



2020

INFORME DATOS BÁSICOS: PERFIL SOCIOECONÓMICO DE LOS BENEFICIARIOS Y VIGILANCIA DE LA SALUD, CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL 2018



Unidad Investigación y Vigilancia
Crecimiento y Desarrollo, Dirección
Técnica
Dirección Nacional de CEN-CINAI

614.44

Costa Rica. Ministerio de Salud. Dirección Nacional CEN-CINAI
Informe datos básicos: perfil socioeconómico de los
beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y
desarrollo infantil 2018 —San José, Costa Rica: La Dirección.

96 p.; 1621 Kb.

ISBN 978-9977-62-195-1

Población atendida. 2. Perfil socioeconómico. 3. Crecimiento y Desarrollo infantil. 4. Estado
Nutricional. 5. Nivel de desarrollo. 6. Costa Rica

Créditos

©Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI). Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo, 2018. San José, Costa Rica. DNCC- DT- UIVCD- INF- 07- 2020

Reconocimiento:

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

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

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

A los nueve Técnicos Informáticos de las Direcciones Regionales, por ser los responsables de consolidar la información de todas sus oficinas locales y generar el consolidado regional para su análisis e interpretación.

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

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

Revisado por

Dra. María Eugenia Villalobos Hernández, PhD. Jefe UIVCD-DT

Autorizado por:

Licda. Xiomara Molina Retana. Directora Técnica.
Dra. Lidia María Conejo Morales. Directora Nacional de la Dirección Nacional CEN-CINAI

Tabla de contenido

Resumen Ejecutivo	4
Índice de Cuadros.....	7
Índice de Gráficos.....	10
Introducción	12
Metodología.....	14
Datos de Población que reciben las modalidades de servicios ofrecidas por CEN-CINAI.....	17
1.1.Cantidad de establecimientos que completaron el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018	17
1.2.Cantidad de niños, niñas y mujeres inscritos en las diferentes modalidades	18
1.3.Cantidad de niñas y niños de nuevo ingreso y que permanecieron en las modalidades	21
1.4.Número de niñas y niños atendidas por Dirección Regional y tipo establecimiento	23
Resumen del capítulo 1	26
Características Socioeconómicas de la Población que recibieron las modalidades en CEN-CINAI.....	27
2.1 Datos relacionados con el Grupo Familiar	27
2.2 Datos de las Mujeres Beneficiarias (Embarazadas o en Período de Lactancia)	34
2.3 Datos de las niñas y niños clientes	42
Resumen del Capítulo 2	46
Resultado y discusión de las evaluaciones en vigilancia del crecimiento y desarrollo	47
3.2 Evaluaciones del Nivel del Desarrollo de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI.....	63
3.3 Tamizaje de la Agudeza Visual de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI.....	71
3.4 Tamizaje de la Agudeza Auditiva de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI.....	74
3.5 Control de la Higiene Oral de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI	75
3.6. Datos relacionados con el Proceso de Atención Interdisciplinaria	77
3.7. Datos sobre la cantidad de grupos familiares con miembros fumadores	80
3.8. Condición de salud de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI	81
Resumen del capítulo 3.....	84
Conclusiones.....	87
Recomendaciones	89
Bibliografía	91

Resumen Ejecutivo

El presente informe incluye el análisis general y cuadros resumen de las características socioeconómicas de la población atendida en la Dirección Nacional de CEN CINAI para el año 2018, asimismo las evaluaciones del estado nutricional, condiciones de salud, ingreso o permanencia en los servicios, desarrollo infantil, tamizajes en agudeza visual, auditiva, higiene oral y atenciones en el proceso de atención interdisciplinaria y las series de datos 2002 al 2018 y otros.

Este análisis e interpretación están basados en los datos recopilados en los Informes Servicios CEN CINAI para la atención integral del mes de noviembre 2018, la Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF) 2018 y el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018. En el 2018, completaron y entregaron este último formulario **638** establecimientos.

En el 2018, se reportó **148.638** niños, niñas y mujeres en las diversas modalidades de la Dirección Nacional de CEN CINAI. Prevalece la permanencia en los servicios (64.3%), en relación con los nuevos ingresos (4 de cada 10 niños aproximadamente reciben los servicios de CEN-CINAI por primera vez en el 2018). Con relación a las direcciones regiones la Central Norte, es la única que registra más ingresos nuevos que permanencia. Las direcciones con mayor cantidad de población atendida durante este periodo fueron la Huetar Caribe (**17.7%**); Central Este (**12.8%**) y la Brunca (**12.1%**).

Con relación al perfil socioeconómico de los hogares beneficiarios, se observa que el **65.6%** de los grupos familiares está conformado por 1 a 4 miembros. Un **37.8%** de los hogares están conformado por familias monoparentales con jefatura femenina a cargo. Respecto al nivel educativo se observa un 82.5% de madres o encargadas de los clientes que cuentan con un nivel educativo igual o inferior a secundaria incompleta. Se reportan un **94.2%** de los grupos familiares que reciben los servicios de la Dirección Nacional en pobreza extrema y pobreza. La Región Brunca concentra la mayor cantidad de adolescentes madres cliente, con un 22.6%.

En cuanto a las Datos de las Mujeres Beneficiarias, se reportan **20012** mujeres embarazadas o en período de lactancia. Se observa que un **85.8%** corresponde a mujeres adultas y un **14.2%** adolescentes madres. Un **45.6%** corresponde a mujeres embarazadas y **44.6%** en período de lactantes. Con respecto a la condición de salud, se reporta **26.5%** de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia no cuenta con seguro por el estado y un **12.1%** de mujeres con embarazo de alto riesgo. Un **46.6%** son casadas o viven en unión libre. Se reporta un **4.0%** corresponde a etnia indígena y un **0.9%** a población afrodescendiente. A nivel socioeconómico, coincide con perfil general de las familias beneficiarios CEN CINAI, en condición de pobreza, bajo nivel educativo y pocas cuentan con trabajo asalariado (5.2 %).

Respecto a los datos de los niños y las niñas clientes, el **94.7%** de los clientes son de nacionalidad costarricense, **1.5%** de niñas y niños son afrodescendientes y un **5.2%** son niñas y niños indígenas.

Con relación al total de población menor de cinco años en condición de pobreza del país, se observa que en el año 2018 la Dirección Nacional de CEN-CINAI atendió un **75.8%** .

En los resultados de la vigilancia del crecimiento, se evaluaron un total de **113807** niñas y niños que reciben los servicios de CEN-CINAI, de los cuales 85216 son menores de 5 años y 28591 mayores de 5 años y menores de 13 años. Respecto al sexo el **49.7%** son niñas y un **50.3 %** a niños. El **13.3%** de las

niñas y niños presentan malnutrición, de los cuales 6.9%. (7925) niñas y niños presenta baja talla o baja talla severa, (0,8% Baja talla severa) y 6.4% (7300) Sobrepeso y obesidad (1,8% Obesidad).

En los resultados de la vigilancia en el nivel del desarrollo infantil se evaluaron **59625** niñas y niños menores de seis años, las áreas del desarrollo monitoreadas son motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio afectivo y hábitos de salud (57819 son menores de 6 años y 1806 mayores de 6 y menores de 13 años).

Para las niñas y niños menores de 6 años, las áreas con más resultados bajos son Áreas: Lenguaje, cognoscitiva y hábitos en salud, por sexo las áreas bajas en las niñas son motora gruesa y hábitos en salud y en los niños son lenguaje y cognitiva. Por su parte en las Evaluaciones del Desarrollo para escolares (EVADE) (6 años a menores de 13 años), las áreas con más resultados bajos son Lenguaje y cognoscitiva.

Sobre el tamizaje de agudeza visual, se aportan un total de 16105 evaluaciones a niñas y niños con edad entre 3 y 7años, en las modalidades de API y Comidas Servidas, de estas evaluaciones el 4,6 % (735) presentan resultados de visión funcional limitada, un 0,8% (124) con resultado visión subnormal y un 0,1% (15) ceguera legal.

Con respecto al tamizaje de agudeza auditivo, se realizaron total de 16176 evaluaciones en niñas y niños, el 0,2 % (33) presentan resultado dudoso, un 0,02% (5) con resultado mal.

Con respecto a otros datos de salud de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI se observa que se realizaron 3 evaluaciones control de higiene oral durante este periodo, donde se identificó al final de las evaluaciones un 15.7% de niñas y niños con higiene mala, no obstante, en general mejoró el porcentaje de niños, niñas con higiene oral óptima y buena de la uno a la tercera evaluación.

En cuanto a las intervenciones en el Proceso de Atención Interdisciplinaria por parte de los Profesionales que laboran en las Oficinas Locales, se presentaron 3095 casos a sesión de apoyo, de los cuales 2856 contaron con atención directa. La mayor cantidad de las niñas y niños atendidas son de la modalidad de API. La modalidad de leche fue el que menos casos se atendieron. Asimismo 3776 casos referidos a otras instituciones (CCSS, IMAS, PANI, entre otras).

Sobre el tema del fumado, aproximadamente uno de cada 10 grupos familiares presenta uno o más miembros fumadores. Con relación a la condición de salud se registra 6286 niñas y niños con enfermedades crónicas, de los cuales 9 de cada 10 niñas y niños reportan tener control médico. Se contabiliza 2490 reportados con alergias alimentarias.

Es importante mencionar que la DNCC, para los casos que presentan dificultades en su visión, audición, dentición, problemas sicosociales y salud en general, realiza referencias a centros de salud para la atención y control requerida, para lo cual los profesionales de las oficinas locales implementan estrategias de seguimiento a niños con malnutrición y/o con necesidades especiales y salud en general, de manera que se asegure que todo niño reciba la atención especializada requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo.

En resumen, se dio un aumento en la cantidad de la población inscrita en el 2018, aproximadamente en 10.000 clientes y beneficiarias en relación al 2017, lo que significa que el programa continúa creciendo en cuanto a cobertura. Con respecto al perfil socioeconómico de los hogares 2018 se mantiene el perfil socioeconómico identificado en el año 2017, acordó a la población meta establecida en la ley de creación de la institución.

Desde el punto de vista del estado nutricional, continúa un incremento en la cantidad de niñas y niños que presentan sobrepeso y obesidad. Lo cual hace necesario la implementación de estrategias dirigidas a atender esta población prioritaria. Respecto a la evaluación del nivel de desarrollo las áreas que presentan mayor cantidad de niñas y niños con niveles bajos son: Lenguaje, Cognitiva, y Hábitos en Salud. Se continúa con la activación y el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia institucional propuesto por el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez en Costa Rica (SAIID).

Según análisis de brechas regionales socioeconómica y nutricional, las regiones Brunca y Huetar Caribe cuentan con la mayor cantidad de población atendida en el 2018, están entre las regiones que registran los mayores índices de pobreza por regiones de planificación de MIDEPLAN 2018, por Línea de Pobreza según INEC 2018 y a nivel del estado nutricional, son las que presentan la mayor cantidad de niñas y niños con deterioro nutricional (baja talla y baja talla severa). Además, estas dos regiones son las que presentan la mayor cantidad de niñas y niños con sobrepeso y obesidad. Las desigualdades de ingresos y riqueza también guardan estrecha relación con la desnutrición. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019.). La carga de la malnutrición en todas sus formas recae principalmente en los niños y jóvenes de los estratos más pobres y marginados, perpetuando así el ciclo de la pobreza a través de las generaciones. (UNICEF, 2019).

Para tal fin se recomienda analizar y priorizar las necesidades con enfoque de brechas territoriales y regionales, a fin de destinar recurso humanos y financieros de acuerdo a la realidad socioeconómica y geográfica de cada región, así como considerando las brechas en el estado nutricional ya que coinciden según brechas socioeconómicas. Asimismo, realizar acciones de seguimiento y monitoreo de manera prioritaria en los casos identificados con situaciones de riesgo con un enfoque de salud pública, a fin de consolidar el proceso de vigilancia en la Dirección Nacional, entendida como la recogida, el análisis y la interpretación sistemáticos y continuos de datos sanitarios con el fin de planificar, analizar y evaluar las prácticas en esa esfera (OMS, 2017).

Índice de Cuadros

N° cuadro	Título	Página
Cuadro 1	Costa Rica: Cantidad de establecimientos que completaron el formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, por tipo de establecimiento, según dirección regional 2018.	18
Cuadro 2	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de población inscrita, según rango de edad 2018. (n: 148 638)	19
Cuadro 3	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de población inscritos, según tipo de servicio 2018 (n: 148 638).	19
Cuadro 4	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños, niñas, adolescentes madres y mujeres adultas gestantes o en periodo de lactancia inscritos, según tipo de servicio recibido en 2018 (n: 148 638).	20
Cuadro 5	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños que reciben las modalidades, según condición de permanencia, 2018.	21
Cuadro 6	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños de nuevo ingreso o que permanecen en las modalidades, según grupo de edad 2018.	22
Cuadro 7	Costa Rica: Cantidad de Niñas y niños que ingresaron como Nuevos o permanecen en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por servicio, 2018.	22
Cuadro 8	Costa Rica: Cantidad de Niñas y niños que ingresaron como Nuevos o permanecen en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por Dirección Regional, 2018.	23
Cuadro 9	Cantidad y porcentaje de niñas y niños atendidos por tipo de modalidad según dirección regional y tipo de establecimiento en el 2018	24
Cuadro 10	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños atendidos, por establecimiento que completaron el formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, según dirección regional. 2018	25
Cuadro 11	Costa Rica: Cantidad de hogares por tamaño del grupo familiares, según tipo de servicio recibido, 2018.	27
Cuadro 12	Costa Rica: Cantidad de grupos familiares registrados en el CAF por niveles de pobreza, según dirección regional, 2018.	28
Cuadro 13	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de grupos familiares de las niñas y niños por modalidad recibido, según nivel de pobreza, 2018. (n=124267)	30
Cuadro 14	Costa Rica: Cantidad de hogares registrados en el CAF por servicio recibido, según tipo de familia, 2018.	31
Cuadro 15	Costa Rica: Cantidad de madres o encargadas de los clientes por las modalidades recibido, según su condición, 2018.	32
Cuadro 16	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de madres o encargadas de los clientes por las modalidades recibidos	33
Cuadro 17	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de madres o encargadas de los clientes por las modalidades recibidos	34
Cuadro 18	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de madres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según su condición, 2018.	36
Cuadro 19	Costas Rica: Cantidad y porcentaje de mujeres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según características de salud, 2018.	37
Cuadro 20	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de mujeres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según característica socioeconómica, 2018.	40

Cuadro 21.	Costa Rica: Cantidad de clientes menores de 13 años por modalidad y sexo, según nacionalidad, 2018.	43
Cuadro 22	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por servicio recibido, según grupo étnico, 2018.	43
Cuadro 23	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de población menor de 7 años atendida en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, en relación con la población menor de 7 años del país, según grupo de edad.	44
Cuadro 24	Costa Rica: Cantidad de personas menores de 7 años atendida en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, en relación con el nivel de pobreza, según ENAHO, 2018.	45
Cuadro 25	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional en comparación con los inscritos en noviembre 2018 según SIAC.	50
Cuadro 26.	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos, por servicio recibido según grupo de edad. 2018. (n=113807)	51
Cuadro 27	Costa Rica: Cantidad de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para menores de cinco años de edad, según servicio recibido, 2018. (n= 85216)	52
Cuadro 28	Costa Rica: Cantidad de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para mayores de cinco y menores de 13 años de edad, según servicio recibido, 2018. (n= 28591)	52
Cuadro 29	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para menores de cinco años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2018.	53
Cuadro 30.	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para mayores de cinco y menos de 13 años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2018. (n= 28591)	56
Cuadro 31.	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan deterioro en su estado nutricional, según grupo de edad, 2018. (n= 113807)	58
Cuadro 32.	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan peso alto, sobrepeso u obesidad, según grupo de edad, 2018. (n= 113807)	59
Cuadro 33	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan Bajo Peso, Bajo Peso Severo, Desnutrición, Desnutrición Severa, Baja Talla, Baja Talla Severa , según dirección regional,2018.(menores 5 años n= 85216) (mayores de 5 años n: 28591)	61
Cuadro 34.	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan sobre peso u obesidad, según dirección regional, 2018.	62
Cuadro35.	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del nivel del desarrollo en comparación con los inscritos en noviembre 2018, según tipo de servicio.	64
Cuadro 36	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del nivel de desarrollo por grupo de edad según tipo de servicio recibido, 2018. (n=59625)	65
Cuadro37.	Costa Rica: Nivel del desarrollo de niñas y niños menores de 6 años evaluados por área del desarrollo con la escala EDIN simplificada, según grupo de edad, 2018. (n= 57819)	66
Cuadro 38	Costa Rica: Nivel del desarrollo de las niñas y niños de 6 años a menores 13 años por área del desarrollo evaluados con la escala EVADE, según grupo de edad, 2018. (n= 1806)	68

Cuadro 39	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja en algunas de las áreas evaluados con la escala simplificada EDIN, según tipo de servicio recibido, 2018.	68
Cuadro 40	Costa Rica: Número y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja por áreas del desarrollo evaluados con la escala EDIN simplificada, según sexo, 2018. (n= 57819)	69
Cuadro 41	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por área del desarrollo evaluados con la escala simplificada EDIN, según grupo de edad, 2018. (n= 57819)	69
Cuadro 42	Costa Rica: Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por áreas de desarrollo evaluados con la escala simplificada EDIN, según dirección regional, 2018. (n= 57819)	70
Cuadro 43	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de las niñas y niños menores de 6 años de edad, que fueron evaluados en las áreas del desarrollo con escala simplificada EDIN, según dirección regional, 2018.	71
Cuadro 44	Costa Rica: Número de evaluaciones de los niños y las niñas mayores de 3 años y menores de 7 años por clasificación del tamizaje visual, según tipo de servicio, 2018. (n= 16105)	73
Cuadro 45	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de resultados de función limitada, subnormal o ciega legal, de niñas y niños mayores de 3 años con valoración de la agudeza visual, según dirección regional, 2018. (n= 16105)	74
Cuadro 46	Costa Rica: Número de evaluaciones de los niños y las niñas mayores de 3 años y menores de 7 años por clasificación del tamizaje auditivo, según tipo de servicio, 2018. (n= 16176)	75
Cuadro 47	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de resultados bien, dudoso y mal, de niñas y niños mayores de 3 años y menores de 7 años con valoración de la agudeza auditiva, según dirección regional, 2018. (n:16176)	75
Cuadro 48	Costa Rica: Relación entre la 1, 2 y 3 valoración de Higiene Oral de los clientes mayores de 3 años según calificación, 2018.	76
Cuadro 49	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de casos de niñas y niños presentados y atendidos en sesiones de apoyo según dirección regional, 2018.	77
Cuadro 50	Costa Rica: Cantidad de niñas y niños atendidos en el proceso de atención interdisciplinaria por tipo servicio según dirección regional, 2018.	78
Cuadro 51	Costa Rica: Cantidad de niñas y niños referidos por dirección regional según institución o entidad que corresponde, 2018	79
Cuadro 52	Costa Rica: Cantidad de niñas y niños referidos por dirección regional, según tipo de Evaluación, independientemente de haber sido atendido o no a las sesiones de apoyo,2018.	80
Cuadro 53	Costa Rica: Cantidad de grupos familiares que reportan tener miembros fumadores según dirección regional, 2018	81
Cuadro 54	Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños reportados con enfermedades crónicas por tipo de enfermedad y con control según dirección regional, 2018.	82
Cuadro 55	Costa Rica: Cantidad de niñas y niños reportados con alergias alimentarias por tipo de servicio según dirección regional, 2018	83

Índice de Gráficos

Gráfico	Título	Página
Gráfico 1	Costa Rica: Porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para menores de cinco años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2018. (n=85216)	55
Gráfico 2	Costa Rica: Porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para mayores de cinco y menores de 13 años de edad, según clasificación del estado nutricional, 2018. (n=28591)	57
Gráfico 3	Costa Rica: Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con evaluación del nivel del desarrollo con la escala EDIN, por área evaluada, Dirección Nacional de CEN CINAI, 2018. (n=53771)	67

Acrónimos

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

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2017), la vigilancia de la salud pública es la recogida, el análisis y la interpretación sistemáticos y continuos de datos sanitarios con el fin de planificar, analizar y evaluar las prácticas en esa esfera.

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

Para efectos del presente informe se incorporan las 4 modalidades de atención que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI a los clientes (niñas y niños) y beneficiarias (mujeres en período de lactancia y embarazada) en cada uno de los 638 establecimientos que completaron el *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018*, pertenecientes a las 41 Oficinas Locales de las 9 Direcciones regionales del país, a saber: Atención y Protección Infantil (API), Comidas servidas (CS Distribución de leche en polvo al hogar y Distribución de alimentos a familias (DAF).

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

Para tal fin el presente informe se estructura en tres capítulos:

- En el primer capítulo se presentan datos generales de la población atendida por la dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, entre estos la cantidad de niños, niñas y mujeres beneficiarias por tipo de modalidad, por dirección regional, nuevo ingreso y permanencia en las modalidades.
- En el segundo capítulo se rescata las características socioeconómico de la población atendida por la dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, incluye datos relacionados al grupo familiar, a las mujeres beneficiarias y de las niñas y niños clientes del programa a nivel de ocupación, empleo, educativo, tipología de familia, nivel de pobreza entre otros.
- El tercer capítulo abarca los resultados de las evaluaciones sobre el estado nutricional, el nivel del desarrollo, la agudeza visual, auditiva, salud oral, la atención interdisciplinaria y la condición de salud, de las niñas y niños atendidos por la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones sobre los resultados obtenidos con la información analizada, cuyo propósito es que sirvan de insumo para la toma de decisiones por los jerarcas de la institución y así se logre mejorar la calidad de las modalidades en cada establecimiento.

Asimismo, se incluye la bibliografía y anexos consultados, que sirven de referencia para ampliar información.

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



METODOLOGÍA

Los resultados de este informe provienen de los datos registrados por los y las funcionarias de 638 establecimientos de todo el país, a saber:

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

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

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

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

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

Los datos se registraron y fueron tomados de tres fuentes o instrumentos técnicos: Informe *Servicios CEN CINAI para la atención integral* del mes de noviembre 2018, la *Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF) 2018* y en el *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018*, seguido un resumen de contenido de cada fuente de información.

1. **Informe Servicios CEN CINAI para la atención integral del mes de noviembre 2018:** consiste en un informe mensual realizado por los responsables de cada establecimiento donde se reporta la población atendida en cada uno de los servicios. Dicha información es digitada en cada Oficina Local en el Sistema de información de Alimentación complementaria (SIAC).

2. **Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF) 2018:** es una boleta que contiene una serie de variables a nivel socio familiar, educativo, económico, laboral, salud de las madres en periodo de lactancia y mujeres embarazadas. Los cuadros sobre generalidades y características de la población atendida, fueron generados según la información digitada por las Oficinas Locales de las Direcciones Regionales en el sistema de Caracterización del Ambiente Familiar (CAF II) diseñado por la Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información para el periodo 2018. Los resultados contemplan únicamente los datos de los grupos familiares registrados en el CAF según la capacidad instalada en recurso humano y tecnológico de cada Oficina Local.
3. **Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018:** es un formulario que contiene variables sobre el estado nutricional, nivel del desarrollo, agudeza visual y auditiva, salud oral, atención interdisciplinaria y situación de salud de niñas y niños atendidos. La información sobre vigilancia del crecimiento y desarrollo es recolectada de forma manual por los y las funcionarias, ya que se carece de tecnología apropiada para la recolección digital de los datos.

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

Informe mensual Servicios CEN CINAI para la atención integral noviembre 2018:

1. Las Oficinas Locales digitan en el Sistema de Información de Alimentación Complementaria (SIAC) lo reportado en el Informe *Servicios CEN CINAI para la atención integral* por los responsables de los establecimientos.
2. La Dirección de Información a través de la Unidad de Tecnologías de Información, facilita a la Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo (UIVCD), la información sobre la población inscrita y atendida a nivel del país, tomando como referencia el mes de noviembre del 2018.
3. La UIVCD procede a realizar el análisis de la información recopilada e incorporarla al presente informe.

Boleta de Caracterización del ambiente familiar (CAF) 2018:

1. Las Oficinas Locales digitan en el sistema informático Caracterización del Ambiente Familiar (CAF II) la información de los grupos familiares, registrada por los funcionarios en la *Boleta de Caracterización del ambiente familiar*.
2. La Dirección de Información a través de la Unidad de Tecnologías de Información realiza la revisión de la información recolectada en el sistema caracterización del ambiente familiar (CAF II), para el periodo 2017-2018.
3. La UIVCD procede a generar los cuadros de datos socioeconómicos y socio familiares a partir del CAF II.
4. La UIVCD procede a realizar el análisis de la información recopilada e incorporarla al presente informe.

Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018:

1. La información sobre vigilancia del crecimiento y desarrollo es recolectada de forma manual expediente por expediente por los y las funcionarias, ya que se carece de tecnología apropiada para la recolección digital de los datos.
2. La Oficina Local digita los datos del formulario en la herramienta en Excel diseñada para cada Oficina Local.
3. Posteriormente la Oficina Local envía la herramienta a la Dirección Regional para que se realice el consolidado regional, de la herramienta digital diseñada para la Dirección Regional, contemplando la información de todas las oficinas locales, la cual es enviada a la Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información quienes llevan a cabo la revisión de la información recolectada.
4. La Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información realiza el consolidado nacional, que permite la generación de los cuadros de salida según las variables establecidas por la UIVCD.
5. De forma paralela, el Área Técnica consolida los datos de las Oficinas Locales y con ese consolidado y los cuadros de salida respectivos, elabora informes narrativos de análisis regional. Los cuales son enviados al despacho del director o Directora Regional para su uso en toma de decisiones de la región. Posteriormente, se envía ese informe regional la Directora de la Dirección Nacional y una versión en digital es remitida a la UIVCD, para su uso como insumo del presente informe.
6. La Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información realiza el consolidado nacional, que permite la generación de los cuadros de salida según las variables establecidas por la UIVCD.
7. La UIVCD procede a realizar el análisis de la información recopilada e incorporarla al presente informe, que es de uso para divulgar las modalidades y tipo de población atendida y toma de decisiones desde el nivel nacional.

Una vez analizada la información obtenida a partir de la metodología descrita anteriormente se procedió a la elaboración del presente documento denominado Informe datos básicos del perfil socioeconómico de los beneficiarios y de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018 Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Valga indicar que los datos a presentar tienen diferentes fuentes de información, asimismo se pueden encontrar sesgos a la hora de la tabulación ya que no todas las fuentes cuentan con un registro automatizado para la recolección de los datos, lo cual podría generar diferencias entre los resultados en las diferentes variables.

CAPÍTULO 1

Datos de Población que reciben las modalidades de servicios ofrecidas por CEN-CINAI

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

Los resultados que a continuación se presentan en este capítulo provienen de la información registrada en el Sistema de Información de Alimentación Complementaria (SIAC) correspondiente al Informe *Servicios CEN CINAI para la atención integral* del mes de noviembre 2018 y a los datos obtenidos de la Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018, recolectados en el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018.

1.1. Cantidad de establecimientos que completaron el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018

El **cuadro 1** muestra que un total de 638 establecimientos completaron y entregaron el *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018*, 13 establecimientos más que el año 2017 (625), permitiendo avanzar hacia un registro total en los datos básicos. El tipo de establecimiento que más prevalece en DNCC son los CEN. La Dirección Regional Central Sur y Chorotega fueron las que contaron con mayor cantidad de establecimientos a nivel nacional que completó el *Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018*, no obstante, son las regiones que cuentan con mayor establecimiento.

Cuadro1

Costa Rica: Cantidad de establecimientos que completaron el formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, por tipo de establecimiento, según dirección regional 2018.

Dirección Regional	Total		Tipo de Establecimiento			
	Cantidad	%	CEN	CINAI	CENCE	Centro Distribución
TOTAL	638	100	466	73	31	68
Central Sur	94	14.7	59	34	1	0
Huetar Norte	62	9.7	32	10	0	20
Chorotega	91	14.3	77	5	7	2
Huetar Caribe	80	12.5	54	1	1	24
Brunca	74	11.6	50	1	17	6
Central Norte	70	11.0	56	10	2	2
Pacífico Central	46	7.2	37	9	0	0
Central Occidente	34	5.3	29	2	0	3
Central Este	87	13.6	72	1	3	11

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

1.2. Cantidad de niños, niñas y mujeres inscritos en las diferentes modalidades

En el **cuadro 2** se muestra la cantidad de población inscrita en las modalidades de CEN CINAI en el año 2018, segregada por grupo etario, visibilizando la atención diferenciada de las modalidades. Se registró un total de **148.638** niños, niñas y mujeres embarazadas y periodo de lactancia, de este total un 77.4% (115077) son niñas y niños, 16.3 % (24220) mujeres adultas embarazadas o en período de lactancia y 2.8% (4115) adolescentes madres y en periodo de lactancia. La población inscrita en el 2018 aumentó aproximadamente en 10 000 con relación al 2017.

Cuadro 2.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de población inscrita, según rango de edad 2018.

(n: 148 638)

Rango de edad	Cantidad	Porcentaje
TOTAL	148,638	100.0
Niñas y niños menores de 7 años	115077	77.4
Niñas y niños mayores de 7 años a menos de 13 años	4937	3.3
Mujeres adolescentes embarazadas y en periodo de lactancia	4115	2.8
Mujeres adultas embarazadas y en periodo de lactancia	24220	16.3
Madre vínculo ANN	289	0.2

Fuente: DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los Informes mensuales Servicios CEN CINAI, noviembre 2018.

En el **cuadro 3** se observa la cantidad y porcentaje de población inscritos, por tipo de servicio recibido en el 2018. El servicio distribución de leche al hogar (incluye niños, niñas, mujeres embarazadas y periodo de lactancia) es el servicio con mayor registro con un 66.7. Luego está el servicio de Atención y Protección Infantil (API) que atendió el 16.3%. Se brindó alimentación en comidas servidas intramuros a un 10.5% beneficiarias.

Cuadro 3.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de población inscritos, según tipo de servicio 2018

(n: 148 638).

TIPO SERVICIO	Cantidad	Porcentaje
TOTAL	148,638	100.0
Atención y protección infantil (API)	24,222	16.3
Comidas servidas intramuros (CS)	15,565	10.5
Distribución de leche de 1.6 Kg	99,111	66.7
Distribución de Alimentos a familias (DAF)	9,740	6.6

Fuente: DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los Informes mensuales Servicios CEN CINAI, noviembre 2018.

En el **cuadro 4** se observa la cantidad y porcentaje de niños, niñas y mujeres inscritas, por tipo de servicio recibido en el 2018, contiene datos del cuadro anterior pero segregado por servicio y grupo etario.

Con respecto a las niñas y niños se identifica que en el servicio de API y servicio comidas servidas intramuros, el grupo etario que mayor recibe las modalidades es de 2 a menos 7 años con 12.9% y 3.8% respectivamente. En la distribución de leche en el hogar las niñas y niños menores de 7 años registra la mayoría con un 51.1%.

Las adolescentes embarazadas o período lactancia (4115) que reciben los la modalidad de comidas servidas son 0.4% y las que reciben el servicio de leche son 2.4%.

Las mujeres adultas embarazadas o periodo de lactancia en el servicio de comidas servidas representan el 3.2% y la distribución de leche 13.1%.

En general este cuadro visualiza la complejidad del programa CEN CINAI y como se especializa en brindar un servicio diferencia según grupo etario, permitiendo atender las necesidades según características de esta población.

Cuadro 4.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niños, niñas, adolescentes madres y mujeres adultas gestantes o en periodo de lactancia INSCRITOS, según tipo de servicio recibido 20 18 (n: 148 638).

TIPO SERVICIO	Cantidad	Porcentaje
TOTAL	148.638	100,0
TOTAL API:	24.222	16,3
Atención y protección infantil con comidas servidas (API):		
Menor de 2 años	1.221	0,8
2 a menos de 7 años	19.190	12,9
7 a menos de 13 años	3.811	2,6
TOTAL CS INTRAMUROS:	15.565	10,5
Solo comidas servidas Intramuros (C.S):		
Menor de 2 años	3.200	2,2
2 a menos de 7 años	5.705	3,8
7 a menos de 13 años	1.126	0,8
Madre vínculo ANN	289	0,2
Adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia	540	0,4
Mujeres adultas embarazadas o en periodo de lactancia	4.705	3,2
TOTAL DISTRIBUCION DE LECHE DE 1.6 Kg:	99.111	66,7
Distribución de leche para consumo en el hogar:		
Adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia	3.575	2,4
Mujer adulta embarazadas o en periodo de lactancia	19.515	13,1
Niñas y niños menores de 7 años	76.021	51,1
TOTAL DAF	9.740	6,6
Distribución alimentos a familias más leche, niñas y niños menores de 7 años.	9.740	6,6

Fuente: DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los informes de servicios, noviembre 2018

1.3. Cantidad de niñas y niños de nuevo ingreso y que permanecieron en las modalidades

En el **cuadro 5** se observa que para este periodo; el 35.7% (39771) de las niñas y niños son de nuevo ingreso, aumento aproximadamente un 3%, en relación al 2017 que fue de 32.9%. Lo que significa que 4 de cada 10 niños reciben las modalidades de CEN-CINAI por primera vez en el 2018, uno más que el 2017. Pero hubo una baja del 3% en la permanencia en el servicio, en el 2018 alcanzó un 64.3%, mientras que en el 2017 fue de 67.1 %. Esto es bastante relevante para la institución, pues al haber egresos de niñas y niños de las modalidades por diferentes razones, también se da el ingreso de nuevos clientes que requieren de las modalidades de CEN CINAI.

Cuadro 5.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños que reciben las modalidades, según condición de permanencia, 2018.

Condición de permanencia	Cantidad	Porcentaje
Total	111356	100
Nuevo ingreso	39771	35.7
Permanencia	71585	64.3

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El **cuadro 6** se refieren a la cantidad y porcentaje de niñas y niños que ingresaron y/o permanecieron en las modalidades que brindó la Dirección Nacional de CEN-CINAI, según grupo de edad. Donde se observa que las niñas y niños entre 5 y menos de 7 años son los que tienden a permanecer en las modalidades de CEN-CINAI. La mayoría de los nuevos ingresos prevalece en los menores de un año, siendo importante y positivo la captación de los niños a tempranas edades por su impacto en el crecimiento y desarrollo.

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

Cuadro 6.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños de nuevo ingreso o que permanecen en las modalidades, según grupo de edad 2018.

Grupo de Edad	TOTAL	% Nuevo ingreso	% Permanecen en el servicio
TOTAL	111356	35,7	64,3
0 a 23 meses	19842	65,2	34,8
De 2 a 4 años y 11 meses	64912	31,8	68,2
De 5 a 6 años y 11 meses	22950	18,5	81,5
Mayores 7 años	3652	53,3	46,7

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El **cuadro 7** muestra la cantidad y porcentaje de las niñas y niños por tipo de servicio, tanto los de nuevo ingreso como aquellos que permanecieron en los establecimientos. Donde la rotación se observa más en las modalidades intramuros que en las extramuros.

Pareciera que los servicio que requieren de mayor tiempo de permanencia en los establecimientos como API y servicio apoyo a escolares son los que presentan mayores fluctuaciones. Las modalidades de Comidas Servidas, distribución de leche y DAF, se observa que la tendencia es mayoritariamente a la permanencia en las modalidades

Cuadro 7

Costa Rica: Cantidad de Niñas y niños que ingresaron como Nuevos o permanecen en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por servicio, 2018.

Tipo de servicio	TOTAL	% Nuevo ingreso	% Permanecen en el servicio
Total	111356	35,7	64,3
Atención Protección Infantil (API)	19344	55,9	44,1
Comidas Servidas (CS)	9040	43,4	56,6
Distribución de Leche	70561	29,9	70,1
Distribución Alimentos a Familias (DAF)	9525	24,3	75,7
Apoyo a escolares (cuido diario)	2882	55,3	44,7

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El **cuadro 8** presenta la cantidad y porcentaje de niñas y niños de nuevo ingreso o que permanecen en las modalidades por Dirección Regional. Se observa que la región Central Norte, es la única que registra más ingresos nuevos que permanencia. Las ocho regiones restantes registran más cantidad de niñas y niños en condición de permanencia que casos de nuevos ingresos. En este sentido se deduce que la

tendencia es a la permanencia en las modalidades de la DNCC por parte del cliente en la mayoría de las regiones.

Cuadro 8

Costa Rica: Cantidad de Niñas y niños que ingresaron como Nuevos o permanecen en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por Dirección Regional, 2018.

Dirección Regional	TOTAL	% Nuevo ingreso	% Permanecen en el servicio
TOTAL	111356	35,7	64,3
Central Sur	10934	41,1	58,9
Huetar Norte	13689	28,7	71,3
Chorotega	11207	40,2	59,8
Huetar Caribe	20788	29,6	70,4
Brunca	13077	28,4	71,6
Central Norte	9082	51,1	48,9
Pacífico Central	9708	43,2	56,8
Central Occidente	8695	32,6	67,4
Central Este	14176	37,4	62,6

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Las regiones que presentan mayor porcentaje de permanencia en las modalidades son las Regiones Brunca Huetar Norte y Huetar Caribe. Tanto la Región Brunca como la Región Caribe mantienen esa condición en relación al año anterior. Siendo en ambas regiones superior al porcentaje nacional, lo que puede significar que las estrategias utilizadas por parte de los y las funcionarias de estas direcciones regionales por lograr que estos niñas y niños permanezcan en las modalidades sean efectivas.

Asimismo, es importante de rescatar que estas tres regiones que registran mayor permanencia de niñas y niños en las modalidades de la DNCC, son las tres regiones que registran los mayores índices de pobreza por regiones de planificación de MIDEPLAN 2018, por Línea de Pobreza, según INEC 2018, (Región Brunca 32.2%, Región Huetar Norte 28.7%, Región Huetar Caribe 27.4%). Lo que podría indicar que entre más pobres son los clientes más permanecen en las modalidades de la DNCC.

1.4. Número de niñas y niños atendidas por Dirección Regional y tipo establecimiento

El **cuadro 9** muestra la cantidad y porcentaje de niñas y niños atendidos por tipo de modalidad según dirección regional y tipo de establecimiento en el 2018. Se observa que las direcciones con mayor cantidad de población atendida durante este periodo fueron la Huetar Caribe, Central Este y la Brunca. Además, se observa que la Región Central Sur, Chorotega, Huetar Caribe y Central Norte son las que mayor cantidad de niñas y niños atiende en el servicio API, lo que es un servicio importante para las mujeres trabajadoras.

Cuadro 9. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños atendidos por tipo de servicio según dirección regional y tipo de establecimiento, 2018

DIRECCIÓN REGIONAL	Tipo	TOTAL	API	C.S.	LECHE	DAF	Escolares
Total general		112148	18656	8984	70271	9064	5173
Porcentaje		100	16,6	8,0	62,7	8,1	4,6
Central Sur 9,6%	CEN	7014	1625	570	3918	719	182
	CINAI	3592	1693	190	1197	437	75
	CENCE	162	33	16	84	18	11
	SUBTOTAL	10768	3351	776	5199	1174	268
Huetar Norte 11,2%	CEN	5724	1246	203	3817	409	49
	CINAI	196	38	2	137	19	0
	CENCE	0	0	0	0	0	0
	CD	6597	669	189	5136	415	188
SUBTOTAL	12517	1953	394	9090	843	237	
Chorotega 11,3%	CEN	10025	1753	720	6434	636	482
	CINAI	1065	64	32	845	73	51
	CENCE	677	131	71	381	55	39
	CD	873	140	20	584	58	71
SUBTOTAL	12640	2088	843	8244	822	643	
Huetar Caribe 17,7%	CEN	12989	1388	1202	9313	967	119
	CINAI	540	66	38	391	33	12
	CENCE	132	25	25	59	5	18
	CD	6230	622	541	4510	490	67
SUBTOTAL	19891	2101	1806	14273	1495	216	
Brunca 12,1%	CEN	8889	957	568	6206	882	276
	CINAI	62	0	10	46	6	0
	CENCE	3460	381	229	2392	390	68
	CD	1119	139	44	730	130	76
SUBTOTAL	13530	1477	851	9374	1408	420	
Central Norte 8,6%	CEN	8001	2290	373	4230	823	285
	CINAI	811	336	26	304	111	34
	CENCE	164	28	22	64	50	0
	CD	635	91	46	409	76	13
SUBTOTAL	9611	2745	467	5007	1060	332	
Pacífico Central 9,9%	CEN	9557	1289	428	6685	698	457
	CINAI	1519	260	100	1010	119	30
	CENCE	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	11076	1549	528	7695	817	487
Central Occidente 7,0%	CEN	6293	997	634	3391	458	813
	CINAI	727	226	108	263	34	96
	CENCE	0	0	0	0	0	0
	CD	792	153	47	405	68	119
SUBTOTAL	7812	1376	789	4059	560	1028	
Central Este 12,8%	CEN	11651	1724	2104	5788	751	1284
	CINAI	136	0	104	26	3	3
	CENCE	763	135	110	351	51	116
	CD	1753	157	212	1165	80	139
SUBTOTAL	14303	2016	2530	7330	885	1542	

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El **cuadro 10** muestra la cantidad y porcentaje de niñas y niños atendidos en relación a la cantidad de establecimientos que reportaron datos, según dirección regional en el 2018. Como ya se indicó las direcciones con mayor cantidad de población atendida durante este periodo fueron la Huetar Caribe, Central Este y la Brunca. Sin embargo, las regiones con mayor cantidad de establecimientos son la Central Sur, la Chorotega y la Central Este.

En este sentido las regiones que cuentan con más cantidad de establecimientos, no son precisamente las que reportan mayor atención de niñas y niños en el 2018, a excepción de la Región Central Este. Esto se explica porque algunas regiones que cubren zona de población rural y dispersa tienen mejor cobertura con población extramuros, mientras que las que brindan las modalidades en área urbana, dan mayor atención en modalidad intramuros.

Cuadro 10

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños atendidos, por establecimiento que completaron el formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, según dirección regional. 2018

Dirección Regional	Total, Establecimientos	%	Total niñas y niños atendidos	%
TOTAL	638	100,0	112148	100,0
Central Sur	94	14,7	10768	9,6
Huetar Norte	62	9,7	12517	11,2
Chorotega	91	14,3	12640	11,3
Huetar Caribe	80	12,5	19891	17,7
Brunca	74	11,6	13530	12,1
Central Norte	70	11,0	9611	8,6
Pacífico Central	46	7,2	11076	9,9
Central Occidente	34	5,3	7812	7,0
Central Este	87	13,6	14303	12,8

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Valga rescatar que las Regiones Brunca, Huetar Norte y la Huetar Caribe son las regiones socioeconómicas de planificación, que cuentan con mayor porcentaje de pobreza, según método de la línea de pobreza, INEC 2018. Aunque la división administrativa de MIDEPLAN no es la misma que la de CEN CINAI, es importante rescatar el esfuerzo que realizan estas tres regiones, en la gestión institucional a nivel local y regional por atender a la población más vulnerable tanto territorial como socioeconómica. Además, son regiones de planificación territorialmente extensa y dispersas lo que complejiza el brindar las modalidades de la Dirección Nacional de CEN CINAI, demandando una logística y despliegue de estrategias para mejorar la cobertura.

Resumen del capítulo 1

Datos de la Población materno infantil en CEN-CINAI 2018

- Se atendió un total de **148.638** niñas, niños y mujeres en los diversos servicios CEN CINAI.
 - 77.4% son niñas y niños menores de 7 años.
 - 3,3% niñas y niños de 7 a 13 años.
 - 16.3 % mujeres adultas embarazadas o en período de lactancia
 - 2.8% mujeres adolescentes madres y en período de lactancia
- El servicio distribución de leche al hogar es el servicio con mayor beneficiarios con un **66.7%**.
- 4 de cada 10 niñas y niños reciben los servicios de CEN-CINAI por primera vez en el 2018.
- Prevalece la permanencia en los servicios.
- La región Central Norte, es la única que registra más ingresos nuevos que permanencia.
- Las direcciones con mayor cantidad de población atendida durante este periodo fueron la Huetar Caribe (**17.7%**) ; Central Este (**12.8%**) y la Brunca (**12.1%**).

Conclusiones del capítulo 1:

- Se dio un aumento en la cantidad de la población inscrita en el 2018, aproximadamente en 10.000 clientes y beneficiarias en relación al 2017, lo que significa que el programa continúa creciendo en cuanto a cobertura.
- Las Direcciones Regionales con mayor cantidad de población atendida durante este periodo fueron la Huetar Caribe, Central Este y la Brunca. Valga rescatar que las Regiones Brunca, Huetar Norte y la Huetar Caribe son las regiones socioeconómicas de planificación, que cuentan con mayor porcentaje de pobreza es importante rescatar el esfuerzo que realizan estas tres regiones, en la gestión institucional a nivel local y regional por atender a la población más vulnerable tanto territorial como socioeconómica.

Características Socioeconómicas de la Población que recibieron las modalidades en CEN-CINAI

El presente capítulo muestra un perfil socioeconómico de la población inscrita en las modalidades que brinda CEN CINAI. Estas características socioeconómicas de la población inscrita que se presentan a continuación, provienen de la información digitada por las Oficinas Locales de las Direcciones Regionales en el Sistema de Caracterización del Ambiente Familiar (CAF II) diseñado por la Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información para el período 2018.

Los datos reportados permiten observar un perfil de los grupos familiares, población menor de 13 años y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que se encuentran principalmente en condiciones de pobreza o riesgo social, que recibieron las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI durante el año 2018.

2.1 Datos relacionados con el Grupo Familiar

2.1.1. Tamaño del grupo familiar y las modalidades recibidos

El **cuadro 11** muestra el tamaño del grupo familiar de las niñas y niños clientes de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, por tipo de servicio en el año 2018. Se observa que el **65.6%** de los grupos familiares está conformado por 1 a 4 miembros, mientras que un **32.5%** lo conforman hogares de **5 a 8 miembros**, ambos muy similar al año anterior. Según el ENAHO 2018, en los hogares pobres (Línea de pobreza) el promedio de miembros fue de **3.47**, bajó en relación al 2017, el cual fue de un **3.57**, lo que significa que CEN-CINAI continúa dirigiendo sus esfuerzos a este grupo de hogares pobres conformado por cuatro o más miembros.

Cuadro 11.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de hogares por tamaño del grupo familiares, según tipo de servicio recibido, 2018.

Servicio recibido	Cantidad	Tamaño del Grupo Familiar		
		De 1 a 4 miembros	De 5 a 8 miembros	Más de 8 miembros
Total de hogares por servicio	101446	65,5	32,5	2,0
Atención y Protección Infantil	25 478	70,1	28,3	1,5
Comidas Servidas	10 040	64,8	33,0	2,2
Distribución de Leche	56 470	65,0	33,1	1,9
Distribución Alimentos Familias (DAF)	9 458	57,1	39,6	3,4

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

Según el ENAHO 2018, los hogares en pobreza por ambos métodos, en promedio, tienen un miembro más respecto a los hogares no pobres por ningún método, tienen más niños de cinco años o menos de edad, mayor cantidad de personas demográficamente dependientes y en un porcentaje más alto están encabezados por mujeres, (46,0 % frente a 38,0 %).

En este sentido, contar con los las modalidades de la DNCC, que les ofrecen a las familias en contexto de pobreza y en riesgo social como lo son cuidado, nutrición y educación es una trascendental para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y sus hogares.

2.1.2. Grupo familiar en pobreza según Dirección Regional

El **cuadro 12** muestra la cantidad de grupos familiares registrados en el CAF por niveles de pobreza, según dirección regional. Con respecto a las direcciones regionales de CEN-CINAI que registran mayor cantidad de grupos familiares en pobreza extrema que pobreza básica, en relación a la cantidad total de familias reportadas por cada región en el CAF, se observa que seis regiones registran atender más pobreza extrema que pobreza básica: Brunca (64,6%), Pacífico Central (55,1%), Chorotega (54,1%) y Huetar Caribe (53,8%), Central Este (51,3%) y Huetar Norte (47,1%). En tanto las regiones Central Sur, Central Norte y Central Occidente atienden más pobreza no extrema.

Según el INEC 2018, del total de hogares en el país por regiones de planificación, las regiones que concentran la mayor cantidad de hogares en pobreza extrema son Brunca (10.1%), Huetar Caribe (10.0%), Huetar Norte (9.3%), igual que el año 2017. En este sentido, CEN-CINAI dirige esfuerzos para atender principalmente a los hogares en pobreza extrema, pero también aquellos que se encuentran en pobreza no extrema.

Cuadro 12.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de grupos familiares registrados en el CAF por niveles de pobreza, según dirección regional, 2018.

Dirección Regional	Cantidad	% Extrema Pobreza	% Pobreza No extrema	% Vulnerable	% No Pobre	% No Reportado
Total	89966	50,2	42,6	1,8	5,3	0,1
CENTRAL SUR	15101	39,3	48,2	2,9	9,5	0,1
HUETAR NORTE	6235	47,1	45,6	2,1	5,1	0,2
CHOROTEGA	6590	54,1	39,5	1,2	5,1	0,1
HUETAR CARIBE	11011	53,8	41,9	1,5	2,6	0,1
BRUNCA	13120	64,6	31,2	1,2	2,9	0,1
CENTRAL NORTE	10773	44,2	50,3	1,3	4,1	0,1
PACÍFICO CENTRAL	9225	55,1	36,2	2,1	6,6	0,1
CENTRAL OCCIDENTE	7374	41,1	50,3	2,4	6,2	0,1
CENTRAL ESTE	10537	51,3	42,4	1,5	4,7	0,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

La distribución relativa de los hogares por niveles de pobreza varía según regiones de planificación socioeconómica de MIDEPLAN, no obstante, en todas prevalece la incidencia de la pobreza no extrema en los hogares sobre la pobreza extrema. Analizar la pobreza por regiones de planificación es importante para atender las brechas territoriales con equidad, dirigiendo los recursos institucionales a las regiones que más lo necesitan.

Según el ENAHO 2018, las tres regiones socioeconómicas más pobres son Brunca (32.2%), Huetar Norte (28.7%) Huetar Caribe (27.4%). El Estado de la Nación 2019, señala que existen fuertes y persistentes asimetrías territoriales y de género en materia de pobreza y desigualdad de ingresos. En las últimas décadas ha habido cierto progreso en disminuir esas brechas, pero las diferencias intrarregionales han aumentado.

2.1.3 Grupo familiar según línea de pobreza

Para el análisis de la pobreza se considera el método unidimensional, conocido como línea de pobreza, el cual es definido por el INEC 2015, como un indicador que representa el monto mínimo requerido para que una persona pueda satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias, incluidas en una canasta de bienes y las modalidades construida con base en la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) del 2004 y cuya composición y costo se determinan en forma separada para la zona urbana y la zona rural (INEC, 2014). Por tanto, la línea de la pobreza permite clasificar la población en tres grandes grupos:

- **Hogares con pobreza extrema:** son aquellos hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) o línea de extrema pobreza. Para junio de 2018 se estimó en ₡49 999 para la **zona urbana** y de ₡41483 para la **zona rural**.
- **Hogares en pobreza no extrema:** son aquellos hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la CBA o línea de extrema pobreza. Para junio del 2018 se estimó en ₡110 047 para la **zona urbana** y de ₡84 535 para la **zona rural**.
- **Hogares no pobres:** son aquellos hogares con un ingreso per cápita que les permite cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias; esto es, su ingreso per cápita es superior al valor de la línea de pobreza.

El **cuadro 13** muestra la cantidad y porcentaje de grupos familiares registrados en el CAF por servicio recibido según el nivel de pobreza. Se observa que un **53.1%** de los grupos familiares que reciben los las modalidades de la Dirección Nacional son reportados en pobreza extrema y un **41.1%** en pobreza no extrema, para un porcentaje total de **94.2%** de familias en pobreza extrema y no extrema. Estos datos son coherentes con la población objetivo de CEN CINAI, según la ley No 8809, referente a la atención de niñas y niños en condición de pobreza o riesgo social. Un 5.8% corresponde a familias vulnerables y no pobres. Existe población en riesgo social, que no está precisamente en condición de pobreza, pero que son también atendidos por la DNCC.

Con relación a las modalidades de atención se observa los grupos familiares en condición de pobreza extrema, pobreza básica y vulnerable reciben mayoritariamente el servicio de distribución de leche, no obstante, las familias no pobres el servicio que más reciben es API. Llama la atención que el servicio de DAF se identifica un 5,4% de no pobres.

Cuadro 13.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de grupos familiares de las niñas y niños por modalidad recibido, según nivel de pobreza, 2018. (n=124267)

Nivel de Pobreza			% Atención y Protección Infantil	% Comidas Servidas	% Distribución Alimentos a Familias (DAF)	% Distribución de Leche
	Total	%				
Total	124267	100%	28,1	8,2	10,6	53,1
Extrema Pobreza	65930	53,1	20,0	7,5	12,5	60,1
Pobreza Básica	51129	41,1	35,0	8,9	8,7	47,4
Vulnerable	1853	1,5	38,2	11,8	8,0	42,0
No Pobre	5355	4,3	59,5	10,1	5,4	25,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

Según el Enaho 2018, la pobreza total del país fue del 21.1%, aumentó en relación al 2017 (20%). En el 2018, un 14.7% de los hogares se encontraba en pobreza no extrema y un 6.3% de hogares en pobreza extrema, aumentando en ambas en relación al 2017.

En este contexto socioeconómico, un programa como CEN CINAI adquiere mayor relevancia, ya que está dirigido prioritariamente a familias en contexto de pobreza, que ven limitadas sus oportunidades de superación económica, educativa, social y de salud.

2.1.3. Tipo de familia que recibe las modalidades de CEN CINAI.

El **cuadro 14** muestra la cantidad de hogares registrados en el CAF por servicio recibido, según tipo de familia, 2018. Se rescata que del **55.3%** de los hogares de los niños y las niñas que reciben las modalidades de CEN CINAI están conformado por familias biparentales con hombre proveedor y conyugue ama de casa, podría ser un factor positivo la existencia de ambos progenitores para la distribución de las labores de cuidado, protección y manutención del hogar.

En el año 2017 un **37,2%** de los hogares que reciben las modalidades de CEN CINAI estaba conformado por familias monoparentales con jefatura femenina a cargo, en el año 2018 aumentó a **37,8%**, atendiendo más familias con jefaturas femeninas. Según los resultados del ENAHO 2017, el porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina a cargo sin pareja era de **36,7%** (Línea pobreza) y para el ENAHO 2018 aumentó a **39.1%**. Aproximadamente cuatro de diez mujeres pobres están a cargo de la jefatura del hogar sin contar con pareja.

Lo que significa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI continúa atendiendo a estas familias que se encuentran en condición de pobreza, pero además cuentan con jefaturas femeninas a cargo del cuidado, protección y manutención de los miembros del hogar, dificultando aún más no solo el grupo familiar sino también a las mujeres y las niñas y niños y la posibilidad de mejorar integralmente en todas las áreas de sus vidas y salir de la pobreza.

Cuadro 14

Costa Rica: Cantidad de hogares registrados en el CAF por servicio recibido, según tipo de familia, 2018.

Tipo de familia	Total	%	Atención y Protección Infantil	Comidas Servidas	Distribución alimentos a familias (DAF)	Distribución de Leche
Total	96607	100	26868	7865	10074	51800
Mono-Parental con jefe mujer	36485	37,8	11312	2478	3827	18868
Bi-Parental con doble proveedor	2695	2,8	1442	162	240	851
Bi-Parental con hombre proveedor y cónyuge ama de casa	53418	55,3	12642	4919	5646	30211
Ninguna de las Anteriores	4009	4,1	1472	306	361	1870

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

De aquí la importancia de fortalecer el servicio de Atención y Protección Infantil como un pilar fundamental para que los hogares pobres con jefaturas femeninas accedan a la modalidad del cuidado y protección de los hijos e hijas y que los miembros del hogar en edad laboral puedan continuar sus estudios y/o insertarse al mercado laboral para satisfacer parte de sus necesidades básicas.

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

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

Según los datos registrados en el CAF del total 123571 grupos familiares, un 34563 (28.0%) no se registró algún dato sobre nacionalidad de los padres, lo cual no permite comparar con los datos del año anterior. No obstante, según los datos disponibles un **59.4%** de los padres y madres de los clientes que reciben las modalidades son de nacionalidad costarricense, mientras que el **6.7%** son extranjeros y un **5.9%** se encuentran sin documentos. En un,

Importante de rescatar el enfoque incluyente que contemplan la Dirección Nacional de CEN-CINAI, respetando los derechos humanos al facilitar el acceso a las modalidades a la población que presenta la condición migrante extranjera y/o sin documentos y que cumplan con los requisitos establecidos por la normativa institucional. En esta línea, un estudio elaborado por el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica 2017, señala que los migrantes en Costa Rica tienen una serie de desventajas para acceder a las modalidades educativas, sociales, salud y mercado laboral.

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

2.1.5. Condición de Madres o encargadas de los clientes

El **cuadro 15**, muestra la condición de madres o encargadas de los clientes, en ambas poblaciones aumentó la cobertura en relación al 2017. En el año 2018, **63.2%** de las madres o encargadas de clientes que reciben las modalidades por la Dirección Nacional de CEN-CINAI eran madres adultas, para un total de 68092, en el 2017 era de **56.6%**. Un **1.1%** son adolescentes madres (2017 era de 0.9%) y en un **35.7%** no se reportó el dato.

En el 2018 se contabilizaron un total de **107 808** madres o encargadas de los clientes, de las cuales 68092 eran adultas y 1189son adolescentes madres, evidenciando el esfuerzo que realiza CEN CINAI por visibilizar la condición especial y vulnerable que tienen esta población como adolescentes y como madre, brindando oportunidades de acceso diferenciados a las modalidades tanto para ellas como para sus hijos e hijas.

Cuadro 15.

Costa Rica: Cantidad de madres o encargadas de los clientes por las modalidades recibido, según su condición, 2018.

Condición de madre			Atención y	Distribución	Comidas	Distribución de
	Total	%	Protección Infantil	Alimentos a Familias (DAF)	Servidas	Leche
Total	107808	100%	29357	9713	8898	59840
Madres adultas	68092	63,2	22078	5741	6156	34117
Adolescentes madres	1189	1,1	314	86	153	636
Sin Reportar	38527	35,7	6965	3886	2589	25087

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

Según datos preliminares INEC-Costa Rica, Unidad de Estadísticas Demográficas, 2018, del total de nacimientos por grupos de edades de la madre, se observa que en el país hubo 258 nacimientos de madres menores de 15 años y 9273 nacimientos de madres entre los 15 y 19 años. Estos datos refuerzan la importancia de continuar fortaleciendo las modalidades que brinda CEN-CINAI a esta población para contribuir a su desarrollo integral y de sus hijos e hijas.

2.1.6. Adolescente madres por región.

La infografía del INEC, 2019, sobre embarazo en adolescente en Costa Rica 2018, indica que 4019 nacimientos corresponden a una madre adolescente menor de 18 años y 7 nacimientos a cuya madre era una niña menor de 13 años. Señala que los cantones con mayor aumento fueron Hojancha, Abangares, Zarcero, Jiménez y la Chiles. Y los cantones con mayor disminución fueron Garabito, Aguirre, Talamanca, Cañas y Carrillo.

El **cuadro 16** muestra que la Región Brunca, concentra la mayor cantidad de adolescentes madres usuarias, con un **22.6%**. Seguida de la Región Central Norte con un **17.6%** y en tercer lugar la Región Huetar Caribe con un **11.7%**.

Cuadro 16.

Costa Rica: Cantidad de adolescentes madres usuarias por servicio recibido, según Dirección Regional, 2018.

Dirección Regional	Adolescentes madres de clientes						Adolescentes madres beneficiarias	
	Total	%	API	CS	DAF	LECHE	CS	Leche
Total	4021	100%	313	152	86	636	472	2362
CENTRAL SUR	414	10,3	52	13	14	79	37	219
HUETAR NORTE	282	7,0	14	8	4	60	22	174
CHOROTEGA	208	5,2	19	12	2	12	53	110
HUETAR CARIBE	472	11,7	32	20	13	96	74	237
BRUNCA	909	22,6	44	36	22	105	100	602
CENTRAL NORTE	709	17,6	58	12	11	136	61	431
PACÍFICO CENTRAL	401	10,0	35	8	10	41	37	270
CENTRAL OCCIDENTE	324	8,1	40	34	9	76	40	125
CENTRAL ESTE	302	7,5	19	9	1	31	48	194

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

Las modalidades que reciben de CEN CINAI constituyen en pilar fundamental en el cumplimiento de los derechos de esta población, considerando especialmente que su condición de adolescente madre puede afectar su crecimiento personal, social, educativo, laboral y por ende de su hijo o hija, perpetuando la pobreza en la familia.

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

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2015 dice que la educación de las madres continúa siendo el determinante más poderoso de inequidad en la supervivencia. Los niños de madres con educación secundaria o superior tienen casi tres veces más probabilidades de sobrevivir que los niños de madres sin educación, de ahí el reto que deben asumir los gobiernos para cumplir con el Objetivo 5 de los ODS, sobre promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

El **cuadro 17** muestra que, en el 2018, el **51.9%** de las madres o encargadas de los clientes poseen un nivel educativo inferior o igual a primaria completa, dato que se redujo con relación al 2017 que fue de **53.4%**. Con secundaria incompleta se reportan un **30.6%**. Para un total de **82.5%** de madres o encargadas de los clientes que cuentan con un nivel educativo igual o inferior a secundaria incompleta.

El Estado de la Nación 2019, señala que la relación inversa entre mayor logro educativo y menor incidencia de la pobreza es clara. Completar la secundaria reduce a la mitad la probabilidad de ser pobre, y cursar dos o tres años de universidad prácticamente garantiza no ser pobre por ingresos.



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

Cuadro 17

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de madres o encargadas de los clientes por las modalidades recibidos, según nivel educativo, 2018.

NIVEL EDUCATIVO	Total	%	Atención y Protección Infantil	Comidas Servidas	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Distribución de Leche
Total	59900	100%	19472	5393	5710	29325
Ninguno	2386	4,0	564	173	274	1375
Enseñanza especial	37	0,1	8	3	6	20
Preescolar	37	0,1	11	2	6	18
Primaria Incompleta	9708	16,2	2228	729	1160	5591
Primaria Completa	18872	31,5	4911	1773	2014	10174
Secundaria Incompleta	18328	30,6	6520	1695	1582	8531
Secundaria Completa	7363	12,3	3262	715	526	2860
Técnico	704	1,2	380	92	40	192
Universitaria	2465	4,1	1588	211	102	564

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

El Informe del Estado de la Nación 2018, señala entre sus hallazgos que la oportunidad de inserción laboral de una mujer profesional es el doble de la que tiene otra que solo completó la educación secundaria y 4,4 veces mayor que la de una que apenas logró terminar la primaria. Asimismo, rescata que la maternidad también incide en la participación: una mujer sin hijos tiene 1,2 veces más oportunidades que la que tiene un hijo y 1,6 veces más que una madre de tres. Por lo que, es importante mediante acciones educativas motivar a las madres beneficiarias, para que continúen o retomen sus estudios y así poder en el futuro optar por opciones laborales o fortalecer sus conocimientos como cuidadores de las niñas y niños y contribuir a potenciar su crecimiento y desarrollo.

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

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

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

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

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

El **cuadro 18** muestra que en total se registraron **20012** madres embarazadas o en periodo de lactancia en las modalidades de CEN-CINAI para el 2018, aumentando la cobertura en ambas poblaciones en relación al 2017 que fue de **16707**. Del cual se observa que el **85,8%** corresponde a mujeres adultas (**17178**) y un **14,2%** a adolescentes madres (**2834**). Con respecto a las modalidades recibidos se observa que un 74,2% recibió el servicio de leche y un 25,8% el servicio de comidas servidas, aumentando el acceso a comidas servidas en relación al 2017.

El acceso a ambas las modalidades adquieren suma relevancia para las mujeres, tanto adultas como adolescentes madres, por su condición de embarazo o lactancia materna, ya que garantiza tener acceso a alimentos preparado y leche para su consumo en el hogar que contribuye no solo a su estado de salud y nutrición sino también al de sus hijos e hijas.

Cuadro 18.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de mujeres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según su condición, 2018.

Condición			Comidas Servidas		Distribución Leche	
	Total	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	20012	100%	5164	25,8	14848	74,2
Adulta	17178	85,8	4692	27,3	12486	72,7
Adolescente Madre	2834	14,2	472	16,6	2362	83,4

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

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

2.1.9. Características de salud de las mujeres embarazadas o en período de lactancia.

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

En el **cuadro 19**, muestra la cantidad de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia por servicio recibido, según características de salud.

Cuadro 19

Costas Rica: Cantidad de mujeres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según **características de salud**, 2018.

Características de salud	Total	%	Cs	Leche
Estado fisiológico	22104	100%	5815	16289
Mujeres Embarazadas	10082	45,6	2453	7629
Mujeres en período de lactancia	9852	44,6	2685	7167
Ninguna	2170	9,8	677	1493
Asegurada CCSS	20284	100%	5242	15042
Por estado	5302	26,1	1213	4089
No	5368	26,5	1436	3932
Si	9614	47,4	2593	7021
Alto Riesgo	20015	100%	5168	14847
Si	2414	12,1	464	1950
No	17601	87,9	4704	12897
Estado conyugal	20430	100%	5327	15103
Soltera	6997	34,2	1548	5449
Unión Libre	6182	30,3	1692	4490
Casada	3322	16,3	973	2349
Desconocido	3000	14,7	915	2085
Separado	776	3,8	168	608
Divorciada	123	0,6	26	97
Viudo	30	0,1	5	25
Etnia	19944	100%	5141	14803
Afrodescendiente	172	0,9	51	121
Indígena	804	4,0	184	620
Ninguna	18968	95,1	4906	14062

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia: Del total de madres registradas en el cuadro 19, un **45.6%** corresponde a mujeres embarazadas y **44.6%** mujeres en periodo de lactancia. Lo que evidencia que la Dirección Nacional de CEN-CINAI realiza esfuerzos para garantizar el acceso a las modalidades a una población especial y vulnerable como las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Asimismo, incorporando el enfoque de salud y social con perspectiva de género, reconociendo las desigualdades existentes según condición de la mujer y brindando las modalidades acordes a sus situaciones y necesidades.

Seguro por el estado, embarazo alto riesgo: Un **26.5%** de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia no cuenta con seguro por el estado. Según el ENAHO 2018, también en el acceso a las modalidades de salud y agua los indicadores no son favorables para la población en pobreza, ya que el 33,4 % de la población pobre no tiene cobertura formal de seguro de salud (LP y IPM). Se observa un 12.1% de mujeres con embarazo de alto riesgo.

Estas mujeres a parte de su condición de pobreza, se suma su condición de embarazo y lactancia, sumado el limitando acceso a las modalidades de salud. Lo anterior no solo afecta su salud integral, sino también de las niñas y niños que dependen de ellas, limitando su oportunidad de salir de la pobreza.

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

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

De ahí los esfuerzos que viene realizando la Dirección Nacional de CEN-CINAI, en brindar una atención directa a estas madres y en especial a las adolescentes madres, quienes como se mencionó en el cuadro anterior constituyen una población altamente vulnerable y de riesgo, ya que, ser madre a edades tempranas tiene implicaciones sobre el desarrollo de ellas y de sus hijos, como lo indica el informe de UNICEF, 2009, cuanto más joven la niña se queda embarazada, mayores son los riesgos sanitarios para ella misma y para su bebé.

Estado Civil: En cuanto al estado civil de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, se observa que el **46.6%** son casadas o viven en unión libre lo que podría significar que al menos cuentan con el apoyo económico y socio afectivo de su pareja. Un **34.2%** en condición de soltera, lo que podría vulnerabilizar su condición al recargársele el cuidado, crianza y protección de sus hijos al no contar con la paternidad responsable o ausencia del progenitor. Aproximadamente un **4.5%** se encuentra en condición de separadas, viudas y divorciadas.

Etnia: En cuanto a las características étnicas de las mujeres embarazadas y en período de lactancia se observa que el 4.0% corresponde a ascendencia indígena y un 0.9% a población afrodescendiente (datos parecidos al 2017), mientras que más del 95.1% pertenecen a los otros tipos de etnias existentes en el país.

EL INEC con datos del Censo de población y vivienda 2011, elaboró una infografía del día internacional de la mujer 2018, que rescata datos sobre la auto identificación étnico-racial, señala que del total de mujeres 2017 (2 451 720) un 84,2% son blanca o mestizo, un 6,4% mulata, un 2.3% indígena, un 1.0 % negra o Afrodescendiente y otro 6.1% (China, ninguna, otros.)

El acceso de las modalidades CEN-CINAI a minorías étnicas, que históricamente han sido son excluidas, en este caso particular a mujeres indígenas y afrodescendientes es de suma relevancia, logrando que las modalidades lleguen a quienes más lo necesitan, contribuyendo a cerrar brechas étnicas.

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

El PNUD y FLACSO, 2017, en el documento “La desigualdad en Costa Rica y el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, señalan que la desigualdad de género y la falta de empoderamiento de las mujeres representan un obstáculo para el progreso, por lo que hay que atender las desigualdades económicas, sociales y políticas que afectan las mujeres. Asimismo, rescata que el recargo que tienden a asumir las mujeres de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado constituye en una barrera para integrarse en el mercado laboral en condiciones favorables, por lo que se debe fomentar la corresponsabilidad social del cuidado, incluyendo la disponibilidad de las modalidades públicas de cuidado.

En el **Cuadro 20** se rescatan las características socioeconómicas de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que atiende la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el año 2018.

Cuadro 20.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de mujeres embarazadas o en período de lactancia por servicio recibido, según característica socioeconómica, 2018.

Características Socioeconómicas	Total	%	Cs	Leche
Nivel de Pobreza	22349	100%	5852	16497
Pobreza Extrema	12118	54.2	2816	9302
Pobreza Básica	8958	40.1	2594	6364
Vulnerable	373	1.7	125	248
No pobre	900	4.0	317	583
Nivel Educativo	20124	100	5214	14910
Ninguno	785	3.9	189	596
Preescolar	17	0.1	5	12
Enseñanza Especial	18	0.1	5	13
Primaria Incompleta	3180	15.8	728	2452
Primaria Completa	6182	30.7	1476	4706
Secundaria Incompleta	7100	35.3	1878	5222
Secundaria Completa	2198	10.9	692	1506
Técnico	197	1.0	72	125
Universidad	447	2.2	169	278
Ocupación	20542	100	5332	15210
No aplica	11791	57.4	2996	8795
Asalariado	1072	5.2	253	819
Desempleado	220	1.1	60	160
Estudiante	852	4.1	189	663
Cuenta Propia	1239	6.0	264	975
Ama de casa	5368	26.1	1570	3798
Jornada laboral	19843	100	5134	14709
Parcial	1152	5.8	266	886
Completo	815	4	171	644
No aplica	17876	90.1	4697	13179

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

Nivel de pobreza de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia: Se observa que un 94.3% de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia se encuentra en pobreza. De las cuales un 54.2% se encuentra en pobreza extrema y un 40.1% en pobreza no extrema, datos similares al año 2017. La pobreza además de “tener rostro de mujer”, lo tiene también “de niño, niña, adolescente y joven”.

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

Nivel educativo de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia: En relación al nivel educativo de las madres embarazadas o en periodo de lactancia también se observa que un **50.6%** cuenta con primaria completa o menos y un **46.2%** con las secundaria incompleta o completa. Lo que significa que una de cada dos mujeres embarazadas o en período de lactancia materna apenas terminó la primaria, situación que limita el acceso al mercado laboral y mejorar su calidad de vida. Según el INEC, las personas pobres se caracterizan por contar con un nivel educativo bajo.

El Estado de la Nación 2018, rescata entre sus hallazgos que la oportunidad de inserción laboral de una mujer profesional es el doble de la que tiene otra que solo completó la educación secundaria y 4,4 veces mayor que la de una que apenas logró terminar la primaria. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre la Educación en Costa Rica, 2017 informa que los niños procedentes de familias pobres muy probablemente se enfrentan a un ambiente de débil aprendizaje en sus hogares, son los que tienen menos posibilidades de acceder a las modalidades públicos. Esto los coloca en una posición desventajosa cuando inician la escuela; también impide a sus madres trabajar y ayudar a sus familias para sacarlas de la pobreza.

Ocupación de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia: De la ocupación de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia un **26.1%** se desempeña como ama de casa, datos que aumentó en relación al 2017 (21.1%) y un 4.1% refieren ser estudiantes. Un 6.0% se desempeña por cuenta propia, siendo una ocupación inestable e informal y solo un 5.2% son asalariadas, que pudieran tener acceder un trabajo más estable. Se puede decir que las madres gestantes o en periodo de lactancia en su mayoría tienen una ocupación que no les genera un ingreso estable o puedan tener acceso a un mejor trabajo remunerado. La ocupación de las mujeres está permeada por los roles de género, en este caso el trabajo doméstico en el hogar, reforzando su condición como mujer y limitando las posibilidades de salir de la pobreza. Asimismo, un porcentaje muy bajo se dedica a labores en el sector informal de la economía, por cuenta propia, donde las condiciones laborales son inestables incluso precarias, nuevamente vulnerabilizando a las mujeres.

Jornada laboral de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia: Del total de madres gestantes o en período de lactancia reportada solo el **4.0%** tiene una jornada laboral completa, mientras que el **5.8%** es parcial. En relación al restante porcentual (90.1%) se refiere a aquellas mujeres que no laboran probablemente adolescente, madres amas de casa o bien que al momento de solicitar el dato no se tenía claridad sobre su jornada laboral.

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

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

En resumen, se puede indicar que las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que reciben las modalidades en CEN-CINAI presentan condiciones socioeconómicas de pobreza, bajo nivel educativo, bajo nivel de ocupación laboral, por lo que un alto porcentaje de ellas se dedican a labores del hogar y al cuidado y crianza de niñas y niños.

2.3 Datos de las niñas y niños clientes

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

La UNICEF, en su informe anual 2018, señalan que existe brechas y desigualdades que vulneran los derechos de la niñez y adolescencia, rescata que, de acuerdo con las proyecciones de población del año 2018, realizadas por el Instituto de Estadística y Censos (INEC), en el país viven 1,4 millones de niñas, niños y adolescentes (NNA) de los cuales 64 mil son migrantes, 12 mil indígenas, 18 mil con algún tipo de discapacidad y 38 mil afrodescendientes. Además, señala que según la Encuesta Nacional de Hogares y Propósitos Múltiples (ENAH0, 2018), el 20% de la población sigue siendo pobre, de los cuales el 34% de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Costa Rica viven en la pobreza monetaria.

En este contexto, es importante identificar las brechas etarias, en este caso particular la niñez que atiende la Dirección Nacional de CEN-CINAI, que permitan una atención diferenciada de acuerdo al grupo etario, étnica, discapacidad y condición social.

2.1.11. Nacionalidad de los clientes menores de 13 años.

El **cuadro 21**, muestra que el 94.7% de los clientes son de nacionalidad costarricense, se redujo en relación al año 2017, que estuvo en 95.4%. Un 1.6% de los clientes menores de 13 años son extranjeros, aumentando en relación al 2017, que fue de 1.2%. Lo importante de rescatar es que la Dirección Nacional de CEN-CINAI, respetando el interés superior del niño, continúa las modalidades a la niñez sin hacer exclusiones por nacionalidad o porque no cuenta con documentos, garantizando el acceso del servicio a las niñas y niños que lo requieran.

Cuadro 21.

Costa Rica: Cantidad de clientes menores de 13 años por modalidad y sexo, según nacionalidad, 2018.

Nacionalidad	Tipo de Servicio											
	Total				API		CS		Leche		DAF	
	Total	%	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
	127.955	100	55.298	72.657	14.957	14.716	4.491	9.415	30.906	43.687	4.944	4.839
Nacional	121.217	94,7	53.452	67.765	14.326	14.068	4.303	8.505	29.994	40.490	4.829	4.702
Extranjeros	2.056	1,6	400	1.656	228	203	44	369	111	1.057	17	27
Sin documentos	4.682	3,7	1.446	3.236	403	445	144	541	801	2.140	98	110

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

2.1.12. Etnia de los clientes menores de 13 años clientes

El **cuadro 22**, muestra que el 1.5% de niñas y niños son afrodescendientes y un 5.2% son niñas y niños indígenas, en ambos se redujo en relación al 2017. De acuerdo al Censo Nacional de Población, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2011 registra que la población menor de 7 años indígena fue de 13893 y de 4077 afrodescendientes.

Cuadro 22.

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños por servicio recibido, según grupo étnico, 2018.

Etnia	Total		Atención y Protección Infantil	Distribución Alimentos a Familias (DAF)	Comidas Servidas	Distribución de Leche	Escolares
	Total	%					
Total	110845	100	18682	10039	6211	61394	14519
Afrodescendiente							
SI	1710	1.5	227	150	81	852	400
NO	109135	98.5	18455	9889	6130	60542	14119
Total	110990		18689	10042	6233	61454	14572
Indígena							
SI	5727	5.2	318	695	203	3896	615
NO	105263	94.8	18371	9347	6030	57558	13957

Fuente: DNCC, Costa Rica. Sistema de caracterización del ambiente familiar 2018.

Se evidencia los esfuerzos que realiza la Dirección Nacional de CEN-CINAI para garantizar que las modalidades se brinden a una niñez excluida históricamente por su condición étnica. Sin embargo, es importante que la Dirección Nacional de CEN CINAI, desarrolle una propuesta de atención diferencia a los grupos étnicos, principalmente pueblos indígenas en el marco del Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y Tribales y Declaración de las

Naciones Unidas sobre los derechos de los indígenas. Primordialmente considerando que la mayoría de los 24 territorios indígenas con que cuenta Costa Rica se encuentran ubicados en distritos denominados como zonas de menor desarrollo según el Índice de Desarrollo Social 2017. Esta situación socioeconómica y geográfica se suma a la condición de exclusión social por grupo étnico, impactando negativamente en la calidad de vida de los pueblos indígenas, en todas sus dimensiones.

La UNICEF 2019 señala que las desigualdades que afectan a la niñez y adolescencia se reflejan en varias dimensiones. Con respecto a la salud, los datos más recientes del Ministerio de Salud indican que en el año 2017 la cifra del embarazo en niñas y adolescentes alcanzó 14.8%, que una vez desagregada por grupos étnicos la población indígena y afrodescendiente alcanza el 22% y 19%, respectivamente. Indica que según datos del Ministerio de Salud un 21% de las víctimas de violencia doméstica son niñas y que el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes entre 15 y 17 años, afectando cuatro veces más a la población indígena.

2.1.13. Personas menores de 7 años atendida en la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, en relación con personas menores de 7 años del país.

El **cuadro 23** muestra la relación existente entre la población menor de 7 años atendida en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI 2018, con respecto a las estimaciones y proyecciones de población infantil menor de 7 años reportada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el periodo 2011-2050. Se observa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI está atendiendo una quinta parte del total de niñas y niños menores de siete años del país, representado en un 20.7%, dato que evidencia el aporte que brinda la institución a la niñez costarricense.

Cuadro 23

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de población menor de 7 años atendida en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, en relación con la población menor de 7 años del país, según grupo de edad.

Grupo de edad	Población menor de 7 años atendida en CEN- CINAI, 2018 ^{1/}	Población menor de 7 años en Costa Rica, INEC. 2018 ^{2/}	% población atendida Dirección CEN-CINAI
Total	107704	519110	20,7
0 a 4 años y 11 meses	84754	369764	22,9
De 5 años a 6 años y 11 meses	22950	149346	15,4

Fuente: ^{1/}DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los informes de servicios, noviembre 2018

^{2/} Estimaciones y proyecciones de la población, estadísticas demográficas 2011-2025, INEC, 2018.



2.1.14. Personas menores de 7 años atendida en la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, en relación con nivel de pobreza del país.

El **cuadro 24**, muestra la cobertura que tiene la Dirección Nacional de CEN-CINAI en relación a las personas menores de siete años registradas en el CAF que reciben las modalidades, con respecto a las personas menores de siete años en condición de pobreza registrados por el INEC, 2018.

Cuadro 24

Costa Rica: Cantidad de personas menores de 7 años atendida en las modalidades de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en el 2018, en relación con el nivel de pobreza, según ENAHO, 2018.

Grupo de edad	Población Atendida DNCC ^{1/}	Población en Nivel de pobreza, ENAHO 2 [/]			Cobertura % población atendida por DNCC
		Pobreza extrema	Pobreza no extrema	Total	
Total	107704	61767	85418	147185	73,2
0 a 4 años y 11 meses	84754	41941	69833	111774	75,8
De 5 años a 6 años y 11 meses	22950	19826	15585	35411	64,8

Fuente: ^{1/}DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los informes de servicios, noviembre 2018. ^{2/}ENAHO, INEC, 2018.

Basados en estos datos, se observa que un **73.2%** de las personas menores de siete años en condición de pobreza en el país en año 2018, recibieron algún servicio de la Dirección Nacional de CEN CINAI. Lo que significa que, de diez niñas y niños pobres, aproximadamente siete están accediendo a algún servicio en CEN CINAI: las modalidades de Atención y protección infantil (API), Comidas servidas (CS), Distribución de leche para consumo en el hogar (Leche), Distribución de alimentos a familias (DAF) y Atención a escolares en cuidado diario (Escolares).

Siendo una cobertura bastante significativa, considerando que en esta edad se encuentra la mayor población beneficiaria y mostrando la relevancia y necesidad del programa de CEN –CINAI para atender a esta población tan especial y prioritaria para el país, desde el punto de vista etario, biopsicosocial, afectivo, salud y económico.

No obstante, a pesar de los esfuerzos que realiza el país en materia de niñez, la UNICEF (2019) señala que la pobreza sigue siendo el principal reto para que Costa Rica cumpla a plenitud con los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, asimismo aún perduran profundas desigualdades que afectan particularmente a niñas, niños y adolescentes de origen indígena y afrodescendiente, y viviendo en condición de pobreza y con discapacidades.

En este sentido, continuar realizando esfuerzos para atender la niñez y familias costarricenses en condición de vulnerabilidad socioeconómica, salud y nutrición es el reto institucional ante un panorama societario frágil y complejo.



Resumen del Capítulo 2

Datos relacionados con el Grupo Familiar

- **65.6%** de los grupos familiares está conformado por 1 a 4 miembros
- Región Brunca es la atiende más pobreza extrema que pobreza básica (64.6%),
- **94.2%** de los grupos familiares que reciben los servicios de la Dirección Nacional son reportados en pobreza extrema y pobreza.
- **37.8%**, los hogares estan conformado por familias monoparentales con jefatura femenina a cargo.
- Región Brunca concentra la mayor cantidad de adolescentes madres cliente, con un **22.6%**.
- **82.5%** de madres o encargadas de los clientes que cuentan con un nivel educativo igual o inferior a secundaria incompleta.

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

- **85.8%** corresponde a mujeres adultas y un **14.2%** adolescentes madres.
- **45.6%** corresponde a madres gestantes y **44.6%** a madres lactantes.
- **26.5%** de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia no cuenta con seguro por el estado.
- **12.1%** de mujeres con embarazo de alto riesgo.
- **46.6%** son casadas o viven en unión libre.
- **4.0%** corresponde a etnia indígena y un **0.9%** a población afrodescendiente .

Datos de niñas y niños clientes 2018

- **94.7%** de los clientes son de nacionalidad costarricense
- **1.5%** de niñas y niños son afrodescendientes y un **5.2%** son niñas y niños indígenas.
- **DNCC atendió al 20.7%** de niñas y niños menores de 7 años del total del país.
- **75.8%** del total de personas menores de cinco años en condición de pobreza en el país en año 2018, recibieron algún servicios de la DNCC.

Conclusiones del Capítulo 2:

- Con respecto al perfil socioeconómico de los hogares 2018 que reciben las modalidades de la Dirección Nacional de CEN –CINAI se mantiene el perfil socioeconómico identificado en el año 2017.
- Del total de personas menores de cinco años en condición de pobreza en el país en año 2018, ocho de cada diez recibieron algún servicio de la DNCC.
- Se mantiene la cobertura de las modalidades que brinda la institución a esta población prioritaria para el país, por su desarrollo y crecimiento desde el punto de vista etario, biopsicosocial, afectivo, salud y económico.
- Aproximadamente cuatro de diez mujeres pobres están a cargo de la jefatura del hogar sin contar con pareja, muy parecido al porcentaje a nivel nacional. Lo que significa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI continúa atendimento oportunamente este grupo familiar prioritario

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

En esta sección del informe se presentan los resultados de los tamizajes en el crecimiento y desarrollo que fueron realizadas durante el periodo 2018, las pruebas aplicadas fueron las que se detallan continuación:

- evaluación del estado nutricional mediante las medidas antropométricas del peso, talla, longitud, edad, sexo. (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud, 2018).
- el nivel del desarrollo utilizando la escala para la Evaluación del Desarrollo Integral del Niño de 0 a 6 años, conocida como EDIN simplificada (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud, 2018) y la Prueba General para la Evaluación del Desarrollo para infantes y adolescentes conocida como EVADE. (González, *et al*2011).
- tamizaje de agudeza visual, mediante la aplicación de la prueba de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual. (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud .2018).
- tamizaje de agudeza auditiva, con la aplicación de la Prueba Auditiva de las tarjetas. (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud 2018).
- control de la higiene bucodental (Ministerio de Salud, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014).

Además, se incluye información de los datos relacionados con las atenciones interdisciplinarias realizadas en el abordaje de las niñas y niños de las diferentes modalidades ofrecidas en los CEN CINAI y aspectos relacionados con la salud infantil.

Estos resultados son utilizados por las y los funcionarios de los niveles locales y operativos, para fortalecer la calidad del servicio, sobre todo en aquellas niñas y niños que requieran una atención más especializada y un seguimiento más continuo en todas las modalidades. También ofrecer datos que les permita a los tomadores de decisiones orientar sus objetivos hacia la población más vulnerable del país.

Conforme a la normativa establecida, todos las niñas y niños que reciben las modalidades de CEN-CINAI deben ser evaluados al menos una vez al año en su peso y talla. Y según la programación establecida se evalúan el nivel del desarrollo, agudeza auditiva, agudeza visual, higiene oral, y con esta base dar la atención que corresponda, se realizan referencias tanto a profesionales de los equipos de la Oficina Local de CEN-CINAI, así como a otras instituciones de salud o bienestar social según sea el caso. (MS, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2013)

3.1. Estado Nutricional de las niñas y niños evaluados

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

A partir del 2016, se utilizan las gráficas publicadas en el Decreto No 39317-S: “Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para la valoración nutricional de 0 -19 años” (Ministerio de Salud, 2015), para la evaluación del estado nutricional de la población infantil, que son las utilizadas en la institución.

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso (UNICEF, 2019).

Los países Miembros de la Organización Mundial de la Salud han endosado metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y están comprometidos con la monitorización de los avances. Las metas son vitales para identificar áreas prioritarias y propiciar los cambios a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Con relación al estado nutricional, las metas refieren lo siguiente:

- reducir 40% el **retraso en el crecimiento** (talla baja para la edad) en los niños o niñas menores de cinco años.
- reducir y mantener por debajo de 5% la **emaciación** (desnutrición severa) en niños o niñas.
- no aumento del **sobrepeso** en niños o niñas.

La OMS 2017, en su Documento Normativo sobre **retraso del crecimiento**, Metas mundiales de nutrición 2025, cita que el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano. El retraso en el crecimiento es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida. Tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por su parte, la **emaciación** (desnutrición severa) es un importante problema de salud y, debido a los riesgos de morbilidad asociados, requiere la atención urgente de los responsables de la elaboración de políticas y la aplicación de programas. Actuar contra la emaciación (desnutrición severa) es crucialmente importante debido al mayor riesgo de morbimortalidad que presentan los niños que pierden un porcentaje excesivo de su peso corporal (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por otro lado, las cifras de niños menores de 5 años con **sobrepeso** han aumentado espectacularmente. La prevalencia del sobrepeso infantil está aumentando en todas las regiones del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Es importante mencionar que el Informe sobre Estado Mundial de la Infancia, indica que en al menos 1 de cada 3 niños menores de 5 años está desnutrido o tiene sobrepeso, y 1 de cada 2 padece hambre oculta, es decir, falta de vitaminas y otros nutrientes esenciales. Estas situaciones, menoscaba la capacidad de millones de niños para crecer y desarrollar su pleno potencial. (UNICEF, 2019)

La malnutrición sigue afectando gravemente a los niños. En 2018, casi 200 millones de niños menores de cinco años sufrían de retraso en el crecimiento o emaciación (desnutrición severa), mientras que al menos 340 millones sufrían de hambre oculta. El sobrepeso y la obesidad están en aumento. Entre 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de 5 a 19 años aumentó del 10% a casi el 20%. (UNICEF, 2019)

Actualmente se aprecia la **triple carga de la malnutrición** (la desnutrición, el hambre oculta y el sobrepeso).

El retraso en el crecimiento es una señal clara de que los niños en un país no se están desarrollando bien y a la vez un síntoma de privaciones pasadas y un predictor de pobreza en el futuro. La emaciación puede ser mortal en los niños, especialmente en sus formas más graves. El hambre oculta es perjudicial tanto para los niños como para las mujeres. En los niños, la carencia de hierro reduce la capacidad de aprendizaje. El sobrepeso en los niños puede llevar a la aparición temprana de la diabetes tipo 2, del estigma y de la depresión. La obesidad infantil es también un factor importante en la obesidad adulta, que tiene importantes implicaciones económicas y de salud. La carga de la malnutrición en todas sus formas recae principalmente en los niños y jóvenes de los estratos más pobres y marginados, perpetuando así el ciclo de la pobreza a través de las generaciones. (UNICEF, 2019).

A nivel nacional, recientemente se publicaron los resultados de la evaluación del estado nutricional, mediante indicadores antropométricos realizada en la población preescolar del país menores de 5 años de edad, la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia conocida como **EMNA** (MS, INEC y UNICEF, 2018.), en la misma se utilizan los indicadores peso para la edad, peso para la estatura y estatura para la edad. Esta encuesta se llevó a cabo a nivel nacional, incluyendo las 7 provincias del país y fue aplicada tanto en zonas urbanas como rurales, y en viviendas de diferentes extractos socio económicos, por lo que brinda información importante a nivel nacional, así mismo se hará referencia general en el siguiente apartado, sin hacer comparaciones considerando que las poblaciones analizadas son diferentes.

Una de las funciones de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, es contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social. (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 2010)

A continuación, los resultados obtenidos durante las evaluaciones realizadas en el periodo 2018

Cuadro 25

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional en comparación con los inscritos en noviembre 2018 según SIAC.

Tipo de Servicio	Inscritos SIAC 1/	Total evaluados 2/	Porcentaje
Distribución de Leche para hogar	76021	73115	96,2
Atención y Protección Infantil (API)	20411	19101	93,6
Distribución Alimentos Familias (DAF)	9740	9262	95,1
Comidas Servidas	10320	9017	87,4
Apoyo a escolares (cuido diario)	3811	3312	86,9
TOTAL	120303	113807	94,6

1/ DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los informes de servicios, noviembre 2018

2/DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El dato de la cantidad de niñas y niños inscritos, tiene como fuente el Informe Servicios CEN CINAI para la atención integral del mes de noviembre 2018 y los datos de evaluación del estado nutricional, se registran en el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018, tal y como se explica en la parte de metodología.

Las diferencias entre la cantidad de niñas y niños inscritas, y los que tiene evaluación del estado nutricional se puede deber a varias situaciones, como:

- omisión en el registro de los datos en el Formulario datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil 2018.
- omisión de la toma de peso y talla de las niñas o niños para realizar la evaluación del estado nutricional.
- la información sobre vigilancia del crecimiento y desarrollo es recolectada de forma manual por los y las funcionarias, ya que se carece de tecnología apropiada para la recolección digital de los datos, lo cual puede generar error.
- las niñas y niños con necesidades especiales en el crecimiento (ejemplo: niñas y niños con Síndrome de Down, acondroplasia, parálisis cerebral infantil, etc.), son evaluados con patrones de referencia diferentes al de OMS 2006, por tanto, no se reportan dentro del presente informe.

El **cuadro 26** muestra la cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional, por grupo de edad según servicio recibido durante todo el transcurso del año 2018.

Cuadro 26. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos, por servicio recibido según grupo de edad. 2018. (n=113807)

GRUPO DE EDAD	TOTAL	Porcentaje	API 1/	C.S.1/	Leche 1/	D.A.F. 1/	Escolares CD 1/
TOTAL	113807	100	19101	9017	73115	9262	3312
0 a 23 meses	19909	17,5	1168	3065	14802	874	
De 2 a 4 años y 11 meses	65307	57,4	15543	3557	40913	5294	
De 5 a 6 años y 11 meses	24585	21,6	2390	1701	17400	3094	
Mayores 7 años	4006	3,5		694			3312

1/ API: Atención y protección infantil. C.S: Comidas Servidas. Leche: distribución de 1,6 kg de leche para consumo en el hogar. D.A.F: Distribución de Alimentos a Familias. Escolares CD: Escolares en cuidado diario.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Se observa que se pesaron y midieron un total de **113807** niñas y niños en todas las modalidades. En el grupo de edad de menores de 5 años fueron evaluados **85216** niñas y niños y el grupo de mayores de 5 años y menores de 13 años, **28591** niñas y niños.

Con respecto al año anterior se realiza evaluación de estado nutricional a 4391 niños o niñas más. El grupo que presenta mayor cantidad de niños o niñas con evaluación del estado nutricional es el de 2 a 4 años y 11 meses y seguido por el grupo de edad de 5 años a 6 años y 11 meses.

Como es característico, el servicio que presenta mayor cantidad de niñas y niños y niños atendidos es el de distribución de leche para el hogar con 73115, pues cubre la mayor cantidad de área geográfica en el territorio nacional. En segundo lugar, el servicio de Atención y protección infantil (API) que atiende a 19101 del total de niñas y niños prescolares que reciben las modalidades de la Dirección Nacional CEN CINAI. En el servicio de apoyo a escolares (cuido diario) se realiza la evaluación de 3312 niñas y niños, prácticamente duplicando la cantidad de escolares evaluados en el 2917 que correspondió a 1596.

A continuación, se presenta los resultados del estado nutricional mediante la evaluación de indicadores antropométricos, según grupo de edad y tipo de servicio recibido:

Cuadro 27

Costa Rica: Cantidad de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para **menores** de cinco años de edad, según servicio recibido, 2018. (n= 85216)

Servicio recibido	Total	Indicadores antropométricos													
		Peso para edad (P/E)				Peso para talla (P/T)					Talla para edad (T/E)				
		PA	NL	BP	BPS	OB	SP	NL	De	DES	MA	AL	NL	BT	BTS
TOTAL	85216	2268	79710	2907	331	914	2940	79900	1171	290	166	1099	77967	5211	745
Atención Protección Infantil (API)	16693	610	15885	185	13	263	779	15551	83	16	8	231	16052	394	26
Comidas Servidas (CS)	6622	203	6330	80	9	65	290	6223	35	9	7	120	6289	180	25
Distribución Leche para hogar	55733	1432	53545	683	73	575	1786	53026	276	71	148	734	53104	1529	186
Distribución Alimentos Familias (DAF)	6168	23	3950	1959	236	11	85	5100	777	194	3	14	2522	3108	508

P/E: PA: peso alto, NL: normal, BP: Bajo peso, BPS: Bajo peso severo. T/E: OB: obesidad, SP: Sobrepeso, NL: Normal, De: Desnutrición, DES: Desnutrición Severa. T/E: MA: muy alto, AL: alto, NL: normal, BT: Baja talla, BTS: baja talla severa.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Cuadro28

Costa Rica: Cantidad de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para **mayores de cinco y menores de 13 años de edad**, según servicio recibido, 2018. (n= 28591)

Servicio recibido	Total	Indicadores antropométricos									
		Índice de masa corporal (IMC)					Talla para edad (T/E)				
		OB	SP	NL	De	DES	MA	AL	NL	BT	BTS
TOTAL	28591	1133	2313	24444	554	147	37	435	26150	1808	161
Atención Protección Infantil (API)	2390	116	217	2037	19	1	4	49	2283	50	4
Comidas Servidas (CS)	2395	126	242	1998	25	4	2	71	2263	49	10
Distribución Leche para hogar	17400	628	1293	15337	126	16	24	232	16740	390	14
Distribución Alimentos Familias (DAF)	3094	19	118	2503	337	117	2	6	1734	1224	128
Escolares cuidado diario	3312	244	443	2569	47	9	5	77	3130	95	5

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

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

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

Llama la atención que la cantidad de niñas y niños reportados con desnutrición, desnutrición severa, baja talla y baja talla severa no coincide con la cantidad de niñas y niños que reciben el servicio de DAF, se destaca que en ocasiones en una misma familia se presentan varios hermanitos con situación de desnutrición o retraso en el crecimiento, pero el paquete de DAF se entrega por familia, sin embargo cabe la observación para que las regiones realicen el seguimiento de estos casos y confirmen si son beneficiarios que requieren servicio DAF.

En el **cuadro 29** se aprecia la cantidad y porcentaje de niñas y niños evaluados por Indicadores nutricionales para menores de cinco años, según clasificación del estado nutricional. Al realizar la comparación de los resultados por cada uno de los indicadores según el sexo, se obtiene que un 49.7% son niñas y un 50.3 % a niños, aproximadamente para cada indicador.

Cuadro 29

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos **para menores de cinco años de edad**, según clasificación del estado nutricional, 2018.

(n= 85216)

Clasificación estado nutricional	Indicadores antropométricos								
	Peso para Edad			Peso para Talla			Talla para Edad		
	Niñas	Niños	%	Niñas	Niños	%	Niñas	Niños	%
Total por indicador	42157	43059	100,0	42157	43058	100,0	42121	43067	100,0
Obesidad/Muy Alto				408	506	1,1	114	52	0,2
Peso Alto/Sobrepeso/Alto	1044	1224	2,7	1447	1493	3,5	603	496	1,3
Normal	39515	40195	93,5	39656	40244	93,8	38527	39440	91,5
Bajo Peso/Desnutrición/ Baja Talla	1446	1461	3,4	531	640	1,4	2547	2664	6,1
Bajo Peso Severo/Desnutrición Severa/Baja Talla Severa	152	179	0,4	115	175	0,3	330	415	0,9

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Con respecto al indicador de **peso para edad (P/E)**, en el Informe sobre Estado Mundial de la Infancia, se manifiesta que el retraso en el crecimiento (indicador de talla para edad), es usado como indicador de la pobreza. Esto se debe a que el retraso del crecimiento ha ganado precedencia como un marcador global clave de la desnutrición infantil, y ahora es uno de los puntos centrales de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), mientras que el bajo peso ya no está entre los indicadores que se van a utilizar para registrar los progresos nacionales, regionales o mundiales en la nutrición (UNICEF, 2019).

En el caso del indicador **peso para talla (P/T)**, es un indicador muy sensible que refleja la situación actual del estado nutricional del individuo, es útil para medir los beneficios de programas de alimentación complementaria, ya que es más sensible a los cambios nutricionales. El peso para la talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla, es considerado un índice para identificar niños o niñas que están en riesgo de sobrepeso, o niños o niñas en estado de emaciación (desnutrición) que puede ser precipitado por enfermedades como diarreas, enfermedades respiratorias, infecciones, otros. Este es el índice más recomendado para identificar casos de deficiencias nutricionales agudas (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud, 2018).

Al sumar los resultados de la clasificación del indicador P/T, de **desnutrición y desnutrición severa** para ambos sexos se tiene un total de **1461** niñas y niños lo que representa un **1,7 %** de las niñas y niños evaluados con el indicador de peso para talla. Para el año anterior este dato fue de **2,1 %** (1729) lo cual representa un 0,4% menos. Para la desnutrición severa el porcentaje en el 2018, fue de **0,3 % (290 casos)**, en el 2017 fue de **0,4% (333 casos)**.

En la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (**EMNA**) se midió la prevalencia de emaciación (desnutrición) moderada o severa, que fue de **1,8 %** a nivel nacional (niños 1,8% y niñas 1,8 %). Para este mismo indicador la prevalencia de emaciación severa fue de **0,1 %** a nivel nacional (niños 0,1% y niñas 0,2%). (MS, INEC y UNICEF, 2018.)

Continuando con el indicador P/T, al sumar los resultados de la clasificación de sobrepeso y obesidad para ambos sexos se tiene un total de **3854** niñas y niños lo que representa un **4,5 %** de niños o niñas con algún grado de sobrepeso u obesidad para este indicador. Para el año anterior este dato fue de **4,7 % (3878)** lo cual es un 0,2% menos. Para el sobrepeso y obesidad la tendencia para el 2017 con respecto al 2016 fue aumentar, para este año 2018 los resultados indican una leve disminución porcentual. Para la obesidad el porcentaje en el 2018 fue de **1,1% (914 casos)**, mientras que en el 2017 fue de **1,0% (824 casos)**.

Con el indicador de peso para estatura se valoró también el sobrepeso en la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (**EMNA**), se observa que la prevalencia de sobrepeso moderado o severo fue de **7,4 %** a nivel nacional (niños 8,0 % y niñas 6,7 %). Para este mismo indicador la prevalencia de sobrepeso severo fue de **2,3 %** a nivel nacional (niños 2,2% y niñas 2,3%). (MS, INEC y UNICEF, 2018.)

El indicador **Talla para edad**, es un indicador usado para estimar estado nutricional crónico, de manera que refleja la historia nutricional del individuo, detectando una condición de períodos prolongados de inadecuado consumo o aporte insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, presencia de enfermedades, que se expresa en baja talla (longitud o talla baja), y mide la desnutrición crónica. (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud, 2018).

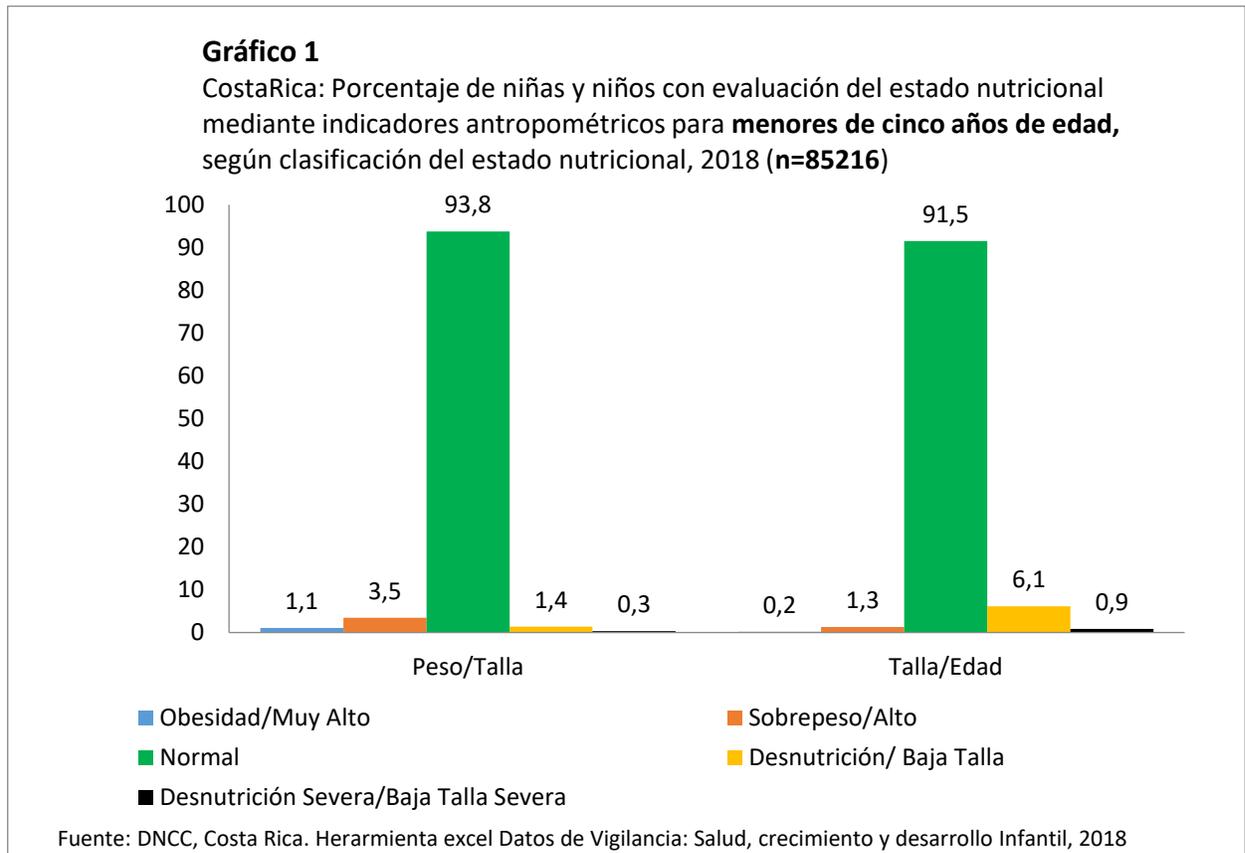
Al analizar el indicador de **Talla para edad**, se observa que al sumar los resultados de las clasificaciones de **baja talla y baja talla severa** en ambos sexos el resultado es **5956**, lo que representa un **7,0 %** a nivel nacional del total de menores de 5 años evaluados con este indicador. Para la baja talla severa para ambos sexos el porcentaje es del **0,9% (745 niñas y niños)**. Con relación al año anterior este dato fue de 7,6 % (6328), lo que representa una disminución porcentual de 0,6 % de niñas y niños con baja talla o baja talla severa (372 niños o niñas que presentan baja talla o baja talla severa menos con relación al año anterior). Sin embargo, en el año 2016 el total de niñas y niños con baja talla o baja talla severa fue de 7799 o un 9,3% del total de evaluados en esa ocasión.

Los datos de la Encuesta EMNA para este indicador, muestran que la prevalencia de baja talla para edad moderada o severa fue de **9 %** a nivel nacional (niños 10,3% y niñas 7,6 %). Para este mismo indicador la prevalencia de baja talla severa fue de **0,9 %** a nivel nacional (niños 0,8% y niñas 1,0%) (MS, INEC y UNICEF, 2018.), coincidiendo con los datos en este indicador con los presentados en CEN CINAI.

Al hacer el análisis por sexo las niñas con baja talla o baja talla severa son 2287 y los niños son 3079, lo que representa un 3,4 % y un 3,6 % respectivamente.

En resumen, se puede decir que, del total de niñas y niños **menores de 5 años** evaluados con indicadores antropométricos, un **11,5 %** presenta algún tipo de malnutrición ya sea **sobrepeso u obesidad** valorados con el indicador P/T (**4,6%**) y **baja talla o baja talla severa** valorados con el indicador T/E (**7%**). Esto representa una disminución porcentual con respecto al año anterior donde el grupo menor de 5 años de edad presentó un **12,3%** de niñas y niños con algún tipo de malnutrición, en los mismos indicadores.

Para complementar la información anterior se presenta un en el gráfico 1.



En el **cuadro 30** se puede apreciar la cantidad y porcentaje de niñas y niños evaluados por Indicadores nutricionales para mayores de cinco y menos de 13 años, según clasificación del estado nutricional.

Cuadro 30

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos para **mayores de cinco y menos de 13 años** de edad, según clasificación del estado nutricional, 2018. (n= 28591)

Clasificación Estado Nutricional	Indicadores antropométricos					
	Índice Masa Corporal (IMC)			Talla para edad (T/E)		
	Niñas	Niños	%	Niñas	Niños	%
Total	14165	14426	100,0	14165	14426	100,0
Obesidad/Muy Alto	473	660	4,0	15	22	0,1
Sobrepeso/Alto	1172	1141	8,1	179	256	1,5
Normal	12110	12334	85,5	13021	13129	91,5
Desnutrición/ Baja Talla	321	233	1,9	861	947	6,3
Desnutrición Severa/Baja Talla Severa	89	58	0,5	89	72	0,6

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Al realizar la comparación de los resultados por cada uno de los indicadores según el sexo se puede decir que aproximadamente un 50.3 % fueron niños y un 49.7% niñas.

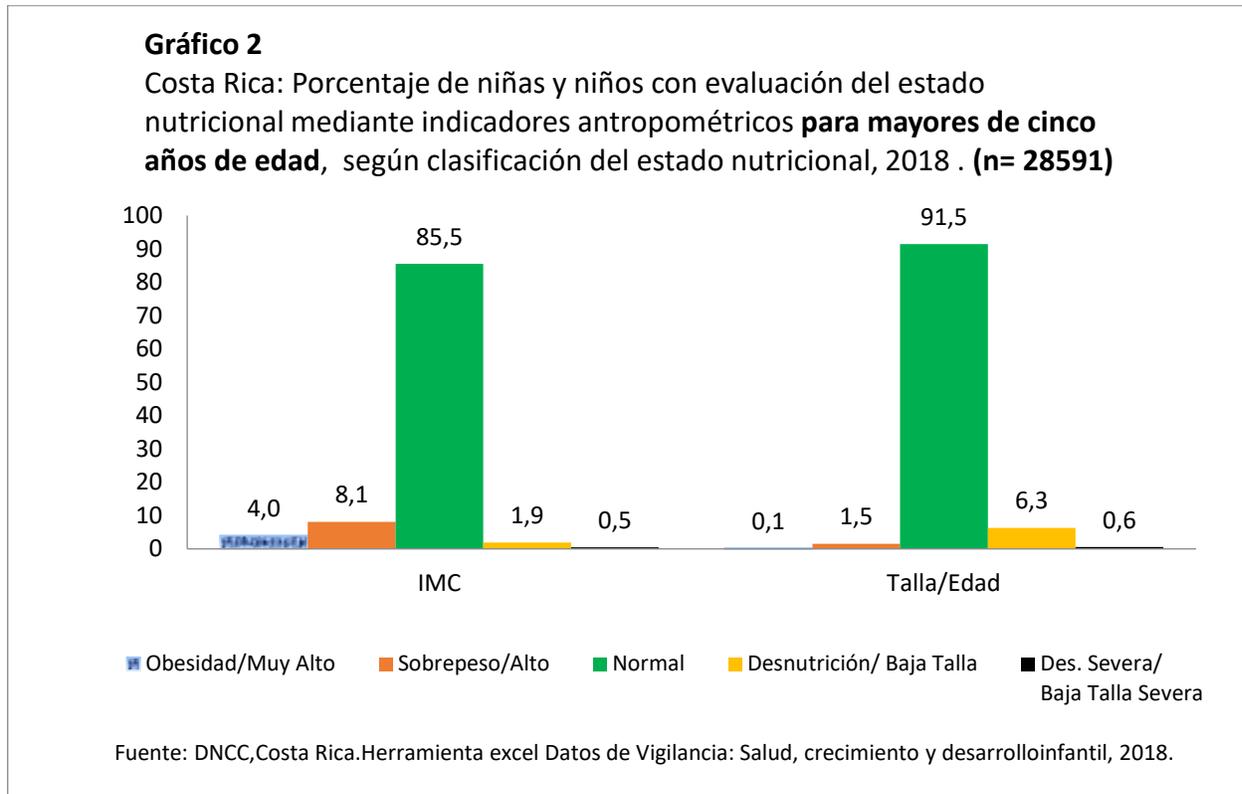
Con respecto al indicador **índice de masa corporal (IMC)**, cabe resaltar que este es un indicador que es especialmente útil, cuando se examina por sobrepeso u obesidad. (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud, 2018). Al analizar la clasificación del IMC para sobre peso y obesidad, se observa que el **12,1% (3346)** de niñas y niños presenta obesidad o sobrepeso, datos superiores al obtenido el año anterior que fue de 11,6% (3140). En el caso de la obesidad se tiene un **4% (1133)**, para el año 2017 fue de **3.6% (980)**, lo que representa una cantidad mayor de niñas y niños con sobrepeso y obesidad para el grupo etario de mayores de 5 y menos de 13 años. Al observar los datos según el sexo los niños presentan un 6.0% de obesidad o sobrepeso, mientras que las niñas un 5.6 %.

Para el **indicador Talla /Edad**, en este grupo de edad, el **6,9% (1969)** de niñas y niños **presentan baja talla o baja talla severa**, siendo un porcentaje inferior al del 2017 el cual fue de 7,6% (2071); no existiendo diferencias por sexo, siendo prácticamente igual el porcentaje entre niñas y niños (3.8%). Analizando el caso específico de la **baja talla severa**, para el 2018 se presenta un **0,6% (161)** y en el 2017 las niñas y niños con baja talla severa fue de 0,6% (167niñas y niños), por lo que el dato porcentual se mantuvo.

En resumen, se puede decir que, del total de niñas y niños **mayores de 5 y menores de 13 años** evaluados con indicadores antropométricos, un **19,0 %** presenta algún tipo de malnutrición ya sea **sobrepeso u obesidad** valorados con el indicador IMC (**12,1%**) y **baja talla o baja talla severa** valorados con el indicador T/E (**6,9%**). Con respecto al año anterior, el grupo de edad de 5 a menos de 13 años, presentó un **19,2%** de niñas y niños con algún tipo de malnutrición.



A continuación, se presenta un gráfico resumen de los porcentajes de los principales resultados de la evaluación de los niños y las niñas mayores de cinco y menores de 13 años.



Como conclusión del total de la población evaluada en su estado nutricional (**113807**), por la Dirección Nacional de CEN-CINAI se puede decir que **6.9% (7925)** niñas y niños presentan **baja talla o baja talla severa**, en el año 2017 fue de **7.7% (8399)**, se dio una reducción del dato porcentual.

Al considerar el dato de los indicadores **peso para talla y el IMC**, se observa que la cantidad de niñas y niños con sobrepeso y obesidad es de **6,4 % (7300)** niñas y niños, prácticamente el mismo porcentaje del año anterior que fue de **6.4% (7018)**.

Al sumar los datos de obesidad y sobrepeso, con los de baja talla o baja talla severa, se reporta que para el 2018 un **13.3% (15225)** niñas y niños de la población total evaluada presenta condición de malnutrición. Para el año anterior 2017, la población infantil con malnutrición fue de **14.1% (15417)**, observándose una disminución porcentual del **0,8 %**.

En el **cuadro 31** se presenta la cantidad y porcentaje de niñas y niños por indicadores nutricionales que presentan deterioro en su estado nutricional

Cuadro 31

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan deterioro en su estado nutricional, según grupo de edad, 2018. (n= 113807)

Grupo de edad	Total evaluados	Indicadores antropométricos							
		Peso para Edad (BP, BPS)		Peso para Talla (De, Des)		Talla para Edad (BT, BTS)		IMC (De, Des)	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
TOTAL	113807	3238	2,8	1461	1,3	7925	6,96	701	0,6
0 a 23 meses	19909	642	3,2	297	1,5	1229	6,2	2168	10,9
De 2 a 4 años y 11 meses	65307	2596	4,0	1164	1,8	4727	7,2	8487	13,0
De 5 a 6 años y 11 meses	24585	0		0		1835	7,5	2467	10,0
Mayores 7 años	4006	0		0		134	3,3	203	5,1

Peso para edad: BP: bajo peso, BPS: Bajo Peso severo. Talla para edad: BT: baja talla, BTS: Baja talla severa. Índice de masa corporal: De: desnutrición, Des: desnutrición severa Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Al analizar el **deterioro nutricional** utilizando como referencia el indicador **talla para edad (baja talla y baja talla severa)** por grupo de edad, son las niñas y niños en edad de **5 a 6 años y 11 meses**, el grupo con **mayor porcentaje de niñas y niños con deterioro** en su estado nutricional que corresponda a un 7,5 % (1835). En comparación con el del año anterior, este grupo de edad presentó un 8% (2004). En el resto de los grupos se presentó una disminución porcentual en relación al 2017.

En general estos datos se consideran positivos, pues representan una disminución porcentual en la cantidad de niñas y niños con retraso en el crecimiento, pues como está ampliamente mencionado en la bibliografía, que durante esta edad es el momento más importante en la vida de una persona, por ser una ventana crítica en el desarrollo de la vida y que brinda una oportunidad única para que los niños obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas. (Pantoja, M., 2015)

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

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

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

Con relación a los datos de sobrepeso y obesidad de las niñas y niños atendidos en la Dirección Nacional CEN CINAI, los resultados se presentan el **cuadro 32**.

Cuadro 32

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan peso alto, sobrepeso u obesidad, según grupo de edad, 2018. (n= 113807)

Grupo de edad	Total evaluados	Indicadores antropométricos					
		Peso para Edad (PA)		Peso para Talla (SP y Ob)		IMC (SP y Ob)	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
TOTAL	113807	2268	2,0	3854	3,4	3446	3,0
0 a 23 meses	19909	585	2,9	1058	5,3		
De 2 a 4 años y 11 meses	65307	1683	2,6	2796	4,3		
De 5 a 6 años y 11 meses	24585					2633	10,7
Mayores 7 años	4006					813	20,3

PA: peso alto, SP: sobrepeso, Ob: obesidad.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Considerando los resultados de los indicadores antropométricos de peso para talla e IMC, se tiene que el **6.4% (7300)** del total de la población evaluada (113807) se encuentran con sobrepeso u obesidad, datos muy similares al año anterior, donde se tenía un 6,4% (7018). Al segregar los datos por grupo de edad, se observa que la mayor cantidad de sobrepeso y obesidad esta en el grupo de los mayores de 7 a menos de 13 años con un **20,3% (813)**. Dato muy parecido a lo mostrado en la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 que fue de un 21.4%; y el dato reportado en el pasado Censo Escolar, 2016 fue de Peso y Talla de **34%**. (MS, MEP, CEN-CINAI, UNICEF, 2016).

Los resultados en sobrepeso y obesidad para el 2018, para el grupo de 0 a 23 meses fue de 5,3% (1058) resultado que sobrepasó el porcentaje del año 2017 que fue de 4,9 % (891). En el de 2 a 4 años y 11 meses para el 2018 fue de 4,3% (2796), y en el 2017 de 4,7% (2987), siendo el único grupo que disminuyó porcentualmente. Es preocupante el aumento de sobrepeso y obesidad en la población infantil del país, lo que justifica el continuar y reforzar las acciones para abordar esta situación.

De acuerdo con el Informe de la FAO, 2019 sobre El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, el sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en todas las regiones, especialmente entre los

niños en edad escolar y los adultos. En 2018 se calculó que el sobrepeso afectaba a 40 millones de niños menores de cinco años. En 2016, 131 millones de niños entre cinco y nueve años, 207 millones de adolescentes y 2 000 millones de adultos padecían sobrepeso. Casi un tercio de los adolescentes y adultos que padecen sobrepeso, y el 44% de niños entre cinco y nueve años que también lo padecen, eran obesos. Los costos económicos de la malnutrición son abrumadores. Los factores que ayudan a explicar el vínculo entre la inseguridad alimentaria y el sobrepeso y la obesidad incluyen el costo más alto de los alimentos nutritivos (y su sustitución por alimentos más baratos con un alto contenido de grasas y azúcar), la presión de vivir con incertidumbre en el acceso a los alimentos y las adaptaciones fisiológicas a las restricciones alimentarias. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019.)

Al relacionar el porcentaje de deterioro por indicador en ambos sexos, se observa en el **cuadro 33** que las tres direcciones regionales con mayor prioridad, según cada indicador son:

Peso para edad: Huetar Caribe, Central Sur, Central Este.

Peso para talla: Central Sur, Central Norte, Central Este.

Talla para edad: Brunca, Huetar Caribe, Central Este.

Índice Masa Corporal (IMC): Central Sur, Huetar Norte, Central Este.

Cuadro33

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan Bajo Peso, Bajo Peso Severo, Desnutrición, Desnutrición Severa, Baja Talla, Baja Talla Severa, según dirección regional, 2018. (menores 5 años n= 85216) (mayores de 5 años n: 28591)

Dirección Regional	Indicadores antropométricos									
	Peso para Edad (BP, BPS)		Peso para Talla (DE, DES)		IMC (DE, DES)		Talla para Edad (BT, BTS)		TOTAL (BT, BTS)	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Cantidad	%
TOTAL	1598	1640	646	815	410	291	3827	4098	7925	100,0
Central Sur	205	223	72	76	76	35	479	593	1072	13,5
Huetar Norte	136	134	57	53	28	14	311	399	710	9,0
Chorotega	223	108	78	98	66	42	263	252	515	6,5
Huetar Caribe	289	316	122	139	71	40	537	570	1107	14,0
Brunca	181	182	74	161	51	48	623	694	1317	16,6
Central Norte	154	165	61	72	27	35	365	452	817	10,3
Pacífico Central	144	179	79	92	34	31	444	284	728	9,2
Central Oeste	87	114	51	53	31	19	258	297	555	7,0
Central Este	179	219	52	71	26	27	547	557	1104	13,9

BP: bajo peso, BPS: bajo peso severo, DE: desnutrición, DES: desnutrición severa. BT: baja talla, BTS: baja talla severa

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Considerando la importancia del **indicador Talla /Edad**, es de resaltar que las direcciones regionales Brunca, Huetar Caribe, Central Este, son las que presentan mayor cantidad de niños con **baja talla y baja talla severa**, lo anterior significa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI deberá redoblar sus esfuerzos, a fin de disminuir la brecha nutricional existente en estas regiones con respecto a las otras zonas geográfica.

Tal como lo reporta FAO, 2019 sobre El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, las desaceleraciones o debilitamientos de la economía debilitan desproporcionadamente la seguridad alimentaria y la nutrición allí donde las desigualdades son mayores. La desigualdad de ingresos aumenta la probabilidad de sufrir inseguridad alimentaria grave, y este efecto es un 20% mayor en el caso de países de ingresos bajos frente a países de ingresos medianos. Las desigualdades de ingresos y riqueza también guardan estrecha relación con la desnutrición. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019.)

En el **cuadro34** se presentan las Direcciones Regionales con mayor cantidad de niñas y niños con Obesidad y Sobrepeso.

Cuadro 34

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos que presentan sobre peso u obesidad, según dirección regional, 2018.

(menores 5 años n= **85216**) (mayores de 5 y menos de 13 años n: **28591**)

Dirección Regional	TOTAL		Indicadores antropométricos			
	Cantidad	Porcentaje	Peso para talla		IMC	
			Niñas	Niños	Niñas	Niños
TOTAL	7300	100,0	1855	1999	1645	1801
Central Sur	672	9,2	236	177	129	130
Huetar Norte	675	9,2	196	159	152	168
Chorotega	712	9,8	160	166	160	226
Huetar Caribe	1048	14,4	284	339	200	225
Brunca	1202	16,5	228	295	324	355
Central Norte	487	6,7	151	229	60	47
Pacífico Central	800	11,0	184	208	188	220
Central Oeste	713	9,8	169	180	186	178
Central Este	991	13,6	247	246	246	252

Peso para talla: para menores de 5 años, Índice de masa corporal: mayores de 5 años.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Nuevamente las regiones Brunca y Caribe, presentan los mayores porcentajes de niñas y niños con sobrepeso y obesidad, al igual que los resultados de baja talla y baja talla severa (T/E), evidenciando la doble carga de malnutrición que afecta a estas regiones. Sumado a lo indicado en el capítulo 1, donde se rescata que, según regiones socioeconómicas de planificación, la región Brunca y la Región Caribe están dentro de las tres primeras regiones más pobres del país. Reforzando la necesidad de una gestión institucional que priorice según criterios de brechas regionales, tanto a nivel de estado nutricional como socioeconómico.

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

La normativa actual de la Dirección Nacional de CEN CINAI, contempla que, en el caso de las niñas y niños menores de 6 años, que reciben las modalidades se les debe realizar el tamizaje en el nivel del desarrollo al menos una vez cada año.

Para lo anterior se utiliza Escala Simplificada de Evaluación del desarrollo integral del niño de 0-6 años (EDIN) con la cual se valoran seis áreas del desarrollo a saber: motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio afectiva y hábitos de salud. Los resultados de las mediciones permiten hacer la clasificación del nivel de desarrollo, de la siguiente manera

- Superior (S): cuando la niña o niño realiza la conducta esperada para una edad mayor a la que tiene el día de la evaluación.
- Adecuado (A): cuando la niña o niño realiza conductas esperadas para la edad cronológica que tiene el día de la evaluación.
- Bajo (B): cuando la niña o niño realiza la conducta para una edad menor a la que tiene el día de la evaluación. (Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud, 2018).

Para el tamizaje del desarrollo en niñas y niños de 6 a 14 años se aplica el escalda Evaluación del Desarrollo del Escolar conocida como EVADE. (González, et al. 2011). Mediante la cual se evalúan las áreas: Motora Gruesa, Motora Fina, Cognitiva, Lenguaje y Socio afectiva.

Si luego de la aplicación del tamizaje en el nivel de desarrollo, se identifica que no logra las conductas esperadas para su edad se requiere planificar acciones que favorezcan la promoción del desarrollo, apoyar a la familia brindando recomendaciones de acciones que se puedan realizar en el hogar, cuando se requiera activar el sistema de referencia y contra referencia.

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

Sin embargo, los estudios arrojan que los riesgos para el desarrollo temprano son elevados:

- La disciplina violenta está generalizada.
- A las niñas y niños pequeños se les deja a menudo solos o al cuidado de otro niño.
- Muchos niñas y niños crecen sin al menos el padre o la madre biológicos. (UNICEF, 2012).

La Organización de las Naciones Unidas en su publicación *La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*, todavía hay un número demasiado grande de mujeres,

Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018. Dirección Nacional de CEN CINAI.

niños y adolescentes con acceso escaso o nulo a las modalidades sanitarios esenciales de buena calidad y a educación, agua y aire no contaminados, saneamiento adecuado y buena nutrición. Esas personas sufren violencia y discriminación, no pueden participar plenamente en la sociedad y tropiezan con otras barreras para realizar sus derechos humanos (ONU, 2016).

La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente manifiesta que las intervenciones para lograr que los niños desarrollen su potencial físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional, sobre todo en los primeros tres años de vida, tiene tasas de rendimiento del 7 % al 10 % durante todo el ciclo de la vida, correspondientes a una mejora en la educación, la salud, la sociabilidad y los resultados económicos, así como una disminución en la delincuencia (ONU, 2016).

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

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

A continuación, los resultados obtenidos de los tamizajes realizados en el periodo 2018

Cuadro 35

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del nivel del desarrollo en comparación con los inscritos en noviembre 2018, según tipo de servicio.

Tipo de Servicio	Inscritos SIAC 1/	Evaluados 2/	Porcentaje
Distribución de Leche para hogar	76021	26591	35,0%
Atención y Protección Infantil (API)	20411	18102	88,7%
Distribución Alimentos Familias (DAF)	9740	6916	71,0%
Comidas Servidas	10320	6210	60,2%
Apoyo a escolares (cuido diario)	3811	1806	47,4%
TOTAL	120303	59625	49,6%

1/ DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los informes de servicios, noviembre 2018

2/DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Se debe tener presente que hay las niñas y niños con necesidades especiales en el desarrollo (ejemplo: niñas y niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral infantil, etc.), que no se les aplica estas pruebas, estos casos en muchas ocasiones están en las modalidades de DAF y distribución de leche.

En general el servicio de API es el que tiene mayor porcentaje de niñas y niños evaluados en relación a los inscritos, el servicio de distribución de leche es el que tiene menor cantidad de niñas y niños evaluados en relación a los inscritos en ese servicio. En el caso del servicio de DAF, se registra un 71% de casos evaluados, lo que indica que tres de cada diez niños o niñas no han sido evaluados, siendo el servicio que atiende la población más vulnerable con condiciones de salud, nutrición y socioeconómico.

El **cuadro 36** muestra la cantidad y porcentaje de niñas y niños evaluados en su desarrollo por grupo de edad según el servicio recibido en el año 2018.

Cuadro36

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños con evaluación del nivel de desarrollo por grupo de edad según tipo de servicio recibido, 2018. (n=59625)

Tipo de Servicio	Menores de 6 años 1/	Mayores de 6 años 2/	Total evaluados	Porcentaje
Total	57819	1806	59625	100,0
Distribución de Leche para hogar	26591		26591	44,6
Atención y Protección Infantil (API)	18102		18102	30,4
Distribución Alimentos Familias (DAF)	6916		6916	11,6
Comidas Servidas	6210		6210	10,4
Apoyo a escolares (cuido diario)		1806	1806	3,0

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

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

En el 2018 se realizaron **59625** evaluaciones del desarrollo. Las niñas y niños menores de 6 años de edad evaluados con la escala simplificada conocida como EDIN corresponden a **57819** y las niñas y niños mayores de 6 años de edad evaluados con la escala conocida como EVADE fueron **1806**. La mayoría de las niñas y niños menores de 6 años de edad evaluados, reciben el servicio de distribución de leche al hogar, seguido por el servicio de Atención y protección infantil. En el caso de los mayores de 6 años, se ubican en el servicio de apoyo a escolares (cuido diario) se evaluaron 1806 que representan un 3,0% del total evaluados en el 2018. Cabe rescatar que, en las modalidades de distribución de leche para el hogar, DAF y Comidas servidas, no se reporta ningún niño o niña evaluados con EVADE, a pesar de que en esas modalidades se atiende niñas y niños mayores de 6 años.

En el **cuadro 37** se observa la cantidad de niñas y niños menores de 6 años evaluados por áreas del desarrollo, según grupo de edad.

Cuadro 37

Costa Rica: Nivel del desarrollo de niñas y niños **menores** de 6 años evaluados por área del desarrollo con la escala EDIN simplificada, según grupo de edad, 2018.
(n= 57819)

Grupo de Edad	Evaluados	%	ÁREAS DE DESARROLLO								
			Motora Gruesa			Motora Fina			Cognoscitiva		
			S	A	B	S	A	B	S	A	B
0 a 23 meses	9158	15,8	1753	6940	465	1622	7039	497	1722	6690	746
2 a 3 .11 años	29442	50,9	5429	22341	1669	5591	22249	1600	3225	22809	3407
4 a 5.11 años	19219	33,2	2939	15584	695	2298	15929	981	1792	14568	2858
Subtotal			10121	44865	2829	9511	45217	3078	6739	44067	7011
TOTAL	57819	100,0	57815			57806			57817		

Continúa.

Grupo de Edad	Evaluados	%	ÁREAS DE DESARROLLO								
			Lenguaje			Socio Afectiva			Hábitos de Salud		
			S	A	B	S	A	B	S	A	B
0 a 23 meses	9158	15,8	1116	7273	769	2250	6527	381	1169	7074	915
2 a 3 .11 años	29442	50,9	3773	21289	4380	6041	21146	2255	5627	20342	3473
4 a 5.11 años	19219	33,2	1890	15228	2100	3124	15311	784	3224	14887	1105
Subtotal			6779	43790	7249	11415	42984	3420	10020	42303	5493
TOTAL	57819	100,0	57818			57819			57816		

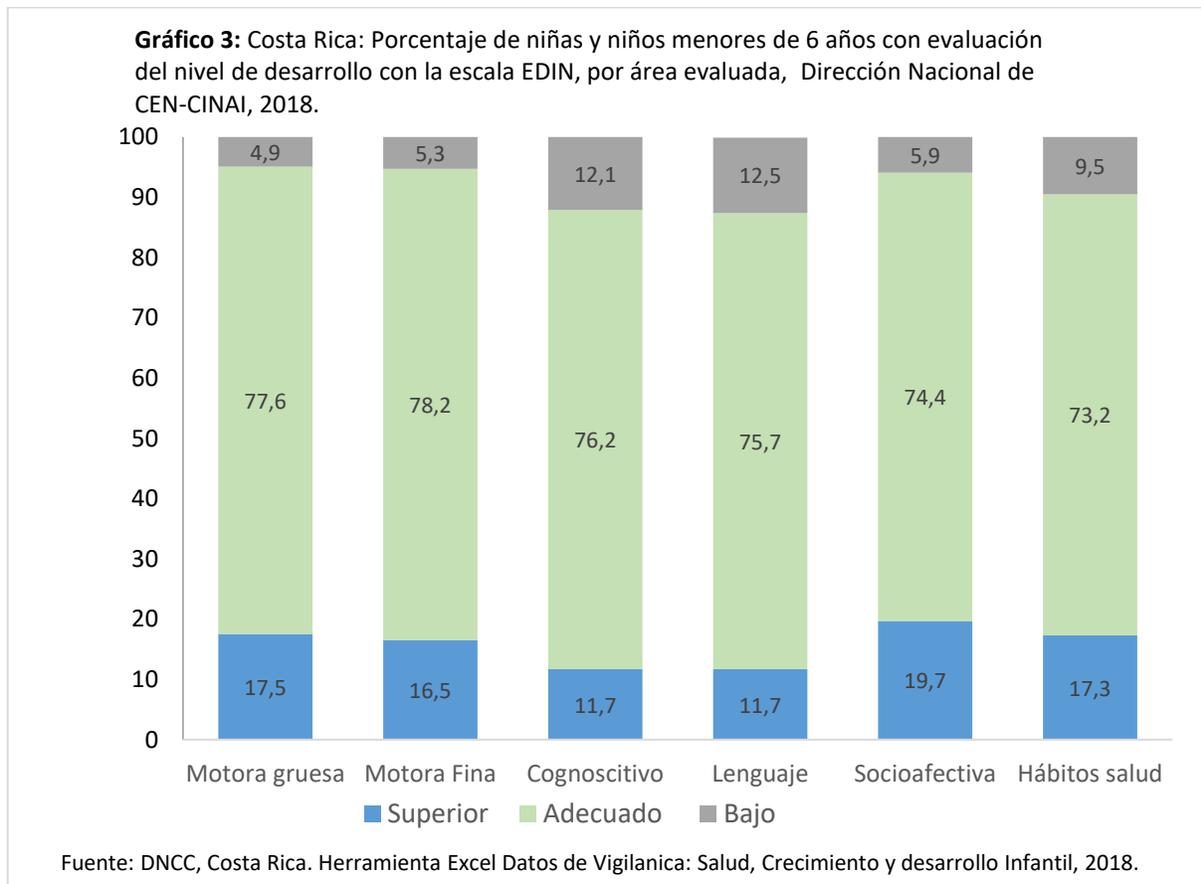
Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.



Al observar el total por cada una de las áreas del desarrollo se presenta alguna variabilidad entre las mismas, lo anterior se debe a que, algunos niños o niñas al momento de realizar la evaluación no colaboraron en una u otra área y por lo tanto no hubo registro de ese dato.

El total de niñas y niños **menores de 6 años** evaluados para el 2018 fue de **57819**, en el 2017 se realizaron **53771** evaluaciones a los menores de 6 años, aumentando la cantidad de evaluados.

En el siguiente gráfico, se presenta los porcentajes de los resultados de las evaluaciones por áreas, para menores de 6 años. Las áreas que presentan mayor cantidad de niñas y niños con niveles bajos son: **Lenguaje, Cognoscitiva, y Hábitos en Salud**. Situación que en los últimos años (2013, 2014, 2015, 2016 y 2017) han venido siendo similar. Lo anterior refuerza la necesidad de fortalecer y darle seguimiento oportuno a los planes de acción que ha desarrollado la Dirección Nacional de CEN-CINAI; entre ellos la continua mejora en las acciones educativas que se llevan a cabo en esas áreas del desarrollo.



Con respecto a las niñas y niños mayores de 6 años de edad, los resultados se presentan el **cuadro 38**.

Cuadro 38

Costa Rica: Nivel del desarrollo de las niñas y niños de 6 años a menores 13 años por área del desarrollo evaluados con la escala EVADE, según grupo de edad, 2018. (n= 1806)

ESCOLARES CUIDO DIARIO	ÁREAS DEL DESARROLLO									
	Motora gruesa		Motora fina		Cognitiva		Lenguaje		Socioafectiva	
	≥ 2 Pts	< 2 Pts	≥ 2 Pts	< 2 Pts	≥ 2 Pts	< 2 Pts	≥ 2 Pts	< 2 Pts	≥ 2 Pts	< 2 Pts
Total	1248	558	1274	525	1234	570	1206	588	1221	576
De 6 a 9 años y 11 meses	Niñas 470	187	480	180	473	184	462	187	462	191
	Niños 434	196	438	190	418	215	405	227	421	213
De 10 a 12 años y 11 meses	Niñas 191	102	204	84	191	97	189	100	187	98
	Niños 153	73	152	71	152	74	150	74	151	74

≥ 2 Pts.: se considera adecuado, < 2 Pts.: se considera bajo.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Fueron evaluados 1806 niñas y niños de 6 a menos de 13 años, en general se observa que las áreas donde hay mayor presencia de resultados bajos (<2 puntos) son lenguaje y socioafectiva.

Por sexo se observa que niñas presentan mayor cantidad de resultados bajos en las áreas socioafectiva y motora gruesa, mientras que los niños en las áreas lenguaje y cognitivo.

Por grupo de edad el grupo de 6 a 9 años y 11 meses presenta cantidad de resultados bajos en el área de lenguaje, mientras que el grupo de 10 a 12 años y 11 meses en el área de motora gruesa.

El **cuadro 39** se muestra la cantidad y porcentaje evaluaciones de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja en algunas de las áreas, según tipo de servicio recibido.

Cuadro 39

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja en las áreas del desarrollo evaluadas con la escala simplificada EDIN, según tipo de servicio recibido, 2018.

Tipo de Servicio	Total de evaluados	ÁREAS DEL DESARROLLO					
		Motora Gruesa	Motora Fina	Cognoscitiva	Lenguaje	Socio Afectiva	Hábitos Salud
		%	%	%	%	%	%
Total	57819	4,89	5,32	12,13	12,54	5,92	9,50
API	18102	4,1	3,7	11,0	12,9	5,6	9,7
Comidas Servidas	6210	4,1	4,1	8,8	9,1	4,4	7,1
Distribución de Leche	26591	4,7	5,8	12,2	12,0	5,6	9,3

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

En términos generales las áreas de lenguaje y cognoscitiva fueron las que presentaron mayor cantidad de niñas y niños con resultados bajos, independientemente del servicio y el grupo de edad.



En el cuadro 40 se aprecia el número y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de bajo por áreas del desarrollo, según sexo. El análisis por sexo muestra que, en las áreas de motora gruesa y hábitos de salud, las niñas presentan mayor cantidad de resultados bajos. Mientras que los niños en las áreas de lenguaje, cognoscitiva y afectiva presentan mayor cantidad de resultados bajos.

Cuadro40

Costa Rica: Número y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo baja por áreas del desarrollo evaluados con la escala EDIN simplificada, según sexo, 2018. (n= 57819)

Sexo	TOTAL bajos	ÁREAS DE DESARROLLO											
		Motora Gruesa		Motora Fina		Cognoscitiva		Lenguaje		Socio Afectiva		Hábitos Salud	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Niñas	12676	1318	10,4	1345	10,6	3020	23,8	3136	24,7	1443	11,4	2414	19,0
Niños	16404	1511	9,2	1733	10,6	3991	24,3	4113	25,1	1977	12,1	3079	18,8
TOTAL	29080	2829	19,6	3078	21,2	7011	48,2	7249	49,8	3420	23,4	5493	37,8

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil,2018.

Con respecto al **cuadro 41** presenta la cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por área, según grupo de edad.

Cuadro41

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por área del desarrollo evaluados con la escala simplificada EDIN, según grupo de edad, 2018. (n= 57819)

Grupo de Edad	Total evaluados	ÁREAS DE DESARROLLO											
		Motora gruesa		Motora Fina		Cognoscitiva		Lenguaje		Socio Afectiva		Hábitos Salud	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
TOTAL	57819	2829	100	3078	100	7011	100	7249	100	3420	100	5493	100
0 a 23 meses	9158	465	16,4	497	16,1	746	10,6	769	10,6	381	11,1	915	16,7
2 a 3, 11 años	29442	1669	59,0	1600	52,0	3407	48,6	4380	60,4	2255	65,9	3473	63,2
4 a 6, 11 años	19219	695	24,6	981	31,9	2858	40,8	2100	29,0	784	22,9	1105	20,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil,2018.

Se observa que el grupo de edad de 0-23 meses, con respecto al total de niñas y niños evaluadas en este grupo de edad (9158), la mayoría de resultados bajo se dio en las áreas de: hábitos de salud, motora gruesa y motora fina en ese orden. Se debe prestar especial atención al área de hábitos de salud, ya que se puede estar afectando el inicio de una adecuada alimentación y las prácticas de lactancia materna, que resultan fundamentales en esta etapa de la vida para un adecuado crecimiento.

El grupo de edad de 2-3 años y 11 meses, se encuentra mayor porcentaje de evaluaciones con resultado bajo en las áreas de socioafectiva, hábitos de salud y lenguaje. Áreas que se deben reforzar en las actividades educativas y de estimulación que se desarrollen. Y para el grupo de edad de 4 a 6 años, las áreas con resultado bajo son cognoscitiva, motora fina y lenguaje. Por grupo etario si se observan diferencias en los resultados bajos por área de desarrollo.

El **cuadro 42** presenta el porcentaje de niñas y niños por Dirección Regional que resultaron con niveles bajos en alguna área del desarrollo; al igual que en el informe del año anterior las áreas que se ven más afectadas en el desarrollo en cada una de las regiones, siguen siendo la cognoscitiva, lenguaje y de hábitos de salud.

Cuadro42

Costa Rica: Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con nivel de desarrollo bajo por áreas de desarrollo evaluados con la escala simplificada EDIN, según dirección regional, 2018. (n= 57819)

Dirección regional.	Total evaluados	Motora gruesa	Motora fina	Cognoscitiva	Lenguaje	Socio Afectiva	Hábitos Salud
TOTAL	57819	4,9	5,3	12,1	12,5	5,9	9,5
Central Sur	9606	5,7	6,2	13,3	13,3	6,1	10,9
Huetar Norte	3459	4,6	5,1	13,5	11,3	5,9	8,3
Chorotega	8105	3,2	3,5	9,5	8,8	4,1	6,0
Huetar Caribe	5597	4,8	5,5	13,0	12,9	6,3	8,9
Brunca	6983	4,5	5,4	12,8	13,4	6,5	9,0
Central Norte	4807	4,7	4,8	11,3	15,6	6,6	13,8
Pacífico Central	6456	6,1	6,5	12,3	14,4	7,8	10,7
Central Occidente	4753	4,3	4,4	12,6	11,9	5,2	8,7
Central Este	8053	5,7	5,8	11,6	12,0	5,3	9,8

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Se observa en el cuadro anterior que la mayoría de las regiones prevalece las áreas con mayor cantidad de resultados bajos en las áreas de lenguaje y cognoscitiva a excepción de la Central Norte que prevalecen las áreas bajas en lenguaje y hábitos de salud.

Se observa en el **cuadro 43**, se aprecia la cantidad de niñas y niños menores de 6 años, evaluados en su nivel desarrollo versus la cantidad de atendidos, según dirección regional.



Cuadro43

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de las niñas y niños menores de 6 años de edad, que fueron evaluados en las áreas del desarrollo con escala simplificada EDIN, según dirección regional, 2018.

Dirección Regional	Inscritos1/	Evaluados 2/	Porcentaje evaluados
TOTAL	113817	57819	50,8
Central Sur	10848	9606	88,6
Huetar Norte	13359	3459	25,9
Chorotega	11810	8105	68,6
Huetar Caribe	20579	5597	27,2
Brunca	14754	6983	47,3
Central Norte	8949	4807	53,7
Pacífico Central	10428	6456	61,9
Central Occidente	8817	4753	53,9
Central Este	14273	8053	56,4

1/ DNCC, Costa Rica 2018. Población inscrita registrada en los informes de servicios, noviembre 2018

2/DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Se aprecia que la dirección regional Central Sur es la que reporta mayor cantidad e niñas y niños evaluados (88,6%) en el nivel del desarrollo, seguida de las regiones Chorotega (68,6%) y la Pacífico Central (61,9%), mientras que las Regiones que reportaron menos cantidad de niñas y niños evaluados fueron la Huetar Norte con un 25,9%, la Huetar Caribe con un 27,2%. Tendencias que se mantienen desde el año anterior.

3.3 Tamizaje de la Agudeza Visual de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI

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

Como parte de los tamizajes de salud que se incluyen en el SISVENDI se emplea la valoración de la agudeza visual, utilizando la Cartilla aplicada para la agudeza visual. Este tamizaje se realiza una vez al año a las niñas y niños mayores de 3 y menores de 7 años atendidos en las modalidades de Atención y Protección Infantil (API) y de Comidas Servidas (C.S.), incluyendo aquellos que reciben DAF y se encuentran en alguno de estas dos modalidades. Se excluye de esta evaluación los clientes del servicio de Distribución de leche para consumo en el hogar, por razones de capacidad de repuesta de la institución, dado que no se cuenta con suficiente recurso humano para aplicarlas evaluaciones.

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

- ✓ **Visión funcional:** Facultad sensorial de percibir y reconocer formas, tamaños y colores de objetos luminosos o iluminados, lo cual implica percepción de figura y forma, cromática y

luminosa. Es aquella visión que permite a la persona utilizar la visión como principal canal de aprendizaje.

- ✓ **Visión Funcional Limitada:** Sujeto con una alteración importante en su visión que le dificulta, pero no le imposibilita, la realización autónoma de tareas corrientes de la vida cotidiana de las personas
- ✓ **Visión Subnormal:** Grado de visión parcial que permite su utilización como canal primario para aprender y lograr información ayudándose con elementos ópticos.
- ✓ **Ceguera Legal:** Denominación que a efectos legales recibe la agudeza visual central de 20/200 o menor en el ojo que mejor ve después de su corrección; o agudeza visual mayor de 20/200 si existe un defecto de campo consistente en que el diámetro mayor del campo visual está reducido a 10° o menos.

En el año 2018, se realizaron a un total de 16105 evaluaciones a niñas y niños con edad entre 3 y 7 años. El **cuadro 44** se muestra que el 4,6 % (735) del total de evaluaciones presentan resultados de visión funcional limitada, un 0,8% (124) con resultado visión subnormal y un 0,1% (15) ceguera legal.

Cuadro44

Costa Rica: Número de evaluaciones de los niños y las niñas mayores de 3 años y menores de 7 años por clasificación del tamizaje visual, según tipo de servicio, 2018. (n= 16105)

Tipo de Servicio	Funcional 6/6 y 6/9				Funcional Limitada 6/12				Visión Subnormal 6/15				Ceguera Legal 6/60			
	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Atención Protección Infantil	6265	6253	6245	6235	319	289	332	302	65	44	62	39	5	7	4	9
Comidas Servidas	842	812	839	811	19	29	23	32	3	3	1	2	0	0	0	0
DAF + (API o CS)	463	435	462	432	20	26	20	26	6	3	6	4	0	0	0	1
Total	7570	7500	7546	7478	358	344	375	360	74	50	69	45	5	7	4	10
PORCENTAJE	94,5				4,6				0,8				0,1			

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil,2018.

El **cuadro 45** presenta los resultados de la cantidad y porcentaje de evaluaciones con resultados de función limitada, subnormal o ceguera legal, de niñas y niños mayores de 3 años y menores de 7 años, por Dirección Regional, se destaca las direcciones regionales con mayor cantidad de resultados en la clasificación de ceguera legal son Huetar Caribe, Central Norte y Central Sur.

Cuadro45

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de resultados de función limitada, subnormal o ceguera legal, de niñas y niños mayores de 3 años con valoración de la agudeza visual, según dirección regional, 2018. (n= 16105)

Dirección Regional	Total evaluados	Funcional Limitada		Visión Subnormal		Ceguera Legal	
	N°	N°	%	N°	%	N°	%
Central Sur	3175	172	5,4	30	0,9	3	0,1
Huetar Norte	1225	49	4,0	8	0,7	1	0,1
Chorotega	2041	54	2,6	8	0,4	0	0,0
Huetar Caribe	1517	79	5,2	6	0,4	4	0,3
Brunca	1078	47	4,4	14	1,3	1	0,1
Central Norte	2068	134	6,5	30	1,5	4	0,2
Pacífico Central	1315	29	2,2	3	0,2	1	0,1
Central Occidente	1523	91	6,0	10	0,7	1	0,1
Central Este	2163	88	4,1	21	1,0	2	0,1
TOTAL	16105	743	4,6	130	0,8	17	0,1

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

3.4 Tamizaje de la Agudeza Auditiva de las niñas y niños atendidos en CEN-CINAI

Como parte de los tamizajes que se incluyen en el SISVENDI se aplica la Prueba Auditiva de las Tarjetas, esta consiste en una prueba de tamizajes contribuye a identificar posibles problemas auditivos y se aplica a partir de los tres años (Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2013). Este tamizaje se aplica una vez al año a las niñas y niños mayores de 3 y menores de 7 años, de las modalidades de Atención y Protección Infantil (API) y de Comidas Servidas (C.S.), se excluye de esta evaluación a los clientes del servicio de Distribución de leche para consumo en el hogar, debido a que en los niveles locales y regionales existe insuficiencia de recurso humano para aplicar la totalidad de las pruebas en todos los servicios que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Según el Manual operativo para la evaluación en aplicación de la agudeza auditiva elaborado por la Dirección Nacional de CEN-CINAI (MS, UNICEF, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2013), la agudeza auditiva se clasifica en:

- ✓ **Bien:** es cuando señala de 3 a 4 de los 4 dibujos.
- ✓ **Dudoso:** es cuando señala 2 de los 4 dibujos mencionados
- ✓ **Mal:** es cuando señala 1 o ninguno de los 4 dibujos mencionados.

Se realizaron total de 16176 evaluaciones en niñas y niños, el **cuadro 46** se muestra que el 0,2 % (33) del total de evaluaciones presentan resultado dudoso, un 0,02% (5) con resultado mal. Este tamizaje permite la detección de posibles problemas auditivos y hacer las referencias respectivas al EBAIS para que sean remitidos a servicios más especializados que puedan realizar un diagnóstico y dar seguimiento al caso, con el propósito de lograr su pronta atención según se amerite.

Cuadro46

Costa Rica: Número de evaluaciones de los niños y las niñas mayores de 3 años y menores de 7 años por clasificación del tamizaje auditivo, según tipo de servicio, 2018. (n= 16176)

Tipo de Servicio	Bien 4/4 y 3/4				Dudoso 2/4				Mal 1/4			
	Oído Derecho		Oído Izquierdo		Oído Derecho		Oído Izquierdo		Oído Derecho		Oído Izquierdo	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Atención Protección Infantil	6656	6722	6654	6728	8	16	11	13	2	2	3	1
Comidas Servidas	851	827	852	830	2	3	1	3	0	0	0	0
DAF + (API o CS)	491	468	518	470	0	2	0	0	0	0	0	0
Total	7998	8017	8024	8028	10	21	12	16	2	2	3	1
Porcentaje	99,8				0,2				0,02			

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El **cuadro 47** presenta los resultados de la cantidad y porcentaje de resultados bien, dudoso y mal, de niñas y niños mayores de 3 años y menores de 7 años con valoración de la agudeza auditiva, por Dirección Regional.

Cuadro47

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de resultados bien, dudoso y mal, de niñas y niños mayores de 3 años y menores de 7 años con valoración de la agudeza auditiva, según dirección regional, 2018. (n:16176)

Dirección Regional	Total evaluados	Bien		Dudoso		Mal	
		N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	16176	16134	99,7	37	2,1	5	0,3
Central Sur	3179	3173	99,8	6	0,2	0	0,0
Huetar Norte	1269	1267	99,8	2	0,2	0	0,0
Chorotega	2073	2067	99,7	5	0,2	1	0,0
Huetar Caribe	1539	1535	99,7	4	0,3	0	0,0
Brunca	1044	1042	99,8	1	0,1	1	0,1
Central Norte	2121	2117	99,8	3	0,1	1	0,0
Pacífico Central	1291	1286	99,6	5	0,4	0	0,0
Central Occidente	1512	1503	99,4	8	0,5	1	0,1
Central Este	2148	2144	99,8	3	0,1	1	0,05

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

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

Como parte de la educación inicial que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI a las niñas y niños del servicio de Atención y Protección Infantil (API), se encuentra la promoción para la adquisición de hábitos de salud, entre estos el adecuado cepillado de los dientes. Que se evalúa cuatro veces al año

con el Control de Placa Bacteriana, sin embargo, para efectos de este informe solo se presentan los resultados obtenidos de tres evaluaciones ejecutadas.

El **cuadro 48** muestra la relación entre la 1, 2 y 3 valoración de Higiene Oral de los clientes mayores de 3 años según calificación.

Cuadro 48

Costa Rica: Relación entre la 1, 2 y 3 valoración de Higiene Oral de los clientes mayores de 3 años según calificación, 2018.

Calificación	1° Evaluación		2° Evaluación		3° Evaluación	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	13355	100,0	12726	100,0	11477	100,0
Higiene Oral Óptima y Buena (HO, HOBU)	6121	45,8	6521	51,2	6378	55,6
Higiene Oral Regular (HORE)	4066	30,4	3840	30,2	3296	28,7
Higiene Oral Mala (HOMA)	3168	23,7	2365	18,6	1803	15,7

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Se observa que en el parámetro Higiene Oral Optima y buena, en la primera evaluación un porcentaje de 45,8% de las niñas y niños presentan esta condición, la cual mejora en a la segunda evaluación a un porcentaje a 51,2% y en la tercera presenta un porcentaje de un 55,6%. Para la calificación de higiene oral mala se dio una disminución muy marcada, en la primera evaluación se tenía un dato porcentual de 23,7%, en la segunda evaluación un 18,6% y en la tercera evaluación un dato porcentual de un 15,7%.

No obstante, para la tercera evaluación hay niñas y niños con higiene oral regular (3296) y mala (1803). Según la Guía para Detección, Valoración y Control de Placa Bacteriana en un CEN o CINAI, a estos niñas y niños se requieren realizar la referencia al establecimiento de salud que le corresponde, según lo establece la Norma para la Atención Preventiva de la Salud Oral en CEN-CINAI.



3.6. Datos relacionados con el Proceso de Atención Interdisciplinaria

Entre las principales acciones que tiene la Dirección Nacional de CEN-CINAI establecidas para los equipos de profesionales del nivel local, se encuentra la atención interdisciplinaria. Este proceso consiste en la atención especializada de niñas y niños por parte de los profesionales de las Oficinas Locales, esta atención se lleva a cabo una vez que los niños o niñas que fueron detectados con algún problema en el crecimiento, desarrollo o situaciones de riesgo psicosocial.

En el **cuadro 49** se muestra los datos por dirección regional, donde las tres regiones que más presentaron casos de niñas y niños a sesiones de apoyo fueron Brunca, Central Norte y Central Occidente; de igual forma en estas mismas regiones la mayoría de estos niñas y niños requirió ser atendido en el abordaje interdisciplinario. Esto demuestra la calidad y el compromiso que tienen los profesionales de las oficinas locales en brindarles la atención oportuna a esta población.

Cuadro 49

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de casos de niñas y niños presentados y atendidos en sesiones de apoyo según dirección regional, 2018.

Dirección Regional	Casos presentados		Con atención directa profesional	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Total	3095	100	2856	100
Central Sur	156	5,0	138	4,8
Huetar Norte	143	4,6	137	4,8
Chorotega	268	8,7	354	12,4
Huetar Caribe	243	7,9	207	7,2
Brunca	955	30,9	751	26,3
Central Norte	661	21,4	753	26,4
Pacífico Central	183	5,9	163	5,7
Central Occidente	419	13,5	314	11,0
Central Este	67	2,2	39	1,4

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El **cuadro 50** muestra la cantidad y porcentaje de niñas y niños que fueron referidos al proceso de atención interdisciplinaria por tipo de servicio según dirección regional, se observa que la mayor cantidad de niñas y niños atendidos en este proceso corresponden la modalidad de API, mientras que la modalidad distribución de leche fue en el que menos casos se atendieron, quedando demostrado que la mayoría de las niñas y niños atendidos en este proceso proceden de las modalidades intramuros.

Cuadro50

Costa Rica: Cantidad de niñas y niños atendidos en el proceso de atención interdisciplinaria por tipo servicio según dirección regional, 2018.

Dirección Regional	Tipo de servicio				Apoyo Escolares (Cuido Diario)	TOTAL	%
	API 1/	Comidas Servidas	Leche	DAF 2/			
Total	4073	363	1396	2823	271	8926	100
Central Sur	363	74	19	45	5	506	5,7
Huetar Norte	610	34	107	606	78	1435	16,1
Chorotega	297	3	6	72	8	386	4,3
Huetar Caribe	308	7	67	737	15	1134	12,7
Brunca	360	72	832	312	71	1647	18,5
Central Norte	738	22	57	449	33	1299	14,6
Pacífico Central	574	25	113	174	8	894	10,0
Central Occidente	395	38	127	353	22	935	10,5
Central Este	428	88	68	75	31	690	7,7

1/API: Atención y protección infantil, 2/DAF: Distribución Alimentos a Familias.

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

El **cuadro 51** muestra la cantidad de niñas y niños referidos por dirección regional según institución o entidad que corresponde, por su condición de complejidad clínica o competencias institucionales, para que se les brinde una atención requerida. Lo anterior se debe a que el proceso de atención interdisciplinaria tiene enfoque de salud pública de promoción y prevención, como lo establece la ley marco 8809 que creó la Dirección Nacional de CEN-CINAI y en cumplimiento a los artículos 41, 42 y 50 establecidos en el código de la niñez y la adolescencia, 1998.

Cuadro51

Costa Rica: Cantidad de niñas y niños referidos por dirección regional según institución o entidad que corresponde, 2018.

Institución o entidad.	TOTAL	%	Dirección Regional								
			Central Sur	Huetar Norte	Chorotega	Huetar Caribe	Brunca	Central Norte	Pacífico Central	Central Occidente	Central Este
TOTAL	3776	100,0	945	399	266	230	194	777	141	556	268
Caja Costarricense Seguro Social	3247	86,0	825	332	230	221	184	701	23	529	202
Instituto Mixto Ayuda Social	195	5,2	9	43	2	0	2	0	90	6	43
Patronato Nacional de la Infancia	89	2,4	16	17	17	1	2	4	20	11	1
Ministerio Público	13	0,3	0	1	1	0	0	1	0	6	4
Consultorios Privados	10	0,3	2	1	2	0	2	3	0	0	0
Consejo Nacional (CONAPDIS)	2	0,1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otros	220	5,8	92	5	14	8	4	68	7	4	18

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

Se observa que la mayoría de los casos fueron remitidos a las modalidades que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), mientras que el resto se distribuyó a otras entidades del estado, como IMAS, PANI, Ministerio Público. Con respecto al año 2017, se observa una disminución en la cantidad de casos referidos, que fueron de 4248 casos referidos.

Lo importante de rescatar es que se confirma una vez más, la necesidad de continuar con la activación y el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia institucional propuesto por el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez en Costa Rica (SAIID).

En el siguiente cuadro se muestra la cantidad de niñas y niños que fueron referidos a otras instituciones, según el tipo de evaluación que se les realizó, independientemente si fueron atendidos en las sesiones de apoyo por los profesionales del equipo local. Se observa que la mayoría de casos referidos fueron para atención en odontología, referencias que se realizan por normativa institucional dos veces al año para las niñas y niños que reciben la modalidad de API.

Cuadro52

Costa Rica: Cantidad deniñas y niños referidos por dirección regional, según tipo de Evaluación, independientemente de haber sido atendido o no a las sesiones de apoyo, 2018.

Tipo Evaluación	TOTAL	%	Dirección Regional								
			Central Sur	Huetar Norte	Chorotega	Huetar Caribe	Brunca	Central Norte	Pacífico Central	Central Occidente	Central Este
TOTAL	3771	100,0	945	399	266	230	194	777	140	552	268
Odontograma	2550	67,6	551	239	206	192	161	631	2	496	72
Agudeza visual	331	8,8	53	43	4	14	13	75	10	17	102
Estado Nutricional	79	2,1	61	4	7	2	0	5	0	0	0
Nivel del desarrollo	75	2,0	32	14	0	2	1	17	1	0	8
Agudeza auditiva	60	1,6	12	11	1	5	4	5	0	3	19
Discapacidad	26	0,7	6	5	0	0	0	11	2	0	2
Enfermedades crónicas	24	0,6	3	6	0	0	7	5	0	2	1
Emergencias de salud	130	3,4	96	3	3	3	0	8	1	9	7
Otros	496	13,2	131	74	45	12	8	20	124	25	57

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

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

El cuadro 53 se muestra la cantidad de grupos familiares que reportan tener miembros fumadores en su hogar. Se observa que uno de cada diez de los grupos familiares atendidos en el año 2018, indica tener uno o más miembros que son fumadores. Según el Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud (MEIC-MTSS-MP-H-SP, 2012), en el considerando 6, manifiesta que los daños a la salud causados por el consumo de productos de tabaco y sus derivados, son considerados como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no limitándose únicamente al fumador activo, sino que sus consecuencias son igualmente perniciosas para los fumadores pasivos, que son todas aquellas personas que se ven expuestas, voluntaria o involuntariamente, a los efectos del tabaquismo.

Cuadro53

Costa Rica: Cantidad de grupos familiares que reportan tener miembros fumadores según dirección regional, 2018.

Direcciones Regionales	GRUPOS FAMILIARES		
	TOTAL	Con uno o más Fumadores	Sin ningún Fumador
TOTAL	67160	6657	60503
Porcentaje	100,0	9,9	90,1
Central Sur	10358	1469	8889
Huetar Norte	12209	827	11382
Chorotega	10280	382	9898
Huetar Caribe	18173	968	17205
Brunca	11520	701	10819
Central Norte	1058	529	529
Pacífico Central	1040	520	520
Central Occidente	1044	522	522
Central Este	1478	739	739

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.

La Dirección Nacional de CEN-CINAI continúa desarrollando esfuerzos en la prevención y promoción del no fumador adquiriendo el compromiso de promocionar y educar a las familias y comunidad en general sobre el daño que ocasiona el tabaco a la salud pública.

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

El **cuadro 54 muestra** la cantidad y porcentaje de niñas y niños que presentaron enfermedades crónicas por Dirección Regional.

Se observa que en general a nivel nacional, aproximadamente nueve de cada 10 niñas y niños reportados con enfermedades crónicas reportan tener control médico, lo cual evidencia que los responsables de las niñas y niños mantienen el cumplimiento de esos controles en beneficio de los infantes.

Por dirección regional, la dirección de Central de Occidente registra el mayor porcentaje de niñas y niños con control y la Central Sur con menor porcentaje.

Rescatar que la Dirección Nacional de CEN-CINAI consulta sobre el si las niñas y niños con enfermedades crónicas, reciben control médico cuando lo requieren, de lo contrario se le realiza la respectiva referencia al establecimiento de salud para la atención oportuna.

Cuadro54

Costa Rica: Cantidad y porcentaje de niñas y niños reportados con enfermedades crónicas por tipo de enfermedad y con control según dirección regional, 2018.

Dirección Regional	TOTAL		TIPO DE ENFERMEDAD													
	Cantidad	% en control	Asma		Dermatitis		Convulsiones		Diabetes		Diarreas. Frecuentes		Problemas Renales		Otras	
			Cantidad	En control	Cantidad	En control	Cantidad	En control	Cantidad	En control	Cantidad	En control	Cantidad	En control	Cantidad	En control
TOTAL	6286	84,9	4343	3725	441	358	283	180	24	23	73	66	56	57	1066	927
Central Sur	896	73,3	630	510	59	37	108	21	13	13	14	7	4	4	68	65
Huetar Norte	507	83,0	340	284	46	38	19	17	0	0	1	1	1	1	100	80
Chorotega	408	85,3	275	238	39	28	13	11	4	3	8	8	4	4	65	56
Huetar Caribe	1209	76,0	836	610	28	25	29	23	1	1	23	28	4	4	288	228
Brunca	672	87,9	499	438	54	46	20	16	1	1	5	5	17	18	76	67
Central Norte	610	85,9	382	322	51	40	27	26	3	3	11	7	3	3	133	123
Pacífico Central	563	84,7	371	332	61	43	15	14	0	0	5	5	6	6	105	77
Central Occidente	415	99,3	302	296	37	36	19	19	1	1	3	3	9	9	44	48
Central Este	1006	98,1	708	695	66	65	33	33	1	1	3	2	8	8	187	183

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil, 2018.



Las alergias alimentarias son reacciones adversas, a los alimentos que tiene en su origen un mecanismo autoinmune (OMS, 2006).

Como se observa hay 2490 niñas y niños que reportan presentar alergia alimentaria, muy similar al dato del año 2017 que se reportaron 2435 casos. La modalidad de API es en el que se reportan más casos siendo la modalidad que por sus características facilita la detección de los casos.

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

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

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

En el **cuadro 55** muestra la cantidad de niñas y niños reportados con alergias alimentarias por tipo de servicio según dirección regional.

Cuadro 55

Costa Rica: Cantidad de niñas y niños reportados con alergias alimentarias por tipo de servicio según dirección regional, 2018.

Dirección Regional	Tipo de Servicio					
	TOTAL	API 1/	C.S.2/	Leche	DAF3/	Escolares 4/
TOTAL	2490	523	198	1450	245	74
Central Sur	148	82	8	35	21	2
Huetar Norte	171	25	9	123	11	3
Chorotega	243	45	19	138	25	16
Huetar Caribe	526	49	42	386	41	8
Brunca	273	24	16	190	32	11
Central Norte	411	167	26	157	50	11
Pacífico Central	190	40	3	116	21	10
Central Occidente	215	42	8	136	17	12
Central Este	313	49	67	169	27	1

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

Fuente: DNCC, Costa Rica. Herramienta Excel Datos de vigilancia: salud, crecimiento y desarrollo infantil,2018



Resumen del capítulo 3.

a. Evaluación del estado nutricional

Datos generales de niñas y niños menores de 13 años con evaluación del estado nutricional en el 2018.

- **113807** total de evaluados, de los cuales:
- **Por edad:**
 - 85216 menores de 5 años.
 - 28591 mayores de 5 y menores de 13 años.
- **Por sexo:** 49.7% son niñas y un 50.3 % a niños.
- **Por estado nutricional:** 13.3% con malnutrición un 6.9% con baja talla o baja talla severa y un 6.4% con sobrepeso u obesidad.

Menores de 5 años con malnutrición 11,5%, de los cuales:

- 4,6 % Sobrepeso u obesidad
- 7,0 %. Baja talla o baja talla severa

Mayores de 5 y menores de 13 años con malnutrición 19,0%, de los cuales:

- 12,1% Sobrepeso u obesidad
- 6,9%. Baja talla o baja talla severa

b. Evaluaciones del Nivel del Desarrollo

Niñas y niños de 0 a menores de 13 años con evaluación del nivel del desarrollo en el 2018.

- 49.6% De los inscritos que fueron evaluados.
- 59625 Total de evaluaciones, de las cuales:
 - 57819 menores de 6 años con EDIN
 - 1806 de 6 a menos de 13 años con EVADE

Escala de evaluación del desarrollo integral del niño de 0 a 6 años (EDIN) :

Áreas con mayor porcentaje de niñas y niños con resultado bajo

- Por área:** lenguaje, cognoscitiva y hábitos de salud.
- Por sexo:**
 - Niñas: motora gruesa y hábitos de salud.
 - Niños : lenguaje y cognoscitiva
- Por grupo de edad:**
 - menores de 2 años hábitos de salud
 - de 2 a 3 años y 11 meses: hábitos de salud.
 - de 4 a 6años y 11 meses: cognoscitiva.

Prueba general para la evaluación del desarrollo de niños, niñas y adolescentes de 6 a 14 años de edad (EVADE):

Áreas con mayor porcentaje de niñas y niños con resultado bajo:

- Por área:** Lenguaje y socioafectiva.
- Por sexo:**
 - Niñas motora gruesa y socioafectiva
 - Niños lenguaje y cognitiva
- Por grupo de edad:**
 - de 6 años a 9 , 11 meses: Lenguaje
 - de 10 a 12, 11 años: motora gruesa

c. Datos de salud

Tamizaje Auditivo en niñas y niños de 3 a 7 años:

- **16176** tamizajes auditivos, de los cuales:
- 99,78% bien
- 0,2 % dudoso.
- 0,02% mal.

Tamizaje visual en niñas y niños de 3 a 7 años:

- **16105** tamizajes visuales de los cuales:
- 94,5% con visión funcional
- 4,6 % con visión funcional limitada
- 0,8% (124) con visión subnormal
- 0,1% (15) ceguera legal.

Higiene Oral

- 55,6 % de niñas y niños con higiene óptima o buena.
- mejoró el porcentaje de higiene oral óptima y buena.

Atención Interdisciplinaria

- 3095 casos en sesión de apoyo, 2856 con atención directa.
- La mayoría son de la modalidad de API. La modalidad de leche fue el que menos casos se atendieron.
- 3776 casos referidos a otras instituciones (CCSS, IMAS, PANI, entre otras)

Miembros fumadores

- uno de cada 10 grupos familiares presentan uno o más miembros

Niñas y niños reportados con enfermedades crónicas:

- 6286 en total.
- 9 de cada 10 registran tener control médico.
- 2490 reportados con alergias alimentarias.

Conclusiones del Capítulo 3.

- Con relación al 2017 se presenta una disminución porcentual en los casos de malnutrición
- Las direcciones regionales Brunca, Huetar Caribe, Central Este, son las que presentan la mayor cantidad de niña y niños con deterioro nutricional (baja talla y baja talla severa).
- Las direcciones regionales Brunca, Huetar Caribe y Central Este, son las que presentan la mayor cantidad de niñas y niños con sobrepeso y obesidad.
- En cuanto la aplicación de la evaluación del desarrollo, en el servicio de DAF no cuenta con un registro de evaluaciones del 100% de la población inscrita, siendo un servicio dirigida a la población más vulnerable, aun considerando que existen casos de niñas y niños que por su situación de discapacidad no se aplica el tamizaje el resultado de la cantidad de evaluaciones aplicadas es bajo.
- En términos generales los resultados de la evaluación del nivel de desarrollo, indican que las áreas de lenguaje y cognoscitiva fueron las que presentaron mayor cantidad de niñas y niños con áreas bajas, independientemente del servicio, en los menores de 6 años. Para los mayores de 6 años fueron las áreas de lenguaje y socioafectiva.

Conclusiones

1. Se dio un aumento en la cantidad de la población inscrita en el 2018, aproximadamente en 10.000 clientes y beneficiarias en relación al 2017, lo que significa que el programa continúa creciendo en cuanto a cobertura.
2. La contantes es la prevalencia de la permanencia de las niñas y niños en las diferentes modalidades sobre los nuevos ingresos, la permanencia en el servicio en el 2018 alcanzó un 64,3%. La mayoría de los nuevos ingresos prevalece en los menores de dos años, siendo importante y positivo la captación de los niños a tempranas edades por su impacto en el crecimiento y desarrollo. Pareciera que los servicio que requieren de mayor tiempo de permanencia en los establecimientos como API y Servicio apoyo a escolares son los que presentan mayores fluctuaciones. Las modalidades de Comidas Servidas, distribución de leche y DAF, se observa que la tendencia es mayoritariamente a la permanencia en las modalidades.
3. Con respecto al perfil socioeconómico de los hogares 2018 que reciben las modalidades de la Dirección Nacional de CEN –CINAI se mantiene el perfil socioeconómico identificado en el año 2017. Del total de personas menores de cinco años en condición de pobreza en el país en el año 2018, ocho de cada diez recibieron algún servicio de la DNCC. Se mantiene la cobertura de las modalidades que brinda la institución a esta población prioritaria para el país, por su desarrollo y crecimiento desde el punto de vista etario, biopsicosocial, afectivo, salud y económico. Aproximadamente cuatro de diez mujeres pobres están a cargo de la jefatura del hogar sin contar con pareja, muy parecido al porcentaje a nivel nacional. Lo que significa que la Dirección Nacional de CEN-CINAI continúa atendimiento oportunamente este grupo familiar prioritario.
4. Se dio un aumento en la cobertura de las beneficiarias (mujeres embarazadas y en periodo de lactancia) con respecto al año 2017. Se registraron **20012** madres embarazadas o en periodo de lactancia en las modalidades de CEN-CINAI para el 2018, el **85,8%** corresponde a mujeres adultas y un **14,2%** a adolescentes madres.
5. Desde el punto de vista del estado nutricional, históricamente el programa ha detectado mayor cantidad de niñas y niños con desnutrición, no obstante, en los últimos dos años se ha identificado un incremento en la cantidad de niñas y niños que presentan sobrepeso y obesidad. Lo cual hace necesario la implementación de estrategias dirigidas a atender esta población prioritaria.
6. Al igual que en el año 2017, las regiones Brunca y Huetar Caribe no solo están entre las tres regiones que presentan mayor porcentaje de permanencia en las modalidades, sino también entre las tres regiones con mayor cantidad de población atendida en el 2018. Pero también están, entre regiones que registran los mayores índices de pobreza por regiones de planificación de MIDEPLAN 2018, por Línea de Pobreza según INEC 2018. Estas regiones no son precisamente las que registran mayor número de establecimientos para brindar las modalidades de la DNCC. A nivel del estado nutricional, los resultados para estas dos regiones no son alentadores, pues las direcciones regionales Brunca y Huetar Caribe, son las que

presentan la mayor cantidad de niñas y niños con deterioro nutricional (baja talla y baja talla severa). Además, estas dos regiones son las que presentan la mayor cantidad de niñas y niños con sobrepeso y obesidad. Las desigualdades de ingresos y riqueza también guardan estrecha relación con la desnutrición.

7. En general, en la evaluación del nivel de desarrollo las áreas que presentan mayor cantidad de niñas y niños con niveles bajos son: **Lenguaje, Cognitiva, y Hábitos en Salud.**
8. Los resultados de los tamizajes de la prueba auditiva de las tarjetas, prueba de agudeza visual, control de higiene oral permite detectar tempranamente clientes que requieren ser referidos a instituciones de salud del estado (EBAIS, Clínicas, Centros de salud).
9. La Dirección Nacional de CEN CINAI realiza acciones para la vigilancia de la salud integral de las niñas y niños, bajo un enfoque de salud pública, identificando las dimensiones bio psico social, tales como crecimiento, desarrollo, control de enfermedades crónicas, alergias alimentarias, fumado, riesgo psicosocial asumiendo el compromiso de realizar acciones de promoción y prevención en los niños, niñas, familia y comunidad para su bienestar integral, para los casos que requieren, se refieren a otras instituciones según su competencia y especialización.

Recomendaciones

1. Analizar y priorizar las necesidades con enfoque de brechas territoriales y regionales, a fin de destinar recurso humanos y financieros de acuerdo a la realidad socioeconómica y geográfica de cada región, así como considerando las brechas en el estado nutricional ya que coinciden según brechas socioeconómicas.
2. Seguir con la mejora continua de las modalidades que se ofrecen y lograr una mejor cobertura potencial del programa de CEN CINAI, pero con enfoque de brechas territoriales, socioeconómicas, género, etario, étnico y capacidad instalada (infraestructura y recurso humano) para llegar con mayor efectividad a la población meta del programa.
3. Realizar esfuerzos por brindar una atención diferenciada a la población indígena, en cumplimiento al convenio 169 de la OIT, considerando sus cosmovisión y cultura. Asimismo, incorporar las variables en los instrumentos de recolección de datos (Formulario datos de vigilancia salud, crecimiento y desarrollo infantil, Boleta de caracterización del ambiente familiar CAF) de las características socioeconómicas, salud, evaluaciones de vigilancia del crecimiento y desarrollo.
4. Realizar esfuerzos por brindar una atención diferencia a la población con discapacidad, en cumplimiento a la Ley 7600, considerando sus necesidades y particularidades. Asimismo, incorporar las variables en los instrumentos de recolección de datos (Formulario datos de vigilancia salud, crecimiento y desarrollo infantil, Boleta de caracterización del ambiente familiar CAF) de las características socioeconómicas, salud, evaluaciones de vigilancia del crecimiento.
5. Diferenciar los registros de la población que reciben el servicio de red de cuidado en la DNCC.
6. Considerar la posibilidad de realizar ajustes programáticos para que la cobertura de las pruebas de tamizajes auditivas y visuales, así como las evaluaciones del nivel de desarrollo se puedan aplicar a todos las niñas y niños del servicio DAF, por ser la población más prioritaria.
7. Fortalecer las acciones enfocadas en la estimulación del desarrollo especialmente en las áreas cognoscitiva y de lenguaje, en todas las modalidades que brinda la Dirección Nacional de CEN CINAI, considerando que son las áreas más afectadas según las evaluaciones de nivel del desarrollo aplicadas en el 2018.
8. Realizar acciones de seguimiento y monitoreo de manera prioritaria en los casos identificados con situaciones de riesgo con un enfoque de salud pública a fin de consolidar el proceso de vigilancia en la Dirección Nacional, entendida como la recogida, el análisis y la interpretación sistemáticos y continuos de datos sanitarios con el fin de planificar, analizar y evaluar las prácticas en esa esfera (OMS, 2017).
9. Se recomienda a las Dirección Nacional, Direcciones Regionales y Oficinas Locales, considerar los resultados del presente informe para priorizar las acciones a nivel de gestión institucional, con el fin de tener un mayor impacto en la mejoría del estado nutricional y de desarrollo de las niñas y niños.

10. Continuar fortaleciendo las referencias al Instituto Mixto de Ayuda Social, mediante la Estrategia Puente para el Desarrollo, específicamente a todas aquellas familias en condición de pobreza extrema, que no cuenten con transferencias monetarias condicionadas, para la gestión de subsidio económico que permita cubrir sus necesidades básicas.
11. Verificar y/o referir según sea el caso, a la Caja Costarricense de Seguro Social a las mujeres embarazadas o madres lactantes que se identificaron en condición de alto riesgo, sin seguro social o sin control prenatal.
12. Desarrollar estrategias que permitan el acceso a las modalidades a la población excluida, o sea, aquellas que cuentan con los requisitos para estar en el programa, pero no están siendo beneficiarios para mejorar la cobertura efectiva del programa.
13. Implementar un sistema automatizado que facilite y unifique la recolección de la información desde el nivel local, optimizando el tiempo de recolección de datos, disminuyendo los sesgos en la información y mejorar la calidad de los datos.

Bibliografía

Bañón, R y Solevila, L. (2010). Sociedad oftalmológica de la comunidad valencia (SOCV). La agudeza visual y su medición. Recuperado de: www.socv.org/agudeza_visual.php

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

Diario Oficial La Gaceta. (2012). Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud No 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP. San José, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=72804&nValor3=89027

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud. (2018). Manual Operativo de la Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0 a 6 años para su implementación los CEN y CINAI. Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

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

Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2011). Guía para la elaboración de planes de estimulación para la promoción del desarrollo infantil de niñas y niños de 1 a 6 años y 11 meses. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.sdgifund.org/es/guía-para-la-elaboración-de-planes-de-estimulación-para-la-promoción-del-desarrollo-infantil-de>

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Central Sur. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Huetar Norte. Alajuela, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Chorotega. Guanacaste, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Huetar Caribe. Limón, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Brunca. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Central Norte. Heredia, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Pacífico Central. Puntarenas, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Central Occidente. Alajuela Costa Rica.

Dirección Nacional CEN-CINAI. (2019). Informe Narrativo Regional Datos Básicos 2018, Dirección Regional Central Este. Cartago, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Dirección de Información, Unidad de Tecnologías de Información. (2018). Sistema de información de alimentación complementaria (SIAC) con base en los Informes mensuales Servicios CEN CINAI para la atención integral noviembre 2018. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional CEN CINAI (2018). Informe Datos Básicos: perfil socioeconómico de los beneficiarios y vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo infantil 2017. Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la prueba auditiva de las tarjetas en las niñas y niños CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación de la agudeza visual en las niñas y niños de los CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación del estado nutricional con medidas antropométricas de las niñas y niños CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo de la Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0 a 6 años para su implementación los CEN y CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José Costa Rica.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2012). Informe Inequidades en el desarrollo en la primera infancia. New York. USA. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_61802.html

Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC (2018). Encuesta Nacional de Hogares julio 2018: Resultados generales / Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de <http://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/enaho-2018.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. C-59-i Índice de pobreza multidimensional: metodología / Instituto Nacional de Estadística y Censos. San José, C.R.: INEC, 2015. Recuperado de http://inec.cr/sites/default/files/documentos/pobreza_y_presupuesto_de_hogares/pobreza/metodologias/mepobrezaenaho2015-01.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica / Instituto Nacional de las Mujeres. – 1 ed. – San José: Instituto Nacional de las Mujeres, 2019. (Colección Estado de los Derechos de las Mujeres en Costa Rica; n. 11). Recuperado de: <https://www.inamu.go.cr/documents/10179/275546/Tercer+Estado+de+los+Derechos+Humanos+de+las+Mujeres+en+Costa+Rica+%282019%29.pdf/f1affa72-985f-4489-bcf6-28206a661e4d>

Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2019. Infografía del día Mundial de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes. Embarazo adolescente en Costa Rica. Recuperado de: <http://inec.cr/multimedia/embarazo-adolescente-en-costa-rica-2018>.

Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2019. Infografía de Encuesta de Mujer, Niñez y adolescencia (EMNA, 2018): Recuperado de: <http://inec.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imginfo-emna2018.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2019. Infografía del Día de las Madres. Recuperado de: <http://inec.cr/multimedia/dia-de-las-madres-2019-las-ma-de-costa-rica>

Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2019. Infografía del Día del niño y la niña. Recuperado de: <http://inec.cr/multimedia/dia-del-nino-y-la-nina-2019>

Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2019. Infografía del Día Mundial de la Población: Especial sobre nuestra población de origen y de siempre. Recuperado de: <http://inec.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imgdiamundialpoblacion.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, 2019. Infografía del Día Internacional de la Mujer: Construyamos equidad, avancemos hacia la igualdad. Recuperado de: <http://inec.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imginfo-mujer2019.pdf>

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

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

OIT. Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2014. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2014. 130 p.

La Gaceta, Decreto Ejecutivo 105. (2010). Ley 8809, Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros de Atención Integral. San José, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=68020&nValor3=80847

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

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

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

Ministerio de Salud. (2013) Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009: fascículo 1 antropometría, San José costa Rica. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/investigaciones/encuestas-de-salud/encuestas-de-nutricion/2731-encuesta-nacional-de-nutricion-2008-2009-fasciculo-1-antropometria/file>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2019). Estado Mundial de la infancia 2019, niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. New York, NY. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

González, S., Guevara, S., Quezada, A., Solís, K., Zúñiga, C. (2011). Prueba general para la evaluación del desarrollo para niños, niñas y adolescentes de 6 a 14 años de edad (EVADE). Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. ISBN 978-9977-15

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

Ministerio de Salud. (2015). Norma Nacional de Uso de las Gráficas Antropométricas para la Valoración Nutricional de 0-19 años. La gaceta, decreto ejecutivo número 39317-S. Recuperado de: www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=80716&nValor3=102489

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

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

OIT. Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2014. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2014. 130 p.

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

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

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Ética de la vigilancia de la salud pública. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/surveillance-ethics/es/>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Recuperado de: www.who.int/nutrition/media_page

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. Recuperado de: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_stunting/es/

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre emaciación. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_stunting/es/

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre sobrepeso en la infancia. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overweight/es/

Organización de las naciones Unidas, ONU. (2016). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, sobrevivir, transformar, prosperar. (2016-2030) Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2005). Convenio Marco para el Control del Tabaco Organización. Ginebra, Suiza. Recuperado de: https://www.who.int/fctc/text_download/es/

Organización mundial de la Salud. (2006). Nota informativa INFOSAN N.º 3/2006: alergias alimentarias. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/1899573/spanish-pdf--105kb>

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

Programa Estado de la Nación. Informe Estado de la Nación 2019. -- : 25 ed. – San José C.R. : Servicios Gráficos AC 2019 . 218 páginas: ilustraciones; 28 cm. Recuperado de <https://estadonacion.or.cr/trate-al-pais-con-cuidado-la-portada-del-informe-estado-de-la-nacion-2019/>

PNUD-Costa Rica y FLACSO, 2017. La desigualdad en Costa Rica y el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Derechos de propiedad intelectual © 2017 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-Costa Rica (PNUD-Costa Rica) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Costa Rica. Recuperado de: https://www.undp.org/content/dam/costa_rica/docs/undp_cr_contribucion_debate_cr.pdf

Rapallo, R. y Rivera, R. (2019). Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No. 11. Santiago de Chile. FAO. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>

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

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Costa Rica, 2019. Informe Anual 2018. Promoviendo modelos innovadores para la construcción de una Costa Rica más inclusiva donde ningún niño, niña o adolescente se quede atrás. Recuperado de: https://www.unicef.org/2018_UNICEF_INFORME_ANUAL.pdf

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

Victora C. (2017). Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la Concepción a los dos años de vida, *Arch Argent Pediatr* 110(4):311-317. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n4a06.pdf>

