



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA  
EL DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención de los niños/as del Centros  
Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) del barrio el Cauca de la ciudad  
de Chone. 2013.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Herrera Murillo, Mercedes Magdalena. Lcda.**

**DIRECTOR: Viteri, Rita Marcela, Mg. Sp.**

**CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO**

**2014**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Doctora.

Rita Marcela Viteri Mg. Sp.

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Mejoramiento de la calidad de atención de los niños/as de los centros Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) del barrio el Cauca de la ciudad de Chone. 2013. realizado por Herrera Murillo Mercedes Magdalena. Lcda., ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, septiembre de 2014

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Herrera Murillo Mercedes Magdalena declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de la calidad de atención de los niños/as de los centros Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) del barrio el Cauca de la ciudad de Chone. 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Licenciada Marcela Viteri, director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

**Autor.** Herrera Murillo, Mercedes Magdalena. Lcda.

**Cédula.**1720436953

## **DEDICATORIA**

Quiero resaltar la ardua labor de quienes contribuyeron en la realización de este trabajo, dedicándoles con mucho amor cada minuto vivido, mis triunfos y alegrías, a todos esos seres maravillosos que Dios me dio la oportunidad de poder incursionar en sus vidas.

A Dios por permitirme estar rodeada de personas extraordinarias, colmarme de bendiciones e iluminar cada día de mi existencia.

A mis padres, a quienes les agradezco todo su amor y la formación que me brindaron, a mis hermanas y familiares, que con su invaluable apoyo contribuyeron en la cristalización de mis sueños.

A mi esposo que con su amor, comprensión e invaluable apoyo moral, me animó y motivó permanentemente para seguir adelante hasta culminar mi objetivo.

Mercedes

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar mis pasos y darme fortaleza para de esta forma, fomentar los cimientos de mi vida.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por abrirme sus puertas y a quienes conforman el cuerpo de docentes de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; por compartir sus conocimientos.

A mi Tutora Mg. Sp. Marcela Viteri; quién estuvo siempre presta a brindarme su ayuda incondicional.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a culminar este arduo trabajo.

Mercedes

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
PROBLEMATIZACIÓN.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS .....	16
CAPITULO I.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
1.1. Marco institucional.....	18
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar .....	18
1.1.2. Dinámica poblacional.....	19
1.1.3. Misión institucional. ....	19
1.1.4. Visión institucional.....	19
1.1.5. Organización administrativa. ....	20
1.1.6. Servicios que prestan la Institución. ....	21
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	21
1.1.8. Características geofísicas de la institución.....	22
1.1.9. Política de la institución .....	22
2.1. Marco conceptual.....	23
2.1.1. Calidad de vida de los niños(as).....	23
2.1.2. Procedimientos de Trabajo .....	25
2.1.3. Atención integral en niños.....	26
2.1.4. Capacitación en centros de educación integral .....	28
2.1.5. Padres de familia bien informados.....	30
2.1.6. Necesidades del niño.....	32
2.1.7. Desarrollo integral .....	33
2.1.8. Modalidades .....	34

2.1.9.	Núcleos del desarrollo infantil integral. ....	34
2.1.10.	Enfoques del Programa.....	35
2.1.11.	Modalidad centros infantiles del buen vivir CIBV: .....	36
2.1.12.	Equipo comunitario que atiende en el CIBV. ....	37
2.1.13.	Implementación de la estrategia intersectorial de desarrollo infantil integral.	38
2.1.14.	Marco Jurídico.....	39
CAPÍTULO II .....		41
METODOLOGÍA.....		41
2.	MARCO LOGICO .....	42
2.1.	Matriz de involucrados.....	42
2.2.	Árbol de problemas. ....	44
2.3.	Árbol de objetivos.....	45
CAPÍTULO III .....		50
RESULTADOS.....		50
Bibliográfica.....		92

## RESUMEN

En la ciudad de Chone, Manabí-Ecuador se realizó un proyecto de acción cuya finalidad fue mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el Cauca.

Por medio de un diagnóstico situacional realizado con la técnica de grupo focal, con el personal de salud se identificó como problema principal que los niños/as que son atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el Cauca no reciben buena calidad de atención, como factores causales se identificó los siguientes: No se han implementado las normas de atención integral del niño/a, equipo comunitario desactualizado y madres de familias con desconocimiento sobre su rol en el desarrollo integral de sus hijos

Este proyecto se ejecutó gracias al apoyo de las instituciones involucradas, cumpliendo el 100% de los objetivos propuestos, adaptando y aplicando normas de atención integral (Del Manual de Atención integral en Salud) informado al equipo comunitario responsables de los niños/as y capacitando las madres, de esta manera se mejoró la calidad de atención a los niños/as que se controlan en los Centros de Atención Integral del Barrio el Cauca.

Palabras claves: Calidad de atención, calidad de vida, atención integral.



## **ABSTRACT**

In the city of Chone, Manabi-Ecuador an action project whose purpose was to improve the quality of life of children of Comprehensive Care Centers for Good Living Cauca district was conducted.

Through a situational analysis conducted with the focus group technique, with health personnel was identified as the main problem that children / as who are served in Comprehensive Care Centers of Good Living neighborhood Cauca not receive good quality attention, such as the following causal factors were identified: No standards implemented comprehensive child care / a, outdated and mothers of families with ignorance about their role in the overall development of their children community team

This project was implemented with the support of the institutions involved, meeting 100% of the proposed objectives, adapting and applying standards of comprehensive care (From Manual Comprehensive Health Care) informed the community staff responsible for children / as and enabling the mothers, so the quality of childcare / as controlled in Comprehensive Care Centers Neighborhood Cauca improved.

Keywords: Quality of care, quality of life, comprehensive care.

## INTRODUCCIÓN

La Atención Integral se entiende como la provisión continua y con calidad de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad.

El Código de la Niñez y la Adolescencia establece como finalidad la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar 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; y que para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral (MIES, 2013)

El evaluar cuidadosamente la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, ya que de esto depende el desarrollo de sus habilidades en su adolescencia y adultez, durante este periodo, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época.

La calidad de vida en los países como el nuestro, ha tenido avances importantes pero aún son las enfermedades como la desnutrición o el raquitismo, la deshidratación grave, violencia en el hogar, la inmigración y sus dificultades para la integración o la drogodependencia; los problemas de salud mental como la depresión, los trastornos de ansiedad, trastornos del comportamiento alimentario: obesidad los que afectan el desarrollo de los niños/as del país, por lo que garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas son de vital importancia, para el país el que desde hace más de 20 años ha ejecutados programas destinados al cuidado de los niñas/os del país tales como ORI, INFA, programas destinados a brindar asistencia y protección integral a los niños, niñas y sus familias, mismos que los ejecutaron de forma individual con objetivos propios que al final no tuvieron mayor impacto en el trabajo del país.

El presente trabajo apoyara el desarrollo físico, mental de los niños permitiendo apoyar el trabajo multisectorial de todas las entidades del estado, así como fortalecer las acciones en salud de los niños/as del Cantón Chone identificando aquellos niños que se encuentran en riesgo y poder mejorar su desarrollo integral.

Para la ejecución del proyecto se contó con el apoyo de las autoridades distritales del MIES y MSP, promotoras y madres y/o representantes así como la participación de los niños/as en las actividades ejecutadas durante la ejecución del trabajo, obteniéndose los siguientes resultados:

1. Niños/as reciben atención integral en los CIBV del barrio el Cauca, mediante la difusión e implementación de normas vigentes para la atención.
2. Personal de CIBV capacitado para brindar atención integral niños/as de CIBV, capacitado con el apoyo del personal del MSP, MIES DISTRITAL N° 7 CHONE-FLAVIO ALFARO
3. Madres de familia capacitadas para apoyar en el cuidado de los niños/as, contando con el apoyo de las promotoras, personal del MINISTERIO DE EDUCACION, MSP, MUNICIPIO, ULEAM EXT. CHONE

## PROBLEMATIZACIÓN

El Modelo de Atención Integral conlleva a romper el abordaje tradicional y vertical de los programas que se ejecutan en diferentes instituciones públicas, reorientando la atención al logro de resultados de impacto social al fortalecer los resultados institucionales, lo que permite la eficiencia y efectividad programática al dirigir los esfuerzos al apoyo para la solución integral de los problemas de nutricionales, sociales, ambientales, esto significa asegurar que distintos servicios lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde la población corra más riesgos.

La Estrategia de Desarrollo Integral Infantil es un proceso de cambios continuo por el que atraviesan los niños y niñas desde su concepción a través de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: biológica, psíquica y social. Según el Observatorio Social: “nadie sufre más la pobreza y el incumplimiento de los derechos que los niños y niñas. La pobreza y la exclusión social explican la mitad de las muertes de los niños menores de cinco años... 1 de cada 5 niños sufren desnutrición...; es la pobreza y la inequidad lo que provocan que 3 de cada 10 niños y niñas no completen la educación primaria, y que solo 4 de cada 10 adolescentes alcancen 10 años de escolaridad básica. (Observatorio de la niñez y adolescencia, 2011, p. 12)

Si bien es cierto la existencia de programas públicos de atención integral para niños/as menores de cinco años han mejorado en los últimos años, la cobertura de atención es aun baja en relación a la población total en el Ecuador, actualmente existen 456 centros de atención integral (CIBV) donde se atienden alrededor de 1.456.000 niños y niñas y en una evaluación ejecutada hace dos años se encontró que de cada 100 niños 22 sufren desnutrición crónica, pero a nivel de población rural e indígena 50 de cada 100 niños tienen este problemas. Indicador alarmante que se obtuvo después de una evaluación en 27 cantones y parroquias locales que están trabajando en el cumplimiento de los objetivos del buen vivir. Por lo que encuentro que los Niños/as que son atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir no reciben una buena calidad de atención.

En la provincia de Manabí existen alrededor de 111 centros de atención integral del buen vivir ( CIVB) los mismos que en coordinación MIES y M.S.P se encargan de la protección integral a niños y niñas menores de cinco años y dentro de la atención que reciben está el control médico y la entrega de micronutrientes (CHIPAZ), para el mejoramiento de la anemia en esta población alcanzándose un 23% de reducción de la anemia, pero se necesita implementar cambios de cultura en la alimentación, y con apoyo del Ministerio de Educación. (Municipio de Chone, p. 15)

En el cantón Chone en el año 2012 se atendieron en el Distrito N ° 7 Chone Flavio Alfaro 1426 niños menores de cinco años con desnutrición, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es el responsable de la regulación de los servicios de Desarrollo Infantil Integral (DII) de niñas y niños menores de 5 años, que tiene como política pública el cumplimiento de una norma técnica, articulada a una serie de protocolos y herramientas que permiten la implementación y funcionamiento de servicios de calidad para los niños y niñas menores de 5 años, en el Cantón Chone el MIES tiene funcionado alrededor de 22 Centros de atención integral del Buen Vivir en los cuales se atienden a 1235 niños de los cuales 725 son niñas y 510 son niños, y de quienes no se tiene un dato exacto de cuantos tienen desnutrición o anemia, tampoco se cuenta con un plan de trabajo ni capacitación definido en relación a la Educación inicial, Salud, Nutrición, Educación familiar, ya que existe un aumento de las enfermedades agudas (EDAS, IRAS, PARASITOSIS, DERMATITIS, DESNUTRICION, OBESIDAD) lo que provoca un retraso en el desarrollo de los niños/as tanto físicos como psicológicos, todo esto atribuible al poco trabajo intersectorial entre MIES- MSP- MINISTERIO DE EDUCACION.

Por lo tanto las madres, no están preparadas para identificar los riesgos a los que están expuestos los niños/as, y sus cuidados en muchas ocasiones no son apropiados ni oportunos, provocando duplicidad de esfuerzo y pérdida de recursos económicos y de talento humano ya que es débil el trabajo coordinado para el cumplimiento de metas y políticas estatales.

En el Barrio del Cauca existen 120 niños/niñas en 2 Centros de atención integral del Buen Vivir, con estos antecedentes se efectúa un diagnóstico situacional, realizado con la técnica de grupo focal, se ha identificándose la mala atención que reciben los niños/as en los Centros Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) del Barrio el Cauca de la Ciudad de Chone, señalándose como factores causales los siguientes:

1. No se han adaptado e implementado normas de atención integral del niño/niñas y disminuir los problemas de salud.
1. Equipo comunitario desactualizado y no tiene planes de capacitación ni personal para ejecutar este trabajo.
2. Madres y/o responsables de niños/niñas desinformadas sobre su rol dentro de la atención integral de los niños/as.

Todo esto provoca un retraso en el desarrollo integral de los niños/as del Barrio el Cauca.

Ante este contexto surgen la siguientes interrogante: ¿Es factible desarrollar un proyecto Mejoramiento de la calidad de atención de los niños/as de los centros Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) del barrio el Cauca de la ciudad de Chone, 2013. ?

## JUSTIFICACIÓN

La Atención Integral se entiende como el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses, por esta razón es fundamental que tanto en las entidades territoriales, como los prestadores del servicio (CIVB) diseñen e implementen un Planes de Atención Integral que se brinda de forma organizada, coordinada y sistemática que brinde atención a los niños, las niñas y sus familias (la comunidad y las instituciones).

Puesto que la buena calidad de atención está en la promoción de la nutrición, y los ambientes sanos desde la primera infancia, las familias, la comunidad y los centros infantiles, son el núcleo para promover la prevención, atención de enfermedad, e impulsar prácticas de vida saludable y condiciones de saneamiento básico ambiental óptimos que Mejoran la calidad de atención en los centros de atención Integral (CIVB) del barrio el Cauca de la ciudad de Chone.

Por lo que el desarrollo de este programa impulsara el trabajo coordinado e intersectorial en estos momentos de transición donde tanto las entidades públicas como la comunidad están empezando a trabajar en red para potencializar y retroalimentar experticias, competencias, y corresponsabilidades sociales.

Aplicando metodologías, e instrumentos de avances del desarrollo y estándares de calidad de las modalidades de atención del CIVB (Centros Integrales del Buen Vivir) que permitan aplicar estrategias para mejorar la gestión en otros Centros de Atención del cantón Chone, y por ende lograr que los Niños/as que son atendidos en el CIVB del barrio el Cauca de la ciudad de Chone reciban atención integral.

El presente proyecto nos ha permitido aplicar nuestra formación gerencial en salud para el desarrollo local en el trabajo comunitario e intersectorial así como ser rentable en lo social, y económico ya que existe un apoyo decidido de las instituciones públicas involucradas en la parte técnica y logística. La gestión existente tanto en recursos económicos como en la de talentos humanos hace que este proyecto sea sostenible a largo plazo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Mejorar la calidad de atención a los niños/as que se controlan en los Centros de Atención Integral del Barrio el Cauca, mediante la coordinación de acciones entre los Centros de Atención Integral del Buen Vivir y el Centro de Salud, capacitando al equipo comunitario responsables de los niños/as e informando a las madres para mejorar la calidad de vida de los niños/as.

### **Objetivo Específicos**

1. Coordinar acciones entre los Centros de Atención Integral del Buen Vivir y el Centro de Salud para brindar atención integral en salud a los niños/as.
2. Capacitando al equipo comunitario de atención integral del Buen Vivir sobre normas de atención integral.
3. Informando a las madres de familia sobre el rol en el desarrollo integral de los hijos.



**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco institucional

### 1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

Chone, oficialmente Villa Rica de San Cayetano de Chone también conocido como Pueblo Viejo de Chone o Ciudad de los Naranjos en Flor, es una ciudad del Ecuador, cabecera cantonal del Cantón Chone, situada al norte de la Provincia de Manabí, a orillas del río Chone. Fue fundada como poblado con categoría de parroquia el 7 de agosto de 1735 en alusión a San Cayetano de Tiene, Patrono de la ciudad. (Ver figura No. 1)

El Gobierno Municipal del cantón de Chone (2013) indica las siguientes características del lugar:

Chone está entre los 1230 minutos de latitud norte y 45 minutos de latitud sur de la línea equinoccial, y a 79 grados, 0 minutos de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Limita al norte con la provincia de Esmeraldas y el cantón Pedernales; al sur con los cantones de Pichincha, Bolívar y Tosagua; al este con El Carmen, Flavio Alfaro y la provincia de Los Ríos y, al oeste con los cantones Sucre, Junín, Jama y Pedernales. Las coordenadas geográficas son: atitud S 0° 50' / S 0° 40' y Longitud W 80° 15' / W 80° 0', Coordenadas Planas UTM (aprox): Norte: 9907880 / 9926300 y Este: 583450 / 611270 Código Intenacional: 3591-I El relieve más alto está concentrado en la parte sur-este, siendo su mayor altitud en el Cerro Blanco con 560 metros. Cotas extremas: 560 y 5 msnmm". (<http://www.chone.gob.ec>)



Figura 1: Barrio Cauca

Organización territorial: la ciudad de Chone tiene 2 parroquias urbanas: Chone y Santa Rita. La ciudad está rodeada de cerros y lomas que forman pequeños sistemas de elevaciones litorales con alturas que sobrepasan los 100 metros sobre el nivel del mar.

En una de las llanuras costeras más bajas de la zona Norte de Manabí es donde se encuentra ubicada la Ciudad de Chone siendo fundada geográficamente entre los territorios pantanosos, semisecos, subtropicales y húmedos que derivan de la Cordillera Occidental de los Andes adyacente directamente al Océano Pacífico y a los pueblos relacionados directamente con la geografía costeña. El relieve más alto está concentrado en la parte sur-este, siendo su mayor altitud en el Cerro Blanco con 560 metros.

### **1.1.2. Dinámica poblacional.**

Según el INEC (2013):

La población total es de 126.491 hab. (INEC) con 63, 283% hombre y 63, 208 mujeres, con los siguientes porcentajes: Índice de desarrollo social: 51.97%. Incidencia de pobreza: 64.60%. Índice de desarrollo educativo: 50.08%. Analfabetismo: 14.90%. Escolaridad: 5.4%. Índice de necesidades insatisfechas: 48.0%. (<http://www.ecuadorencifras.com>)

### **1.1.3. Misión institucional.**

El MIES tiene la siguiente Misión:

“Establecer y ejecutar políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención durante el ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo, movilidad Social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad. (Acuerdo ministerial No. 000154 actualizado 12 enero 2013)

Proveer a niños/as de 0 a 5 años en condiciones de pobreza la oportunidad de recibir cuidado, educación preescolar, correcta alimentación, con destrezas y conocimientos de acuerdo a su edad; respetados por sus familias y por la sociedad.

Brindar a las madres con hijos/as pequeños la oportunidad de trabajar, tanto por la disponibilidad de tiempo cuanto por la posibilidad de involucrarse en la operación comunitaria de los centros

### **1.1.4. Visión institucional.**

El MIES tiene la siguiente visión

Ser la entidad pública que ejerce la rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida con prioridad en la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos y aquellas que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a su movilidad Social y salida de la pobreza.

Los “Centros Infantil del Buen Vivir” (CIBV) brindaran atención integral a hijos e hijas cuyos padres y madres son de escasos y trabajan fuera de casa, y no están en capacidad de protegerlo/a adecuadamente, proveyéndole alimentación adecuada a sus necesidades nutricionales apoyándoles adecuadamente en su crecimiento y desarrollo físico y mental durante los primeros años de vida a todos los niños del canon Chone y este en estado de vulnerabilidad.

### 1.1.5. Organización administrativa.

Estructura orgánica del nivel desconcentrado coordinaciones zonales, direcciones distritales, oficinas distritales:(Ver imagen No. 2).

Imagen 2  
Organigrama

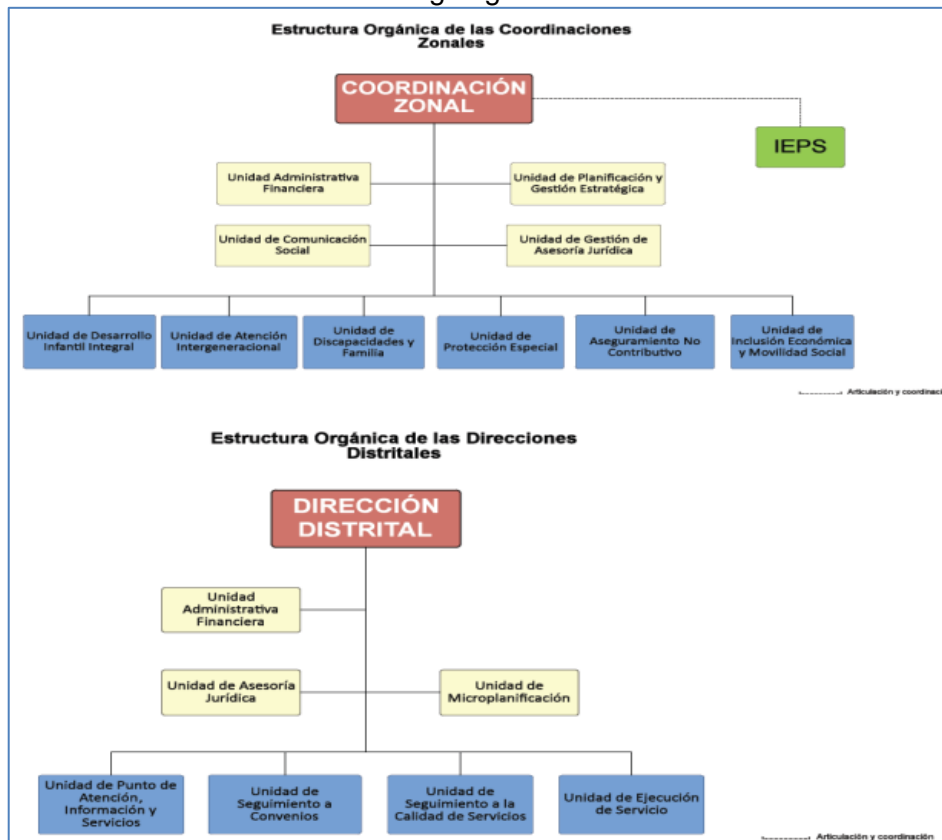


Figura 2: Centros Atención Integral del Buen Vivir (CIBV)  
Fuente: Departamento administrativo

### 1.1.6. Servicios que prestan la Institución.

Los centros Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) brindan los siguientes servicios:

1. Plan Anual de Inversión (PAI) de la Unidad.
2. Plan Anual de Política Pública (PAPP) de la Unidad.
3. Estrategias zonales para la socialización y el cumplimiento de la política de los servicios de desarrollo infantil integral por modalidad.
4. Planes zonales y reportes estratégicos de capacitación en política pública con dominio conceptual y operativo para que garantice el desarrollo integral de niñas y niños
5. Análisis y evaluación estratégica de resultados desagregados por componentes de las modalidades Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) a nivel zonal.
6. Directrices para el cumplimiento de las metas e indicadores en la ejecución de las modalidades Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)”

### 1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

El perfil epidemiológico de los Centros de Atención Integral del Buen Vivir (CIVB):

#### Perfil epidemiológico del barrio El Cauca del año 2013

PATOLOGIAS	CIE 10	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	J03-J20-J30-J45	8	2	5	5	10	6	5	4	5	66
PARASITOSIS	B82	43	13	36	40	53	64	34	43	22	478
ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA	B35-B86-L235	0	0	0	0	2	0	1	1	0	4
INFECCIONES VAGINALES	A540-A590-B37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DESNUTRICIÓN Y ANEMIA	D50	2	0	2	0	4	0	0	1	0	14
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>562</b>

Fuente: Registro de atención

### 1.1.8. Características geofísicas de la institución

Las estructuras son de hormigón armado, cuentan con sala de recreación, cocina, dormitorios, patio, 3 baños. (Ver figura No. 3

#### Imagen 3 Características Geofísicas

Centro de atención Ternurita, Gotitas de Ángel, Traviesos



Centro de atención Traviesos



### 1.1.9. Política de la institución

Las políticas de los Centros de Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) son:

- Implementar la política pública de desarrollo infantil integral
- Socializar la política pública de desarrollo infantil integral para fomentar la corresponsabilidad colectiva;
- Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de la norma técnica en las unidades de atención y servicio de desarrollo infantil, a nivel zonal de las modalidades Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH);

d. Monitorear la ejecución financiera de los servicios de desarrollo infantil integral de las modalidades Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH);

e. Coordinar acciones con las familias y la comunidad para el fomento de la corresponsabilidad en los procesos de desarrollo infantil integral (MIES, Acuerdo ministerial No. 000154 actualizado 12 enero 2013)

## **2.1. Marco conceptual.**

### **2.1.1. Calidad de vida de los niños(as)**

Los primeros años de vida son la mejor oportunidad para sentar las bases para el futuro de un niño. Por hacer las cosas bien en la primera infancia, plantamos las semillas para comprometida y activa de los estudiantes de mañana, trabajador productivo y calificado, y el padre confiado y amoroso. Las inversiones de tiempo y dinero en los años han demostrado ser mucho más rentable que las inversiones realizadas en cualquier otro momento. Los niños desarrollan habilidades como bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar son acumulativos y constituyen la base de desarrollo de habilidades más tarde.

El desarrollo infantil se refiere a los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que tienen lugar a medida que el niño crece. Los primeros cinco años de vida son decisivos. En efecto, constituyen los cimientos de la futura salud del niño; de su futura felicidad, crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje -en la escuela, la familia y la comunidad. En otras palabras, representan la base de toda su vida. Investigaciones recientes han confirmado que los primeros cinco años son determinantes para el desarrollo del cerebro, y que los tres primeros son los más críticos para definir la arquitectura cerebral. Las experiencias tempranas son la base de la organización y el funcionamiento del cerebro a lo largo de toda la vida, y repercuten directamente sobre la capacidad de aprendizaje y el desarrollo de las aptitudes sociales y emocionales del niño. ( Manual UNICEF, 2010, p. 28)

El aprendizaje temprano contribuye a una cadena de efectos que, o bien refuerza los logros iniciales o exacerba las dificultades iniciales. Como resultado, los niños entran a la escuela con marcadas diferencias en el desarrollo cognitivo, emocional, relacionados con la atención, autorregulación, el aprendizaje y las habilidades sociales necesarias para el éxito en el entorno escolar (Murray & Harrison 2011; Raver y Knitzer 2008), y estas diferencias son predictivos del éxito académico posterior .

El Progreso durante los años escolares depende en parte de los niveles de principios de funcionamiento y en parte de la familia en el nivel socioeconómico. A lo largo de los primeros años, la desventaja socioeconómica se asocia con peores resultados en el lenguaje y la alfabetización, la comunicación, el funcionamiento socio-emocional y las habilidades de aprendizaje temprano, asistir a un programa de estimulación temprana En los años previos a la escuela se ha demostrado que tiene importantes beneficios para el desarrollo de los niños, en particular para los niños que crecen en situaciones de desventaja socioeconómica o necesidad, Asistir a programas de aprendizaje temprano ha demostrado tener un efecto beneficioso sobre el desarrollo de los niños a largo plazo.

Cada vez hay más pruebas de que una educación debe comenzar con intervenciones que favorezcan el desarrollo en la primera infancia. Tratándose de niños que comienzan sus vidas en situación desventajosa, los servicios preescolares y de otra clase que coadyuvan al desarrollo son de gran utilidad. Por ejemplo, ayudan a que los niños entren a la escuela listos para aprender, y aumentan sus probabilidades de permanecer en la escuela y de tener éxito en sus estudios. Algunos programas especiales preparan a los niños para el ingreso a la escuela primaria -en entornos estimulantes, formativos y seguros y ofrecen servicios integrales que promueven una buena salud y una nutrición adecuada.

Después de un siglo de investigación en enseñanza de la lectura y en los niños que se encuentran aprendiendo a leer difícil, sólo un par de cosas de importancia crítica de instrucción han sido identificadas, desafortunadamente, los debates profesionales y discusiones a menudo ignoran cada una de estas dimensiones importantes de los entornos y las intervenciones efectivas de instrucción.

Probablemente el más popular "desventaja" está en tanto económico y educativo como fuente de las dificultades. Esta explicación recibió un impulso de investigaciones que muestran que muchos niños más pobres tienen dificultades para aprender a leer. Por lo tanto, las intervenciones se han desarrollado con la esperanza de superar las desventajas de la pobreza. Pero pocos de estos programas realmente parecían que eran para mejorar la instrucción que los niños recibieron anteriormente, y en algunos casos se continuó el plan mayor "reducir la velocidad" con los niños desfavorecidos, muchos de los niños desfavorecidos no lograron convertirse en lectores y escritores, incluso después de participar en los programas de educación compensatoria. Algunos educadores e investigadores argumentaron que no se podía esperar escuelas para superar los efectos



negativos del crecimiento en la pobreza. Pero la conceptualización "desventaja" en forma de los tipos de programas de instrucción que se les ofreció.

Todos los niños y niñas tienen determinados derechos; por ejemplo, a un nombre, a una nacionalidad y a estar protegidos contra todas las formas de violencia y abuso. Todos los niños deben tener la oportunidad de crecer en el seno de una familia, incluso si, para lograrlo, se requiere la intervención de las autoridades que trabajan en el ámbito del bienestar familiar. Tese a que todos los niños y niñas tienen los mismos derechos, no todos gozan del mismo nivel de protección. Muchos sufren injusticias, atropellos y abusos por diversas razones, como la pobreza, las discapacidades, la situación con respecto al VIH, la condición de migrantes o el género, Garantizar el respeto a los derechos de los niños es fundamental para que los progresos hacia el logro de los ocho ODM sean sostenidos y sostenibles, y se considera que la protección de la infancia es un componente de estos progresos. (UNICEF, 2010, p. 21)

Los niños tienen que leer mucho para llegar a ser buenos lectores. Además de las creencias profesionales, sino que también importa el éxito que tengamos en la creación de entornos de enseñanza que fomentan la lectura amplia por todos los niños, pero sobre todo por los niños que han encontrado aprendizaje de la lectura difícil.

### **2.1.2. Procedimientos de Trabajo**

Una Enseñanza para el pensamiento es esencial si vamos a mejorar el funcionamiento y desarrollo de la sociedad y de los niños/as. Es el resultado en los niños más capaces de comunicar lo que piensan, para beneficiarse del pensamiento de los demás, y para que con recursos en la solución de problemas y flexible ante los nuevos retos. Estos atributos, creativos positivos son esenciales para los ciudadanos que viven en un entorno social cada vez más complejo, cambiante y desafiante. Una verdadera democracia requiere ciudadanos críticos y creativos. La vida moral requiere imaginación, no sólo debe ser el intelectual, sino también el objetivo de la educación moral. Tenemos buenas razones para invertir en el desarrollo del pensamiento de los niños a nivel individual, social y nacional.

Los niños pequeños pasan por una serie de etapas en su desarrollo mental que. A pesar de variar considerablemente de unos a otros, ofrecen una uniformidad general. Piaget describió estas etapas o estadios desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia. Nos centraremos ahora en la primera etapa que el mismo denominó 'desarrollo sensoriomotor' y que abarca los 24 meses que siguen al nacimiento. Los padres y educadores que son conscientes de estos cambios pueden hacer planes para interactuar con sus hijos o alumnos de una manera adecuada a la edad y necesidades intelectuales de los mismos, la capacidad de los niños de aprender puede ser afectada de varias maneras por las malas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Por ejemplo, pueden contraer infecciones helmínticas (que afectan a cientos de millones de niños en edad escolar), sufrir exposición de largo

plazo a contaminantes químicos en el agua (como plomo y arsénico), o contraer enfermedades diarreicas y paludismo, todo lo cual los obliga a faltar a la escuela. Las malas condiciones ambientales del aula de clase también pueden hacer muy difícil la enseñanza y el aprendizaje. (Posse & cols, 2008, p 37)

El trabajo que se plantea es el de tratar diversos temas que afectan a los niños, a través del procedimiento básico de la técnica psicodramática. Los temas tratados están relacionados principalmente con aspectos como la convivencia y relaciones en la familia (relación entre los padres, entre padres e hijos y entre hermanos), sobre los afectos, expresión de sentimientos, opiniones, iniciativas, etc. de los niños. Todo ello se trata mediante la obtención de emergentes en fase de caldeamiento, para posteriormente tratar de trabajarlo psicodramáticamente en la fase de dramatización y comentarios.

En la enseñanza de niños para pensar la tarea es desarrollar cada una de las muchas formas de la inteligencia del niño. Esta necesidad de dividir la inteligencia en diferentes formas y funciones logrando clasificar las diferentes áreas de la inteligencia; permitiendo determinar siete factores como las 'habilidades primarias':. Comprensión verbal, fluidez de palabras, números, habilidades visuales espaciales, memoria, percepción y razonamiento en lugar de un factor general de inteligencia se compone de varios factores, la mente es una sociedad formada por muchos pequeños procesos o agentes que se encuentran a sí mismos sin sentido. Cada agente mental, hace su propia cosa y sólo cuando se combinan, según él, tenemos la verdadera inteligencia.

### **2.1.3. Atención integral en niños**

Actualmente, nos encontramos en un momento de cambios importantes que obligan a reflexionar sobre el modelo de atención a los nuevos problemas y necesidades emergentes en la infancia y la adolescencia. Desde una concepción integral, la intervención infantil debe ser holística. es decir, considerando al niño unido a su familia, el entorno social donde se desarrolla, y a un contexto educativo y formativo. y procurando las mejores condiciones de bienestar físico, psíquico v social, tal y como recoge la OMS.

Una atención integral no solo es necesaria en niños adolescentes niños con discapacidad o algún trastorno de desarrollo es necesaria para toda las personas q les hacen falta más atención y cuidados por algún motivo en cuanto a su salud, el grado de dependencia que ocasionan y la adaptación social que requieren.

Se trata de garantizar una atención integral y coordinada, que vincula a estos niños y sus familias con los diferentes servicios y recursos y que tiene en cuenta sus necesidades globales, en los últimos años manejamos el concepto de "necesidades especiales" para definir a todos "aquellos niños y adolescentes con problemas de tipo físico, del desarrollo, conductual, cognitivos, emociona/es y/o del entorno, o que están expuestos al riesgo de padecerlos, que precisan servicios y recursos en mayor medida que la que norma/mente requieren los niños ".

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños y niñas que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea este de tipo físico, psíquico o sensorial, o se considere en situación de riesgo biológico o social. Y. además, todas las intervenciones que se llevan a cabo en Atención Temprana deben considerar, no sólo al niño sino también a la familia y su entorno. Así mismo, el niño ha de ser percibido como un sujeto activo de la intervención y como un todo único que es atendido en sus diferentes necesidades evolutivas por distintos profesionales y sistemas, lo que nos obliga a dar una respuesta, no sólo coordinada, sino unificada y conjunta.

La atención se define como la capacidad de centrarse en un aspecto específico del medio ambiente e ignorar los otros estímulos. Algunos niños con tramos muy cortos de atención, dificultad para concentrarse y alta distracción han sido diagnosticados con trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TDAH) o trastorno por déficit de atención (ADD) y sin hiperactividad. Los niños con estos trastornos han sido mal etiquetados a veces como perturbado emocionalmente, retraso mental o autismo.

La atención a la educación inicial resulta de primordial importancia, ya que son los primeros años en la vida de un ser humano los que tienen mayor repercusión en su desarrollo. En estos años se adquieren habilidades fundamentales, pautas de conducta y valores. Nunca más en la vida se volverá a presentar un periodo de cambios tan rápidos, de aprendizajes tan significativos. Sin embargo, en los sectores populares existe un gran número de niños menores de seis años que no recibe la atención que necesita para lograr un desarrollo armónico, puesto que los programas de atención para ese nivel son insuficientes, costosos y muchas veces de baja calidad. Por este motivo, Educación Integral Popular, A.C., comenzó un trabajo de investigación y práctica educativas con niños en edad preescolar, sus familias y educadoras, en comunidades suburbanas y rurales de nuestro país, con objeto de ofrecer una educación integral, personalizada y de alta calidad.

Para prestar una atención integral a niños y jóvenes con problemas crónicos de salud y a sus familiares y cuidadores, se requiere una respuesta compleja en la que deben participar múltiples profesionales y diferentes sectores, entre los que destacan Salud. Educación. Servicios Sociales, además del fundamental papel que desempeñan las asociaciones de padres afectados. Es lógico que el primer paso para lograr este objetivo es conocer los recursos con los que se cuentan de las distintas administraciones, instituciones y entidades públicas y privadas, disponemos en nuestro ámbito de trabajo

#### **2.1.4. Capacitación en centros de educación integral**

Se cualifica la educación formal proponiendo nuevos fundamentos curriculares, nuevos modelos pedagógicos, nuevas estrategias didácticas y nuevos criterios de evaluación buscando mejorar los procesos de formación integral de los aprendizajes significativos y del desarrollo de competencias cognitivas básicas. Se proponen nuevos fines a los sistemas educativos que atienden fundamentalmente a la necesidad de:

- a. Desarrollar integralmente a los educandos.
- b. Rescatar el respeto por la vida personal, social, por los valores y derechos humanos y comunitarios.
- c. Valorar y promover la participación ciudadana.
- d. Respetar la patria, sus símbolos, la idiosincrasia y la cultura nacional.
- e. Desarrollar la capacidad intelectual, la ciencia, la tecnología, las manualidades y las artes.
- f. Respetar la cultura e identidad nacional y a sus etnias.
- g. Estimular y promover la investigación y la creatividad artística.
- h. Crear y fomentar la conciencia ciudadana, la solidaridad y la apertura e integración.
- i. Desarrollar el juicio crítico, la capacidad de análisis y síntesis y la creatividad de los educandos
- j. Conservar, proteger y mejorar el medio ambiente, sus recursos y la calidad de vida.

La escuela transformadora y desde ella la educación infantil, necesariamente debe atender estos fines y orientar sus proyectos educativos y pedagógicos a la luz de éstos; para tal motivo la educación preescolar ofrecerse a niños y niñas antes de su ingreso al sistema escolar de básica primaria, facilitando su desarrollo integral en los aspectos biológicos, cognoscitivo, psicomotriz, socio afectivo y moral, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas.

Para favorecer esta formación integral del niño en edad preescolar. En especial en los aspectos y dimensiones explicitados en la definición anterior, los centros de preescolar deben promover:

1. El conocimiento del propio cuerpo y de sus posibilidades de acción, así como la adquisición de su identidad.
2. El crecimiento armónico y equilibrado del niño, de tal manera que facilite la motricidad, el aprestamiento y la motivación para la lectoescritura y para las soluciones de problemas que impliquen relaciones y operaciones matemáticas.
3. El desarrollo de la creatividad, las habilidades y destrezas propias de la edad, como también de su capacidad de aprendizaje.
4. La ubicación espacio temporal y el ejercicio de la memoria, y de los procesos de pensamiento.
5. El desarrollo de la capacidad para adquirir formas de expresión relación y comunicación, y para establecer relaciones de reciprocidad y participación, de acuerdo con normas de respeto, solidaridad y convivencia.
6. La participación en actividades lúdicas con otros niños, niñas; adultos.
7. El estímulo a la curiosidad para observar y explorar el medio natural, familiar y social.
8. El reconocimiento de su dimensión espiritual para fundamentar criterios de comportamiento.
9. La vinculación de la familia y la comunidad al proceso educativo para mejorar la calidad de vida de los niños y las niñas en su medio.
10. La formación de hábitos de alimentación, higiene personal, aseo y orden que generen conciencia sobre el valor y la necesidad de la salud

Los conflictos sobre los procesos educativos son transferidos parcialmente fuera del sistema educativo y delegan en el sistema de investigación. Allí, los profesores de la educación, y de la historia y la sociología del sistema educativo, siguen por las dimensiones históricas de un problema, el significado actual de la que es cada vez más cuestionable para los más directamente afectados por los procesos educativos.

No obstante, la realidad pone de manifiesto que en los alumnos de la primera y segunda etapa, e incluso en los universitarios, en general, se dan una serie de problemas: no toman conciencia de sí mismos ni parecen entender sus responsabilidades como alumnos; la presión de sus necesidades no racionalizadas, por lo que presentan conflictos personales, sociales, académicos y vocacionales.

Ante esta situación, la orientación educativa se erige como la acción que promueve el desarrollo integral en la medida en que ofrece asesoramiento, ayuda y apoyo técnico en la diversidad de capacidades, intereses y motivaciones de los alumnos y alumnas, así como de los padres, madres, representantes, docentes y familia en general.

En el alumno son muy frecuente la problemáticas de estar inmerso en problemas, no haber comprendido la clase o una parte de esta; los problemas de atención quiere decir que no podemos dominar ciertas técnicas de estudio no tener reflexión comúnmente ser un poco lento o adicciones que perturban su conciencia y su posibilidad de aprendizaje. Tales situaciones generan una ruptura entre la acción pedagógica y el sujeto en formación.

El gran pensador ilustrado español, resume el sentido de la educación como instancia básica del ser humano, tanto en una sociedad primitiva, rural, urbana, moderna o globalizada. La idea y necesidad de una educación integral, completa, no mediatizada ni tendenciosa, sino ejecutada desde la libertad, la ética y la responsabilidad y con un armazón científico consolidado y firme, resulta fundamental para la formación de la persona como individuo y como parte integrante de una sociedad sustentada en unas bases democráticas firmes. (Baltasar, 2008, p. 293)

La educación en el ámbito escolar resulta básica para garantizar que los niños aprendan desde la más tierna infancia cómo actuar para contribuir al desarrollo y bienestar de la sociedad en la que viven en tres grandes áreas. En primer lugar, la formación de una cultura política mediante el conocimiento de las instituciones sociales, políticas y civiles, la constitución del Estado, la diversidad de lenguas, comunidades y culturas, a la vez que se propicia también un sentimiento de pertenencia a un pueblo, a un país. En segundo lugar, la formación de un pensamiento crítico basado en actitudes firmes y valores como los de reconocimiento y respeto a uno mismo y a los demás, un espíritu solidario y tolerante mediante el desarrollo de estrategias para combatir el racismo, la xenofobia o la exclusión. Y por último, la participación activa en la vida de la comunidad mediante técnicas de ayuda a través de experiencias prácticas de democracia en centros especializados e instituciones.

#### **2.1.5. Padres de familia bien informados**

Aunque la mayoría de los padres estarían de acuerdo en que es importante estar informado acerca de la educación de sus hijos, el acceso a información sobre la educación especial puede ser una tarea difícil. Una razón es que las leyes federales de

apoyo a la educación especial y los servicios relacionados pueden ser difíciles de entender e interpretar.

Parece una obviedad, pero muchos padres se olvidan de mimar y proteger a los niños, porque todavía está lejos el momento en que ellos se los retribuyan, como se suele decir, buscándoles un buen geriátrico. Además confunden amor con consumo y entonces le compran una cajita feliz, creyendo que además de muñequitos trae la fórmula de la felicidad. El amor es un sentimiento muy importante para que los chicos crezcan contentos. Sin embargo, en este punto es donde muchos padres fallan. Pasar tiempo con los niños y disfrutarlo sería una demostración de afecto. (Panno, 2012, p. 13)

Las practicas del medio que favorecen el establecimiento y el mantenimiento de un vínculo entre los establecimientos educativos y la familia. Evalúa las percepciones del lugar que se les da, de su nivel de inversión en los diferentes comités, de la calidad de la comunicación escuelas-padres y de la ayuda que los padres pueden recibir de estas.

Hay necesidades en varias áreas importantes, tales como la mejora de la comunicación entre padres y maestros y lo que se puede esperar en las reuniones escolares también hablamos de la reducción de los padres y el estrés infantil debemos hacer una la mejora de la autoestima de su hijo y manejo de la conducta del niño y la disciplina.

La continuación de la obligación de los padres por el bienestar de los hijos es vital. Si el niño parece tener indicios de estrés, los padres deben consultar con su médico de familia o pediatra para que lo refiera a un psiquiatra de niños y adolescentes- El psiquiatra podrá evaluar y darle tratamiento al niño para aliviar las causas del estrés. Además, el psiquiatra podrá aconsejar a los padres ayudándolos a minimizar los problemas que el divorcio esté causando en la familia. La continuación de la obligación de los padres por el bienestar de los hijos es vital. (Trujillo, 2009, p. 160).

Es importante que este entorno se estructure en función de todas las necesidades evolutivas del niño, no sólo las físicas sino también las fundamentales en el desarrollo de su personalidad: autonomía, equilibrio emocional, seguridad, comunicación, etc.; esto requiere unas condiciones que, a veces, son difíciles de hallar en el propio hogar del niño.

Conviene resaltar la importancia de una buena relación entre la Escuela Infantil y la familia. El niño regresa a casa aportando unas experiencias que ha vivido fuera del ámbito familiar, que pueden entrar en contradicción con las normas por las que se rige su propio hogar.

Esta hipotética situación crea una dinámica de replanteamiento de actitudes, hábitos y valores, que debe servir para enriquecer la vida familiar cotidiana. La Escuela Infantil

favorece un clima de diálogo, en el que se produce un rico intercambio de experiencias y opiniones. Ello convierte la educación del niño en un proceso vivo, en el que Escuela y familia buscan, conjuntamente, unas paulas de conducta que favorezcan el pleno desarrollo del niño.

Por otra parte, la Escuela Infantil fomenta la interrelación entre las familias que llevan a ella a sus hijos. Esta relación debe potenciar una mayor información de todo lo referente a la educación de los hijos, un avance común de todo el grupo y una ampliación del círculo de intereses del niño.

#### **2.1.6. Necesidades del niño**

La primera infancia es una de las etapas más ricas de la evolución del niño. Durante los primeros meses de la vida del niño se producen las experiencias que, más tarde, configurarán la personalidad del hombre adulto. Aunque todos los niños son diferentes, hay una serie de características, necesidades y elementos de la evolución que son comunes. Las adquisiciones motóricas, intelectuales y emocionales forman, entrelazándose, un todo global, donde la afectividad es el sentimiento clave del proceso madurativo.

Las necesidades de cada niño y la mejor manera permiten a aquellos que cuidan de ellos para responder de manera adecuada a sus necesidades, El trabajo con niños y familias puede ser complejo, difícil y estresante. Es fundamental que todo el personal mantenga actualizado con la evolución de la práctica, la investigación y la política. Esto incluye estar provisto de oportunidades para el desarrollo de las competencias apropiadas a sus responsabilidades, que incluye además y posterior a la clasificación de entrenamiento. Personal ". Sus gerentes y supervisores también requieren experiencia profesional y conocimientos que les permitan llevar a cabo sus tareas críticas. Su necesidad de oportunidades para el aprendizaje es de igual importancia para los profesionales que llevan a cabo las evaluaciones. A cultura de aprendizaje individual del personal sólo puede existir con éxito dentro de un contexto organizacional que valora esta actividad. Así, toda la organización debe participar en un proceso de aprendizaje.

Necesitamos una idea precisa sobre las necesidades básicas de la infancia en torno a la que las familias puedan organizarse. Si no somos capaces de satisfacer las necesidades infantiles, estaremos comprometiendo la capacidad de las generaciones futuras para mantener unidades familiares y ofrecer estabilidad económica y política. Este ha sido el propósito que nos ha llevado a identificar las siete necesidades



fundamentales de los pequeños y de sus familias, y que proporcionan la base sobre la que se construirán las habilidades intelectuales, sociales y emocionales de más alto nivel. En los capítulos siguientes, examinaremos cada una de ellas y su repercusión en la vida familiar, la atención a la infancia, la educación, la seguridad social, la justicia, los programas de asistencia física y mental. Formularemos algunas recomendaciones sobre los cambios que deben introducirse en nuestras políticas en función de estas necesidades. ( Brazelton, 2008, p 22)

La mayoría de los niños entran en el sistema de escuelas públicas en la guardería, donde los padres anticipan que su hijo aprenderá las habilidades que necesitarán durante esta primera experiencia educativa formal. Para los padres con niños que tropiezan en el camino, se convierte en el inicio de la identificación de los recursos y los posibles ajustes en el aula que pueden apoyar su aprendizaje. Es en este punto que los padres deben asumir el papel de defensor de su hijo con el fin de obtener los servicios y la colocación apropiados necesarios.

En la primera etapa de la vida primera infancia es imprescindible que se cubran las necesidades de los niños, tanto las de naturaleza biológica como las psicológicas y sociales. La ausencia de satisfacción de todas y cada una de ellas puede conllevar graves consecuencias para el sujeto- En cualquier caso, y ante la especificidad del trabajo como educadores, queremos hacer hincapié en los aspectos psicosociales. ( Tabera, 2010, p.11)

Toda persona necesita vincularse afectivamente para conseguir tal seguridad y equilibrio emocional necesarios para la construcción de su autonomía futura. Los niños, desde el nacimiento, están orientados hacia los miembros de su especie; este interés lleva implícito la necesidad de vinculación afectiva. Por estos motivos, los adultos más significativos y referentes para cada niño tendrán a su cargo acompañarle en su desarrollo, sostenerle y estar atento a sus demandas, afortunadamente los padres y demás adultos cercanos actúan desde esa premisa básica.

Las necesidades educativas en la educación siempre se asocian al logro de las necesidades personales, familiares y sociales del niño. La educación abarca todas las edades del niño, siendo las edades iniciales las más adecuadas para prevenir la aparición de dificultades que se generen de forma temprana en el aprendizaje, en el desarrollo, etc.

#### **2.1.7. Desarrollo integral**

La conceptualización de Desarrollo Infantil en el Ecuador fue aprobada al interior del Comité Técnico Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral. “El desarrollo infantil integral

es el resultado de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: biológica, psíquica y social”.

Es un proceso de cambios continuo por el que atraviesan los niños/as desde su concepción que, en condiciones normales, garantizan el crecimiento, la maduración y la adquisición progresiva de las complejas funciones humanas como el habla, la escritura, el pensamiento, los afectos, la creatividad.

Es un proceso multifactorial en el que influyen aspectos internos (biológicos) y externos y en el que intervienen múltiples actores. Es por esto que el desarrollo depende de la calidad de las condiciones sociales, económicas y culturales en el que nacen, crecen y viven los niños y niñas, de las oportunidades que el entorno les ofrece y de la efectiva garantía de derechos por parte del Estado y la sociedad”

Por lo que considero que el niño en edad preescolar debe desarrollar o aprender adquirir habilidades sociales (habla y escritura) necesarias para jugar y trabajar con otros niños y, a medida que crece, su capacidad se incrementara, por lo que la sociedad debe de trabajar conjuntamente para permitir este tipo desarrollo desde el nacimiento brindándole todas las oportunidades necesarias para esto.

Por lo que se debe de promover la participación de la familia y la comunidad en el desarrollo de los niños/as, promoviendo la participación intersectorial para asegurar el trabajo multidisciplinario de los agentes sociales.

### **2.1.8. Modalidades**

La atención a los niños y niñas se la realiza a través de dos modalidades:

- 1) Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV)
- 2) Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)

### **2.1.9. Núcleos del desarrollo infantil integral.**

Las dos modalidades de atención del Programa desarrollan los siguientes componentes:

**Participación de la Familia y la Comunidad:** La familia es la responsable directa del cuidado de sus hijos e hijas, la comunidad y el estado son corresponsables.

**Servicios de Salud, nutrición e higiene Infantil:** Una buena alimentación contribuye al desarrollo adecuado del cerebro, mejorando su capacidad de aprendizaje, atención, memoria e inclusive estados de ánimo. Necesitamos niños y niñas sanos, sin desnutrición e incorporando normas de higiene en su cotidianidad.

**Educación Inicial:** La atención infantil en los primeros años de vida del niño y la niña, se debe centrar en el reconocimiento del yo, de su yo con las personas que le rodean en su entorno familiar y de su yo con el entorno natural y social, en un ambiente cálido, afectivo, donde el juego y el arte conjugan para lograr el desarrollo de las destrezas.

**Políticas y legislación del cuidado y protección infantil:** El estado Ecuatoriano en su constitución del 2008 con los artículos 44 y 45, en el Plan Nacional del Buen Vivir, en el Código de la Niñez y Adolescencia, ha establecido como prioritario el trabajar en torno al desarrollo integral de los niños y niñas, y sobre todo de los más pequeños.

#### **2.1.10. Enfoques del Programa**

El Programa trabaja con los siguientes enfoques transversales:

1. **“Derechos de los niños y niñas** que implica que todos y todas las niñas y niños tienen los mismos derechos sin discriminación de edad, sexo, etnia, cultura, situación de salud, etc.

2. **Género** se refiere a la eliminación de todo tipo de discriminación y desigualdad basada en el género, entendiendo que el género es una construcción social puesto que cada uno nace con su sexo pero, en nuestras familias y sociedades, aprendemos a ser niña, niño, hombre o mujer

3. **Interculturalidad** no se refiere únicamente al respeto a la diversidad cultural, la interculturalidad se da cuando un grupo comienza a entender (en el sentido de asumir) el sentido que tienen las cosas y objetos para los "otros".

Este asumir se refiere a comprender cabalmente los sentidos y significados que se asignan en la cultura del otro; esta es la base para que la garantía de los derechos de todas las poblaciones que habitan en el territorio nacional: indígena, afro ecuatoriana y blanco-mestiza, no sea solo un enunciado establecido en el Plan Nacional del Buen Vivir.

**4. Intergeneracional** es asumir una perspectiva sistémica para entender como un todo al ciclo de vida de los seres humanos, no entenderlo fraccionado, por partes, sino como una totalidad en la que podemos identificar y caracterizar las particularidades de cada etapa de la vida de las personas. Asumir este enfoque permite la convivencia respetuosa, se refiere al respecto a la diversidad cultural y a la garantía de los derechos de todas las poblaciones que habitan en el territorio nacional: indígena, afroecuatorianas y blanco-mestiza, según al Plan Nacional del Buen Vivir.

#### **2.1.11. Modalidad centros infantiles del buen vivir CIBV:**

Es un modo de atención directo a niñas y niños dentro de un espacio comunitario; con participación de profesionales parvularios y de un equipo comunitario voluntario, brindándoles educación inicial, nutrición, salud preventiva y cuidado diario. Condición necesaria para alcanzar resultados en el desarrollo de los niños es el obligatorio involucramiento de las familias y de la comunidad.

La modalidad Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) atiende, preferentemente, a niños y niñas de 3 a 59 meses de edad, cuyos padres y madres trabajan fuera de casa, no tienen un adulto que se responsabilice de su cuidado o el mismo no está en capacidad de criarlo/protegerlo adecuadamente. Los CIBV funcionan en espacios comunitarios dirigidos por Educadoras Parvularias del MIES - INFA y un equipo comunitario voluntario de la comunidad, y contempla la participación activa de padres y madres de familia, pensados como los primeros educadores/as responsables de sus hijos e hijas.

La modalidad de atención Centros Infantiles del Buen Vivir, atiende, durante 5 días a la semana en horarios flexibles que responden a las necesidades de la comunidad y de las familias. Los horarios de los CIBV son: Tiempo completo ocho horas, Tiempo parcial seis horas.

#### **¿Cómo está organizado un Centro Infantil del Buen Vivir?**

La organización interna del Centro Infantil la realizará la coordinadora de desarrollo infantil integral previo análisis de las características y necesidades de los niños y niñas de los diferentes grupos de edad, además de la cantidad de niñas y niños inscritos en cada uno de ellos; para ello debe apoyarse con el equipo de promotoras.

En un CIBV que considera las características del desarrollo infantil, debe atender de acuerdo a los siguientes grupos por edades:

La organización interna del CIBV se la realizará previo análisis de la cantidad de niños y niñas inscrito por cada grupo de edad. En los grupos de los niños y niñas menores de 24 meses se debe considerarse que, debido a las características y necesidades de los mismos una promotora no puede atender más de ocho niños y niñas. En el resto de grupos, una promotora deberá atender un máximo 12 niños y niñas.

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

#### **2.1.12. Equipo comunitario que atiende en el CIBV.**

Toda unidad de atención tiene el siguiente equipo comunitario: Coordinadora de Desarrollo Infantil Integral. Promotoras de Desarrollo Infantil Integral. Promotoras Responsables de Alimentación. Los Centros infantiles del Buen Vivir están a cargo de una profesional Parvularias que dirige todas las acciones que se realizan en la unidad de atención para lograr el desarrollo de las niñas y de los niños.

Las personas que en el Centro Infantil atienden a los niños y niñas, son personas preferentemente de la comunidad; que en el caso de las promotoras de desarrollo, son seleccionadas por la entidad ejecutora, bajo la dirección y cumpliendo con los lineamientos establecidos por el MIES. ( Manual de Norma Técnica de Desarrollo Infantil , 2010, p.21)

“Las responsabilidades a ella delegadas son las siguientes:

- Organiza con el equipo de promotoras, las interrelaciones de trabajo para garantizar la actividad permanente de los niños y niñas.
- Analiza con las promotoras los resultados de los avances en el desarrollo infantil integral de los niños y niñas, los registra y los utiliza para la planificación del trabajo posterior.
- Da seguimiento y asistencia técnica a la ejecución de las diversas actividades del CIBV. Coordinar y administra la unidad de atención del CIBV.

- Planifica conjuntamente con las promotoras las actividades para el cumplimiento de todos los procesos. Coordina la elaboración de material didáctico para los espacios de aprendizaje con material de reciclare, rehúso y los renueva periódicamente.
- Participa en las capacitaciones, que el MIES-INFA realice. Establece contactos y coordina acciones con los actores locales.
- Registra la asistencia y puntualidad del equipo comunitario. Mantiene en custodia y buen estado los materiales educativos, menaje y de equipamiento.

### **2.1.13. Implementación de la estrategia intersectorial de desarrollo infantil integral.**

Es un esfuerzo interinstitucional dirigido a coordinar y articular las acciones entre el MIES-INFA y los Ministerios de Educación, Salud, Ministerio Coordinador de lo Social, entre otros.

**Ministerio de Educación:** ejerce la rectoría en educación inicial<sup>7</sup> y busca que la educación inicial sea universal, gratuita y de calidad, desde los 3 años hasta los cinco años de edad.

**Ministerio de Salud:** ejerce la rectoría de la salud pública ecuatoriana y entre otros es el garante de la salud infantil.

**Ministerio de Coordinación:** que coordina la implementación de dos estrategias:

**Estrategia Intersectorial Articulada INTI – Acción Nutrición:** que busca mejorar la situación de salud y nutrición de los niños/as menores de cinco años, mediante intervenciones multisectoriales articuladas que modifiquen los factores determinantes de la malnutrición.

**Estrategia de Desarrollo Infantil Integral:** su objetivo es “garantizar el desarrollo integral de todos los niños y niñas menores de cinco años que viven en el país” a través de la articulación de diversos servicios y mecanismos de apoyo a los niños y sus familias. La estrategia se operativiza a través del Comité Técnico Intersectorial, integrado por representantes de los Ministerios de Inclusión Económica y Social, Salud y Educación. (MIES/INFA 2011, p. 20)

A partir del 2012 se implementarán servicios directos de desarrollo infantil del MIES - INFA, Centros Infantiles del Buen Vivir en manos de profesionales del desarrollo infantil que operarán en estructuras de calidad, implementando un proyecto educativo que apunte al mejoramiento radical de la calidad de la atención de esta modalidad; estos

centros modelo se convertirán en centros de referencia para el resto de unidades de atención de las dos modalidades de desarrollo infantil del MIES - INFA en el país.

Además de mantener la atención desconcentrada en los distritos: con una amplia participación de organizaciones e instituciones del Estado, para garantizar que los niños y las niñas sean atendidas por el Estado oportunamente. Entidades ejecutoras como GADS (Municipios, Juntas Parroquiales), organizaciones comunitarias, ONGs con quienes el MIES-INFA firman convenios y les transfiere los recursos económicos, les brinda asistencia técnica y hace control mediante el seguimiento, evaluación y monitoreo.

#### **2.1.14. Marco Jurídico**

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.

El Código de la Niñez y la Adolescencia establece como finalidad la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar 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; y que para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral” (INFA, 2013)

Una de las estrategias para el período 2009 -2013 previstas en el Plan Nacional para el Buen Vivir es la inclusión, protección social solidaria y garantía de derechos en el marco del Estado Constitucional de Derechos y Justicia, la misma que establece como prioridad, la ampliación de los mecanismos de protección social orientados hacia la niñez, a través de la ampliación de la cobertura de los programas de desarrollo infantil, con modalidades integrales en las áreas más pobres, y concomitantemente con el fortalecimiento de los

programas de salud y nutrición materno-infantiles que atiendan prioritariamente a niños de 6 meses a 2 años de edad.

“El Decreto Ejecutivo No. 580 de 27 de agosto del 2007, publicado en el Registro Oficial No. 158 de 29 de agosto del 2007, establece como funciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) el ampliar las capacidades de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades de acceder a los servicios sociales de educación, formación, capacitación, salud y nutrición y otros aspectos básicos de la calidad de vida que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor y garantizar el derechos de la población a la protección especial.

Con decreto ejecutivo 1170 de 24 de junio de 2008 se crea el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) como un organismo adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social, con jurisdicción nacional, dotado de personería jurídica, patrimonio propio e independencia técnica, administrativa y financiera.

De conformidad con el artículo 3 del Decreto 1170 de 24 de junio del 2008, el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) es el organismo que a nombre del Estado aplica y ejecuta los planes, normas y medidas que imparta el gobierno en materia de asistencia y protección integral a los niños, niñas y sus familias. Actuará utilizando modelos de gestión y atención unificados a los planes de desarrollo nacional y a la organización territorial de administración del Estado”.

Por lo tanto, con sujeción a las disposiciones de los Decretos Ejecutivos 502 y 544 del mes de noviembre del 2010, así como a las disposiciones del Acuerdo Ministerial 1389 para la ejecución de las modalidades del programa de Desarrollo Infantil Integral, el Instituto de la Niñez y la Familia podrá asignar recursos a otras instituciones públicas u organizaciones de derecho privado con finalidad social o pública, sin fines de lucro.

De conformidad con la Disposición General Tercera del Acuerdo Ministerial No.1389, el Instituto de la Niñez y la Familia tiene la facultad de generar manuales e instructivos que regulen la forma de prestar los servicios de desarrollo infantil en beneficio de la niñez y sus familias, así como la forma de relacionarse con las organizaciones públicas y privadas que colaboren en el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales, con base en un modelo de gestión unificado que se aplique de forma general acorde con las políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir y la normativa pública legal y reglamentaria en vigencia.



**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA**

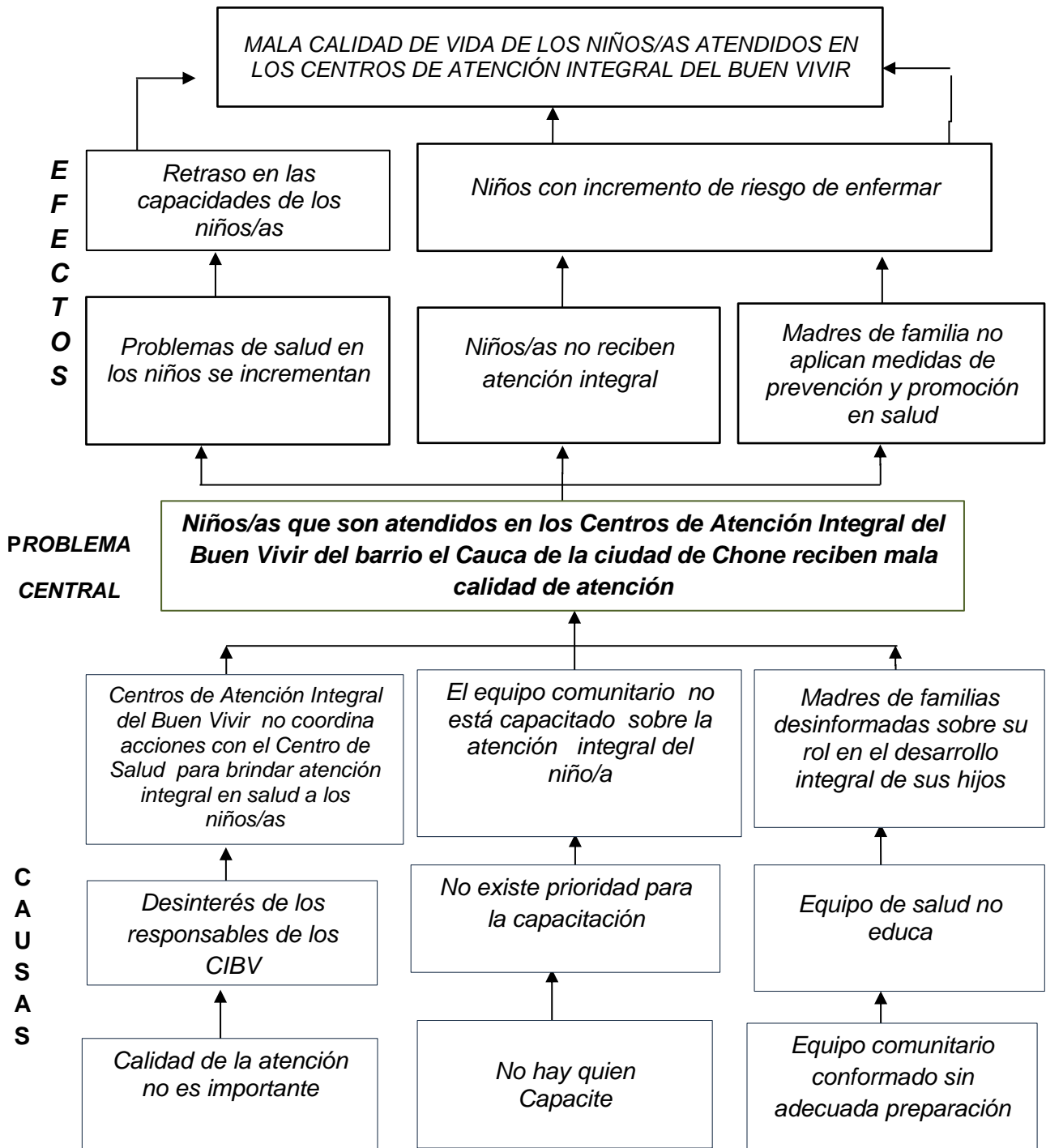
## 2. MARCO LOGICO

### 2.1. Matriz de Involucrados

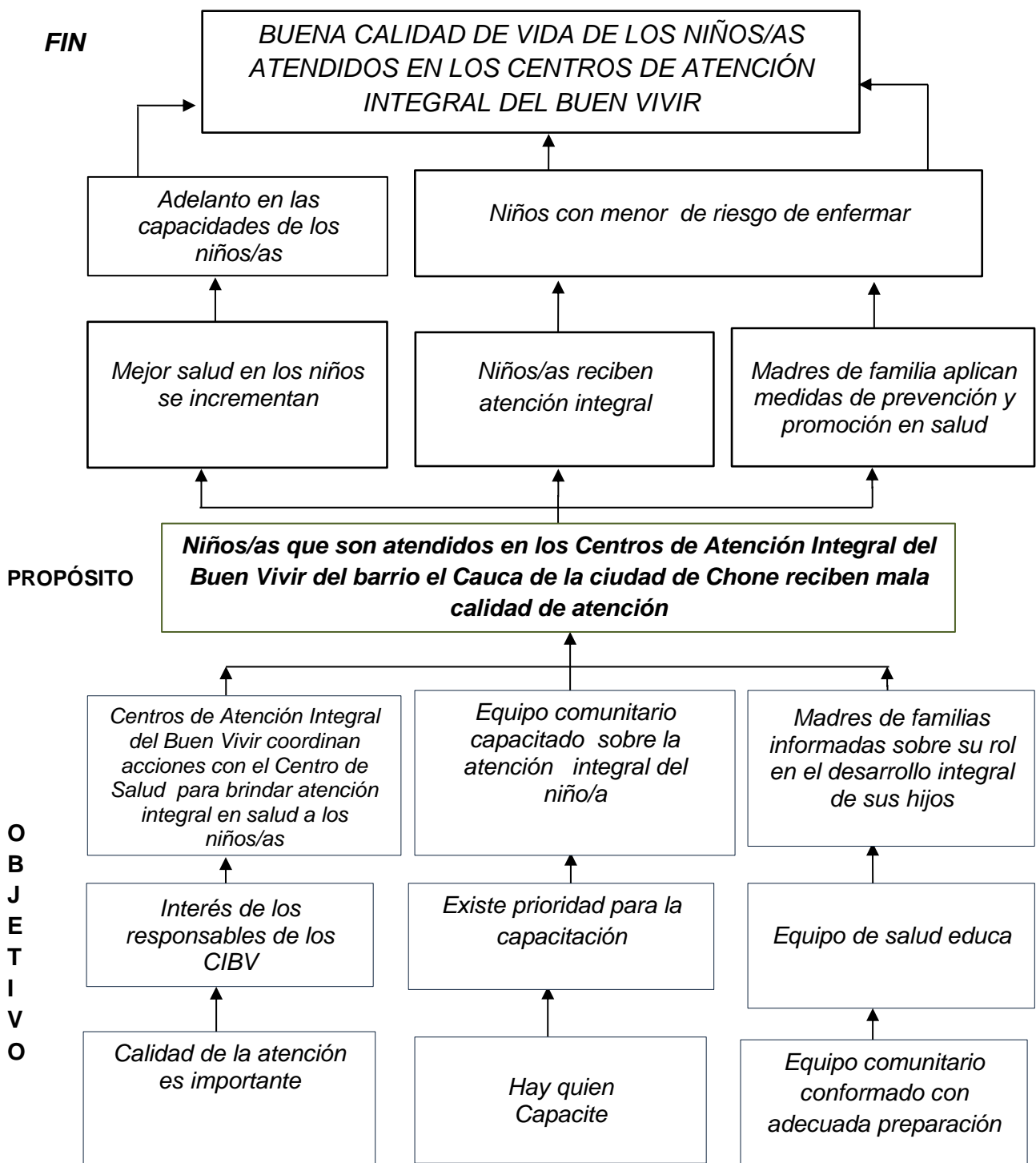
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos del MIES	Apoyar al cumplimiento del plan Desarrollo Nacional	<b>Recursos</b> Humanos Materiales <b>Mandato</b> MIES Agenda Programática, políticas y modelo de gestión del sistema MIES, Políticas, programas y metas, Quito, 2011. Universalización del Desarrollo Infantil Integral mediante servicios y política pública.	Desconocimiento de instituciones de salud
Directivos del M.S.P DISTRITO N° 7 CHONE	Mejorar la calidad de la salud de los niños /as de los CIBV	<b>Recursos</b> Humanos Materiales <b>Mandato</b> Política 2 del plan del buen vivir. Mejorar el estado de salud de los grupos de riesgo	Poco personal para control y supervisión de CIBV
Niños /as de los CIBV	Respeto a sus derechos y atención de calidad por parte de personal que los atiende	<b>Recursos</b> Humanos <b>Mandato:</b> 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	Padres poco participativos en actividades educativas
Padres y/o representantes de niños/as	Atención de calidad Cuidado y atención integral de sus hijos	<b>Recursos</b> Humanos <b>Mandato</b> . Constitución del Ecuador 2008. Sección segunda Art. 360.- El sistema garantizará, a	Poco interés en actividades de capacitación

		través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria	
U.T.P.L Maestranter	Colaborar con el Municipio de Chone en programas de capacitación a responsables de CIBV y padres de familia	<b>Recursos</b> Humanos Materiales Económicos  <b>Mandato</b> Cumplir con la misión de la UTPL que dice: Buscar la verdad y formar al hombre, a través de la ciencia, para que sirva a la sociedad	Personal desactualizado. Personal no brinda educación a padres de familia

2.2. **Árbol de problemas.**



### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz del marco lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños/as que son atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el Cauca de la ciudad de Chone no reciben atención integral del Buen Vivir</p>			
<p><b>PROPÓSITO</b> Niños/as atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el cauca de la ciudad de Chone reciben buena calidad de atención</p>	Hasta diciembre del 2013 el 80% de niños/as atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el cauca de la ciudad de Chone reciben buena calidad de atención.	Registros estadísticos de atención. Fotográficas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprometimiento de autoridades.</li> <li>✓ Participación del equipo de salud.</li> </ul>
<b>RESULTADOS</b>			
<p><b>RESULTADO 1</b> Centros de Atención Integral del Buen Vivir coordinando acciones con el Centro de Salud para brindar atención integral en salud a los niños/as .</p>	Hasta noviembre del 2013 los Centros de Atención Integral del Buen Vivir coordinan el 100% de acciones con el Centro de Salud para brinda de atención integral en salud a los niños/as.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programa.</li> <li>✓ Historia Clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participación de las autoridades</li> <li>✓ Equipo de salud comprometido.</li> </ul>
<p><b>RESULTADO 2</b> Equipo comunitario capacitado sobre la atención integral al niño/a</p>	Hasta octubre del 2013 el 100% el equipo comunitario capacitado sobre las normas de atención integral al niño/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de capacitación.</li> <li>✓ Evidencias fotográficas.</li> <li>✓ Registros de asistencia.</li> <li>✓ Certificados.</li> <li>✓ Evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personal de salud participa en la capacitación.</li> </ul>
<p><b>RESULTADO 3</b> Madres de familias informadas sobre su rol en el desarrollo integral de sus hijos.</p>	Hasta noviembre del 90% de los padres y madres de familia informadas sobre prácticas de cuidado de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de capacitación</li> <li>✓ Material didáctico (Folleto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Familias y comunidad participando en la capacitación.</li> </ul>

		✓ Evidencias fotográficas ✓ Registro de firmas	
--	--	---	--

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO Nº 1:</b> Centros de Atención Integral del Buen Vivir coordinando acciones con el Centro de Salud para brinda atención integral en salud a los niños/as.			
1.1. Reunión con los directivos para solicitar autorización en la ejecución del proyecto 1.1.1 Elaboración y firma del Acta de compromiso.	Maestrante	Agosto 2013	Material de Oficina: \$40
1.2. Socialización de las normas de atención integral 1.2.1. Adaptación 1.2.2. Aprobación	Maestrante	Agosto 2013	Internet, material de oficina: \$100
1.4. Aplicación de las normas de atención integral : 1.4.1. Atención en medicina general	Maestrante	Noviembre 2013	Material de oficina: \$300
1.5. Atención en nutrición	Maestrante	Noviembre 2013	Material de oficina: \$300
1.6. Estudio Antropométrico	Maestrante	Noviembre 2013	Material de oficina: \$300
1.7. Remisión a otras áreas	Maestrante	Noviembre 2013	Material de oficina: \$300

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO Nº 2:</b> Equipo comunitario capacitado sobre la atención integral al niño/a			
2.2. Planificación de la capacitación.	Maestrante	Del 1 al 5 de octubre 2013	Internet, material de oficina: \$200
2.3. Reunión con el equipo de salud para organizar y coordinar programa de capacitación al equipo comunitario de los Centros Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) del barrio el Cauca.	Maestrante Equipo de Salud	7 de Octubre de octubre 2013	Material de oficina: \$200
2.4. Entrega de invitaciones al equipo de salud, conferencista. 2.4.1. Preparación del material apoyo para la	Maestrante	Del 8 al 10 Octubre 2013	Material de oficina, transporte: \$200

capacitación (Trípticos, Afiches, Diapositivas).			
2.5. Ejecución de la capacitación. 2.5.1. Problemas de oído y garganta (IRA) 2.5.2. EDA e identificación de signos de deshidratación. 2.5.3. Desnutrición 2.5.4. Lactancia Materna exitosa 2.5.5. Alimentación del niño/as 2.5.6. Signos de peligro 2.5.7. Evaluación del estado de inmunización del niño.	Maestrante Capacitadores	Del 14 al 16 de octubre 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esferos</li> <li>• Carpetas</li> <li>• Hojas</li> <li>• Refrigerios</li> <li>• Fotos</li> <li>• Infocus</li> <li>• Punteros</li> <li>• Trípticos</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Económicos: \$500</li> </ul>
2.6. Evaluación de la capacitación. 2.6.1. Aplicación de un test de conocimiento	Maestrante	16 de octubre del 2013	Material de oficina: \$30

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO Nº 3:</b> Madres de familias informadas sobre su rol en el desarrollo integral de sus hijos.			
3.1 Reunión con autoridades y equipo de salud para programar actividades con la familia y comunidad.	Maestrante	Noviembre 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Hojas</li> <li>• Esferos \$50</li> </ul>
3.2. Reunión para conformación del Club de madres y padres. 3.2.1. Socialización y aprobación de las funciones del Club.	Maestrante	Noviembre 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Hojas</li> <li>• Esferos</li> <li>• Transporte</li> <li>• Refrigerios: \$300</li> </ul>
3.3. Programación de la capacitación a familias y comunidad. 3.3.1. Diseño del cronograma de conferencias. 3.3.2. Invitación a conferencistas. 3.3.3. Diseño de trípticos, afiches. 3.3.4. Diseño de listados de asistencia,	Maestrante	Noviembre 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Hojas: \$40</li> </ul>
3.4. Ejecución de la capacitación a las familias y comunidad sobre prácticas	Maestrante	Noviembre 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de oficina</li> <li>• Refrigerios</li> </ul>



del cuidado de la salud. 3.4.1. Problemas de oído y garganta (IRA). 3.4.2. EDA e identificación de signos de deshidratación. 3.4.3. Paludismo. 3.4.4. Dengue. 3.4.5. Desnutrición. 3.4.6. Lactancia Materna exitosa. 3.4.7. Alimentación del niño menor de 5 años. 3.4.8. Signos de peligro de muerte. 3.4.9. Evaluación del estado de inmunización del niño.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Tríptico</li> <li>• Folleto: \$550</li> </ul>
3.5. Evaluación de la capacitación 3.5.1. Aplicación de encuesta de conocimiento	Maestrante	Noviembre 2013	Material de oficina: \$30
		TOTAL	\$3030,00

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**Resultado 1:** Centros de Atención Integral del Buen Vivir coordinando acciones con el Centro de Salud para brindar atención integral en salud a los niños/as.

**Indicador:** Hasta noviembre del 2013 los Centros de Atención Integral del Buen Vivir coordinan el 100% de acciones con el Centro de Salud para brinda de atención integral en salud a los niños/as.

### 1.1. Socialización con los directivos la implementación del proyecto (Elaboración y firma del Acta de Compromiso).

**Objetivo:** Exponer la problemática en salud de los niños/as y sensibilizar a las autoridades en la aplicación del proyecto.

#### Planificación de la actividad

##### Agenda de la reunión

**Grupo:** Autoridades responsables de Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB) MIES. Distrito de Salud 13D07 Chone – Flavio Alfaro Salud)

**Fecha:** 4 de agosto del 2013

**Lugar:** Instalaciones del Centros de Atención del Buen Vivir

#### Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB)

##### Cronograma de actividades realizadas

<i>Hora</i>	<i>Contenido/tema</i>	<i>Técnica</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Responsable</i>
9:00 AM	Sensibilización del tema, problemática, introducción	Exposición Charla Debate	20 min	Lcda. Mercedes Herrera
9:20 AM	Atención integral de salud	Exposición Charla Debate	40 min	Lcda. Mercedes Herrera
10:00AM	Adaptación de las normas de atención integral en salud a los niños/as	Charla Debate	30 min	Lcda. Mercedes Herrera
10:30 AM	Conclusiones y firma de acta.	Exposición Charla Debate	30 min	Lcda. Mercedes Herrera

**Tiempo:** 2 horas

**Responsables:** Directivos MIES- MSP

**Expositor:** Lcda. Mercedes Magdalena Herrera Murillo.

**Ejecución:** Para esta actividad se iniciaron acciones de coordinación para inicio de proyecto y difusión de actividades a ser ejecutadas, con las autoridades del Distrito de Salud 13D07 Chone – Flavio Alfaro Salud y Ministerio de Inclusión Económica Social, y Patronato de Acción Social. Coordinación con entidades responsables de centros de atención del buen vivir (CIVB) (MIES-MSP) (Anexo N° 2)

**Análisis:** En base a lo expuesto por la maestrante y el debate de los actores sociales involucrados se tomó el concepto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud familiar y comunitaria, comprometiéndose a trabajar conjuntamente en prácticas que garanticen la atención integral en salud a los niños/as atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el Cauca, mediante acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad

Como resultado de esta reunión se concluye:

1. Realizar acciones enfocadas en la promoción y cuidado integral de la salud.
2. Coordinar acciones dirigidas a la atención integral en salud.
3. Implementar estrategias de capacitación continua al equipo comunitario y madres de familia.
4. Fortalecer la participación plena de la comunidad.

#### **Imagen 5. Reunión con Personal del MIES**



Reunión con personal del Patronato de Acción Social Chone

## 1.2. Socialización de las normas de atención integral

Para esta actividad se procedió a la adaptación de las normas del MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud) con la finalidad de reunir la mayor cantidad posible de elementos teóricos que se ajusten a la realidad del centro de atención integral (Ver Imagen N° 6)

Después de la presentación de proyecto el día 9 de enero del 2014 15:00 se realizó una reunión de coordinación con responsables de CIBV para la evaluación de indicadores de calidad.

Estableciendo fecha para realización de evaluación de CIBV el día 14 de enero del 2014 a partir de las 9:00 am, quedando como miembros de la comisión de la evaluación el Sr. Winter Zambrano Coordinador del proyecto de CIBV – Patronato de Acción Social, la Lic. Mercedes Herrera, Lic. Vanessa Zambrano Nutricionista de Distrito de Salud 13D07 Chone-Flavio Alfaro.

**Imagen N° 6**  
**Manuales adaptados**





**Manual del CIBV adaptado**

Se procedió a entregar las normas adaptadas localmente así mismos pedir su aprobación y autorización, esta actividad fue sustentada por medio de un oficio (Ver Imagen N° 6)

### **1.3. Aplicación de las normas de atención integral**

Para la aplicación de las normas se siguieron los siguientes procedimientos.

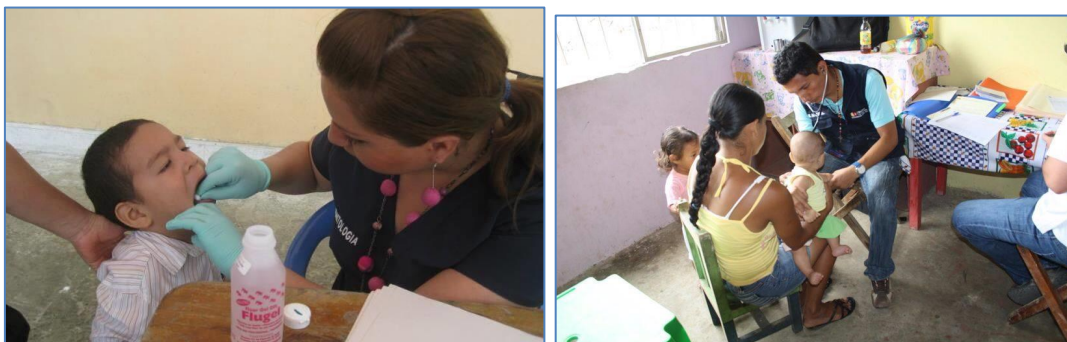
- Atención medica general
- Atención en nutrición
- Atención antropométrica
- Remisión a otras áreas

Se procedió a evaluar los niños de los CIBV total de niños/as evaluados 93

### **1.4. Atención en medicina general**

Se procedió a brindar atención médica a los niños (ver imagen N° 7).

**Imagen N° 7**  
**Evaluación en medicina general**



**1.5. Atención antropométrica**

Para esta actividad se procedió a tomar peso y talla a los niños. (Ver imagen N° 8).

**Imagen N° 8**  
**Evaluación antropométrica a los niños/as**



**1.6. Ejecución de Evaluación de Agudeza visual de niños/as de CIBV (oftalmóloga)**

Se realizó evolución Oftalmológica a los niños (ver imagen N° 9).

**Imagen N° 9**  
**Evaluación de la agudeza visual**



Se ejecutó varias reuniones con MSP- Responsable de Violencia obst. Janina Ambrossi para establecimiento de una ruta de denuncia el día 31 de enero, y el 5 de febrero se ejecutó reunión con responsables y promotores de CIVB para difusión de ruta.

### 1.7. Atención odontológica

Se procedió a brindar atención odontológica a los niños (ver imagen N° 10).

**Imagen N° 10**  
**Atención odontológica**



### Descripción de la infraestructura de los CIVB / Barrio del cauca

Nº	AREA	OBSERVACION	
		SI	NO
ESTADO DEL ESPACIO FISICO	ESPACIO DE USO UNICO	X	
	POSEE BAÑOS DE USO EXCLUSIVO DE LOS NIÑOS	X	
	ESPACIOS PARA EL APRENDIZAJE AMPLIOS	X	
	ESPACIOS PARA EL APRENDIZAJE ILUMINADOS	X	
	ESPACIO PARA LA RECREACION AL AIRE LIBRE SUFICIENTE PARA LOS NIÑOS QUE SE ATIENDEN	X	
	VENTILACION ARTIFICIAL O NATURAL SUFICIENTE PARA LOS NIÑOS	X	
	ESTADO DE PAREDES EN BUEN ESTADO	X	



	LIMPIEZA DE LOS AMBIENTES DE ATENCION	X	
	RECOLECCION Y MANEJO DE LA BASURA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL ESTABLECIMIENTO	X	
ESTADO DEL EQUIPO	MATERIALES DE APRENDIZAJE SUFICIENTES PARA LOS NIÑOS QUE ATIENDE	X	
	EXISTE MATERIAL DE APRENDIZAJE ELABORADO POR LAS MADRES Y LOS NIÑOS	X	
	EXISTEN MATERIALES DE APRENDIZAJE FUNGIBLE(MADERA, CARTULINA, CERA, PLASTILINA)	X	
	ESPACIOS DE RECREACION AL AIRE LIBRE CON ( JUEGOS-RESBALADERAS, CULUMPIOS, TUNELES, OTROS)	X	
SALUD	BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	X	
	MATERIALES DE LIMPIEZA DEL LOCAL ( UBICADOS Y PRESENTES)	X	
	MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA DE LOS NIÑOS PRESENTES	X	
	MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA DE LAS PROMOTORAS PRESENTES	X	
COCINA	VAJILLAS PARA LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS	X	
	MENAJE DE COCINA SUFICIENTES PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS	X	

### Imagen Nº 11

#### Revisión de la infraestructura



Revisión de las instalaciones de infraestructura de los diferentes CVB

## EVALUACION DEL INDICADOR DEL RESULTADO 1

**Resultado 1:** Centros de Atención Integral del Buen Vivir coordinando acciones con el Centro de Salud para brinda de atención integral en salud a los niños/as.

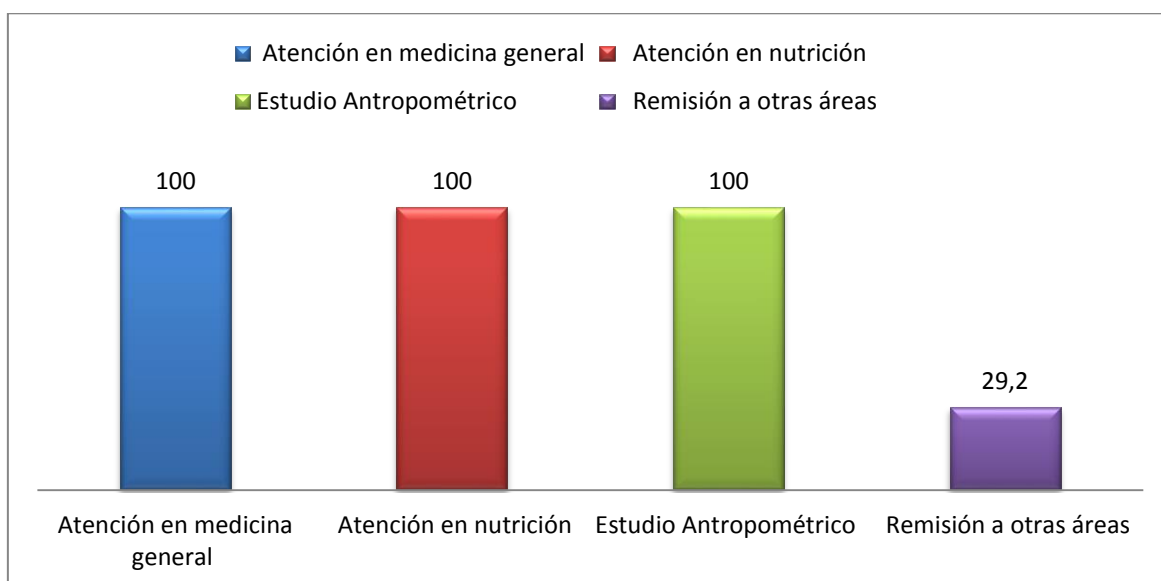
**Indicador:** Hasta noviembre del 2013 los Centros de Atención Integral del Buen Vivir coordinan el 100% de acciones con el Centro de Salud para brinda de atención integral en salud a los niños/as.

**Tabla Nº 1. Aplicación de las normas de atención integral / Ternuritas**

Aplicación de las normas de atención integral / Ternuritas	Número de niños por CBV	Niños atendidos	
		F	%
Atención en medicina general	24	24	100
Atención en nutrición	24	24	100
Estudio Antropométrico	24	24	100
Remisión a otras áreas	7	7	29,2

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Normas de atención Integral

**Gráfico Nº 1 Aplicación de las normas de atención integral / Ternuritas**



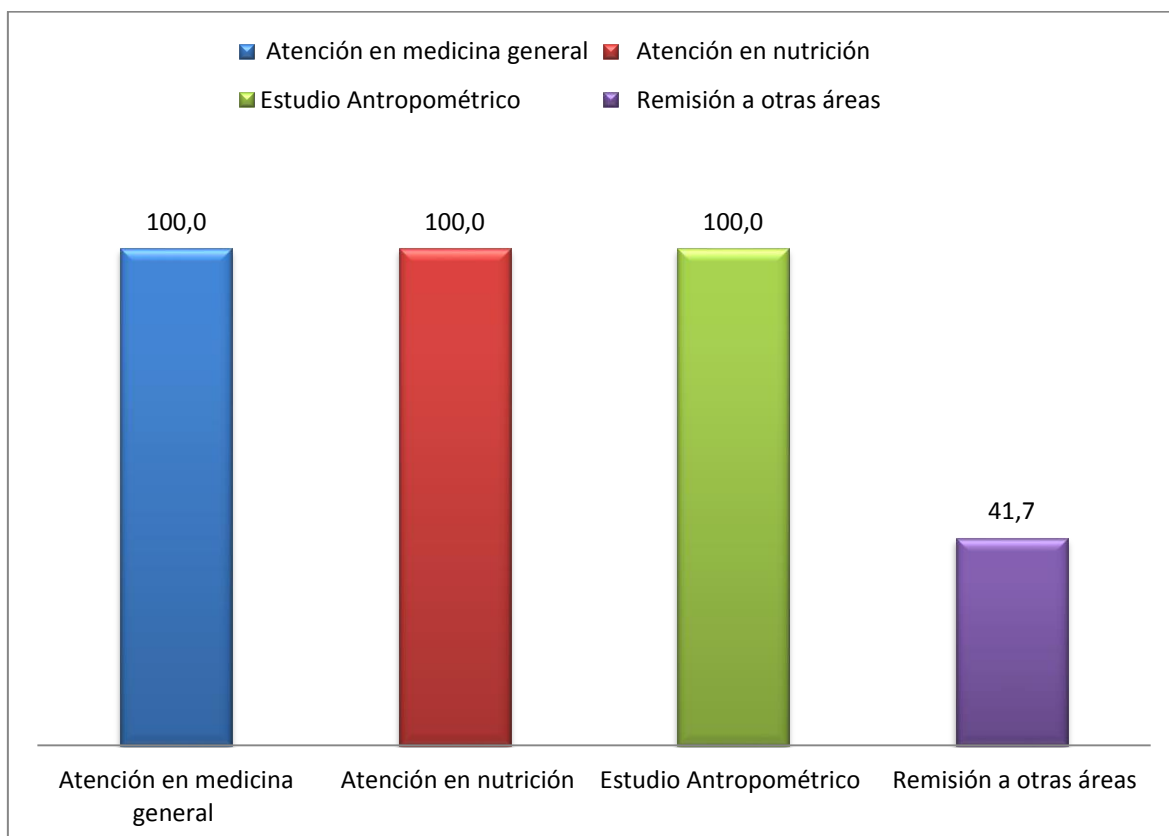
Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Normas de atención Integral

**Tabla N° 2. Aplicación de las normas de atención integral / Ternuritas**

Aplicación de las normas de atención integral / Ternuritas	Número de niños por CBV	Niños atendidos	
		F	%
Atención en medicina general	43	43	100,0
Atención en nutrición	43	43	100,0
Estudio Antropométrico	43	43	100,0
Remisión a otras áreas	10	10	41,7

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 2**



Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

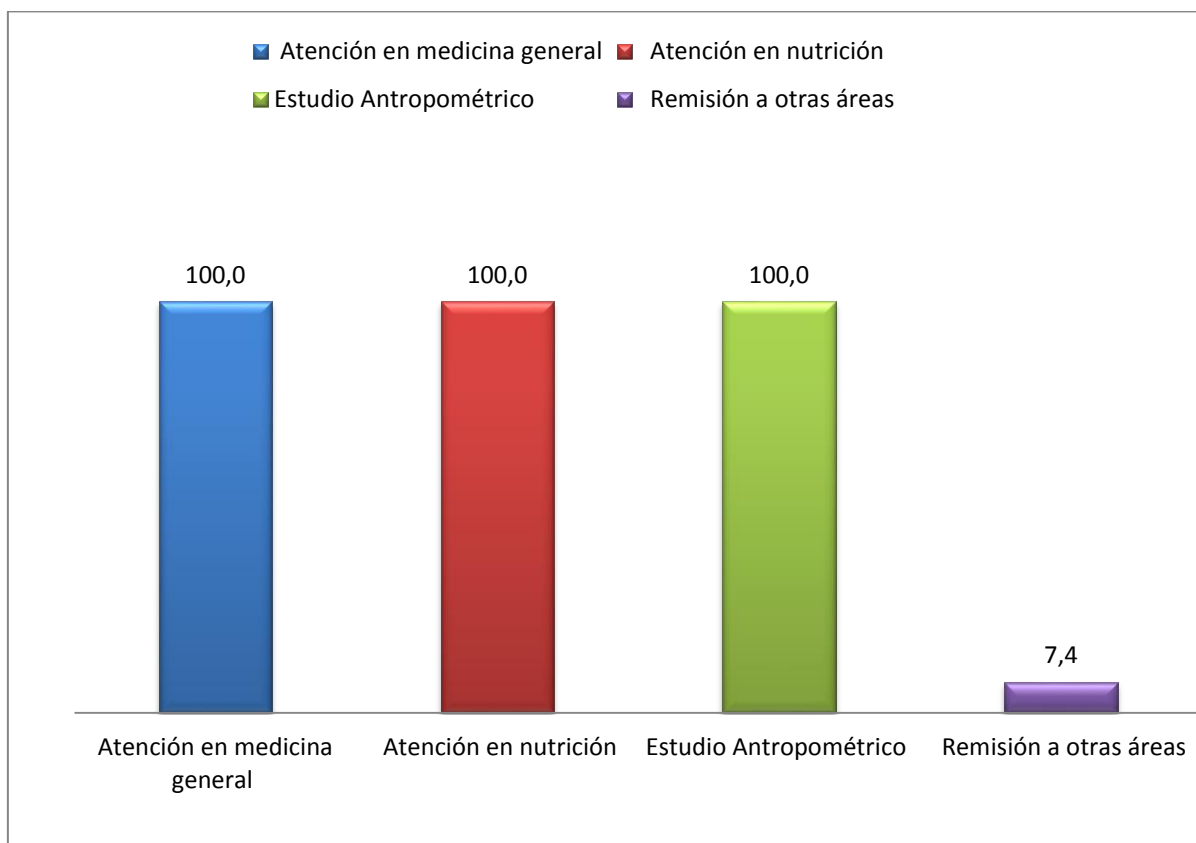
**Tabla Nº 3.** Aplicación de las normas de atención integral / Traviesos

Aplicación de las normas de atención integral / Traviesos	Número de niños por CBV	Niños atendidos	
		F	%
Atención en medicina general	27	27	100,0
Atención en nutrición	27	27	100,0
Estudio Antropométrico	27	27	100,0
Remisión a otras áreas	2	2	7,4

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera

Fuente: Encuesta

**Gráfico Nº 3**



Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera

Fuente: Encuesta

## **Resultado Nº 2. Equipo comunitario de atención actualizado sobre la atención integral al niño/a**

**Indicador:** Hasta octubre del 2013 el 100% el equipo comunitario de atención informado sobre las normas de atención integral al niño/a.

### **Actividad 2.1. Planificación de la capacitación**

**Objetivo:** Planificar de manera organizado los elementos teóricos y metodológicos para el desarrollo de la capacitación al equipo comunitario sobre la atención integral al niño.

Para esta actividad se diseñó un plan de capacitación, el cual contó con la búsqueda de temas adaptado localmente.

### **Planificación de capacitación**

#### **Introducción**

El personal para el que está dirigida la capacitación se encargara de aplicar lo aprendido en los centros de atención integral, ya que son los encargados del cuidado diario de los niños/as, motivo por el cual se requiere que estén lo suficientemente comprometidos y motivados para promover las acciones dirigidas a la implementación de la estrategia.

Una manera de mejorar la salud de los niños/as de los centros de atención integral es capacitando al personal e incorporando la estrategia educativas y participativas. Se considera a la práctica como un pilar de la capacitación y se propone que cualquiera sea la adaptación que haya que hacer de las propuestas de capacitación disponibles por razones operativas, económicas o de cualquier otra índole, se mantenga un equilibrio entre las actividades realizadas en el curso de capacitación, como la práctica concreta de aplicación de los conocimientos basada en la realidad local del centro de atención.

**Grupo:** Equipo comunitario

**Lugar:** Instalaciones de los CIBV Ternuritas

**Fecha de programación:** 14 al 16 de octubre del 2013

**Jornadas de trabajo:** 3 días (16 horas totales).

**Facilitadores:** Los facilitadores para este taller serán los siguientes:

### **Recursos**

- Dr. Julio Cedeño
- Lcda. María del Jesús Arteaga
- Lcda. Mercedes Magdalena Herrera Murillo

### **Recursos humanos**

- 3 Capacitadores.
- 15 trabajadores

### **Recursos materiales**

- Computadora.
- Infocus.

### **Recursos didácticos**

- Enfocuse
- Pizarra líquida.
- Tiza líquida.
- Computadora portátil.

### **Metodología**

- Conferencia.
- Charlas
- Debate
- Lluvia de ideas

**Recursos económicos:** Los recursos económicos aportados por el Maestrante de la UTPL.

**Evaluaciones:** Se evaluará mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.

**Producto:** Se evaluará el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.

**Resultados:** Será escrita al final de la Capacitación. **(Encuesta de conocimientos)**

## AGENDA DEL TALLER DE CAPACITACION

### Cronograma

#### 14 de octubre del 2013

Contenido de la capacitación	Metodología	Materiales	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Signos de peligro en general</li> <li>• Tos y dificultad para respirar</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Problemas del oído</li> <li>• Desnutrición y anemia</li> <li>• Desarrollo</li> <li>• Antecedentes de vacunación</li> <li>• Maltrato</li> <li>• Evaluar otros problemas</li> </ul>	Charla Exposición Lluvia de ideas	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Material de referencia. Guía del facilitador.	Dr. Julio Cedeño

Tiempo: 6 Horas

#### 15 de octubre del 2013

Contenido de la capacitación	Metodología	Materiales	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Tratamiento al niño/a</li> <li>• Enseñar a la madre a dar medicamento por vía oral.</li> <li>• Enseñar a tratar infecciones localizadas.</li> </ul>	Charla Exposición Lluvia de ideas	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.	Lcda. María del Jesús Arteaga

Tiempo: 4 Horas

#### 16 de octubre del 2013

Contenido de la capacitación	Metodología	Materiales	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Administración de medicamento en los servicios de salud.</li> <li>• Atención de reevaluación y seguimiento.</li> <li>• Recomendaciones a los padres y cuidadores.</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	Charla Exposición Lluvia de ideas	Enfocas Material de referencia. Guía del facilitador.	Lcda. Mercedes Magdalena Herrera Murillo

Tiempo: 4 Horas

**Ejecución:** Una vez revisado la bibliografía se procedió a estructurar la planificación del taller, para esto se verificó el lugar, fechas y expositores, además de estructurar y verificar la disponibilidad de tiempo y recursos.

**Análisis:** Para la planificación de la capacitación se contó con todas las herramientas metodológicas necesarias y contenidas temáticos, por lo cual se logró estructuras de manera lógica y factible la jornada de capacitación.

**Actividad 2.2. Reunión con el equipo de salud para organizar y coordinar programa de capacitación al equipo comunitario de los Centros Atención Integral del Buen Vivir (CIVB) del barrio el Cauca**

**Objetivo:** Analizar con el equipo de salud la planificación de la capacitación, organizar el evento, definir responsables y coordinar la jornada educativa.

**Planificación de la actividad**

**Agenda de la reunión**

**Grupo:** Equipo de salud del Sub-Centro de Salud Santa Ritha

**Fecha:** 7 de octubre del 2013

**Lugar:** Instalaciones del Sub-Centro de Salud Santa Ritha.

**Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB)**

**Agenda de actividades realizadas**

Hora	Contenido/tema	Técnica	Tiempo	Responsable
8:00 AM	Introducción de los objetivos e importancia del programa de capacitación	Exposición Charla Debate	20 min	Lcda. Mercedes Herrera Equipo de salud
8:20 AM	Análisis de los contenidos temáticos del programa de capacitación	Exposición Charla Debate	40 min	Lcda. Mercedes Herrera Equipo de salud
9:00AM	Evaluación de la metodología y fecha de ejecución	Charla Debate	30 min	Lcda. Mercedes Herrera Equipo de salud
9:30 AM	Responsables en la entrega de Invitaciones al equipo comunitario,	Charla Debate	30 min	Lcda. Mercedes Herrera Equipo de salud



	conferencista y preparación del material apoyo para la capacitación (Trípticos, Afiches, Diapositivas).			
10: 00 AM	Conclusión de la reunión.	Exposición Charla Debate	30 min	Lcda. Mercedes Herrera Equipo de salud

**Tiempo:** 2 Horas

**Responsables:** Lcda. Mercedes Herrera (Maestrante) Equipo de salud

**Expositor:** Lcda. Mercedes Magdalena Herrera Murillo.

**Ejecución:** Para esta actividad se procedió a realizar una reunión con el personal de Sub-Centro de Salud Santa Ritha, en esta se expusieron los ejes temáticos de la capacitación a el equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB), se analizaron los días de la ejecución y el tiempo conforme loe establecido en el cronograma, además de analizar la metodología y quienes serían los capacitadores.

Además se quedó establecido la entrega de invitaciones al equipo comunitario, conferencista y preparación del material apoyo para la capacitación (Trípticos, Afiches, Diapositivas).


**Análisis:** Se brindó toda la apertura para el desarrollo de la capacitación al equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB) sobre la aplicación de las medidas de salud basada las normas de atención integral adaptadas localmente. (Ver Imagen N° 12)

**Imagen N° 12**



**SIGNOS DE PELIGRO EN EL NIÑO/A**

- ⇒ Su hijo respira con dificultad y los labios se van amoratando.
- ⇒ Su hijo está inconsciente.
- ⇒ Su hijo tiene una herida profunda y sangra mucho.
- ⇒ Su hijo tiene una quemadura importante, aunque no sea extensa.
- ⇒ Su hijo se ha metido un producto químico en los ojos. (Antes de acudir -> lavarlos inmediatamente con agua bajo un chorro de agua como puede ser el grifo de casa).
- ⇒ Su hijo se ha perforado un oído o un ojo.
- ⇒ Su hijo ha sido mordido por un animal.
- ⇒ Su hijo ha tomado una sustancia supuestamente venenosa -> llevar el envase y objeto al pediatra.



Tras los padres y madres  
Después una madre y una niña aborrecen a la paternidad y la maternidad.

¡CÓMPRE LAS ALIMENTACIONES ESPECIALES!


¡NO QUIERAN ESPERAR LO QUE LES ANTES DE LOS ALICAT!

NUNCA SERÁ UNA MADRE PERFECTA, ANQUEO SERÁ UN BUEN PATERNO, PERO MUCHO PATERNO TRABAJAR PARA QUE UNO PEQUEÑO PUEDA PRODUCIR PARA SU VIDA.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS/AS DE LOS CENTROS ATENCIÓN INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIVB) DEL BARRIO EL CAUCA DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2013

**CUIDADOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL HOGAR**



Tríptico informativo

**Título interior principal**

Los niños dependen del cuidado que reciben en salud, nutrición y el bienestar general florecen en un ambiente de atención. Para los niños pequeños, la relación entre el cuidado y la nutrición es muy importante.

**PROBLEMAS DE OÍDO Y GÁRGANTA.**

Gripe, tos, flujo nasal, lagrimeo, dolor de cabeza, dolor de oído. Todos son síntomas comunes en los pequeños, especialmente durante el invierno, y pueden ser ocasionados por bacterias, virus o alergia.




**DIARREA**

- Es cuando el niño hace varias deposiciones líquidas en un periodo superior a 6 horas.

**QUE HACER EN CASO DE DIARREA**

- Continuar con la alimentación normal.
- Administrar líquidos abundantes para prevenir la deshidratación.
- Acudir al centro de salud lo antes posible; tenga en mente y vigile la aparición de los signos tempranos de deshidratación: aumento de la sed, disminución del volumen de orina, hundimiento de los ojos y rechazo de los alimentos.




**Alimentación**

La alimentación y nutrición adecuada durante la primera infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo óptimo del potencial humano completo de cada niño/a

- Incorporar primero alimentos suaves en consistencia y en pequeñas cantidades.
- Mantener la lactancia materna.
- Al cumplir el niño los 6 meses de edad se debe introducir otros alimentos manteniendo la lactancia materna.
- Suplementación con vitamina A después de los seis meses de edad cumplidos.




Tríptico informativo

### Actividad 2.3. Ejecución de la capacitación

**Objetivo:** Instruir al equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB) sobre la atención integral al niño/a

**Agenda de capacitación:** (Ver planificación de la capacitación actividad N° 2.1)

**Ejecución:** Del 14 al 16 de octubre del 2013 se realizó la de capacitación al equipo comunitario, antes de comenzar se procedió a llenar el registro de asistencia, se inició

con la presentación e introducción a los temas, posteriormente se desarrollaron los contenidos por medio de metodologías participativas como lluvia de ideas, charlas abiertas, exposición; cabe indicar que en cada tema se resolvieron los temas e inquietudes de los participantes además de solicitar opinión y experiencias personales. También se entregó material didáctico de los temas expuestos. (Evidencia ver apéndice N° 3 )

**Análisis:** De manera activa se ejecutó la capacitación conforme lo establecido en el cronograma, este evento tuvo la participación activa del personal, así mismo se contó con la predisposición y el apoyo de los directores y conferencista. Se contó con un total de 15 asistentes y 3 conferencistas.

#### **Actividad 2.4. Evaluación de la capacitación**

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos del equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB) sobre la atención integral al niño/a

**Grupo:** Equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB)

**Fecha:** 16 de octubre del 2013

**Lugar:** Instalaciones de los CIBV Ternuritas

**Metodología de evaluación:** Tés de conocimientos

**Número de participantes evaluados:** 15 persona del Equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB)

**Responsable:** Lcda. Mercedes Herrera

#### **Test de evaluación de la capacitación Equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB)**

**TEMA:** actualización al equipo comunitario

A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar el conocimiento adquirido en la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores. Por favor elija una sola respuesta para cada pregunta, marcando con una x la respuesta según considere:

1. Edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria en su niño a más de la lactancia materna
  - A. Antes de los 4 meses de edad
  - B. Entre los 4 a 6 meses de edad
  - C. Después de los seis meses de edad
  - D. Después del año de edad
  
2. Cuáles son los alimentos que se debe administrar al niño a partir de los 6 meses de edad
  - A. Carnes
  - B. Verduras y frutas
  - C. Lácteos ( queso, leche, matequilla)
  - D. Ninguno
  - E. Todos los anteriores
  
3. Cuantas comidas diarias debe de administrar a su niño a más de la lactancia materna
  - A. 1 comida diaria
  - B. 2 comidas diarias
  - C. 3 comidas diarias
  - D. 5 comidas diaria

## EVALUACIÓN DEL RESULTADO 2

**Resultado 2:** Equipo comunitario de atención informado sobre las normas de atención integral al niño/a

**Indicador:** Hasta octubre del 2013 el 100% el equipo comunitario de atención informado sobre las normas de atención integral al niño/a.

**Análisis del resultado:** Para el cumplimiento del resultado 2 se realizaron un conjunto de actividades que iniciaron con la planificación de la capacitación, socialización de la agenda con el equipo de salud, capacitación al equipo comunitario y evaluación,

cumpliendo fielmente con el indicador al capacitar al 100% del equipo comunitario, para ña comprobación del indicador se procedió a estructurar y aplicar un este de evaluación.

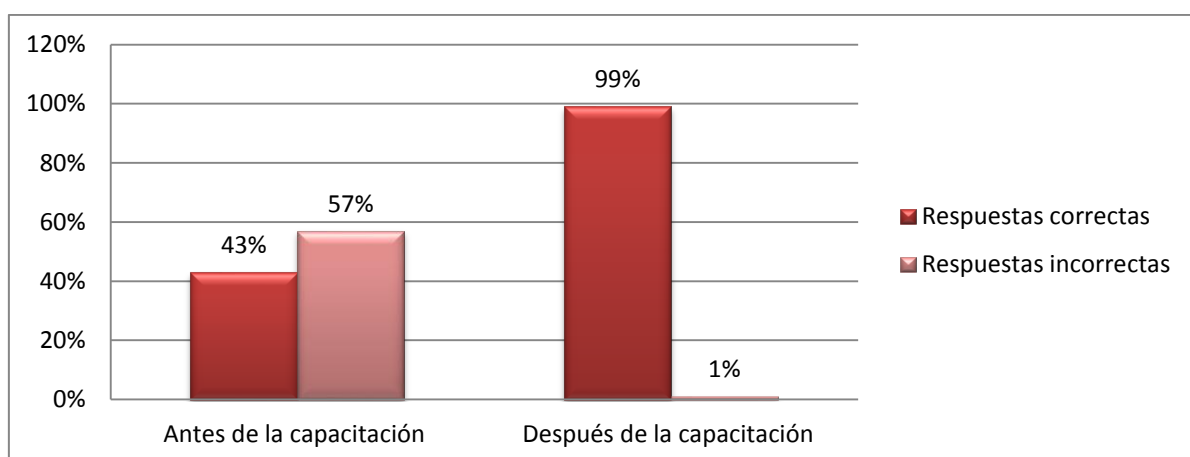
### Evaluación previa y posterior a la capacitación

**Tabal Nº 4. Edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria en su niño a más de la lactancia materna**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	48	43	111	99
Respuestas incorrectas	64	57	1	0,9
TOTAL	112	100	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico Nº 4**



Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

#### **Análisis e interpretación:**

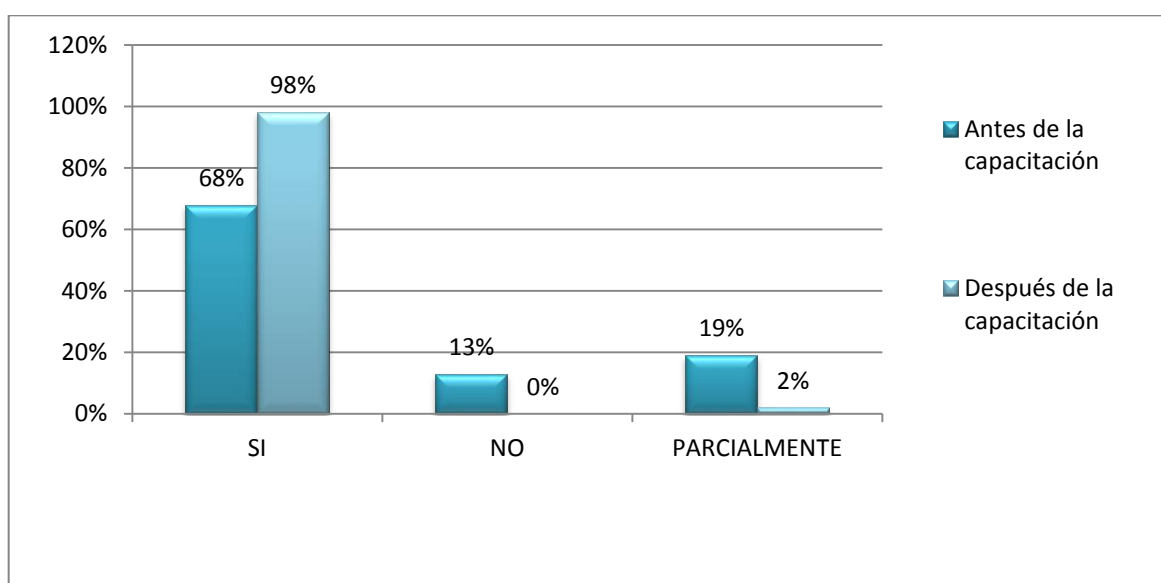
El cuadro y gráfico Nº 4 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 43% de respuestas correctas y un 57% de respuestas incorrectas referente a la edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria en su niño a más de la lactancia materna, después de la capacitación, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 99%, el restante 1% fueron incorrectas.

**Tabla N° 5. Conocimiento sobre los alimentos que se debe administrar al niño a partir de los 6 meses de edad**

OPINIÓN	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	76	68	109	98
NO	15	13	0	0
PARCIALMENTE	21	19	2	2
TOTAL	76	68	109	98

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 5**



Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Análisis e interpretación:**

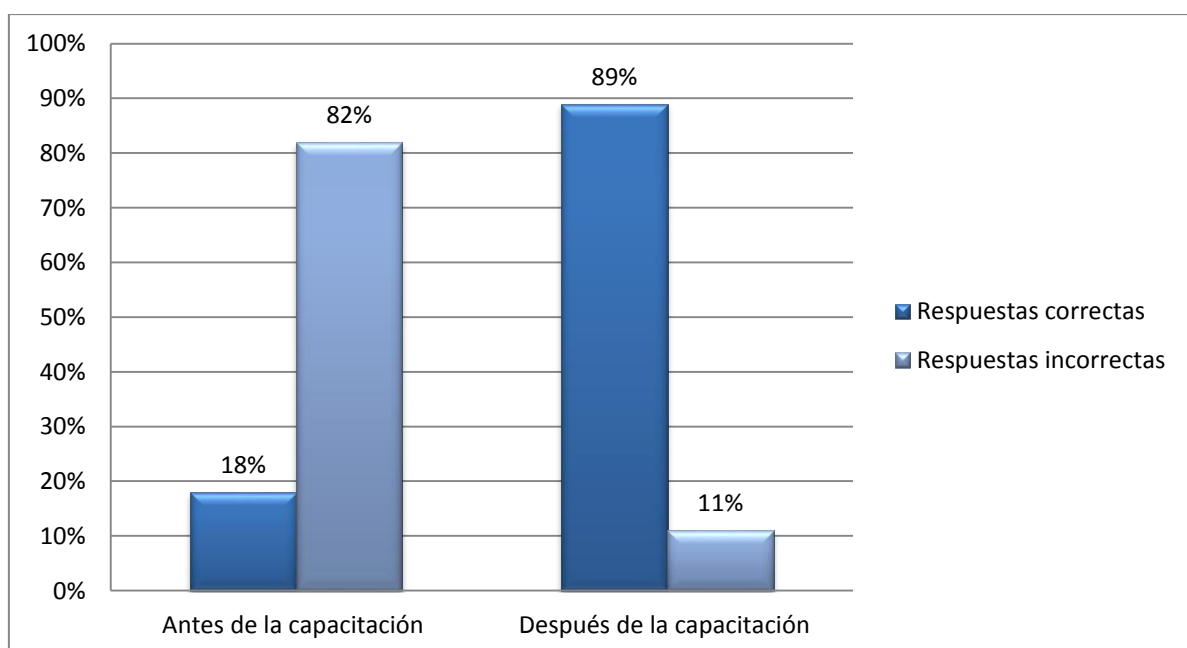
En el cuadro y gráfico N° 5 podemos observar que antes de la capacitación existieron un 68% afirma tener conocimiento sobre los alimentos que se debe administrar al niño a partir de los 6 meses de edad, un 19% con conocimientos parciales y un minoritario 13% afirma no tener conocimiento, al concluir la capacitación el 98% consideran saber sobre el tema tratado.

**Tabla N° 6 Conocimiento sobre cuantas comidas diarias debe de administrar a su niño a más de la lactancia materna**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	20	18%	100%	89
Respuestas incorrectas	92	82%	12%	11
TOTAL	112	100%	112%	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 6**



Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Análisis e interpretación:**

El cuadro y gráfico N° 6 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 82% de respuestas incorrectas y un 18% de respuestas correctas referente al conocimiento de cuantas comidas diarias se debe administrar a su niño a más de la lactancia materna, después de la capacitación, las respuestas correctas aumentaron en un 89%, el restante 11% fueron incorrectas.

### **RESULTADO Nº 3. Familias y comunidad informadas sobre prácticas de cuidado de la salud de los niños/as**

**Indicador:** Hasta noviembre del 90% de los padres y madres de familia capacitados sobre prácticas de cuidado de la salud de los niños/as

#### **1.3. Reunión con autoridades y equipo comunitario para programar actividades con la familia y comunidad.**

**Objetivo:** Establecer un programa de actividades dirigidas a las familias y comunidad con la finalidad de dar informadas sobre prácticas de cuidado de la salud de los niños/as

#### **Planificación de la actividad**

##### **Agenda de la reunión**

**Grupo:** Autoridades y equipo comunitario de los Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB).

**Fecha:** 5 de noviembre del 2013

**Lugar:** Instalaciones del CIVB Ternuritas

#### **Centros de Atención del Buen Vivir (CIVB)**

##### **Agenda de actividades realizadas**

<b>Hora</b>	<b>Contenido/tema</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
10:00 AM	Introducción y charla de sensibilización sobre la importancia de contar con familias informadas.	Charla	20 min	Lcda. Mercedes Herrera
10:20 AM	Análisis de las actividades a desarrollar	Charla Debate	40 min	Lcda. Mercedes Herrera
11:00AM	Estructuración de un cronograma de actividades	Charla Debate	30 min	Lcda. Mercedes Herrera
11:30 AM	Designación de responsables	Charla Debate	30 min	Lcda. Mercedes Herrera
12: 00 AM	Conclusión de la reunión.	Charla	30 min	Lcda. Mercedes Herrera



**Tiempo:** 2 Horas

**Responsables:** Lcda. Mercedes Herrera (Maestrante) Equipo comunitario

**Expositor:** Lcda. Mercedes Magdalena Herrera Murillo.

**Ejecución:** La reunión se ejecutó se brindó apertura para la programación y desarrollo de diversas actividades en beneficio a las familias involucradas en el proyecto, quedo establecido en la reunión capacitar a las familias, formar un club de madres y realizar una casa abierta.

Además se quedó establecido la entrega de invitaciones al equipo comunitario, conferencista y preparación del material apoyo para la capacitación (Trípticos, Afiches, Diapositivas).

**Análisis:** Para esta reunión las autoridades y equipo comunitario expresaron su apoyo y colaboración en todas las actividades planificadas, además de comprometerse en cumplir con el objetivo de capacitar a las familias.

#### **Cronograma de actividades**

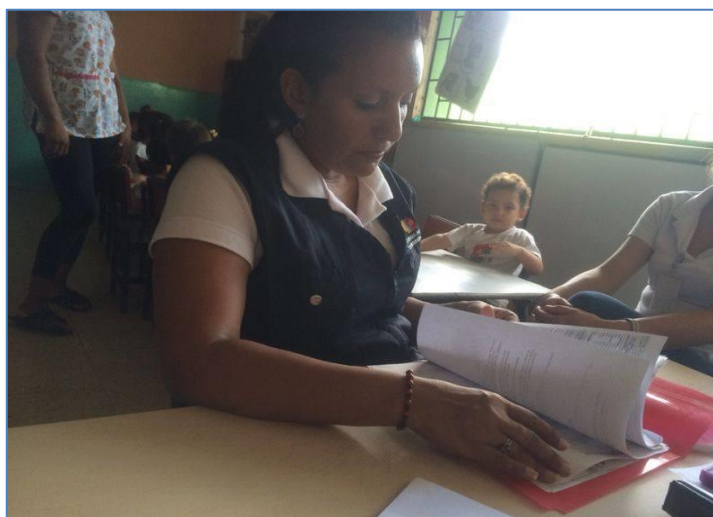
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Conformación del club de madres.	Equipo de comunitario Sra. Martha Cedeño
Elaboración de material didáctico.	Lcda. Mercedes Herrera
Capacitación a las familias en el tema prácticas de cuidado de la salud.	Lcda. Mercedes Herrera
Realización de casa abierta en promoción dela salud.	Equipo de salud

#### **1.4. Reunión para conformación del Club de madres y padres. (Socialización y aprobación de las funciones del Club).**

Para el cumplimiento de esta actividad el 26 de diciembre del 2013 se llevó a cabo la conformación del Club de madres y padres el cual quedó conformado de la siguiente manera:

<b>Sra. Mariana Zambrana</b>	<b>Presidenta</b>
Sra. Rosa Intriago	Vice-Presidenta
Sra. Teresa Moreira	Secretaria
Sr. Ángela Solórzano	Tesorera

**Imagen N° 14**  
**Fotografía de Reunión**



Conformación del Club de padres y madres

### **1.5. Programación de la capacitación a familias y comunidad.**

Se elaboró el programa y cronograma de charlas para desarrollar temas de interés de las madres y comunidad, aquí se incluyeron temas como: Problemas de oído y garganta (IRA) EDA e identificación de signos de deshidratación, paludismo, dengue, desnutrición, sarampión, lactancia materna exitosa, alimentación del niño/a, signos de peligro de muerte, otitis media aguda y crónica, evaluación del estado de inmunización del niño.

#### **Cronograma de charlas educativas sobre salud dirigido a las madres y familiares**

<b>Contenidos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Conferencista</b>
Introducción y saludo	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
<b>EMBARAZO Y PARTO</b>	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
Riesgos	Afiches	Licda. Mercedes Herrera
Signos y síntomas peligro	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
Cuidados durante el embarazo y parto	Afiches	Licda. Mercedes Herrera
Importancia sobre la lactancia	Infocus	Licda. Mercedes Herrera

materna		
---------	--	--

<b>Contenidos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Conferencista</b>
Introducción y saludo	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
<b>DIARREA</b>	Infocus Rotafolio	Licda. Mercedes Herrera
Concepto	Afiches Infocus	Licda. Mercedes Herrera
Síntomas y signos de la diarrea	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
Prevención	Afiches	Licda. Mercedes Herrera
Preparación del suero oral casero	Infocus Afiches	Licda. Mercedes Herrera
Tratamiento en casa	Infocus	Licda. Mercedes Herrera

<b>Contenidos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Conferencista</b>
Introducción y saludo	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
<b>IRA</b>	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
Definición Signos y síntomas	Afiches	Licda. Mercedes Herrera
Prevención y tratamiento	Afiches	Licda. Mercedes Herrera
<b>FIEBRE</b> Definición, causas	Infocus	Licda. Mercedes Herrera
Tratamiento en casa	Infocus	Licda. Mercedes Herrera

<b>Contenidos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Conferencista</b>
<b>DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE ACUERDO A LA EDAD</b>	Infocus	Licda Nadia Zumba
Definición	Infocus	Licda Nadia Zumba
Signos de alarma	Afiches	Licda Nadia Zumba
<b>VACUNACION</b>	Infocus	Licda Nadia Zumba
Esquema de vacunación	Infocus Afiches	Licda Nadia Zumba
Importancia	Infocus Afiches	Licda Nadia Zumba

1.6. **Ejecución de la capacitación a las familias y comunidad sobre prácticas del cuidado de la salud.**

Con la participación de las madres y padres de familia, se llevó a cabo la capacitación sobre prácticas de cuidado de la salud, a quienes se les informó cómo prevención, detección y tratamiento de problemas de salud fomentando los controles en el servicio de salud para disminuir el riesgo de morbilidad en los niños.

### Imagen nº 15




Ejecución de la capacitación

### 1.7. Evaluación de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad se realizó la evaluación una vez cumplida la jornada de capacitación para medir el grado de conocimientos adquiridos por las madres y padres de familia.

### Evaluación antes y después a la capacitación

  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
 Centros Atención Integral del Buen Vivir (CAIBV) del barrio el Cauca de la ciudad de Cba. 2013.

**EVALUACION PREVIO Y POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN**  
 Grado de conocimiento de las madres y padres

Fecha: \_\_\_\_\_

**1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES**

1.- ¿la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses?

a. Si  
 b. No

**2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

2.1. ¿Conoce la edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria en su niño a más de la lactancia materna?

a. De 2 a 4 meses  
 b. De 6 a 8 meses  
 c. Al año y más  
 d. Otros: \_\_\_\_\_

2.2. ¿Conoce usted que alimentos debe de administrar al niño a partir de los 6 meses de edad?

a. Si  
 b. No  
 c. Parcialmente  
 Que alimentos: \_\_\_\_\_

2.3. ¿Conoce usted cuantas comidas diarias debe de administrar a su niño a más de la lactancia materna?

a. 1 comida diaria  
 b. 2 comidas diarias  
 c. 3comidas diarias  
 d. Otros: \_\_\_\_\_

2.4. ¿Conoce usted cuantas comidas diarias debe de administrar a su niño si no recibe lactancia materna?

a. 1 a 2 comidas  
 b. 3 a 4 comidas  
 c. 5 comidas  
 d. Otros: \_\_\_\_\_

**3. CONSUMO DE MICRO NUTRIENTE (VITAMINA A, HIERRO)**

3.1. ¿Conoce usted que son los micronutrientes?

a. Si  
 b. No  
 c. Parcialmente  
 3.2. ¿Conoce productos o alimentos ricos en micronutrientes (vit. A; Hierro)?

a. Si  
 b. No  
 c. Parcialmente  
 Cuáles: \_\_\_\_\_

**4. VACUNACIÓN**

4.1. ¿Conoce usted el Esquema completo de vacunación que debe tener su niño?

a. Si

### EVALUACION DEL INDICADOR N° 3

**Resultado 3.** Madres de familias capacitadas sobre su rol en el desarrollo integral de sus hijos

**Indicador:** Hasta noviembre del 90% de los padres y madres de familia capacitados sobre prácticas de cuidado de la salud.

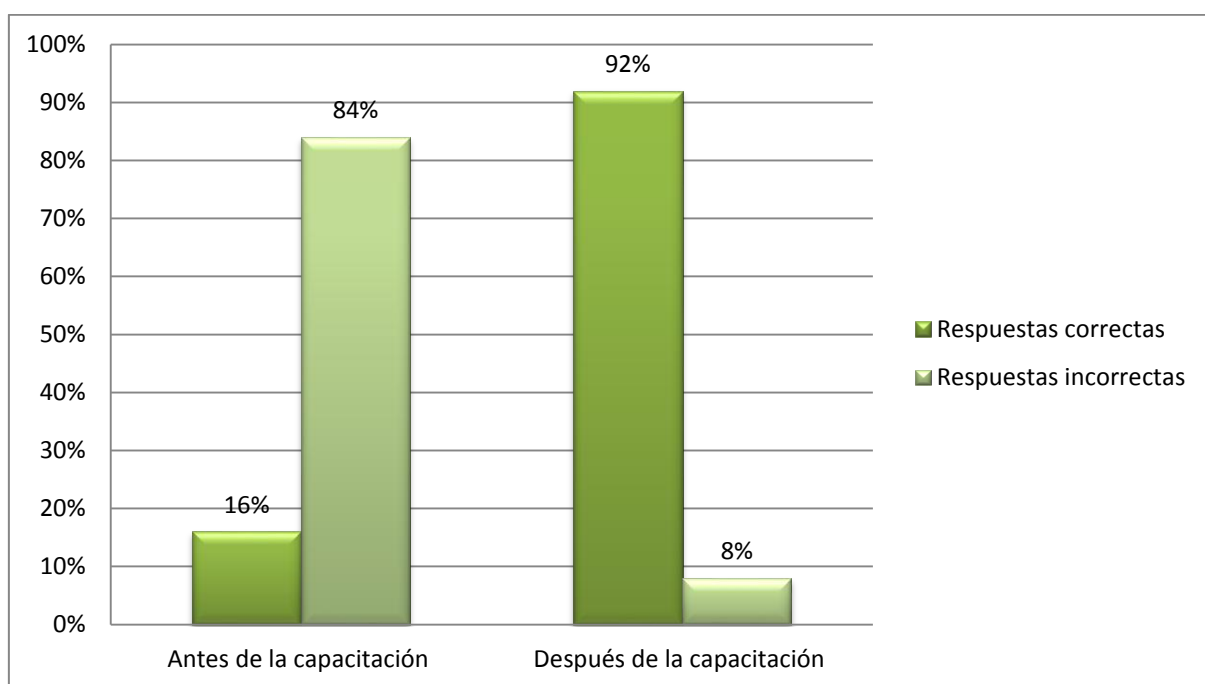
**Tabla N° 7. Conocimiento sobre cuentas comidas diarias debe de administrar a su niño si no recibe lactancia materna**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	18	16	103	92
Respuestas incorrectas	94	84	9	8
TOTAL	112	100	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera

Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 7**



#### **Análisis e interpretación:**

El cuadro y gráfico N° 12 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 84% de respuestas correctas y un 16% de respuestas incorrectas referente a las comidas diarias que debe administrar a su niño si no recibe lactancia materna, después de la

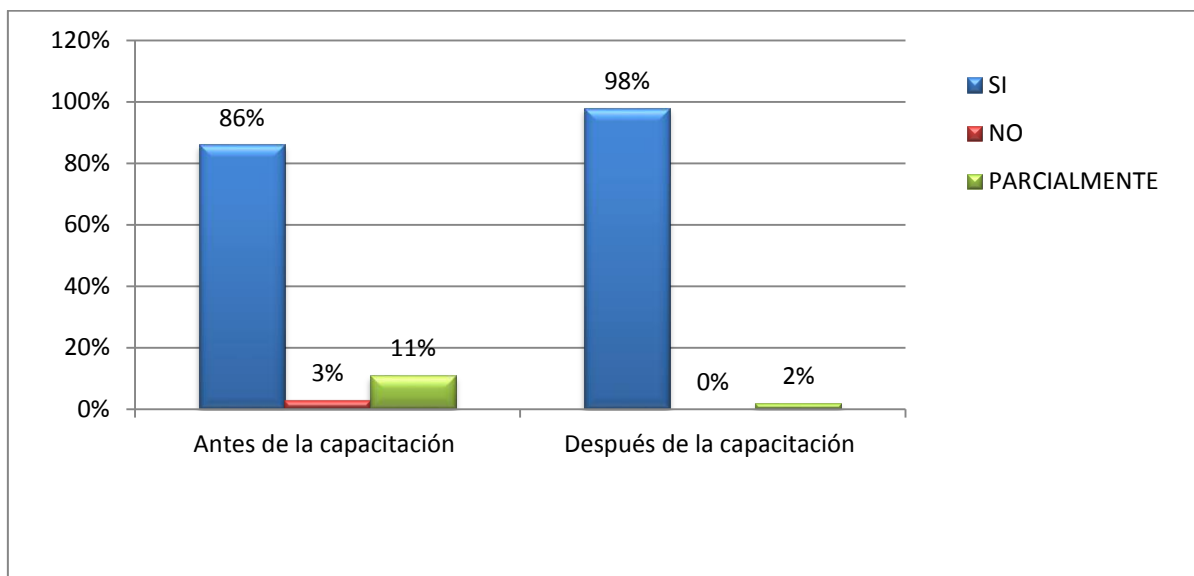
capacitación, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 92%, el restante 8% fueron incorrectas.

**Tabla N° 8. Conocimiento sobre que son los micronutrientes**

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	97	87%	110	98%
NO	3	3%	0	0%
PARCIALMENTE	12	11%	2	2%
TOTAL	112	100%	112	100%

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 8**



**Análisis e interpretación:**

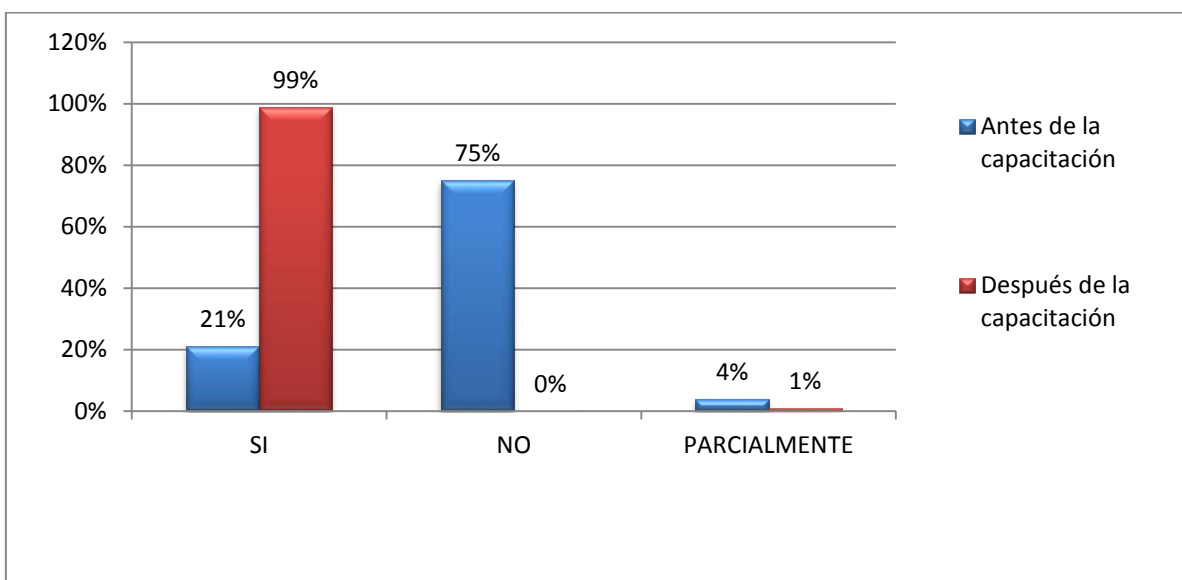
En el cuadro y gráfico N° 13 podemos observar que antes de la capacitación un 86% de asistente afirmaron tener conocimiento sobre los a los micronutrientes, un 11 % con conocimientos parciales y un 3% afirma no tener conocimiento, al concluir la capacitación el 98% consideran saber sobre el tema tratado.

**Tabla Nº 9. Conocimiento sobre productos o alimentos ricos en micronutrientes (VIT. a; hierro)**

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	23	21%	111	99%
NO	84	75%	0	0%
PARCIALMENTE	5	4%	1	1%
TOTAL	112	100%	112	100%

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico Nº 9**



**Análisis e interpretación:**

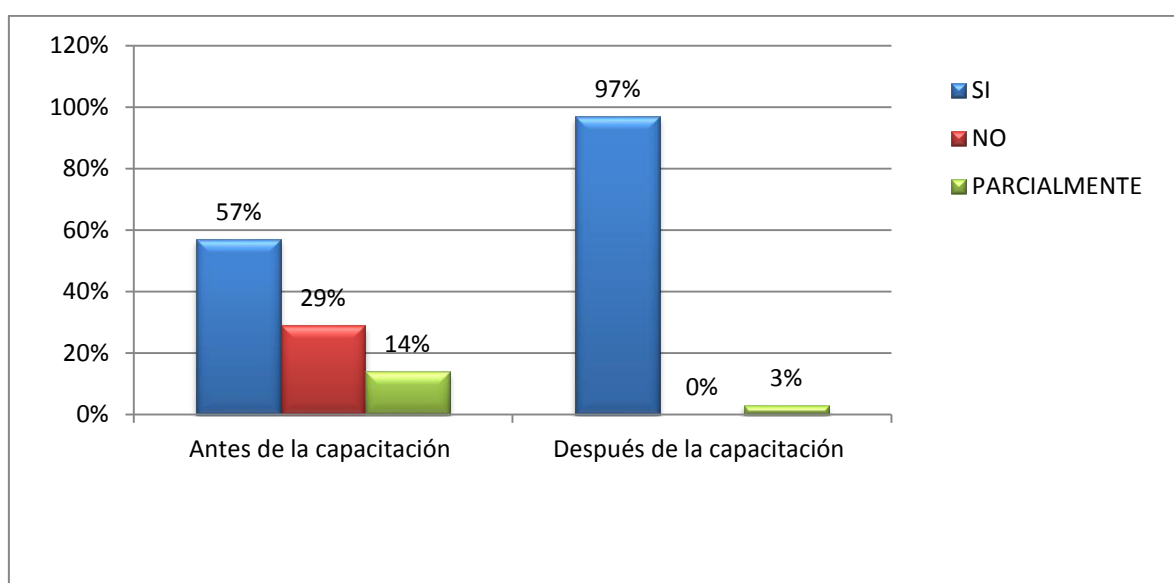
En el cuadro y gráfico Nº 14 podemos observar que antes de la capacitación un 75% de asistente afirmaron no tener conocimiento sobre los productos o alimentos ricos en micronutrientes, un 21 % si considera tener conocimiento 4 % afirma tener conocimiento parcial , al concluir la capacitación el 99% consideran saber sobre el tema tratado.

**Tabla N° 10. Conocimiento sobre el esquema completo de vacunación que debe tener su niño**

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	64	57	109	97
NO	32	29	0	0
PARCIALMENTE	16	14	3	3
TOTAL	64	57	109	97

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 10**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro y gráfico N° 15 podemos observar que antes de la capacitación un 57% de asistente afirmaron tener conocimiento sobre el esquema completo de vacunación que debe tener su niño, un 29 % si considera no tener conocimiento y un 14 % afirma tener conocimiento parcial, al concluir la capacitación el 97% consideran saber sobre el tema tratado.

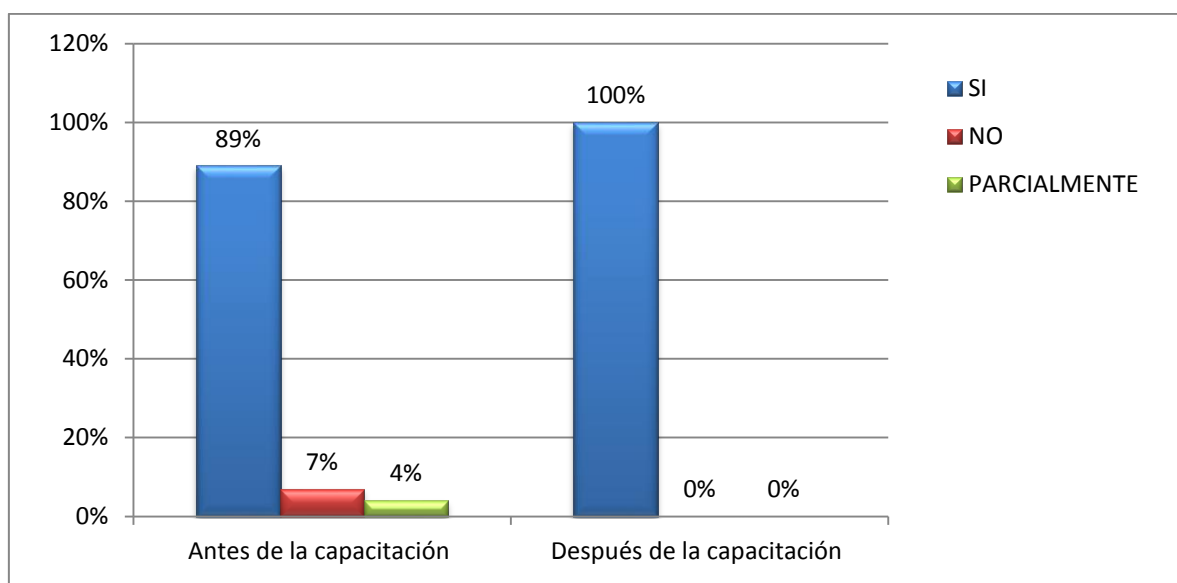


**Tabla N° 11. Conocimiento sobre los beneficios que proporciona al niño un esquema completo de vacunación**

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	99	88	112	100
NO	8	7	0	0
PARCIALMENTE	5	4	0	0
TOTAL	99	88	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 11**



**Análisis e interpretación:**

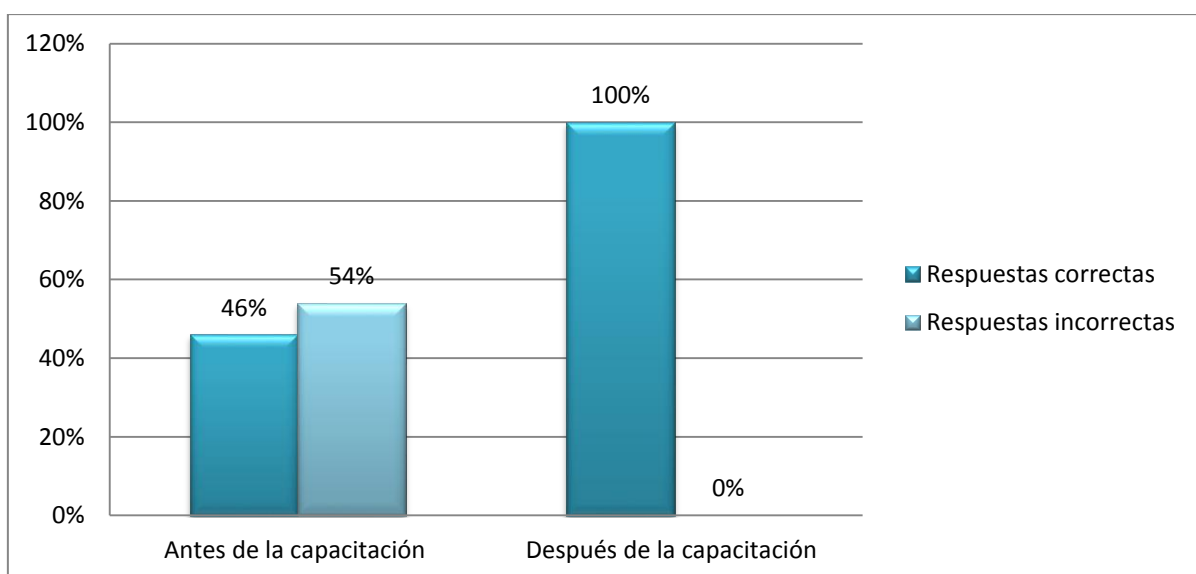
En el cuadro y gráfico N° 16 podemos observar que antes de la capacitación un 89% de asistente afirmaron tener conocimiento sobre los beneficios que proporciona al niño un esquema completo de vacunación, un 7% si considera no tener conocimiento y un 4% afirma tener conocimiento parcial, al concluir la capacitación el 100% de los participantes consideran saber sobre el tema tratado.

**Tabla N° 12. Conocimiento sobre a qué edad debe de aplicársela primera vacuna en el niño**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	51	46	112	100
Respuestas incorrectas	61	54	0	0
TOTAL	112	100	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 12**



**Análisis e interpretación:**

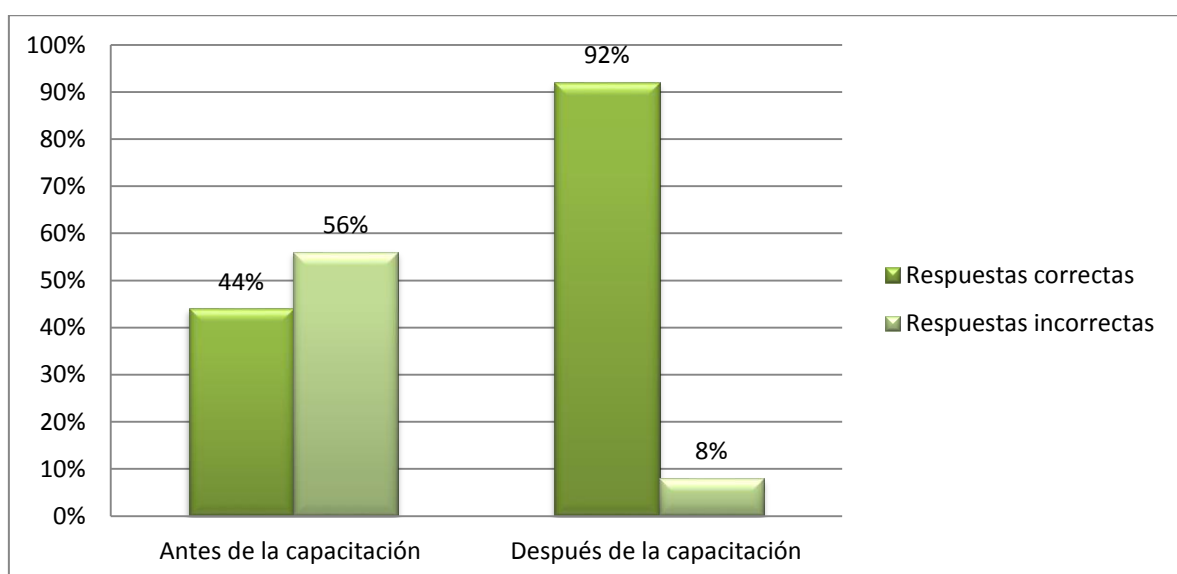
El cuadro y gráfico N° 17 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 54% de respuestas correctas y un 46% de respuestas incorrectas referente a el conocimiento sobre a qué edad debe de aplicarse la primera vacuna en el niño, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 100%.

**Tabla N° 13. Participación del padre y madre**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	49	44%	112	100%
Respuestas incorrectas	63	56%	0	0%
TOTAL	112	100%	112	100%

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 13**



**Análisis e interpretación:**

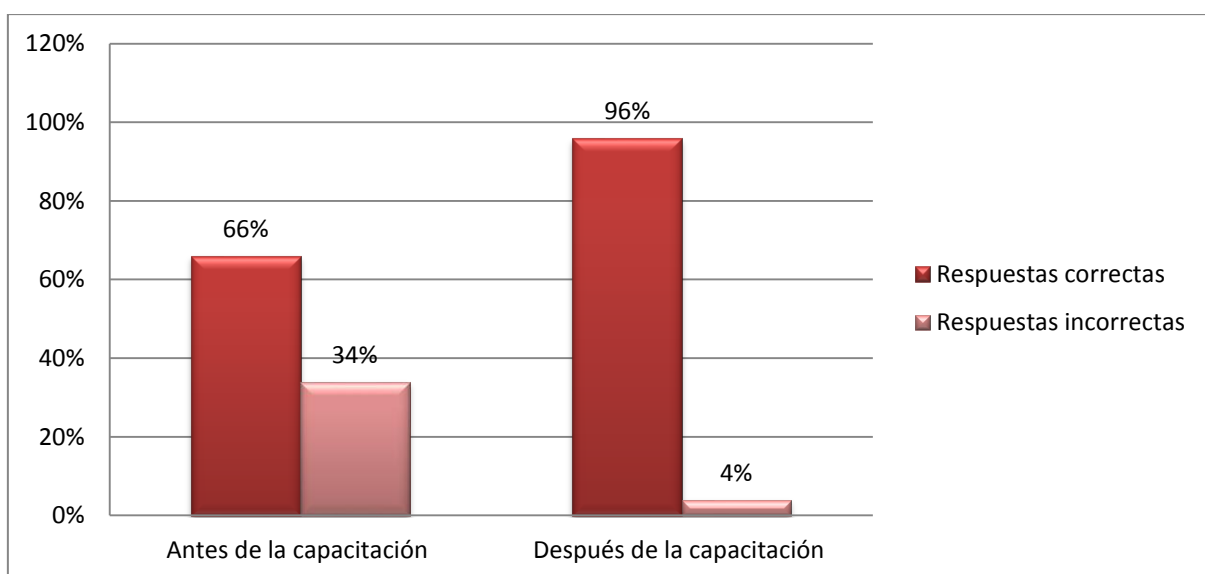
El cuadro y gráfico N° 18 observamos que antes de la capacitación existieron un 56% de respuestas incorrectas y un 44% de respuestas correctas referente a el conocimiento sobre el AIEPI, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 92%, el restante 8% fueron incorrectas.

**Tabla N° 14. Conocimiento sobre las molestias que se consideran signos de peligro en su niño/a**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	74	66	108	96
Respuestas incorrectas	38	34	4	4
TOTAL	112	100	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 14**



**Análisis e interpretación:**

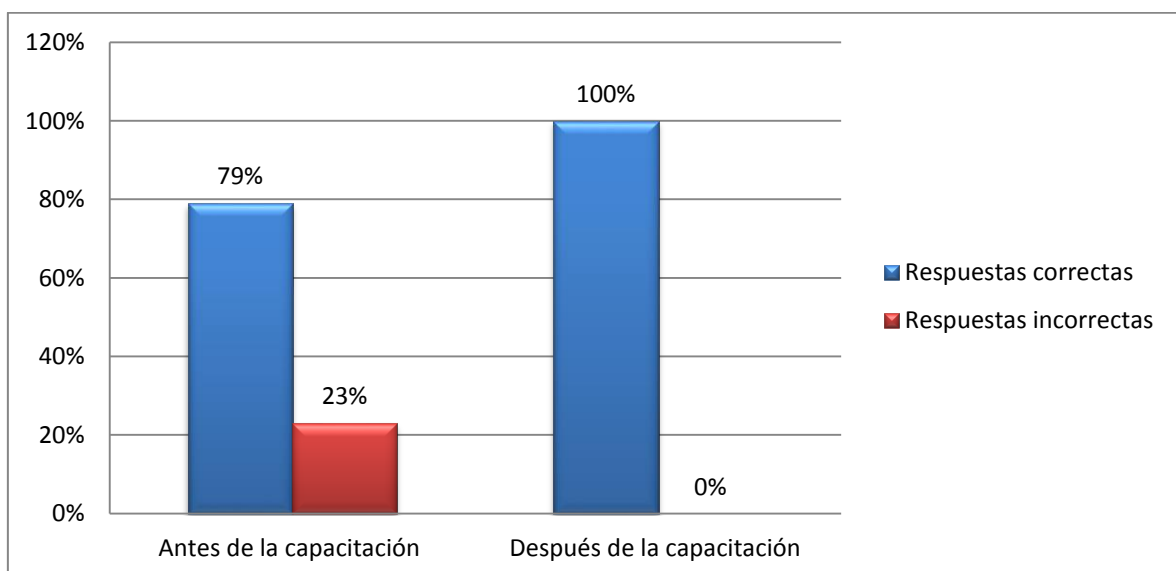
El cuadro y gráfico N° 19 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 66% de respuestas correctas y un 34% de respuestas incorrectas referente a el conocimiento sobre las molestias que se consideran signos de peligro en su niño/a, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 96%, el restante 4% fueron incorrectas.

**Tabla N° 15. Conocimiento sobre los síntomas para llevar a su niño / niña a un establecimiento de salud inmediatamente**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Respuestas correctas</b>	89	79	112	100
<b>Respuestas incorrectas</b>	23	21	0	0
<b>TOTAL</b>	112	100	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 15**



**Análisis e interpretación:**

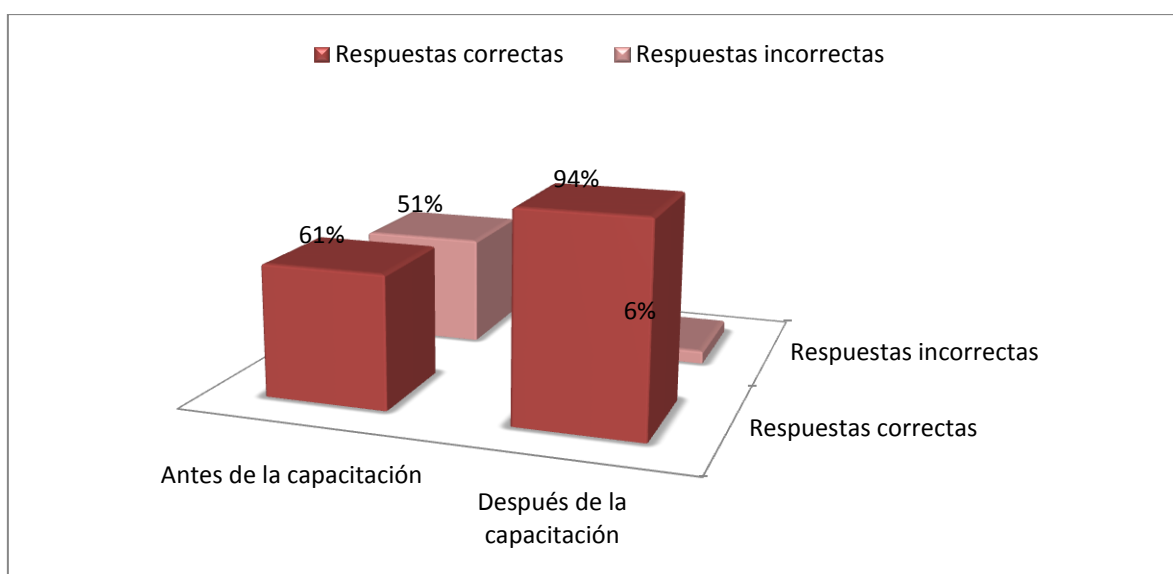
El cuadro y gráfico N° 20 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 79% de respuestas correctas y un 23% de respuestas incorrectas referente al conocimiento sobre los síntomas para llevar a su niño / niña a un establecimiento de salud inmediatamente, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 100%.

**Tabla N° 16. Conocimiento sobre el tratamiento que se debe dar cuando un niño/a tiene tos /fiebre**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	61	54	105	94
Respuestas incorrectas	51	46	7	6
TOTAL	112	100	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 16**



**Análisis e interpretación:**

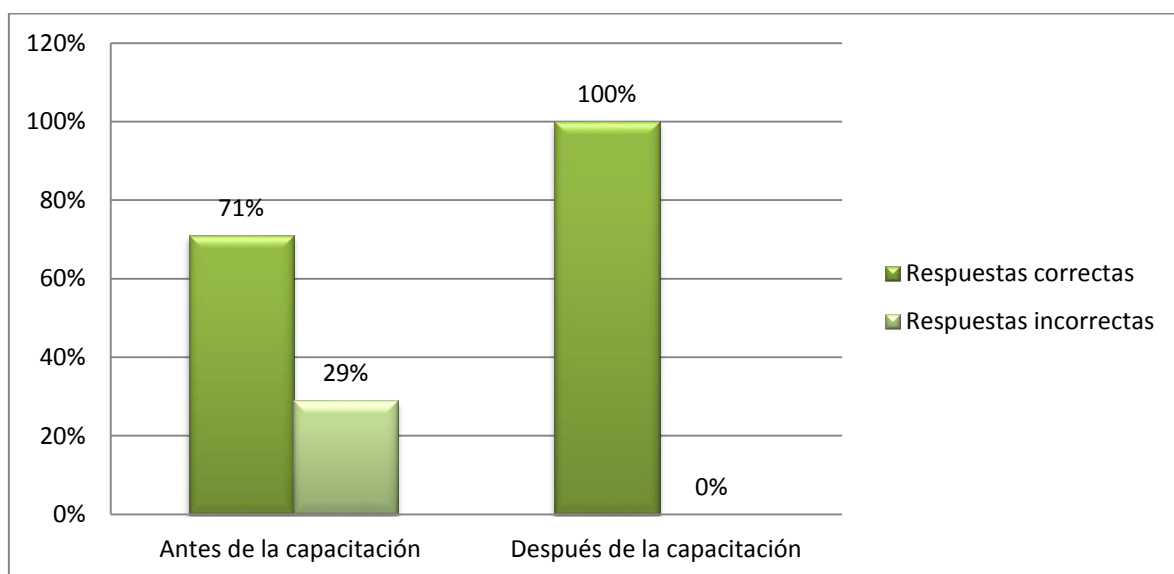
El cuadro y gráfico N° 21 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 54% de respuestas correctas y un 46% de respuestas incorrectas referente a el conocimiento sobre el tratamiento que se debe dar cuando un niño/a tiene tos /fiebre, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 94%, el restante 6% fueron incorrectas.

**Tabla N° 17. Conocimiento sobre la diarrea**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	79	71	112	100
Respuestas incorrectas	33	29	0	0
TOTAL	112	100	112	100

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N° 17**



**Análisis e interpretación:**

El cuadro y gráfico N° 22 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 71% de respuestas correctas y un 29% de respuestas incorrectas referente al conocimiento sobre la diarrea, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron a un 100%

## EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

### PROPÓSITO

Niños/as atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el Cauca de la ciudad de Chone reciben atención integral del Buen Vivir

### INDICADOR:

Hasta diciembre del 2013, los 80% de niños/as atendidos en los Centros de Atención Integral del Buen Vivir del barrio el Cauca de la ciudad de Chone reciben atención integral del Buen Vivir

### Informe de evaluación de estado nutricional de niños/niñas de CIBV del Cauca

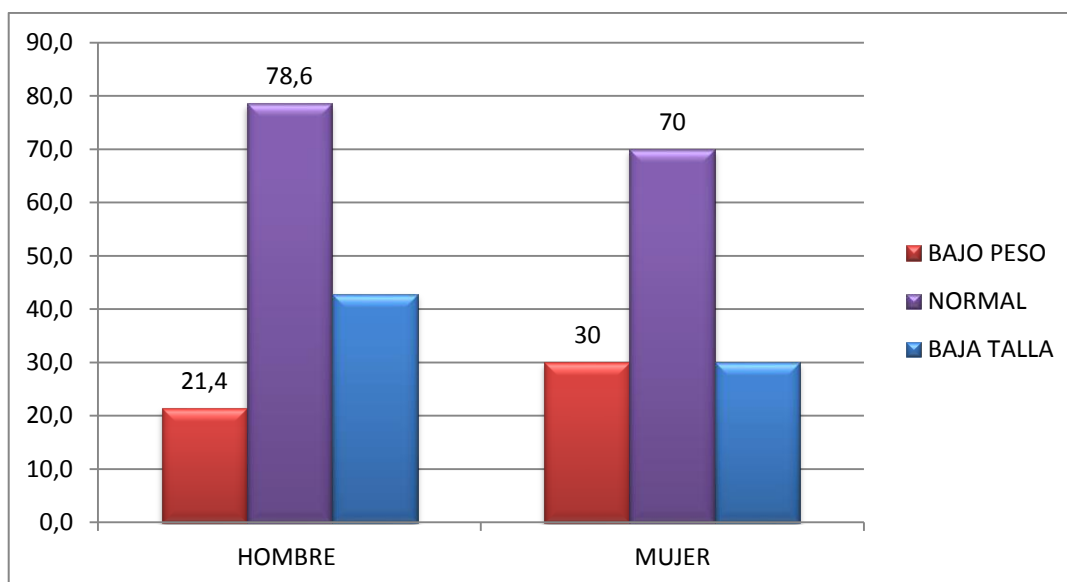
**Tabla N 17. Estado nutricional por sexo de nidito de ternuras**

SEXO	F	BAJO PESO	%	NORMAL	%	BAJA TALLA	%
HOMBRES	14	3	21,4	11	78,6	6	43
MUJERES	10	3	30	7	70	3	30

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera

Fuente: Evaluación nutricional

**Gráfico N 17. Estado nutricional por sexo de nidito de ternuras**



Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera

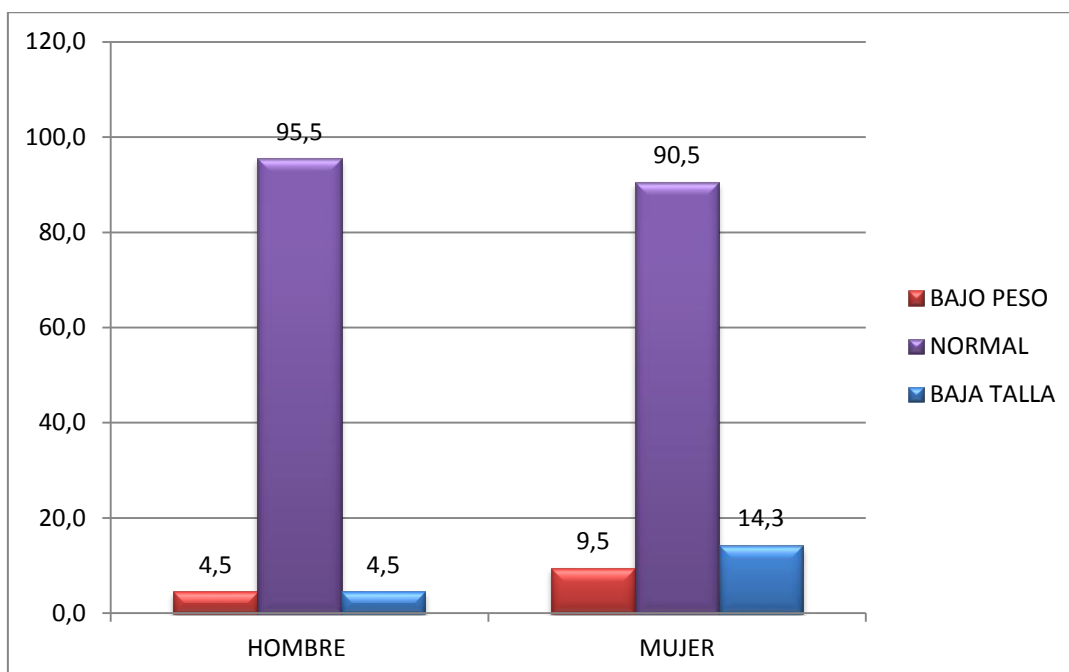
Fuente: Evaluación nutricional



**Tabla N 18. Estado nutricional por sexo gotitas de ángel**

SEXO		BAJO PESO	%	NORMAL	%	BAJA TALLA	%
<b>HOMBRES</b>	22	1	4,5	21	95,4	1	4,5
<b>MUJERES</b>	21	2	9,5	19	90,4	3	14,2

**Gráfico N 18. Estado nutricional por sexo gotitas de ángel**



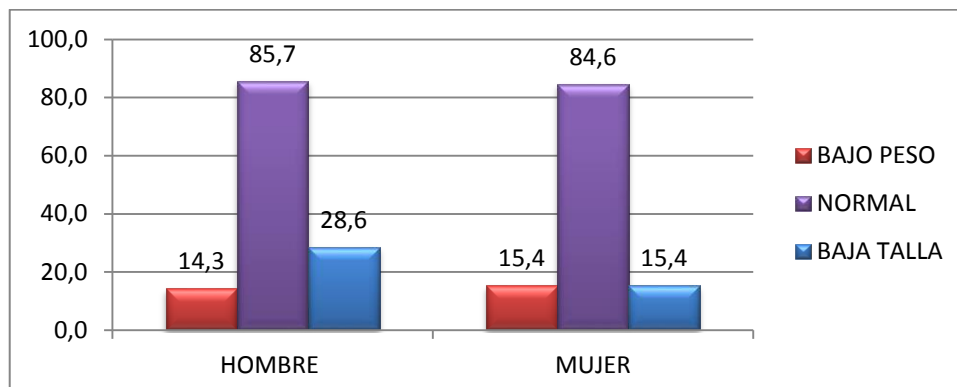
Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Evaluación nutricional

**Tabla N 19. Estado nutricional por sexo pequeños traviesos**

SEXO		BAJO PESO	%	NORMAL	%	BAJA TALLA	%
<b>HOMBRES</b>	14	2	14,2	12	85,7	4	28,5
<b>MUJERES</b>	13	2	15,3	11	84,6	2	15,3

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Evaluación nutricional

**Gráfico N 19. Estado nutricional por sexo pequeños traviesos**



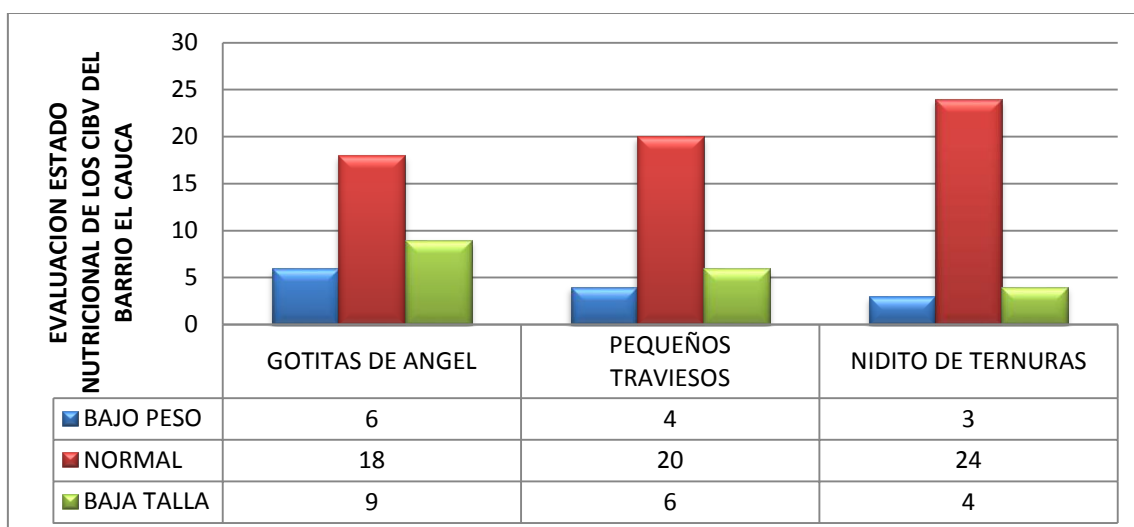
Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Evaluación nutricional

**Tabla N 20. Evaluación nutricional de los CIBV del barrio el cauca**

EVALUACION NUTRICIONAL DE LOS CIBV DEL BARRIO EL CAUCA	BAJO PESO	NORMAL	BAJA TALLA
GOTITAS DE ANGEL	6	18	9
PEQUEÑOS TRAVIESOS	4	20	6
NIDITO DE TERNURAS	3	24	4
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>62</b>	<b>19</b>

Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Encuesta

**Gráfico N 20. Evaluación nutricional de los CIBV del barrio el cauca**



Elaborado por: Licda. Mercedes Herrera  
Fuente: Evaluación nutricional

## **Informe de evaluación médica**

### **Médico responsable de la Valoración Médica: Dr. Agustín Zambrano**

Se realizó dos controles médicos a los niños con bajo peso y talla, para la edad, en el Centro de Salud de Chone.

En la que gestiono el agendamiento de turnos los mismos que fueron atendidos a partir de la segunda semana del febrero cinco niños por día.

El restante de niños fue atendido y valorados por un equipo de atención integral de Salud (EAIS) en los CIBV, durante esta valoración se le entrego Chizpas (micronutrientes) a los niños para un mes (30 unidades).

Los niños/niñas identificadas con bajo peso, talla baja para edad (32 niños/niñas) fueron atendidos y se les ejecuto exámenes de laboratorio.

De los cuales 10 niños presentaron anemia, 8 niños parasitosis, recibiendo el tratamiento respectivo.

Dentro de las actividades ejecutadas con las madres de estos niños fue un asesoramiento sobre como alimentar a los niños/as tanto promotoras y/o madres de estos niños.

Coordinar agendamiento y citas para estos niños/niñas posterior a la terminación de su tratamiento

## **EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL FIN**

### **FIN:**

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de los niños/as atendidos en los centros integrales del buen vivir.

## **Bibliográfica.**

1. Cáceres C ,(2008) “Modelo de Gestión Territorial con enfoque de derechos”, ORI, Quito, pag.15
2. Cuvi, M. (2011) Desarrollo Infantil Integral Conceptualización. MIES.INFA, Quito, p. 152
3. MCDS, MIES/INFA, MSP, MINEDUC, CNNA, Quito, (2011) Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral, Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 (2009) Construyendo un Estado plurinacional e intercultural. Versión Resumida República del Ecuador, Consejo Nacional de Planificación, Quito pag.147
4. Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 (2009) Estrategia 6.11. “Los territorios deben ser entendidos con funciones específicas y articularse de una manera complementaria que promueva la igualdad de oportunidades, asegurando el acceso equitativo a servicios básicos de salud, educación, nutrición, hábitat digno y a los recursos productivos, Quito p 458
5. MIES (2011) Agenda Programática, políticas y modelo de gestión del sistema MIES Políticas, programas y metas, Quito.
6. MIES/INFA, MSP, MINEDUC, CNNA (2011) Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral, MCDS, Quito
7. MSP (2012) Ecuador subsecretaria nacional de gobernanza de la salud pública dirección nacional de articulación del sistema nacional de salud y red de salud pública y complementaria – modelo de atención integral del sistema nacional de la salud Ecuador, Quito
8. GAD CHONE (2012), Plan desarrollo Estratégico 200-2015, Manabí
9. Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.(2011) Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en el Ecuador, Segunda Edición, Quito-Ecuador, pág. 12
10. UNICEF (2010) Para la vida, cuarta edición
11. UNICEF(2012) Informe Anual, UNICEF Staff, Unicef
12. Posse, Julián (2008) para el niño el arte de saber educar. Primera edición
13. Díaz, Q.M. (2008) Atención temprana y desarrollo infantil, (2008) primera edición
14. Redondo, ., (2008)Atención al adolescente, editorial publican.

15. Valentín, M(2009, Formación integral de adolescentes,) primera edición ediciones BOOK, SL
16. Giovanni lafrancesco, (2008), La educación integral en el preescolar, primera edición.
17. Giovanni lafrancesco, , (2014 La educación integral en el preescolar, , (2014primera edición
18. Molina, D (2009) Hacia una educación integral, primera edición editorial FMI. S.A
19. Baltasar Garzón, La línea del horizonte (2008) primera edición editorial S.A
20. Panno. C (2013) Padres e hijos: Guía para firmar la paz sin rendirse, primera edición
21. Trujillo, A.(2008) Consejos y orientaciones para una infancia feliz ( 2009) primera edición
22. Berry Brazelton (2008) Las necesidades básicas de la infancia,) primera edición editorial GARDEMAC
23. Victoria Tabera Galván, (2010) Intervención con familias y atención a menores
24. Rodríguez, V (2008) Bases de la Alimentación Humana, editorial S.L
25. Rocío Ramos, , (2014 Niños: instrucciones de uso. El manual definitivo) editorial españa
26. Frontera, I, P,(2013), como Alimentar a los Niños,
27. Yolanda M. Vélez, (2014, Ayudar a los niños a tener una vida Sana, (2014

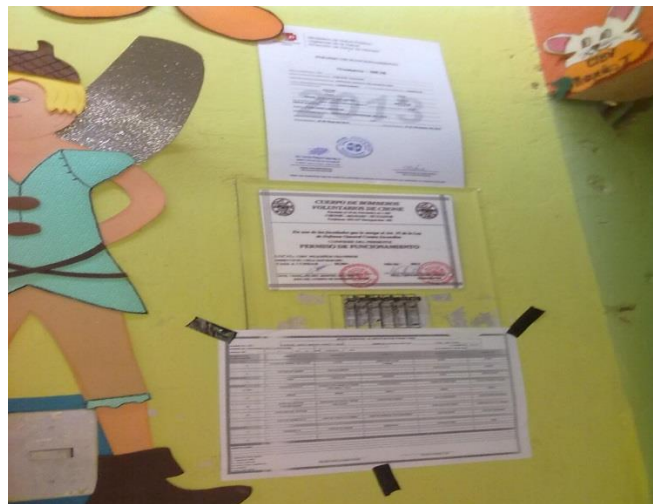
## **ANEXOS**

FOTOGRAFÍA N° 1



Señalética Interna de CIBV

FOTOGRAFÍA N° 2



Permisos de Funcionamiento de CIBV

FOTOGRAFÍA N° 3



Señalética Interna de CIBV

FOTOGRAFÍA N° 4



Equipo Comunitario realizando limpieza y desinfección de las diferentes áreas CIBV



FOTOGRAFÍA N° 5



Área de descanso

FOTOGRAFÍA N° 6



Reunión de Trabajo Con Personal del Mies

FOTOGRAFÍA N° 7



Evaluación oftalmológica

FOTOGRAFÍA N° 8



Evaluación de terapeuta de Lenguaje

FOTOGRAFÍA N° 9



Administración de Vacunas

FOTOGRAFÍA N° 10



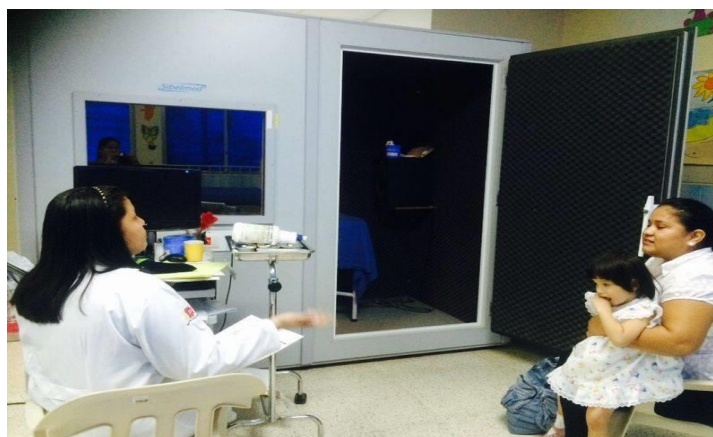
Actividades Pedagógicas

FOTOGRAFÍA N° 11



Control de Medidas Antropométricas

FOTOGRAFÍA N° 12



Evaluación de Otoemisiones Acústicas

FOTOGRAFÍA N°13



Desarrollo de Actividades de Estimulación

FOTOGRAFÍA N°14



Realización de Otoscopia

FOTOGRAFÍA N° 15



Administración de Flúor

FOTOGRAFÍA N° 16



Administración de SRP

FOTOGRAFÍA Nº 17



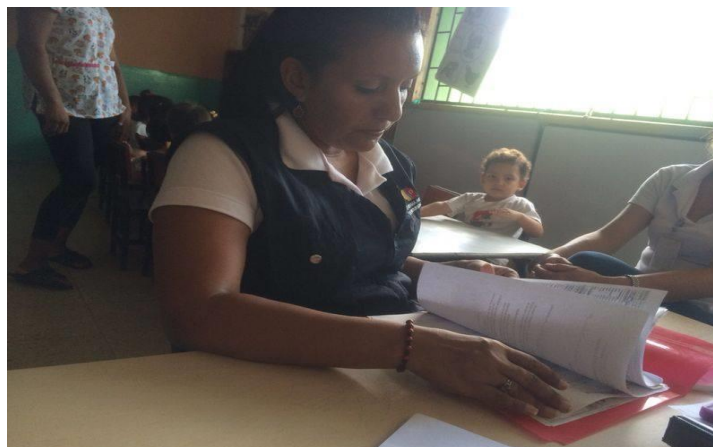
Atención medica

FOTOGRAFÍA Nº 18



Atención medica

FOTOGRAFÍA Nº 19



Evaluación Nutricional

FOTOGRAFÍAS N° 20

Espacios Físicos de CIBV





}







FOTOGRAFÍAS Nº 21

Actividades desarrolladas por Equipo Comunitario





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
La Universidad Católica de Loja



Modalidad Abierta y a Distancia

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRO DE FIRMAS DEL TALLER REALIZADO EN EL CIVB

PEQUEÑOS TRAVIESOS BARRIO EL CAUCA

FECHA:

LUGAR:

TEMAS:

Nº	NOMBRES	FIRMAS
1	Quinto Ponce Lombana	
2	Fabucio Andrade Alcivar	
3	Juliana Oiler Luna	
4	Christina Leon Zumbano	
5	Mauricio Zumbano Z	
6	Carlos Loeding C.	
7	Marcos Amoz Ovalles	
8	William Lombana Hidalgo	
9	Sonathan Fernando Velazquez S.	
10	Gabriel Zumbano Minga	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
18		
19		
20		
21		
22		



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja



Modalidad Abierta y a Distancia

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRO DE FIRMAS DEL TALLER REALIZADO EN EL CIVB

PEQUEÑOS TRAVIESOS BARRIO EL CAUCA

FECHA:

LUGAR:

TEMAS:

Nº	NOMBRES	FIRMAS
1	ENTRAGO CHICA EDGARDA YERREY	
2	Patricia García Villamarín	
3	Angela Iris Salazar Zambrano	
4	Hugo Diego Zambrano Zambrano	
5	IVAN RIVARDO CHAVEZ MOREIRA	
6	Paola Jasmine Zambrano Mero	
7	Eugenio P. Verdugo Z	
8	Katherine Zambrano Carrido	
9	José Luis Mendoza Zambrano	
10	Eduardo Escobar Escobar	
11	Marta Ysabel Solórzano Cedeno	
12	IVANA MONCERRATE VERA BERMÚDEZ.	
13	Mario Eugenio Muñoz	
14	Amaral Gabriela Munoz Vera	
15	Carmen Rosa Zambrano Carrido	
16	ANTHONY ALEXIS ARELLANO ?	
18	Marilei Marina Palma	
19	Vinicio Leon Monteiros	
20	Juan Gabriel Zambrano	
21	Muriel Leon Orta María	
22	Evelia Nancy Chavez Palacios	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*



**Modalidad Abierta y a Distancia**

**MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**  
 REGISTRO DE FIRMAS DE LA CAPACITACION A COORDINADORA Y  
 EDUCADORAS CIBV SOBRE EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE  
 ATENCION DE LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL  
 DEL BUEN VIVIR (CIVB) DEL BARRIO EL CAUCA DE LA CIUDAD DE  
 CHONE.

FECHA:

LUGAR:

TEMAS:

Nº	NOMBRES	FIRMAS	CC
1	Genara Garcia Villamarin	131258176-0	Genara Garcia
2	Maria Isabel Subzanso	[Firma]	130620080-7
3	Mónica Medina Palma	[Firma]	1307378026
4	Georgette Polo ceñ	Georgette Polo	130827271-8
5	Chis Solara Sanchez	[Firma]	130860267-5
6	Betsy Arce de Tula Zumbro	[Firma]	1312190950
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
18			
19			
20			



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja



Modalidad Abierta y a Distancia

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRO DE FIRMAS DEL TALLER REALIZADO EN EL CIVB

PEQUEÑOS TRAVIEOS BARRIO EL CAUCA

FECHA:

LUGAR:

TEMAS:

Nº	NOMBRES	FIRMAS
1	SANTOAGUIA EDGARDO YERREY	
2	Roma García Villamoriz	
3	Angela Inés Salazar Zambrano	
4	Hugo Diego Zambrano Zambrano	
5	Thibis RIVATO CHAVEZ MOREIRA	
6	Carmel Jasmine Zambrano Mero	
7	Eugenio P. Verdugo Z	
8	Katerine Zambrano Carcedo	
9	José Luis Mendoza Zambrano	
10	Edicelso Escobar Escobar	
11	María Ysabel Salgado Cedra	
12	IVANA MONCERRATE VERA BERMÚDEZ.	
13	Mario Eugenio Muñoz	
14	Aminor Valeria Mondago Mero	
15	Carmen Rosa Bermúdez Cedeño	
16	ANTHONY ALEXIS PACHECA ?	
18	Marieli Malena Palma	
19	Vinicio Leon Moreiras	
20	Juan Gabriel Zambrano	
21	Muriel Leon Orika María	
22	Evelia Nancy Chavez Palacios	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja



Modalidad Abierta y a Distancia

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRO DE FIRMAS DEL TALLER REALIZADO EN EL CIVB

PEQUEÑOS TRAVESOS BARRIO EL CAUCA

FECHA:

LUGAR:

TEMAS:

Nº	NOMBRES	FIRMAS
1	Quinto Ponce Zambrano	
2	Fabrizio Andrade Alcivar	
3	Juliana Ciler Luna	
4	Christina Leon Zambrano	
5	Mouira Zambrano	
6	Carla Loeding C.	
7	Marcos Amoz Cavallos	
8	William Zambrano Hidalgo	
9	Jonathan Fernando Velazquez S.	
10	Gabriel Zambrano Muro	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
18		
19		
20		
21		
22		



**UNIVERSIDAD TÉCNICA  
PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

Chone, 03 de enero del 2014

Sr. Aly Moreira  
Director Distrital 13D07 Chone-Flavio Alfaro

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle a usted de nos permita ejecutar una valoración de crecimiento y desarrollo, nutricional visual, oftalmológico de las/los niños de los Centros de Atención Integral del Buen Vivir (CIBV) del Barrio El Cauca.

Como parte de la ejecución del proyecto de MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS NIÑOS/AS DE LOS CENTROS ATENCIÓN INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIVB) DEL BARRIO EL CAUCA DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2013-2014.

Por la atención a la presente de usted atentamente,

Lic. Mercedes Herrera  
Estudiante UTPL

MIES
MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
DIRECCION DISTRICTAL 13D07 Chone - Flavio Alfaro
<b>RECIBIDO</b>
Adjuntos: <u>S/Adj</u>
Fecha: <u>03-01-2014</u>
Hora: <u>12:12</u>
SECRETARIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA  
PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

Chone, 03 de enero del 2014

Sr. Camilo Vera Espinosa

Director Distrital 13D07 Chone-Flavio Alfaro

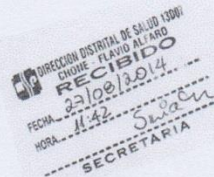
De mis consideraciones:

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle a usted de nos apoye con una Nutricionista para la valoración de crecimiento y desarrollo de las/los niños de los Centros de Atención Integral del Buen Vivir (CIBV) del Barrio El Cauca. .

Como parte de la ejecución del proyecto de MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS NIÑOS/AS DE LOS CENTROS ATENCIÓN INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIBV) DEL BARRIO EL CAUCA DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2013-2014.

Por la atención a la presente de usted atentamente,

Lic. Mercedes Herrera  
Estudiante UTPL



Chone, 03 de enero del 2014



Chone, 02 de Octubre del 2013

Licenciada.  
PINUCCIA COLAMARCO VERA  
Presidenta del Patronato de Acción Social del Cantón Chone  
En su despacho.

PATRONATO DE ACCIÓN SOCIAL  
**RECIBIDO**  
FECHA 02-10-2013 HORA 10:15

*lonety*  
.....  
FIRMA

Señora Presidenta.

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quien suscribe Mercedes Magdalena Herrera Murillo, Maestrante de la Carrera Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

La presente es con la finalidad de solicitarle y por su digno intermedio al Coordinador General del Proyecto de Desarrollo Infantil, la coordinación con los Señores Padres de Familia del Centro de Atención Integral del Buen Vivir del Barrio el Cauca "Pequeños Traviesos", para la capacitación a efectuarse el día Viernes 18 y Viernes 25 del presente mes a las 14h00, como parte del cronograma de Tesis "Mejoramiento de la Calidad de Atención a los Niños/as del Centro de Atención Integral del Buen Vivir (CIBV) del Barrio el Cauca de la Ciudad de Chone año 2013".

Segura de contar con la aceptación a lo solicitado, me suscribo reiterando mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,

Lic. Mercedes Herrera Murillo  
Maestrante UTPL  
CC: 1720436953

PATRONATO DE ACCIÓN SOCIAL

RECIBIDO

FECHA 07-01-2013 HORA 09:20

.....  
FIRMA

Chone, 07 de enero del 2013

Licenciada.  
PINUCCIA COLAMARCO VERA  
Presidenta del Patronato de Acción Social del Cantón Chone  
En su despacho.

Señora Presidenta.

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quien suscribe Mercedes Magdalena Herrera Murillo, Maestrante de la Carrera Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

La presente es con la finalidad de solicitarle y por su digno intermedio al Coordinador General del Proyecto de Desarrollo Infantil que ejecuta este Patronato, me permita efectuar la Tesis con el tema "Mejoramiento de la Calidad de Atención a los Niños/as del Centro de Atención Integral del Buen Vivir (CIBV) del Barrio el Cauca de la Ciudad de Chone año 2013", en dicha localidad, el mismo que contemplara los siguientes parámetros:

- Salud Preventiva,
- Nutrición,
- Familia,
- Desarrollo Infantil

Segura de contar con la aceptación a lo solicitado, me suscribo reiterando mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,



Lic. Mercedes Herrera Murillo  
Maestrante UTPL  
CC: 1720436953



**UNIVERSIDAD TÉCNICA  
PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

Chone, 03 de enero del 2014

Sr. Camilo Vera Espinosa

Director Distrital 13D07 Chone-Flavio Alfaro

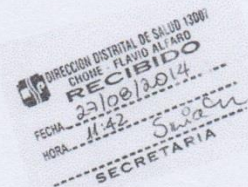
De mis consideraciones:

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle a usted de nos apoye con una Nutricionista para la valoración de crecimiento y desarrollo de las/los niños de los Centros de Atención Integral del Buen Vivir (CIBV) del Barrio El Cauca. .

Como parte de la ejecución del proyecto de MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS NIÑOS/AS DE LOS CENTROS ATENCIÓN INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIVB) DEL BARRIO EL CAUCA DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2013-2014.

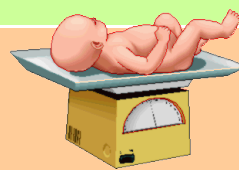
Por la atención a la presente de usted atentamente,

Lic. Mercedes Herrera  
Estudiante UTPL



Chone, 03 de enero del 2014

# MANUAL DE NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO/ NIÑA



**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE LOS NIÑOS/AS DE LOS  
CENTROS ATENCIÓN INTEGRAL DEL BUEN  
VIVIR (CIVB) DEL BARRIO EL CAUCA DE LA  
CIUDAD DE CHONE AÑO 2013**

# MANUAL DE NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO/ NIÑA



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	5
OBJETO DEL MANUAL	5
UNIDAD I	
TALENTO HUMANO	6-9
UNIDAD II	
INFRAESTRUCTURA, AMBIENTE EDUCATIVO Y PROTECTOR	9-12
UNIDAD III	
PROTOCOLO DE LA JORNADA DIARIA DE LA NIÑA Y NIÑO DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR - CIBV	13-22
UNIDAD IV	
ATENCIÓN EN SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	23-29

## **INTRODUCCION**

Es fundamental enfocarse en la calidad al momento de efectuar una reforma o ampliación de la atención en los niños y niñas durante sus primeros años de vida. Teniendo en cuenta que Desarrollo Infantil Integral se define como el conjunto de acciones articuladas, orientadas a asegurar el proceso de crecimiento, maduración, desarrollo de las capacidades y potencialidades de las niñas y los niños, dentro de un entorno familiar, educativo, social y comunitario, satisfaciendo de esta manera sus necesidades afectivo-emocionales y culturales.

Con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación de los servicios de Desarrollo Infantil Integral, se diseña el presente Manual de Normas de Atención Integral del niño/ niña para mejorar la Calidad de Atención de los niños/as.

## **OBJETIVO DE MANUAL**

Estandarizar las normas de atención integral del niño/niñas en la prestación de servicios para el mejoramiento de la calidad de atención, en las modalidades de CIBV, para disminuir los problemas de salud y mejorar la calidad de vida.

# UNIDAD I



**TALENTO HUMANO**



## CONFORMACIÓN DEL EQUIPO.

El equipo de talento humano, en las unidades de atención de desarrollo infantil, se conforma de la siguiente manera:

- Una/un coordinadora/or o directora/or con perfil profesional de tercer nivel en áreas de educación inicial o afines;
- Una/un Educadora/or de Desarrollo Infantil Integral por cada 10 niñas y niños, con un nivel mínimo de tecnólogo en educación inicial o áreas afines;
- El personal necesario (propio o externo) que garantice la calidad de los servicios de alimentación, limpieza y seguridad;
- Los Centros de Desarrollo Infantil podrán contratar personal adicional que contribuya a la calidad de los servicios.

## PERFILES DEL EQUIPO.

El personal de las unidades de atención de desarrollo infantil satisface los siguientes perfiles:

Perfiles de los cargos	Formación	Experiencia	Habilidades
Coordinadora/or o Directora/or	Profesional de tercer nivel en educación inicial o áreas afines	Un año como directora/or, coordinadora/or, jefe de programa o actividades similares	Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, competencias administrativas, enfoque de derechos, creatividad y resolución de conflictos
Educadora/or	Profesional de nivel tecnológico en educación inicial o áreas afines	Un año como educadora/or de niños	Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, orientación al logro, creatividad y resolución de conflictos

## FORMACIÓN CONTINUA Y PROFESIONALIZACIÓN

El personal de las unidades de atención de desarrollo infantil forma parte de procesos de formación continua y profesionalización en áreas relacionadas con el perfil ocupacional y sus funciones en el trabajo.

### FUNCIONES DEL PERSONAL

El personal de las unidades de atención de desarrollo infantil cumple con las siguientes funciones:

#### **Coordinadora/or o directora/or de centro de desarrollo infantil**

- ✓ Coordinar la ejecución del servicio de la unidad de atención especializada en el marco de la política pública, normas técnicas, modelos de atención y protocolos de gestión;
- ✓ Coordinar las programaciones pedagógicas específicas por grupo de edad en la parte técnica, de gestión y de talento humano. En el caso de los Centros Infantiles del Buen Vivir se seguirán los lineamientos del MIES;
- ✓ Realizar denuncias de los casos detectados de vulneración de derechos ante la autoridad competente; Identificar y realizar el mejoramiento continuo para la operación de la unidad de atención a través de planes de mejoramiento, planes de gestión de riesgos, capacitación y acompañamiento. Para el caso de los Centros Infantiles del Buen Vivir, en coordinación con la unidad correspondiente de la Dirección Distrital;
- ✓ Para el caso de los Centros Infantiles del Buen Vivir, coordinar la ejecución de los servicios de desarrollo infantil integral con otras modalidades de atención complementarias ampliando su cobertura hacia la zona de influencia geográfica;
- ✓ Coordinar, analizar, monitorear y evaluar a las niñas y niños con el equipo de educadoras de desarrollo infantil integral, a fin de garantizar su desarrollo integral;
- ✓ Realizar la articulación de acciones para la provisión de servicios específicos que permitan complementar los servicios propios de la unidad de atención de acuerdo a los protocolos establecidos. En el caso de los Centros Infantiles del Buen Vivir esto se hará en coordinación con la dirección distrital y con otras instituciones a nivel territorial;

- ✓ Registrar la información de los usuarios de la unidad de atención conforme los requerimientos del MIES;
- ✓ Velar por la integridad y la salud de las niñas y niños de la unidad de atención articulando con las entidades de salud pública;
- ✓ Elaborar informes técnicos de acuerdo a sus competencias;
- ✓ Seguimiento permanente del desarrollo integral de las niñas y niños conforme a los protocolos de atención;
- ✓ Para el caso de los Centros Infantiles del Buen Vivir reportar mensualmente la gestión de la unidad de atención;

### **Educadora/or del centro de desarrollo infantil**

- ✓ Facilitar el desarrollo integral, cuidado y protección de las niñas y niños del servicio;
- ✓ Monitorear y evaluar el desarrollo integral de las niñas y niños atendidos;
- ✓ Elaborar informes técnicos solicitados por la/el coordinadora/or o directora/or;
- ✓ Apoyar a la ejecución de los lineamientos proporcionados por la/el coordinadora/or o directora/or, para la atención integral de las niñas y niños y sus familias;
- ✓ Para el caso de los Centros Infantiles del Buen Vivir, coordinar la ejecución del servicio con otras modalidades de atención del Ciclo de Vida ampliando su cobertura hacia la zona de influencia geográfica;
- ✓ Notificar los casos detectados de vulneración de derechos ante la autoridad competente;
- ✓ Apoyar en la implementación planes, programas y estrategias de fortalecimiento familiar y comunitario en coordinación con la/el coordinadora/or o directora/or;
- ✓ Ingresar los datos en los sistemas de información de seguimiento y control;
- ✓ Realizar las planificaciones curriculares para el grupo de edad bajo su responsabilidad con la orientación de la coordinadora/or o directora/or;

## UNIDAD II



## INFRAESTRUCTURA, AMBIENTE EDUCATIVO Y PROTECTOR

## **INFRAESTRUCTURA, AMBIENTE EDUCATIVO Y PROTECTOR**

El diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y funcionalidad de las unidades de atención de desarrollo infantil, cumplen con criterios de seguridad y de calidad y disponen de espacios amplios que den cabida a la libertad de movimiento y creatividad, de acuerdo a su ubicación geográfica, conforme los siguientes estándares:

### **Terreno**

El terreno donde se localizan las unidades de atención de desarrollo infantil cumple con las normas de regulación y planificación y observa que se encuentre en un entorno seguro y propicio, de conformidad con los parámetros establecidos por la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.

### **Metros cuadrados por niña/o**

La unidad de atención de desarrollo infantil cuenta con un mínimo de 2 metros cuadrados por niña/niño en cada aula.

### **Distribución del espacio**

La unidad de atención de desarrollo infantil destina un mínimo del 30% del espacio total de la infraestructura, para movilidad, tránsito, juegos y actividades comunitarias; este espacio cuenta con luz natural, sonido, color, temperatura, ventilación y visibilidad para el control interno. Alternativamente gestiona el uso de un espacio público a no más de 200 metros de distancia, bajo condiciones que garantizan la seguridad de las niñas y niños.

### **Baterías sanitarias**

La unidad de atención de desarrollo infantil tiene un inodoro y un lavamanos de tamaño y altura adecuado por cada 15 niñas/niños. Un baño para personas con discapacidad con un área mínima de 5.28 metros cuadrados. Baños para el personal diferenciados por sexo. Las puertas de acceso garantizan la privacidad y el control de su seguridad que no permiten que las niñas y niños se queden encerrados.

### **Área de alimentación**

La unidad de atención de desarrollo infantil tiene un área de alimentación con un espacio mínimo de 0.80 metros cuadrados por niña/niño.

### **Área de salud**

La unidad de atención de desarrollo infantil dispone de un espacio equipado para control de salud de los niñas/niños, con un área mínima de 10 metros cuadrados, adicionalmente dispondrán de al menos dos botiquines para atención de primeros auxilios, en los que no se tendrá medicinas.

### **Área administrativa**

La unidad de atención de desarrollo infantil tiene un espacio para la coordinadora/or o directora/or del centro para las reuniones de planificación, seguimiento, entre otros, equipado al menos con mobiliario básico, archivador, computadora.

### **Área de cocina para manejo de alimentos**

La unidad de atención de desarrollo infantil dispone de un área de cocina para manejo de alimentos, esta se encuentra alejada de las niñas y niños o con restricción de ingreso para ellos y cuenta con las condiciones que garantizan la conservación y el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.

### **Servicios básicos**

La unidad de atención de desarrollo infantil dispone de los servicios básicos: agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales.

### **Diferenciación del espacio por grupo edad**

La unidad de atención de desarrollo infantil tipo Centro Infantil del Buen Vivir, cuenta con espacios diferenciados por grupos de edad, de 12 a 24 meses de edad y de 25 a 36 meses de edad.

### **Plan de gestión de riesgos**

Todas las unidades de atención de desarrollo infantil cuentan con un plan de gestión de riesgos, en función de las características de la modalidad, bajo la normativa de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y articulado al Comité de Operaciones y Emergencias local. El plan de gestión de emergencias y riesgos considera:

- ✓ Salidas de emergencia y flujo de evacuación con su respectiva señalética;
- ✓ Seguridad física del centro y preparación frente a riesgos y emergencias por parte de sus ocupantes.

## UNIDAD III



**PROTOCOLO DE LA JORNADA DIARIA DE LA NIÑA Y NIÑO  
DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR - CIBV**

## **JORNADA DIARIA**

Se entiende por jornada diaria (horario de vida) aquella que incluye, de manera coherente, todos los momentos educativos que contribuyen a la formación integral de las niñas y niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir CIBV que son:

- ✓ Recibimiento- bienvenida de los niños y niñas
- ✓ Desarrollo de actividades vinculadas a los procesos de aseo, alimentación, sueño
- ✓ Desarrollo de actividades relacionadas a los procesos pedagógicos, vinculados a las esferas de desarrollo durante los períodos de vigilia.
- ✓ Despedida y entrega de la niña o niño a la madre, padre o familiar adulto responsable de su cuidado.

Toda actividad debe promover el desarrollo de la imaginación, del asombro, la creatividad, la alegría y el disfrute de las actividades pedagógicas. Asimismo, se convierten en un instrumento para estimular la socialización, el intercambio con otras niñas y niños, adultos, expresar sentimientos-emociones-deseos, mediaciones para la incorporación de valores, implementación de reglas y hábitos, el respeto y el conocimiento de límites y costumbres.

## **PROCESO DE LA JORNADA DIARIA**

El horario de la jornada diaria debe contemplar el alternar los distintos procesos: higiene, alimentación, sueño, así también las actividades socioeducativas.

- ✓ Recuerde que los horarios sugeridos por año de vida pueden adaptarse a los requerimientos particulares de los grupos de niñas y niños en cada CIBV. Es responsabilidad de la Coordinadora verificar el cumplimiento secuencial de las actividades, la pertinencia de la hora en que se ejecuta cada actividad, la coordinación del uso de espacios como el del comedor o las zonas recreativas, en función del bienestar de sus niñas y niños.
- ✓ Para definir la duración de cada actividad durante la jornada diaria la Coordinadora junto a sus Educadoras deberá tomar en cuenta los horarios de vida de cada niña y niño que se maneja en el hogar regularmente, los determinará a partir del diálogo con la familia, tomando en cuenta los siguientes detalles: la edad de las niñas y niños, las condiciones de salud, las necesidades nutricionales de sus grupos, los niveles y tiempo de concentración que tienen niñas y niños en función de las condiciones antes señaladas. Y los niveles de logro que de acuerdo a su edad debería estar.



- ✓ En términos generales se puede señalar que a menor edad hay menor umbral de atención sobre un objeto o una acción. Solo como referencia podemos señalar el manejo de estos tiempos para planificar sus actividades.

### **RECIBIMIENTO- BIENVENIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.**

Aspectos importantes que se deben tomar en cuenta en el recibimiento:

- ✓ Es el inicio de la jornada diaria de las niñas y niños, es el momento donde dejan a sus padres para iniciar sus actividades en otro espacio distinto al de su hogar y con otras personas distintas a su familia. Por tal razón este momento debe garantizar que todas las niñas y niños que asisten al centro de atención sean recibidos con mucho cariño por parte de todas las personas que están a su cuidado para generar seguridad y un estado de ánimo favorable en los niños y en sus padres.
- ✓ El recibimiento tanto de las niñas y niños como de los padres de familia como únicos responsables de dejar a sus hijos en el centro infantil es idóneo, que se lo realiza preferentemente en cada salón, esta acción permitirá que los padres de familia estén en conexión con el entorno físico donde desarrollan las actividades sus hijos e hijas. Es importante la comunicación entre el familiar y la educadora ya que les permite mantener una información directa y poder retroalimentar cualquier novedad que se haya presentado el día anterior en la niña o el niño, la dinámica del hogar, y conocer las condiciones físicas, emocionales o cualquier eventualidad que haya ocurrido, esta información le permite a la educadora estar atenta en la conducta de la niña o niño durante la jornada.
- ✓ El momento de la bienvenida es crucial como espacio para el encuentro y el intercambio entre las niñas/os y educadores. Dar la bienvenida de tal modo que la niña/o se sienta seguro y confiado del lugar y las personas con las que se quedará.
- ✓ Recuerde que las niñas y niños deben ser recibidos despiertos. Nunca reciba a una niña o niño enfermo.
- ✓ El padre de familia debe presentar un certificado de salud que justifique la inasistencia al centro infantil.
- ✓ Revise a la niña/o si viene con alguna novedad y comente con su padre o representante de familia inmediatamente.
- ✓ Registre en el cuaderno de campo cada novedad de las niñas y niños, con la firma del representante, e indique la acción que se emprendió frente a lo sucedió, el mismo que debe contar con la firma de responsabilidad tanto del familiar, como de la Coordinadora/or, Educadora del CIBV.

### **Recibimiento para las niñas y niños menores de 18 meses:**

- ✓ Salude al padre, madre o familiar y a la niña/o con alegría y sonriendo.
- ✓ Acérquese a la niña/o con los brazos abiertos para recibirlo.
- ✓ Abrácelo y exprese cariño con la mirada, una sonrisa, con un tono de voz suave y una buena actitud.
- ✓ Converse brevemente con la persona que le entrega a la niña/o sobre cómo pasó la noche o si ya recibió alimentación, o la ropa que usará, etc.
- ✓ Despídase de la persona que entrega a la niña/o y haga que este se despida.
- ✓ Ingrese al salón donde permanecerá la niña/o.
- ✓ Familiarícelo con el lugar. Dígale cosas como: “mira qué lindo este juguete”, “que linda música” etc. Describa el espacio donde la niña y el niño se van a quedar.
- ✓ Integre a la niña/o a con sus pares en un espacio agradable en el que estarán mientras inician las actividades.

### **Recibimiento para las niñas y niños menores de 36 meses:**

- ✓ Reciba a las niñas y a los niños en forma cálida con manifestaciones de afecto, con una sonrisa, un abrazo, una caricia o gesto amable.
- ✓ Invite a las niñas/os a ingresar al CIBV y participar en el juego inicial de bienvenida.
- ✓ Despídase de la persona que lleva a la niña/o y haga que la niña o niño se despida.
- ✓ Si el padre o madre o familiar tienen inquietudes o necesidad de conversar por más tiempo, la Coordinadora evite prolongar la conversación durante el recibimiento, lleve a la niña/o al lugar previsto para el recibimiento bajo la atención de la educadora a cargo y vaya con los padres a conversar en otro lugar o definan otro momento para hacerlo.
- ✓ Tenga en cuenta que el recibimiento toma su tiempo, evite estar apurada/o, y no prestar atención a todos los detalles de la bienvenida.

## PROCESOS DE ASEO

Son los momentos que se destinan a cubrir las necesidades fisiológicas y de aseo de las niñas y niños, para lo cual se debe considerar los siguientes aspectos:

- ✓ Se deben incrementar zonas de aseo acorde a las necesidades de las niñas y niños. (Inodoros, lavamanos, duchas de agua caliente y fría). Implementar varios lavamanos para promover la independencia de las niñas y niños en el aseo de los dientes, cara, manos.
- ✓ La zona de cambio de pañal para las niñas y niños debe ser visible desde afuera por temas de seguridad, y los desechos se deben colocar en botes adecuados. Y esto no debe estar ni al alcance de las niñas y niños, ni cercano al sitio de su descanso.
- ✓ Las Educadoras CIBV deben asear con mucho cariño a las niñas y niños. En el transcurso de la jornada se debe enseñar hábitos de higiene personal como: lavarse la cara, lavarse las manos después de ir al baño, lavarse los dientes después de cada comida, cuidar de no desperdiciar el agua.
- ✓ Además, se debe promover el control de esfínteres en las niñas y niños de 2 a 3 años.
- ✓ Cada niña y niño debe tener su bolsita de aseo en la cual debe ir: toalla, cepillo de dientes, un vaso plástico y una peinilla. Los útiles de aseo de cada niña y niño debe estar a su alcance en los percheros.
- ✓ Situar espejos a la altura de las niñas y niños con la finalidad de que puedan observar sus movimientos corporales.
- ✓ La Educadora CIBV debe vigilar el aseo de cada niña y niño.
- ✓ Se debe recomendar que las madres o padres de familia corten las uñas de sus hijas e hijos para evitar rasguños entre los niños.
- ✓ Cultivar normas de aseo en las niñas y niños dependiendo de la edad.
- ✓ En los grupos de edad contar con el baño dentro del salón, esto aplica sobre todo para el segundo año de vida por el entrenamiento al uso del baño y al control de esfínteres.

### **Acerca del cambio de pañal.**

El primer aspecto importante es tener en cuenta que el espacio sea adecuado y tener a mano el material necesario para realizar el cambio de pañal como:

- ✓ Agua tibia, pañitos limpios, guantes en caso de requerirlo o tener algún tipo de lesión en la piel la educadora, jabón suave, crema o pomada protectora de la piel de la niña o niño, para evitar irritaciones o la “dermatitis del pañal”
- ✓ Es necesario cambiar el pañal en función de la necesidad de la niña y el niño, no dejar mucho tiempo el pañal usado y lavar con agua tibia tomando en cuenta de limpiar los pliegues de la piel a asear.
- ✓ La Educadora CIBV debe lavar y secar sus manos, si es necesario puede usar guantes desechables, sobre todo si existiere algún tipo de lesión en la piel del adulto.
- ✓ Elegir un lugar caliente, limpio, seco y estable para cambiar a la niña y niño.
- ✓ En este momento la Educadora CIBV debe conversar con la niña y niño con alegría. Debe limpiar la zona con cuidado y cariño usando agua tibia y algodón. Después debe secar con una toalla limpia, a continuación puede colocar la crema para evitar irritaciones, esto lo puede hacer con masajes suaves.
- ✓ Disponer de un basurero para botar el pañal adecuadamente doblado y envuelto para evitar mal olor. Se insiste que no esté al alcance de las niñas y los niños.
- ✓ Dejar que la niña y el niño esté sin pañal un momento para que se refresque esta zona que siempre permanece cubierta.
- ✓ Al finalizar coloque el pañal y felicite a la niña o niño porque está limpio.

### **Acerca del control de esfínteres.**

Hay algunos indicadores básicos que todo adulto debe reconocer para saber si la niña/o está preparado para dejar el pañal y empezar a usar el servicio higiénico o bacinilla:

- ✓ Se viste y desviste solo. Por eso es necesario que use ropa cómoda y fácil de sacar.
- ✓ Puede permanecer sentado por períodos de tiempo mayor a 5 minutos (aprox).
- ✓ Puede verbalizar su deseo de ir al baño. Usa al menos palabras bisílabas como "pipí"
- ✓ Camina solo y conoce dónde se encuentra el baño.
- ✓ Siente la necesidad y expresar el deseo de orinar o defecar. La niña y el niño deben controlar los músculos que regulan el intestino y la vejiga para poder aprender a ir al baño.

Cuando las niñas/os cumplan con al menos estas capacidades, acostúmbrelos a ir al baño, lo use o no, de esta forma se familiariza y se forma un hábito en la niña o el niño.

- ✓ También, debe estar listo emocionalmente, mostrarse deseoso de cooperar, NO lo obligue ni amenace. Si protesta es mejor esperar a su ritmo su consentimiento.
- ✓ Enseñe palabras como: quiero ir al baño, por favor necesito papel; esto nos ayuda a identificar el momento en el que la niña/o siente la necesidad de ir al baño. La Educadora CIBV debe acompañar a la niña/o en ese momento al baño, motivar a que se siente en la bacinilla o en taza del inodoro del baño aunque no llegue a hacerlo.
- ✓ Enseñe el uso del papel higiénico.
- ✓ Este proceso debe ser con tranquilidad, cariño y afecto, reconociendo el esfuerzo de la niña/o.
- ✓ Respetar que cada niña/o tiene su ritmo de desarrollo.
- ✓ Emita sugerencias a las madres y padres de cómo se puede trabajar en su hogar con las hijas e hijos:

### **Acerca del baño**

Implementar espacios de duchas de agua caliente y agua fría para bañar a los pequeños en caso de que sea necesario. En los casos en que la niña/o no esté aseado en su hogar es necesario bañarlo en el CIBV, pero para esto se debe comunicar al padre de familia que la niña/o y pedir su autorización. Esa será la oportunidad para hablar con la familia para inculcar hábitos de higiene y cuidado a sus hijos.

- ✓ Promover la importancia del baño para mantener una vida saludable para las niñas, niños y sensibilizar a sus padres de la importancia de este momento.
- ✓ Tomar en cuenta el clima y la zona para realizar el proceso del baño.
- ✓ Cada niña, niño debe tener sus útiles de aseo como: cepillo de dientes, peinilla, vaso plástico, toalla de mano; los padres de familia deben lavar continuamente estas toallas para mantenerlas limpias.

### **PROCESO DE ALIMENTACION EN LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LOS CIBV.**

El servicio de alimentación se ofrecerá y brindará únicamente a las niñas y niños atendidos en los centros infantiles, a través del consumo de cuatro comidas diarias:

- ✓ Desayuno.- En la mañana
- ✓ Refrigerio .- A media mañana
- ✓ Almuerzo.- Al medio día
- ✓ Refrigerio.- A la media tarde

La composición de cada una de estas comidas deberá garantizar la nutrición de las niñas, niños de acuerdo a la edad y de conformidad con el protocolo establecido.

### **MOMENTOS DE DESCANSO Y SUEÑO**

Es el momento voluntario que se destina para que las niñas y niños descansen y recuperen sus energías. Pero este proceso debe darse cuando la niña el niño sienta la necesidad de descansar. Es por esto que debe estar activa/o para que en el periodo de descanso pueda dormir tranquilo.

Conforme las niñas y los niños se les va atendiendo sus necesidades, y ha terminado el momento del aseo se los va acostando. Las Educadoras se incorporan al cuidado de las niñas y niños durante el momento de la siesta.

Como todos los procesos de la jornada diaria, el sueño requiere de un proceso para asegurar el buen descanso de la niña/o. Se sugiere establecer lo siguiente:

#### **Creación de las condiciones necesarias:**

- ✓ Preparar el espacio físico (limpio, ordenado, con música de ambientación y la tranquilidad, ventilación e iluminación respectiva)
- ✓ Para las niñas y niños de hasta 12 meses este espacio tiene que estar separado del resto de grupos.
- ✓ Disponer del equipamiento adecuado (cunas, catres, colchones, cobijas, sábanas, mosquiteros, etc., limpios y secos; no utilice almohadas.
- ✓ Las niñas y niños antes de dormir tienen que estar aseados.

En la ejecución del proceso de sueño debe considerarse:

- ✓ Acueste a las niñas y niños, cada uno, en posición contraria al que está a su lado, de manera que se evite hasta donde sea posible, el exceso de cercanía, la posibilidad de contagio, entre otros; por todo ello, el equipamiento de este proceso debe tener un carácter individual.
- ✓ Recuerde que este es un momento donde prima la afectividad y la tranquilidad. Para aquellas niñas y niños que se demoran en conciliar el sueño, de manera individual y de forma suave y en voz baja cánteles arrullos, dígame un cuento, acarícielo suavemente la cabeza, dele palmaditas en la espalda, póngale música suave para arrullarles y que facilite su sueño.

- ✓ Mientras las niñas y niños duermen, no les deje solos, vigile su sueño, hay que tener un especial cuidado con los pequeños menores de seis meses.
- ✓ La manera correcta de despertarles, es de forma afectuosa y tranquila, poco a poco; algunas niñas y niños necesitan más tiempo para incorporarse, respete los tiempos individuales.
- ✓ La cantidad de horas destinadas al descanso depende de la edad de las niñas y niños. En edades de 3 a 12 meses deben dormir períodos de aproximadamente 2 a 3 horas durante el día.
- ✓ En niñas y niños de más de un año deben dormir aproximadamente 1 a 2 horas durante el día, según avanza la edad los momentos de sueño van disminuyendo. Se recomienda un descanso después del almuerzo.

### **DESPEDIDA Y ENTREGA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS A LA MADRE, PADRE O FAMILIAR ADULTO RESPONSABLE DE SU CUIDADO.**

Un momento propicio para entregar a las niñas y niños, es cuando se encuentran las educadoras de desarrollo, vigilando el juego libre que realizan las niñas y niños, pudiendo atender personalmente a la persona adulta o familiar que va a retirar a la niña/o del centro, abordar a través del diálogo las novedades del día, y sugerir actividades para ser desarrolladas en el hogar, mientras las otras continuarán acompañando el juego con las niñas y niños que aún no son retirados del centro.

Una vez que las niñas y niños están preparados para salir a casa se espera por la llegada de sus familias.

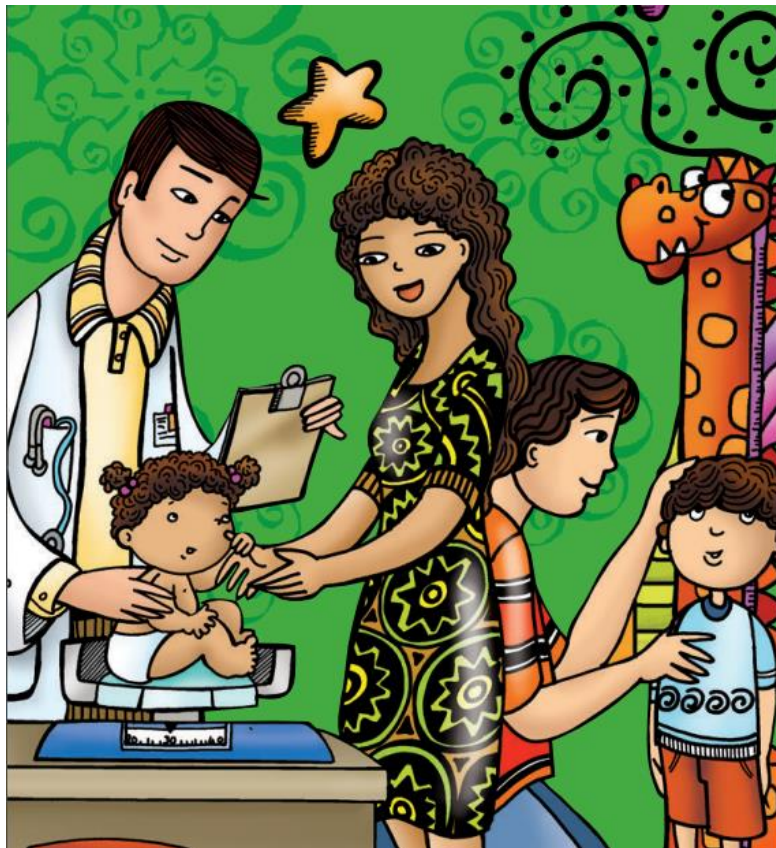
- ✓ Informar a los familiares como ha sido el día de su hija o hijo
- ✓ Comentar sobre las actividades realizadas, sus logros y dificultades
- ✓ Sugerir actividades a realizarse en casa,

La conversación debe ser rápida por la llegada y salida de las niñas/os a sus hogares, durante la semana puede encontrar el espacio para abordar a otros padres de familia, unos días con unos y otros días con otras familias, lo importante es que todas tengan esta información y estén motivadas. Paralelamente y poco a poco las Educadoras en el centro, se quedaran para arreglar y llenar el cuaderno de campo, el mismo que debe indicar:

- ✓ Las novedades de las niñas y niños que se quedan en el turno de la Educadora de y dar a conocer a la Coordinadora del CIBV
- ✓ Registras las observaciones de los logros alcanzados por las niñas y niños o de las novedades con cada uno de ellos en el cuaderno de campo/ observaciones relevantes. Esta información será revisada por la Coordinadora CIBV quien tendrá elementos para orientar el trabajo con las niñas y niños y sus familias
- ✓ Deberá dejar organizado los espacios para el juego inicial, conforme lo planificado.
- ✓ Tenga en cuenta que la persona que lleva y retira a la niña/ niño siempre ha de ser la misma, esto dará seguridad y tranquilidad a la niña y al niño. Exija una autorización escrita cuando otra persona vaya a retirar a la niña/o.



## UNIDAD IV



## ATENCIÓN EN SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

## ATENCIÓN EN SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutiva del primero, segundo y tercer nivel de atención.

La provisión de los servicios de salud se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención, respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.

Las atenciones en salud, que brindan dichos servicios de salud, se entrega a las personas y las familias considerando las especificidades y necesidades de cada grupo etario y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital:

Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años      Adulto 40 a 64			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Siendo la atención de los niños/as contextualizada en los enfoques de la estrategia de Atención Primaria de Salud, Promoción y Prevención de la Salud, con motivación, educación y participación de la familia y la comunidad para el logro de los objetivos, respetando su estructura socio-cultural.

El control del niño/a debe ser una actividad precoz, periódica, integrada e integral.  
Precoz: captación dentro de la primera semana de vida (7 días).

- ✓ Integrada: prestación de los servicios de fomento, protección, recuperación, rehabilitación.
- ✓ Periódica: de acuerdo al siguiente esquema de concentración: o Concentración Óptima: Primer control a los siete días de vida y luego un control mensual durante los primeros 24 meses de vida o un control semestral entre los 24 a 60 meses de vida.
- ✓ Concentración Mínima: Controles a los siete días de vida y luego en el 1º, 2º, 4º, 6º, y 12º meses durante el primer año de vida. Controles trimestrales durante el 2º año de vida. Un control anual entre los 24 y 60 meses de vida.

A todo niño/a que acude por primera vez a la unidad de salud, independientemente del motivo de su consulta, debe abrírsele la Historia Clínica Única, según la edad que corresponda.

En la primera consulta, además de abrir la Historia Clínica Única, y en todas las siguientes consultas del niño/a, se realizará el tamizaje de emergencia, patología intercurrente, estado nutricional o control de salud.

### **Control de peso y talla**

Las unidades de atención de desarrollo infantil levantan un diagnóstico inicial del estado nutricional de las niñas y niños con indicadores de peso y talla. El control se realiza semestralmente en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

### **Alimentación saludable.**

Las unidades de atención de desarrollo infantil garantizan una alimentación saludable para la nutrición de las niñas y niños de acuerdo a la edad y el estado nutricional, de conformidad con las recomendaciones nutricionales diarias del Ministerio de Salud Pública.

El Centro de Desarrollo Infantil debe garantizar el consumo de leche materna exclusiva según recomendaciones del Ministerio de Salud Pública, con la corresponsabilidad de la madre al dejar a su hija e hijo en el centro infantil su leche materna extraída al menos cinco tomas para los menores de cinco meses y 3 tomas para las niñas y niños entre 6 a 11 meses, misma que deberá ser suministrada durante la permanencia en centro.

La alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad y deberá continuar con la lactancia materna de las niñas y niños entre los 6 a 11 meses de edad, para lo cual las madres deberán dejar en el Centro de Desarrollo Infantil al menos 3 tomas de leche materna para el consumo en el centro. La lactancia materna y alimentación complementaria cubren el 70% de las recomendaciones calóricas y nutricionales de las niñas y niños entre los 6 a 11 meses de edad en los Centro de Desarrollo Infantil.

En los casos de carencia de leche materna, se recurrirá a las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública. Para las unidades de atención infantil en Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), se incrementa un 15% de calorías a las recomendaciones anteriores, considerando las características de la población que se atiende.

En las unidades de atención de desarrollo infantil se orienta a las familias acerca de buenas prácticas de alimentación como: selección, compra, almacenamiento, conservación, higiene, preparación de alimentos, para el caso de las unidades de atención Centros Infantiles del Buen Vivir se realiza un seguimiento semestral a la implementación de estas prácticas.

En las unidades de atención de desarrollo infantil se activa la ruta de remisión para niñas y niños que presentan signos de malnutrición, rezagos del desarrollo psicomotriz o signos de problemas de salud, articulando con centros especializados. Además de apoyar los programas de suplementación con micronutrientes desarrollados por el Ministerio de Salud Pública y en los casos que se requiere, promueve con las familias y educadoras el acceso a esos programas.

### **Controles de salud.**

Las unidades de atención de desarrollo infantil coordinan, de acuerdo a las periodicidades establecidas por el Ministerio de Salud Pública para el control de salud, valoración del estado nutricional, cumplimiento del esquema de vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación a partir de los dos años, control de salud bucal, entre otros y establecen las acciones a realizar en el hogar y la unidad de atención.

Las unidades de atención de desarrollo infantil mantienen actualizados los datos de las acciones de atención primaria de salud descritas.

Para lo cual el equipo de salud deberá desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Anamnesis: La información será obtenida y registrada en la primera consulta o en la siguiente si no fue posible hacerlo. Fuente de información: especificar la persona informante y transcribir los datos de la tarjeta del recién nacido/a y/o Carné de Salud del Niño/a.

Antecedentes familiares: Describir la patología importante de los padres y familiares. Antecedentes personales: Describir la evolución de las etapas: prenatal, peri-natal, neo-natal y pos-natal, hasta el momento de la consulta. Motivo de consulta e historia de la enfermedad actual.

- ✓ Tamizaje de patología prevalente, estado nutricional y control de salud: Es importante detectar y tratar protocolizadamente y en forma integrada la morbilidad intercurrente en todos los niños/as que acuden al servicio de salud. Para fines del manejo de la morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición, problemas febriles (malaria, dengue) y otros, a todo niño/a se le aplicará los protocolos de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

- ✓ Examen físico: Hacer una descripción resumida de los hallazgos por aparatos y sistemas y registrar el diagnóstico presuntivo.

- ✓ Evaluación de crecimiento: El crecimiento es la característica más importante de las primeras épocas de la vida, y se altera por las enfermedades, especialmente por la desnutrición y las alteraciones sicosociales y emocionales. En todas las unidades operativas, independientemente de su nivel de complejidad, la cuantificación de las dimensiones corporales y la evaluación periódica de sus modificaciones, es una de las actividades más importantes que debe ser cumplida durante la atención del niño/a. Uno de los métodos de evaluación del crecimiento es la toma de medidas antropométricas, es decir la medición exacta de peso, talla, perímetro cefálico en períodos y edades determinados. Es una prueba de detección útil para evaluar la salud, conjuntamente con el desarrollo sicomotor.

Se deben utilizar los patrones de crecimiento del niño/a OMS: estatura /longitud para la edad, peso para la edad, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico/edad, registrar e interpretar tendencias de crecimiento que determinan el estado nutricional del niño/a.

- ✓ El control de la salud bucal se debe efectuar para todos los niños/as, siendo obligatorio realizarlo anualmente al grupo de pre-escolares que se atienden en las unidades operativas. Ello permite prevenir las principales patologías de la boca, detectar y tratar precozmente los problemas de los tejidos duros y blandos de la boca.
  
- ✓ Examen visual: Los defectos visuales se cuentan como las limitaciones más frecuentes de la niñez. La detección debe ser realizada en todos los niños/as mayores de tres años de edad y aún antes de esta edad, cuando existan alteraciones evidentes de la visión. En el examen visual, los resultados indican una incidencia particularmente elevada para los defectos visuales uni o bilaterales como miopía, hipermetropía o astigmatismo, así como el desequilibrio e incoordinación de los músculos extraoculares (estrabismo).
  
- ✓ Determinación de la agudeza auditiva: Se evaluará la agudeza auditiva mediante la observación de la atención al ruido en menores de un año y desarrollo de lenguaje en los mayores de un año. En los mayores de tres años, se aplicará la prueba utilizando palabras y láminas. En este estudio se exploran los dos oídos a la vez y las respuestas corresponden a la audición del mejor oído. La sospecha de hipoacusia unilateral o bilateral requerirá valoración especializada. Cualquier resultado por debajo del 70% requerirá valoración especializada. Resultados entre 70-90% deberán ser repetidos en los siguientes días.
  
- ✓ Examen de la glándula tiroides: Debido a la alta prevalencia de bocio en el país, se considera fundamental la detección precoz del mismo. El método de palpación es considerado como el más exacto y seguro para diagnosticar el bocio y determinar su gravedad.
  
- ✓ Exámenes de laboratorio: Se realizará según criterio profesional, necesidades del recién nacido y disponibilidad del servicio.
  
- ✓ Inmunizaciones: Las Normas de Vacunación para los niños/as reguladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se aplican según el esquema.

## ESQUEMA DE VACUNAC

Grupos de edad	Vacuna	N° dosis	Dosis recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración					
					Dosis según edad			Refuerzos		
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo
Menores 1 año	BCG	1	0,1 ml	I. D.	R.N.					
	HB (Región Amazonica)	1	0,5 ml	I. M.	R.N.					
	OPV	4	2 Gtts	V.O.	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis		
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0,5 ml	I. M.	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis de penta-valente		
	DPT	1	0,5 ml	I. M.						
12 a 23 meses	SRP	1	0,5 ml	S.C.	Dosis única de 12 a 23 meses					
Escolares	DT	2	0,5 ml	I. M.	2do año de básica			7mo año de básica		
	HB (Región Amazonica)	3	0,5 ml	I. M.	1er. contacto	1 mes	6 meses	7mo año de básica		
Mujeres en edad fértil	dT Embarazadas	5	0,5 ml	I. M.	1er. contacto	1 m después		Siguiente embarazo	Siguiente embarazo	Siguiente embarazo
	dT No embarazadas (en áreas de alto riesgo)				1er. contacto	1 m después de la primera dosis	6 meses después de la segunda dosis.	1 año después del primer refuerzo	1 año después del segundo refuerzo	
Desde los 12 meses	FA (Región Amazonica)	1	0,5 ml	S. C.	12 meses			Cada 10 años		
	SR	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única en campañas de seguimiento y para control de brotes					

