servicios básicos	
Falta de educación e información	
No recibe leche materna	
Mala alimentación	
No recibe un cuidado adecuado	
No recibe atención médica	
Presencia frecuente de enfermedades (EDAS/IRAS)	

13. ¿De acuerdo a los datos de peso y talla de los niños y niñas conoce usted cuántos tienen problemas de desnutrición y qué tipo?

SI

NO

¿Cuáles?

14. ¿De acuerdo a los lineamientos técnicos de la institución cada que tiempo realizan la toma de peso y talla a los niños y niñas?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Una vez al año	
Dos veces al año	
Cuatro veces al año	
Ninguna	

15. ¿El/la responsable del centro infantil, ha socializado a los padres de familia la situación de salud y nutrición de sus hijos e hijas?

SI

NO

16. ¿Cuáles son las enfermedades que presenta el niño, niña con más frecuencia en el centro Infantil?

ALTERNATIVAS	TÉCNICO
Gripe, resfríos, tos	
Diarrea, dolor de barriga	
Vómito	
Otros	
Ninguno	

17. ¿Conoce usted cuáles son los principales problemas que tiene el centro infantil para su funcionamiento?

SÍ

NO

¿Cuáles?

18. ¿Ha realizado eventos de capacitación, talleres, encuentros con el personal del Centro Infantil para tratar temas de salud y nutrición?

SÍ

NO

¿Año de la capacitación? 2009..... 2010..... 2011.....

¿Qué temas?

19. ¿Los padres de familia se interesan por el estado de salud y nutrición de sus hijos/as, y qué acciones realizan para contribuir a mejorar esta situación?

SI

NO

¿Qué acciones?.....

20. ¿Coordina usted con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones para los controles médicos periódicos y capacitaciones al personal, padres de familia sobre temas de salud y nutrición?

SI

NO

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL SUB-CENTRO DE SALUD
DE LA PARRQUIA SAN JUAN**

Objetivo: Recopilar información sobre la atención de los centros infantiles y su incidencia en el estado nutricional de los niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad; de la parroquia San Juan, provincia de Chimborazo-periodo 2009-2011

.Instrucciones: Por favor sírvase responder la presente encuesta, la misma que servirá para la obtención de datos confiable para la investigación. Le pido que sea lo más objetiva y veraz posible en la selección de una de las alternativas que se propone, marcando con una X en el casillero correspondiente.

Por favor no ubicar, nombres ni firmas en la presente encuesta.

LUGAR Y FECHA.....

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA.....

1. Frecuencia del personal de salud en las visitas a los centros infantiles

ALTERNATIVAS	PERSONAL SUB-CENTRO
Una vez al año	
Dos veces al año	
Cuatro veces al año	
Otros	
Ninguna	

2. ¿Cuándo visitan el Centro infantil qué actividades realizan?

ALTERNATIVAS	PERSONAL SUB-CENTRO
Atención médica	
Evaluación nutricional	
Vacunación	
Capacitación a promotoras en temas de salud y nutrición	
Atención odontológica	
Entrega de medicinas y micronutrientes.	
Otras	

3. Según la evaluación nutricional realizada a los niños y niñas que asisten a los CIBVs, existe la presencia de desnutrición infantil

SÍ

NO

¿Cuántos? 2009..... 2010..... 2011.....

4. ¿Quiénes y en qué edades presentan más problemas de desnutrición?

ALTERNATIVAS	AÑO	NIÑOS/AS 6 A 12 MESES	NIÑOS/AS 12 A 24 MESES	NIÑOS/AS 24 A 36 MESES	NIÑOS/AS 36 A 56 MESES
Masculino	2010				
Femenino					
Masculino	2011				
Femenino					

5. Señale con una X según su criterio ¿Cuáles son las principales causas para que se presente desnutrición infantil en los niños y niñas que asisten a los centros infantiles?

ALTERNATIVAS	PERSONAL SUB-CENTRO
Pobreza	
Falta de servicios básicos	
Falta de educación e información	
No recibe leche materna	
Mala alimentación	
No recibe un cuidado adecuado	
No recibe atención médica	
Presencia frecuente de enfermedades (EDAS/ERAS)	
Otros	
Ninguno	

6. Según los datos obtenidos en las visitas: ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en los niños y niñas que asisten a los centros infantiles?

ALTERNATIVAS	PERSONAL SUB-CENTRO
Enfermedades respiratorias	
Enfermedades diarreicas	
Otros	
Ninguno	

7. Conoce usted si las instalaciones donde funciona el Centro infantil son:

ALTERNATIVAS	RESPONSABLE SUB-CENTRO
Propias	
Prestadas	
Alquiladas	

8. ¿Con qué servicios básicos cuenta el centro infantil?

ALTERNATIVAS	PERSONAL SUB-CENTRO
Pozo séptico	
Letrina	
Alcantarillado	
Agua potable	
Agua entubada	
Luz eléctrica	
Teléfono	
Recolección de basura	

9. ¿Cree usted que el Centro Infantil cuenta con una infraestructura adecuada y con el equipamiento necesario para dar una atención de calidad y calidez?

SÍ

NO

¿Por qué?

10. Cree usted que el personal responsable del cuidado y elaboración de la alimentación tiene el conocimiento necesario para garantizar una atención de calidad y calidez a los niños y niñas que asisten a los CIBVs

SÍ

NO

¿Por qué?

11. ¿Conoce usted cuántas veces al día los niños y niñas reciben alimentación en el centro infantil?

No. DE COMIDAS	PERSONAL SUB-CENTRO
Desayuno y almuerzo	
Refrigerio y almuerzo	
Desayuno, almuerzo, refrigerio en la mañana.	
Desayuno, primer refrigerio, almuerzo y segundo refrigerio.	

12. ¿CUÁNDO REALIZAN LAS VISITAS A LOS CENTROS INFANTILES, REVISAN LOS MENÚS SEMANALES DE ALIMENTACIÓN Y SU CUMPLIMIENTO?

SÍ

NO

13. Señale con una X ¿Qué alimentos recuerda haber encontrado en el menú semanal?

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCIONES
Cereales cocidos (quinua, arroz, fideo)		
Huevos		
Hortalizas (espinaca, acelga, nabo, entre otros)		
Tubérculos (papas, yuca, papa china, entre otros)		
Leguminosas (lenteja, frejol, arveja, choclo, chocho, garbanzo, entre secos y frescos)		
Carne roja		
Pollo/Vísceras		
Pescado/atún		
Leche y derivados		
Frutas		

14. ¿Considera usted que la porción de alimentos y frecuencia que recibe el niño está de acuerdo a los requerimientos nutricionales?

SÍ

NO

¿Por qué?

.....

15. ¿Ha realizado la socialización con los padres y personal de los centros infantiles sobre el estado nutricional y de salud de los niños y niñas?

SÍ

NO

16. ¿Realizan capacitaciones en temas de salud y nutrición al personal comunitario del centro infantil y padres de familia de los niños y niñas que presentan desnutrición?

SÍ

NO

¿Qué temas?.....

17. ¿Cómo percibe la calidad de atención que reciben los niños y niñas en el centro infantil?

ALTERNATIVAS	PERSONAL SUB-CENTRO
Excelente	
Muy bueno	
Buena	
Regular	
Mala	
Deficiente	

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS/AS
QUE ASISTEN A LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR-
PARRQUIA SAN JUAN**

Objetivo: Recopilar información sobre la atención de los centros infantiles y su incidencia en el estado nutricional de los niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad; de la parroquia San Juan, provincia de Chimborazo-periodo 2009-2011

.Instrucciones: Por favor sírvase responder la presente encuesta, la misma que servirá para la obtención de datos confiables para la investigación. Le pido que sea lo más objetiva y veraz posible en la selección de una de las alternativas que se propone, marcando con una X en el casillero correspondiente.

Por favor no ubicar, nombres ni firmas en la presente encuesta.

LUGAR Y FECHA.....

COMUNIDAD.....

NOMBRE DEL CENTRO INFANTIL.....

CUESTIONARIO:

1. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Primaria completa	
Primaria Incompleta	
Ciclo Básico	
Bachillerato	
Superior	
Otros	
Ninguno	

2. ¿Ocupación del padre/madre de familia?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Agricultura	
Ganadería	
Chofer	
Quehaceres domésticos	
Otros	

3. ¿Tiempo que requiere para cumplir su trabajo?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Una a tres horas	
Medio día	
Todo el día	

4. ¿El servicio que recibe su hijo/a en el centro infantil es gratuito?

SI

NO

5. ¿El horario y horas de funcionamiento del centro infantil está de acuerdo a sus necesidades laborales?

SI

NO

¿Por qué?

6. ¿Cuántos de sus hijos/as asisten al centro Infantil?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Un hijo	
Dos hijos	
Tres o más	

7. ¿Conoce usted si el local donde funciona el Centro infantil es?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Propio	
Prestado	
Alquilado	

8. ¿Conoce usted si el Centro Infantil cuenta con servicios básicos señale cuáles?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Pozo séptico	
Letrina	
Alcantarillado	
Agua potable	
Agua entubada	
Luz eléctrica	
Teléfono	
Recolección de basura	

9. ¿Seleccione los tipos de comida que reciben los niños y niñas durante su permanencia en el Centro Infantil?

No. DE COMIDAS	PADRE DE FAMILIA
Desayuno	
Primer refrigerio	
Almuerzo	
Segundo refrigerio	
No sabe	

10. ¿Señale con una X los alimentos que usted cree que su hijo recibe y la frecuencia en los momentos de alimentación que maneja el centro infantil?

INDICADORES	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	PORCIONES
Cereales cocidos (quinua, arroz, fideo)		
Huevos		
Hortalizas (espinaca, acelga, nabo, entre otros)		
Tubérculos (papas, yuca, papa china, entre otros)		
Leguminosas (lenteja, frejol, arveja, choclo, chocho, garbanzo, entre secos y frescos)		
Carne roja		
Pollo/Vísceras		
Pescado/atún		
Leche y derivados		
Frutas		

11. ¿Ha escuchado hablar acerca de la desnutrición Infantil?

SI

NO

SI RESPONDE SÍ:

12. ¿Señale con una X las causas para que se produzca la desnutrición infantil?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Pobreza	
Falta de servicios básicos	
Falta de educación e información	
No recibe leche materna	
Mala alimentación	
No recibe un cuidado adecuado	
No recibe atención médica	
Presencia frecuente de enfermedades (EDAS/IRAS)	

13. ¿El/la responsable del centro infantil, ha socializado a los padres de familia la situación de salud y nutrición de sus hijos e hijas?

SÍ

NO

14. ¿La atención médica que recibe su hijo e hija es proporcionada por:

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Centro infantil	
Padres de familia	
Parientes	
Otros	
Ninguno	

15. ¿Su hijo e hija recibe atención médica por parte de:

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Sub-centro de salud	
IESS/Seguro social campesino	
ONG	
Médico particular	
Municipio	
Consejo provincial	

16. ¿Cuáles son las enfermedades que con más frecuencia presenta su hijo/a?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Gripe, resfríos, tos	
Diarrea, dolor de barriga	
Vómito	
Otros	
Ninguno	

17. Conoce usted cuales son los principales problemas que tiene el centro infantil para su funcionamiento?

SI

NO

¿Cuáles?

18. ¿Ha participado en capacitaciones, talleres, encuentros con el personal del Centro Infantil para tratar temas de salud y nutrición? :

SI

NO

SI RESPONDE SÍ

¿Año de la capacitación? 2009..... 2010..... 2011.....

¿Qué temas?
.....

19. ¿Cómo padre de familia realiza acciones conjuntas con el personal del centro infantil para mejorar la calidad de atención que reciben su hijo/a?

SI

NO

SI RESPONDE SÍ

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Mingas para mejoramiento del centro	
Adecantamiento del centro	
Mano de obra para pintar el centro	
Colabora en preparación de alimentos	
Colabora en el cuidado de los niños	
Otros	
Ninguno	

20. Señale con una X ¿En qué le ha beneficiado a usted que su hijo asista al Centro Infantil?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Ahorro en la comida	
Cuidado	
Alimentación Saludable	
Educación	
Atención médica	
Despreocupación en la crianza del niño/a.	

21. Señale con una X ¿En qué ha contribuido a su hijo/a asistir al Centro Infantil?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Saludable	
Despierto	
Aprende más cosas	
Más sociable	
Seguridad	

22. ¿Cree usted que la atención que recibe su hijo e hija en el centro infantil es?

ALTERNATIVAS	PADRES DE FAMILIA
Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	
Deficiente	

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!