

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS
SOCIO-PRODUCTIVOS**

TEMA:

LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA ALIMENTARIA Y SU IMPACTO EN LOS TRASTORNOS NUTRICIONALES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “MANUELA CAÑIZARES” DE LA ZONA 9 DEL DISTRITO QUITO-CENTRO CANTÓN QUITO, PARROQUIA BELLAVISTA.

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos.

Autor:

Molineros Ochoa Mayra Alejandra

Tutor:

Ing. Jorge Daniel Mancero Espinoza, MBA

Quito-Ecuador

2017

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor, designado por la Dirección de Posgrados de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

CERTIFICO:

Que el Trabajo de Investigación “**LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA ALIMENTARIA Y SU IMPACTO EN LOS TRASTORNOS NUTRICIONALES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “MANUELA CAÑIZARES” DE LA ZONA 9 DEL DISTRITO QUITO-CENTRO CANTÓN QUITO, PARROQUIA BELLAVISTA**”, presentado por la maestrante Mónica Martínez, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Proyectos Socio Productivos, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador que la Dirección de Posgrado designe.

Quito, julio del 2017

TUTOR

Ing. Jorge Daniel Mancero Espinoza, MBA
C.C. 1801682921

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Mayra Alejandra Molineros Ochoa, declaro ser autor del Trabajo de Investigación, titulado **“LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA ALIMENTARIA Y SU IMPACTO EN LOS TRASTORNOS NUTRICIONALES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “MANUELA CAÑIZARES” DE LA ZONA 9 DEL DISTRITO QUITO-CENTRO CANTÓN QUITO, PARROQUIA BELLAVISTA”**, como requisito para optar por el Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, septiembre del dos mil dieciséis, firmo conforme:

Autor: Mayra Molineros

Firma _____

Número de Cédula: 1716352149

Dirección: Cononocoto

Correo Electrónico: adrimayri@hotmail.com

Teléfono: 0984893954

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN TRIBUNAL DE GRADO

El Trabajo de Investigación Científica, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previa la obtención del Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, por lo tanto, autorizamos al postulante la presentación de su sustentación pública.

Quito, julio del 2017

EL JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO

EXAMINADOR

DIRECTOR

DEDICATORIA

A Carlos, Martín y Emily los seres que amo en esta vida y los que incondicionalmente han estado junto a mí, dándome fuerzas para cumplir mis sueños, los amo hasta el último día de mi vida.

El trabajo lo realice con todo el amor y cariño para todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la investigación.

Mayrita

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi mejor amigo al darme la fortaleza para lograr todo lo que alcanzado y no dejarme ni un instante sola.

A mi Madre quien incondicionalmente me apoyo, gracias porque sin sus enseñanzas no estaría aquí ni sería quien soy ahora.

Y al Ing. Daniel Mancero, el cual con sus recomendaciones y experiencia guío la tesis para que culmine con éxito.

Mayrita

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES	Pág.
Portada	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría de Tesis.....	iii
Aprobación del Tribunal de Grado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Gráficos.....	ix
Índice de Cuadros.....	x
Glosario.....	xi
Resumen Ejecutivo.....	xiv
Summary.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Tema.....	3
Línea de Investigación.....	3
Planteamiento del Problema.....	6
Contextualización.....	6
Prognosis.....	11
Delimitación del Objeto de Investigación/ Formulación Problema.....	12
Justificación.....	13
Objetivos.....	14
General.....	14
Específicos.....	14

CAPÍTULO II

Marco Teórico.....	15
Antecedentes Investigativos.....	15
Marco Conceptual.....	30
Organización Lógico de Variables.....	30
Hipótesis.....	33

CAPÍTULO III

Metodología.....	34
Enfoque de la Investigación.....	34
Población y Muestra.....	36
Población.....	36
Plan de recolección de la información.....	38
Operacionalización de Variables.....	39

CAPÍTULO IV

Análisis e Interpretación de resultados.....	46-71
Verificación de la Hipótesis.....	72

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones.....	78-80
-------------------------------------	-------

CAPÍTULO VI

Propuesta.....	81
Antecedentes.....	82
Justificación.....	84
Objetivos.....	86
Análisis de la Factibilidad.....	87
Fundamentación Científico- Técnica.....	89
Metodología.....	91
Administración de la Propuesta.....	92
Plan de Monitoreo y Evaluación.....	114
Materiales Referenciales.....	121
Anexos.....	122

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico No. 1 Árbol de Problema.....	9
Gráfico No. 2 Factores determinantes de la desnutrición infantil.....	21
Gráfico No. 3 Problemática nacional de malnutrición infantil.....	23
Gráfico No. 4 Variable Independiente.....	28
Gráfico No. 5 Variable dependiente.....	29
Gráfico No. 6 Pregunta 1.....	45
Gráfico No. 7 Pregunta 2.....	46
Gráfico No. 8 Pregunta 3.....	47
Gráfico No. 9 Pregunta 4.....	48
Gráfico No. 10 Pregunta 5.....	49
Gráfico No.11 Pregunta 6.....	50
Gráfico No. 12 Pregunta 7.....	51
Gráfico No.13 Pregunta 8.....	52
Gráfico No. 14 Pregunta 9.....	53
Gráfico No.15 Pregunta 10.....	54
Gráfico No. 16 Pregunta 11.....	55
Gráfico No.17 Pregunta 12.....	56
Gráfico No. 18 Pregunta 13.....	57
Gráfico No.19 Pregunta 14.....	58
Gráfico No. 20 Pregunta 15.....	59
Gráfico No.21 Pregunta 16.....	60
Gráfico No. 22 Pregunta 17.....	61
Gráfico No.23 Pregunta 18.....	62
Gráfico No. 24 Pregunta 19.....	63
Gráfico No.25 Pregunta 20.....	64

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro No. 1 Signos y síntomas de la desnutrición infantil.....	11-12
Cuadro Nro.2 Nómina de Niñas y Niños CIBV.....	35-36
Cuadro Nro. 3 Variables independientes.....	37-38
Cuadro Nro. 4 Variable dependiente.....	39
Cuadro Nro. 5 Técnicas de Investigación.....	40
Cuadro No.6 Resultados Proceso Antropométrico NN.....	42
Cuadro No.7 NN con Problemas Nutricionales.....	43
Cuadro No.8 Pregunta 1.....	44
Cuadro No.9 Pregunta 2.....	45
Cuadro No.10 Pregunta 3.....	46
Cuadro No.11 Pregunta 4.....	47
Cuadro No.12 Pregunta 5.....	48
Cuadro No.13 Pregunta 6.....	49
Cuadro No.14 Pregunta 7.....	50
Cuadro No.15 Pregunta 8.....	52
Cuadro No.16 Pregunta 9.....	53
Cuadro No.17 Pregunta 10.....	54
Cuadro No.18 Pregunta 11.....	55
Cuadro No.19 Pregunta 12.....	56
Cuadro No.20 Pregunta 13.....	57
Cuadro No.21 Pregunta 14.....	58
Cuadro No.22 Pregunta 15.....	59
Cuadro No.23 Pregunta 16.....	60
Cuadro No.24 Pregunta 17.....	61
Cuadro No.25 Pregunta 18.....	62
Cuadro No.26 Pregunta 19.....	63
Cuadro No.27 Pregunta 20.....	64
Cuadro No.:28 Calorías Totales.....	80
Cuadro No.: 29 Macronutrientes.....	81
Cuadro No.: 30 Porcionadores.....	82
Cuadro No.: 31 Porcionadores – Alimentos NN 1 a 2 años.....	84
Cuadro No.: 32 Porcionadores – Alimentos NN 2 A 3 años.....	85
Cuadro No.: 33 Tiempo y Horario de Alimentación.....	90
Cuadro No.: 34 Tabla de descripción de los gastos de operación del CIBV.....	120

GLOSARIO

Definiciones

- **Alimentación.-** Es un acto voluntario, es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación, cocción y su consumo.
- **Alimentación saludable.-**Una alimentación saludable es aquella que aporta a la niña y al niño la energía y los nutrientes necesarios para crecer fuertes, sanos y protegidos de enfermedades.
- **Alimentos Prohibidos.-** Son los alimentos que no se recomienda por su alta densidad energética y bajo valor nutritivo.
- **Calorías.-** son la unidad de medida que se usa para saber la cantidad de energía que nos aportan los alimentos y son necesarias porque nos proporcionan la energía que nuestro organismo requiere para funcionar adecuadamente.
- **Desinfección.-** Eliminación de microorganismos presentes en una superficie o alimento mediante agentes químicos, métodos físicos o ambos a un nivel de inocuidad.
- **Desnutrición infantil.-** Es la alteración del estado de nutrición por carencia o déficit de uno o más nutrientes. Se manifiesta principalmente por la detención del crecimiento y la disminución de las defensas orgánicas.
- **Derivación.-** Es un proceso que se realiza frecuentemente en los servicios de alimentación y significa que del menú general del día usted procede a retirar y/o incluir otros alimentos en las preparaciones del día. Pueden existir casos con prescripción médica post atención médica, para lo cual se deberá cumplir con derivación de la alimentación según la enfermedad.
- **Externalización.-**Preparación de la alimentación en espacios fuera de las unidades de atención.
- **Ficha de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).-** Buenas prácticas de Manufacturas es un instrumento en donde se verifica la práctica de manipulación en toda la cadena de la preparación de los alimentos.
- **Fumigación.-** Son operaciones para eliminar *plagas*: como insectos, roedores, en negocios, vivienda, y o locales.
- **Gramos.-** Es una unidad de medida para establecer la cantidad de alimentos que se requieren para las preparaciones.
- **Higiene.-**Es el proceso de limpieza y desinfección.
- **Intervención.-** Son acciones que se centran en la corrección de las buenas prácticas de manufacturas y hábitos de los manipuladores de los servicios de alimentación según ficha BPM.

- **Limpieza:** Es la acción y efecto de limpiar, quitar la suciedad e imperfecciones o defecto de sacar algo.
- **Manipuladores.-** Actividad a través de la cual una persona mantiene contacto directo con los alimentos durante las fases de preparación, fabricación, transformación, elaboración almacenamiento, transporte de los productos alimenticios
- **Microorganismos.-** son organismo microscópico que pueden ser de origen animal y vegetal y que en general son los causantes de infección o intoxicación. En este grupo se incluye bacterias, virus o parásitos
- **Nutrientes.-** Son sustancias contenidas en los alimentos que el organismo necesita para funcionar correctamente, mantener la actividad diaria, crecer, reproducirse y conservarse vivo. Si en la alimentación se excluyen constantemente uno o más nutrientes indispensables, podría aparecer una enfermedad grave o incluso la muerte.
- **Onzas.-** Es una unidad de medida para establecer la cantidad de alimentos que se requieren para las preparaciones.
- **Organoléptica.** Son todas aquellas descripciones de las características físicas que tiene la materia en general, según las pueden percibir los sentidos, como por ejemplo su sabor, textura, olor, color o temperatura.
- **Plan de Alimentación.-** Es un guía de los alimentos y platillos que puedes incluir en un día para cada tiempo de comida. Te ayudará a mantener un equilibrio entre lo que comes y lo que tu cuerpo necesita de acuerdo a tus características personales.
- **Porcionadores.-** Es una instrumento de medida para unificar la porción adecuada que consumir las niñas y niños del CIBV.
- **Recomendaciones nutricionales.-**Es la determinación del aporte calórico de la alimentación de un individuo con distribución porcentual de los macronutrientes (proteínas, grasas e hidratos de carbono) y según el estado fisiológico, edad y estado nutricional.
- **Residuos.-** Es el desperdicio alimentario de cualquier sustancia comestible, cruda o cocinada, descartada de las preparaciones de los alimentos.
- **Semaforización.-** De acuerdo al protocolo del servicio externalizado de alimentación de los CIBV y en base a los resultados de la ficha BPM se determina la calidad del servicio de alimentación en los colores verde, naranja amarillo y rojo.
- **Tiempo de comida.-** Es el número de veces que se debe consumir los alimentos para un adecuado desarrollo y crecimiento de las niñas y niños.
- **Vectores.-** Son organismos vivos que pueden *transmitir enfermedades* infecciosas entre personas, o de animales a personas.**Nociva.** Es utilizado para designar a todo aquello considerado como peligroso o dañino para la vida una persona, de cualquier ser vivo y del ambiente.

ABREVIATURAS

- **CIBV:** Centro Infantil del Buen Vivir
- **EDA:** Enfermedades Diarreicas Agudas
- **IRA:** Infecciones Respiratorias Agudas
- **BPM:** Buenas Prácticas de Manufactura

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TEMA:

“La calidad de la asistencia alimentaria y su impacto en los trastornos nutricionales de las niñas y niños de 12 a 36 meses en el Centro Infantil del Buen Vivir “Manuela Cañizares” de la zona 9 del distrito quito-centro cantón quito, parroquia bellavista”

AUTORA:

Mayra Alejandra Molineros

TUTOR:

Ing. Daniel Mancero Espinoza, MBA

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de estudio “La calidad de la asistencia alimentaria y su impacto en los trastornos nutricionales de las niñas y niños de 12 a 36 meses en el Centro Infantil del Buen Vivir - (CIBV) “Manuela Cañizares” de la Zona 9 del Distrito Quito-Centro, Cantón Quito, Parroquia Bellavista”, se encuentra enfocado principalmente en analizar el estado nutricional de las niñas y niños que asisten diariamente al CIBV, tomando como referencia el peso y la talla en la que se encuentran según su edad, mediante la investigación y seguimiento a la asistencia alimentaria, analizando como factores fuertes que incidencia tiene la preparación de alimentos al interior del CIBV y si esta práctica constituye un riesgo mediante posibles accidentes y si además se puede convertir en un distractor para el aprendizaje cognitivo de las niñas y niños.

Las herramientas que permitirán la recolección de los datos necesarios y que proporcionará toda la información objetiva y subjetiva que ayudará a la verificación de la hipótesis que se planteó en el proceso investigativo. La metodología aplicada en este informe, identificó la modalidad, tipo y nivel de la misma con una visión global de la preparación para la investigación. Habiéndose cumplido los objetivos a través de las encuestas realizadas para la obtención y procesamiento de los datos, que servirán para realizar el análisis cuantitativo de la investigación que a la vez permitirá definir las correspondientes recomendaciones y conclusiones generales. Durante el planteamiento de las conclusiones que se connotaron se determinó que la asistencia alimentaria tiene un factor ponderante en los trastornos nutricionales de las niñas y niños

Por este motivo se plantea la propuesta de externalizar la alimentación que reciben las niñas y niños mediante la elaboración de un protocolo en el cual se describa el

procedimiento a seguir, y con la visión de mantener y/o mejorar el estado nutricional de las niñas y niños del CIBV.

DESCRIPTORES: Proceso Antropométrico, Asistencia alimentaria, Protocolo Externalización.

TECHNOLOGY INDOAMERICA UNIVERSITY
CENTRE OF POSGRADUATE
MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TOPIC:

“Environmental education and its influence on the management of reusable garbage in the Educational Unit "Angel Modesto Paredes", parish Chilibulo, canton Quito province of Pichincha during 2014-2015” "The quality of food aid and its impact on nutritional disorders in children 12 to 36 months at the Children's Center of Good Living" Manuela Cañizares "Zone 9 District off-center Quito Canton, bellavista parish"

AUTHORA:

Mayra Molineros Ochoa

TUTOR:

Ing. Daniel Mancero Espinosa, MGE

EXECUTIVE SUMMARY

This draft study "Quality of food assistance and its impact on nutritional disorders in children 12 to 36 months at the Children's Center of Good Living - (CIBV)" Manuela Cañizares "Zone 9 District Quito-Centro, Canton Quito, Parish Bellavista ", is focused primarily on assessing the nutritional status of children attending daily to CIBV, with reference to the weight and size in which they are by age, by research and monitoring food assistance, analyzing how strong factors that impact has food preparation into the CIBV and if this practice constitutes a risk by accidents and if it can be converted into a distractor for cognitive learning of girls and children.

The tools allow collecting the necessary data and provide all the objective and subjective information that will help verify the hypothesis raised in the investigative process. The methodology used in this report, identify the mode, type and level of the same with an overview of the preparation for research. Having met the objectives through surveys for the collection and processing of data, which will serve for the quantitative analysis of research which in turn will define the appropriate recommendations and general conclusions? During the approach of the conclusions connotation it was determined that food aid has a ponder ante factor in nutritional disorders in children.

For this reason the proposal to outsource food received by children through the development of a protocol in which the procedure is described arises, and the vision to maintain and / or improve the nutritional status of girls and CIBV children.

Descriptors: Anthropometric process, food aid, Outsourcing Protocol.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realiza en el Centro Infantil del Buen Vivir “Manuel Cañizares” respecto a la calidad de la asistencia alimentaria que reciben las niñas y niños de 1 a 3, mediante tres ingestas de comidas diarias, la preparación de los alimentos se lo realiza en el mismo local donde funcionan, bajo la responsabilidad de personas de la comunidad que recibe una bonificación por realizar la planificación del menú, compra, selección, preparación, distribución, almacenamiento y conservación de los alimentos; lo que va permitir establecer si la práctica que actualmente se viene desarrollando en la alimentación de las niñas y niños tiene incidencias en su estado nutricional.

Según la Encuesta de Condiciones de Vida –ECV-2014, la prevalencia de la desnutrición crónica infantil al 2014 fue de 23,9%; siendo mayor en las niñas y niños pobres y pobres extremos (31,3% y 43,5%), datos que nos evidencian que en nuestro país existe un alto porcentaje de infantes que se encuentran con trastornos nutricionales, por lo cual la iniciativa de llevar a cabo la investigación en una muestra determinada con una población finita de 76 niñas y niños, para buscar estrategias que lleven a mantener y/o mejorar el estado nutricional garantizando la cadena de seguridad alimentaria mediante un proceso de eficiente, eficaz y acorde a las necesidades nutricionales propias para este grupo de edad.

A continuación se describen los capítulos que se presentan en la investigación:

CAPÍTULO I, denominado El Problema, el tema de investigación, la línea de investigación, la contextualización a nivel macro, meso, y micro. También incluye: el árbol de problemas, análisis crítico, pronóstico, formulación del problema, interrogantes de la investigación, delimitación espacial, delimitación temporal, unidades de observación, justificación y objetivos: general y específicos.

CAPÍTULO II, relacionado con el Marco Teórico se conforma con los antecedentes investigativos, las fundamentaciones, Prosigue con el desarrollo de

la organización lógico de variables, la constelación de ideas de la variable independiente y dependiente, el planteamiento de la hipótesis y el señalamiento de las variables de investigación.

CAPÍTULO III, titulado: Metodología contiene el enfoque de la investigación, los tipos de investigación, niveles de investigación, población y muestra, operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de investigación, plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de la información.

CAPÍTULO IV, denominado: Análisis e Interpretación de Resultados en el que constan los cuadros estadísticos para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a la madre, padre o adulto responsable de la niña o niño del CIBV. Se presentó 4 casos que se aplicó a la madre y padre de la misma niña o niño por lo cual se tomó 80 encuestas. La verificación de la hipótesis será comprobada mediante el sistema CHI CUADRADO herramienta que permitirá la confirmación de la misma.

CAPÍTULO V, Corresponde a las Conclusiones y Recomendaciones que contribuirán para ayudar a futuras investigaciones y serán una base para entender el funcionamiento y resultado de la investigación.

CAPÍTULO VI, la Propuesta contempla el desarrollo de los siguientes aspectos: datos informativos, antecedentes, justificación, objetivos generales y específicos, análisis de factibilidad, fundamentación teórica, metodología (Plan de acción), administración, evaluación y seguimiento de la propuesta.

En la parte final de este proyecto se detalla la Bibliografía empleada y se adjuntan los documentos Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema:

“LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA ALIMENTARIA Y SU IMPACTO EN LOS TRASTORNOS NUTRICIONALES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “MANUELA CAÑIZARES” DE LA ZONA 9 DEL DISTRITO QUITO-CENTRO CANTÓN QUITO, PARROQUIA BELLAVISTA”

Línea de investigación

La universidad Tecnológica Indoamérica ha basado su estudio en problemas de interés nacional para ello cuenta en forma general con siete líneas de investigación, que apuntan al desarrollo nacional y regional, identificando el verdadero potencial que tiene la universidad a través de su cuerpo colegiado con sus respectivas unidades académicas, para emprender en proyectos de investigación, innovación y/o desarrollo tecnológico que solucionen problemas de interés. Las siete líneas de investigación son las siguientes:

1. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y Sociedad
2. Empresarialidad y Productividad
3. Mercados y Comportamientos del Consumidor
4. Bienestar Humano
5. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)
6. Medio Ambiente y Gestión del Riesgo
7. Ordenanza Territorial

Para emprender la presente investigación se va a tomar como referente informativo la segunda, la cuarta y la sexta línea de investigación, ya que están enfocadas al tema de estudio las mismas que se describen a continuación:

Empresarialidad y Productividad, “En esta línea de investigación se orienta por un lado al estudio de la capacidad de emprendimiento o empresarialidad de la región, así como su entorno jurídico-empresarial; es decir, de repotenciación y/o creación de nuevo negocios o industrias que ingresan al mercado con un componente de innovación. Por otro lado, el estudio de las empresas existentes en un mercado, en una región, se enmarcará en la productividad de este tipo de empresas, los factores que condicionan su productividad, la gestión de la calidad de las mismas, y que hacen que estas empresas crezcan y sobrevivan en los mercados. En este ámbito es de interés estudiar aspectos como exportaciones, diversificación de la producción y afines”, (UTI, Marzo 2011).

Por lo cual se promueve la creación de nuevos negocios e industrias que ingresan al mercado, pues con la elaboración del Protocolo para la Externalización de la alimentación se pretende tener los lineamientos para que a futuro las asociaciones de Economía Popular y Solidaria que formen parte tengan las directrices claras de cómo realizar el servicio.

Bienestar Humano, “El bienestar humano promueve el acceso a la vivienda, a la justicia, a la salud, y a la educación. El acceso a la vivienda se entiende como el estudio de los asentamientos humanos, urbanos y rurales al estructurarse según sus múltiples necesidades espaciales quienes demandan la aplicación de respuestas basadas en normas y reglas propias, la arquitectura y el urbanismo son evidencias de aquellas respuestas. El acceso a la educación se entiende como el motor de la sociedad ecuatoriana, que busca el desarrollo de las capacidades intelectuales que posibiliten la adquisición de saberes para mejorar progresivamente la calidad de vida con un enfoque de derechos, de género, intercultural e inclusiva, fundamentada en el conocimiento científico y la utilización de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, para resolver los problemas de la sociedad considerando al currículo, los actores sociales, los avances científicos y tecnológicos. El acceso a la justicia se orienta al

estudio de las relaciones sociales, públicas y privadas, nacionales e internacionales, en busca de precautelar y defender los derechos y garantías individuales y colectivas, enmarcados en la Constitución, y la legislación vigente en el Estado Ecuatoriano.

Por otro lado, en lo que respecta a la salud pública, su accionar se orienta a la búsqueda de estrategias que faciliten la prevención primaria de la salud mental dirigida al beneficio de la comunidad con lo que la universidad se vincula, así como también contribuir con el desarrollo de estrategias de evaluación e intervención de dificultades psicológicas, la prevención terciaria se orienta a contribuir con estrategias que faciliten el seguimiento de las intervenciones en el área e la salud mental”, (UTI, Marzo 2011).

El bienestar humano promueve el acceso al a vivienda, a la justicia, a la salud, y a la educación, mediante la línea de investigación se pretende mejorar el estado nutricional de las niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, mediante una seguridad alimentaria de calidad, ya que esta etapa es clave para el desarrollo infantil integral y se pueden generar cambios positivos. (UTI, Marzo 2011).

Las familias y los adultos somos responsables de promover y vigilar el ejercicio de los derechos de las niñas - niños en el hogar, la escuela, la comunidad y la sociedad en general, de nosotros depende alimentarlos, vestirlos, educarlos, darles afecto y todo lo necesario para garantizar su crecimiento y desarrollo.

Medio Ambiente y Gestión de Riesgos, “Esta línea de investigación se enmarca en proporcionar directrices para la protección del medio ambiente y manejo adecuado de los recursos naturales de conformidad a los parámetros de la legislación nacional (derechos y Obligaciones) e internacional vigentes, tanto como para la seguridad ambiental y laboral de estos recursos – inputs y outputs (agua, energía, materias primas, productos, emisiones, residuos y vestidos); así como, para la protección de la población civil, más específicamente en lo que compete a la gestión del riesgo”, (UTI, Marzo 2011).

Promueve la protección del medio ambiente y adecuado uso de los recursos naturales, esta línea se relaciona porque mediante una adecuada seguridad

alimentaria se genera pautas para cuidar el medio ambiente y con la ubicación del área de cocina fuera de la unidad de atención se minimiza los riesgos posibles que puedan afectar a las niñas y niños.

Planteamiento del problema

Contextualización

Contesto Macro

Según Declaración Mundial sobre Nutrición, adoptada por la Conferencia Internacional de Nutrición (CIN) que realizó la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Roma, en diciembre de (2002), se revisó la situación actual de la nutrición en el mundo y sentó las bases para lograr una reducción significativa de estas condiciones inaceptables para la humanidad. Es posible alcanzar la meta de la CIN, pero la mayor parte del trabajo deberá ser realizado por los países en desarrollo con su propia gente. Por lo cual se declara que se tiene el firme empeño en reducir todas las formas de malnutrición, ya que son inaceptables en un mundo que posee a la vez los conocimientos y los recursos necesarios para acabar con esta catástrofe humana.

En la misma CIN en Roma (2002), se determina según fuentes estadísticas de los diferentes países que a pesar de la notable mejoría en la esperanza de vida, la alfabetización de los adultos y el estado nutricional en todo el mundo, se observa con la mayor preocupación el hecho inaceptable de que unos 780 millones de habitantes de los países en desarrollo - 20 por ciento de su población - no tienen todavía acceso a suficientes alimentos para satisfacer sus necesidades básicas diarias a fin de lograr el bienestar nutricional.

Además es preocupante sobre todo la elevada prevalencia y el número creciente de niñas y niños menores de cinco años malnutridos en Asia, África y América Latina. Por otra parte, más de 2 000 millones de personas, en su mayoría mujeres

y niños, sufren carencias de uno o varios micronutrientes: siguen naciendo niños con retraso mental a causa de la carencia de yodo, hay niños que quedan ciegos y mueren por falta de vitamina A; la carencia de hierro repercute negativamente en un número enorme de mujeres y niños. Cientos de millones de personas padecen enfermedades transmisibles y no transmisibles causadas por los alimentos y agua contaminados. Al mismo tiempo, enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la ingestión dietética excesiva o desequilibrada causan frecuentemente muertes prematuras tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

Según el documento *“El estado de la inseguridad alimentaria”* en el mundo preparado por la FAO, revisa toda la información reciente y disponible sobre la prevalencia de la malnutrición, y proporciona un cálculo global para las diversas regiones del mundo. La FAO actualizó los datos de población malnutrida del mundo y la OMS actualizó las estimas de carencias de yodo, vitamina A y hierro en 2005. Las cifras sugieren que aproximadamente una de cada cinco personas del mundo en desarrollo presentan desnutrición crónica, 192 millones de niñas y niños sufren de mal nutrición proteinoenergética (MPE) y más de 2 000 millones tienen carencias de micronutrientes. Además, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebro-vasculares, la diabetes y algunas formas de cáncer, existen o emergen como problemas de salud pública en muchos países en desarrollo.

Contexto Meso

Según los resultados publicados por el **Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2006: 67)** y **Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE, 2006)** En el Ecuador los altos índices de desnutrición de la población infantil y especialmente de aquellas niñas y niños que no han cumplido los 3 años de edad, tienen como una de las causas el insuficiente consumo de alimentos, la alta prevalencia de enfermedades propias de la infancia como las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRA), inadecuado saneamiento ambiental básico, falta de conocimientos

alimentario nutricional de sus padres y adultos que están al cuidado de niñas y niños, el no garantizar una asistencia alimentaria, entre otros.

Para enfrentar esta realidad se están desarrollando esfuerzos diversos por parte del Estado Ecuatoriano con el propósito de mejorar el estado nutricional de las niñas y niños y por ende su calidad de vida.

Según la Constitución de la República del Ecuador, Art. 45, señala que “...Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y síquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura; al deporte y recreación...”

En este marco, la familia, debe garantizar que sus hijas e hijos reciban una alimentación suficiente, balanceada, nutritiva por tanto saludable que les permitirá crecer, estudiar y jugar.

Contexto Micro

En el Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) Manuela Cañizares donde asisten diariamente 76 niñas y niños de 12 a 36 meses de edad en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad, se evidencia que no se garantiza el aporte del 70% de sus necesidades calóricas nutricionales diarias según su edad, estado de salud y estado nutricional, además incide el factor de desconocimientos en alimentación, nutrición infantil y seguridad alimentaria en las personas que preparan los alimentos al interior del CIBV, lo que se convierten en un peligro potencial y distractor para la potencialización del desarrollo infantil integral de las niñas y niños.

Grafico N°1 Análisis Problemas

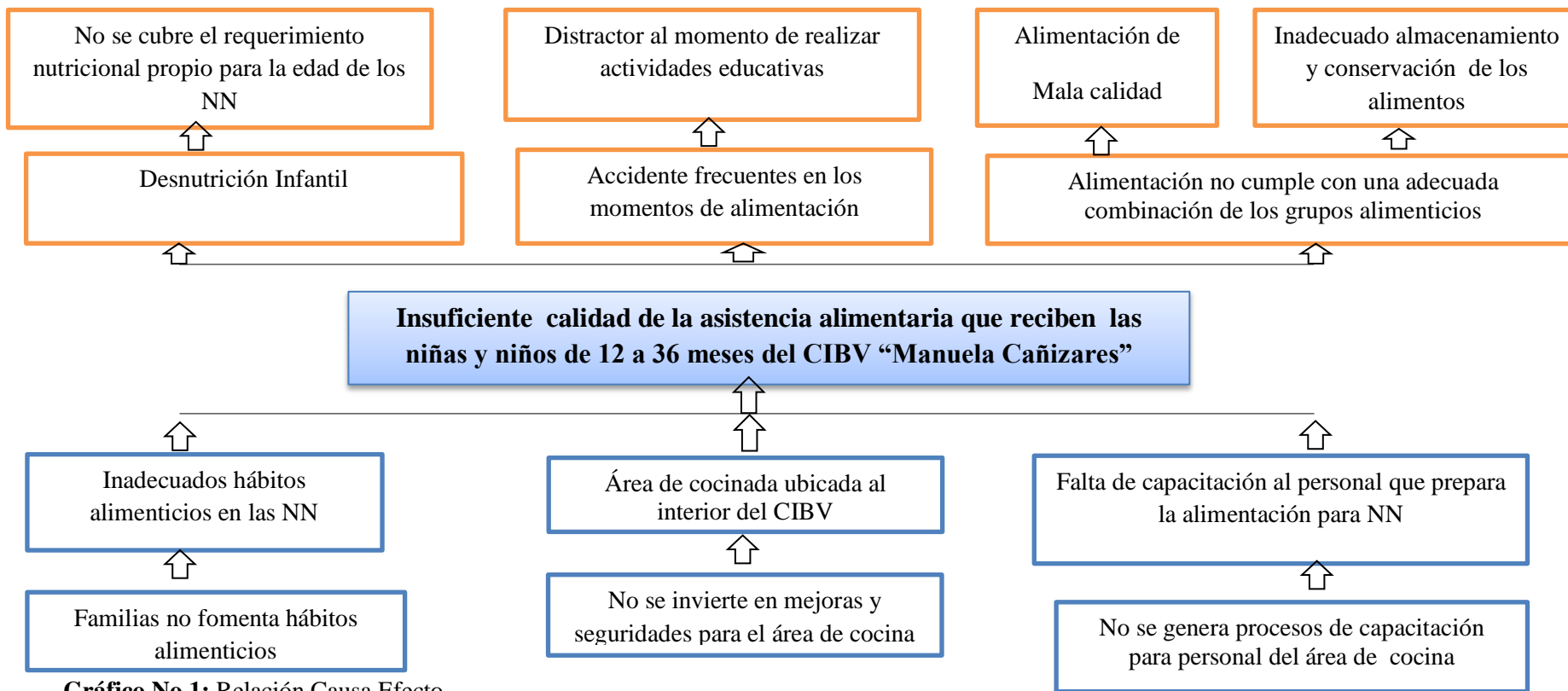


Gráfico No.1: Relación Causa Efecto
Fuente: Investigación
Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis Crítico

Se crea el diagrama árbol de problemas para analizar con detalle los inconvenientes de la insuficiente calidad de la asistencia alimentaria que reciben las niñas y niños de 12 a 36 meses que asisten diariamente al CIBV “Manuela Cañizares”, de la Zona 9 del Distrito Quito-Centro Cantón Quito, Parroquia Bellavista.

Se tomó como referencia la variable independiente que causa el problema día a día y los efectos a través de las variables dependientes.

La calidad de la asistencia alimentaria es fundamental para las niñas y niños de 12 a 36 meses ya que si la misma tiene deficiencias y si no se interviene a un futuro no se podrá recuperar el estado nutricional de las niñas y niños (peso-talla), siendo irreversible las consecuencias negativas en la vida de las niñas y niños tanto en su crecimiento como en su proceso cognitivo.

Convirtiéndose en un factor clave las familias de las niñas y niños ya que los mismos son los primeros agentes en impartir hábitos alimenticios, costumbres, normas en la nutrición de las niñas y niños.

Además cuando un grupo de niñas y niños se encuentra institucionalizado en un lugar específico donde reciben momentos de alimenticios es necesario garantizar que la misma sea de buena calidad, ya que lo que se puede observar mediante la investigación es la falta de capacitación en las personas responsables del área de cocina y en este contexto agravándose más la inseguridad que genera este espacio al encontrarse en el mismo ambiente de aprendizaje de las niñas y niños.

La generación de falta de controles antropométricos (peso-talla), para las niñas y niños es un inconveniente para detectar a tiempo su estado nutricional y poder intervenir en su recuperación mediante una asistencia adecuada para su edad.

Prognosis

Se pretende implementar la externalización del servicio de alimentación para el CIBV “Manuel Cañizares” a partir de enero de 2018, mediante la elaboración de un Protocolo que describa los procedimientos a seguir en el proceso, con la finalidad de garantizar una asistencia alimentaria nutricional de calidad para las niñas y niños de 12 a 36 meses de edad que asisten al CIBV de lunes a viernes, así como erradicar y/o disminuir en lo posible la ocurrencia de accidentes durante los procesos de preparación, distribución y consumo de alimentos en el CIBV. Además evitar que el sonido, olores, que son ocasionados como parte del proceso de preparación de los alimentos en el área de cocina se convierta en un factor de distracción para las niñas y niños perdiendo la concentración en las actividades educativas.

Si no se implementa el proceso de externalización del servicio de alimentación en el CIBV, en el futuro no se podrá recuperar el estado nutricional de las niñas y niños que pueden presentar los siguientes trastornos nutricionales:

Desnutrición global peso/edad

- Cuando le falta peso para su edad, se produce luego de una diarrea, infección respiratoria u otra enfermedad e, insuficiente comida, pero lo podemos recuperar con cuidados

Desnutrición crónica talla/edad

- Cuando le falta talla para su edad, se produce cuando el bajo peso es permanente, cuando se pierde la talla no se recupera, por lo que debemos atender y cuidar más a las niñas y niños en alimentación, higiene, atención en salud y afecto

Desnutrición actual IMC peso/talla

Se presenta cuando el peso no está de acuerdo a su talla, que puede ser en exceso o en déficit, por lo que debemos cuidar para no llegar a la obesidad o delgadez extrema, que afectará la salud

Anemia - Niveles de hemoglobina en sangre

- La anemia es un tipo de desnutrición que no la vemos fácilmente, se produce cuando su alimentación es mala especialmente en alimentos fuentes de hierro por lo que los niveles de hemoglobina no está de acuerdo a su edad.

Formulación del problema

La calidad de la asistencia alimentaria es la principal causa para que las niñas y niños de 12 a 36 meses del CIBV Manuela Cañizares presenten trastornos nutricionales en su desarrollo.

Delimitación de la Investigación

- **Campo:** Proyectos Socio-productivos
- **Área:** Educación Nutricional
- **Aspecto:** Educación Nutricional y Productiva
- **Delimitación Espacial:** Centro Infantil del Buen Vivir RUC: 1768171270001

Coordenadas: Este-780540 Longitud

Norte- 9979063 Altitud

- **Delimitación Temporal:** Año 2017 - 2018

Justificación

La información presentada tiene las líneas de investigación de la universidad, y habla sobre la calidad de la asistencia alimentaria y su impacto en los trastornos nutricionales en niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, ya que durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona. Por eso es muy importante que las niñas y niños en la etapa de crecimiento donde necesitan en su cuerpo proteínas y la energía necesaria para crecer bien, tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición y malnutrición, por lo cual es necesario concientizar a madres, padres, adultos responsable, educadoras/es, en este tema.

Siendo la desnutrición uno de los principales problemas ya que no solo afecta el desarrollo físico si no también el cognitivo por lo que es un tema de importancia que involucra muchos factores, entre los cuales sobresale la asistencia alimentaria de calidad y los factores de riesgos que puede ocasionar la preparación y cocción de los alimentos cuando se lo realiza en la misma área donde se generan proceso de aprendizaje para las niñas y niños.

Sin embargo este tema no solo debe de ser de importancia cuando las niñas y niños se encuentran en un ambiente institucionalizado ya que los responsables directos del estado nutricional de niñas y niños son las familias, por lo cual es importante dar a conocer el mismo más a fondo para que se pueda reflexionar sobre esta situación mediante el apoyo del personal que labora en el mismo. Ya que el análisis se basa de conocer que impacto sea positivo o negativo a dado como resultado la preparación y cocción de los alimentos al interior del CIBV, identificando de donde provienen los productos, cada que tiempo se los compra, cantidad de alimentos que se proporciona a las niñas y niños, combinaciones alimenticias y por ultimo determinar si el personal responsable del área de cocina se encuentra capacitado para realizar la actividad según el grupo etario atendido.

Además analizar el área de cocina que funciona al interior del CIBV, si la misma reúne las condiciones de seguridad mínimas para evitar accidentes futuros

y si están certificados por un ente competente en salud y nutrición. Y si esta práctica se ha convertido en un factor clave distractor en el rendimiento cognitivo de las niñas y niños por encontrarse en la misma área, todo el tiempo se escucha ruidos, se percibe diferentes olores y constantemente el personal de cocina entra y sale ya que la bodega de alimentos se encuentra en otro espacio, lo que al parecer dificulta el desarrollo de la metodología curricular para las niñas y niños del CIBV.

Considerando la inversión que se realiza mensualmente para cubrir el gasto de alimentación es suficiente para contar con una nutrición de calidad acorde a las edades de las niñas y niños mediante una asistencia alimentaria segura y personal capacitado para la actividad.

Objetivos

Objetivo General

Investigar la calidad de la asistencia alimentaria para conocer su impacto en los trastornos nutricionales de las niñas y niños de 1 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cañizares del Distrito Quito-Centro de la Zona 9 durante el año 2017.

Objetivos Específicos

- 1.** Analizar la calidad de la asistencia alimentaria mediante la preparación de alimentos al interior del CIBV para determinar si esta práctica es la más adecuada.
- 2.** Identificar los diferentes trastornos nutricionales de las niñas y niños de 1 a 3 años del CIBV Manuela Cañizares para establecer estrategias de intervención en recuperación nutricional.
- 3.** Elaborar propuesta de Protocolo para la externalización del servicio de alimentación para el CIBV Manuela Cañizares, mediante los lineamientos de salud pública.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Para realizar esta investigación se revisó fuentes bibliográficas de algunas universidades se puede evidenciar que hay algunos temas que hablan sobre la asistencia alimentaria, pero no se expone la relación planteada en las variables expuestas en la presente indagación y los efectos que se producen.

Para el desarrollo de la siguiente investigación, se encontraron trabajos similares que aportan en forma positiva en el proceso y desarrollo de la misma.

Según estudios de la” (UNICEF, s/f: 1), El término desnutrición hace referencia a un “estado patológico que da como resultado de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes principales o de una mala asimilación de los alimentos que puede ser reversible o no y que puede afectar todo el ciclo de vida. La desnutrición se diferencia de la “Malnutrición”, misma que se refiere a un “Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos”. Puede manifestarse de diversas formas, por ejemplo, cuando la niña o niño es más pequeño de lo que le corresponde para su edad, cuando pesa poco para su altura, o cuando pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Según estudios de la” (UNICEF, s/f: 1), define a la desnutrición infantil como una enfermedad que mayormente se presenta en las niñas y niños menores de dos años de edad y, en mayor escala a las niñas y niños de 2 a 5 años de edad; esta enfermedad afecta el normal crecimiento y desarrollo, tanto en las dimensiones físicas como las potencialidades neuronales y es causada por una alimentación de mala calidad e insuficiente en cantidad de alimentos durante un tiempo determinado y/o prolongado, especialmente de alimentos de origen animal, frutas y verduras.

La desnutrición infantil también es causada por la presencia frecuente de enfermedades infecciosas especialmente de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, lo que dificulta el consumo de alimentos de las niñas y niños.

Siendo en todo momento las niñas y los niños los más vulnerables a la desnutrición en sus primeros años según estudios en las zonas donde se concentran la población de la etnia indígena la más afecta ante de las otras.

La sintomatología visual de una niña o niño con desnutrición se puede observar directamente en la apariencia ya que permite identificar niñas o niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; para conocer un estado nutricional medico se lo realiza midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad de la niña o niño para realizar una comparación con estándares de referencia.

Según UNICEF, (2011) La desnutrición podría generar un círculo vicioso al comenzar en las mujeres desnutridas que tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones.

Signos y síntomas de la desnutrición infantil

Cuadro No.: 1

SIGNOS	SINTOMAS
Baja defensas del organismo (Cualquier enfermedad)	Llanto permanente y sin lágrimas
Bajo peso, pérdida de peso o no gana peso Baja talla, no gana talla	Mala gana de jugar o apatía
Labios secos y comisuras de labios (ángulos)	Irritable cambios de genio

partidos	
Cabello de diferentes colores o llamado bandera, débil y quebradizo	Desmayo –mareo
Lesiones en la piel	Sueño entrecortado
Estómago grande y protuberante (inflado)	No quiere participar de las actividades familiares, con las niñas y niños en el CIBV, CNH y la comunidad
Edema (hinchado)	No desarrolla normalmente sus características del desarrollo según su edad.
No desarrolla normalmente sus características del desarrollo según su edad.	

Fuente: Gráfica del Ayepi Comunitario

Elaborado por: Mayra Molineros

Tipos de Desnutrición:

a) Desnutrición crónica

Según UNICEF, (2011), La desnutrición crónica hace referencia a un retraso en el crecimiento de la niña o el niño, mediante el cotejo de la talla de la niña o niño con el estándar acorde a su edad. Lo que muestra la Indica una privación de los alimentos nutritivos necesarios durante un tiempo extenso, por lo que da la mayor posibilidad de que se contagie con facilidad de enfermedades con efectos futuros al desarrollo físico e intelectual de la niña o niño. La desnutrición crónica o retraso en el crecimiento en la niña o niño puede comenzar antes de nacer, en el momento de la concepción. Si no se interviene a tiempo en momento que la madre

está embarazada y antes de que la niña o niño tenga los 2 años de edad, los efectos son irreversibles durante el resto su vida.

Se origina por alguna alteración fisiopatológica que interfiere con la ingestión, digestión, absorción, transporte y/o utilización de los nutrientes. Generalmente, las cuatro causas fundamentales son: malformaciones, alteraciones genéticas, alteraciones metabólicas y alteraciones inmunológicas. La recuperación es más difícil.

Durante la etapa de los 1.000 días desde el embarazo hasta los 2 años, el niño o niña sufre cambios trascendentales en su ciclo de vida, siendo la buena alimentación de la madre, así como los controles prenatales, elementos críticos para el buen crecimiento del niño o niña. De igual manera lo es la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño o niña; y, el traspaso de la lactancia hacia el consumo de alimentos adecuados en su contenido nutritivo desde los 6 meses hasta los 2 años.

b) Desnutrición Aguda Moderada

Según Sobrino *et al.*, (2014). También denominada de corto plazo, ya que suele ser una condición temporal en las niñas y niños durante ciertos episodios de bajo consumo e infecciones; se mide a través del indicador peso para la talla. Se debe a un aporte e ingestión insuficiente o desequilibrado de nutrientes, o sea por mala alimentación o falta de ella. Hay tres grandes causas que la generan: dieta inadecuada, infecciones y factores socioculturales, pudiendo conseguirse una más fácil recuperación.

Según Unicef, (2011), para detectar una desnutrición aguda moderada se mide cuando el perímetro del brazo está por debajo del estándar de referencia. Una niña o niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con su altura.

c) Desnutrición grave o severa

Es el tipo más grave de desnutrición. Se diagnostica cuando la niña o niño se diagnostica un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Este tipo de desnutrición, tiene como consecuencia graves para no permitir un desarrollo infantil integral a lo largo de su vida lo que pronostica y un alto riesgo de mortalidad, dando en estadística 9 veces superior que para una niña o niño en condiciones normales.

d) Desnutrición Global

Según Sobrino et al., (2014:105), es un efecto combinado de los tipos de desnutrición crónica y aguda, presentándose varias situaciones por lo que es bastante ambiguo, ya que puede incluir niñas y niños con retraso de crecimiento pero peso normal para su talla o niñas y niños con estatura normal pero con excesiva delgadez o niñas y niños que combinan retraso de talla con un exceso de peso para su estatura.

Según la FAO, (2004).La alteración del peso/edad (P/E) mide el volumen corporal y revela en mediano plazo (semanas a meses) los cambios atribuibles a la adecuada o inadecuada ingestión, asimilación y utilización de alimentos.

Para la medición del estado nutricional de la población, se han utilizado principalmente tres índices antropométricos: peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E). Al momento de medir el estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años, el indicador que mejor evalúa, es el déficit de talla para la edad, menor crecimiento lineal en el tiempo. Por esta razón, en el presente estudio se analiza la desnutrición crónica.

Factores que inciden en la desnutrición crónica

El fenómeno de la desnutrición infantil ha sido ampliamente estudiado en todo el mundo. Tanto sus causas como sus consecuencias han sido objeto de estudio en la preocupación por mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, y en general, de toda la sociedad. A partir de una comprensión inicial, la desnutrición proviene de una mala y/o insuficiente alimentación, sin embargo, identificar las causas de esta mala alimentación representa una gran complejidad social. Adicionalmente,

evidencias científicas indican que para resolver este problema no basta con garantizar una buena alimentación.

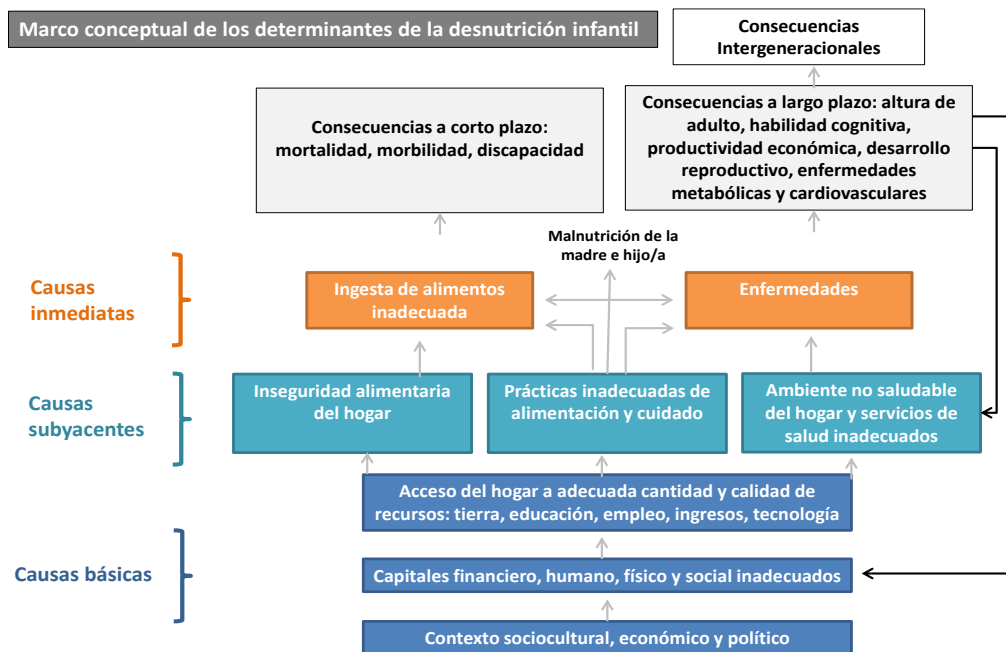
Según Smith & Haddad, (2000: 1), “Parece obvio que un niño o niña tendrá bajo peso si no tiene suficiente comida, pero las causas son mucho más complejas e interrelacionadas. Proviene de factores tan amplios como la inestabilidad política hasta aquellos específicos de las enfermedades diarreicas. Las soluciones propuestas son igualmente diversas. Decisores de política pública e investigadores debaten continuamente sobre cuáles de las diversas causas de la malnutrición son las más importantes, así como cuáles ámbitos de intervención serán más efectivos para reducirla”

La diversidad de análisis en los países es producto de estos debates, no sólo en cuanto a los contenidos nutricionales de los alimentos, sino también en cuanto a contextos sociales, económicos y ambientales, en los que a través de una amplia gama de evidencias, se demuestra que la incidencia de las diferentes causas es más o menos importante.

Según UNICEF, (2013), en legitimidad de su carácter internacional, ha establecido un marco conceptual de los determinantes de la desnutrición infantil que es recurrentemente utilizado. Dicho marco ha evolucionado según han evolucionado los estudios científicos, siendo que para el 2013, documentos de UNICEF establecen los siguientes elementos:

Gráfico No.: 2

Factores determinantes de la desnutrición infantil



Las líneas negras muestran que las consecuencias de la desnutrición pueden afectar las causas subyacentes y básicas de la desnutrición, perpetuando un ciclo de desnutrición, pobreza e inequidad.

Fuente: UNICEF, 2013; 4

Elaborado por: Mayra Molineros

En mayor profundidad, siguiendo los planteamientos de Smith y Haddad (2000), se puede especificar cada una de estas causas inmediatas, subyacentes y básicas, entendiendo su interrelación. En primer lugar, las causas inmediatas tienen que ver con manifestaciones a nivel de la niña y niño, en las que su organismo no asimila adecuadamente los nutrientes y presenta enfermedades que agravan esta situación. Deficiencias vitamínicas como el hierro, ácido fólico, vitamina C, cobre; asociación de enfermedades infecciosas (EDA e IRA), virales, bacterianas y parasitarias acompañadas de anorexia, vómito con disminución de la absorción intestinal.

Según UNICEF TACRO, (2008), habría que considerar también el peso al nacer del niño o niña, que tendrá implicaciones en el desarrollo futuro del niño. Este indicador depende sobre todo del estado nutricional de la madre antes y

durante el embarazo. Estas condiciones de las madres dependerán, a su vez, de la diversidad de causas mencionadas a continuación.

En segundo lugar, la referencia es hacia las causas subyacentes: seguridad alimentaria, prácticas de alimentación y cuidados, y ambientes saludables.

En cuanto a la seguridad alimentaria, ésta se consigue cuando un hogar tiene acceso a una alimentación suficiente y nutritiva, sea mediante la propia producción de comida, ingresos económicos o donaciones, y otras dotaciones de alimentos. El acceso a alimentos no solo se refiere a la niña o niño, sino también a la madre, particularmente en su etapa de gestación. Incluye las prácticas de higiene en la manipulación, conservación y almacenamiento de los alimentos.

Respecto a las prácticas alimentarias y de cuidado, se trata de la provisión de la madre, la familia, la comunidad y el Estado, de tiempo para la atención de los niños y niñas en sus primeros años para garantizar las necesidades físicas, mentales y sociales de crecimiento, con alimentación, atención de salud, y estimulación cognitiva. Esta dimensión incluye los cuidados y servicios para las madres durante el embarazo y la lactancia, relacionada también con las características de las madres, pudiendo ser jóvenes portadoras de enfermedades y con bajo peso, con otros problemas como la adicción al alcohol y a las drogas en los adultos. En este marco, cabe indicar que “la OMS recomienda que durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna sea el único alimento que el niño consuma, excluyendo sólidos y cualquier otro líquido, excepto medicinas, vitaminas y minerales” (Freire *et al.*, 2014: 147). Posteriormente, la madre debe continuar dando el pecho a la niña o niño por lo menos durante dos años.

A mayor detalle, estas prácticas son determinadas por los recursos económicos, autonomía en la toma de decisiones, un estatus mental y físico adecuado de las y los cuidadores/as y sus niveles de conocimiento sobre prácticas adecuadas, seguridad alimentaria e inclusive en relación con sus creencias.

Siendo así, en esta causa también se debe incluir la incidencia que tienen los programas de desarrollo infantil, que garantizan cuidados y prácticas alimenticias adecuadas y que pretenden mejorar los conocimientos y condiciones de las familias para cuidar y tener buenas prácticas alimenticias hacia sus hijas e hijos.

En tercer lugar, el ambiente sano consiste en la disponibilidad de agua potable, servicios de saneamiento, alcantarillado, adecuada eliminación de basura y en general, un ambiente saludable en el hogar. Por su parte, los servicios de salud en aquellos componentes relacionados a la prevención y tratamiento de enfermedades, controles de embarazo, entre otros.

Por último, las causas básicas de la desnutrición se relacionan con las características y reproducción de la pobreza, considerada desde la insatisfacción de necesidades básicas que afecta a los hogares en sus posibilidades de acceso a comida, agua saludable, vivienda, educación e inclusive participación social. De hecho, se toma en consideración el tamaño de los hogares, teniendo en cuenta que en contextos de pobreza, las familias más numerosas tendrán condiciones menos favorables. “El tamaño del hogar y el número de niñas y niños menores de cinco años permite informar sobre la disponibilidad de tiempo para el cuidado de los niñas y niños menores” (INEI, 2009: 18). La pobreza se sitúa en el amplio contexto de la organización política, económica y social de los países, en relación al potencial que tienen en cuanto a sus recursos naturales, humanos y tecnológicos, y cómo estos se distribuyen entre su población, garantizando óptimas condiciones de nutrición a todos o a algunos grupos en particular. En este sentido, la igualdad en el acceso a los bienes naturales, económicos, sociales y políticos determinaría mejores condiciones de vida y menos desnutrición, mientras que una organización desigual e inequitativa incrementa la vulnerabilidad de ciertos grupos.

Diversos estudios evidencian que los factores de la desnutrición (retardo en crecimiento) están vinculados a la génesis de la pobreza:

“Según Galván & Amigo, (2007: 322), los países con mayores reducciones en los índices de pobreza y/o indigencia también han presentado las mayores reducciones de la tasa de déficit de crecimiento [...] Igualmente los países que han impulsado políticas a nivel nacional para disminuir el analfabetismo e invierten para proveer a los hogares de agua segura y mejorar los servicios de salud, ha tenido un efecto en la disminución de las prevalencias de retardo en el crecimiento”

Este estudio citado sobre el impacto de los programas alimentarios en América Latina al año 2005, concluye que dichos programas han tenido un impacto limitado en la disminución de la desnutrición crónica, siendo que la oferta de alimentos a nivel familiar tiene un efecto parcial en la solución de esta problemática. En definitiva, las causas de la desnutrición infantil son amplias y complejas.

Según UNICEF, (2013), efectivamente, los porcentajes más altos de desnutrición infantil en el mundo coinciden con las regiones y países más pobres. Son las niñas y niños más pobres y de las zonas rurales quienes tienen mayor prevalencia de desnutrición crónica

Al relacionar las causas descritas anteriormente, la discusión sobre la mayor incidencia en la zona rural conlleva a definir que sea el menor acceso a servicios de salud, un ambiente no saludable y prácticas alimenticias y de cuidados inadecuados, las que incrementan este índice. De alguna manera, en la zona rural el auto subsistencia de producción de alimentos nutritivos, que representaría mejores posibilidades en comparación con los cordones de pobreza de la zona urbana donde se carece de ingresos económicos para comprar alimentos nutritivos, no implica mejor nutrición por la conjunción de todos los determinantes.

Según Forero-Ramírez, Gamboa, Bedi y Sparrow, (2014); dentro de las discusiones sobre los factores de la desnutrición, en la región andina se pueden encontrar evidencias de la incidencia étnica en las cifras de este índice. Niñas y niños indígenas en Bolivia y Perú presentan mayores índices de desnutrición crónica que los mestizos, a pesar de analizar el índice a partir de un mismo grupo

de variables de control (, lo que se aplicaría también al Ecuador, según otras fuentes (Martínez y Fernández, 2006). Esto tendría que ver con una serie de componentes, como prácticas inadecuadas alimenticias y de cuidado al consumir alimentos proporcionados al interior de los Centros Infantiles.

Las discusiones en la diversidad de factores y sus interrelaciones, han llevado a la recurrencia de estudios específicos según los contextos particulares de los países y localidades donde se aplican, para definir dónde deben apuntarse los esfuerzos.

Si bien, las causas podrán variar según los contextos de las localidades, en síntesis, se destaca en la causalidad de la desnutrición una relación entre los factores de pobreza, recursos de la familia para seguridad alimentaria, recursos para el cuidado y recursos para la salud.

Por su parte, existen consecuencias a corto y largo plazo de la desnutrición, lo que representa rotundas razones para combatir esta situación desde diversas perspectivas, principalmente desde la lucha contra la pobreza de forma integral. Más allá de las consecuencias a corto plazo, aquellas a largo plazo son intergeneracionales y significan la reproducción de condicionantes de inequidad a partir de la propensión para enfermedades en la adultez, y deficiencias en habilidades cognitivas y productivas.

En el caso de Ecuador, la última encuesta de salud y nutrición concluye que el estado nutricional de las niñas y niños más pequeños en el país corrobora lo ya indicado en varios estudios, poniendo de manifiesto “Según Freire *et al.* (2014:708). Las interrelaciones que conforman la naturaleza intergeneracional de la nutrición”

En consecuencia, la mayor parte de las alteraciones del estado nutricional no están condicionadas a una sola causa, sino que presentan una combinación de condiciones necesarias y propicias que influyen en el estado de la población y que pueden variar según el país. Así, por ejemplo, resulta relevante determinar la relación de la desnutrición con variables como el nivel de instrucción de la madre, con las enfermedades infecciosas más comunes, por ejemplo, la Enfermedad

Diarreica Aguda, o con la Infección Respiratoria Aguda. Además, deben determinarse relaciones por sexo, área, región y grupos de edad (en meses), entre otros.

Antecedentes investigativos

Según La Constitución de la República del Ecuador (2008: art. 44), establece que El Estado la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo – emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Según La Constitución de la República del Ecuador (2008: art. 45), establece: Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde su concepción.

Según El Código de La Niñez y La Adolescencia, determina la obligación del Estado, la sociedad y la familia de garantizar la protección integral a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Según el Reglamento General de la (LOEI), en su capítulo tercero, en el artículo 27, determina que “el nivel de Educación Inicial consta de dos subniveles:

Inicial 1 que comprenda infantes de hasta tres años de edad; Inicial 2 que comprende a infantes de tres a cinco años de edad, lo que permite que el diseño

curricular se expliciten aprendizajes según las características de los niños en cada uno de los subniveles considerando las diversidades lingüísticas y culturales.

Aplicando los resultados publicados por el **Instituto Nacional de Estadísticas y Censos** (INEC, 2010: s/n), la población de 0-4 años en Ecuador es de 566.023 personas, de las cuales, 446.668 se encuentran en condiciones de pobreza, y 447.575 extrema pobreza, es decir que del total nacional de niños y niñas en estas edades el 30,58% viven en condiciones de pobreza y el 30,65% viven en condiciones de indigencia.

En los archivos del año 2016 se realiza una evaluación al CIBV Manuela Cañizares determinando los problemas más relevantes en la modalidad de Desarrollo Infantil-Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), entre los que se destacan:

- Se mantiene una alta dispersión en las modalidades de desarrollo infantil-CIBV.
- Ausencia de un Modelo de Atención y de Gestión en el CIBV que oriente y ordene la atención en base a sustentos teóricos y rigurosamente fundamentados.
- El crecimiento de la cobertura se realiza sin planificación, no responde a un enfoque territorial
- Los servicios son de mala calidad.
- El rol de los equipos técnicos se reduce a trámites administrativos financieros.
- La alimentación preparada para las niñas y niños no cumple con el requerimiento nutricional propio para su edad, por lo cual se presentan trastornos en la alimentación.
- Existencia de accidentes al interior de los CIBV por causa de la preparación de alimentos.

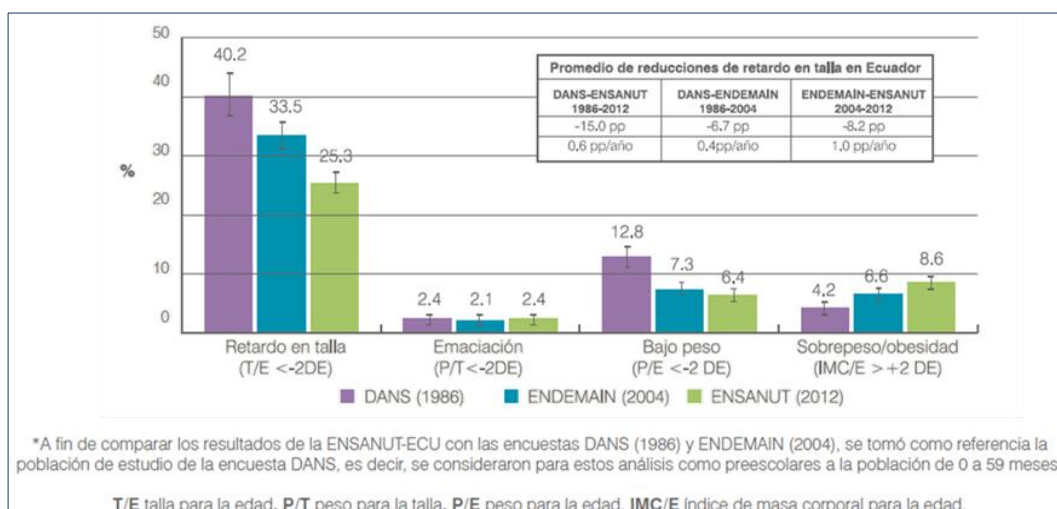
En base a la investigación realizada por el Ministerio Coordinación de Desarrollo Social (MCDS), se establece cifras alarmantes del estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 5 años.

Para el total de la muestra, el 36% de niñas y niños sufre de desnutrición crónica (talla para edad), el 10% de desnutrición global (peso para la edad), y el 2% de desnutrición aguda. Los porcentajes de desnutrición crónica y global son mayores que los encontrados para el promedio nacional.

Aplicando los resultados publicados por el **Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2006: 67)** y **Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE, 2006)**, la tasa de desnutrición crónica a nivel nacional es de 26%, 10 puntos porcentuales menor 64 para que el promedio de muestra de niños intervenidos por los programas públicos de desarrollo infantil. De la misma manera, la tasa de desnutrición global a nivel nacional es 6.7%, más de tres puntos porcentuales menor que la encontrada para la muestra de niños intervenidos. Con respecto a la desnutrición aguda, la muestra tiene un porcentaje similar al del promedio nacional”. El 17% de niñas y niños atendidos no cumplen con los logros esperados en Desarrollo Infantil para su edad

Gráfico No.: 3

Problemática nacional de malnutrición infantil



Fuente: ENSANUT-ECU-ECUESTAS DANS (1986 y ENDEMAIN 2004)

Elaborado por: Mayra Molineros

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, la desnutrición crónica infantil ha disminuido del 40,2% al 25,3%; con disminución total de 14,9 %, desde 1986 a 2012. La disminución anual en el período 1986 a 2004 fue de 0.4 puntos por año y en el período 2004 a 2012 ha disminuido notablemente en un punto porcentual al año, gracias a las acciones coordinadas del Gobierno, sin embargo faltan aspectos por mejorar.

Cifras que obligan a tomar medidas inmediatas e intersectoriales para mejorar los servicios del Estado y a articular los diferentes Ministerios, Programas y Proyectos a favor de la niñez menor de cinco años, para:

- Facilitar la intervención en los programas de atención en salud y desarrollo infantil integral.
- Elaborar lineamientos y directrices para que los responsables de su atención cumplan roles y acciones complementarias que potencialicen e impacten en la reducción de estadísticas de malnutrición.
- Las atenciones a niñas y niños de 0 a 36 meses se dan en diferentes escenarios: en los servicios de salud, en los CIBV, CNH y a través de sus familias.
- Partiendo de la realidad que los problemas nutricionales no desaparecen únicamente con la alimentación saludable según estado nutricional, edad, estado fisiológico, sino a través de una intervención integral a todos los factores causantes.

El CIBV “Manuela Cañizares” realiza la compra y cocción de los alimentos al interior del mismo, este mecanismo no es el más adecuado ya que no se puede comprobar un seguimiento adecuado del nivel nutricional, las cantidades, los costos del mercado no satisface.

Con la finalidad de garantizar un servicio conforme a los nuevos estándares de calidad y aportar además al proceso de conformación y consolidación de Unidades/Asociaciones de servicios de alimentación de la Economía Popular y Solidaria (IEPS), se pretende implementar el protocolo de externalización del

servicio de alimentación para la atención de los niños y niñas del CIBV; y generar un proceso de articulación en territorios para que el servicio sea provisto por organizaciones de la Economía Popular y Solidaria en forma progresiva mediante emprendimientos desarrollados por las mujeres sean sostenible en el tiempo, el estudio establece que por el servicio de alimentación de cuatro ingestas diarias a las niñas y a los niños de 1 a 3 años debería pagarse \$ 2,60 USD, en una cobertura de 76 niñas y niños atendidos con el servicio.

Legal

- Constitución de la República (2008)
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017
- Política Pública de Desarrollo Infantil Integral 2014

Marco conceptual (categorizaciones)

Basándose en los estudios de Pedro, E. D (2011: internet), adoptar estilos saludables de alimentación requiere de un proceso de enseñanza que involucra los estímulos y el ejemplo que pueden generar los padres y demás cuidadores sobre los niños y de esta forma evitar el consumo inadecuado de alimentos y mejorar la aceptación de una gran variedad de productos alimenticios cuando son introducidos en la dieta infantil. Se concibe como una alternativa razonable para la adopción de una conducta alimentaria saludable empezar a educar y fomentar una alimentación adecuada desde la infancia, incluso, cuando aún el feto se encuentra en el vientre materno por medio de la alimentación de la madre. Las sensaciones de hambre y de saciedad están influenciadas por mecanismos fisiológicos mediados por hormonas y estructuras del sistema nervioso y como también por factores genéticos que influyen sobre la expresión de estos elementos moleculares implicados en la estimulación de las sensaciones. Además, los nutrientes y otros elementos de los alimentos, los comportamientos y actitudes de la familia y el entorno en el que se encuentra el individuo puedan llegar a determinar los patrones alimentarios de la población infantil. La conducta alimentaria es una condición que está influenciada por situaciones internas y externas al individuo y

algunos de ellos se pueden intervenir para lograr la adquisición de hábitos alimentarios saludables en la población infantil. En este sentido, la familia y especialmente las madres inciden de manera determinante en el comportamiento y consumo de alimentos en las niñas y niños.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

El concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico.

Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana.

En esa misma Cumbre, dirigentes de 185 países y de la Comunidad Europea reafirmaron, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, "el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre."

La seguridad alimentaria, desde el punto de vista global, atañe a la disponibilidad total de suficientes alimentos para alimentar a la población mundial; la perspectiva nacional refiere a la disponibilidad de alimentos para abastecer a la población de un país; en el ámbito familiar, la seguridad alimentaria tiene que ver con la disponibilidad y acceso a suficientes alimentos a partir de la propia producción familiar, las compras locales o una combinación de ambas.

Desde una perspectiva individual, la seguridad alimentaria, consiste en la cantidad y calidad de alimentos disponibles para el consumo de un sujeto concreto.

En una alimentación adecuada intervienen además de una buena selección de alimentos, la situación socio-familiar, hábitos y costumbres, educación, nivel cultural etc. Es necesario tener en cuenta también, la adaptación especial en situaciones que obligan a la suplementación o modificación de la alimentación habitual.

Según la Convención de los Derechos del Niño, consigna en su artículo 24, varios aspectos referidos a la responsabilidad de los Estados Partes en cuanto a la salud alimentaria de los niños y jóvenes. Reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y alimentación para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Expresa que los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ninguna niña o niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Se compromete a combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible, suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

Se propone asegurar que todos los sectores de la sociedad- y en particular los padres y las niñas y niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de las niñas y los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y saneamiento ambientales y las medidas de prevención de accidentes, así como que tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

Organización Lógica de Variables

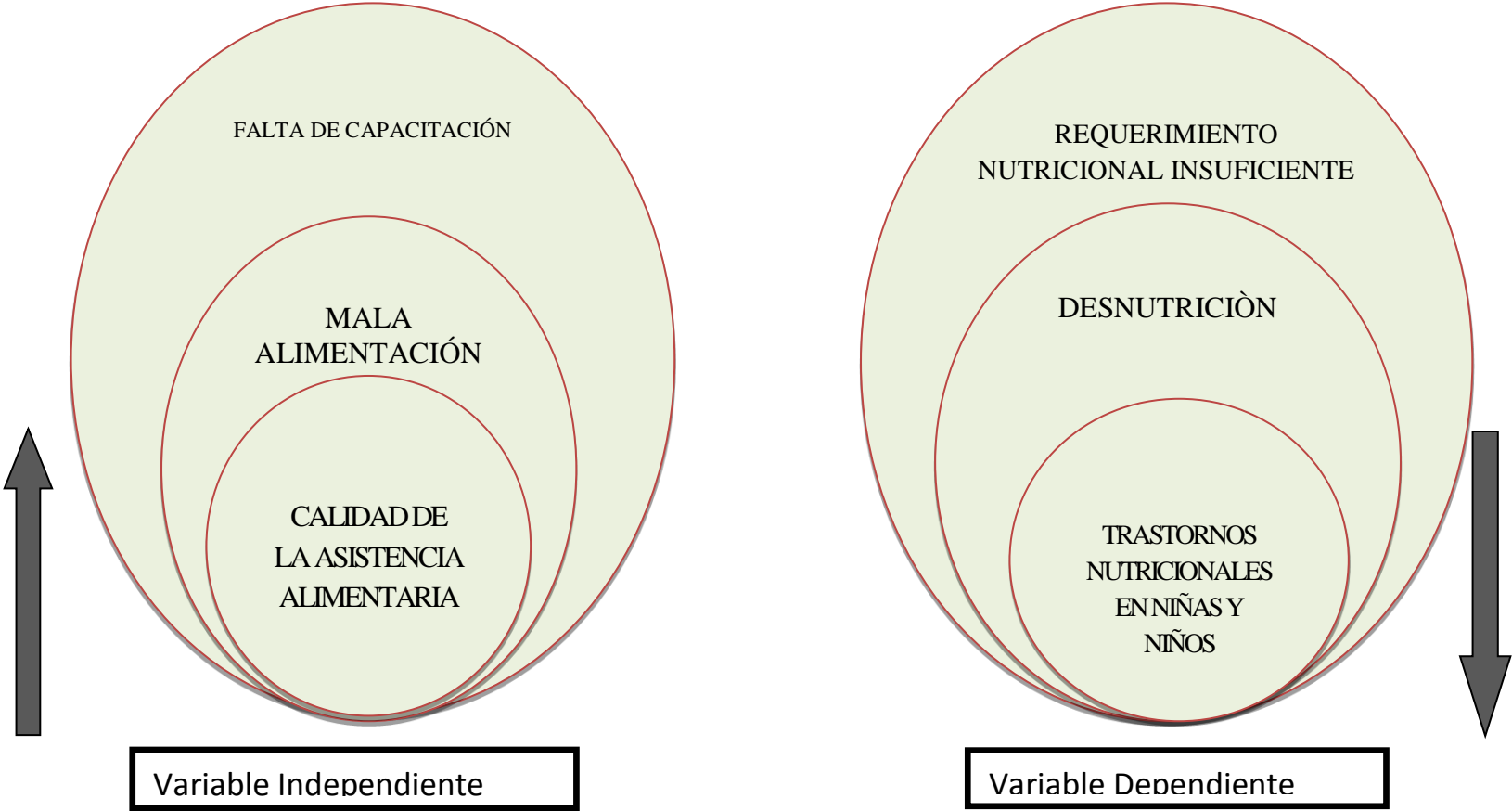


Gráfico No.2: Categorías Fundamentales
Fuente: Investigación
Elaborado por: Mayra Molineros

Constelación de Ideas

Gráfico No.: 4 Variable Independiente



Fuente: Investigación

Elaborado por: Mayra Molineros

Variable Dependiente

Trastornos nutricionales en niñas y niños



Fuente: Investigación

Elaborado por: Mayra Molineros

Hipótesis

La calidad de asistencia alimentaria incide en los trastornos nutricionales de las niñas y niños de 12 a 36 meses del Centro Infantil del Buen Vivir “Manuela Cañizares” de la Zona 9 del Distrito Quito-Centro Cantón Quito, Parroquia Bellavista.

Señalamiento de variables

Variable Independiente:

Calidad de asistencia alimentaria

Variable Dependiente

Trastornos nutricionales en niñas y niños

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

Se utiliza el enfoque crítico propositivo de carácter cuantitativo, porque recoge información que es sometida a un análisis estadístico y cualitativo, porque genera investigación, a su vez pasa hacer criticidad del marco teórico en busca de una alternativa de solución.

Tipos de investigación

De campo

Concepto de Investigación de campo.-

Según Carlos Sabino. (S/f), la investigación de campo corresponde a un tipo de diseño de investigación, en el cual señala que se basa en informaciones obtenidas directamente de la realidad, permitiéndole al investigador asegurar de las condiciones reales en que se han conseguido los datos.

La investigación se la realizó en el lugar de los hechos, en el CIBV Manuela Cañizares de la Zona 9 del Distrito Quito – Centro, Cantón Quito, Parroquia Bellavista, para comprender y resolver alguna situación, necesidad o problema en el entorno determinado. Mediante la aplicación de una técnica en el sitio propio en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que se pretende conseguir los datos más relevantes a ser analizados.

Utilidad.-Mediante la investigación se establece relaciones de causa a efecto en los fenómenos sociales que se presentan, lo que permite asegurar el control de los hechos para así logra el progreso. Se define la necesidad de realizar una investigación de campo para obtener datos confiables mediante la técnica de

recolección de la “*Encuesta*” la misma que conduce a la verificación del problema planteado.

Bibliográfico- Documental

Concepto de bibliográfica-documental (ID).-Proceso sistemático y secuencial de recolección, selección, clasificación, evaluación y análisis de contenido del material empírico impreso y gráfico, físico y/o virtual que servirá de fuente teórica, conceptual y/o metodológica para una investigación científica determinada.

El presente trabajo recolecta información en documentos, textos, folletos, internet y otras fuentes bibliográficas que permiten ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores que son útiles para la realización del marco teórico del problema que se investiga.

Utilidad.-La investigación toma como factor primordial la bibliografía investigada mediante documentación virtual y física la misma que ha permitido llegar al análisis teórico y conceptual para establecer el paso final que en el caso de la investigación viene a ser la propuesta de elaborar un Protocolo para la externalización del servicio de alimentación.

Niveles de Investigación

Descriptivo.- Esta investigación tiene interés de bienestar humano. Describe cuánto conocen las familias y comunidad educativa del CIBV Manuela Cañizares sobre asistencia alimentaria y trastornos nutricionales, identifica prácticas cotidianas, costumbres, situaciones actitudes sobre la preparación de la alimentación de las niñas y niños. La investigación detalla el problema sus causas y sus consecuencias.

Correlacional.- La investigación relaciona la variable independiente Calidad de la asistencia alimentaria, con la variable dependiente trastornos nutricionales en niñas y niños, lo que permite estructurar pronósticos a través de las mediciones de relaciones entre variables encontradas y desde este resultado, enfocar las mayores tendencias de comportamiento que se estén produciendo.

La indagación recopilada se generó por medio de la aplicación de instrumentos previamente diseñados por la autora, del presente trabajo de investigación instrumentos que fueron aplicados a la madre, padre o adulto responsables de las niñas y niños que asisten al CIBV Manuela Cañizares en el año 2017, datos que fueron comprobados con la hipótesis y permitieron elaborar la propuesta..

Población y muestra

Población.-

La población definida para la investigación es finita ya que involucra a 76 niñas y niños de 12 a 36 meses de edad que asisten al CIBV “Manuela Cañizares” en el año 2017.

Para la aplicación de la encuesta se aplica a 80 madres, padres o adulto responsable de las niñas y niños que asisten a la reunión.

Cuadro Nro. 2. Nómina de las Niñas y Niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Manuela Cañizares”

LISTADO DE ASISTENCIA DE NIÑAS Y NIÑOS DEL CENTRO INFANTIL MANUELA CAÑIZARES 2017						
Nro.	Apellidos	Nombres	Fecha de Nacimiento			No. de Cédula de Ciudadanía ó No. de Historia Clínica Única (HCU)
			Día	Mes	Año	
1	LECHON CACUANGO	RAQUEL ELIZABETH	4	9	2015	1756979744
2	CAMPOS TIXICURO	SAIDY JANETH	21	5	2015	1050548864
3	CHUQUITARCO LAGLA	SHIRLEY NAOMI	13	10	2015	1757050503
4	HERNANDEZ BENNETT	NATHALIA CAROLINA	10	8	2015	DOC. PASS 123810898
5	MOLINA ILES	YURI MADELINE	10	6	2015	1756845747
6	MORALES QUIÑALISA	CAMILA VALENTINA	29	6	2015	1756836589
7	PROPHETE GAUTHIER	JHENNY KIARRAH	18	4	2016	1758049504
8	SALAZAR ROSERO	SCARLETT JAMILETH	23	5	2015	1756757660
9	TIPANTUÑA BETANCOURTH	LEIZA DAYANARA	3	12	2015	1757149016
10	FLORES PULIG	JORIEL DARKIEL	9	8	2015	1756912182
11	TOTOY ERES	MATIAS ADRIAN	18	9	2015	1757002124
12	ASTRID SAMAHIA	ARTEAGA MIRENA	26	8	2015	DOC. PAS 140697487
13	ANRANGO CUACANGO	DANNA AIDE	14	2	2015	1756575732
14	CAJAMARCA PADILLA	VICTORIA NICOLE	12	3	2015	1756744882
15	UZHCA UYANA	NATASHA ESTEFANIA	20	3	2015	1756644538
16	TIBAN CHANGO	BRITANY ESTEFANIA	24	3	2015	1756762991
17	ALEJANDRO JARETH	ALBARRAN CHICAIZA	1	7	2015	1050563236
18	MEJIA JIMÉNEZ	JOSHUA ALEJANDRO	31	1	2015	1756595508
19	MEJIA BAYAS	JUAN JOSE	20	3	2015	1756656219
20	SANCHEZ PERUGACHI	JONATHAN STALIN	23	3	2015	1756646301
21	SOTO BARCIA	ANALIA LEILANY	15	7	2015	1756883771
22	TIGSE BARAJA	JUSTIN JHOAN	19	6	2015	550794440
23	JIMENEZ CARDENAS	SARA ISABEL	7	1	2015	1756505853
24	CACUANGO CARVAJAL	GENESIS DAMARIS	14	1	2015	1050512563
25	GUAÑUNA CRUZ	ARIANNA KERLY	22	11	2014	1756471015
26	ILAQUICHE SIGCHO	CAROLINE DANIELA	8	8	2014	1756316806
27	LEON TULCAN	ELISA ANTONELLA	4	10	2014	1756350524
28	SIMBAÑA PADILLA	CAELI ANAHI	24	11	2014	1756513022
29	ARMAS TAIMAL	JUAN PABLO	30	10	2014	0550757413
30	COLMENARES MATHEUS	FABIAN DAVID	15	12	2014	DOC. PASS 113376056
31	DE LA CRUZ DE LA TORRE	JOSTIN PATRICIO	15	8	2014	1756331805
32	ESCOBAR COPELAND	ESTEFANI CRISTAL	6	6	2014	DOC. PASS. 109484044
33	BRAVO RAMIREZ	KEYLA VALENTINA	17	1	2014	1755006432
34	CARVAJAL TORRES	ISABELA VALENTINA	21	9	2014	1756297444
35	ROCHINA GUANO	MARJORI TAMARA	27	9	2014	1756322499
36	JHOSELYN ANALY	USHIÑA DUCHI	12	7	2014	1755918081
37	CAIZA TONATO	BYRON EZEQUIEL	2	10	2014	1756333710
38	LA CRUZ ROJAS	FABIAN MIGUEL	13	8	2014	DOC. PASS. 111325650
39	LLANO GORDILLO	CARLOS DAMIAN	20	11	2014	1756535488
40	NAVARRETE VIVAS	JUAN DIEGO	31	8	2014	1756304983
41	PAGUAY PAUCAR	ISAAC DAVID	5	7	2014	1756356331

42	PAREDES MOYANO	JORDY RAFAEL	24	3	2014	1755467618
43	BOCANCHO TIPANTUÑA	RAFAELA VALENTINA	13	12	2014	1756487987
44	CHANO IPIALES	BETHSY SAMIRAH	30	4	2014	1050407553
45	HERRERA PROAÑO	PAULA ALEJANDRA	4	4	2014	1756079016
46	LOPES CUYO	LESLIE YAMILETH	10	5	2014	1756774996
47	BONILLA TOAPANTA	JHORDAN ARIEL	17	3	2014	1756631600
48	CALAPAQUI DONOSO	EMILIANO NICOLAS	14	7	2014	1755910344
49	CHICAIZA SAMUEZA	ADRIAN ALEJANDRO	17	5	2014	1756160683
50	ESPINOZA OGNAGA	JAHIDER JHOSEL	24	4	2014	1755860788
51	FLORES MERCHAN	EVAN JHORDANO	20	5	2014	1755731724
52	ICHAU IPIALES	MILAN MATIUS	21	5	2014	1755805429
53	PULLAY PERUGACHI	ZAID JOEL	11	4	2014	1755578216
54	QUILCA CANCAN	STEFANO SAMIEL	26	5	2014	1755982285
55	BONILLA GUALOTO	MIA SALOME	26	9	2013	1754642385
56	PARRAGA STANCHIERI	CATERINA ALEXANDRA	15	9	2013	1756379135
57	TIPANTUÑA TIPANTUÑA	LESLY MARGOTH	9	5	2014	550749378
58	TITUAÑA CUASCOTA	CAMILA ABIGAIL	7	9	2013	1754563789
59	TORRES TELLO	SAMANDA KATALEYA	10	2	2014	1755030291
60	YANCHAPAXI WAMPASH	MAYTE VALENTINA	23	1	2014	1755306907
61	AGURTO YANZA	CARLOS ALONSO	8	9	2013	1754966271
62	CHAPI MARTINEZ	ANTHONY OWEN	20	1	2014	1754994067
63	CRIOLLO ESCOLA	CRISTIAN ANDRES	4	11	2013	1754738746
64	LASCANO JARAMILLO	JOSE ANDRES	5	2	2014	1755116223
65	PEREZ CARLOSAMA	DAVID ESTEBAN	5	5	2014	3050263403
66	ESPINOSA FLORES	JAMILETT HORLENIS	28	1	2014	1755169974
67	MALDONADO ZAMBRANO	ASHLIE KRISTEL	15	11	2013	1755256024
68	PADILLA BENITEZ	LUNA ANTONELLA	18	1	2014	1754987426
69	RIOS DIAZ	YANUA VICTORIA	13	5	2014	1755532247
70	VALLEJO SHAGÑAY	TIFANY NICOL	25	1	2014	1755091012
71	CANO ESPINOZA	MATIAS SAMIR	13	9	2013	1754618153
72	HERRERA MONTERO	SEBASTIAN ISAAC	28	12	2013	1756160519
73	GUAMOLEMA SANGO	MATEO JOSUE	19	2	2014	1756406938
74	ILES TAMBÍ	DONI GAEL	11	4	2014	1050337417
75	JARAMILLO GALLEGOS	JUAN DAVID	21	3	2014	0958509374
76	MONTEDEOCA ROSERO	DILAN VINICIO	24	11	2013	1756372841

Fuente: Investigación de campo. CIBV “Manuela Cañizares “

Elaborado por: Mayra Molineros

Técnicas e Instrumentos

La técnica utilizada para el desarrollo de la investigación es la encuesta, herramienta que es imprescindible para poder estudiar la calidad de asistencia alimentaria en la unidad de atención, según Urquiza (2005) menciona que “la

investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de una población más amplia, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, se producen con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”(pág.38)

Además la investigación se va utilizar la técnica de observación instrumento para apoyo del trabajo.

Operacionalización de Variables

Cuadro No.1: Variable Independiente: Calidad de asistencia alimentaria

Variable Independiente	Dimensión	Indicador	Instrumento /Técnica	Preguntas
Calidad de asistencia alimentaria, se consigue cuando la cadena que interviene para el proceso de la preparación de los alimentos para las niñas y niños se realiza eficiente y eficaz mediante una correcta compra, almacenamiento, conservación, preparación y distribución de los alimentos a servirse para las niñas y niños. Además es trascendental el personal que prepara los	Conocimientos en seguridad alimentaria.	Porcentaje de personas que tienen interés en conocer la seguridad alimentaria	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted donde está ubicada la cocina para preparar los alimentos para las niñas y niños?
	Conocimientos en seguridad alimentaria.	Porcentaje de personas que verifican la calidad de la alimentación.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Visita usted periódicamente la cocina para observar cómo se preparan los alimentos para las niñas y niños.
	Conocimientos en seguridad alimentaria.	Porcentaje de personas que Se interesa por conocer la seguridad alimentaria	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Cree usted que la vajilla que utilizan las niñas y niños está de acuerdo a su edad?
	Conocimientos en seguridad alimentaria.	Porcentaje de personas preocupadas por el bienestar de sus niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Cree usted que la cocina tiene las seguridades necesarias para prevenir accidentes en las niñas y niños?
	Procesos cognitivos de las niñas y niños.	Porcentaje de personas que se preocupa por los	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Piensa usted que al encontrarse la cocina al interior del CIBV, es un

alimentos ya que debe estar capacitado para la actividad mediante conceptos científicos y experiencia.		procesos de aprendizaje de las niñas y niños.		distractor para las niñas y niños? (olor, ruidos)
	Conocimientos nutricionales según porciones acordes a las edades.	Porcentaje de personas que se preocupa por conocer las porciones de alimentos que son entregadas a niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Cree usted que la cantidad de alimentos que reciben las niñas y niños es acorde a su edad?
	Conocimientos nutricionales.	Porcentaje de personas que se preocupa por conocer el nivel de capacitación que tiene el personal responsable de la cocina	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Cree usted que las personas que preparan los alimentos están capacitadas para la actividad?
	Prácticas de asistencia alimentaria.	Porcentaje de personas que se interesan por conocer de donde provienen los alimentos que comen las niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Sabe usted donde se compran los alimentos para que sean preparados en la unidad de atención?
	Prácticas de asistencia alimentaria.	Porcentaje de personas que se preocupa por la caducidad de los alimentos que son servidos para las niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Sabe usted cada qué tiempo se compran los alimentos perecibles y no perecibles para preparar en la unidad de atención.
	Prácticas de asistencia alimentaria.	Porcentaje de personas que quiere identificar a las personas que sirven los alimentos para las niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted quien sirve los alimentos para las niñas y niños?

Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Mayra Molineros

Operacionalización de Variables

Cuadro No.2: Variable Dependiente: Trastornos nutricionales en niñas y niños

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Instrumento /Técnica	Preguntas
Trastornos nutricionales en niñas y niños Estado patológico que da como resultado de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes principales o de una mala asimilación de los alimentos que puede ser reversible o no y que puede afectar todo el ciclo de vida	Nutrición acorde a las edades de las niñas y niños,.	Porcentaje de personas que conoce cuantos momentos de alimentación reciben las niñas y niños	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted cuantos momentos de alimentación se entregan a las niñas y niños al día?
	Nutrición saludable	Porcentaje de personas que se interesan por la calidad de alimentación que reciben las niñas y niños.	Instrumento: Instrumento: Cuestionario Técnica:	¿Cree usted que la alimentación que reciben las niñas y niños es de buena calidad y nutritiva?
	Grupos de alimentación nutritiva acorde a las edades de las niñas y niños.	Porcentaje de personas que conoce los grupos alimenticios acorde a la edad de las niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted si las niñas y niños consumen dos frutas al día?
	Grupos de alimentación nutritiva acorde a las edades de las niñas y niños.	Porcentaje de personas que conoce los grupos alimenticios acorde a la edad de las niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted si las niñas y niños consumen al menos un vaso de leche al día?

	Grupos de alimentación nutritiva acorde a las edades de las niñas y niños.	Porcentaje de personas que conoce los grupos alimenticios acorde a la edad de las niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted cuantas veces a la semana consume el niño o la niña carnes (roja, blanca, pescado)?
	Estado nutricional de niñas y niños según su curva de crecimiento peso	Porcentaje de personas que se interesa por conocer el estado nutricional de sus niñas o niños	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted si su niña o niño ha presentado problemas de peso?
	Combinación de alimentación nutritiva	Porcentaje de personas que conoce los grupos alimenticios acorde a la edad de las niñas y niños.	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted quien planifica el menú de la semana para consumo de las niñas y niños?
	Estado nutricional de niñas y niños según su curva de crecimiento talla	Porcentaje de personas que se interesa por conocer el estado nutricional de sus niñas o niños	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted si su niña o niño ha presentado problemas en la ganancia de talla?
	Estado nutricional de niñas y niños según su curva de crecimiento talla	Porcentaje de personas que se interesa por conocer el estado nutricional de sus niñas o niños	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Conoce usted si su niña o niño ha presentado problemas de obesidad?
	Estado nutricional de niñas y niños según su curva de crecimiento	Porcentaje de personas que se interesa por conocer el estado	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	¿Usted como familia ha recibido alguna información sobre el estado nutricional de su niña o niño por parte de la unidad de atención?

	talla	nutricional de sus niñas o niños		
--	-------	--	--	--

Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Mayra Molineros

Fuentes de Investigación

Fuentes Primarias

Contienen información nueva y original, resultado de un trabajo intelectual, son documentos primarios: libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódicos, diarios, documentos oficiales de instituciones públicas, informes técnicos y de investigación de instituciones públicas o privadas, patentes, normas técnicas (Urquizo, 2005; pág.67).

Fuentes Secundarias

Contienen información organizada, elaborada, producto de análisis, extracción o reorganización que refiere a documentos primarios originales, son fuentes secundarias: enciclopedias, antologías, directorios, libros o artículos que interpretan otros trabajos o investigaciones. (Urquizo, 2005; pág. 68).

En la investigación se utilizará como técnica la encuesta. La encuesta que se aplica consta de veinte preguntas, de las cuales diez corresponden a la variable independiente, las diez restantes a la variable dependiente, las mismas que son la base para la elaboración de la propuesta. Tienen una escala valorativa de tres casilleros SI, NO y DESCONCOCE, según la respuesta del encuestado pondrá una X o √.

Plan para la recolección de la información

Cuadro No.3: Guía para el Plan de Recolección de Información

TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
ENCUESTA	La investigación de Campo; es la que se realizó en el lugar de los hechos “in situ”, utilizando fuentes primarias de información
	El CIBV Manuela Cañizares está ubicado en la Zona 9, Distrito Quito-Centro, Cantón Quito, Parroquia Bellavista, sus coordenadas al este 780540 longitud norte-9979063 Altitud.
	La aplicación de las encuestas se realizó durante el mes de marzo 2017.
	La encuesta aplicada se realizó , a80 familias de las niñas y niños en los cuales interviene la madre el padre o adulto responsable, la encuesta la llenan 80 personas y se presume que en 4 casos específicos se encontraba madre-padre presente de la misma niña o niño, ya que la población es de 76 niñas y niños del CIBV.
OBSERVACIÓN	Utilizando fuentes primarias de información
	El distrito Quito-Centro de la ciudad d Quito
	Durante el año 2017

Fuente: Investigación

Elaborado por: Mayra Molineros

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La aplicación de las encuestas que se realizaron en la fase de investigación permitió visualizar los aspectos internos y externos y demás variables que afectan a la población investigada, esta actividad está encaminada a determinar la influencia que tiene la variable de estímulo sobre la de variable de resultado. El instrumento se aplicó a las madres, padres o adulto responsables de las niñas y niños de 1 a 3 años que asisten al CIBV Manuela Cañizares. Los datos encontrados por medio de la aplicación de la encuesta se presentan, a continuación en cuadros y gráficos estadísticos, el análisis de resultados fue agrupado de acuerdo con cada una de las dimensiones de la Operacionalización de variables.

Interpretación de resultados

Para cumplir con el propósito de obtener resultados a partir de la investigación realizada se presentan a continuación una encuesta con veinte preguntas la misma que tienen su análisis e interpretación mediante cuadros y gráficos, toda la información fue aplicada al total de la población mencionada. Es necesario indicar que para el procesamiento de la información obtenida se utilizó herramientas informáticas, que fueron de utilidad para el procesamiento, análisis e interpretación de la información obtenida, los resultados conseguidos se agruparon a través y de acuerdo con los indicadores descritos en la metodología de la investigación. Los resultados que se presentan a continuación constituyen un examen de diagnóstico, sobre la situación actual de la asistencia alimentaria y los trastornos alimenticios de las niñas y niños de la unidad de atención Manuela Cañizares.

Proceso de la Toma Antropométrica (peso-Talla) de las niñas y niños del CIBV

En el desarrollo del proceso de la toma del peso y la talla de las niñas y niños que asisten diariamente al CIBV Manuela Cañizares, se lo realizó con el apoyo del Médico del Subcentro de Salud Playa Rica, del Ministerio de Salud Pública (MSP), datos que se los analizó en el sistema que utiliza el MSP, para conocer la estadística del estado nutricional de las 76 niñas y niños del CIBV, datos que reflejan los diferentes problemas nutricionales. El equipo de salud realizó las recomendaciones nutricionales para las niñas y niños con bajo peso, talla baja y baja talla severa, mejoren su estado nutricional, ya que si no se interviene a tiempo en un futuro ya no se tendría los resultados óptimos en la recuperación del estado nutricional de este grupo de niñas y niños.

Con los resultados del estado nutricional de las niñas y niños es necesario realizar la investigación de los diferentes factores que conllevan a que un grupo significativo se encuentre con problemas en su estado nutricional, datos que orientan al análisis de la asistencia alimentaria que se está realizando en el CIBV.

Cuadro No.: 6

RESULTADOS DEL PROCESO ANTROPOMÉTRICO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL CIBV MANUELA CAÑIZARES							
Nro. NN PESO NORMAL	%	Nro. NN BAJO PESO	%	Nro. NN TALLA BAJA	%	Nro. NN BAJA TALLA SEVERA	%
52	68%	14	18%	8	11%	2	3%

Fuente: Registro diario de atención en nutrición- MSP
Elaborado por: Mayra Molineros

Cuadro No.: 7

NIÑAS Y NIÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL CIBV MANUELA CAÑIZARES							
Nro. NN BAJO PESO	%	Nro. NN TALLA BAJA	%	Nro. NN BAJA TALLA SEVERA	%	TOTAL NN PROBLE. NUTRIC.	%
14	18%	8	11%	2	3%	24	32%

Fuente: Registro diario de atención en nutrición- MSP

Elaborado por: Mayra Molineros

Para fundamentar la investigación sobre los factores que intervienen en los diferentes problemas nutricionales del 32% de niñas y niños del CIBV Manuela Cañizares se realiza la observación de campo de la asistencia alimentaria, considerando la bibliografía investigada para el proceso.

Se visualiza que el área de cocina se encuentra al interior del CIBV la misma que no cuenta con las seguridades necesarias para evitar posibles accidentes con las niñas y niños, además al encontrarse en el mismo ambiente de las áreas de aprendizaje se convierte en un factor de distracción al momento que las niñas y niños desarrollen su planificación educativa.

Al realizar diferentes entrevistas con las personas responsables del área de cocina se identifica que no cuentan con preparación o experiencia en temas de alimentación saludable para la elaboración de los alimentos para las niñas y niños y con la dificultad que son niñas y niños menores de tres años los mismos que necesitan alimentos claves para su desarrollo y crecimiento óptimo acorde a su edad.

Los alimentos se los compran en lugares que no cumplen normas de higiene establecidas y al observar cómo se los transporta hasta el CIBV se identifica que se contaminan de diferentes formas, (sol, polvo, viento, humo de autos, etc.).

Al realizar la revisión de los menús mensuales se identifica que no cumplen con la combinación de los grupos alimenticios, no son equilibrados, y además no se garantiza un vaso de leche diaria y el consumo de al menos tres días en la semana de proteína animal o vegetal y con la agravante de que casi no existe vegetales (ensaladas) en los almuerzos.

Las porciones de alimentos que consumen las niñas y niños no corresponden a la edad de los mismos ya que las personas que reparten la comida desconocen la cantidad que debería consumir cada niña o niño.

En base al análisis de campo realizado se determina que es necesario realizar una investigación de campo con las familias de las niñas y niños para que el proyecto tenga sustento técnico.

Encuesta aplicada a familias de las niñas y niños del CIBV Manuela Cañizares.

La encuesta se realiza a 80 familias de las niñas y niños en los cuales interviene la madre el padre o adulto responsable, la encuesta la llenan 80 personas y se presume que en algunos casos se encontraba madre-padre presente de la misma niña o niño, ya que la población de es de 76 niñas y niños del CIBV.

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIAS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL CIBV MANUELA CAÑIZARES

Pregunta Nro. 1

¿Conoce usted donde está ubicada la cocina para preparar los alimentos para las niñas y niños?

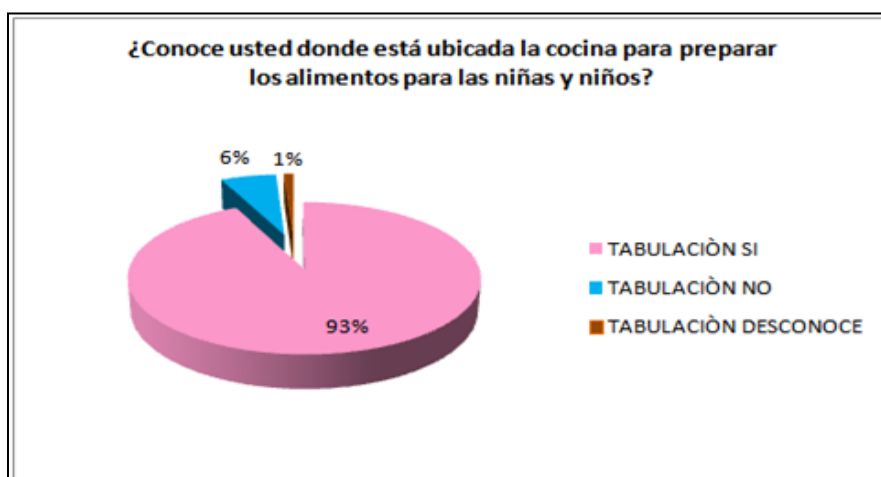
Cuadro No.: 8

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	74	5	1
PORCENTAJE	93%	6%	1%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 6



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 74 personas que equivale al 93% responden que SI, 5 personas que equivalen al 6% responden NO y 1 persona que corresponde al 1% responde que desconocen donde está ubicada la cocina para preparar los alimentos diarios para las niñas y niños.

Interpretación: La mayoría de las madres y padres encuestados conocen el área donde se prepara la alimentación ya que los ambientes del CIBV se encuentran rotulados lo cual nos permite identificar cada uno de los espacios, sin embargo existe un pequeño porcentaje el cual responde a familias nuevas en la institución las cuales no se les ha indicado donde se encuentra el área mencionada

Pregunta 2

¿Visita usted periódicamente la cocina para observar cómo se preparan los alimentos para las niñas y niños.

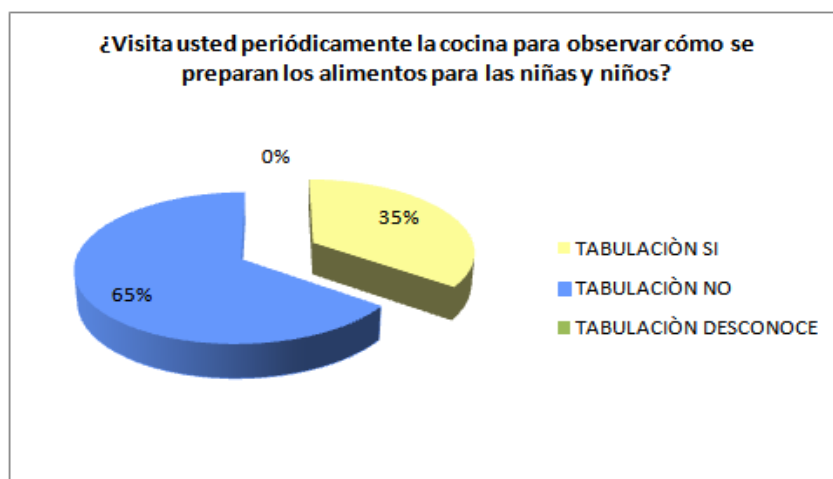
Cuadro No.: 9

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	28	52	0
PORCENTAJE	35%	65%	0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 7



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 28 personas que equivale al 35% responden que SI, 52 personas que equivalen al 65%, responden que NO visitan periódicamente la cocina para observar cómo se preparan los alimentos para las niñas y niños.

Interpretación: Se identifica claramente que más del 50% de familias de las niñas y niños que asisten diariamente al CIBV “Manuela Cañizares”, no se interesa por conocer y observar cómo se preparan los alimentos para servir a las niñas y los niños, por lo cual no pueden garantizar que sus hijas e hijos estén recibiendo una alimentación de calidad.

Pregunta 3

¿Cree usted que la vajilla que utilizan las niñas y niños está de acuerdo a su edad?

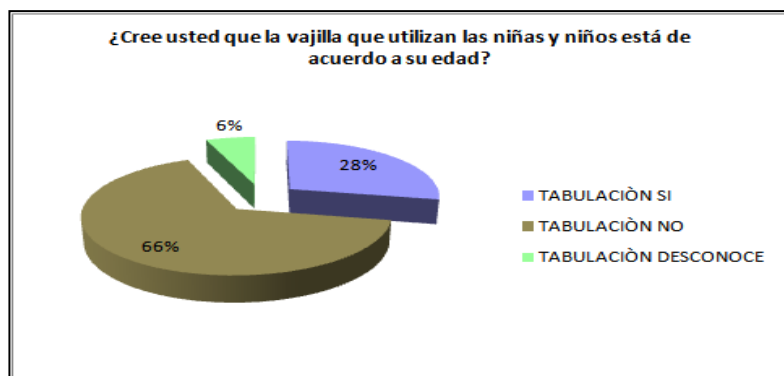
Cuadro No.: 10

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	22	53	5
PORCENTAJE	28%	66%	6%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 8



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 22 personas que equivale al 28% responden que SI, 53 personas que equivalen al 66%, responden que NO y 5 personas que su porcentaje da el 6% dicen que desconoce si la vajilla que utilizan las niñas y niños está de acuerdo a su edad.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, en algún momento han podido observar el tipo de vajilla en la que se sirven los alimentos por lo cual dice que no es acorde a la edad de sus hijas e hijos, por lo cual es entendible porque los alimentos no se los consume en su totalidad.

Pregunta 4

¿Cree usted que la cocina tiene las seguridades necesarias para prevenir accidentes en las niñas y niños?

Cuadro No.: 11

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	1	73	6
PORCENTAJE	1%	91%	8%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 9



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 1 persona que equivale al 1% responden que SI, 73 personas que equivalen al 91%, responden que NO y personas que su porcentaje da el 8% dicen que desconoce si la cocina tiene las seguridades necesarias para prevenir accidentes en las niñas y niños.

Interpretación: Se identifica claramente que el porcentaje total de las familias con excepción de 1, conoce y esta coincidente que el área de cocina no tiene las seguridades mínimas para prevenir accidentes en las niñas y niños por lo se convierte en un peligro potencial ante la integridad de los menores.

Pregunta 5

¿Piensa usted que al encontrarse la cocina al interior del CIBV, es un distractor para las niñas y niños? (olor, ruidos)

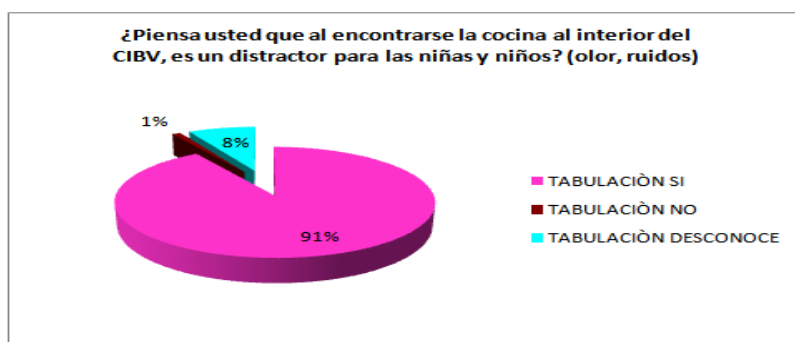
Cuadro No.: 12

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	73	1	6
PORCENTAJE	91%	1%	8%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 10



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 73 personas que equivale al 91% responden que SI, 1 persona que equivalen al 1%, responden que NO y 6 personas que su porcentaje da el 8% piensan que al encontrarse el área de cocina al interior del CIBV se convierte en un factor de distracción para las niñas y niños en los diferentes momentos de aprendizaje según las actividades educativas planificadas.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, está convencida que el área de cocina se encuentra mal ubicada por estar al interior del CIBV junto a los ambientes de aprendizaje ya que al utilizar los distintos aparatos eléctricos el ruido interrumpe el normal desarrollo de las actividades educativas y además los distintos olores que emana la preparación de alimentos distrae la concentración de las niñas y niños.

Pregunta 6

¿Conoce usted cuantos momentos de alimentación se entregan a las niñas y niños al día?

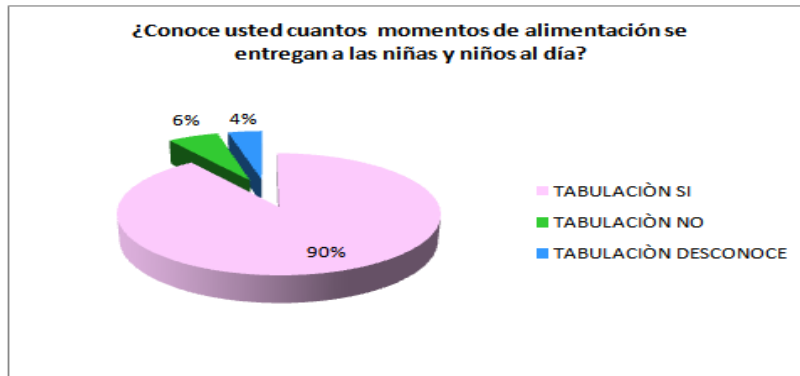
Cuadro No.: 13

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	72	5	6
PORCENTAJE	90%	6%	4%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 11



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 72 personas que equivale al 90% responden que SI, 5 personas que equivalen al 6%, responden que NO y 3 personas que su porcentaje da el 4% dicen que desconoce cuántos momentos de alimentación se reciben diariamente las niñas y niños.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, conocen y se han informado de cuantos momentos de alimentación reciben diariamente sus hijas e hijos en vista de que se observa que los menús son exhibidos diariamente en la cartelera.

Pregunta 7

¿Cree usted que la alimentación que reciben las niñas y niños es de buena calidad y nutritiva?

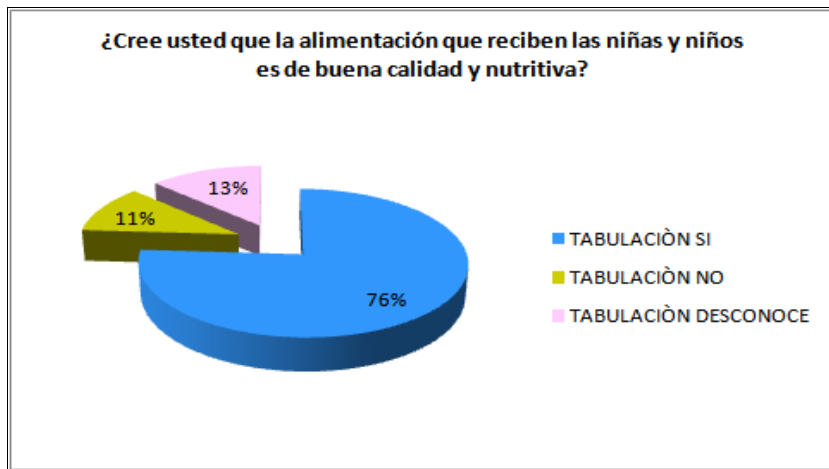
Cuadro No.: 14

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	61	9	10
PORCENTAJE	76%	11%	13%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 12



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 61 personas que equivale al 76% responden que SI, 9 personas que equivalen al 11%, responden que NO y 10 personas que su porcentaje da el 13% dicen que desconoce si la alimentación que reciben las niñas y niños es de buena calidad y nutritiva.

Interpretación: Se evidencia que más del 50% de familias de las niñas y niños, creen que la alimentación que proporciona diariamente el CIBV para sus hijas e hijos es de buena calidad y nutritiva, considerando que en la investigación se identificó que las madres y padres de las niñas y niños desconocen los grupos alimenticios, combinaciones de alimentos propios e indispensables para niñas y niños de 1 a 3 años, correspondiendo con la pregunta 20 de la misma encuesta se ratifica que las familias no han recibido información del estado nutricional de sus hijas e hijos.

Pregunta 8

¿Cree usted que la cantidad de alimentos que reciben las niñas y niños es acorde a su edad?

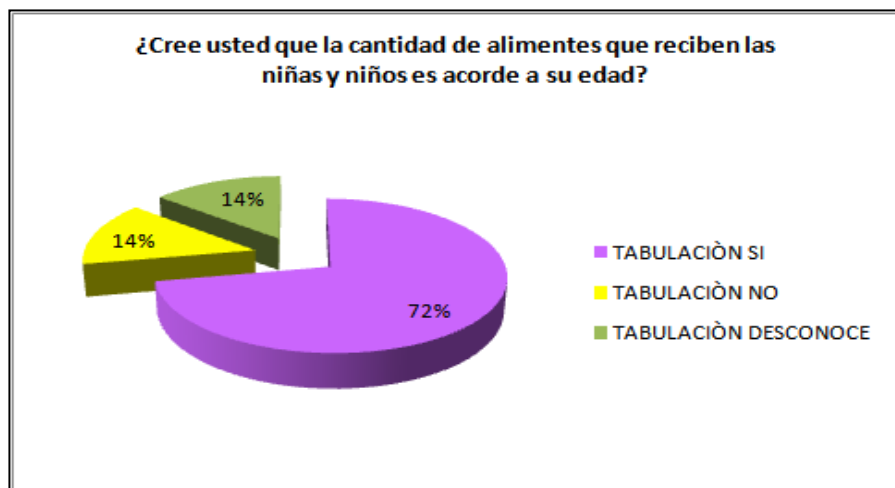
Cuadro No.: 15

ENCUESTA	TABULACIÒN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	58	11	14
PORCENTAJE	72%	14%	14%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 13



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 58 personas que equivale al 72% responden que SI, 11 personas que equivalen al 14%, responden que NO y 14 personas que su porcentaje da el 14% dicen que desconoce si la cantidad de alimentos que reciben las niñas y niños en los diferentes momentos de comida está acorde a su edad.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, está de acuerdo con la porción diaria que sus hijas e hijos reciben en los 3 momentos de alimentación, pero un porcentaje considerable no está de acuerdo y

otras familias manifiesta que nunca ha observado la cantidad de alimentos que proporciona el CIBV, correspondiendo con la pregunta 20 de la misma encuesta se ratifica que las familias no han recibido información del estado nutricional de sus hijas e hijos.

Pregunta 9

¿Cree usted que las personas que preparan los alimentos están capacitadas para la actividad?

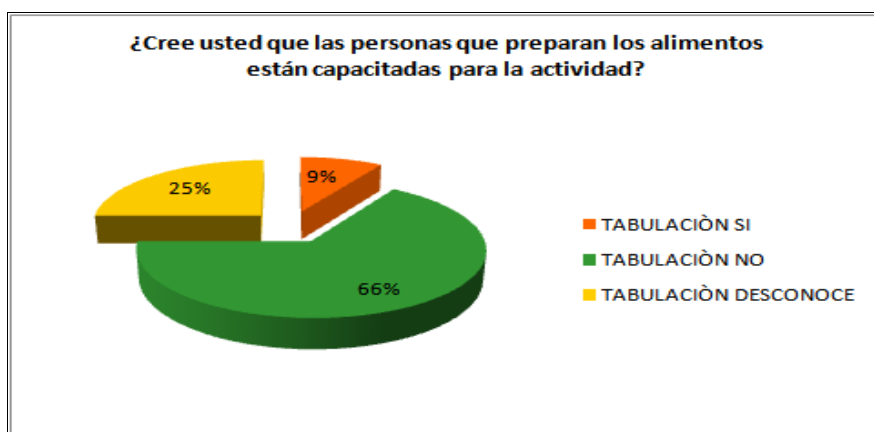
Cuadro No.:16

ENCUESTA	TABULACIÒN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	7	53	20
PORCENTAJE	9%	66%	25%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 14



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 7 personas que equivale al 9% responden que SI, 53 personas que equivalen al 66%, responden que NO y 20 personas que su porcentaje da el 25% dicen que desconoce si las personas que preparan los alimentos se encuentran capacitadas o tienen algún tipo de

experiencia en el arte culinario y más cuando la alimentación es para niñas y niños menores de 3 años.

Interpretación: Es evidente que la mayor parte de familias no se encuentra convencido que las personas que son responsables del área de cocina estén preparadas para realizar un buen trabajo al momento de preparar los alimentos, ya que según la investigación varios padres manifiestas el descontento con este personal.

Pregunta 10

¿Conoce usted si las niñas y niños consumen dos frutas al día?

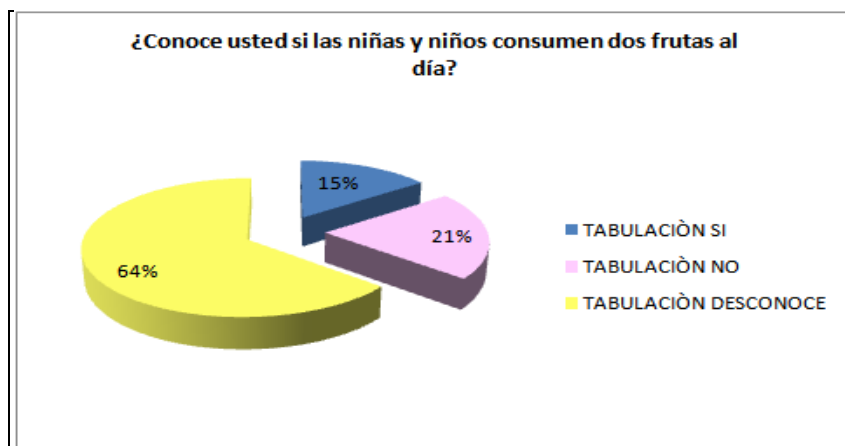
Cuadro No.: 17

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	12	17	51
PORCENTAJE	15%	21%	64%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 15



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 12 personas que equivale al 15% responden que SI, 17 personas que equivalen al 21%, responden que NO y 51 personas que su porcentaje da el 64% dicen que desconoce si las niñas y niños reciben dos frutas al día.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, desconocen si en el menú diario se garantiza el consumo de dos frutas diarias, ya que manifiestan que según la edad de las niñas y niños no saben qué tipo de frutas deberían ser las más apropiadas.

Pregunta 11

¿Conoce usted si las niñas y niños consumen al menos un vaso de leche al día?

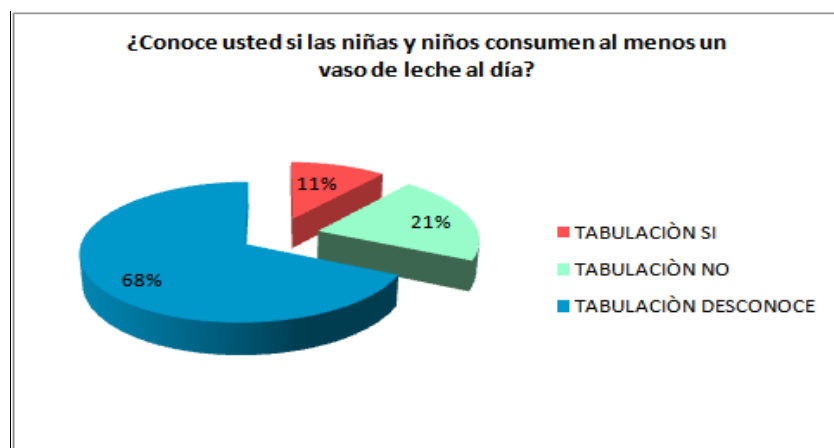
Cuadro No.: 18

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	9	17	54
PORCENTAJE	11%	21%	68%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 16



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 9 personas que equivale al 11% responden que SI, 17 personas que equivalen al 21%, responden que NO y 54 personas que su porcentaje da el 68% dicen que desconoce si las niñas y niños consumen al menos un vaso de leche al día.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, desconoce si se está garantizando al menos un vaso de leche diariamente en los diferentes momentos de alimentación, ya que manifiestan que si es una realidad que los menús están expuestos pero no se habían detenido para analizar si hay leche diaria para consumo de las niñas y niños.

Pregunta 12

¿Conoce usted cuantas veces a la semana consume el niño o la niña carnes (roja, blanca, pescado)?

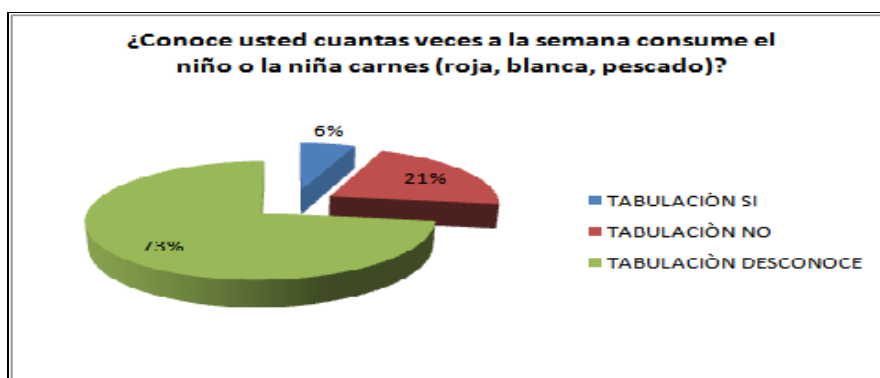
Cuadro No.: 19

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	5	17	58
PORCENTAJE	6%	21%	73%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 17



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 5 personas que equivale al 6% responden que SI, 17 personas que equivalen al 21%, responden que NO y 58 personas que su porcentaje da el 73% dicen que desconoce cuántas veces a la semana las niñas y niños consumen carne roja, blanco o pescado.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, desconoce si se está incluyendo en las ingestas diarias algún tipo de carne, ya que manifiestan que si es muy difícil quedarse a revisar el menú diario ya que siempre se encuentran apurados o simplemente no pueden ingresar hasta donde se ubican las carteleras.

Pregunta 13

¿Conoce usted quien planifica el menú de la semana para consumo de las niñas y niños?

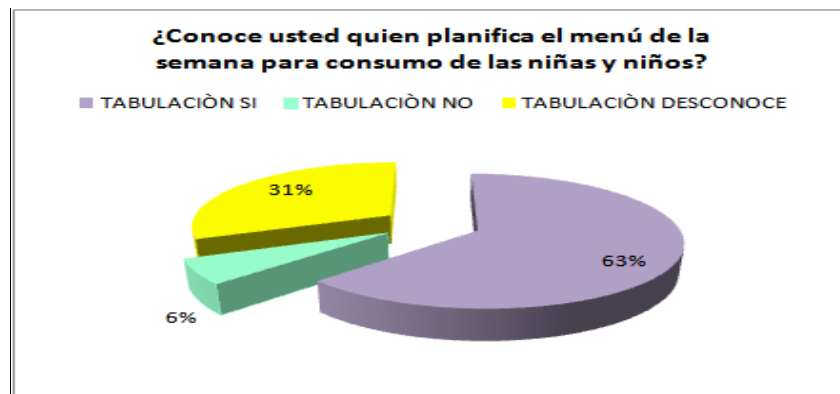
Cuadro No.: 20

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	50	5	25
PORCENTAJE	63%	6%	31%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 18



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 50 personas que equivale al 63% responden que SI, 5 personas que equivalen al 6%, responden que NO y 25 personas que su porcentaje da el 31% dicen que desconoce quién planifica el menú de la semana para consumo de las niñas y niños.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, conoce quien es la responsable de la planificación del menú semanal, por lo cual manifiestan que sería factible lo realice una persona con los conocimientos en el ámbito nutricional.

Pregunta 14

¿Sabe usted donde se compran los alimentos para que sean preparados en la unidad de atención?

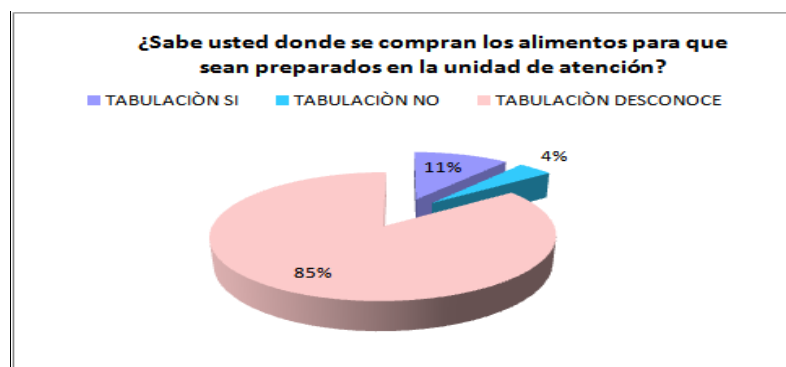
Cuadro No.: 21

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	9	3	68
PORCENTAJE	11%	4%	85%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 19



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 9 personas que equivale al 11% responden que SI, 3 personas que equivalen al 4%, responden que NO y

68 personas que su porcentaje da el 85% donde se compran los alimentos para que sean preparados en el CIBV.

Interpretación: Se evidencia que el mayor porcentaje de familias de las niñas y niños, desconocen de donde proviene la compra de los alimentos para que sus hijas e hijos lo consuman, ya que manifiestan que no les han socializado nadie del CIBV y ellos por su parte tampoco se preocuparon de solicitar dicha información.

Pregunta 15

¿Sabe usted cada qué tiempo se compran los alimentos perecibles y no perecibles para preparar en la unidad de atención?

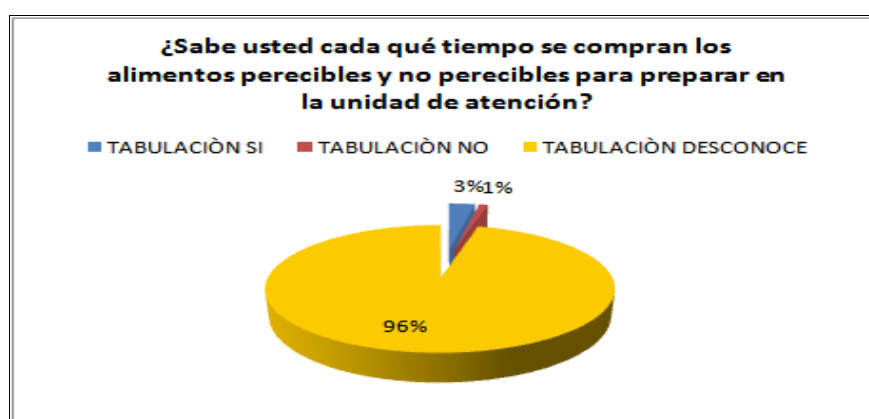
Cuadro No.: 22

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	2	1	77
PORCENTAJE	3%	1%	96%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 20



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 2 personas que equivale al 3% responden que SI, 1 personas que equivalen al 1%, responden que NO y

77 personas que su porcentaje da el 96% dicen que desconocen cada que tiempo se compran los alimentos perecibles y no perecibles para preparar en el CIBV.

Interpretación: Se evidencia que el porcentaje más alto de las familias de las niñas y niños, no ha recibido información sobre que son alimentos perecibles y no perecibles ya que dicen que al momento de la llegada de los alimentos no han podido estar presentar para al menos observa.

Pregunta 16

¿Conoce usted quien sirve los alimentos para las niñas y niños?

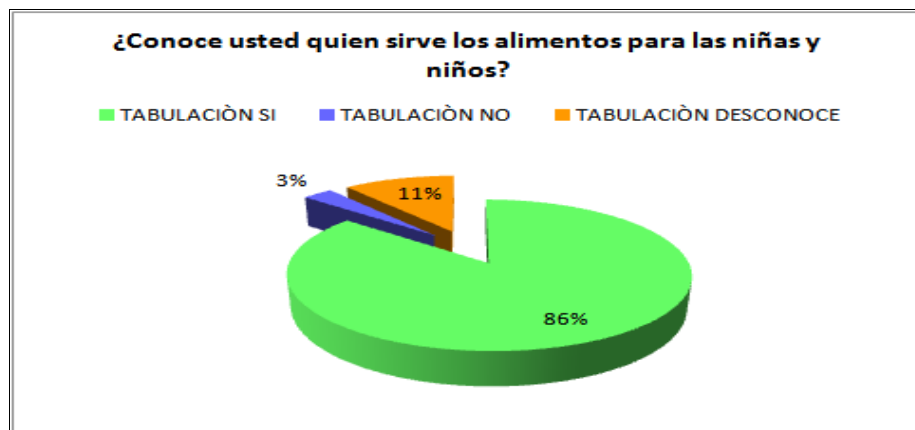
Cuadro No.: 23

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	69	2	9
PORCENTAJE	86%	3%	11%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 21



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 68 personas que equivale al 86% responden que SI, 2 personas que equivalen al 3%, responden que NO y

9 personas que su porcentaje da el 11% dicen que desconoce quién sirve los alimentos para las niñas y los niños.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, en algún momento han podido observar quien sirve los diferentes momentos de alimentos, pero manifiestan que están en desacuerdo que las mismas educadoras tengan que servir la alimentación ya que en este momento se descuidan a las niñas y niños y además por el apuro lo hacen de manera mecánica sin fomentar normas, modales o procesos educativos.

Pregunta 17

¿Conoce usted si su niña o niño ha presentado problemas de peso?

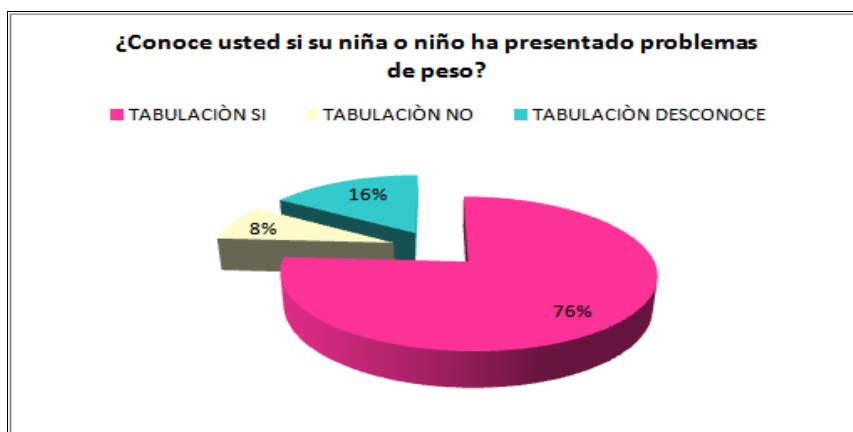
Cuadro No.: 24

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	61	6	13
PORCENTAJE	76%	8%	16%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 22



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 61 personas que equivale al 76% responden que SI, 6 personas que equivalen al 8%, responden que NO y 13 personas que su porcentaje da el 16% dicen que desconoce si sus hijas o hijos han presentado problemas de peso.

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las familias de las niñas y niños, en algún momento de permanencia de las niñas y niños en el CIBV han presentado algún trastorno en su peso de acuerdo a la edad, pero mediante las recomendaciones del subcentro se encuentran en proceso de recuperación de peso.

Pregunta 18

¿Conoce usted si su niña o niño ha presentado problemas en la ganancia de talla?

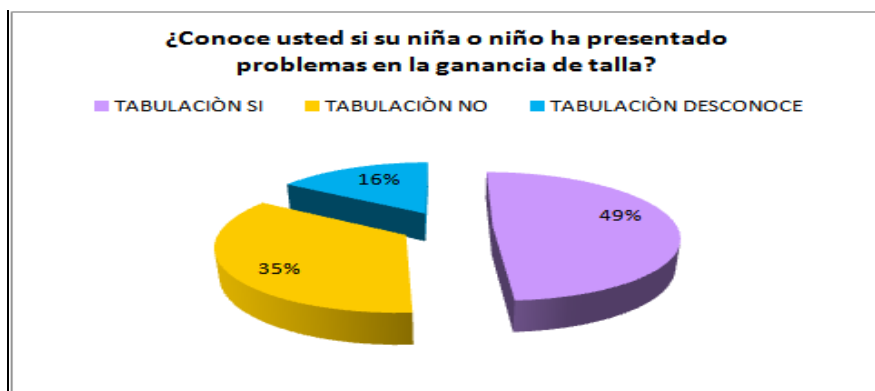
Cuadro No.: 25

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	39	28	13
PORCENTAJE	49%	35%	16%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 23



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 39 personas que equivale al 49% responden que SI, 28 personas que equivalen al 35%, responden que NO y 13 personas que su porcentaje da el 16% dicen que desconoce si su niña o niños ha presentado problemas en la ganancia de talla.

Interpretación: Se evidencia que casi el 50% de familias en algún momento de permanencia de las niñas y niños en el CIBV han presentado algún problema en que su hija o hijo tenga ganancia en la talla, lo que es preocupante en estas edades ya que si existe retrasos en la talla según la edad de las niñas y niños es irreversible así se de una alimentación de calidad, por lo cual hay que intervenir a tiempo.

Pregunta 19

¿Conoce usted si su niña o niño ha presentado problemas de obesidad?

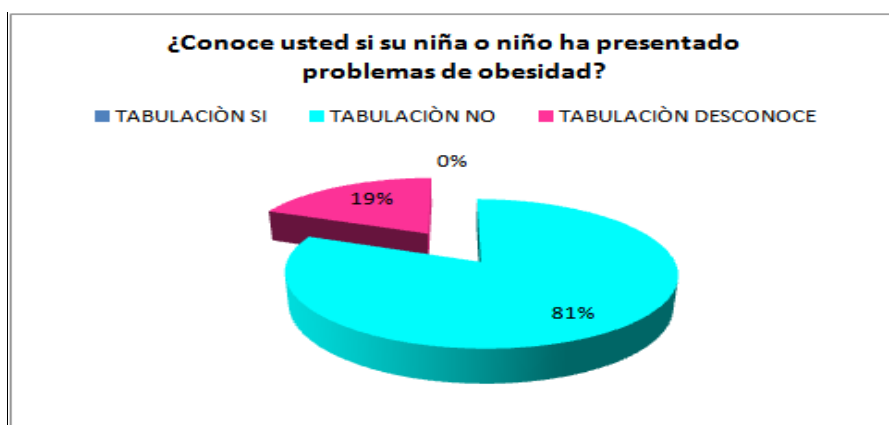
Cuadro No.: 26

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	0	65	15
PORCENTAJE	0%	81%	19%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 24



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas ninguna responden que SI, 65 personas que equivalen al 81%, responden que NO y 15 personas que su porcentaje da el 19% dicen que desconoce si su niña o niño ha presentado problemas de obesidad.

Interpretación: Se evidencia que en su mayoría las familias dicen que sus niñas o niños no han presentado problemas de obesidad, pero es necesario tener una valoración antropométrica de las niñas y niños que asisten al CIBV ya que existe un pequeño porcentaje que desconoce si su hija o hijo ira su curva de peso asía la obesidad.

Pregunta 20

¿Usted como familia ha recibido alguna información sobre el estado nutricional de su niña o niño por parte de la unidad de atención?

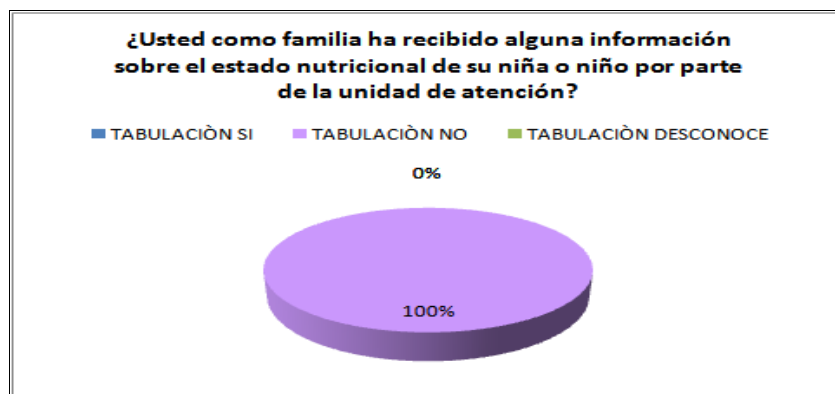
Cuadro No.: 27

ENCUESTA	TABULACIÓN		
	SI	NO	DESCONOCE
NÚMERO	0	80	0
PORCENTAJE	0%	100%	0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Gráfico No.: 25



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

Análisis: Del total de 80 familias encuestadas 80 personas que equivale al 100% responden que NO han recibido ningún tipo de información sobre el estado nutricional.

Interpretación: Se identifica que el 100% de familias no ha recibido alguna alerta sobre el peso y talla de sus niñas o niños, o alguna socialización en consejos nutricionales para mejorar la seguridad alimentaria de las niñas y niños.

VERIFICACIÓN DE LA HIPOTESIS ENCUESTA DOCENTES

1. Planteamiento de la hipótesis

a. Modelo lógico

H₀: La calidad de asistencia alimentaria no incide significativamente los trastornos nutricionales de las niñas y niños de 12 a 36 meses

H₁: La calidad de asistencia alimentaria incide significativamente los trastornos nutricionales de las niñas y niños de 12 a 36 meses

a) Modelo Matemático:

H₀: O=E Hipótesis Nula

H₁: O≠E Hipótesis Alternativa

b) Modelo Estadístico:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

2. Nivel de significación

$\alpha = 0,05$

95 % de confiabilidad y significación

3. Zona de rechazo de H₀

GL= (2-1)*(2-1)

GL= (1)*(1)

GL=1

$$\chi^2_t = 3.841$$

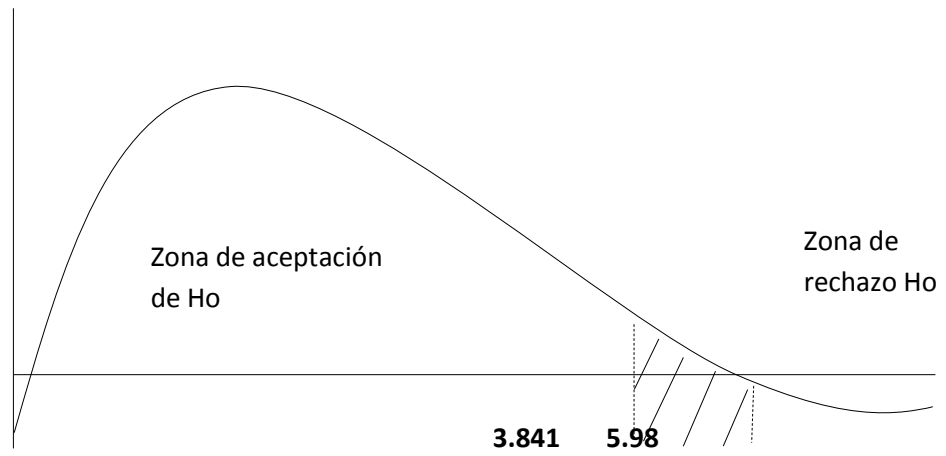


Gráfico 3. Regla de Decisión

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mayra Molineros

4. Regla de decisión

Se rechaza la H_0 si $\chi^2_c > 3.841$

5. Cálculo Estadístico

Gráfico No.4: Regla de Decisión

Tabla de frecuencias observadas en las familias				
PREGUNTAS	OPCIONES			TOTAL
	SI	NO	DESCONOCE	
1	74	5	1	80
2	28	52	0	80
3	22	53	5	80
4	1	73	6	80
5	73	1	6	80
6	72	5	3	80
7	61	9	10	80
8	58	11	11	80
9	7	53	20	80
10	12	17	51	80
11	9	17	54	80
12	5	17	58	80
13	50	5	25	80
14	9	3	68	80
15	2	1	77	80
16	69	2	9	80
17	61	6	13	80
18	39	28	13	80
19	0	65	15	80
20	0	80	0	80
TOTALES	652	503	445	800

TABLA DE FRECUENCIAS OBSERVADAS

Fuente: Encuesta aplicada población
Elaborado por: Mayra Molineros

Tabla de frecuencias esperadas para las familias				
PREGUNTAS	OPCIONES			TOTAL
	SI	NO	DESCONOCE	
1	65,2	50,3	44,5	160
2	65,2	50,3	44,5	160
3	65,2	50,3	44,5	160
4	65,2	50,3	44,5	160
5	65,2	50,3	44,5	160
6	65,2	50,3	44,5	160
7	65,2	50,3	44,5	160
8	65,2	50,3	44,5	160
9	65,2	50,3	44,5	160
10	65,2	50,30	44,50	160,00
11	65,2	50,30	44,50	160,00
12	65,2	50,30	44,50	160,00
13	65,2	50,30	44,50	160,00
14	65,2	50,3	44,5	160
15	65,2	50,3	44,5	160
16	65,2	50,3	44,5	160
17	65,2	50,3	44,5	160
18	65,2	50,3	44,5	160
19	65,2	50,3	44,5	160
20	65,2	50,3	44,5	160
TOTALES	978,0	754,5	667,5	2400,0
TABLA DE FRECUENCIAS ESPERADAS				

Fuente: Encuesta aplicada población

Elaborado por: Mayra Molineros

Tabla del cálculo del chi – cuadrado para las familias				
PREGUNTAS	OPCIONES			TOTAL
	SI	NO	DESCONOCE	
1	1,188	40,797	42,522	84,507
2	21,225	0,057	44,500	65,782
3	28,623	0,145	35,062	63,830
4	63,215	10,244	33,309	106,769
5	0,933	48,320	33,309	82,562
6	0,709	40,797	38,702	80,208
7	0,271	33,910	26,747	60,928
8	0,795	30,706	25,219	56,720
9	51,952	0,145	13,489	65,585
10	43,409	22,046	0,949	66,404
11	48,442	22,046	2,028	72,516
12	55,583	22,046	4,096	81,724
13	3,544	40,797	8,545	52,886
14	48,442	44,479	12,410	105,331
15	61,261	48,320	23,736	133,317
16	0,221	46,380	28,320	74,921
17	0,271	39,016	22,298	61,584
18	10,528	9,886	22,298	42,712
19	65,200	4,296	19,556	89,052
20	65,200	17,537	44,500	127,237
TOTALES	212,319	227,167	293,809	733,295

Fuente: Encuesta aplicada población

Elaborado por: Mayra Molineros

Resultados

Se rechaza la H_0 si $Z_c > 5,9915$

Tabla No.1: Frecuencias Observadas

Tabla de frecuencias esperadas para los empleados variable independiente				
PREGUNTAS	OPCIONES			TOTAL
	MUY POCO	REGULAR	FRECUENTEMENTE	
1	68,6	50,8	40,6	160
2	68,6	50,8	40,6	160
3	68,6	50,8	40,6	160
4	68,6	50,8	40,6	160
5	68,6	50,8	40,6	160
8	68,6	50,8	40,6	160
9	68,6	50,8	40,6	160
14	68,6	50,8	40,6	160
15	68,6	50,8	40,6	160
16	68,6	50,8	40,6	160
TOTALES	686	508	406	1600

Fuente: Encuesta aplicada población

Elaborado por: Mayra Molineros

Tabla de frecuencias esperadas para los empleados variable dependiente				
PREGUNTAS	OPCIONES			TOTAL
	MUY POCO	REGULAR	FRECUENTEMENTE	
6	61,8	49,8	48,4	160
7	61,8	49,8	48,4	160
10	61,8	49,8	48,4	160
11	61,8	49,8	48,4	160
12	61,8	49,8	48,4	160
13	61,8	49,8	48,4	160
17	61,8	49,8	48,4	160
18	61,8	49,8	48,4	160
19	61,8	49,8	48,4	160
20	61,8	49,8	48,4	160
TOTALES	618	498	484	1600

Fuente: Encuesta aplicada población

Elaborado por: La autora

Decisión Estadística

Como el valor de la CHI cuadrado calculado es de 5.98 y se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que dice: “La calidad de asistencia alimentaria incide significativamente los trastornos nutricionales de las niñas y niños de 12 a 36 meses.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- 1.** Considerando que las niñas y niños son uno de los grupos más vulnerables debido a que su organismo se encuentra en desarrollo y crecimiento, una asistencia alimentaria incorrecta puede llevar una serie de carencias nutricionales perjudiciales para su salud y derivar en la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta. Por este motivo, es básico promover en esta etapa la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estilos de vida correcta.
- 2.** Mediante el análisis de los menús se identifica que en los tres tiempos de comidas establecidos las combinaciones nutricionales de los diferentes grupos alimenticios no son correctas ya que existe sobrecarga de carbohidratos, carencia de proteína animal, no se garantiza un vaso de leche diaria y el consumo de frutas, verduras es muy escoso.
- 3.** Se evidencia el peligro potencial al encontrarse el área de cocina al interior del CIBV, ya que no cuenta con las seguridades necesarias para evitar posibles accidentes con las niñas o niños.
- 4.** Se identifica como factor distractor para el aprendizaje cognitivo de las niñas y niños los ruidos permanentes que provienen de los aparatos eléctricos al momento de usarlos cuando se prepara la alimentación para las niñas y niños.
- 5.** Mediante el análisis realizado conjuntamente con el Ministerio de Salud – Sub-centro de salud de Playa Chica se evidencia que el 30% de niñas y niños presenta trastornos nutricionales según su edad
- 6.** Es necesario por el bienestar nutricional de las niñas y niños dar un cambio al estilo de alimentación que proporciona el CIBV.

RECOMENDACIONES

1. La recomendación corresponde a la conclusión 1; se debe implementar escuela de familias fortaleciendo el tema de alimentación saludable en niñas y niños menores de tres años ya que el rol de la familia es fundamental en la adquisición de hábitos alimenticios y para potencializar en sus máximas capacidades su desarrollo infantil integral.
2. La recomendación corresponde a la conclusión 1; es fundamental que mediante actividades educativas las maestras inserten progresivamente la adopción de hábitos alimenticios saludables en las niñas y niños de estas edades ya que solo así se favorecerá su crecimiento y desarrollo, de igual manera permitirá evitar algunos trastornos propios de la edad.
3. Se debería realizar la coordinación interinstitucional con el equipo de nutricionistas del Ministerio de Salud Pública para recibir capacitación en la elaboración de la planificación del menú para realizar una combinación de alimentos equilibrada, balanceada y acorde a las edades de las niñas y niños.
4. La recomendación corresponde para la conclusión 3 y 4; el área de cocina debería estar ubicada fuera de los ambientes de aprendizaje lo cual evitaría que se convierta en factores de distracción para las niñas y niños; además se debería implementar las seguridades apropiadas para evitar posibles accidentes.
5. Es necesario realizar la coordinación interinstitucional con el Ministerio de Salud para que se realice el control del Niños Sano en el cual se incluye la toma de peso y talla cada 6 meses y en casos necesarios realizarlo cada tres meses.
6. La recomendación corresponde para la conclusión 6; se debe elaborar un protocolo de Externalización del servicio de alimentación, el mismo que debe contar con lineamientos tanto para la preparación de los alimentos diarios, el espacio adecuado para cocinar los alimentos, y el personal capacitado para realizar combinaciones nutritivas acordes a la edad de las niñas y niños.
7. La recomendación corresponde para la conclusión 6; capacitar al personal y proveedor de la alimentación que se contrate una vez que se implemente el protocolo de la Externalización del servicio de alimenticio

8. La recomendación corresponde para la conclusión 6; realizar seguimiento, monitoreo y Evaluación al proceso implementado.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título

IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA EXTERNALIZACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “MANUELA CAÑIZARES” DE LA ZONA 9 DEL DISTRITO QUITO-CENTRO CANTÓN QUITO, PARROQUIA BELLAVISTA.

Datos Informativos:

El Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cañizares, atiende a 76 niñas y niños de 1 a 3 años de edad, priorizando la atención a familias en condición de pobreza, vulnerabilidad y del Registro Social.

El CIBV promueve el desarrollo integral de niñas y niños de 1 a 3 años de edad, mediante el desarrollo de acciones de salud preventiva, alimentación saludable, educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad a través de la articulación intersectorial con entidades públicas y privadas, desde un enfoque de derechos. Son inclusivos e interculturales.

El CIBV cuenta con el siguiente equipo de trabajo:

- 1 coordinador/a (profesional en educación inicial)
- 7 educadoras 1 por c/10 niños (profesional de área de educación inicial)
- 1 persona para la limpieza
- 2 personas en área de concina para la preparación de los alimentos
- 1 guardia de seguridad

Mediante la normativa establecida para el funcionamiento del CIBV se desarrollan las siguientes Gestiones y/o Procesos:

- Gestión educativa
- Gestión de cuidado
- Gestión familiar
- Gestión del talento humano
- Infraestructura
- Mobiliario y equipamiento
- Mantenimiento y limpieza de instalaciones
- Gestión administrativa

El CIBV funciona en una infraestructura propia, la misma que cuenta con espacios verdes, juegos infantiles en la parte exterior; en la parte interna se cuenta con 7 áreas divididas para cada grupo de edad en la misma área se encuentra la cocina y comedor.

El CIBV está equipado con material didáctico, lúdico, rincones en el espacio en los espacios de aprendizaje según la metodología juego – trabajo establecida en el Currículo de Educación Inicial con el objetivo de cumplir la función pedagógico para promover, animar, estimular y potencializar el desarrollo de las niñas y niños.

Los Rubros que se asigna para el presupuesto de alimentación son de 2.70 por niña o niño diario.

Antecedentes

La implementación de la propuesta de externalización del servicio de alimentación al ser una nueva estrategia de entrega para los diferentes momentos de alimentación de la asistencia alimentaria-nutricional para las niñas y niños del CIBV Manuela Cañizares, por lo que se requiere tener un documento referencial en el cual se describa el proceso a implementarse mediante procedimientos, características de higiene, limpieza, capacitación del personal encargado del proceso e inocuidad de los diferentes alimentos en cuatro momentos de

alimentación (desayuno, refrigerio media mañana, almuerzo y refrigerio media tarde).

La propuesta inicia su construcción mediante el desarrollo de un objetivo general el mismo que es necesario que se apoye de objetivos específicos que permitan cumplir mediante procedimientos las actividades que deben seguirse paso a paso en la entrega de la seguridad alimentaria diaria a las niñas y niños en el CIBV, así como de lineamientos técnicos del servicio basadas en las necesidades y requerimientos nutricionales.

El incumplimiento por parte del personal que prepara la alimentación en el consumo diario de una alimentación saludable para las niñas y niños del CIBV Manuela Cañizares, fue evidente mediante la investigación realiza ya que no se garantiza una nutrición acorde a las edades de las niñas y niños.

La no entrega de alimentos de buena calidad y en cantidades necesarias según la cobertura de niñas y niños del CIBV, por parte de los responsables administrativos, determinaba que las niñas y los niños reciban una alimentación deficiente según sus necesidades alimentarias y nutricionales. Así también el consumo de los alimentos por parte del personal responsable de la atención de las niñas y los niños agravaba la situación en el CIBV.

La entrega de recursos del Estado para la bonificación del personal responsable de la preparación de la alimentación más el rubro asignado por niña-niño por día determinaba un gasto elevado destinado a la alimentación de las niñas y niños, mismo que representaba el mayor porcentaje de entrega de recursos.

El inadecuado espacio-infraestructura destinados al almacenamiento, conservación, preparación y distribución-consumo de los alimentos en los CIBV representaban el no cumplimiento de normas de higiene en todo el procesos así como un alto riesgo de posibles accidentes en el CIBV, y además los distractores que emiten el área al estar ubicada al interior de los ambientes de aprendizaje

afectaban el desarrollo cognitivo de las niñas, niños y personal de la unidad de atención.

¿Qué impacto tiene?

Los efectos o resultados de la serie de incumplimientos en el proceso de la cadena de asistencia alimentaria (selección, compra, almacenamiento, conservación, higiene, preparación, distribución y consumo de los alimentos) por parte de las personas responsables de esta actividad conllevaron a que la estrategia de preparación de los alimentos en el CIBV no arroje resultados relevantes y/o esperados en el desarrollo integral de las niñas y niños.

Las niñas y los niños del CIBV consumen una alimentación de mala calidad que representaba para el Estado un alto costo al entregar recursos tanto para la asistencia alimentaria diaria de las niñas y los niños así como para el pago de las responsables de la preparación de los alimentos y que no contribuía a mejorar o recuperar su estado nutricional.

Justificación

En los tiempos actuales es innegable la importancia que ha cobrado la alimentación saludable en las etapas iniciales de niñas y niños menores de tres años ya que si no se interviene a tiempo puede verse afectado de manera irreversible.

Si se garantiza una buena nutrición en los primeros años de vida, no solo se crea bases fisiológicas sanas, sino que se transmiten patrones y valores de padres a hijos que en el transcurso de su vida redundará de forma efectiva en el ámbito laboral, por lo que la atención oportuna en una adecuada nutrición trae mayores éxitos que aquellas que se invierten en etapas posteriores.

Actualmente en el país existen un sin número de iniciativas, programas, políticas institucionales en temas de nutrición infantil, siendo insuficientes y muchas veces limitadas las acciones, en virtud de las lacerantes condiciones socio-económicas en que viven familias y comunidades enteras y los recursos escasos con los que cuenta la sociedad civil y el propio Estado para superarlas.

El Ecuador al asumir el reto de la atención a la Primera Infancia como política de estado, lo que implica una promoción holística del Desarrollo Infantil Integral, utilizando estrategias y enfoques sectoriales e intersectoriales bajo visiones amplias y horizontales. Sin políticas y programas efectivos, es muy difícil que los requerimientos nutricionales fundamentales de los más pequeños sean cubiertas, mediante la garantía de la seguridad alimentaria propia para su edad, postergando consecuentemente el desarrollo de una o más generaciones de estos grupos de alta vulnerabilidad.

Es indispensable que las niñas y niños recién nacidos y en proceso de crecimiento y desarrollo tengan acceso a la más alta calidad de cuidado, alimentación, nutrición, educación, salud física y mental, ya que las primeras experiencias de las niñas y niños pequeños son las que dan forma a la arquitectura de sus cerebros de un modo duradero y son las que construyen los cimientos fuertes o débiles para su desarrollo temprano.

Los primeros tres años de vida constituyen un periodo muy sensible en el desarrollo del ser humano, conocido como la primera infancia. Dentro de ese tiempo, los primeros 1000 días de vida, contados desde la concepción, pasando por el embarazo hasta cumplir su segundo año, se consideran los más importantes para asegurar un futuro con mejores oportunidades para nuestras niñas y niños, de ahí parte de vital importancia la asistencia alimentaria y como hacer efectivo los esfuerzos por combatir la desnutrición en las niñas y niños menores de 3 años.

Al realizar la investigación en el CIBV Manuela Cañizares, que atiende a niñas y niños menores de tres años de edad y tomando como alertas la evidencia de los alarmantes porcentajes en el peso y talla de las niñas y niños que asisten diariamente al CIBV, se pretende realizar la propuesta para el cambio del servicio

de alimentación, con la finalidad de garantizar una alimentación saludable y de calidad, mediante la aplicación del Protocolo para la Externalización del Servicio de Alimentación, con un personal capacitado en este ámbito.

Mediante la estrategia de la Externalización del Servicio de Alimentación, se pretende eliminar el área de cocina que funciona al interior del CIBV, la misma que ya no contara con el equipamiento actual (cocina, tanque de gas, utensilios), requiere adaptar este espacio solo para la recepción de la alimentación preparada fuera del CIBV, según los lineamientos del Protocolo elaborados para la edad de las niñas y niños, higiene, inocuidad y seguridad alimentaria.

Además se pretende minimizar los posibles accidentes por falta de seguridad en la preparación de alimentos, ya que al cocinarlos al interior del CIBV se pueden ocasionar, incendios, accidentes con las niñas - niños (quemaduras, cortadura, etc.). Y con la visión de que las niñas y niños son prioridad absoluta se potencializara su desarrollo cognitivo mediante la eliminación de factores de distracción ya que está comprobado que al preparar los alimentos en un ambiente institucionalizado donde se atienden a niñas y niños menores de 3 años los diferentes ruidos que producen los aparatos de cocina, olores que emanan los alimentos al cocinarlos dispersa la atención, confunde los conocimientos al encontrarse en etapa senso-perceptiva.

Objetivos

Objetivo General

Garantizar asistencia alimentaria nutricional eficiente y eficaz a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad de la unidad de atención Manuela Cañizares.

Objetivos Específicos

1. Proporcionar 4 momentos de ingestas alimenticias diariamente con calidad y calidez a las niñas y niños para evitar su descompensación nutricional según su edad,

2. Realizar el proceso de selección y contratación para el servicio de alimentación mediante proveedores capacitados, calificados y asistidos por el Ministerio de Salud Pública, Instituto de la Economía Popular y Solidaria, y SECAP, de acuerdo a las normas establecidas.
3. Realizar seguimiento, apoyo y asistencia técnica al cumplimiento del protocolo de externalización del servicio de alimentación.

Análisis de Factibilidad

Problemas con mal nutrición en el país

La desnutrición, es el resultado del incumplimiento de varios factores entre ellos la falta de nutrientes-alimentos que necesita la niña - niño, que por lo general es acompañada por la carencia de estimulación afectiva por parte de los adultos que permanecen en su entorno.

Otra de las consecuencias de una alimentación no adecuada en las niñas y niños a partir de los seis meses de edad es la anemia, que se produce por la falta de alimentos que contienen hierro, que se encuentran especialmente en las carnes rojas, verduras (brócoli, remolacha y hojas verdes) y hortalizas (Cebolla, brócoli, espinaca, col china, albahaca, zanahoria, etc.), yema de huevo y frutas cítricas (Naranjas, kiwis, mandarinas, etc.).

Las niñas y niños con desnutrición y anemia son más susceptibles a las enfermedades infecciosas: diarreas, infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, por lo que es importante que los miembros de la familia identifiquen los síntomas más comunes, para que acudan a las unidades operativas de salud para su respectiva atención:

Entre los síntomas (siente) y signos (observa) tenemos:

1. Labios y piel seca, amarillenta y partida.

2. Cabello débil y varios colores (signo de la bandera), caída de cabello.
3. Inquieto, irritable, lloroso y sin lágrimas
4. Bajo de peso o baja talla
5. Falta de ánimo para jugar y sin apetito; cansancio y sueño permanente.
6. Ojos hundidos, amarillos

Los cuidados y alimentación de las niñas y niños con desnutrición y anemia es una responsabilidad de la familia, con la finalidad de prevenir complicaciones por lo cual la familia debe garantizar lo siguiente:

- La niña o niño hasta los seis meses debe consumir exclusivamente leche materna.
- A partir de los seis meses se debe iniciar la alimentación complementaria conjuntamente con la leche materna hasta los dos años de edad.
- Las niñas y niños diariamente necesitan consumir alimentos de origen animal, lácteos, carnes y huevos, para prevenir y curar la desnutrición crónica infantil.
- Proporcionar diariamente a las niñas y niños de 5 a 6 comidas al día.
- Garantizar el consumo diario de frutas y verduras al menos 3 veces al día.
- Asistir al control de salud y cumplir con las recomendaciones del personal de salud.
- Brindar afecto y cuidados especiales a la niña o niño en los momentos de la alimentación para motivar y apoyar el consumo de todos los alimentos.
- En los casos que el Ministerio de Salud haya proporcionado a las familias el micronutriente “ChisPaz”, para que lo consuman las niñas y niños de seis meses hasta 23 meses de edad durante todo el año, para prevenir y curar la anemia.

Importancia de "los mil primeros días de vida"

Los primeros mil días de vida de una niña o niño van desde su concepción hasta los dos primeros años. La etapa de embarazo y los primeros 24 meses de

vida representan la ventana de oportunidad más importante para prevenir daños irreversibles en el desarrollo intelectual, emocional y social, determinando las oportunidades a futuro de niñas y niños.

Fundamentación Científico-Técnica

Descripción del proceso de externalización?

Es el procedimiento de preparación y cocción de los alimentos crudos y semi-crudos fuera de la unidad de atención mediante el estricto cumplimiento del protocolo elaborado para la asistencia alimentaria según necesidades nutricionales de las niñas y niños de menores de tres años, con el apoyo de la aplicación de la normativa de inocuidad y vigilancia sanitaria establecida por el MSP.

Mediante el desarrollo del protocolo se pretende disminuir y/o anular los posibles riesgos o peligros potenciales para las niñas y niños durante la preparación y/o cocción de los diferentes momentos de alimentos.

Se pretende realizar procesos de mejoramiento personal mediante socializaciones, charlas, conversatorios y capacitación para impartir el protocolo de la externalización de la alimentación al proveedor que haya sido seleccionado para la contratación, proceso que se pretende darle fuerza para que sea permanente y enfocado esencialmente a garantizar una alimentación saludable mediante alimentos apropiados a las edades atendidas que contribuyan a mejorar el estado nutricional de aquellas niñas y niños que se encuentran con trastornos nutricionales en su peso y/o talla y además mantener en aquellos que están normales; mediante el apoyo de las actividades educativas también se contribuirá a la formación de hábitos saludables.

Menú.- Programación de la alimentación en la cual se debe incluir los cuatro grupos alimenticios según la edad de las niñas y niños.

Alimentación de la niña y niño menor de tres años

Cada día es evidente la relación de la alimentación-nutrición en los 3 primeros años de vida; ya que en la primera infancia el período de desarrollo cerebral es más intenso que en toda la vida, ya que es en estos años el cerebro de un niño es más sensible a las influencias de su entorno exterior, que influye en el desarrollo cognitivo, social y emocional lo que conlleva a que la niña o niño alcance su potencial.

Problemas nutricionales en las niñas y niños menores de 3 años

Los problemas de mal nutrición en niñas y niños menores de 3 años se presentan tanto por déficit (falta) o exceso del consumo de alimentos; expertos indican que una mala alimentación en los dos primeros años de vida genera en las niñas y niños efectos irreversibles, como el retraso en talla, anemia y hasta la muerte. Cuando una niña/o no recibe los alimentos con los nutrientes necesarios (proteínas, vitaminas, minerales, grasas e hidratos de carbono) para su crecimiento y desarrollo desde su nacimiento y durante sus primeros años de vida se generan alteraciones que luego no se pueden componerse de ninguna manera. tales como retraso en el crecimiento físico y mental, y además se vuelven más vulnerables a enfermedades y con muchas menos posibilidades de desarrollo personal a lo largo de toda su vida, hasta problemas de conducta.

Higiene y manipulación de los alimentos

La higiene se refiere a la limpieza y el aseo del cuerpo, vivienda o espacios públicos y privados, iniciándose desde la higiene personal para formar hábitos en las niñas y niños durante los tres o cuatro años de vida, lo que ayudará al adecuado crecimiento y desarrollo.

El mantener una buena higiene permite prevenir enfermedades como infecciones de la piel, de la boca (gingivitis), infecciones respiratorias como gripe, bronquitis y otras.

Formación de hábitos de higiene

La higiene personal es la mejor forma de cuidar nuestro cuerpo, a través del aseo, limpieza y cuidado, de ahí la importancia de formar en las niñas y niños hábitos de higiene personal que deben cumplirse desde el primer mes de vida, que garantice la protección y prevención de enfermedades, entre las acciones diarias de higiene están:

- Baño diario
- Cepillado dental
- Lavado de manos que es permanente después de cada acción que realiza el ser humano.
- Cambio de ropa
- Aseo de uñas
- Limpieza diaria de la casa (espacios internos y externas)

Metodología

Para el cambio de entrega de alimentación de las niñas y niños se elabora el siguiente Protocolo:

Protocolo de la Externalización del Servicio de Alimentación para el Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cañizares

Objetivo del Protocolo:

Aportar orientaciones, construidas a manera de estándares, que permitan regular y hacer operativo el servicio, de modo que favorezcan el desarrollo integral de las niñas y niños entre 1 a 3 años de edad de los CIBV que asisten diariamente al CIBV Manuela Cañizares.

OBJETIVOS

Objetivo General

Garantizar asistencia alimentaria nutricional eficiente y eficaz a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad de la unidad de atención Manuela Cañizares.

Objetivos Específicos

- Brindar 4 tiempos de comida diariamente a las niñas y niños para cubrir sus necesidades alimentarias y nutricionales según: su edad, estado nutricional, asegurando la calidad de los alimentos y contribuyendo a su estado nutricional.
- Contratar el servicio de alimentación a proveedores capacitados, calificados y que cumplan con los parámetros de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).
- Realizar seguimiento, apoyo y asistencia técnica al cumplimiento del protocolo de la externalización del servicio de alimentación.

Administración de la Propuesta

Diseño del Protocolo

Describe paso a paso los procedimientos que señalan las actividades consecutivas en los ámbitos técnico, legal, administrativo y financiero relacionados con la contratación del servicio de alimentación para la unidad de atención.

Plan de Alimentación

Recomendaciones nutricionales diarias para niñas y niños de 1 a 2 años de edad

Los consejos en referencia a una alimentación saludable son referencias que permiten cumplir las recomendaciones nutricionales según la edad en que se encuentra la niña o niño con el objetivo de que la planificación semanal del menú se garantice que sea nutritivo y saludable.

La asistencia alimentaria nutricional de las niñas y niños de 1 a 3 años de la unidad de atención pretende cubrir el 75% de sus recomendaciones nutricionales

diarias, con la obligación y compromiso que el 25% restante lo cubra la madre padre o adulto responsable en el hogar.

En el cuadro siguiente se describe las recomendaciones nutricionales por grupos de edad en general y las recomendaciones nutricionales que cubre la alimentación en los CIBV.

Cuadro No.:28 Calorías Totales

Edad	Calorías Totales		Responsabilidad de la Familia 25%
	Promedio OMS 100%	CIBV 75%	
1 a 2 años	1170	878	292
2 a 3 años	1360	1020	340

Fuente: OMS Guía Nutricional 2013

Elaborado por: Mayra Molineros

La distribución porcentual de los macronutrientes: proteínas, grasas y carbohidratos se enmarca en las recomendaciones generales establecidas FAO/OMS para niñas y niños de 1 a 3 años; cabe señalar que considerando el problema de desnutrición crónica en la población que asiste a los CIBV se incrementa del 12 al 15% el aporte calórico de las proteínas, ya que normalmente es del 10 al 12% en niñas y niños con talla normal para su edad.

Cuadro No.: 29 Macronutrientes

Edad	Calorías Totales	Proteínas		Grasas		Carbohidratos	
		%	gramos	%	gramos	%	gramos
1 a 2 años	917	12 al 15	28 a 34	25 al 30	25 a 31	55 al 63	126 a 144
2 a 3 años	1080		32 a 41		30 a 36		149 a 170

Fuente: OMS Guía Nutricional 2013

Elaborado por: Mayra Molineros

En el cuadro 29 se detalla los valores de proteínas, grasas y carbohidratos (gramos) que deben recibir las niñas y niños a través de los 4 tiempos o ingestas

de comida diariamente en el CIBV. Los tiempos de comida son: desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y refrigerio de la tarde.

Recomendaciones Alimentarias para Niñas y Niños de 2 a 3 años

Las niñas y niños a partir del año de edad se integran a la mesa familiar y para cumplir sus requerimientos alimentario-nutricionales se debe cumplir con 5 tiempos de comida, tres principales: desayuno, almuerzo y merienda y dos refrigerios, en la media mañana y media tarde.

En los CIBV las niñas y niños reciben 4 tiempos de comida: desayuno, media mañana, almuerzo y media tarde, con la responsabilidad de la familia de entregar la merienda en su hogar.

Lactancia materna en niñas y niños de 1 a 2 años de edad

Las niñas y niños de este grupo de edad continúa con la lactancia materna, por lo que es obligación del personal del CIBV sensibilizar a la madre que se cumpla con esta responsabilidad, ya que de esta manera contribuye al estado de salud y nutrición de su hija o hijo.

La Coordinadora CIBV orientará a la madre de la siguiente manera:

- Dar de lactar a su hija o hijo al menos una hora antes de ingresar al CIBV
- Dar de lactar a su hija o hijo después de salir del CIBV
- Dar de lactar a su hija o hijo a libre demanda los días sábado, domingos y días feriados.

Recomendaciones de alimentación según porcionadores para distribución de alimentos a niñas y niños del CIBV

Para cumplir con el aporte calórico y nutricional que reciben las niñas y niños a través de los 4 tiempos de comida en el CIBV, se recomienda la utilización de porcionadores (cucharones) de acuerdo a su capacidad de volumen tanto para sólidos, semisólidos y líquidos. A continuación se detalla los porcionadores:

Cuadro No.: 30

PORCIONADORES PARA SERVIR ALIMENTOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS			
PORCIONES	CANTIDAD GRAMOS (sólidos)	CANTIDAD EN CC (líquidos)	PORCIONADOR (cucharón)
1 ONZA	28,4	30	1
2 ONZAS	56,8	60	2
3 ONZAS	85,2	90	3
4 ONZAS	113,6	120	4
5 ONZAS	142	150	5
6 ONZAS	170,4	180	6
MEDIDA PARA ACEITE/GRASAS			crema para untar utilizar medidas en gramos (sólidos) y en el caso del aceite utilizar cc (líquidos)
CUCHARADITA A RAS	3	5	
CUCHARADA SOPERA A RAS	5	8	

Fuente: Porcionadores del Mercado

Elaborado por: Mayra Molineros

Recomendaciones alimentarias para niñas y niños de 1 a 2 años según porcionadores

La alimentación de este grupo de edad debe incluir ya todos los grupos de alimentos, por lo que se recomienda que se los presente en pedacitos pequeños para facilitar su consumo y evitar accidentes como los atragantamientos; se continúa con leche materna en su hogar.

En el cuadro siguiente se detalla la porción de alimentos que debe recibir la niña y niño de 1 a 2 años, según porciones y gramos o centímetros cúbicos en cada tiempo de comida.

Cuadro No.: 31

PORCIONADORES PARA SERVIR ALIMENTOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS			
PORCIONES DE ALIMENTOS A SERVIR SEGÚN GRUPOS DE EDAD			
GRUPO DE ALIMENTO	1 A 2 AÑOS (porción en onzas)	Cantidad en gr o cc	OBSERVACIONES
DESAYUNO			
Leche, yogurth o batido	5	150	Nunca debe faltar la leche o sus derivados en el desayuno
Frutas	1	30	La fruta forma parte del desayuno
Pan, empanada, rosquilla,	2	60	Todos los días se debe garantizar el consumo de un alimento fuente de hidratos de carbono para dar energía y dependerá de las costumbres
Plátano verde, maduro, yucas, mote	2	60	
Huevo	1	30	Se debe alternar la entrega de huevo, queso, mantequilla, margarina y mermelada durante los desayunos y según el acompañado del sólido
Queso	1	30	
Margarina o mantequilla	1	3	
REFRIGERIO MAÑANA			
Fruta	3	120	La fruta puede ir sola o en ensalada
cereales y/o derivados	1	30	Un pedacito de pastel, rosquilla, panecillo, o un derivado
ALMUERZO			
sopa	3	90	Las sopas deben ser espesas
arroz	2	60	Se recomienda hasta 4 veces por semana y una vez reemplazarlo mote, tallarin, purés, yucas, papas y otras preparaciones del lugar como fuerte
Menenstra	1	30	Se entregará una o dos veces por semana
Ensalada	1	30	Todos los días no debe faltar la ensalada
carne, pollo o pesacado	3	90	Su consumo es cuatro veces por semana
Huevo	1	30	De 2 a 3 veces por semana en el desayuno o almuerzo
Queso	1	30	De 2 a 3 veces por semana en los desayunos, almuerzo o refrigerios
Jugo	4	120	Todos los días
REFRIGERIO TARDE			
Colada	5	150	La colada debe tener almenos 2 veces por semana combinada con leche, cuando no se dé carne en el almuerzo y los otros días con fruta
cereales o derivados	1	30	Todos los días acompañando a la colada
En cada tiempo de comida se debe brindar agua a las niñas y niños al menos 30 cc o durante las actividades de la jornada diaria			
Las niñas y niños que no consumen leche materna se debe dar una porción adicional de carne, pollo o pescado			

Fuente: OMS Guía Nutricional 2013

Elaborado por: Mayra Molineros

- ❖ Durante las actividades educativas se debe ofrecer al menos 30 cc de agua.

Recomendaciones alimentarias para niñas y niños de 2 a 3 años

Las niñas y niños de este grupo de edad ya no consumen leche materna, por lo que sus requerimientos alimentarios y nutricionales depende exclusivamente de la alimentación ofrecida en el CIBV y en el hogar, en el cuadro adjunto se detalla la cantidad de alimentos que debe recibir.

Cuadro No.: 32

PORCIONES DE ALIMENTOS A SERVIR SEGÚN GRUPOS DE EDAD			
GRUPO DE ALIMENTO	2 A 3 AÑOS (porción en onzas)	Cantidad en gr o cc	OBSERVACIONES
DESAYUNO			
Leche, yogurth o batido	6	180	Nunca debe faltar la leche en el desayuno
Frutas	1	30	La fruta forma parte del desayuno
Pan, empanada, rosquilla,	2	60	Todos los días se debe garantizar el consumo de un alimento fuente de hidratos de carbono para dar energía y dependerá de las costumbres
Plátano verde, maduro, yucas, mote	2	60	
Huevo	1	30	Se debe alternar la entrega de huevo, queso, mantequilla, margarina y mermelada durante los desayunos y según el acompañado del sólido
Queso	1	30	
Margarina o mantequilla	1	5	
REFRIGERIO MAÑANA			
Fruta	4	120	La fruta puede ir sola o en ensalada
cereales y/o derivados	2	60	Un pedacito de pastel, rosquilla, biscochos, panecillo u otro
ALMUERZO			
sopa	4	120	Las sopas deben ser espesas
arroz	2	60	Se recomienda hasta 4 veces por semana y una vez reemplazarlo mote, tallarín, purés, yucas, papas como fuerte
Menestra	1	30	Se entregará una o dos veces por semana
Ensalada	2	60	Todos los días no debe faltar la ensalada
carne, pollo o pesacado	4	120	Su consumo es cuatro veces por semana
Huevo	2	60	De 2 a 3 veces por semana en el desayuno o almuerzo
Queso	2	60	De 2 a 3 veces por semana en los desayunos, almuerzo o refrigerios
Jugo	5	150	Todos los días
REFRIGERIO TARDE			
Colada	6	180	La colada debe tener al menos 2 veces por semana combinada con leche, cuando no se dé carne en el almuerzo y los otros días va con fruta
cereales o derivados	2	60	Todos los días acompañando a la colada
En cada tiempo de comida se debe brindar agua a las niñas y niños al menos 30 cc o durante las actividades de la jornada diaria			

Fuente: OMS Guía Nutricional 2013

Elaborado por: Mayra Molineros

- ❖ Durante las actividades educativas se debe ofrecer al menos 30 cc de agua.

Recomendaciones generales para la alimentación de niñas y niños de 2 a 3 años de edad en los CIBV

- Mediante juegos hacer parte de la alimentación diaria de la niña-niño la ingesta de frutas (con cáscara) y verduras. (fruta picada y verduras naturales).

- Cuando no exista en el entorno inmediato alimentos planificados reemplácelo por otro del mismo valor nutricional y costo: pollo por carne de res, frejol por lenteja, etc.
- En la semana máxima realice un cocción tipo fritura.
- Planifique cocciones en las que se utilice el horno, a si se dispone a la parrilla o cocinada.
- Casi siempre prefiera los alimentos y/o preparaciones bajos en grasas, azúcar y sal.
- Motive a la niña o el niño para que al menos tome 1,5 litros de líquido durante su jornada diaria incluyendo los jugos, leche,, coladas y agua.
- Tome en cuenta que las niñas y niños aún no han alcanzado la destreza de masticar alimentos en pedazos grandes por lo cual facilite su consumo cortándolos en pedazos pequeños.
- No cocine por tiempos prolongados los alimentos ya que perderán su valor nutricional (verduras).
- Es importan que la vajilla (cuchara, plato sopero y tendido, vaso y jarro o taza) de la niña o niño sea individual y de uso exclusivo.
- Según la Jornada diaria todos los momentos del día son educativos para la niña y el niño por lo cual se debe potencializar los diferentes momentos de alimentación.
- Evitar que en los momentos de comida se utilice; la radio, la televisión, el celular, juguetes u otros que distraigan la atención de a las niñas y niños.

Derivación de la alimentación para casos especiales (diarrea, infecciones respiratorias, desnutrición infantil y otras).

En estos casos en necesario modificar la alimentación planificado si se evidencia que puede desmejorar la salud de las niñas y niños, por lo cual el menú que se tiene para el día, se debe descartar y/o incluir otros alimentos necesarios para ayudar a compensar los nutrientes perdidos por estos casos.

El trabajo con las familias es importante para concientizar a la madre, padre o adulto responsable que no lleve al CIBV a su hija o hijo cuando presente síntomas

Alimentos que no deben consumir la niña y niño que tiene Diarrea

- Alimentos crudos, calentados o recalentados.
- No consumir combinaciones que contengan: verduras (coles, nabos, acelgas, espinacas; frituras de ningún tipo, granos secos (lentejas, arvejas, frejol), leche entera por precaución.
- Si la niña o niño se encuentra en periodo de lactancia continuar con su consumo.
- Es necesario que la niña o niño tenga más números de alimentación fraccionándola (5 a 6 tomas al día)
- Proporcionar a la niña o niño suero casero o suero oral.
- En la preparación de los alimentos no hacerlo con condimentos artificiales.
- Apoyar a la familia de las niñas y niños que presenten algún caso especial para garantizar que sea atendido por un profesional.

Alimentos que no deben consumir la niña y niño que tiene Infecciones Respiratorias

- Evite que la niña o niño consuma alimentos/o que se encuentren en el menú diario mediante preparaciones frías.
- Proporcionar a las niñas y niños preparaciones de alimentos con pedazos pequeños aplastados o bien picados, (no licuados).
- La niña o niño tiene que consumir varias veces al día líquidos tibios.
- Fraccionar la alimentación de 5 a 6 veces al día ya que por las molestias no podrá consumir toda la porción propia para su edad en un momento de alimentación.
- Es necesario que la niña y niño tenga atención individualizada para garantizar el consumo de alimentos fraccionados.
- Apoyar a la familia de las niñas y niños que presenten algún caso especial para garantizar que sea atendido por un profesional.

Derivación de la Alimentación en Caso de Desnutrición (según tipo)

La asistencia alimentaria para este caso determina varios aspectos que debe aplicarse en el CIBV y en el hogar de la niña o niño para ayudar en su recuperación, por lo cual se recomienda lo siguiente:

- El profesional de Salud debe indicar que tipo de desnutrición presenta la niña o niño (crónica, global o actual)
- Proporcionar mayor número de tiempo de alimentación (5 a 6 diarias), pese a que no se encuentren planificadas en el menú diario.
- Motivar mediante juegos y afecto para que la niña y niño termine toda la cantidad de alimentación proporcionada.
- Además se debe ofrecer una porción adicional de proteína de origen animal o vegetal (carne, lácteos, huevo) en cualquier momento de los tiempos de comida (problemas de talla).
- En las preparaciones de sal agregar progresivamente aceite de oliva hasta llegar a una cucharada, ya que ayudara a ganar peso.
- En las preparaciones dulces agregar progresivamente azúcar hasta llegar a una cucharada, ya que ayudara a ganar peso.
- Apoyar el control y monitoreo del crecimiento en el Establecimiento de Salud de primer Nivel de Atención más cercana o a la que está vinculada el CIBV.
- Mantener actualizada la curva de crecimiento en los instrumentos técnicos de monitoreo del crecimiento implementados por el MIES.
- Motivar a las familias en la importancia del cumplimiento de las recomendaciones del personal y del profesional en salud para la recuperación de su niña o niño.

Planificación de la Alimentación Saludable

El proveedor del servicio de alimentación contratado deberá realizar la programación de la planificación de un ciclo de menús de cinco semanas, para su revisión y aprobación por parte del CIBV.

El representante del servicio de alimentación debe entregar al CIBV la planificación del menú con 15 días de anticipación al inicio de cada ciclo y se apoyara de los lineamientos generales para la planificación del menú, mediante la matriz establecida y los cuadros antes descritos.

En base a la coordinación territorial con el Sub Centro de Salud y si estos disponen de la profesional en el área de nutrición se solicitará su apoyo

Alimentos y/o preparaciones prohibidas en la asistencia alimentaria de niñas y niños de los CIBV

- Condimentos refinados artificialmente :(comino, savoras, ajino motos, salsa de tomate, caldo maggy, mayonesa procesada, etc.)
- Todo alimento que se denomine embutidos: como por ejemplo salchichas, longaniza, botones, mortadelas, chorizos, jamón, etc.
- Nunca prefiera un alimento que este dentro de una lata, a pesar de que en sus especificaciones nos dé a conocer su valor nutritivo como por ejemplo: sardinas, carnes, frutas, verduras, etc.
- Bebidas procesadas, gaseosas, refrescos o jugos con que contengan colorantes.
- Galletas dulces o saladas, peso que su especificación sean aparentemente de cereales nutritivos
- Gelatinas de sabores ya que contienen colorantes
- Alimentos preparados en días anteriores
- Aguas aromáticas sustituyendo la leche
- Canguil con dulce en los refrigerios de las mañanas o tarde.
- Preparaciones licuadas, esto no favorece la destreza fono articuladora
- Prohibido el uso de biberón para la ingesta de líquidos.
- Restringir el ingreso de alimentos adicionales que lleven las niñas y niños..

Recuerde que:

- La planificación de combinaciones alimenticias que intervengan carnes, tubérculos, plátanos, masas fritas será como tope máximo una sola vez por semana.
- El consumo diario de leche será exclusivamente la pasteurizada o líquida entera.

Horarios de los tiempos de comida en el CIBV

Con la finalidad de formar hábitos de alimentación saludables y cumplir con las necesidades calóricas -nutricionales de la asistencia alimentaria según los grupos de edad se establece horarios de alimentación, que el proveedor debe cumplir.

Cuadro No.: 33 Tiempo y Horario de Alimentación

Tiempo de comida	Horarios de distribución y consumo
Desayuno	08h00 a 08h30
Refrigerio de media mañana	10h00 a 10h30
Almuerzo	12h00 a 13h00
Refrigerio de la tarde	15h00 a 15h30

Fuente: Investigación de Campo
Elaborado por: Mayra Molineros

Se debe considerar un promedio de dos a dos horas y media entre cada tiempo de comida, para la nueva ingesta, esto con la finalidad de facilitar los procesos digestivos y garantizar que las niñas y niños cumplan con la planificación de los diferentes momentos educativos de la jornada diaria del CIBV.

Es necesario acordar con el servicio de alimentación la entrega de los diferentes momentos del menú día a día, según los horarios de vida que desarrolle el CIBV, para responder a sus necesidades nutricionales mediante una alimentación saludable, natural y fresca, y así impedir la pérdida de micronutrientes (vitaminas

y minerales) y mantener sus características organolépticas (olor, color, sabor, textura, consistencia), por lo que se establece qué:

- Primer Momento de Alimentación el Desayuno: se debe preparar una hora antes de la asistencia de las niñas y niños.
- Primer Momento Intermedio el Refrigerio de la Media Mañana: Si en la programación del menú se encuentra planificado una fruta o a su vez la mezcla de varias deben ser preparadas momentos antes de su consumo.
- Segundo Momento el Almuerzo: Las preparaciones mediante combinaciones equilibradas y nutritivas que integren este tiempo de comida deben prepararse entre las 9h00 a 11h00 de la mañana; y además es vital garantizar que en los menús que se encuentren ensaladas de verduras y los jugos de frutas tipos de preparaciones que no deben faltar diariamente y su preparación debe ser momentos antes de su entrega y consumo para evitar la pérdida de vitamina y minerales mediante su oxidación por ser demasiado tiempo expuestos al ambiente.
- El refrigerio de la tarde: debe prepararse entre las 13 a 14h00 horas para evitar la fermentación de los hidratos de carbono (azúcares) ya que generalmente se considera una colada de cereal sea con fruta o con leche acompañado de un sólido.

Normas y Condiciones a Aplicarse en la Prestación del Servicio de Alimentación de los CIBV

Para el proceso de prestación del servicio se toma como base principal la aplicación mensual de la ficha de Buenas Prácticas de Manufactura, **derivada del** manual de BPM, que establece como principal objetivo garantizar alimentación inocua y parte de las BPM son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano y que es obligatorio en todo servicio público y privado.

La ficha BPM contiene 11 capítulos y en cada uno de estos se establece distintos requerimientos que obligadamente se debe cumplir y que se detalla a continuación. Anexo (ficha de buenas prácticas de manufactura BPM)

Transporte

El tiempo de transporte debe ser el mínimo para evitar que las preparaciones y/o alimentos, se encuentren expuesto a los rayos solares o agentes contaminantes como polvo lluvia por períodos prolongados.

Al prepararse los alimentos en lugares diferentes al CIBV, determina la utilización de varios tipos de transporte, dependiendo de la distancia, lugar y/o ubicación geográfica del proveedor de alimentación y estos varían desde:

- Diferentes tipos de vehículos: autos, camionetas, busetas, buses, camiones, etc. (distancias mayores a 500 metros)
- Carretas, triciclos y otros transportes pequeños (entre 100 a 500 metros)
- En culler, u otros recipientes grandes a cargo de las personas (entre 100 a 200 metros)

El medio de transporte utilizado para los alimentos debe ser:

- De uso exclusivo del servicio de alimentación, sin compartirlo para otra actividad.
- Contener un compartimento separado protegido contra los rayos solares directo, el viento, el polvo, la lluvia y otros contaminantes.
- El compartimento del medio de transporte debe estar hecho de material apropiado para el transporte de alimentos, impermeable y fácil limpieza.
- Debe garantizar la temperatura evitando exponer los alimentos a temperaturas inadecuadas: muy altas (calor) o muy bajas (frías), cuando el tiempo de transporte sea superior a una hora.
- Debe ser limpiado e higienizado todos los días e inmediatamente después de cada tiempo de comida transportado para evitar la contaminación cruzada.

Recuerda:

- Que un transporte que no reúna las condiciones mencionadas puede generar una fuente de contaminación y/o multiplicación bacteriana cuando no cumple con la limpieza y desinfección adecuada.
- El área establecida por el proveedor de alimentos para su preparación y cocción deberá estar ubicada lo más cerca posible del CIBV, con la garantía de este factor se evitará que los alimentos se descompongan por consecuencia de transportarlo por largas distancias.

Infraestructura o espacio de preparación de los alimentos

El proveedor del servicio deberá destinar su espacio en un lugar distinto y fuera del CIBV, mismo que debe garantizar condiciones de salud, higiene, inocuidad de las instalaciones y pasar por una revisión y aprobación de la Coordinadora del CIBV.

La infraestructura o espacio de preparación de alimentos debe cumplir, con los siguientes parámetros:

- Área exclusiva para la preparación de los alimentos y su infraestructura debe ser resistente contra agentes externos, con acceso directo y fácil movilización de los manipuladores de alimentos.
- Contar con separaciones físicas para los procesos de: recepción, higiene, almacenamiento, conservación, preparación, cocción, envasado, embalaje de los alimentos preparados.
- Disponer de mesones y lavabos y/o fregadero contruidos con materiales de fácil limpieza y con insumos de aseo para los manipuladores y material de aseo para los utensilios de cocina.
- El piso, techo, paredes y ventanas deben ser de material liso que permita la limpieza e higienización; las puertas equipadas con barrederas o mallas anti plagas, para impedir el ingreso de vectores, polvo y/o basuras.

- El espacio debe garantizar iluminación y ventilación natural o artificial adecuada.
- Las instalaciones eléctricas protegidas y la iluminación artificial protegida de explosiones (focos)
- Disponibilidad de baño sin comunicación directa con el área de preparación, equipado con lavabo y vestidores para los manipuladores.
- Baño con disponibilidad de material de aseo: jabón líquido, desinfectante de manos y toallas desechables.
- El cilindro de gas deberá estar en lo posible fuera del lugar de preparación de los alimentos como medida de prevención de accidentes.
- Los desagües serán funcionales y deben permitir el flujo normal de aguas servidas y su correspondiente protección.
- Disponibilidad de trampa de grasa y campana
- Disponibilidad de instrumentos de medición: reloj, balanza y termómetro.
- Su interior y alrededores se mantendrán limpios y libres de agentes contaminantes de plagas y fauna nociva.

Equipos, muebles y útiles

- Disponibilidad de equipamiento, mobiliario y utensilios de cocina en contacto con los alimentos, con diseños que permiten la limpieza y en cantidades suficientes.
- Operaciones de limpieza de los equipos y mobiliario se realizan diariamente para asegurar el mantenimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias.
- Disponibilidad de utensilios de cocina de acero inoxidable y de acuerdo a la edad de las niñas y niños en el CIBV para la distribución y consumo de alimentos.
- Disponibilidad de utensilios de cocina de acero inoxidable para el transporte de las preparaciones y/o alimentos a los CIBV y protegidos con papel fil o papel transparente.
- Los utensilios de cocina utilizados para el transporte y consumo deben ser lavado, secados y guardados luego de cada tiempo de comida.

- Los utensilios de cocina utilizados para el almacenamiento y conservación de los alimentos deben estar identificados, ser lavados, desinfectados, secados semanalmente.
- Productos de limpieza y desinfección del: espacio, equipos, mobiliario, utensilios y personal ubicados en un lugar reservado, exclusivo e identificado tanto en el espacio de preparación de alimentos como en el CIBV.
- Uso de productos de limpieza y desinfección con registro sanitario.
- Disponibilidad de paños desechables para superficies en contacto con los alimentos en el lugar de preparación de alimentos y en el CIBV.
- No está permitido la utilización de utensilios de cocina tipo plástico para el transporte y consumo de alimentos.

Control integrado de plagas

- La construcción, instalaciones, equipos, mobiliario y utensilios libre de insectos y roedores.
- Uso de productos de control de plagas con registro sanitario.
- Realizar acciones previas y posteriores a la fumigación en el espacio del servicio de alimentación externalizado.
- El control de plagas realiza una empresa y/o institución especializada al menos dos veces al año.

Suministro de agua

- EL lugar de preparación de alimentos dispone de suministro permanente de agua potable o en caso de no disponer debe realizar los procesos de tratamiento recomendados.
- Contar con cisterna o un depósito de agua construido y recubierto con material que no comprometa la calidad de agua, esto en el caso de existir problemas en el suministro permanente del agua.

Gestión de Residuos

- Disponer de recolectores de basura que permiten una fácil limpieza y transporte.
- Disponer de recolectores de basura con tapa y accionadas sin contacto manual, identificadas y equipadas con funda plástica en: el espacio de preparación de alimentos, baños de manipuladores y área de recepción-distribución de alimentos en el CIBV.
- Diariamente deben ser eliminados y/o recogidos y eliminados los residuos de: baños y espacio de preparación de alimentos, así como de área de recepción y distribución de alimentos en el CIBV.

Manipuladores (personal)

- Los manipuladores deben ser especialistas, tener conocimiento, experiencia y capacitación contante en la preparación de alimentos.
- El proveedor contratado debe garantizar el número suficiente de manipuladores para garantizar el servicio comprometido.
- Garantizar la presencia permanente de al menos un manipulador de alimentos en el CIBV para: recepción y la distribución de los alimentos a las niñas y niños, así como para los procesos de limpieza e higiene de los espacio de recepción y distribución de alimentos en el CIBV y su mobiliario utilizado; lavado y desinfección de utensilios de cocina en cada tiempo de comida.
- Los manipuladores cumplen con los dos controles de salud al año, en los que se incluye pruebas y exámenes de salud (sangre, heces y orina)
- Los manipuladores cuentan con uniforme completo, de color claro, en buen estado y limpio.
- Los manipuladores utilizan calzado adecuado, cerrado, limpio y antideslizante.
- Los manipuladores garantizan la higiene y cuidado personal integral.
- Los manipuladores por ningún motivo podrán consumir algún tipo de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
- No podrán consumir algún tipo de alimentos al momento de servir los

alimentos.

- La ropa y artículos personales de los manipuladores están guardados fuera del lugar de preparación de alimentos y en canceles personales.
- Los manipuladores llevan el cabello recogido, uñas cortas, sin anillos, reloj, manillas, aretes y otros accesorios.
- Se debe aislar a manipuladores que presente problemas de salud.
- La responsable del espacio de preparación de alimentos, entrega la mascarilla, mandil y malla de cabello a los visitantes al espacio de preparación de alimentos.
- Personal de limpieza de baños y de preparación de alimentos, en el área de recepción y distribución de alimentos en el CIBV dispone de uniforme diferenciado para el efecto.
- El representante del servicio de alimentación es responsable de que el personal a su cargo encargado de la preparación, cocción y distribución de la alimentación, dispongan de una óptima salud integral, y que la seguridad alimentaria cuenten con una salubridad total.
- Los manipuladores de alimentos deben mantener un aseo constante e higienización de manos según normas de aseo establecidas; para el montaje de los recipientes, deben estar debidamente uniformados, no hablar, no toser o respirar fuertemente por encima de las preparaciones y/o alimentos.

Materias primas (alimentos)

- La recepción de alimentos se realiza en áreas limpias y desinfectadas.
- Durante la recepción de alimentos crudos se realiza la inspección previa de los alimentos.
- Cuentan con suficientes estantes, refrigeradores y/o congeladores.
- Los alimentos almacenados, refrigerados y congelados se encuentran etiquetados y con fecha de ingreso y caducidad.
- Se cumple con las normas de almacenamiento, refrigeración y congelación de los alimentos.
- Los estantes y otros recipientes están ubicados a 30 cm del suelo y 10 cm de la pared y se mantienen siempre limpios y exentos de contaminación.

- Los alimentos destinados para la preparación del servicio de alimentación en ningún momento deberán estar en contacto con alimentos de animales, componentes químicos, materiales de aseo personal, de limpieza y otros que puedan causar intoxicación o contaminación.
- No juntar los alimentos crudos con los preparados (cocidos)
- Cuando se abra un empaque de un alimento procesado, deberá almacenarse y mantenerse en su recipiente original de comercialización y cumplir con las indicaciones propias de los empaques.
- Los alimentos que se los compre crudos se almacenarán de forma individual en un recipiente con tapa y con su respectivo nombre, para conservarlos en armarios o en alacenas.
- Los alimentos perecederos o crudos leguminosas, verduras, legumbres deberán almacenarse y conservarse en recipientes propios e individuales con el aseo correspondiente, colocados de preferencia en un refrigerador o congelador para impedir su deterioro a corto tiempo.
- Todo el mobiliario empleado para funcionamiento del servicio de alimentación deberá ser de material de fácil limpieza y desinfección.
- Para la utilización de los alimentos se deberá aplicar el principio de existencias el que primero llegue será el primero en salir o utilizarse.
- Garantizar mediante la revisión previa de los alimentos procesados que cuenten con el Registro Sanitario otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional y su fecha de consumo vigente.
- El material fungible y de limpieza debe estar previamente rotulado y ubicado en un lugar seguro fuera del contacto con los alimentos crudos o cocinados.
 - Se utilizará exclusivamente leche pasteurizada entera para el consumo por parte de las niñas y niños del CIBV.

Preparación de alimentos

- Las materias primas, ingredientes (alimentos y/o productos), envases y utensilios de cocina deben ser los adecuados para la preparación de los alimentos.

- Cuentan con al menos 4 tablas de picar de diferentes colores para los distintos tipos de alimentos y los manipuladores conocen su uso.
- El tratamiento térmico o cocción de los alimentos cárnicos garantiza su completa cocción.
- Los aceites y grasas de frituras lo utilizan una sola vez.
- Los alimentos congelados se mantienen en refrigeración hasta ser utilizados.
- Se mantienen los alimentos en refrigeración o congelación por tiempos adecuados (refrigeración 5 días y congelación hasta 15 días).
- Los alimentos en refrigeración y congelación se encuentran bien empaquetados y envasados.
- Utilizan los ingredientes adecuados para la desinfección de frutas y verduras.

Servicio en el CIBV Manuela Cañizares

- El área de recepción de alimentos asignada en el CIBV es exclusiva y debe estar limpia y organizada.
- La entrega de los tiempos de comida o alimentación se cumple de acuerdo a los horarios y planificación del menú vigente.
- El manipulador de alimentos que se encuentra en el CIBV adopta procedimientos que minimizan la contaminación de los alimentos y/o preparación en los momentos de distribución de los alimentos.
- Los utensilios de cocina utilizados en la distribución son lavados secados y guardados bajo protección después de cada tiempo de comida.
- En el espacio de recepción de alimentos y distribución de alimentos en el CIBV no existen adornos y plantas.
- El proveedor de alimentos cumple con la limpieza y desinfección de los espacios de recepción y distribución de alimentos, así como de mesas y sillas, luego de cada tiempo de comida.

Gestión Documental

La gestión documental hace referencia tanto a los documentos que debe permanecer en el local del proveedor y en el CIBV y se describen los siguientes:

- El proveedor contratado y el Coordinador/a cuentan con el “Protocolo del Servicio de Externalización y sus anexos, tanto en el espacio de preparación de alimentos como en el CIBV.
- El proveedor contratado y el Coordinador/a CIBV cuentan con la planificación del ciclo de menús, revisados, aprobados y firmados, por el proveedor y el Coordinador/a CIBV.
- El proveedor cuenta con la carpeta de documentos de los manipuladores y los respaldos de capacitaciones.
- El Coordinador/a CIBV registra por tiempo de comida la recepción de los alimentos y/o preparaciones en la ficha diaria y lo legaliza con su firma y de la responsable de la distribución de alimentos.
- El proveedor dispone de la carpeta en donde se registra: el mantenimiento programado y periódico de los equipos y utensilios de cocina.
- El proveedor cuenta con los documentos de registro de calibración de instrumentos de medición (termómetro y balanza)
- El proveedor cuenta con los registros de limpieza y desinfección de las instalaciones, así como del control de vectores y plagas.
- El proveedor cuenta con los documentos de registros de limpieza e higienización del tanque de reserva y/o cisterna si dispone de la misma.
- En el local de preparación de alimentos y distribución de alimentos se cuenta con el cartel de lavado de manos y el registro de desinfección de las mismas.

Recepción y Distribución de los alimentos en los CIBV

Recepción de alimentos/preparaciones en el CIBV

- Los alimentos y/o preparaciones deben ser recibidas de acuerdo a los tiempos de consumo, en ningún caso en un solo tiempo (mañana).
- El CIBV debe asignar un lugar exclusivo para la recepción de los alimentos, que en este caso es el espacio de la anterior cocina.

- El CIBV cuenta con baño maría, deben estar encendidos con al menos una hora de antelación al servicio, a efectos de alcanzar la temperatura adecuadas, si se requiere utilizar.
- Las preparaciones frías deben ser colocadas en la refrigeradora o heladera hasta el momento de la distribución, por prevención.
- Verificar las temperaturas de entrega-recepción de las preparaciones que deben estar de acuerdo con el tipo de preparaciones y las temperaturas recomendadas.
- El Coordinador/a CIBV es la responsable de la recepción diaria de los alimentos y/o preparaciones según los tiempos de comida establecida y el menú aprobado.
- En base a la planificación del menú diario procederá a verificar el cumplimiento de cada una de las preparaciones establecidas para cada tiempo de comida.
- Procederá a verificar la calidad de las preparaciones, especialmente de aquellas que son cocidas para determinar que no presenten observación alguna en cuanto a su sabor, olor, color, textura, consistencia y otros.
(ficha de recepción diaria del servicio de alimentación)
- En el caso de identificar observaciones en las características organolépticas de los alimentos y/o preparaciones durante la recepción, deberá suspender la distribución a las niñas y niños y notificar inmediatamente al proveedor, para que se proceda con el inmediato reemplazo del alimento y/o preparación correspondiente.

Distribución de alimentos/preparaciones en el CIBV Manuela Cañizares

- Los espacios donde se colocan los recipientes y utensilios empleados para la distribución, deben ser debidamente lavados con agua más detergente y desinfectados posteriormente por parte del proveedor del servicio de alimentación contratado.
- Los manipuladores que sirven los alimentos deben lavarse las manos previamente, y estar uniformados con: cofia, guantes y mascarillas

descartables y no deben toser, hablar o respirar fuertemente sobre los alimentos. Evitar tocarlos con las manos.

- Los alimentos deben permanecer cubiertos en los intervalos de la distribución, especialmente en el almuerzo.
- Es responsabilidad del manipulador entregar al Coordinador/a CIBV o en caso especiales a una educadora CIBV una porción de las preparaciones y/o alimentos para su verificación y valoración organoléptica.
- Los manipuladores que se encuentran en el CIBV no pueden distribuir los alimentos a las niñas y niños si no se cumple con la verificación organoléptica o autorización del Coordinador /a o su delegado en casos especiales.
- Los manipuladores deben servir las preparaciones y/o alimentos a las niñas y niños la porción establecida según el grupo de edad al que corresponden las niñas y niños.
- El personal del proveedor del servicio de alimentación distribuirá los alimentos a las niñas y niños según los grupos de edad o salas, para lo cual se apoyará de la educadora de desarrollo infantil integral responsable del grupo de edad.
- Las educadoras CIBV responsables de la atención y cuidado de las niñas y niños en los momentos de comida deben portar la malla del cabello.

Plan de Monitoreo y Evaluación

Seguimiento y Control del Servicio de Alimentación

El seguimiento y control del servicio de alimentación se lo realiza mensualmente por parte del Coordinador/a CIBV, en el cual se determina la calidad del servicio de alimentación a través de la semaforización y en base a la calificación obtenida se determina la terminación del servicio y/o elaboración de un plan de mejoras, hasta alcanzar los parámetros establecidos.

Aplicación mensual de la Ficha de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)

- La ficha BPM incluye los 11 capítulos de las Buenas Prácticas de Manufactura, que se describe en las normas y condiciones del servicio de alimentación que debe cumplir el proveedor del servicio de alimentación contratado, cada uno de los capítulos contienen ítems, que el Coordinador/a debe verificar su cumplimiento, asignando al cumplimiento con el número **UNO (1)** y al no cumplimiento con el **CERO(0)**, con la finalidad de facilitar la sumatoria y determinar la semaforización del capítulo así como del servicio. **(Ficha BPM)**.
- La aplicación de la ficha BPM se la debe hacer sin previo aviso al proveedor y en diferente horario.
- La ficha BPM debe permanecer en la carpeta en el CIBV y una copia en el local del proveedor.

Semaforización de resultados de la aplicación de la ficha BPM

La semaforización es una estrategia de valoración de la calidad a través de la calificación cuanti-cualitativa del servicio de alimentación que se determina según el cumplimiento de los ítems de la ficha BPM y los parámetros son:

- Menos del 40% de cumplimiento del capítulo o servicio, de lo asigna con el color **Rojo**, que se lo define como proveedor crítico.
- Entre el 41 a 55% de cumplimiento del capítulo o servicio total se lo asigna el color **Naranja**, de lo determina como proveedor regular.
- Entre el 56 al 80% de cumplimiento del capítulo o servicio total se lo asigna el color **Amarillo**, proveedor bueno.
- Más del 80% de cumplimiento del capítulo o servicio total se lo asigna el color **Verde**, proveedor muy bueno.

Es obligación del Coordinador/a semaforizar cada capítulo y en forma general el servicio y registrar la calificación en el cartel de mejoramiento continuo de

semaforización, tanto en el local del proveedor como en el CIBV, mismo que debe estar ubicado en un lugar visible. **(Ficha de buenas prácticas de manufactura BPM)**

Acciones de intervención según semaforización

De acuerdo a la semaforización alcanzada por el proveedor de alimentación contratado se sigue los siguientes pasos:

- Cuando el valor es inferior al 40% de cumplimiento en forma general, se debe dar por terminado el contrato del servicio de alimentación contratado.
- Cuando los valores alcanzados por el proveedor están entre 41 hasta el 99% de cumplimiento, es obligación de la Coordinadora CIBV y el proveedor elaborar el plan de mejoras, basado en los ítems incumplidos, priorizando inmediatamente acciones de higiene e inocuidad alimentaria y además debe contar con el respectivo cronograma de cumplimiento. **(Anexo plan de mejora)**
- Es obligación de la Coordinadora CIBV realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades y compromisos descritos en el plan de mejora según el cronograma establecido, para lo cual deberá asistir al local del proveedor más de una vez en el mes.

Obligaciones del proveedor contratado y del contratante

Obligaciones del Proveedor Contratado

El proveedor contratado para la externalización del servicio de alimentación debe cumplir con lo siguiente:

- El personal responsable de la manipulación y preparación de alimentos del proveedor contratado deberá cumplir con las normas y condiciones a aplicarse en el servicio contratado descrito anteriormente.

- Asegurar y facilitar el ingreso del Coordinador/a del CIBV para realizar las inspecciones de las instalaciones destinadas a la preparación de los alimentos.
- Reemplazar inmediatamente el alimento y/o preparación que presenta observación en alguna de sus características organolépticas identificadas en la recepción de alimentos por parte del Coordinadora CIBV.
- Cumplir con los acuerdos y compromisos del plan de mejoras en el tiempo establecido.
- Garantizar la disponibilidad de vajilla de acero inoxidable de acuerdo a la edad de las niñas y niños para el consumo de los alimentos (taza, vaso, plato soper, plato tendido, repostero, cuchara soper y cucharita)
- Disponer de los porcionadores de alimentos para los procesos de distribución de las preparaciones y/o alimentos, de acuerdo a lo establecido en el protocolo.
- Notificar a la Coordinadora CIBV en casos de proceder con reemplazo de alimentos por no disponibilidad en el mercado u otro factor.
- Cumplir al menos con una capacitación anual sobre alimentación, nutrición, manipulación alimentos e inocuidad alimentaria.
- Informar al contratante, Coordinador/a CIBV en caso de cambio de personal y especialmente del local de la preparación de alimentos, para contar con la inspección y aprobación correspondiente.

Obligaciones del Contratante (CIBV MANUELA CAÑIZARES)

- Contratar el servicio de alimentación considerando el cumplimiento de todas las normas y condiciones establecidas en el Protocolo de externalización del servicio de alimentación.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las normas y condiciones del servicio de alimentación contratado.
- Apoyar y acompañar el cumplimiento del plan de mejoras establecida conjuntamente con la Coordinadora del CIBV en el marco de la estrategia

de semaforización para el mejoramiento continuo del servicio de alimentación.

- Notificar al proveedor del servicio de alimentación el término del contrato en casos que su valoración de semaforización sea inferior al 40% de la ficha BPM, aplicada por la Coordinadora CIBV.
- **Gestionar conjuntamente con los proveedores capacitaciones para los manipuladores de alimentos en instancias del Estado u autogestión.**

Obligaciones del CIBV Manuela Cañizares

- **Aplicar mensualmente la ficha BPM para determinar la calidad del servicio según la semaforización.**
- Entregar al servicio de alimentación contratado las especificaciones técnicas del kits de porcionadores de alimentos para los procesos de distribución de las preparaciones y/o alimentos, de acuerdo a lo establecido en la presente normativa.
- **Realizar seguimiento y asistencia técnica para el cumplimiento del protocolo de la externalización del servicio de alimentación a través de la Coordinadora CIBV mensualmente.**
- Al inicio de la contratación, cada semestre o en casos especiales entregara al proveedor del servicio de alimentación el número de niños y niñas por grupos de edad y su estado nutricional para facilitar la derivación de la alimentación en casos especiales según se establece.
- Notificar la terminación del contrato del servicio de alimentación al proveedor cuando la semaforización de la ficha BPM no alcance el 40% de cumplimiento de la ficha BPM.
- Emitir informe técnico previo a la contratación del servicio de alimentación, para garantizar cumplimiento de normas y condiciones del servicio de alimentación desde el inicio.

Presupuesto Implementación propuesta

Descripción

Actualmente el CIBV cuenta con un presupuesto diario, mensual y anual, el mismo que es asignado en diferentes rubros para los gastos de operación para su funcionamiento, dentro de los gastos se contempla el presupuesto asignado por niña y niño para la alimentación el mismo que se describe así:

- **Ítem presupuestario:** 530235
- **Partida Presupuestaria:** Servicio de Alimentación

Por la descripción del ítem y partida presupuestaria no existe ningún inconveniente financiero ni jurídico para que el presupuesto asignado para la alimentación se lo pueda asignar en la propuesta ya que al decir Servicio de Alimentación, no contempla que se la preparación y cocción de alimentos se lo tenga que realizar al interior del CIBV, ya que deja abierto para que se cubra esta necesidad, por lo cual es viable el presupuesto para la implementación del Protocolo de Externalización de la alimentación en la unidad de atención.

Tabla de descripción de los gastos de operación del CIBV

OBJETIVO:	ASEGURAR EL DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS, PRIORITARIAMENTE A AQUELLOS EN SITUACIÓN DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA PARA EL EJERCICIO PLENO DE SUS DERECHOS.				
MODALIDAD DE ATENCION					
CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "CIBV"					
POBLACIÓN OBJETIVO: Niñas y niños mayores de 1 año y menores de 3 años de edad, que no tienen un adulto mayor que se responsabilice de su cuidado, o que se encuentran en condición de extrema pobreza.					
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: Son centros que atienden los cinco días de la semana, durante 8 horas diarias, se brinda atención integral.					
CIBV - Manuela Cañizares					Cobertura
					76
RUBRO		Frecuencia	Cantidad	Costo Unit.	Costo Total
CUIDADO DIARIO (ATENCION DIARIA)					
Coordinador(a) parvularia, Servidor Público 1 \$817 + beneficios de ley del presente año fiscal. **No se presupuesta vacaciones		12,00	1,00	1.060,33	12.723,96
Educadora de Desarrollo Infantil (1 x 10 nn) Servidor Público de Servicios 1 \$585 + beneficios de ley del presente año fiscal. **No se presupuesta vacaciones		12,00	8,00	767,28	73.658,88
Promotoras de Alimentación (1 x 20 nn) Servidor Público de Servicios 1 \$585 + beneficios de ley del presente año fiscal. **No se presupuesta vacaciones		12,00	4,00	767,28	36.829,44
Prendas de protección coordinadora y asistentes de cuidado		1,00	9,00	6,00	54,00
OPERACIÓN DEL CENTRO					
Mantenimiento del centro		242,00	76,00	0,23	4.230,16
Energía eléctrica del centro		242,00	76,00	0,10	1.839,20
Agua Potable del centro		242,00	76,00	0,04	735,68
Telecomunicaciones		242,00	76,00	0,06	1.103,52
Servicios de Guardianía		12,00	1,00	2.000,00	24.000,00
Servicios de Limpieza		12,00	1,00	670,00	8.040,00
NUTRICION					
Alimentación		235,00	76,00	2,70	48.222,00
TOTAL INVERSIÓN ALIMENTACIÓN AL AÑO					85.051,44
DESARROLLO INFANTIL					
Material Didactico (legos, cuentos, rompecabezas etc.)		1,00	76,00	20,00	1.520,00
Material Fungible (papel crepe, goma, fomix etc.)		242,00	76,00	0,05	919,60
Material de Aseo (pasta dental, cepillos, jabon, etc.)		242,00	76,00	0,02	367,84
Costo Año x niña o niño	3.938,10	Costo Anual x Unidad de Atención			299.295,72
Costo Mensual x niña o niño	328,18	Costo Mensual x Unidad de Atención			24.941,31
Costo Día x niña o niño	16,41	Costo día x Unidad de Atención			1.247,07

Anexos del Protocolo

1. Ficha diaria de recepción del servicio de alimentación
2. Ficha de verificación de calidad BPM

MATERIALES DE REFERENCIA

• BIBLIOGRAFÍA

- Marco Bersanelli; Mario Gargantini (2006). Sólo el asombro conoce. La aventura de la investigación científica. Ediciones Encuentro.
- Zorrilla Arena, Santiago (2007). Introducción a la metodología de la investigación. México Océano: Aguilar, León y Cal1988 [reimpresión 2007]. ISBN 968-493-040-2.
- Pérez, Alexis (2004) Guía metodológica para anteproyectos de investigación. Caracas. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador
- ARNAL, J.; DEL RINCÓN, D.; LATORRE, A. (1996). Bases metodológicas de la investigación educativa. Barcelona – España. Editorial Grup92.
- Augusto Comte (1844), Discurso sobre el espíritu positivo.
- Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.
- FLACSO – ECUADOR, Seguridad alimentaria en Ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos, (2011).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), Guía Nutricional (2013).
- Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Nacional del Ecuador, Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el Personal de Salud, (2006).

ANEXOS

- 1. Modelo de Encuestas realizada a familias del CIBV Manuela Cañizares**
- 2. Datos Estadísticos con los Resultados de la toma antropométrica (peso-talla), para las niñas y niños.**
- 3. Listado de Asistencia de niñas y niños del CIBV Manuela Cañizares**