



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y BIENESTAR SOCIAL A NIÑOS (AS) Y
ADOLESCENTES EN RIESGO INTERNADOS EN LA FUNDACIÓN
PUEBLITO LA TERNURA EN SAN ANTONIO DE PICHINCHA (QUITO) EN
COORDINACIÓN CON EL MSP AÑO 2010 - 2011**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER
EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA

DRA. MARIA DEL CISNE GORDILLO PACHECO

DIRECTORA

DRA. JANETH LUDEÑA

QUITO – ECUADOR

AGOSTO- 2011

CERTIFICACION

Dra.
Janeth Ludeña
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “Atención Integral en Salud y Bienestar Social a niños (as) y adolescentes en riesgo internados en la fundación Pueblito la Ternura en san Antonio de Pichincha (Quito) en coordinación con el MSP año 2010 -2011 “el mismo que esta de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular Loja, por consiguiente autorizó su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, Agosto de 2011

f).....

Dra. Janeth Ludeña

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de sus autores.

Quito, Agosto de 2011

(f) _____

CESION DE DERECHO

“Yo, Dra. María Del Cisne Gordillo Pacheco, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 de Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Quito, Agosto de 2011

(f)_____

Autora

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo mi corazón y con mucho cariño a mi familia en especial a mi esposo Andrés Canelos Ordoñez y a mis pequeños David Andrés y Mateo Sebastián pilar fundamental de mi vida, quienes por mis horas de desvelo y postergación familiar, no han podido disfrutar de momentos gratos y agradables con el fin de dar cumplimiento y culminar este arduo trabajo.

María del Cisne.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, en especial a la Maestría en Gerencia de Salud, por la enseñanza impartida para ser una buena profesional.

A la Dra. Janeth Ludeña, quien con su alta capacidad en conocimientos, vocación y a pesar de la distancia, ha sabido orientarme constantemente para lograr el alcance de mis objetivos y metas profesionales.

A los directivos, personal técnico, niños y adolescentes que forma parte de la Fundación Pueblito la Ternura, quiero expresar mi mas sincero agradecimiento ya que sin su apoyo no hubiera podido realizar el presente trabajo que va en beneficio de los mas necesitados.

SCS de san Antonio de pichincha, profesional destacado y colaborador en desarrollo de este proyecto.

La Autora

INDICE

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Caratula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión del derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Resumen	8
Abstract	10
Introducción	12
Problematización	14
Justificación	17
Objetivos	19
Marco teórico	20
Diseño metodológico	96
Resultados	105
Conclusiones	125
Recomendaciones	127
Bibliografía	129
Anexos	133

1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto se desarrollo en la fundación Pueblito de la Ternura, institución que brinda alojamiento y acogimiento a los niños y adolescentes en riesgo que están fuera de su núcleo familiar, sin un hogar propio, ni son partícipes de los cuidados adecuados en la primera infancia y que a mas de ello sufren el debilitamiento de los vínculos familiares u otros factores que llegan a afectar el desarrollo integral de una parte importante de las generaciones de niños y adolescentes sumándose a esto que la fundación no cuenta con una estrategia en salud, ni mantiene ningún vínculo de coordinación con otras instituciones, por ende las profesionales y madres sustitutas desconocen a donde acudir en situaciones de enfermedad, además los niños y adolescentes no están organizados en medidas preventivas de salud y desconocen sus derechos; provocando efectos negativos como una mayor exposición al riesgo en su salud.

Al no existir una adecuada estrategia de prevención, promoción, rehabilitación en este grupo de riesgo, que mas tarde será reincorporado a la sociedad, tendremos una población con un deterioro en su calidad de vida en salud. Ante esta necesidad se desarrollo el presente proyecto que tiene como objetivo Implementar la atención integral en salud y bienestar social en la Fundación Pueblito la Ternura en coordinación con el MSP, adecuando un espacio físico para la atención, con madres sustitutas capacitadas y motivadas, niños y adolescentes en riesgo organizados y fortalecidos en el ejercicio de sus deberes y derechos a través de acciones de prevención y promoción, talleres educativos en diferentes temas. De esta forma se puede concluir que la los niños y adolescentes de la Fundación se encuentran recibiendo atención integral en salud garantizando de esta forma el bienestar social y por ende mejorar su calidad de vida; valiéndose de estrategias de acción, coordinadas, integrativas y continuadas con la unidad operativa más cercana del MSP.

Es importante recalcar el aporte positivo de las instituciones del sector tanto del SCS de San Antonio como la Administración zonal la Delicia, dirigidas al Pueblito la Ternura, mediante la realización de este proyecto, se lograron romper las barreras existentes, ya que al realizar un trabajo coordinado con estrategias de acción, capacitación continua se produjo un cambio de paradigmas de actitudes, mejoramiento si el trabajo en equipo propiciando de esta manera espacios intervención e integrativos que benefician el desarrollo local en salud.

2.-ABSTRACT

This project is developing the foundation of Tenderness Pueblito institution that provides housing and care to children and adolescents at risk that are outside of their immediate family without a home, or are participants in proper care in early childhood and more of it to suffer a weakening of family ties or other factors that they affect the development of an important part of generations of children and teenagers joining the foundation that does not have a strategy in health, or maintain any link coordination with other institutions, professional and therefore the surrogate mothers know where to turn in times of illness, and children and adolescents are not organized in preventive health measures and are unaware of their rights, causing negative effects such as increased exposure to risk health. In the absence of an adequate strategy of prevention, promotion, rehabilitation in this risk group, which later will be reinstated in the society, will have a population with impaired quality of life in health.

Given this need is developing this project aims to implement comprehensive health care and social welfare in Pueblito Tenderness Foundation in coordination with the MSP, thus achieving establish joint between the two institutions, with action strategies, coordinated, integrated and continuous with the nearest operational unit of the MSP providing children and adolescents integrated care and quality, surrogates and staff working in the foundation are trained in health programs offered by the MSP

Adequacy was achieved in a physical space with the basic tools needed for medical care, thus allowing to continue the process holistically. Children and adolescents has been strengthened in the exercise of their rights and duties through prevention and promotion through educational workshops on different topics. Thus we can conclude that children and adolescents of the Foundation are receiving comprehensive health care thus ensuring social welfare and thus improve their quality of life.

It is important to stress the positive contribution of the sector institutions in both

the SCS and the Administration San Antonio zonal Delight, aimed at Pueblito Tenderness, by conducting this project, managed to break through the barriers as to do a job coordinated action strategies, ongoing training was a paradigm shift in attitudes, improved teamwork if so encouraging and integrative intervention areas that benefit the local health development.

3.-INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho y como tal se constituye en un ámbito esencial para establecer un estado de bienestar y de buen vivir, considerando no solo mejorar la calidad de vida con tratamientos curativos; sino con estrategias con una visión integral. Ante problemática sanitaria que se presenta en las fundaciones de acogimiento, no es la excepción la Fundación Pueblito la Ternura que funciona como una casa hogar que brinda protección y prevención a niños (as) y adolescentes, en situación de riesgo, abandono físico y moral, orfandad, maltrato, pobreza extrema, enfermedad terminal de los padres y/o privados de su libertad; en donde no se ha implementado un proyecto de atención integral en salud, ni tampoco se ha establecido acciones de coordinación con otras instituciones de salud que permitan ofrecer intervenciones en prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

De ahí la importancia de analizar los mandatos constitucionales señalados en el Plan Nacional del Buen Vivir¹, el mismo que se enmarca en un enfoque integrador, como lo señala el objetivo N° 3 Mejorar la calidad de vida de la población: proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, Alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares.

Constituyendo de tal manera en una respuesta a las necesidades en salud, en la que se permita a los niños, niñas y adolescentes de la Fundación, beneficiarse de sus derechos y la opción de ser atendidos e institucionalizados en el sector salud, de tal manera puedan hacer validos sus derechos como ciudadanos ecuatorianos y de tal forma mejorar su calidad de vida².

Para desarrollar este proyecto es necesario que puedan participar instituciones del sector como el MSP / SCS más cercano, Municipio/ Administración Zonal de

¹ Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013 Decreto Ejecutivo 1577 de febrero de 2009

² Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (2001), Sainz

tal manera que al intervenir faciliten la elaboración del proyecto y de tal manera podrán ser parte del cambio y del desarrollo local que beneficiará a los niños y adolescentes en riesgo.

4.-PROBLEMATIZACION

La atención médica integral es un área del conocimiento destinada a satisfacer la necesidad social de fomentar y mantener la salud, prevenir aliviar la enfermedad. Este propósito se cumple dentro de un sistema que funciona como un todo integrado en distintos niveles de atención, lo que implica ofrecer: la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC)³, el índice de pobreza a junio del 2011 la cifra llegó al 19,27%. El desempleo, la delincuencia, etc., son situaciones que influyen en el deterioro de la calidad de vida en muchas de las familias provocando la desestructuración familiar dando como resultado el abandono, el abuso físico, emocional, sexual, victimización, miseria, e incluso la muerte son las razones más comunes por las que un niño y el adolescente, perjudicando el pleno desarrollo psicológico, físico, cognitivo social, etc. necesarios en su formación como persona, conllevando a desmejorar su calidad de vida.

La problemática de los niños y adolescentes en riesgo que viven fuera de su núcleo familiar, que no poseen un hogar propio, ni son partícipes de los cuidados adecuados en la primera infancia y que además de ello sufren el debilitamiento de los vínculos familiares u otros factores que llegan a afectar el desarrollo integral de una parte importante de las generaciones de niños y adolescentes. Ante esta situación las fundaciones privadas brindan servicios de acogimiento, medidas de protección que obliga a preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares o procurar su adopción, la fundación Pueblito la Ternura regentada por las madres Franciscanas, ubicada en San Antonio de Pichincha en donde albergan a niños y adolescentes en abandono, orfandad, maltrato, violencia intrafamiliar, abuso sexual, extrema pobreza,

³ www.hoy.com.ec/tag/301/estadisticas

desempleo, enfermedad terminal de los padres y/o privados de su libertad, los mismos que permanecen al cuidado de madres sustitutas o educadoras, en donde se ha visto un alto porcentaje de morbilidad infantil el que se cree corresponde a la desatención oportuna para tratar enfermedades infecciosas, de la infancia, transmisibles, nutrición, etc., ya que la fundación hasta el momento no cuenta con una estrategia en salud, ni mantiene ningún vínculo de coordinación con otras instituciones.

Es por ello que ante este problema ha sido necesario analizar las causas que lo producen:

- Las profesionales y madres sustitutas desconocen de los programas de atención del MSP
- Falta de coordinación interinstitucional con las unidades de salud del MSP más cercanas
- Los niños y adolescentes no están organizados en medidas preventivas de salud No se ha adecuado un espacio físico equipado para la atención médica.
- No se desarrollan acciones conjuntas con otras instituciones.

Situaciones que provocaran los siguientes efectos:

- Mayor exposición al riesgo en salud y por ende una alta tasa de morbilidad
- No se benefician de los programas que ofrece el MSP y por ende los niños y adolescentes estarán desprotegidos.
- Inadecuado manejo preventivo de la salud en los niños y adolescentes, impidiendo que se detecten a tiempo las enfermedades y complicaciones.
- Niños y adolescentes sin conciencia de la importancia en salud, conllevando a mayor riesgo de enfermedades.
- Limitado conocimiento sobre organizaciones de ayuda y rehabilitación, lo que implicara que los niños y adolescentes se beneficien y mejore su bienestar social.

Al no existir una adecuada estrategia de prevención, promoción, rehabilitación en este grupo de riesgo, que mas tarde será reincorporado a la sociedad, tendremos una población con un deterioro en su calidad de vida en salud.

Por esta razón es necesario desarrollar como interés mío y de la fundación el proyecto de Atención Integral en salud y bienestar social a niños (as) y adolescentes en riesgo internados en la fundación Pueblito la Ternura en san Antonio de Pichincha (Quito) en coordinación con el MSP año diciembre de 2010 a junio 2011.

5. -JUSTIFICACIÓN

La situación de salud actual del País está enmarcada en el desarrollo local de Salud, con un concepto orientado a ofrecer una atención integral y de calidad, siendo importante conocer que la problemática actual de salud ofrece modelos de atención basados en lo curativo, protección insuficiente particularmente para los grupos de bajos ingresos, tomando en cuenta que las posibilidades de la adquisición de hábitos saludables son mayores durante las primeras etapas de la vida y que las actividades de prevención, fuera de toda duda, pueden evitar problemas de salud o secuelas para el resto de la vida.

Es por ello la importancia de asumir un posicionamiento y en definitiva buscar estrategias para mejorar la condición de vida de los mas necesitados, debiendo tomar en cuenta que la atención integral en salud se configura como un instrumento para incrementar el nivel de salud tanto individual como colectiva de la población, posibilitando al mismo tiempo, un mejor conocimiento de los patrones de morbilidad a estas edades y la definición de las prioridades de actuación.

Es por ello que hasta el momento en la Fundación Pueblito la Ternura, los niños y adolescentes quienes viven en situación de acogimiento, no reciben una atención integral en salud, están expuestos a un riesgo elevado de situaciones tanto psicológicas como a padecer enfermedades, aumentando la tasa de morbilidad; sabiendo que por ley les corresponde como lo señala el Art. 27.- Derecho a la salud⁴.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud con atención integral a los niños, niñas y adolescentes”

Lo que me ha incentivado a desarrollar un trabajo de acción que consiste **Implementar proyecto de atención integral a niños y Adolescentes en riesgo de la fundación Pueblito la Ternura desde diciembre del 2010**

⁴ Código de la niñez y adolescencia 2003 publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737

hasta julio de 2011; y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes basado en estrategias que permitan el acceso a una atención integrada e integral de salud mediante actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Resultando los más beneficiados los niños y adolescentes de la fundación quienes mas tarde serán reinsertados en la sociedad con una cultura preventiva en salud, con ideas claras, exigiendo y beneficiándose de sus derechos a una atención en salud eficiente, equitativa y de calidad como verdaderos ecuatorianos.

6.-OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL:

Implementar la atención integral en salud y bienestar social en la Fundación Pueblito la Ternura en coordinación con el MSP, adecuando un espacio físico para la atención, con madres sustitutas capacitadas y motivadas, niños y adolescentes en riesgo organizados para contribuir a mejorar su calidad de vida.

6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Coordinar con el MSP a través de la unidad operativa mas cercana para aplicar los programas mediante compromisos y capacitación activa.
2. Capacitar al personal técnico y madres sustitutas que laboran en la fundación Pueblito la Ternura para que ejecute los programas del MSP con eficiencia y eficacia.
3. Adecuar un espacio físico en la fundación Pueblito la Ternura que cuente con los implementos básicos y necesarios para realizar la atención.
4. Organizar y capacitar a los niños y adolescentes en riesgo internados en la fundación pueblito la ternura, para fortalecerlos en el ejercicio de sus deberes y derechos.
5. Desarrollar acciones conjuntas con otras instituciones con la finalidad de mejorar el bienestar social de los niños y adolescentes de la fundación Pueblito la Ternura.

7. MARCO TEORICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO

La Parroquia San Antonio de Pichincha se encuentra a 15 km, al norte de la ciudad de Quito capital de la república del Ecuador, toma su nombre por la influencia de la iglesia católica como San Antonio de Lulumbamba que lo conserva hasta el año 1901 , fecha en que se cambia a San Antonio de Pomasqui conservando por poco tiempo, luego por pedidos de los pobladores y a raíz de su elevación a parroquia civil del cantón Quito, adopta el nombre de San Antonio de Pichincha de acuerdo a la ley de división territorial del 29 de mayo de 1961⁵. Tiene una superficie de 116.26km cuadrados. Datos preliminares censo 2010. Altitud 2439m sobre el nivel del mar.

DATOS HISTÓRICOS.

Los Shyris, gobernantes del antiguo Reino de Quito construyeron un observatorio astronómico de su dios sol, con el afán de determinar el lugar preciso de su paso, para establecer sus cambios en los equinoccios y solsticios y fijar de esta manera el intiñán (camino del sol)⁶

En 1936, se levantó el monumento a la Línea Equinoccial, en el sitio fijado por los sabios de la Misión Geodésica en el siglo XVIII. El constructor del monumento fue el Ing. Luis Tufiño. Fecha de Parroquialización: En el año de 1901, durante la Presidencia de Leonidas Plaza.

⁵ Antecedentes históricos de la parroquia de San Antonio de Pichincha, Junta Parroquial.

⁶ www.joyasdequito.com. Parroquias Rurales de Pichincha.

Su medio ambiente geográfico es muy interesante, esta localizado en un terreno muy inclinado, constituido por los cerros La Marca, Padre Rumi, Sincholoma, Silla Cunga, Pujin y Casitagua por los lados noroccidental y sur, hacia el oriente esta la colina desértica de “La Providencia” cuyo extremo se llama Catequilla, fuente inagotable de piedra andesita para construcciones de edificios en la capital. Por la base occidental de esta colina corre el pequeño riachuelo San Antonio de monjas que desemboca en el río guayllabamba.

LIMITES: Norte con el río Guallabamba, sur con Pomasqui y cerro Casitagua, este con cerro Catequilla y la providencia, Quebrada las Monjas Oeste: con cerro Padre Rumi y cráter Pululahua.

GRAFICO Nº 1

MAPA GEOGRAFICO DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO DE PICHINCHA / MITAD DEL MUNDO



Fuente: Tomado de: Parroquias Rurales de Pichincha⁷.

Elaborado: www.joyasdequito.com

CLIMA: En esta zona el clima es cálido por influencia de la cuenca del Guayllabamba, con una temperatura anual promedio es de 15,8°C, con mínimas anuales promedio de 14,5°C y máximas anuales promedio 18,0°C. La

⁷ www.joyasdequito.com

temperatura más alta se registra en el mes de noviembre y la más baja también en noviembre. Cuando la mayor influencia corresponde a los vientos fríos occidentales de los Andes el clima puede llegar a 12 °C. En cuanto a los vientos existen de dos clases: los alisios y los resultantes de los cambios de temperatura en las diferentes horas del día. Los primeros se dejan sentir por la mañana de nor- este a suroeste, durante los cambios de dirección de los vientos de 12 am a 3 pm se producen grandes corrientes de aire que acarrean bastante polvo y tierra pesada⁸.

TABLA N°1
TEMPERATURAS DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO DE PICHINCHA

Temperatura Media Anual (°C)	Temperatura Mínima Absoluta(°C)	Temperatura Máxima Absoluta(°C)
15.8	3.4	28.2

Fuente: Parroquias Rurales de Pichincha⁹

Elaboración: www.joyasdequito.com

La comunicación con la capital es buena a través de la carretera que conduce al cráter y la reserva geobotánica del Pululahua. En la Ciudad Mitad del Mundo la carretera gira hacia el Oeste en dirección a Mindo y se adentra en una zona de gran belleza natural y paradisíaca.

7.1.2. DINAMICA POBLACIONAL.

Actualmente la fundación Pueblito la Ternura se encuentra brindando alojamiento a 34 ocupantes de la casa hogar entre niños y adolescentes, quienes poseen una procedencia variada además cuenta con cuatro madres sustitutas que contribuyen en la formación y atención de los niños y adolescentes que en lo posterior serán reinsertados a la sociedad.

⁸ Antecedentes históricos de la parroquia de San Antonio de Pichincha, Junta Parroquial

⁹ www.joyasdequito.com.

TABLA N°2
GRUPO POR EDADES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN
PUEBLITO LA TERNURA HASTA ENERO 2011.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL
1-4	6
4-9	13
10-14	8
12 Y MAS	7
TOTAL	34

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura
Elaborado: Autora del Proyecto Dra. María Gordillo
Fecha: enero de 2011

TABLA N°3
GRUPO POR EDADES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA
FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA HASTA ENERO 2011.

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
5	1	6
7	6	13
2	6	8
	7	7
14	20	34

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura
Elaborado: Autora del Proyecto Dra. María Gordillo
Fecha: enero de 2011

TABLA N°4
DIEZ PRIMERAS CAUSA DE MORBILIDAD EN EL PUEBLITO LA TERNURA

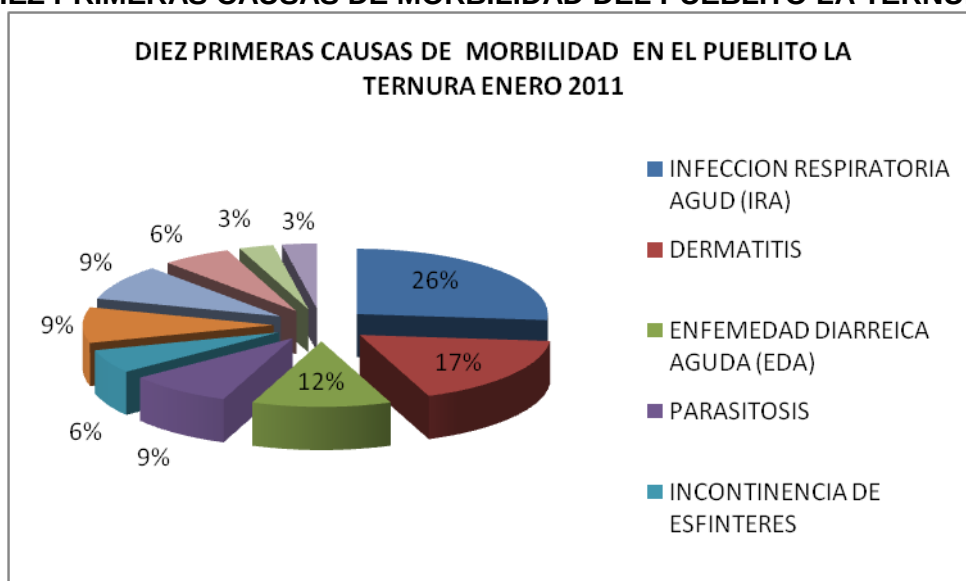
CAUSAS	NUMERO
INFECCION RESPIRATORIA AGUD (IRA)	9
DERMATITIS	6
ENFEMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	4
PARASITOSIS	3
INCONTINENCIA DE ESFINTERES	2
INFECCION DE VIAS URINARIAS (IVU)	3
ANEMIA	2
TRAUMATISMOS	2
MIOPIA	1
HERNIA UMBILICAL	1
OTROS	1

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del Proyecto Dra. María Gordillo

Fecha: enero de 2011

GRAFICO N °2
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL PUEBLITO LA TERNURA



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del Proyecto Dra. María Gordillo

Fecha: enero de 2011

TABLA N°5
LUGARES DE PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE
HABITAN EN EL PUEBLITO LA TERNURA DESDE EL AÑO 2000 AL 2011

PROCEDENCIA	%
QUITO	22
COCA	1
LAGO AGRIO	3
MACAS	1
EL CARMEN	1
GUAYAQUIL	1
MACAS	1
BABAHOYO	2
IBARRA	1
ARCHIDONA	1
COLOMBIA	2

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del Proyecto Dra. María Gordillo

Fecha: enero de 2011

TABLA N° 6
POBLACION DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA EN EL AÑO 2010

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	DISTANCIA A LA JEFATURA DEL AREA		TIPO DE VIA
					KMS.	TIEMPO (Minutos)	
SAN ANTONIO DE PICHINCHA	SCR	23.135	QUITO	SAN ANTONIO	12	30	1er. ORDEN

Fuente: Consolidado del MSP

Elaborado: Autora del Proyecto Dra. María Gordillo

Fecha: marzo de 2011

TABLA N° 7
POBLACION DE SAN ANTONIO GRUPOS DE EDAD EN EL AÑO 2010

POBLACION DE SAN ANTONIO POR GRUPOS DE EDAD							
PARROQUIA	TOTAL POBLACIÓN 2010	GRUPOS DE EDAD					
		Menor de 1 año	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 años y mas
SAN ANTONIO	23.135	419	2.097	2.125	2.248	13.291	1.297

Fuente: Consolidado del MSP

Elaborado: Autora del Proyecto Dra. María Gordillo

Fecha: marzo de 2011

TABLA N° 8
DIEZ PRIMERAS CAUSA DE MORBILIDAD EN LA POBLACION QUE ACUDE AL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA EN EL AÑO 2010

N°	DIEZ PRIMERAS CUSAS DE MORTALIDAD	NUMERO	%
1	IRA SIN NEUMONIA	3.063	33,84
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	811	8,96
3	VAGINITIS- LEUCORREA	386	4,26
4	PARASITOSIS	828	9,15
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS (IVU)	619	6,84
6	DESNUTRICION (PRIMERAS)	384	4,24
7	DERMATITIS	215	2,38
8	ANEMIA	210	2,32
9	HIPERTENSION	191	2,11
10	TRAUMATISMOS-HERIDAS	146	1,61
	OTRAS	2.199	24,29
TOTAL		9052	100

Fuente: Evaluación de unidades operativas del a DPS Pichincha.

Elaboración: Equipo del SCS de San Antonio de Pichincha.

Fecha: Diciembre 2010

GRAFICO N° 3
DIEZ PRIMERAS CAUSA DE MORBILIDAD DE SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA



Fuente: Evaluación de unidades operativas del a DPS Pichincha.

Elaboración: Autora del proyecto

Fecha: Diciembre 2010.

TABAL N ° 9

COBERTURAS DEL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA EN EL AÑO 2010

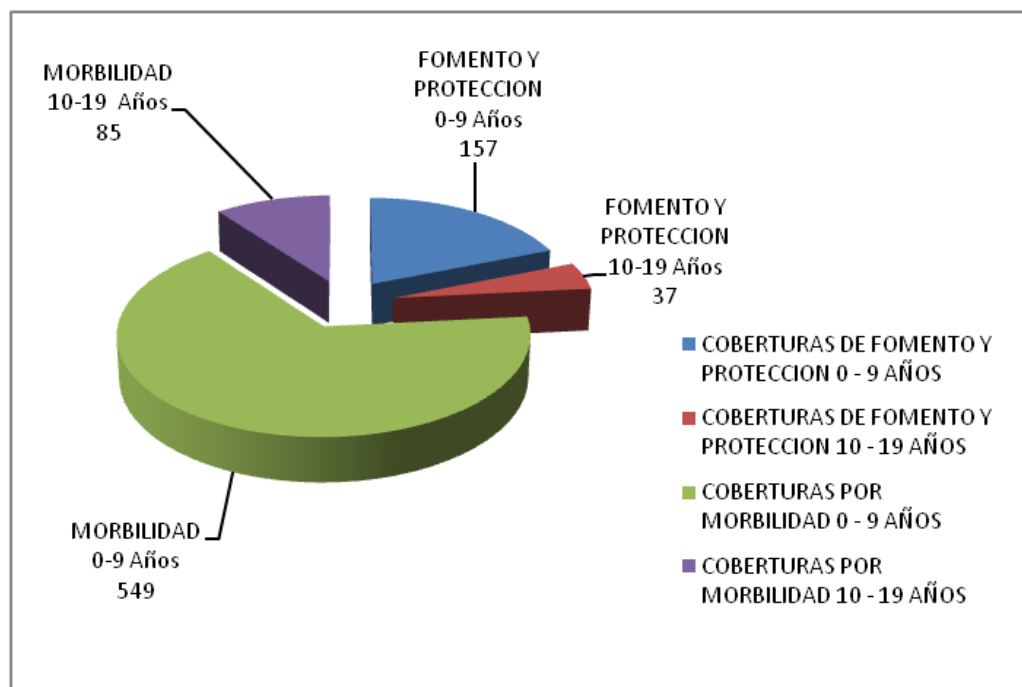
ATENCIONES	GRUPO DE EDADES	TOTAL
COBERTURAS DE FOMENTO Y PROTECCION	0 - 9 AÑOS	157
	10 - 19 AÑOS	37
COBERTURAS POR MORBILIDAD	0 - 9 AÑOS	549
	10 - 19 AÑOS	85

Fuente: Evaluación de unidades operativas del a DPS Pichincha

Elaboración: Autora del proyecto

Fecha: Diciembre 2010

GRAFICO N° 4
PORCENTAJE DE COBERTURAS DE FOMENTO Y MORBILIDAD EN
SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA



Fuente: Evaluación de unidades operativas del a DPS Pichincha.

Elaboración: Autora del proyecto

Fecha: Diciembre 2010

7.1.3 LA MISIÓN INSTITUCIONAL:

FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

Brindar un hogar cristiano a niños (as) que se encuentran en situación de alto riesgo familiar como: abandono, orfandad, maltrato, violencia intrafamiliar, abuso sexual, extrema pobreza, desempleo, enfermedad terminal de los padres y/o privados de su libertad, con la responsabilidad de darles formación humano, cristiana, atención integral en salud, y transformar la realidad de los niños (as) a través de un acompañamiento personalizado, desde la autonomía y libertad, para ser verdaderos ciudadanos cristianos, como hijos de Dios transformadores de la humanidad.¹⁰

MISION SUBCENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PICHINCHA

El Sub centro de Salud de San Antonio de Pichincha es una institución publica que ejecuta acciones de promoción y prevención para los diferentes grupos etarios de la zona, previamente definidos. Brinda atención primaria, gratuita en los campos de medicina general, obstetricia, estomatología, psicología y control sanitario de forma intra y extra mural.

Cumple también con programas implementados por el Ministerio de Salud, procura dar servicio óptimo a pesar de las limitaciones, en recursos humanos e infraestructuras y del riesgo epidemiológico de la zona¹¹.

¹⁰ www.slideshare.net/tiana55566/fundacion-pueblito-de-la-ternura

¹¹ Plan estratégico del SCS de San Antonio de Pichincha

7.1.4 VISIÓN INSTITUCIONAL:

FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

Desde la Pedagogía de Jesucristo, pretendemos que nuestros niños (as) y adolescentes sean hombres y mujeres libres que conocen, aceptan y transforman su realidad, haciéndola frente a los desafíos de la crisis de valores, con una sólida vivencia en familia, formados para la vida con voluntad firme, y con la práctica de valores humanos, cristianos y franciscanos, mejorando su calidad de vida para su reinserción en la sociedad a donde pertenecen.

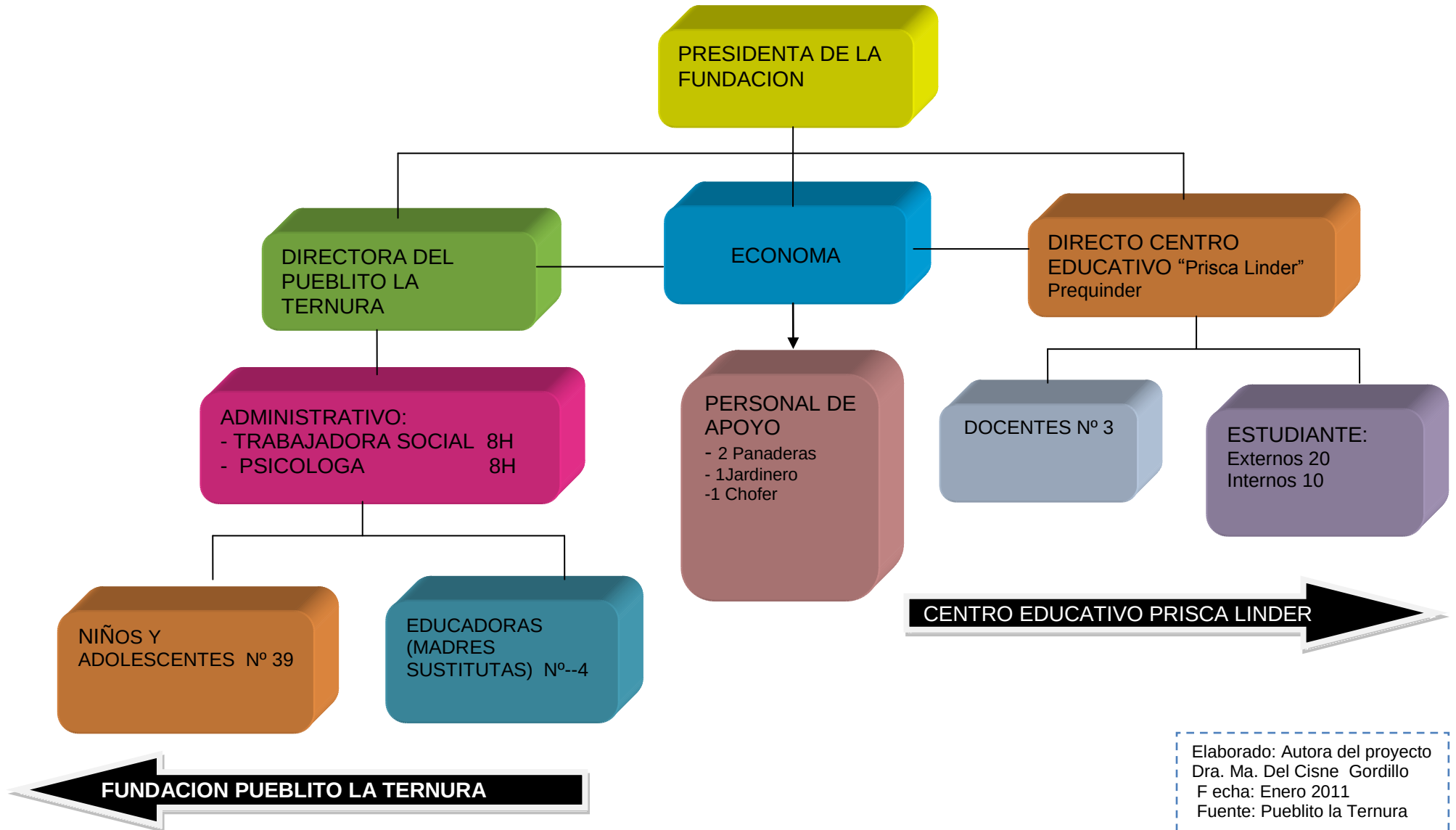
SUBCENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PICHINCHA.

El Sub centro aspira a contar con personal suficiente y capacitado con la infraestructura adecuada para brindar el control esencial, tanto para el personal que labora en el, como para la población que acude a este.

Esperamos poder cubrir el mayor número de población del área asignada, manteniendo la rectoría del Ministerio de Salud pública, en prevención, promoción y rehabilitación basadas en el nuevo modelo de atención integral y comunitaria.

7.1.5.- ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

GRAFICO N ° 5
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL



Elaborado: Autora del proyecto
Dra. Ma. Del Cisne Gordillo
Fecha: Enero 2011
Fuente: Pueblito la Ternura

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

La Fundación Pueblito la Ternura es brindar protección y prevención a niños (as) y adolescentes, en situación de abandono físico y moral, orfandad, maltrato, pobreza extrema, enfermedad terminal de los padres y/o privados de su libertad a través de un proceso de formación integral, permanente y participativo, que busca desarrollar armónica y coherentemente todas las dimensiones del ser humano y su plena realización personal dentro de la sociedad¹².

ADMISIÓN DE NIÑOS

Se reciben niños y niñas de 2 a 5 años previo estudio de la realidad familiar por la Trabajadora Social y la Hermana Directora de la Obra; que se encuentren en situación de Riesgo físico, moral y emocional.

**IMAGEN N°1:
DIRECTIVOS DE LA FUNDACIÓN DANDO ACOGIMIENTO A NIÑOS TRAÍDOS
POR LA DINAPEN**



7.1.6 DATOS ESTADISTICOS DE LA COBERTURA

TABLA N° 10
ESTADISTICA DE INGRESADOS AL PUEBLITO LA TERNURA DESDE EL AÑO
2000 HASTA EENERO DE 2011.

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2000		2	2
2001	2	5	7
2002	7	18	25
2003	12	10	22
2004	2	9	11
2005	1	6	7
2006	6	1	7
2007	7	5	12
2008	10	12	22
2009	11	7	18
2010	11	5	16
2011	1		1
TOTAL	70	80	150

Fuente: Libro de estadísticas de la fundación

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: enero de 2011

TABLA N° 11
ESTADISTICA DE EGRESOS DEL L PUEBLITO LA TERNURA DESDE EL AÑO
2010 HASTA ENERO DE 2011.

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2000			
2001		1	1
2002	1		1
2003	5	15	20
2004	4	6	10
2005	1	4	5
2006	2	6	8
2007	11	11	22
2008	11	12	23
2009	3	8	11
2010	8	4	12
2011	1	2	3
TOTAL	47	69	116

Fuente: Libro de estadísticas de la fundación

Elaborado: Autora del proyecto **Fecha:** enero de 2011

TABLA N° 12
NÚMERO DE PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE ATENCION INTEGRAL EN
LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA.

# DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HASTA ENERO DE 2011	# DE INGRESOS DE FEBRERO A JUNIO DE 2011	TOTAL DE PARTICIPANTES DEL PROYECTO
34	5	39

Durante los meses enero a julio de 2011 ingresaron 5 niños /as que se incluyeron al desarrollo del proyecto dando un total de 39 participantes.

Fuente: Libro de estadísticas de la fundación

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Junio de 2011

TABLA N° 13
CAUSAS DE EGRESOS EN LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA DESDE EL
2000 HASTA ENERO DE 2011

CAUSAS DE EGRESOS	PORCENTAJE %
REINSERCIÓN FAMILIAR	70
CAMBIO DE RESIDENCIA	17
SEPARACIÓN LEGALIZADA	6
ACOGIMIENTO FAMILIAR	4
RAPTO SIN AUTORIZACIÓN	3
TOTAL	100

Fuente: Libro de estadísticas de la fundación

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Junio de 2011

TABLA N° 14
LUGARES DE ATENCIÓN MÉDICA DONDE SON ATENDIDOS LOS NIÑOS Y
ADOLESCENTES

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
• FARMACIA SANA
• SUBCENTRO DE SALUD
• HOSPITAL BACA ORTIZ
• CLÍNICA DOS HEMISFERIOS

Fuente: Libro de estadísticas de la fundación

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Enero de 2011

7.1.7 CARACTERISTICAS GEOFISICAS DE LA INSTITUCION

IMAGEN N ° 2
INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA



Fuente: Fundación Pueblito La ternura / san Antonio de Pichincha.

Elaboración: Autora del Proyecto

Fecha: enero de 2011

La Fundación Pueblito la Ternura esta situado en la Calle de 13 de Junio N° N2-270 y 18 de Septiembre frente al mercado municipal de San Antonio de Pichincha, Fundada el 8 de Julio del 2000 por el Sr. Edgar Linder de nacionalidad Suiza, quien generosamente se esforzó en construir la Fundación, pidiendo el apoyo de las Hermanas Franciscanas de María Inmaculada, destinando la obra para los niños pobres y abandonados.¹³

¹³ Díptico de la Fundación Pueblito la Ternura.

La Fundación, está organizada en su estructura física por construcción de cemento armado en forma de un Pueblito, el mismo que consta de estructura física el mismo que consta de instalaciones distribuidas de que cuenta con:

TABALA N° 15
ESTRUCTURA FISICA DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

ESTRUCTURA FISICA DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA
Casa habitacional de 2 plantas de las Hermanas Franciscanas
Postulantado
Ermita capilla)
Centro Educativo "Prisca Linder" Prequinder y Primero de básica)
Panadería
Administración : Dirección General y secretaria, Despensa, Zapatería, Papelería , Cocina General, Costurero
Salón de Juegos
Once casitas de vivienda (habitadas 6)
Juegos Infantiles
Capilla Madre Caridad
Salón de Actos sociales
Áreas verdes

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado. Autora DEL Proyecto

Fecha: Enero de 2011

7.1.9.- POLITICAS DE LA INSTITUCIÓN.

Brindar atención integral a niños y adolescentes acogidos dentro de la institución, en casos de pobreza extrema, hijos de padres privados de su libertad, niños abandonados huérfanos y maltratados. La edad estratégica para el acogimiento en este hogar, esta comprendida entre los 2 y 5 años de edad, desde su ingreso los niños tienen acceso a educación, vivienda a alimentación, vestuario, formación cristiana, capacitación y en caso que requiera la atención médica, se ofrece a los niños un ambiente familiar en cada casita la cual se encuentra habitada por una educadora que representa la figura materna y se encarga del cuidado de seis a ocho niños.

En caso de existir familiares se programan las visitas los fines de semana, procurando de esta forma trabajar siempre con la finalidad de lograr la reinserción familiar en los casos posibles.¹⁴

MARCO LEGAL.

El pueblito la ternura se rige al cuerpo legal de la constitución del Ecuador basado en los códigos de la niñez y adolescencia tomando en cuenta los artículos.

Art. 18 Del acogimiento. Medida transitoria de protección dispuesta por la autoridad judicial, en los casos en que no sea posible el acogimiento familiar para aquellos niños niñas o adolescentes que se encuentren privados de su medio familiar. Esta medida es el último recurso y se cumplirá únicamente en aquellas entidades de atención debidamente autorizadas.

Durante la ejecución de esta medida, la entidad responsable tiene la obligación de preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la reinserción del niño, niña o adolescente en su familia biológica o procurar su adopción.

¹⁴ Archivos Historial de la Fundación Pueblito la Ternura

Art. 19.- Terminación del acogimiento institucional termina por: Reinserción del niño, niña o adolescente en su familia biológica; Acogimiento familiar, Adopción del niño, niña o adolescente, emancipación legal del acogido y resolución de la autoridad competente que lo dispuso.

COMPINA. Consejo Metropolitano de Protección integral a la niñez y adolescencia de Quito Ejerce la rectoría del Sistema de Protección, suscrita la fundación el 25 de abril del 2008¹⁵.

PRINCIPIOS Y VALORES

- Sentido de pertenencia
- Responsabilidad
- Solidaridad y Respeto
- Corresponsabilidad
- Velar por los intereses de la Fundación y de los niños.
- Hacer las cosas bien desde la primera vez

¹⁵ Proyecto de ley reformativa al código de niñez y adolescencia

7.2 MARCO CONCEPTUAL

ATENCIÓN INTEGRAL.

La atención médica integral es un área del conocimiento destinada a satisfacer la necesidad social de fomentar y mantener la salud, prevenir y aliviar la enfermedad. Este propósito se cumple dentro de un sistema que funciona como un todo integrado en distintos niveles de atención: ambulatoria, de urgencia, de especialidades, cerrada, etc. En la medida en que se eleva la calidad de una de sus partes, todas las restantes se benefician.

La atención integral implica la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.¹⁶

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Es la forma de organización que permite desarrollar el proceso de atención a la salud entendiéndose como la atención no solo de las enfermedades sino también de las condiciones que afecta el bienestar físico, psicológico y social de la población.¹⁷

El modelo también se conceptualiza como el conjunto de rasgos fundamentales que caracteriza a las acciones ¿intervenciones? Por medio de las cuales los servicios que conforman el Sistema nacional de salud interactúan con la colectividad (individuos, familia, sociedad), al desarrollar su oferta de servicios de salud". Esta acción se dan en el marco de dos tipos de interrelación: individual y colectiva y comprenden intervenciones de promoción prevención y recuperación de la salud.

¹⁶ Guía didáctica de Desarrollo Local en Salud 2009

¹⁷ Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud N° 10, OPS-OMS

El modelo de atención es uno de los elementos claves para el desarrollo de los procesos de reforma o transformación sectorial; su diseño y desarrollo depende fundamentalmente del contexto político que atraviesan los países.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MAIS)

Se entenderá como MAIS al conjunto de políticas, normas, estrategias, procedimientos, instrumentos y recursos los cuales permiten la implementación del Modelo de Atención en el Sistema Nacional de Salud, con un enfoque integrado, integral (promoción, prevención, curación y rehabilitación), con calidad y calidez y cuyas acciones se aplican en el individuo, familia, comunidad y medio ambiente; promoviendo también la participación social como estrategia fundamental en la solución de los problemas de salud de la comunidad¹⁸.

Por tanto el MAIS define como van a interactuar los actores de otros sectores, los miembros de la red de servicios y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar solución a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

Los principales cambios propuestos por el MAIS en relación al antiguo modelo de atención son:

- Que la integralidad parte de considerar al individuo y la familia es el centro de la respuesta social en salud, tomando en cuenta a nivel individual la multidimensionalidad de la persona en su relación cultural, social, política y el medio ambiente y que además, la atención debe responder a las necesidades que se presenta en cada etapa de su vida; por otro lado la familiar es la base de la sociedad esta interactúa con su medio social, cultural, ambiental lo que define las condiciones familiares donde crece y se desarrolla sus miembros.
- Que se incorpora en los servicios el concepto de Cuidado de la Salud y no solamente a la atención de la enfermedad. En este sentido se prioriza el

¹⁸ Modelo de atención integral en salud MAIS segunda edición 2010

desarrollo de prácticas en promoción y prevención, sin descuidar lo curativo y la rehabilitación (integralidad).

- Una nueva organización de los servicios que pasen de una estructura jerarquizada en la cual el hospital es el centro del sistema, a una estructura en Red que modifica la forma en que los niveles e instancias de atención se coordinan y se distribuyen sus funciones con la finalidad de acercarse a la población fundamentalmente a quienes más lo necesitan (equidad); por tanto el primer nivel de atención es el centro del sistema.
- Que un adecuado modelo de atención involucra un adecuado modelo de gestión caso contrario no es viable y no podrá cumplir sus objetivos y metas. (Eficiencia).
- Que en este acercamiento de los servicios a la comunidad y a otros actores sociales la participación activa de todos los actores sociales es fundamental.
- Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano.
- Que los servicios busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población¹⁹.

¹⁹ Las condiciones socioculturales de la reforma de la salud en Chile Género

PROPÓSITO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población ecuatoriana aportando al Plan Nacional del Buen Vivir y Plan de Salud del MSP mediante la aplicación de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación cuyos resultados buscan solucionar las principales necesidades en salud del país, alcanzando resultados de impacto social.²⁰

Principios del Modelo de Atención Integral

- Universalidad
- Integralidad
- Equidad
- Continuidad
- Coordinado e integrado
- Participativo
- Desconcentrado
- Eficiente, eficaz y de calidad:²¹

EL MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR

Se entiende por atención integral: “la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biosicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad”²²

²⁰ Constitución Ecuatoriana 2008: Art 358, 359, 360²⁰ Plan Nacional de Buen vivir objetivo 1,2, 3,7,9 y 12

²¹ Plan Nacional de Buen vivir objetivo 1,2, 3,7,9

²² Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, versión preliminar

ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, FAMILIAR Y COMUNITARIO

Este enfoque se orienta a la promoción, la prevención y a solucionar los problemas de salud de la comunidad, fomentando el grado máximo de corresponsabilidad y participación de la ciudadanía, el trabajo en equipo del personal de salud, la articulación intersectorial y el funcionamiento de la red de referencia y contrareferencia.

El modelo de atención familiar y comunitario exige una visión más amplia del proceso salud-enfermedad, que desarrolle la protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable e integral. Implica mirar a la persona y sus demandas específicas como parte de una familia, comunidad o vecindad inmersa en un contexto social, cultural, histórico y político.

La familia, en sus diversidades, se entiende como el núcleo social básico que acoge a la persona y permite el desarrollo de sus capacidades o la rehabilitación de sus discapacidades, y se define a la comunidad como el colectivo de personas, familias o redes sociales que conviven en un espacio territorial determinado y que deben potencializar el desarrollo incluyente de sus miembros.²³

COMPONENTE DE PROVISIÓN DE SERVICIOS

La provisión de servicios incorpora el concepto del Cuidado de Salud y no solamente la atención de la enfermedad; por tanto se diseña un conjunto de acciones en promoción, prevención, curación y rehabilitación que son entregadas a la población a través de la red de servicios.

²³ Código de la Niñez y Adolescencia, Teoría de la Protección Integral.10 2009.

Los elementos que constituyen este componente son:

- Los grupos de población a quienes se entregará la atención
- Los escenarios de atención
- El conjunto de prestaciones
- Organización de la red pública integral

LOS GRUPOS DE POBLACIÓN A QUIENES SE ENTREGARÁ LA ATENCIÓN:

Por ciclos de vida:

La atención integral deberá ser entregada en forma diferenciada por ciclos de vida considerando que existen contrastes entre un grupo y otro en relación al su perfil epidemiológico, riesgos, y vulnerabilidad.

Las etapas del ciclo de vida son²⁴:

TABLA N °16
GRUPO DE EDAD DEACUERDO A CICLOS DE VIDA

GRUPOS POR CICLO DE VIDA	GRUPOS DE EDADES
NIÑOS	De 0 a 7 días
	De 8 a 28 días
	De 29 días a 364 días
	De 1 a 4 años
ADOLESCENCIA	De 10 a 19 años
MUJER	En edad fértil (10a 49 años)
ADULTO	Joven (20a 39 años)
	De 40 a 64 años
ADULTO MAYOR	Más de 64 años

Fuente: Manual del modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural

Elaboración: MSP

Fecha: Julio 2009

²⁴ Modelo de atención integral en salud familiar comunitario e intercultural. Quito -Ecuador

Por su vulnerabilidad:

Según el artículo 35 de la constitución del Ecuador los Grupos prioritarios definidos recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

1. Mujeres Embarazadas
2. Niños niñas y adolescentes
3. Personas con discapacidad
4. Personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad
5. Personas privadas de libertad
6. Adulto mayor

ESCENARIOS DE ATENCIÓN

El MAIS se orienta a la mejoría de la calidad de vida en los siguientes escenarios:²⁵

Atención Individual. El MAIS aborda el desarrollo sano de las personas promoviendo su cuidado y el auto cuidado de la salud, por tanto no centra su atención exclusiva a la enfermedad; la atención es integral es decir bajo la convicción de que la mayoría de la situaciones de tipo biológico (orgánico) nacen y se desarrollan de la forma como el individuo aprende a conocerse y a verse a sí mismo, con todas sus expectativas, inquietudes, ansiedades, sentimientos, emociones, etc. (aspecto psicológico), en el seno de sus realidades familiares y sociales (aspecto social).

ATENCIÓN FAMILIAR.- La familia puede ser alterada por cualquier situación que afecta a un solo miembro del grupo familiar (enfermedad, adicción, embarazo no deseado, crisis de la adolescencia, etc.) o por cualquier realidad que se vive en la sociedad (carencia de servicios públicos, de educación, de inseguridad, violencia,). Por tanto la familia puede contribuir a mejorar la salud de sus miembros o generar enfermedad en ellos.

²⁵ Ídem

Atención a la Comunidad.- La información sobre la naturaleza y la distribución de los problemas de salud de una población no puede ni debe basarse solo en la experiencia de los que trabajan en los hospitales o consultorios. El conocimiento y las soluciones se lo construyen conjuntamente entre los equipos de salud y la comunidad. Los miembros comunitarios participan activamente en la gestión de los servicios y en el desarrollo del auto-cuidado comunitario.

EL CONJUNTO DE PRESTACIONES

Una vez definido las necesidades o problemas de salud y su distribución en la población se diseñan las prestaciones que los servicios de salud proporcionaran al individuo, familia y comunidad²⁶.

Prestación: .- Se denomina prestación o servicio de salud a aquella acción o conjunto de ellas, brindada por proveedores sanitarios, conducentes a mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad. El término prestación o servicio de salud se equipara habitualmente al de tecnología sanitaria. Se define tecnología sanitaria como todo aquel dispositivo, droga, procedimiento y modo de intervención utilizados en prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de condiciones de salud.

Conjunto de prestaciones (CPS):

Se llama conjunto de prestaciones a una relación ordenada en que se incluyen y describen el conjunto de derechos concretos, explícitamente definidos, en términos de servicios, tecnologías o pares de estados necesidad-tratamiento, que el sistema de salud se compromete a proveer a una colectividad, para permitirle acceder a ellos independientemente de su capacidad financiera y situación laboral.

El propósito central de un CPS consiste en contribuir a la transformación de un derecho declamado a la salud, con los ciudadanos como destinatarios, en un derecho objetivable a unas determinadas acciones de promoción de la salud, prevención de

²⁶ Ministerio de Salud Pública. Transformación Sectorial Régimen de Derecho a la Salud de prestaciones garantizadas 2009

problemas y enfermedades, atención durante episodios de enfermedad y rehabilitación en formas adecuadas y tiempos oportunos. Ecuador denomina el conjunto de prestaciones como Régimen del Derecho a la salud. Prestaciones Garantizadas.

El conjunto de prestaciones debe:

- Ser actualizadas periódicamente lo que involucra realizar un monitoreo de los necesidades de salud que por derecho deben ser cubiertas.
- Incluye la atención de enfermedades catastróficas.

TABLA N° 17

PRESTACIONES DE SERVICIO POR CICLO DE VIDA MENORES DE 5 AÑOS²⁷

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS			
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	RECUPERACIÓN	REHABILITACIÓN
1. Comunicación, educación y conserjería en: • Atención del recién nacido. • Derechos y deberes de la niñez. • Lactancia materna • Seguridad alimentaria: Alimentación, nutrición, micronutrientes. • Actividad física, juego y recreación de acuerdo al contexto urbano o rural. • Estimulación del desarrollo psicomotor. • Vínculo afectivo. • Salud sexual. • Salud buco dental integral. • Aceptación de discapacidades. • Seguridad familiar. • Hábitos saludables. • Ambientes saludables. • Higiene, seguridad y	1. Reconocimiento del recién nacido de riesgo. 2. Control de crecimiento y desarrollo: • Monitoreo de crecimiento y desarrollo. • Fomento de lactancia materna. • Estimulación para el desarrollo integral. • Prevención de parasitosis. • Prevención del maltrato. • Prevención de accidentes. • Prevención y detección de discapacidades, deficiencias sensoriales y mentales. 3. Complementación alimentaria. 4. Inmunizaciones (vacunación). 5. Salud buco dental	1. Reanimación del recién nacido. 2. Atención de la morbilidad general y por especialidades. 3. Atención de las enfermedades por deficiencias alimentarias, nutricionales y endócrinas. 4. Atención buco dental integral. 5. Atención de emergencias 6. Atención de niños con VIH-SIDA e hijos de madres infectadas. 7. Detección y tratamiento precoz de deficiencias y discapacidades. 8. Atención en desastres naturales. Referencia y contrarreferencia.	1. Rehabilitación apoyada por la familia y sectores de la comunidad. 2. Rehabilitación con terapia psicofísica, prótesis y órtesis. 3. Integración familiar y social.

²⁷ Ministerio de Salud Pública. Transformación Sectorial Régimen de Derecho a la Salud de prestaciones garantizadas 2009

manejo de emergencias en el hogar, centros de cuidado y centros educativos. Educación comunitaria sobre riesgos ambientales y sus efectos en salud.	integral. 6. Prevención de riesgos ambientales. 7. Profilaxis a contactos con casos de bacilo de koch positivos (+).		
---	--	--	--

TABLA N° 18

PRESTACIONES DE SERVICIO POR CICLO DE VIDA MENORES DE 5 AÑOS²⁸

NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS			
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	RECUPERACIÓN	REHABILITACIÓN
1. Comunicación , educación y consejería en: - Derechos y deberes de la niñez. - Seguridad alimentaria: alimentación, nutrición y micronutrientes. - Estimulación del desarrollo sicomotor. - Actividad física, juego, deporte y recreación de acuerdo al contexto urbano o rural. - Vínculo afectivo. - Salud sexual y reproductiva. - Salud mental. - Salud buco dental integral. - Aceptación de discapacidades e integración a la sociedad. - Seguridad familiar. - Seguridad vial. - Hábitos saludables. - Ambientes saludables. - Desarrollo de autoría y autoestima. - Desarrollo de habilidades y destrezas individuales y grupales. - Higiene, seguridad y manejo de emergencias en el hogar, centros de cuidado, centros	1. Control de crecimiento y desarrollo: - Monitoreo de crecimiento y desarrollo. - Estimulación para el desarrollo integral. - Prevención de las enfermedades alimentarias, endócrinas y nutricionales. - Prevención de parasitosis. - Prevención del maltrato. - Detección de deficiencias sensoriales, mentales y prevención de discapacidad s. - Prevención sobre el uso de sustancias psicoestimulantes y tóxicas. 2. Inmunizaciones (vacunaciones). 3. Salud buco dental integral. 4. Prevención de	1. Atención de la morbilidad general y por especialidades. 2. Atención de las enfermedades por deficiencias alimentarias, endócrinas y nutricionales. 3. Atención buco dental integral. 4. Intervención en causas relacionadas con el bajo rendimiento escolar, conductas depresivas y otras patologías mentales relacionadas. 5. Atención de niños con VIH-SIDA. 6. Atención de emergencias 7. Detección y tratamiento de discapacidades. 8. Atención de desastres naturales. 9. Referencia y contrarreferencia.	1. Rehabilitación apoyada por la familia y sectores de la comunidad. 2. Rehabilitación con terapia psicofísica, prótesis y órtesis. 3. Integración familiar e inclusión social. 4. Rehabilitación oral.

²⁸ Ídem

educativos y de recreación. • Educación comunitaria sobre riesgos ambientales y sus efectos en salud.	riesgos ambientales. Prevención con medidas de seguridad e higiene en lugares escolares y centros de cuidado.		
--	--	--	--

TABLA Nº 19
PRESTACIONES DE SERVICIO POR CICLO DE VIDA ADOLESCENTES 10-19 AÑOS²⁹

ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS			
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	RECUPERACIÓN	REHABILITACIÓN
1. Comunicación, educación y consejería en : • Derecho y deberes de la adolescencia. • Seguridad alimentaria: Alimentación, nutrición y micronutrientes. • Actividad física, juego, deporte y recreación de acuerdo a contexto urbano o rural. • Salud sexual y reproductiva. • Salud mental. • Salud buco dental integral. • Autoestima y toma de decisiones. • Preparación para construir un proyecto de vida. • Factores de riesgo para evitar las discapacidades. • Integración del discapacitado a la sociedad. • Formación de adolescentes para promover la salud. • Medidas y principios de	1. Control de crecimiento y desarrollo: • Monitoreo de crecimiento y desarrollo. • Prevención de las enfermedades alimentarias, endócrinas y nutricionales. • Prevención de discapacidades. • Prevención del maltrato. • Prevención de problemas psico-emocionales. • Prevención sobre el uso de sustancias psico-estimulantes y tóxicas. • Prevención de enfermedades relacionadas con la contaminación del suelo, agua, aire, desechos y plaguicidas. 2. Inmunizaciones (vacunación). 3. salud buco dental integral. 4. Vigilancia del cumplimiento de	1. Atención de morbilidad general y por especialidad. 2. Atención de las enfermedades por deficiencias alimentarias, endócrinas y nutricionales. 3. Atención buco dental integral. 4. Intervención en causas relacionadas con el bajo rendimiento estudiantil, conductas depresivas y otras patologías mentales relacionadas. 5. Atención de adolescentes con VIH-SIDA. 6. Atención de emergencias 7. Detección y tratamiento de discapacidades. 8. Detección y notificación de riesgos ambientales y ocupacionales. 9. Atención de desastres naturales. 10. referencia y contrarreferencia.	1. Rehabilitación apoyada por la familia y sectores de la comunidad. 2. rehabilitación con terapia psico-física. Ocupacional, prótesis y órtesis. 3. Integración familiar e inclusión social y laboral. 4. Rehabilitación oral.

²⁹ Ídem

seguridad e higiene en el hogar, centros educativos y lugares de trabajo. - Hábitos y estilos de vida saludables. - Ambientes saludables. - Seguridad vial. - Uso indebido de drogas, alcohol y tabaco. - Desarrollo de liderazgo y de habilidades individuales y colectivas para participación y manejo de riesgos ambientales como eco-clubes, brigadistas y otros. - Educación comunitaria sobre riesgos ambientales y sus efectos en la salud.	medidas de seguridad e higiene en lugares escolares y de trabajo. 5. Detección y notificación de riesgos ambientales y ocupacionales. 6. Prevención de embarazos no deseados en adolescentes y embarazo precoz.		
MUJERES EN EDAD FÉRTIL 10 A 49 AÑOS³⁰			
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	RECUPERACIÓN	REHABILITACIÓN
1. comunicación, educación y conserjería en : - Derechos y deberes. - Fomento de la lactancia materna. - Seguridad alimentaria: alimentación, nutrición y micronutrientes. - Importancia del control médico. - Preparación para la maternidad. - Profilaxis del parto. - Salud y derechos sexuales y reproductivos.	1. Control prenatal y referencia a las embarazadas de alto riesgo obstétrico: - Detección precoz del embarazo. - Control periódico e integral de embarazadas. - Prevención de riesgos nutricionales. - Prevención de Infecciones de transmisión Sexual. - Consejería pre/post prueba de VIH-SIDA, detección y referencia.	1. Atención de la morbilidad general y por especialidad. 2. Atención de la morbilidad asociada al embarazo, parto y puerperio. 3. Atención de las enfermedades por deficiencias alimentarias, endócrinas y nutricionales. 4. Atención buco dental integral. 5. Atención bio-psico social. 6. Atención psico emocional de adolescentes y añosas embarazadas, pareja, hijos y familia.	1. Rehabilitación apoyada en la familia y sectores de la comunidad. 2. Integración familiar social. 3. Rehabilitación oral.

³⁰Idem

• Saludos buco dental integral. • Planificación familiar. • Importancia de la Detección Oportuna del Cáncer. • Conductas de riesgo ante ITS, VIH-SIDA. • Consejería genética • Información sobre enfermedades materno-infantiles transmisibles. • Desarrollo de liderazgo y autoestima. • Desarrollo de habilidades individuales y colectivas para fomento de factores protectores ante embarazos de riesgo y embarazos no deseados. • Educación en higiene, seguridad y manejo de emergencias en el hogar y lugares de recreación. • Actividad física de acuerdo al contexto urbano o rural. • Uso indebido de drogas, alcohol y tabaco en el embarazo. • Hábitos y estilo de vida saludables.	• Prevención y detección de discapacidades y enfermedades perinatales. • Control de la salud mental. • Prevención del maltrato sexual, violencia intrafamiliar en todas sus formas y drogodependencia. • Referencia de usuarias con riesgo de aborto. • Prevención de enfermedades buco dentales. 2. Inmunizaciones (vacunación). 3. Planificación familiar. 4. Salud buco dental integral. 5. Examen para detección oportuna del cáncer Cerviño uterino y mamario. 6. Atención del parto con complicaciones de acuerdo a contexto socio-cultural. 7. Prevención de discriminación, riesgos y enfermedades en ambientes laborales.	7. Atención médica, psicológica y social a las personas sujetas a violencia y abuso sexual. 8. Atención de problemas y lesiones ocasionadas en el ambiente laboral. 9. Atención de emergencias 10. Atención de desastres naturales. 11. Referencia y contrarreferencia.	
--	--	--	--

TABLA N° 19

PRESTACIONES DE SERVICIO POR CICLO DE VIDA ADULTOS 20-39 AÑOS ³¹

ADULTOS DE 20 A 39 AÑOS			
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	RECUPERACIÓN	REHABILITACIÓN
1. Comunicación, educación y consejería en: • Derechos y deberes. • Seguridad	1. Control de salud: • Prevención de riesgos cardiovasculares y metabólicos	1. Atención de la morbilidad general y por especialidad:	1. Rehabilitación y terapia apoyada por la familia y sectores de la comunidad.

³¹ Ídem

alimentaria: alimentación, nutrición y micronutrientes. - Ejercicio físico y utilización del tiempo libre de acuerdo al contexto urbano o rural. - Salud sexual y reproductiva. - Salud mental. - Salud buco dental integral. - Regulación de la fecundidad y consejería genética. - Información inherente a menopausia, climaterio y andropausia. - Seguridad familiar, comunitaria y laboral. - Conformación de redes de apoyo comunitario. - Seguridad vial. - Hábitos y estilos de vida saludables. - Uso indebido de drogas, alcohol y tabaco. - Tecnología sanitaria básica. - Educación comunitaria sobre riesgos ambientales y sus efectos en la salud.	(osteoporosis y malnutrición). - Prevención de complicaciones en enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles. - Prevención de cáncer y sus complicaciones. - Prevención de problemas de salud mental. - Prevención de violencia: maltrato y abuso sexual. - Prevención de discapacidades. - Prevención de uso indebido de sustancias tóxicas y psicotrópicas o estimulantes. 2. Inmunizaciones (vacunación). 3. Salud buco dental integral. 4. Distribución de hipoclorito de sodio (para desinfección de agua). 5. Prevención de riesgo laboral. - Cumplimiento de normas de seguridad e higiene en los lugares de trabajo. - Exámenes preocupacionales y periódicos a trabajadores. 6. Prevención de accidentes. 7. Preparar planes de contingencia y evacuación ante desastres.	- Atención y tratamiento del trauma. - Atención de infecciones de transmisión sexual. - Atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. - Atención de trastornos de salud mental. - Detección de deficiencias auditivas y visuales. 2. Atención odontológica. 3. Atención de emergencias. 4. Atención a pacientes crónicos víctimas de violencia y accidentes. 5. Atención de problemas y lesiones ocasionadas en el ambiente laboral. 6. Atención de desastres naturales. 7. Referencia y contrarreferencia.	2. Rehabilitación psicofísica y ocupacional. 3. Rehabilitación con prótesis, órtesis y ayudas técnicas. 4. Capacitación al adulto y su familia para manejo de discapacidades y reinserción social. 5. Integración familiar e inclusión social. 6. Rehabilitación oral.
--	--	--	---

TABLA Nº 20

PRESTACIONES DE SERVICIO POR CICLO DE VIDA ADULTOS 40-64 AÑOS³²

ADULTOS DE 40 A 64 AÑOS			
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	RECUPERACIÓN	REHABILITACIÓN
1. comunicación, educación	1. Control de salud:	1. Atención de la	1. Rehabilitación y

³² Ídem

y consejería en : • Derechos y deberes. • Seguridad alimentaria: alimentación, nutrición y micronutrientes. • Ejercicio físico y utilización del tiempo libre de acuerdo a contexto urbano o rural. • Salud sexual, reproductiva y genética. • Salud mental. • Salud buco dental integral. • Seguridad familiar, comunitaria y laboral. • Información sobre retiro y jubilación. • Importancia del examen preventivo de cáncer. • Cuidados en menopausia, climaterio y andropausia. • Conformación de redes de apoyo comunitario. • Seguridad vial. • Hábitos y estilos de vida saludables. • Ambientes saludables. • Tecnología simple de saneamiento básico. • Uso indebido de drogas, alcohol y tabaco. • Educación comunitaria sobre riesgos ambientales y sus efectos en la salud.	• Control de riesgo cardiovascular y metabólico (osteoporosis y malnutrición). • Prevención de complicaciones en enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles. • Prevención de cáncer y sus complicaciones. • Prevención de problemas de salud mental. • Prevención de violencia: maltrato y abuso sexual. • Prevención de deficiencias sensoriales, discapacidades y minusvalía. • Prevención de uso indebido de sustancias tóxicas y psicotrópicas o estimulantes. 2. Inmunizaciones (vacunación). 3. Salud buco dental integral. 4. Distribución de hipoclorito de sodio (para desinfección de agua). 5. Prevención de riesgos laboral: • Cumplimiento de normas de seguridad e higiene en los lugares de trabajo. • Exámenes preocupacionales y periódicos a trabajadores. 6. Prevención de accidentes. 7. Preparar planes de contingencia y evacuación ante desastres.	morbilidad general y por especialidad. • Atención y tratamiento del trauma. • Atención de infecciones de transmisión sexual. • Atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. • Atención de trastornos de salud mental e integración social. • Detección de deficiencias auditivas y visuales. • Atención de discapacidades. • Atención de menopausia, climaterio y andropausia. 2. Atención odontológica. 3. Atención de emergencias 4. Atención a pacientes crónicos víctimas de violencia y accidentes. 5. Atención de problemas y lesiones ocasionadas en el ambiente laboral. 6. Atención en desastres naturales. 7. referencia y contrarreferencia.	terapia de base comunitaria y con grupos de apoyo. 2. Rehabilitación psicofísica y ocupacional. 3. Rehabilitación con prótesis, órtesis y ayudas técnicas. 4. Capacitación al adulto y su familia para manejo de discapacidades y reinserción social. 5. Integración familiar e inclusión social. 6. Rehabilitación oral.
--	--	---	--

TABLA N° 21
PRESTACIONES DE SERVICIO POR CICLO DE VIDA ADULTOS MAYORES DE 64
AÑOS³³

ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS			
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	RECUPERACIÓN	REHABILITACIÓN
1. Comunicación, educación y consejería en : • Deberes y derechos del adulto mayor. • Seguridad alimentaria: alimentación, nutrición y micronutrientes. • Ejercicio físico y utilización del tiempo libre de acuerdo a contexto urbano o rural. • Salud sexual reproductiva. • Salud mental. • Salud buco dental integral. • Información y preparación para retiro y jubilación. • Seguridad familiar y comunitaria. • Seguridad vial. • Importancia del examen preventivo de cáncer. • Mejoramiento de la calidad de vida. • Hábitos y estilos de vida saludables. • Ambientes saludables. • Uso indebido de drogas, alcohol y tabaco.	1. Control de salud: • Control de riesgo cardiovascular y metabólico (osteoporosis y malnutrición). • Prevención de complicaciones en enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles. • Prevención de cáncer y sus complicaciones. • Prevención de problemas de salud mental. • Prevención de violencia: maltrato y abuso sexual. • Prevención de deficiencias sensoriales, discapacidades y minusvalía. • Prevención de uso indebido de sustancias tóxicas y psicotrópicas o estimulantes. 2. Inmunizaciones (vacunación). 3. Salud buco dental integral. 4. Prevención de accidentes. 5. Preparar planes de contingencia y evacuación ante desastres.	1. Atención de la morbilidad general y por especialidad. • Atención y tratamiento del trauma. • Atención de infecciones de transmisión sexual. • Atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. • Atención de trastornos de salud mental e integración social. • Detección de deficiencias auditivas y visuales. • Atención de discapacidades. • Tratamiento de tumores de piel y colágeno. • Atención de menopausia, y andropausia. 2. Atención odontológica. 3. Atención de emergencias 4. Atención a pacientes crónicos víctimas de violencia y accidentes. 5. Atención de desastres naturales. 7. referencia y contrarreferencia.	1. Rehabilitación y terapia de base comunitaria y con grupos de apoyo. 2. Dotación de órtesis, prótesis, y ayudas técnicas. 3. Rehabilitación psicofísica y ocupacional. 4. Rehabilitación con prótesis, órtesis y ayudas técnicas. 5. Capacitación al adulto y su familia para manejo de discapacidades y reinserción social. 6. Integración familiar e inclusión social. 7. Rehabilitación oral

³³ Ídem

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.³⁴

PROGRAMAS DE SALUD

Son conjunto de actividades concretas interrelacionadas y coordinadas entre si, que se realizan con el fin de mejorar el nivel de salud de la población y tienen mas permanencia y continuidad en el tiempo que un proyecto³⁵.

LOS PROGRAMAS QUE OFRECE EL MSP

Los programas del Ministerio de Salud Pública están enfocados en el apoyo social de la población ecuatoriana, estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables³⁶.

Se realizan un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Un programa de salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.

Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y, en

³⁴ SENPLADES. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013

³⁵ Situación de salud y sus tendencias

³⁶ www.msp.gob.ec/index.php/introduccion.html

ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.

Por lo tanto, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Objetivo del PAI

Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación³⁷.

VACUNACION ³⁸

- Vacunar al niño/a al primer mes de nacido con la BCG: vacuna protege contra la enfermedad de la Tuberculosis.
- Vacunar al niño a los 2, 4, 6 y una dosis de refuerzo al año de edad con la (antipoliomielítica) OPV.
- Vacunar al niño/a a los 2, 4, 6 y una dosis de refuerzo al año de edad con la (D= difteria, P= pertusis o tos ferina, T= tétanos. Vacuna triple con bacterias muertas de tos ferina DTP.
- Vacuna pentavalente, se aplican tres dosis a los 2, 4, 6 meses de edad o indica es una vacuna que contiene cinco componentes y que protege contra las siguientes enfermedades: (difteria, tos ferina y tétanos) la vacuna triple y los de la Haemophilus influenza tipo b y virus de la hepatitis B.
- Vacuna SRP o triple viral: SRP protege contra sarampión, rubéola y paperas se aplican dos dosis a los 12 meses y otra a los 6 años.

³⁷ www.msp.gob.ec/index.php/introduccion.html

³⁸ Tríptico del Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)

- Vacuna SR o doble viral: protege contra sarampión, rubéola se aplica como dosis adicional en campaña o semanas nacionales de salud.
- Vacuna fa o fiebre amarilla, se aplica a partir del año de edad en todas las unidades de salud a nivel nacional.

El esquema de vacunación en los últimos años ha sido modificado por la introducción de nuevas vacunas como: SRP, Pentavalente (DPT+HB+Hib), Rotavirus, HB, y FA en la Región Amazónica.

En el carnet infantil también puede controlar el cuadro de crecimiento de niños y niñas hasta los 2 años. Controla el peso, mide la talla y el control de la cabeza y registra en la curva de crecimiento.

GRAFICO Nº 6
MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
ESQUEMA DE VACUNACION

Grupos de edad	Vacuna	Total dosis	Dosis ¹ recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración				
					Número de dosis			Refuerzos	
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzos
Menores de un año	BCG ²	1	0.050 t.m	I.D.	6. M.				
	H B (Región Amazónica)	1	0.5 ml	I.M.	6. M.				
	Rotavirus	2	1ml	V.O.	2m	4m			
	OPV	3	2 Gts	V. O.	2m	4m	8m		
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	8m		
	Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	8m		
12 a 23 meses	Influenza Pediátrica (a partir de los 6 meses)	2	0.5	I.M.	1er Contacto	Al mes de la primera dosis		Solo en campaña	
	DPT	1	0.5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de	
	OPV	1	Gts	V.O.				1 año después de la tercera dosis	
	SRP	1	0.5 ml	S. C.	Dosis única				
	Varicela	1	0.5 ml	S. C.	Dosis única				
	FA	1	0.5 ml	S. C.	1er Contacto			Cada 10 años	
6 - 11 años	Influenza Pediátrica	1	0.5 ml	I.M.				Solo en campaña	
	DT ³ (5 años)	1	0.5 ml	I.M.	5 años (1ero de básica)				
	Varicela 9 años (2do grado básica)	1	0.5 ml	S. C.	Dosis única				
	SRP2 6 años (2do grado básica)	1	0.5 ml	S. C.	Dosis única				
	Varicela 10 años (3to grado básica)	1	0.5 ml	S. C.	Dosis única				
	H B 11 años (Séptimo de básica)	3	0.5 ml	I.M.	1er contacto	1 mes	5 meses		
Mujeres en edad fértil (MEF) ³	dT Embarazadas	5	0.5 ml	I.M.	1er contacto	1 m después de la primera dosis	6 meses después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis	Cada 10 años
	dT No embarazadas (en áreas de alto riesgo)								
Adultos > 65 años	Influenza estacional	1	0.5	IM				Solo campañas anuales	
	Neumococo polisacárido	1	0.5	IM	Primer Contacto			Cada 5 años	
Grupos de riesgo	Influenza contra A/H1N1	1	0.25 y 0.5	IM				Solo campaña	
SR		1	0.5 ml	S. C.				Dosis única en campañas de seguimiento y para control de brotes	

Fuente: Archivos del programa del PAI

Elaboración: PAI

Fecha: Mayo de 2011

NUTRICION

El programa de nutrición tiene como objetivo mejorar el estado nutricional, prevenir el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes en lactantes y niños pequeños, mediante buenas prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria y acceso a un alimento complementario con adecuada densidad de nutrientes. Durante los primeros seis meses de vida, se promueve la lactancia materna exclusiva.

La Dirección Nacional de Nutrición, mantiene en todas las Direcciones Provinciales del País, varios programas encaminados a la prevención, mantenimiento y recuperación, del Estado Nutricional de los Grupos Etéreos, más vulnerables, tales como: mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia y, niños (as) de 6 a 36 meses de edad.

“Las CHISPAZ son un sobrecito con una mezcla de micronutrientes que la madre debe agregar a una de las comidas diarias del niño. En el país, varios programas oficiales apuntan a disminuir las altas tasas de anemia, pero no la han disminuido suficientemente.”³⁹

ESCOLARES

Promoción de vida saludable⁴⁰

- Escuelas saludables: paquete de actividades para promover bares saludables, actividad física y la inclusión de un currículo sobre salud y nutrición, en el pensum de estudios
- Eliminación del consumo de grasas trans, disminución del consumo de sal, promoción del consumo de cereales complejos, de frutas y verduras cinco veces al día, a lo largo de todos los grupos de población
- Promoción de espacios saludables.

³⁹ Afiches promocionales del servicio de nutrición.

⁴⁰ www.msp.gob.ec/index.php/introduccion.html

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (TB)

El Programa de Control de la Tuberculosis tiene la misión de asegurar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y observado de esta enfermedad, en todos los establecimientos de salud del país, brindando atención integral con personal altamente capacitado; cuya finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas⁴¹.

SERVICIOS PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

- El programa ofrece sus servicios a través de la estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Observado) por sus siglas, es la base de programa de control y prevención de la Tuberculosis y consiste en:
- Detectar oportunamente los casos de Tuberculosis, mediante la realización de baciloscopías gratuitas a todas las personas con Tos y flema por más de quince días, que acuden a los centros de salud.
- Una vez detectados los casos de Tuberculosis se les brinda el Tratamiento Acortado Directamente Observado, gratuito.
- Además entre las acciones del programa está ofrecer las pruebas de tamizaje a todos los casos de tuberculosis para descartar el VIH.
- A los casos de VIH, se descarta tuberculosis activa y se les brinda tratamiento preventivo (con medicamentos antituberculosos).

⁴¹ Manual de normas para el control de la tuberculosis en el Ecuador atención primaria de salud DOTS.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA-ITS

El MSP lleva adelante una respuesta integral ante el VIH y el SIDA, en todo el país. Su objetivo general es “Disminuir la velocidad de la progresión de la epidemia y el impacto de la infección por VIH, fortaleciendo las capacidades del sistema nacional de salud”.⁴²

SERVICIOS A LA CIUDADANÍA:

- Atenciones de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):
- Se oferta atenciones a personas que presenten una ITS, que incluye tratamiento a la persona y su pareja, entrega de condones, consejería pre prueba y post prueba de VIH y tamizaje de VIH.
- Prevención en grupos más expuestos
- La oferta de entrega de condones a personas de grupos más expuestos como son: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y personas privadas de la libertad.
- Prevención de la Transmisión Materno-infantil:
- Se oferta la prueba de VIH a toda mujer embarazada que acude a los servicios de salud, con consejería pre prueba y post prueba, y todos los exámenes de seguimiento para determinar su estado serológico, si es VIH+ ingresa al Programa para recibir tratamiento con antirretrovirales, la planificación de la cesárea, y leche artificial al niño/a. Todo este paquete es entregado en forma totalmente gratuito.
- Atención Integral a personas VIH+ Pacientes viviendo con sida(PVV):
- Se oferta atención especializada a personas VIH+ que incluye entrega de de tratamiento con además de exámenes de seguimiento como son Carga Viral y CD4 y entrega de condones.

⁴² Manual nacional de consejería de VIH 2007

INTERCULTURALIDAD

Subproceso que resulta del intercambio de valores, costumbres, significaciones de varias culturas guardando relaciones de respeto mutuo. La interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el dialogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.⁴³

En los últimos años el MSP a través de la Dirección de Salud Intercultural, ha implementado importantes avances en cuanto a la incorporación del enfoque intercultural y la adecuación cultural de los servicios, particularmente de los servicios de atención a la mujer embarazada y la atención del parto con resultados muy positivos en cuanto a acceso y disminución de complicaciones y riesgos para la madre y el/la niña. Por otra parte, a nivel local existe una red de agentes de salud de la medicina indígena y tradicional que históricamente han tenido un papel protagónico en la atención y cuidado de la salud de la población.

COMPONENTES:

- Medicina Ancestral: Vigencia de los conocimientos ancestrales
- Medicinas y terapias Alternativas: Incorporación de conocimientos y practicas medicas alternativas y ancestrales.
- Sensibilización y participación social: Fortalecimiento de la participación social
- Modelo de gestión Servicios de salud con aplicación intercultural.

⁴³ Dirección Nacional de Interculturalidad MSP Ecuador.

UNIDAD EJECUTORA DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA – UELMGAI.

El programa de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia garantiza que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de Calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos - nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública del Estado-UELMGAI.⁴⁴

Servicios a la ciudadanía:

- Atención Integral
- Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva
- (Controles prenatales inicial y subsecuentes
- Consejería
- Espacios de Participación Juvenil
- Acceso a Métodos de Planificación Familiar

PRESTACIONES GRATUITAS PARA NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

- Atención al recién nacido/a sano/a
- Atención al recién nacido/a con enfermedad (incluye atención hospitalaria en cuidado intermedios e intensivos)
- Examen para detección precoz del hipotiroidismo congénito a recién nacidos/as (TSH)
- Control del crecimiento y desarrollo Atención odontológica
- Atención hospitalaria de las complicaciones AIEPI (Incluye la dotación de sangre y derivados) En todas las unidades del Ministerio de Salud Pública.

⁴⁴ www.msp.gov.ec/

- Atención a las enfermedades más comunes de la infancia infecciones intestinales y respiratorias.

ATENCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE

Garantizar una atención de salud integral a los y las adolescentes, con enfoques de derechos, género, generacional e intercultural, a través de la implementación y/o fortalecimiento de los servicios de salud, en aplicación en los marcos jurídicos nacionales⁴⁵.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir conceptos, procedimientos y herramientas técnicas que permitan que las instituciones y los prestatarios de servicios del SNS conozcan, comprendan y cumplan los roles que les competen como garantes de derechos de las y los adolescentes.
- Establecer estrategias y mecanismos de organización de los procesos de atención en la red de los servicios de salud que garanticen el derecho de las adolescentes a ser consultados, a la expresión libre de su pensamiento, y a todas las formas de participación que permitan asegurar su salud promoviendo la corresponsabilidad de la familia y la comunidad.

Los servicios cuentan con:⁴⁶

- Atención Integral
- Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva
- Consejería
- Espacios de Participación Juvenil
- Acceso a Métodos de Planificación Familiar

⁴⁵ Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes

⁴⁶ www.msp.gob.ec/index.php/introduccion.html

SALUD DEL ADULTO- ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) que se presenta, es una herramienta fundamental que permitirá trabajar conjuntamente, en el marco de la Estrategia Regional de las Américas para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, la reducción de la carga de la enfermedad cardiovascular (enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebro vascular), el cáncer y enfermedades crónicas respiratorias, y sus factores de riesgo, con énfasis en la reducción de la mortalidad prematura, para lo cual se deben reafirmar el convenio marco para el control del tabaco, la estrategia mundial para el régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol.

El plan contribuirá a la protección social y los derechos, como una inversión sostenible para el Buen Vivir, requiere de medidas efectivas pero sobre todo eficientes para que se pueda fortalecer y remediar la salud de la población con enfoques político, social, económico, ambiental y cultural.⁴⁷

ADULTO MAYOR

El programa tiene como objetivo mejorar el bien vivir de los enfermos crónicos del país, mediante la implementación de las normas y protocolos de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles⁴⁸.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar e implementar progresivamente el enfoque del continuo, asistencial y progresivo en los tres niveles de atención
- Fortalecer y trabajar en el marco del Modelo familiar, comunitario e intercultural.
- Fortalecer la Atención Primaria de salud.

⁴⁷ www.msp.gov.ec/

⁴⁸ Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores

- Aplicar la valoración geriátrica integral.
- Lograr el mayor grado de eficacia, eficiencia y efectividad en los procesos de atención y asistencia.
- Trabajar coordinadamente con instituciones Sociales, públicas MIES y privadas que cuidan a los y las adultas mayores.
- Desarrollar la rehabilitación en los diferentes niveles.
- Difundir y respetar los derechos de la población adulta mayor
- Detectar y seleccionar y trabajar con los y las adultas mayores frágiles.
- Desarrollar e implementar el trabajo en red_capam. estrategias de la atención geriátrica integral.
- Gratuidad de la atención y medicinas.

Todas las unidades operativas de los tres niveles de atención establecerán mecanismos que permitan el acceso a la asistencia continua, progresiva y gratuita a todas las personas adultas mayores.

El personal de salud brindará a toda persona adulta mayor trato humanizado, fomentará la funcionalidad física y la autonomía personal para prevenir complicaciones que pueden llevarla a la dependencia.

El personal de salud que atienda personas adultas mayores, llenará correctamente el formulario MSP-057 “Atención Adulto Mayor” de la historia clínica única. En la primera consulta, independiente del motivo de la misma.

En el continuo asistencial y progresivo a las personas adultas mayores, el personal de salud tendrá la obligación de realizar la valoración geriátrica integral, previa cita programada en el nivel ambulatorio y como parte de la atención en internación.

El personal de salud que atienda a personas adultas mayores incluirá y explicará a la familia la condición del adulto mayor, su participación en el proceso continuo asistencial y progresivo.

El personal de salud que atiende personas adultas mayores garantizará el ejercicio de los derechos de salud intercultural y el desarrollo para el pleno ejercicio del “buen vivir”.

En todas las unidades operativas, se aplicará los estándares e indicadores de calidad, para monitorear y evaluar el proceso de implementación de las normas y mejorar el desempeño del personal de salud.

LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

Se entiende como enfermedad catastrófica a los problemas de salud que cumplan con las siguientes características:

- a) que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona;
- b) que sea una enfermedad crónica y por tanto su atención no sea emergente;
- c) que su tratamiento pueda ser programado;
- d) que el valor de su tratamiento mensual sea mayor a una canasta familiar vital publicada mensualmente por el INEC⁴⁹.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

La OPS/OMS define a la Salud Mental como “La Condición de la vida humana que resulta de un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio”.

⁴⁹ Ídem

SERVICIOS

- Prevención y Control del Tabaquismo⁵⁰.
- Manejo del bebedor problema.
 - Promoción del buen trato; prevención y atención del mal trato.
- Promoción de salud mental.
- Boletín de Salud Mental.
- Investigación.
- Noticias y eventos. Prevención y Control del Tabaquismo:

SALUD AMBIENTAL

Actualmente se considera que del 25 al 30% de total de enfermedades son causadas o empeoran por las condiciones ambientales peligrosas.

Disminuir los problemas de salud o patologías de la población asociada a la exposición de los riesgos ambientales⁵¹.

LINEAS DE ACCION

1. Vigilancia en Salud Ambiental
2. Promoción de ambientes laborales saludables y evaluación de riesgos ocupacionales
3. Implementación en las unidades de salud públicas y privadas el manejo adecuado de desechos hospitalarios, coordinando las fases intra y extrahospitalarias.
4. Manejo adecuado de sustancias químicas, con énfasis en plaguicidas.
5. Vigilancia de la calidad de agua para consumo humano y promoción de tecnologías alternativas para la desinfección de agua a nivel domiciliario de zonas urbano marginal, rural y en estados de emergencia sanitaria.

⁵⁰ Productos y servicios: Medidas preventivas del tabaquismo (2007); Espacios libres de humo, varios (2007); Razones para dejar de fumar (2007); Usted si puede dejar de fumar (2008).

⁵¹ Manual de normas de bioseguridad MSP

EL BIENESTAR SOCIAL.

Es la satisfacción de las necesidades básicas fundamentales de la sociedad, que se expresan en los niveles de educación, salud, alimentación, seguridad social, vivienda, desarrollo urbano y medio ambiente⁵².

Bienestar Social es el conjunto de factores que participan en la calidad de vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dé lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. El Bienestar Social incluye aquellas cosas que inciden de manera positiva en la calidad de vida. Estas cosas son: empleo digno, recursos económicos para satisfacer las necesidades, vivienda, acceso a la educación y a la salud, tiempo para el ocio, entre otros. Otro factor importante para que el ser humano mantenga un bienestar social son las relaciones interpersonales.

El Bienestar Social también depende de como una persona se comporte en su comunidad. Es decir que las personas deben mantener una mentalidad positiva en cuanto a su vida diaria. No debería existir la envidia, el rencor, el odio, ni todos esos sentimientos malos, estos influyen mucho en el comportamiento necesario para tener un bienestar social. Las personas no deberían dejarse llevar por estos sentimientos, porque podrían entrar en estrés o depresión. El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Cuando esta condición se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que se ve reflejada en el organismo y en la aparición de enfermedades⁵³.

⁵² www.definicion.org/bienestar-social

⁵³ www.buenastareas.com/ensayos/Bienestar-Social/48967.html

CALIDAD DE VIDA

El concepto calidad de vida, surgió en la década del 70 como respuesta reconceptualizada al tradicional concepto de bienestar. Uno de los criterios utilizados para la consideración del bienestar es la posibilidad de participación de cada sujeto como miembro de su comunidad siendo precondiciones para el logro de la misma, la salud física y la autonomía.

“La calidad de vida denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su posición en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. Es un concepto extenso y complejo que considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente”⁵⁴.

- **Calidad de vida individual**

Se define en términos como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

- **Calidad de vida grupal**

“Es un concepto relativo que depende de cada grupo social y de lo que éste defina como su situación ideal de bienestar por su acceso a un conjunto de bienes y servicios, así como al ejercicio de sus derechos y al respeto de sus valores”.

⁵⁴ Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ – Año II, Número 2 V 1 (2005) , pp.27-49)

- **Calidad de vida social**

Es “la capacidad que posee el grupo social ocupante de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural dado. Abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida humana decente.”⁵⁵

Según Tomás Merino en el 2007 los indicadores de Calidad de vida, generalmente son compuestos que intentan objetivar un concepto complejo que considera aspectos como: capacidad funcional de las personas, expectativa de vida, y nivel de adaptación del sujeto en relación con su medio. Son ejemplos sencillos de este tipo de mediciones la "calidad material de la vida" que se construye a partir de la mortalidad infantil, la expectativa de vida al nacer y la capacidad de leer y escribir.

NIÑOS Y ADOLESCENTES

Se designa con el término de Niñez a aquel período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento del individuo hasta la llegada de la pubertad, entre los 11 y 12 años, cuando se dará paso a esta otra etapa de la vida.⁵⁶

La Niñez resulta ser el momento de la vida de las personas en la cual se crece más, a pasos agigantados se podría decir, ya que son prácticamente constantes los cambios físicos que se van desarrollando durante la misma y se encuentra conformada por tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. En tanto y tal como mencionamos, el desarrollo, tanto físico, motor, como cognitivo, irán con mucha celeridad, observándose diferentes cambios⁵⁷.

ADOLESCENCIA

Se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la

⁵⁵ GILDENBERGER, Carlos A. “Desarrollo y Calidad de vida.”

⁵⁶ www.definicionabc.com/general/ninez.php

⁵⁷ www.henciclopedia.org.uy/autores/Laguiadelmundo/Infancia.htm

vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial se tomarán en cuenta estos dos conceptos⁵⁸.

Definir la adolescencia únicamente como un estado de desarrollo biosicosocial es limitado, si bien son innumerables los cambios que se manifiestan, sobre todo en la biología corporal. Resulta fundamental entender que los cuerpos humanos son espacios en los que se construyen las identidades individuales, influenciadas por las identidades colectivas, en espacios territoriales, sociales y culturales específicos. “El cuerpo como biología, es pura materialidad y existe por sí mismo. Pero el cuerpo en tanto humano, es una construcción simbólica cargada de un sentido; por eso el cuerpo nos permite hacer experiencia, nos transforma en seres humanos auténticamente creadores”. Etimológicamente la palabra Adolescencia proviene del latín *adolescere*, que significa crecer⁵⁹.

EL ACOGIMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO

La modalidad de protección infantil es un tránsito hacia medidas de protección definitivas, como volver a la familia de origen o acceder a otra familia en adopción, si bien como contempla la Ley de Protección Jurídica del Menor 1/19962, las medidas de acogimiento transitorio pueden plantearse con una perspectiva a medio o largo plazo. Esto significa que un menor puede permanecer en acogimiento transitorio durante meses o años.

En España, en el 70-75 % de los casos la medida protectora de acogimiento transitorio es de tipo residencial (centros de acogida, pisos tutelados, hogares funcionales,

⁵⁸ Código de la niñez y adolescencia 2003

⁵⁹ CEPAL, OIJ. Buenos Aires 2007

y en el 25-30 % es de tipo familiar (preadoptivo o no preadoptivo). Las razones fundamentales para el acogimiento transitorio de un menor son la existencia de malos tratos, negligencias y/o abandono por parte de su familia (65-70 %), los comportamientos disruptivos y/o conductas infractoras, especialmente en adolescentes (15-20 %), y la incapacidad y/o imposibilidad permanente o temporal para su cuidado por parte de la familia (10-15 %). Respecto a las características socio familiares de los menores que entran en acogimiento transitorio, el 50-60 % proceden de familias de nominadas “de riesgo social”, el 25-30 % de familias con problemática de drogodependencia y/o alcoholismo, el 10-15 % de familias con problemática de salud mental, y alrededor del 40 %, de familias multiproblemáticas que combinan dos o más de las problemáticas anteriormente mencionadas.

PROBLEMAS DE SALUD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO TRANSITORIO⁶⁰.

El 45-95 % de los menores en acogimiento transitorio residencial o familiar presentan en el momento de ser acogidos al menos un problema de salud física, mental o del desarrollo madurativo, el 20-45 % presentan más de un problema de salud y el 4-6 % presentan una enfermedad crónica discapacitante física, psíquica, sensorial o mixta

El acogimiento transitorio residencial o familiar puede provocar en algunos menores la aparición de problemas de salud mental o exacerbar los trastornos psicopatológicos preexistentes. En unos casos esto se debe al trauma de la separación de su familia, al temor, angustia y/o incertidumbre que les produce el vivir en una residencia o familia de acogida, a las singularidades del sistema de funcionamiento del centro o familia acogedora y/o al incumplimiento de las promesas realizadas por su familia biológica. Además, en los casos de acogimiento residencial, el hecho de vivir en comunidad en una institución puede facilitar también la aparición de problemas de salud física. En

A pesar de los problemas de salud física y mental que puede provocar el acogimiento transitorio residencial o familiar al menor, estas medidas de protección son el principal

⁶⁰ www.visualcom.es/olivan-pediatra/acogimiento_transitorio.pdf

recurso destinado a separarlo del ambiente socio familiar patológico que le rodea como paso previo a Problemas dermatológicos: pediculosis, piodermatitis, micosis, eccemas, sarna, dermatitis (atópica, seborreica, del pañal), lesiones cutáneo mucosas recientes y/o antiguas por maltrato (físico, sexual) y/o accidentales, alopecias, etc.

Problemas dentales: caries, periodontitis, granulomas, gingivostomatitis, malposición, maloclusión, decoloración, pérdida, rotura, fractura, desplazamiento, avulsión.

Trastornos oftalmológicos: conjuntivitis, errores de refracción, agudeza visual reducida, estrabismo, ambliopía, lesiones oculares por maltrato físico y sus secuelas

Enfermedades del aparato respiratorio: asma, bronquitis, neumonía, tuberculosis

Inmunizaciones ausentes o incompletas (al menos una).

Trastornos del aparato digestivo: infecciones intestinales parasitarias, síndromes de malabsorción intestinal, úlcera gástrica, hepatitis crónica, hernias

Trastornos otorrinolaringológicos: adenoiditis crónica, rinosinusitis, otitis media perforación timpánica por maltrato físico

Trastornos genitourinarios: infecciones del tracto urinario, vulvovaginitis / balanopostitis inespecíficas, por hongos, otras bacterias, lesiones genitales no accidentales o por abuso, fimosis, criptorquidia; Enfermedades infecciosas de transmisión sexual

Enfermedades infecciosas transmitidas verticalmente: infecciones congénitas por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/sida), hepatitis B.

Trastornos neuromusculares: parálisis cerebral infantil, epilepsia, trastornos convulsivos/diatónicos, malformaciones y enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, síndrome de Down, miopatías, hipotonías, síndrome alcohólico fetal, lesiones cerebrales permanentes e irreversibles por maltrato físico.

DIRECTRICES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO TRANSITORIO

Conocidos los problemas de salud observados con mayor frecuencia en los niños y adolescentes acogidos transitoriamente en residencias o familias, se sugieren las siguientes directrices para el cuidado de su salud.

Evaluación sanitaria al acogimiento del niño y del adolescente iniciando con la apertura de la historia Clínica con la finalidad de conocer los problemas y situaciones de riesgo y luego atenciones subsecuentes donde se prestará una especial atención en la prevención y detección precoz de los problemas de salud física y mental asociados con el acogimiento, en la evaluación del crecimiento, retraso de crecimiento y/o malnutrición, en la evaluación de las habilidades cognitivas y en la detección de las discapacidades para el aprendizaje específicos y de los trastornos de la conducta. No hay que olvidar que la finalidad última del acogimiento transitorio de un menor es la reinserción en su familia biológica, si desaparecieron las razones que motivaron su ingreso, o si no es posible, el acogimiento en una familia adoptiva. Por ello, y especialmente en los niños mayores y en los adolescentes, durante el período de tiempo que dure el acogimiento, además de cuidar de su salud física y mental, se deben ofrecer unos servicios de educación para la salud que puedan modificar su estilo de vida y comportamientos de riesgo.

Una solución definitiva de su problema existiendo estudios que demuestran el carácter beneficioso del acogimiento transitorio sobre los efectos positivos en la salud física y mental, en el desarrollo físico, psicológico e intelectual, y en la integración social de estos niños y adolescentes.

SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

Servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social. También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de

enfermedad. Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad.

Servicio diferenciado para atención de adolescentes:

Cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativo y de género, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de los y las adolescentes.

Atención Amigable.

Se refiere al trato que se da a los y las adolescentes en un marco de respeto y confidencialidad. La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género⁶¹.

Grupo Programático

Define como adolescente a la población comprendida entre 10 y 19 años de edad, y reconoce dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

Equipo de salud mínimo: médico/a, odontólogo/a, obstetriz, enfermera/o y auxiliar de enfermería, o el personal disponible en la unidad, sensibilizados/as y capacitados/as.

Equipo de salud óptimo: con características de inter y multidisciplinario, en el que participen: sicólogo/a clínico y/o educativo, rehabilitador físico, trabajador/a social, odontólogo/a, nutricionista y educador/a para la salud.

⁶¹ Organización Panamericana de la Salud. IMAN.Op. cit

Espacios físicos agradables y atractivos para adolescentes, que consideren la comodidad, la limpieza (incluyendo los servicios higiénicos), la accesibilidad arquitectónica, los colores, los lenguajes juveniles en grafitis, mensajes públicos o señales sugestivas, de acuerdo al nivel de complejidad y a los parámetros de licenciamiento y seguridad establecidos por el MSP.⁶²

Evaluación del grado de desarrollo de los servicios con ADA.

Se debe realizar cada año a través de un instrumento diseñado para medir el grado de “amigabilidad” e inclusividad, útil para establecer la línea de base y valorar la evolución en el proceso de mejoramiento de la calidad de atención.

Esta herramienta puede ser aplicada para una autoevaluación o como evaluación de los servicios existentes a nivel provincial, cuyo resultado será un insumo para la toma de decisiones en la mejora continua de la calidad.

Su aplicación debe contar con la participación de adolescentes; Organización del Proceso de Atención Reunión de equipo de adolescentes, trabajo en red Preparación Consulta, Trabajo Social Psicología Postconsulta Nueva cita Interconsulta especialidad Referencia y contrareferencia Odontología Obstetricia Consejería Salida Educación Preconsulta Salida Recepción, información, admisión entre los 16 y 17 años. Las drogas de iniciación son los inhalantes o solventes, a los 13 años en promedio, seguido a los 14 años por la pasta de coca, y un poco más tarde por marihuana, hachís, alucinógenos, morfina y éxtasis. En los consumidores la droga de preferencia es la marihuana, seguida de los inhalantes y el éxtasis, pero hay quienes optan por mezclar varias sustancias

VIOLENCIA

Según la OMS la violencia es entendida como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones,

1. ⁶² Caja de Herramientas de las Normas y Protocolos de Atención Integral a Adolescentes, Ecuador 2009,

muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones y atenta contra el derecho a la salud y la vida de la población

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

La violencia intrafamiliar se define como aquella que tiene lugar dentro del hogar o la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio. Comprende, entre otros, la violación, el maltrato físico, psicológico y el abuso sexual. Consecuentemente, por tratarse de una expresión que atañe a los miembros del hogar, se interpreta que la violencia intrafamiliar trasciende la violencia doméstica en contra, exclusivamente, de las mujeres porque afecta a los niños y a las niñas que viven allí.

La Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia 32 define:

Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.⁶³

LEY 103 PROTEGE LA FAMILIA.⁶⁴

“ Es toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico, sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

Para los efectos de esta Ley, se considera:

Violencia física.- Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.

⁶³ Violencia intrafamiliar el 15-06-2001.

⁶⁴ Ley 103 Ley contra la violencia a la mujer y la familia.

Violencia psicológica.- Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.

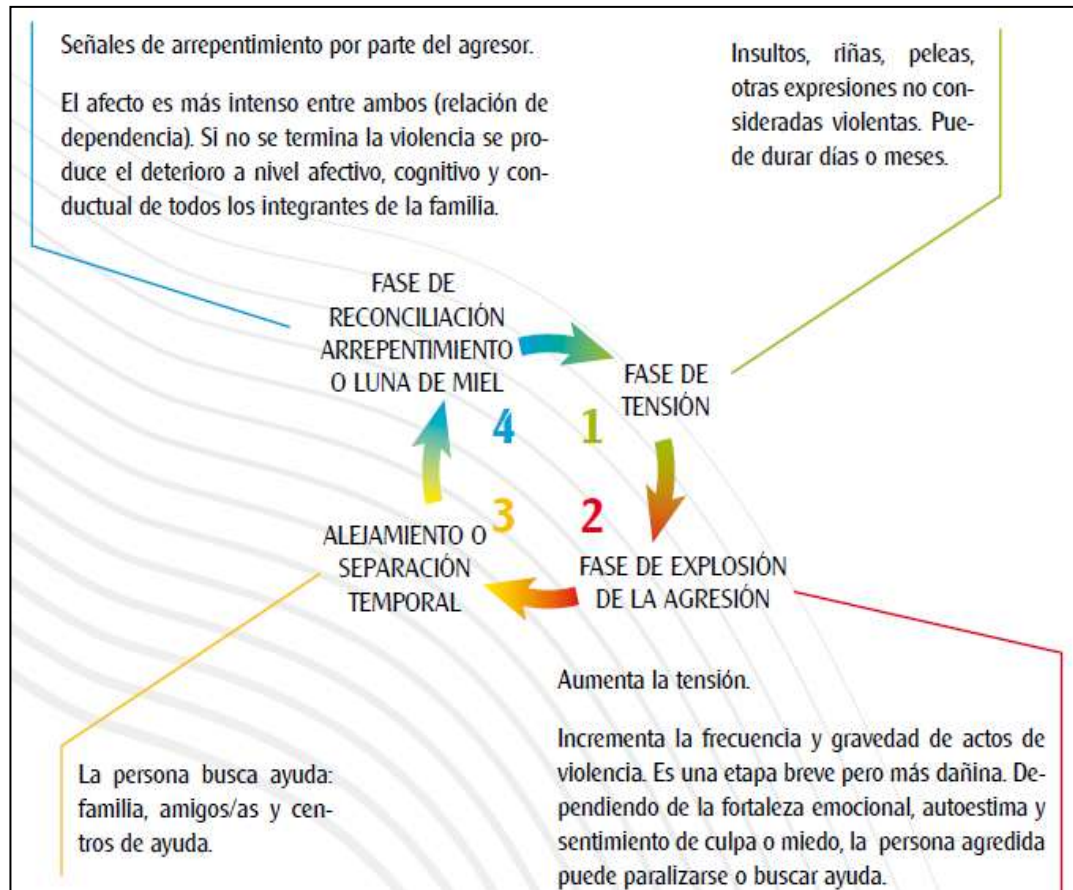
Violencia Sexual.- Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

Con definiciones similares el Código de la Niñez y Adolescencia utiliza el concepto homónimo de maltrato y violencia, en concordancia con el CIE-1033.

Violencia patrimonial o económica

Constituye una forma más de violencia psicológica que, en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la persona el ejercicio de su libertad de movimiento y acción; consiste en privar a la persona de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o de afectarla patrimonialmente, Ejemplo, vender los bienes sin el consentimiento de la persona, negarle o privarle de los recursos económicos para el sostenimiento de los hijos quitarle el sueldo o el dinero.

GRAFICO N º7
CICLOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DEL MSP



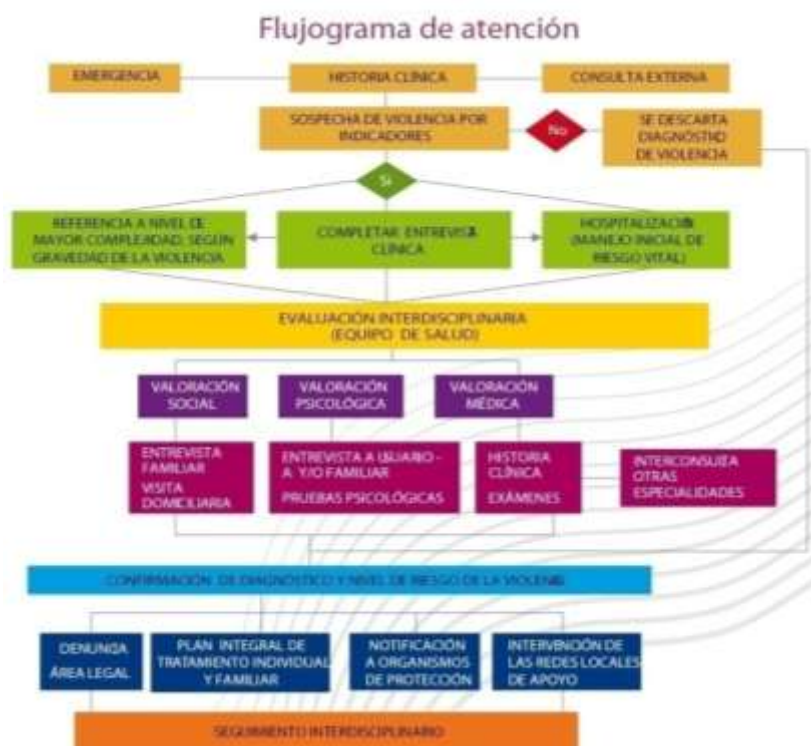
Fuente: Norma de protocolos de atención integral de la violencia de género MSP- ECUADOR 2009
Fecha: Septiembre 2009

FACTORES COADYUVANTES A LA VIOLENCIA DE GÉNERO, INTRAFAMILIAR Y SEXUAL.

- La observación de agresiones entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza).
- Altos niveles de tensión y/o estrés, cuanto mayor es el estrés, mayor es la posibilidad de agresión.
- El abuso del alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia o exacerbarlas, pero “NO es la causa, en sí de la violencia”.

- Los patrones de crianza hacia los hijos/as en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad.
- El establecimiento de relaciones violentas en la pareja.
- La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a las mujeres y las personas.
- La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos.
- La ausencia o debilidad de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones humanas cotidianas.
- La migración de los progenitores afecta la estructura familiar y puede aumentar el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.
- La presencia de enfermedades, discapacidades o pobreza, pueden crear ambientes familiares de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia.

GRAFICO N ° 8 DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA



Fuente: Norma de protocolos de atención integral de la violencia de género MSP- ECUADOR

Elaboración: MSP

Fecha: Septiembre 2009

TABLA N ° 22
EVALUACION INTERDISCIPLINARIA POR EL EQUIPO DE SALUD
NORMA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE
GÉNERO MSP - ECUADOR

FISICA	PSICOLOGICA	SEXUAL
ENTREVISTA CLINICA: ANAMNESIS ACOGIDA	ENTREVISTA CLINICA ANAMNESIS ACOGIDA	ENTREVISTA CLINICA ANAMNESIS ACOGIDA
EXAMEN FISICO	EXAMEN FISICO Y PSIQUICO	EXAMEN FISICO
EXAMEN ES COMPLEMENTARIOS	VALORACIÓN SOCIAL	EXAMEN GINECOLOGICO
VALORACIÓN PSICOLOGICA	EXAMEN FISICO GENERAL	EXAMENES DE LABORATORIO
VALORACION SOCIAL	TRATAMIENTO PSICOLOGICO	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
INTERVENCIÓN LEGAL TRATAMIENTO	RESGISTRO DE CASOS	TRATAMIENTO : ITS VALORACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLOGICO
RESGISTRO DE CASO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CASOS	VALORACIÓN SOCIAL INTERVENCIÓN LEGAL REGISTRO DE CASOS
SEGUIMIENTO DE CASOS	SEGUIIENTO DE CASOS	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
		Seguimiento

Fuente: Norma de protocolos de atención integral de la violencia de género MSP - ECUADOR

Elaboración: MSP

Fecha: Septiembre 2009

MALTRATO

Es toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente, o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad. Maltrato psicológico es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado (Art. 67)⁶⁵.

Maltrato Físico

Se refiere a cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamiento, etc.), que no es accidental y que provoca un daño físico o enfermedad en un niño o adulto. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso. El maltrato físico no se asocia a ningún grupo étnico, si no que se manifiesta en todas las clases sociales, religiones y culturas.

Abuso sexual infantil

Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños,

⁶⁵ www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/maltrato/ley.pdf

amenazas, o cualquier otro medio. Para efecto de esta norma se considerará y utilizarán los términos maltrato o violencia como equivalentes en sindéresis con los marcos legales y la CIE-10.

Acoso Sexual.

El que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero prevaleciendo de una situación de superioridad laboral, docente o análoga con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será castigado como autor de acoso sexual con pena de prisión de seis meses a dos años.

Abuso y Abandono Emocional.

Generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal, como por ejemplo insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas infantiles por parte de algún miembro de la familia. Provoca graves trastornos psicológicos. En el caso de los niños, los padres muchas veces abusan emocionalmente de sus hijos basados en buenas intenciones. Pero a partir de esas buenas intenciones pueden presionarlos o avergonzarlos al punto de crearles un sufrimiento emocional crónico. Mientras que el abandono emocional puede ser desde un lugar pasivo, sin brindar afecto, apoyo y la valoración que todo niño necesita para crecer psicológicamente sano. Se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño; una constante indiferenciada a los estados anímicos del niño.

Abandono Físico

Es un maltrato pasivo y se presenta cuando las necesidades físicas de un niño como alimentación, abrigo, higiene y protección no son tendidas en forma temporaria o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Niños Testigos de Violencia

Se refiere cuando los niños presentan situaciones crónicas de violencia entre sus padres. Estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan quienes son víctimas de abuso.

SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL:

Centros de protección de derechos del INFA.

Estos Centros han sido creados para responder a las demandas de proteger, defender, restituir y exigir la vigencia de los derechos de la niñez y adolescencia que habitan en el territorio ecuatoriano.

Cuenta con un equipo humano especializado para garantizar una atención de calidad y calidez a niñas, niños, adolescentes y sus familias. Desarrollan actividades para generar conocimiento, actitudes y prácticas de respeto de los derechos humanos en cada persona y, de los otros.

Atención integral con un equipo de profesionales que tienen como objetivo principal garantizar una atención en protección especial y con la articulación con otros programas sociales del Estado, restituir los derechos vulnerados de las personas que acudan a este centro.

Activar mecanismos y procedimientos para que el Sistema de Justicia actúe con agilidad y eficacia de acuerdo al mandato legal vigente.⁶⁶

CENTROS DE ATENCION INTEGRAL DE ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES DE SOCIEDAD CIVIL.

- Brindan atención integral a personas en situaciones de violencia.

⁶⁶ Manual de centros de atención integral al servicio del país 2006.

- Cuentan con un equipo interdisciplinario conformado por psicóloga, trabajadora social y abogada, todas especializadas en la atención a personas en situaciones de violencia. Buscan garantizar la restitución de derechos de las víctimas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales.
- Trabajan en coordinación con las instituciones que atienden casos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales.
- Algunos de estos centros de atención tienen profesionales acreditados para ser peritos en psicología y medicina legal.

CASAS DE ACOGIDA.

Ofrecen servicios de alojamiento y de alimentación para las mujeres y sus hijos e hijas, ofrecen acompañamiento en la solución de su problemática, Pueden ofrecer atención especializada psicoterapéutica con apoyo psicológico y pedagógico a niñas, niños y adolescentes, asesoría legal, Contactos con los familiares.

SERVICIOS LEGALES O DE JUDICIALIZACIÓN:⁶⁷

DEFENSORÍA DEL PUEBLO.

Órgano de derecho público encargada de proteger y tutelar el cumplimiento de los Derechos Humanos y asumir el patrocinio de reclamos por los servicios públicos y los perjuicios a los derechos de consumidores y usuarios/as.

Son organismos encargados de establecer mecanismos y procedimientos estandarizados, para establecer el esclarecimiento del delito y contravenciones a fin de evitar la impunidad, restituyendo los derechos.

⁶⁷ Ídem

SERVICIOS MÉDICOS DE LA FISCALÍA

- Brindar servicios para el examen médico legal.
- Recolección de muestras legales.
- Toda persona, hombre o mujer de cualquier edad, víctima de violencia física (golpes), Psicológica (gritos, insultos) o sexual, debe realizarse un examen médico legal.

Para solicitar un examen médico legal

- La víctima o sus familiares, deben realizar la denuncia en la Fiscalía, en la Comisaría de la Mujer o en la Policía Judicial.
- La autoridad que recepta la denuncia verbal o escrita, entrega una orden para la realización de un examen Médico Legal.
- Con la orden del examen la persona debe acercarse a las Unidades de Medicina Legal de la Fiscalía de la República o de la Policía Judicial, para que le practiquen el examen.
- Se puede presentar el examen médico realizado anteriormente a la denuncia. Se requiere la orden de Fiscalía que solicita al doctor las pruebas médicas.

COMISARIAS DE LA MUJER Y LA FAMILIA.

- Receptan denuncias verbales o escritas de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial.
- Otorgan medidas de amparo a favor de las personas agredidas
- Otorgan boletas de auxilio
- Ordenan la salida del agresor de la vivienda
- Imponen al agresor la prohibición de acercarse a la agredida
- Otorgan la custodia de los menores de edad
- Ordenan el tratamiento psicológico de las partes
- Equipo interdisciplinario.

En el caso de no existir Comisaría de la Mujer y la Familia, son las Comisarías Nacionales, Intendencias de Policía y Tenencias Políticas las que cumplirían las funciones de éstas, receptando denuncias por violencia intrafamiliar.⁶⁸

DEVIF: DEPARTAMENTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Brindar protección Policial y asesoría a las víctimas de violencia intrafamiliar
- Cumplir y ejecutar medidas de amparo emitidas por las Comisarías de la Mujer y la Familia, así como las investigaciones ordenadas por las Fiscalías.
- Reducir los índices de violencia intrafamiliar por medio de actividades de prevención, como charlas y conferencias a la sociedad sobre sensibilización en temas de género.
- Brindar protección a las víctimas de violencia intrafamiliar por medio de la notificación y ejecución de medidas de amparo por personal policial capacitado y sensibilizado.

DINAPEN.

Dirección Nacional de la policía especializada para niñas, niños y adolescentes:

- Protege y garantiza el pleno ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, consagrados en la Constitución, Código de la Niñez y la Adolescencia, leyes nacionales y convenios internacionales.
- Parte operativa de los Juzgados de la niñez y adolescencia
- Brinda información realizada con niñas, niños y adolescentes
- Coordina con los demás organismo involucrados, para un ágil servicio a la comunidad.

DEPARTAMENTO MEDICO LEGAL

- Archivo y toma de videos a víctimas de diferentes delitos
- Reconocimientos médico legales en víctimas de violencia intrafamiliar; delitos sexuales, hechos de violencia en general; y accidentes de tránsito.

⁶⁸ Ídem

JUNTAS DE PROTECCIÓN DEDERCHOS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES

- Equipo interdisciplinario
- Evaluación e informes psicológicos, legales, sociales
- Asesoría
- Dicta medidas de protección
- Trabaja articuladamente con DINAPEN e informa a Juzgado de Niñez y adolescencia

FISCALIA.

Unidad de delitos sexuales

- Receptan denuncias verbales o escritas
- Investiga a través de la Policía Judicial
- Motiva la causa ante el Juez de lo Penal

JUZGADO DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUZGADO DE LO PENAL.

- Dictar sentencia
- Dicta medidas de protección.

COMPINA

Ejerce la rectoría del Sistema de Protección; por tanto, es el responsable de definir las políticas públicas, vigilar y exigir su cumplimiento a los demás organismos que conforman el Sistema, a fin de garantizar la protección, defensa y exigibilidad de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

LEY ESPECIAL

El Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral.⁶⁹

⁶⁹ Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (2003)

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, sicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.
8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional.
9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud.
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental.
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

La mayoría de ellos pertenecen a familias con algún grado de desintegración, violencia, alcoholismo y últimamente, abandono, por migración de los padres a países extranjeros. Asumen responsabilidades de adultos en sus casas, como cuidar a los hermanos, preparar las comidas del día, hacer las compras, mantener el hogar. En muchos casos, para sostener la economía familiar, esos niños, niñas y adolescentes ayudan en los negocios familiares (puestos de ventas en la calle y en el mercado, talleres,.) o salen a trabajar en la calle como independientes, donde están sujetos a los riesgos inherentes a este tipo de trabajo.

LA LEY ORGÁNICA DE SALUD EN EL CAPÍTULO IV DE LA VIOLENCIA SEÑALA:

Art. 31.- El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre Garantiza el derecho a la salud con un enfoque integral de derechos:

La Ley Orgánica de salud en varios de sus articulados establece:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es

responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. Sobre las competencias y responsabilidades de la autoridad sanitaria define:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.
7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 32.- En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas.

El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual. Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.⁷⁰

Deberán suministrar, entre otros, anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito.

⁷⁰ www.mingobierno.gov.ec/dinage/reglamento_a_la_ley_contra_la_violencia_a_la_mujer.html

Art. 33.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio Fiscal y otros organismos competentes implementará acciones para armonizar las normas de atención e instrumentos de registro de los distintos tipos de violencia y delitos sexuales, unificándolos en un manual de procedimientos de aplicación obligatoria en los distintos niveles de salud y en el Sistema Nacional de Salud.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SOBRE EL MALTRATO

El Código de la Niñez y Adolescencia ratifica el rol y responsabilidades de los profesionales en los procesos de denuncia, en actividades de protección y evitamiento de doble victimización.⁷¹

Art. 72.- Personas obligadas a denunciar.- Las personas que por su profesión u oficio tengan conocimiento de un hecho que presente características propias de maltrato, abuso y explotación sexual, tráfico o pérdida de que hubiere sido víctima un niño, niña o adolescente, deberán denunciarlo dentro de las veinticuatro horas siguientes de dicho conocimiento ante cualquiera de los fiscales, autoridades judiciales o administrativas competentes, incluida la Defensoría del Pueblo, como entidad garante de los derechos fundamentales.

Art. 73.- Deber de protección en los casos de maltrato.- Es deber de todas las personas intervenir en el acto para proteger a un niño, niña o adolescente en casos flagrantes de maltrato, abuso sexual, tráfico y explotación sexual y otras violaciones a sus derechos; y requerir la intervención inmediata de la autoridad administrativa, comunitaria o judicial.

Art. 80.- Exámenes médico legales.- Los exámenes médico legales a un niño, niña o adolescente, se practicarán en estrictas condiciones de confidencialidad y respeto a la intimidad e integridad físicas y emocional del paciente.

⁷¹ Ley Nº100. Aprobado el 17 de diciembre de 2002 y publicado el 3 de enero del 2003. Codificación No. 2002-100.

Salvo que ello sea imprescindible para su tratamiento y recuperación, se prohíbe volver a someter a un niño, niña o adolescente víctima de alguna de las formas de maltrato o abuso señalados en este título, a un mismo examen o reconocimiento médico legal.

Los profesionales de la salud que realicen estos exámenes están obligados a conservar en condiciones de seguridad los elementos de prueba encontrados; y a rendir testimonio propio sobre el contenido de sus informes.

Los informes de dichos exámenes, realizados por profesionales de establecimientos de salud públicos o privados y entidades de atención autorizadas, tendrán valor legal de informe.

DERECHOS DE PROTECCIÓN

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente proyecto se desarrollo con el enfoque del marco lógico, instrumento metodológico para planificar y comunicar la información del proyecto, con todas sus herramientas:

- Análisis de involucrados
- Árbol de problemas
- Árbol de objetivos
- Matriz del marco lógico.

ANALISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/ O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Fundación Pueblito la ternura	Mejorar la calidad de vida mediante la atención integral en salud. Adecuación de un espacio físico adecuado y equipado para la atención integral de la niños y adolescentes del <pueblito la ternura.	• Talento humanos • Recursos materiales • Artículos constitucionales, • Políticas y normas institucionales, leyes, • Plan del Buen Vivir	No existe un programa de atención integral en salud para los niños (as) y adolescentes de la FPL Ternura. No se cuenta con un equipo de salud establecido ni capacitado No existe un espacio físico adecuado ni equipado para la atención de los niños(as) y adolescentes del pueblito la ternura. No se han desarrollado estrategias para impulsar la salud en el Pueblito la Ternura No se promocionan hábitos en salud en la fundación pueblito la ternura.

Directivos Madres sustitutas de la fundación Pueblito la Ternura.	Beneficiarse de los programas que el MSP promueve en salud	• Talento humanos • Recursos materiales • Artículo constitucional, Plan del buen vivir. • Políticas y normas institucionales, leyes	Profesionales del Pueblito la Ternura desconocen de los programas de atención integral en salud que se ofrecen en el MSP
Niños ,(as) y adolescentes demandan que se de cumplimiento a sus deberes y derechos	Niños ,niñas y adolescentes demandan ser atendidos en forma integral Niños , niñas y adolescentes solicitan que se de cumplimiento a sus deberes y derechos	• Talento humanos • Recursos materiales • Recursos materiales • Plan del buen vivir. Políticas y normas institucionales, leyes, derechos.	Los niños (as) y adolescentes del pueblito la ternura no son atendidos en salud de forma integral Niños (as) y Adolescentes no conocen sus derechos, ni se organizan Niños (as) y Adolescentes no han sido capacitados en programas de prevención en salud de acuerdo a su grupo de edad.
MSP Subcentro de San Antonio de Pichincha.	Cumplir con los objetivos del buen vivir Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia estableciendo un nexo entre las unidades operativas del MSP y la fundación Pueblito la Ternura	• Talento humanos • Recursos materiales • Artículo constitucional, Plan del buen vivir. • Políticas y normas institucionales, leyes.	No se cuenta con un nexo establecido entre el Pueblito de la ternura y el MSP (SCS san Antonio de Pichincha) Falta Coordinación interinstitucional entre la Fundación Pueblito la Ternura y el MSP a través del Subcentro San Antonio de Pichincha.
Otras instituciones	Coordinación con otras instituciones, para determinar los lugares donde se puede pedir ayuda o donde acudir en caso de ser necesario.	• Políticas y normas • Talento Humano • Recursos materiales • Compromiso de gestión • Ejecutar proyectos • educación	No se desarrollan acciones conjuntas entre la fundación y otras instituciones

Maestrante	Implementación de programas de prevención en salud de los niños/as y adolescentes de la fundación pueblito la ternura	• Talento Humano • Plan Nacional del Buen vivir • Constitución de la República del Ecuador • Ley de la niñez y adolescencia	. No hay una persona responsable que impulse e incentive que se implemente este proyecto de salud.
------------	---	--	---



INDICADORES

MEJORADA LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

Menor tasa de morbilidad en el Pueblito la ternura

Niños y Adolescentes protegidos

Se detectan a tiempo enfermedades y complicaciones

Menor riesgo a sufrir enfermedades

Niños y Adolescentes se benefician de los servicios de instituciones y se mejora su bienestar social

Menor exposición al riesgo en salud

Se benefician de los programas de salud que ofrece el MSP

Adecuado manejo preventivo de la salud en los niños y adolescentes de la fundación

Niños y adolescentes conscientes de la importancia de la salud

Adecuado conocimiento sobre organizaciones de ayuda y rehabilitación

EXISTE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD COORDINADA CON EL MSP PARA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA.

Profesionales y madres sustitutas conocen de los programas de atención del MSP

Existe coordinación interinstitucional entre la Fundación y el subcentro

Niños y adolescentes en riesgo organizados y orientados en medidas preventivas de salud

Espacio físico adecuado y equipado para la atención de los niños y adolescentes

Se desarrollan acciones conjuntas con otras instituciones

Se cuentan con un equipo de salud establecido y capacitado.

Nexo establecido entre la Fundación y el Subcentro

Niños y Adolescentes conocen sus derechos y deberes

Desinterés en buscar estrategias para impulsar la salud en la Fundación

Se realiza gestión con otras instituciones

Buena gestión en salud

Se promueven estrategias de coordinación intersectorial

Niños y Adolescentes capacitados en programas en salud

Gran importancia a la salud

Elaborado: Autora del proyecto Dra. María Gordillo
Fecha: Enero 2011
Fuente: Pueblito la Ternura

OBJETIVOS

ESTRATEGIAS

MATRIZ DE MARCO LOGICO			
OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños (as) y adolescentes de la Fundación Pueblito la Ternura.			
PROPOSITO: Implementar proyecto de atención integral a niños y Adolescentes en riesgo de la fundación Pueblito la Ternura desde diciembre del 2010 hasta julio de 2011	100% de los niños/as y adolescentes reciben atención integral hasta finalizar el proyecto	Historias Clínicas Partes diarios Inspección visual Fotos Documentos Actas de compromiso	Que instituciones involucradas coordinen las actividades para la atención
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
1. Los programas del MSP de atención integral al niño y adolescentes se aplican coordinadamente con la unidad operativa mas cercana a la fundación Pueblito la Ternura	Se cumple 100 % de actividades programadas para la atención en salud de los niños y adolescentes de la fundación hasta julio 2011	- Acta de compromiso y firmas - Reunión de trabajo - Informe Fotos Historias clínicas abiertas, partes diarios, listas de niños atendidos con su HC, carnets	Personal del Subcentro de salud de san Antonio colabora en el desarrollo del proyecto del Pueblito la Ternura.
2. La fundación cuenta con personal técnico y madres sustitutas capacitados en los programas del MSP	100% del personal y madres sustitutas capacitadas en los programas del MSP hasta julio 2011	Listas de personas capacitadas, memorias de talleres, fotografías de capacitaciones, programaciones	Personal técnico y madres sustitutas se capacitan y aplican los conocimientos
3. Se dispone de espacio físico adecuado con los implementos básicos y necesarios para la atención en salud.	Espacio físico adecuado equipado y funcional en un 100% hasta julio del 2011	Infraestructura física habilitada Acta de entrega y recepción de equipo básico proveído, fotografías, inventario.	Apoyo y predisposición por parte de los directivos de la fundación
4. Niños y adolescentes organizados capacitados y fortalecidos en salud	100% de los niños y adolescentes organizados, capacitados y fortalecidos en salud hasta julio de 2011	Listas de asistencia, fotografías, programa, informe de la capacitación	Niños y adolescentes participan activamente

5. Se desarrollan acciones conjuntas con otras instituciones del sector con la finalidad de mejorar el bienestar social de los niños y adolescentes del Pueblito la Ternura.	100% de instituciones del sector coordinan sus acciones con el pueblito la ternura hasta julio de 2011	Oficios, fotografías, acta de compromiso.	Involucrados apoyan el trabajo de la fundación
ACTIVIDADES	COSTOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
1. Los programas del MSP de atención integral al niño y adolescentes se aplican coordinadamente con la unidad operativa mas cercana a la fundación Pueblito la Ternura			
1.1 Una reunión con autoridades del MSP (SCS de San Antonio y el Pueblito la Ternura para socialización del proyecto y conseguir autorizaciones pertinentes.	\$10	Invitación, agenda, programaciones, Ayudas memorias, fotografías,	Personal de las dos instituciones participan activa y coordinadamente en el desarrollo del proyecto
1.2 Una reunión para conformación de un equipo gestor multidisciplinario para establecer necesidades y sugerencias	\$10	Lista de asistencia Listado de equipo multidisciplinario	
1.3 Reunión para elaboración del cronograma de atención integral para la fundación Pueblito la Ternura 1.3.1 Apertura de HC y Atención Médica, Odontológica, Psicológica y Social 1.3.2Desparasitación 1.3.3 Referencia y contrareferencia cuando se necesite de atención de especialidad.	50	Invitación, Cronograma, HC, Partes diarios, oficios, acta de compromiso memorias, fotografías, conformación del club de adolescentes del SCS	
2. La fundación cuenta con personal técnico y madres sustitutas capacitados en los programas del MSP			
2.1 Revisión bibliográfica de los programas del MSP	40	Bibliografía, trípticos de de los programas del MSP	Apoyo por parte de Las instituciones involucradas
2.2 Redacción y diseño de un Banner informativo con los programas del MSP para personal y madres sustitutas	30	Banner informativo diseñado	

2.3 Impresión de Banner publicitario con los programas del MSP	50	Banner informativo impreso	Cumplimiento de evento programado
2.4 Socialización y entrega de la cartilla informativa y el Banner publicitario con los programas del MSP a autoridades de la fundación	20	Banner informativo impreso entregado, Fotos	
2.5 Capacitación al personal técnico y madres sustitutas sobre los programas del MSP 2.5.1 Taller de capacitación contra la Violencia y maltrato	50	Programación, agenda, fotos	
2.6 Informe del taller de capacitación	20	Informe de taller	Educadoras participan activamente en la capacitación
3. Se dispone de espacio físico adecuado con equipo básico necesario para la atención			
3.1 Analizar condiciones del espacio físico que se va adecuar.	10	Fotos	Autoridades y personal de la Fundación apoyan la adecuación
3.2 Check List, presupuesto y forma de financiamiento de necesidades básicas, insumos, equipos y mobiliario necesarios para la implementación	20	Check List y presupuesto	
3.3 Adecuación del espacio físico designado para la atención	250	Actas de donación	
3.4 Entrega de mobiliario e insumos básicos a la fundación	150	Fotografías, observación	
3.5 Implementación de una videoteca	100	Videoteca implementada, CD, fotografías, observación	
4.Niños y adolescentes organizados capacitados y fortalecidos en salud			
4.1Reunión con niños y adolescentes para organizarlos de acuerdo a grupos por edad	20		Niños y adolescentes asisten a las capacitaciones
4.2 Se realiza la designación de líderes de salud.	10	Foto, detalle de funciones	
4.3 Taller de lluvia de ideas con los niños y adolescentes para identificar los temas para los talleres de capacitación	15	fotos, listas	

4.4 Taller de capacitación sobre medidas de higiene salud 4.5.1 Entrega de cepillos dentales	70	Listas de asistencia, programación, fotografías, observación.	
4.5 Taller de capacitación sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes	30	Fotos, programación , Listas de asistencia, observación	
4.6 Taller de capacitación sobre deberes y derechos de los niños y adolescentes	30	Listas de asistencia, programación, fotografías, observación.	
5. Se desarrollan acciones conjuntas con otras instituciones del sector con la finalidad de mejorar el bienestar social de los niños y adolescentes del Pueblito la Ternura.			
5.1 Reunión con autoridades de la Administración Zonal la Delicia para coordinar el desarrollo de talleres	20	Oficios, Acta de compromiso, fotografías	Instituciones involucradas colaboran en el desarrollo del proyecto.
5.2 Taller de capacitación sobre prevención de la violencia Intrafamiliar a las adolescentes, en coordinación con el municipio	30	Presentación , fotografías, listados	
5.3 Elaboración de cartilla informativa sobre prevención de la violencia intrafamiliar	100	Bibliografía, fotos, copias, dibujos, internet, cartilla impresa	
5.4 Distribuir la cartilla informativa a las principales instituciones de la parroquia para que apoyen el trabajo de la fundación Pueblito la Ternura.	30	Fotos, cartilla informativa sobre prevención de la violencia intrafamiliar	
5.5 Promocionar los servicios que ofrece la fundación a otras instituciones	30	fotos, observación	

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura.

Elaboración: Autora del proyecto

Fecha: Enero de 201

9. RESULTADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

RESULTADO N° 1

Los programas del MSP de atención integral al niño y adolescentes se aplican coordinadamente con la unidad operativa más cercana a la Fundación Pueblito la Ternura

INDICADOR

El 100 % de aplicación de los programas del MSP en la Fundación Pueblito la ternura hasta julio 2011

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHA	OBSERVACIONES / LIMITACIONES
1.1 Reunión con autoridades del MSP (SCS de San Antonio y el Pueblito la Ternura para socialización del proyecto y conseguir autorizaciones pertinentes.	Se efectúa la reunión con autoridades de las dos instituciones y autora del proyecto para socializar el proyecto, mismo que recibe el apoyo de las dos instituciones para su desarrollo Anexo : 1.1	Autora Del proyecto Dra. María Gordillo	Diciembre/ Enero 2011	Apoyo por parte de Las instituciones involucradas
1.2 Reunión para conformación de un equipo gestor multidisciplinario para establecer necesidades y sugerencias	Se realiza una reunión con profesionales del SCS y la Fundación y se conformó el equipo gestor: MSP Dra. Nora Herrera, Dra. Miriam Calderón. FPLT: Lcda. Gabriela Insuasti, Verónica Sangucho Anexo: 1.2	Autora Del proyecto Dra. María Gordillo	2 /02/2011	

1.3 Elaboración de un cronograma de atención integral para la fundación Pueblito la Ternura	Se desarrolló la reunión con autoridades de las dos instituciones elaborándose el cronograma con fechas establecidas para la atención integral de los niños y adolescentes de la fundación. Anexo: 1.3	Autoridades de las dos instituciones / Autora del proyecto Dra. María Gordillo	15/02/2011	Cronograma Mensual desde marzo de 2011
1.3.1 Apertura de HC y Atención médica, Odontológica, psicológica y social	Se realiza la apertura de las HC y atención médica , Odontológica, Psicológica y referencia de los niños y adolescentes de la Fundación de acuerdo a cronograma establecido Anexo : 1.3.1	Profesionales del SCS de San Antonio	Marzo/ junio 2011	Niños y Adolescentes cuentan con HC y son atendidos. Actualmente forman parte del club de adolescentes del SCS.
1.3.2 Desparasitación	Se lleva a cabo la entrega de antiparasitarios a todos los niños y adolescentes de la fundación. Anexo: 1.3.2	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	21/05/2011	
1.3.3 Referencia y contrareferencia cuando se necesite de atención de especialidad.	Se realiza la referencia y contrareferencia de manera coordinada con el SCS de San Antonio de Pichincha y el AS N° 8 Anexo: 1.3.3	Trabajadora Social y Enfermera SCS de San Antonio Trabajadora Social de la fundación	Junio 2011	

ANALISIS: Se ha cumplido en un 100% con el indicador planteado

RESULTADO N° 2

La fundación cuenta con personal técnico y madres sustitutas capacitados en los programas del MSP

INDICADOR

100% del personal y madres sustitutas capacitadas en los programas del MSP hasta julio 2011

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHA	OBSERVACIONES / LIMITACIONES
2.1 Revisión bibliográfica de los programas del MSP	Se realiza revisión bibliográfica de los programas que ofrece el MSP Anexo : 2.1	Maestrante de la UTPL Dra. María Gordillo	Abril, Mayo 2011	Apoyo por parte de Las instituciones involucradas
2.2 Redacción y diseño de una Banner informativo con los programas del MSP para personal y madres sustitutas	Banner informativo diseñado Anexo: 2.2	Maestrante de la UTPL Dra. María Gordillo	junio 2011	
2.3 Impresión del Banner informativo con los programas del MSP	Banner informativo Impreso Anexo : 2.3	Maestrante de la UTPL Dra. María Gordillo	Julio 2011	
2.4 Socialización y entrega del Banner informativo con los programas del MSP a autoridades de la fundación	Banner informativo entregado a las autoridades de la Fundación Anexo 2.4	Maestrante de la UTPL Dra. María Gordillo	12/06/2011	

2.5 Capacitación al personal técnico y madres sustitutas sobre la cartilla informativa de programas del MSP	Se realiza la capacitación a todas las madres sustitutas y personal técnico de la fundación Anexo : 2.5	Maestrante de la UTPL Dra. María Gordillo	12/06/2011	
2.5.1 Taller de capacitación contra la Violencia y maltrato en coordinación con el AS. N° 8 Cotocollao	Se cumple con el taller de acuerdo a su programación Anexo: 2.5.1	Maestrante de la UTPL Dra. María Gordillo AREA de Salud N° 8	15/03/2011	Educadoras participan activamente en la capacitación
2.6 Informe del taller de capacitación	Se realiza informe de taller Anexo : 2.6	Maestrante de la UTPL Dra. María Gordillo	15/03/2011	

ANALISIS: Se ha cumplido en 100% con el indicador planteado

RESULTADO N° 3

Se dispone de espacio físico adecuado con los implementos básicos y necesarios para la atención en salud.

INDICADOR

Espacio físico adecuado equipado y funcional en un 100% hasta julio del 2011

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHA	OBSERVACIONES / LIMITACIONES
3.1 Analizar condiciones del espacio físico que se va adecuar.	Se realiza el análisis para adecuación del espacio físico Anexo: 3.1	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	Diciembre 2010	Autoridades, personal de la Fundación apoyan la adecuación
3.2 Check List, presupuesto y forma de financiamiento de necesidades básicas, insumos, equipos y mobiliario necesarios para la implementación	Check List y presupuesto desarrollado Anexo: 3.2	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	Enero/Febrero 2011	
3.3 Adecuación del espacio físico designado para la atención	Se cumple con pintada, y adecuación del espacio físico Anexo: 3.3	Pintor de la FPLT	Abril-Mayo 2011	
3.4 Entrega de mobiliario e insumos básicos a la fundación	Se cumple con la entrega de insumos y mobiliario básico Anexo: 3.4	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	Junio - Julio 2011	Se Implementa el consultorio como estaba programado

3.5 Implementación de una videoteca	Videoteca implementada y funcional Anexo 3.5	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	02 /07/11	Se entrega Cd con videos educativos
---	--	---	-----------	--

ANALISIS: Se ha cumplido en 100% con el indicador planteado

RESULTADO N° 4

Niños y adolescentes organizados capacitados y fortalecidos en salud

INDICADOR

100% de los niños y adolescentes organizados, capacitados y fortalecidos en salud hasta julio de 2011

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHA	OBSERVACIONES / LIMITACIONES
4.1 Reunión con niños y adolescentes para organizarlos de acuerdo a grupos por edad	Reunión realizada con niños y adolescentes para organizarlos de acuerdo a su edad Anexo : 4.1	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	05/03/2011	Niños y adolescentes asisten a las capacitaciones
4.2 Se realiza la designación de líderes de salud.	Se realiza la designación de líderes de salud Anexo : 4.2	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	05/03/2011	
4.3 Taller de lluvia de ideas con los niños y adolescentes para identificar los temas para los talleres de capacitación	Se desarrolla el taller y se cumple con programación y agenda propuestos para identificar los temas para los talleres de capacitación Anexo :4.3	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	26/03/2011	
4.4 Taller de capacitación sobre medidas de higiene y salud bucal	Se cumple con taller de medidas de higiene y salud bucal de acuerdo a programación y agenda Anexo: 4.4	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	07/05/2011	

4.5 Taller de capacitación sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes	Se realiza el taller de capacitación sobre cumple con taller de acuerdo a programación y agenda Anexo 4.5.	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	02/05/2011	
4.6 Taller de capacitación sobre deberes y derechos de los niños y adolescentes	Se cumple con taller de acuerdo a programación y agenda Anexo : 4.6	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	27-05-2011	

ANALISIS: Se ha cumplido en un 100% con el indicador planteado

RESULTADO N° 5

Se desarrollan acciones conjuntas con otras instituciones del sector con la finalidad de mejorar el bienestar social de los niños y adolescentes del Pueblito la Ternura

INDICADOR

100% de instituciones del sector coordinan sus acciones con el Pueblito la ternura hasta julio de 2011

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHA	OBSERVACIONES / LIMITACIONES
5.1 Reunión con autoridades del Administración Zonal la Delicia para coordinar el desarrollo de talleres	Se efectúa la reunión con autoridades Administración Zonal la Delicia Anexo : 5.1	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	19 /04/2011	
5.2 Taller de capacitación sobre violencia Intrafamiliar. En coordinación con el municipio	Se cumple con el taller en coordinación con la administración la Delicia Anexo: 5.2	Autora del proyecto Dra. María Gordillo Dr. Oswaldo Alvear Administración zonal la Delicia	28/05/2011	Instituciones involucradas colaboran en el desarrollo del proyecto.
5.3 Elaboración de cartilla informativa sobre prevención de la violencia intrafamiliar	Se cumple la elaboración de cartilla informativa Anexo : 5.3	Autora del proyecto Dra. María Gordillo y Adolescentes del la fundación	28/05/2011	

5.4 Distribuir la cartilla informativa a las principales instituciones de la parroquia para que apoyen el trabajo de la fundación Pueblito la Ternura.	Se cumple la entrega de la cartilla a las instituciones Anexo : 5.4	Autora del proyecto Dra. María Gordillo	Junio 2011
5.5 Promocionar los servicios que ofrece la fundación a otras instituciones	se promociona los servicios que ofrece la fundación Anexo : 5.5	Autora del proyecto Dra. María Gordillo y Adolescentes del la fundación	Julio 2011

ANALISIS: Se ha cumplido en un 100% con el indicador planteado

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO Y EL FIN

PROPOSITO: Implementar el proyecto de atención integral a niños y Adolescentes en riesgo de la fundación pueblito la ternura desde diciembre del 2010 hasta junio de 2011.

INDICADOR: 100% de los niños/as y adolescentes de la Fundación reciben atención integral hasta finalizar el proyecto.

FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños (as) y adolescentes de la Fundación Pueblito de la Ternura.

Al cumplir con todas las actividades de los componentes o resultados esperados cumplimos con el indicador del propósito y contribuimos por lo tanto a cumplir con el fin.

TABLA N ° 23
ATENCIONES REALIZADAS EN LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

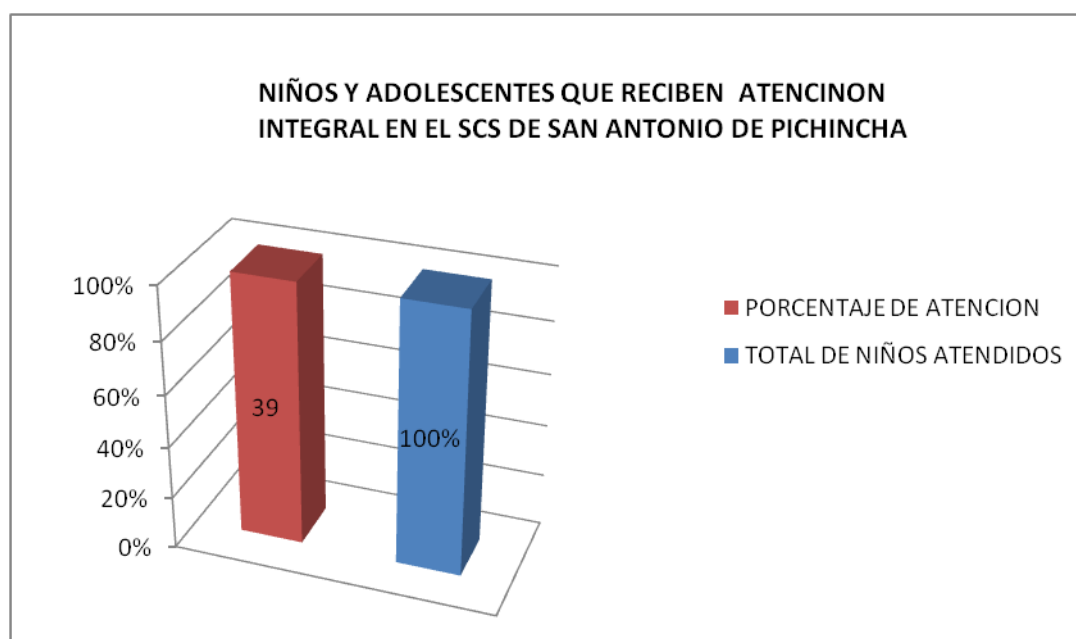
NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL EN EL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA	TOTAL
	39
PORCENTAJE	100 %

FUENTE: Partes diarios y estadística del SCS de San Antonio de Pichincha.

FECHA: Febrero a Julio de 2011

ELABORADO: Autora del proyecto

GRÁFICO N ° 9
NUMERO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RECIBIERON ATENCION INTEGRAL



Fuente: Partes diarios y estadística del SCS de San Antonio de Pichincha.

Fecha: Febrero a Julio de 2011

Elaborado: Autora del proyecto

TABLA N ° 24
ATENCIÓN INTEGRAL QUE RECIBIERON LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA
FUNDACIÓN DIFERENTES SERVICIOS

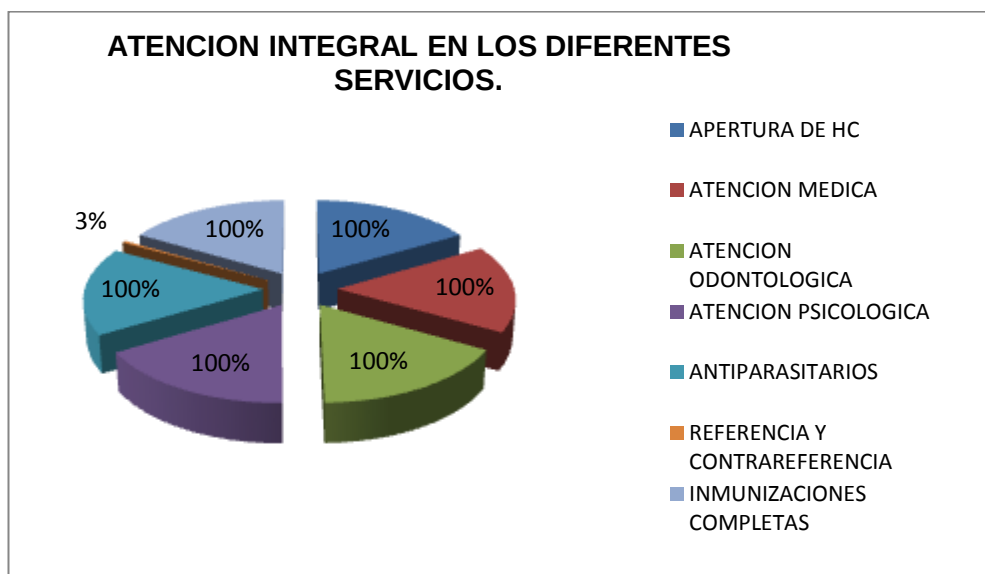
ACTIVIDADES	NUMERO	PORCENTAJE
APERTURA DE HC	39	100%
ATENCION MEDICA	39	100%
ATENCION ODONTOLOGICA	39	100%
ATENCION PSICOLOGICA	39	100%
ANTIPARASITARIOS	39	100%
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1	100%
INMUNIZACIONES COMPLETAS	6	100%

Fuente: Partes diarios y estadística del SCS de San Antonio de Pichincha.

Fecha: Febrero a Julio de 2011

Elaborado: Autora del proyecto

GRÁFICO N °10
PORCENTAJE DE ATENCION INTEGRAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS.



Fuente: Partes diarios y estadística del SCS de San Antonio de Pichincha.

Fecha: Febrero a Julio de 2011

Elaborado: Autora del proyecto

TABLA N ° 25
NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGIA

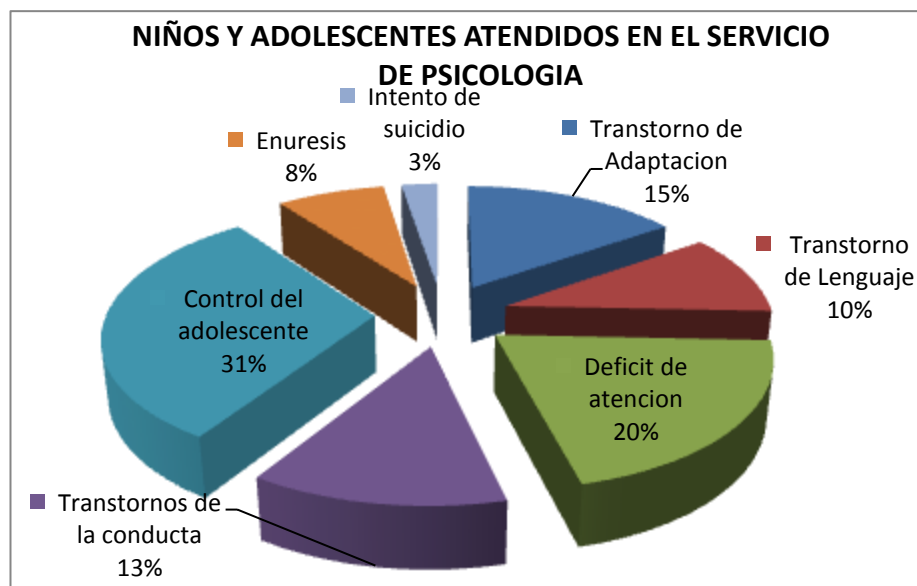
DIAGNOSTICOS	NUMERO
Trastorno de Adaptación	6
Trastorno de Lenguaje	4
Déficit de atención	8
Trastornos de la conducta	5
Control del adolescente	12
Enuresis	3
Intento de suicidio	1
TOTAL DE ATENCIONES	39

Fuente: Partes diarios del SCS San Antonio

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

GRÁFICO N ° 11
PORCENTAJE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGIA



Fuente: SCS de San Antonio de Pichincha.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

TABLA N ° 26
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS

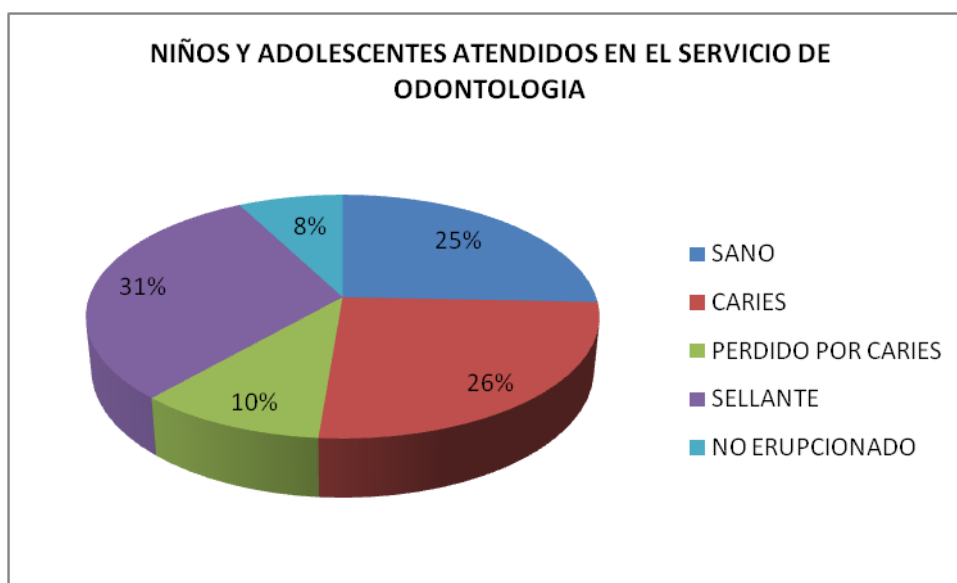
DIAGNOSTICOS	NUMERO DE ATENCIONES
SANO	10
CARIES	10
PERDIDO POR CARIES	4
SELLANTE	12
NO ERUPCIONADO	3
TOTAL DE ATENCIONES	39

Fuente: SCS de San Antonio de Pichincha.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

GRÁFICO N ° 12
NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA



Fuente: SCS de San Antonio de Pichincha.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

TABLA N ° 27

ESPACIO FISICO HABILITADO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

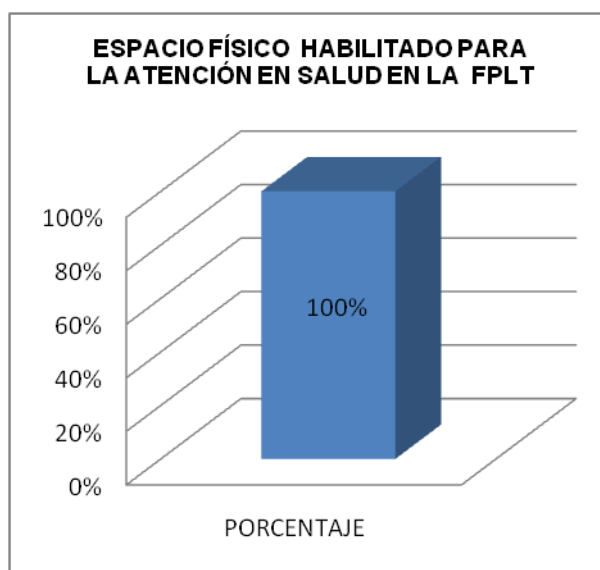
DISPONIBLE	PORCENTAJE
Espacio Físico Habilitado para la atención en salud	100%

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

GRÁFICO N ° 13
NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

TABLA N ° 28

NIÑOS Y ADOLESCENTES FORTALECIDOS Y CAPACITADOS

NIÑOS Y ADOLESCENTES FORTALECIDOS Y CAPACITADOS	NUMERO	PORCENTAJE
	39	100%

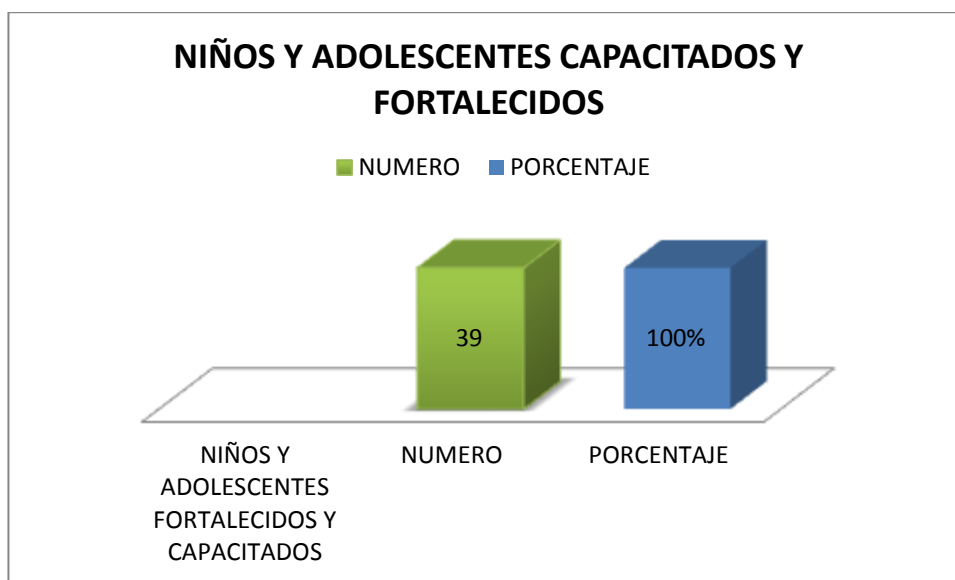
FUENTE: Fundación Pueblito la Ternura

ELABORADO: Autora del proyecto

FECHA: Julio 2011

GRÁFICO N ° 14

PORCENTAJE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES FORTALECIDOS Y CAPACITADOS



Fuente: Capacitación de niños y adolescentes de la Fundación Pueblito la Ternura

Fecha: Abril a Junio 2011

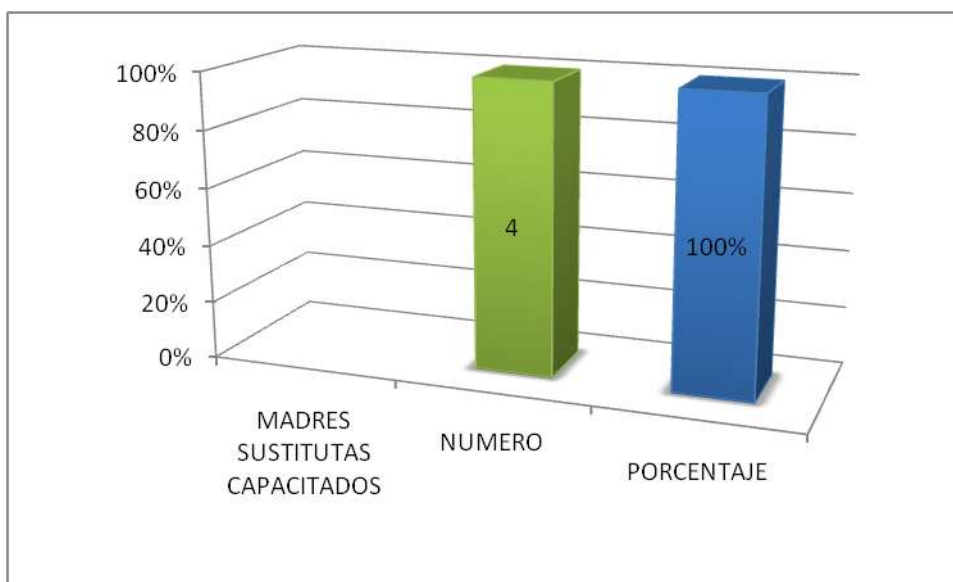
Elaborado: Autora del proyecto

TABLA N ° 29
MADRES SUSTITUTAS CAPACITADOS

MADRES SUSTITUTAS CAPACITADOS	NUMERO	PORCENTAJE
	4	100%

GRÁFICO N °15

PORCENTAJE DE MADRES SUSTITUTAS CAPACITADAS



Fuente: Capacitación a madres sustitutas de la Fundación Pueblito la Ternura

Fecha: Abril a Julio 2011

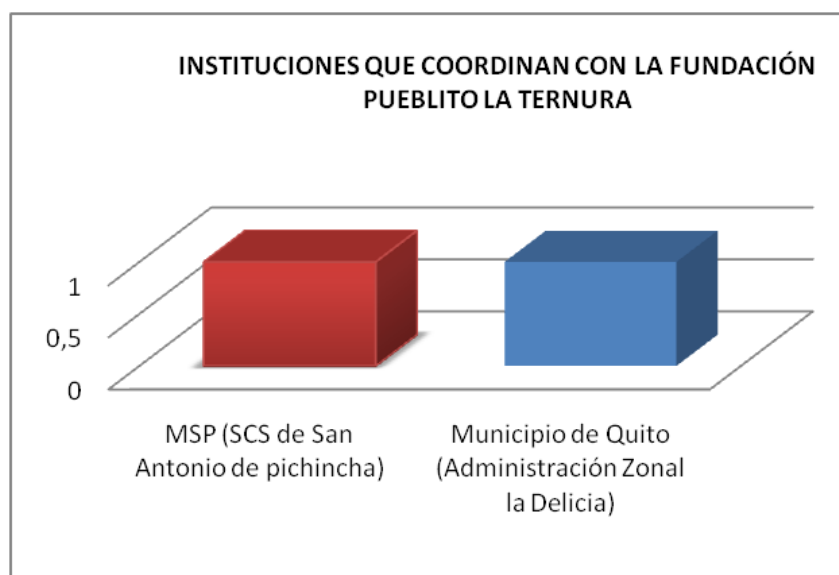
Elaborado: Autora del proyecto

TABLA N ° 30

**PORCENTAJE DE INDICADORES PROPUESTO Y ALCANZADO EN LAS ACCIONES
CONJUNTAS CON OTRAS INSTITUCIONES**

INSTITUCIONES PARTICIPANTES	NUMERO
MSP (SCS de San Antonio de pichincha)	1
Municipio de Quito (Administración Zonal la Delicia)	1

GRÁFICO N °16



Fuente: Capacitación de niños y adolescentes de la Fundación Pueblito la Ternura

Fecha: Diciembre a Julio 2011

Elaborado: Autora del proyecto

10. CONCLUSIONES

1. La realización del presente proyecto ha sido una experiencia muy agradable en la cual se pudo intervenir localmente, resolviendo un problema de salud que afectaba a los niños y adolescentes en riesgo que son acogidos en la Fundación Pueblito la ternura.
2. Se logro Implementar la atención integral en salud y bienestar social en la Fundación Pueblito la Ternura en coordinación con el MSP, adecuando un espacio físico para la atención, con madres sustitutas capacitadas y motivadas, con niños y adolescentes organizados en temas de salud.
3. Con la realización de este proyecto se establecieron lasos de coordinación entre la fundación Pueblito la ternura y el MSP a través de la unidad operativa mas cercana el SCS de San Antonio de Pichincha, con la aplicación de los programas mediante compromisos, atención y capacitación activa.
4. El 100% de los niños/as y adolescentes reciben atención integral en salud, cumpliéndose de esta forma con el propósito del proyecto, dando como resultado que las autoridades de las dos instituciones, asuman el compromiso de dar continuidad a este importante proceso, brindando la atención integral en salud a los niños que ingresan a la fundación, quedando plasmado en el acta de compromiso firmada.
5. Se logro capacitar al personal técnico y madres sustitutas que laboran en la fundación siendo ellas en la actualidad las encargadas de poder encaminar a los niños y adolescentes a beneficiarse de los servicios que ofrecen cada uno de los programas del MSP y de esta manera recibir una atención integral.
6. Durante la realización del proyecto se ha visto que los niños/ as y adolescentes han sido fortalecido en los temas de salud, complementándose con su

organización, y su actuar al empoderarse en el ejercicio de sus deberes y derechos.

7. Se noto la buena predisposición de otras instituciones como la Administración Zonal la Delicia, quienes han asumido la responsabilidad de trabajar coordinadamente con la fundación estableciendo un acta de compromiso que permita realizar un trabajo integrado y continuo con la finalidad de mejorar el bienestar social de los niños/as y adolescentes de la fundación, dando de esta forma la oportunidad para promocionar el accionar que realiza la fundación en beneficio de los mas necesitados.

11. RECOMENDACIONES

1. Proponer nuevos proyectos de intervención en salud para beneficiar a los niños/as y adolescentes que son acogidos en la Fundación de tal forma que al ser reinsertos en la sociedad puedan integrarse y asumir responsablemente sus deberes y derechos como verdaderos ciudadanos.
2. Fortalecer el trabajo multidisciplinario e interinstitucional con las demás instituciones del sector a través de un accionar basado en un trabajo en conjunto, coordinado con estrategias claras y posicionamiento de los compromisos adquiridos.
3. Continuar con un proceso secuencial de capacitaciones en varios temas dirigidas al personal técnico y madres sustitutas de la fundación, ya que su finalidad es la de encaminar, educar y orientar a los niños /as y adolescentes para su reinserción.
4. Mantener comunicación continua y coordinada entre las profesionales de la fundación y el SCS de San Antonio de tal forma que se facilite el trabajo y la continuidad de las actividades programadas.
5. Desarrollar un programa de capacitaciones continuado y de esta forma insistir en la educación de los niños/as y adolescentes con el objetivo de instaurar una cultura preventiva sobre el cuidado de la salud.
6. Motivar a las autoridades de la institución a continuar en el desarrollo de proyectos en coordinación con otras instituciones de tal forma que se pueda crear una conciencia participativa e integrativa beneficiando así el desarrollo local.
7. Continuar promocionando los servicios que ofrece la fundación Pueblito la Ternura, a otras instituciones, siendo esta la oportunidad de integrarse,

analizar e identificar situaciones de riesgo con la búsqueda de estrategias y soluciones a corto y largo plazo de tal forma que contribuya a su propio desarrollo y al de la comunidad demandante de sus servicios.

8. Proponer nuevos proyectos de intervención en salud para beneficiar a los niños y adolescentes de la fundación.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Anzola M. (2001), Rol del Ministerio Público en la supervisión de los Centros atención para niños y Adolescentes infractores del Estado Lara.
2. Barudy, Jorge y Dantagnan, Maryorie, (2006). Los Buenos tratos a la infancia parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, Gedisa.
3. Cabrera N, (2002), Diagnóstico de las condiciones de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes de la Calle en el Municipio Iribarren. Diagnóstico Institucional. NC. Asesores.
4. Cabrera N, D' Giacomo N y Rojas D; (2002) Propuesta de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores, en condiciones de Indigencia, en el Triangulo del Este del Municipio Iribarren.
5. Catalán M, Cifuentes L, Moore R, Valdés V, Téllez A, 2000, "La supervisión de salud del niño y del adolescente", Edit. Mediterráneo, Chile
6. CEPAL-UNICEF 2009 Desafíos N°9: Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro.
7. Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador. 2003 Segunda edición. Quito-Ecuador.
8. Constitución Política de la República del Ecuador 2008, una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza para alcanzar el buen vivir Ecuador.

9. Código de la niñez y adolescencia, 2003 publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 Quito- Ecuador
10. Guía de servicios lista general de instituciones u organizaciones que brindan servicio según provincias. 2006
11. Guía de reproducción responder al VIH desde la comunicación social, Ecuador
12. Gómez-Restrepo y cols. 2002 Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, Adolescentes y Adultos. Centro editorial Javeriano, Bogotá.
13. Henderson, Nan y Milstein, Mike 2005. Cómo fortalecer la resiliencia en las escuelas. Buenos Aires.
14. Larraín S, Valdebenito L, UNICEF. El maltrato deja huella., Programa Puente, Sistema de Protección Solidario, FOSIS Chile 2007
15. Ley 103 protege a la familia - El 11 de diciembre de 1995 se promulgó la Ley contra la violencia a la mujer y la familia Ecuador.
16. Magistrados y Funcionarios de la Justicia de Menores y Familia. 2002 Celebrado e Tucumán-Argentina.
17. Morais M 2001, Introducción a la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Ucab. Caracas.
18. Modelo de atención y género 2006, equidad y reforma de la salud en; Parte IV. Chile
19. MINSAL, 2005, "Modelo de atención integral de salud", división de gestión de la red asistencial, Chile

20. MINSAL, (Documento en Prensa). 2007 Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Departamento de Diseño y Gestión de APS
21. MSP, 2009 Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Quito –Ecuador
22. MSP, 2005 Programa Nacional de prevención y control de ITS- VIH / SIDA Quito Ecuador.
23. MSP, SEPSS 2009 Modelo de atención integral en salud familiar comunitario e intercultural. Quito -Ecuador.
24. Modelo de atención integral en salud MAIS 2010, segunda edición Quito Ecuador.
25. MSP, 2009 Manual Operativo del Modelo de atención integral en salud familiar comunitario e intercultural. Quito – Ecuador.
26. Ministerio de Salud de Nicaragua, 2004. Modelo de Atención Integral en Salud. Nicaragua-Managua.
27. Guía de servicios 2007 Lista general de instituciones u organizaciones que brindan servicio según provincias. Quito –Ecuador.
28. Organización Panamericana de la Salud. IMAN 2005. Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS.
29. Rueda Salvador Habitabilidad y calidad de vida. disponible en: 2008
30. UNFPA, Enero 26, 2011 Modelo de atención integral en salud para víctimas de víctimas de violencia sexual. Ministerio de la protección social.

31. UNICEF, FOSIS, Programa Puente 2009 - El maltrato deja huella Manual para la detección y orientación de la violencia intrafamiliar.

REFERENCIAS DE REDES INFORMATICAS

<http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html/> 2009 Calidad de vida

www.hoy.com.ec/tag/301/estadisticas/2010 Situación del Ecuador según el INEC

www.joyasdequito.com. Parroquias Rurales de Pichincha.

www.slideshare.net/tiana55566/fundacion-pueblito-de-la-ternura. Información de la Fundación Pueblito la ternura.

www.msp.gob.ec Programas que ofrece el MSP, modelo de atención normas y protocolos de atención integral en salud para los adolescentes.

13. ANEXOS

DESCRIPCION DE RESULTADOS

ANEXO N°1

RESULTADO N°1

Los programas del MSP de atención integral al niño y adolescentes se aplican coordinadamente con la unidad operativa más cercana a la fundación Pueblito la Ternura

ANEXO N°1.1

Una reunión con autoridades del MSP / SCS de San Antonio y el Pueblito la Ternura para socialización del proyecto y conseguir autorizaciones pertinentes.

PROGRAMACION

OBJETIVO GENERAL:

- Lograr que los Directivos de las Instituciones Fundación Pueblito la Ternura / MSP (Subcentro de San Antonio de Pichincha) se involucren en el proyecto propuesto realizando actividades de forma conjunta y coordinada, con la finalidad de conseguir que los niños y adolescentes de la Pueblito la Ternura reciban una atención integral en salud.
- Socializar a las autoridades el proyecto que permitirá realizar un trabajo coordinado entre las dos instituciones para beneficiar a los niños y adolescentes.

JUSTIFICACIÓN. La Fundación Pueblito la Ternura institución que alberga niños y adolescentes en orfandad, hasta la actualidad no presentaba ningún plan de salud que permitiera brindar una atención integral de calidad, es por ello que siendo la salud un ente vital para el desarrollo de los niños se vio la necesidad de realizar un proyecto coordinado con el SCS ofertando y beneficiando de los servicios de salud a los que mas necesitan los niños y adolescentes en situación de riesgo.

PARTICIPANTES:

- Dra. Celia Buitrón Directora del SCS de San Antonio de Pichincha
- Hna. María Adelina Directora de la Fundación Pueblito la Ternura
- Dra. María Gordillo Maestrante de la UTPL

LUGAR: Subcentro de San Antonio de Pichincha. (Mitad del Mundo)

METODOLOGÍA: Convocatoria por parte de la autora del proyecto a una reunión para la socialización del proyecto a las dos instituciones, con la finalidad de hacer conocer y motivar a las autoridades de las dos instituciones.

MATERIALES:

Documentos referentes al tema

PUNTOS A TRATARSE

- Explicación de las necesidades de la fundación frente a sus requerimientos en salud.
- Exposición y socialización del proyecto a las Autoridades de las dos instituciones.
- Entrega de síntesis del proyecto a las dos autoridades.
- Acuerdos y compromisos.

DESARROLLO

La reunión se desarrolla en el Consultorio de la Directora del SCS de San Antonio de Pichincha. A la hora prevista 08h30 de la mañana, en donde se da la bienvenida a las dos autoridades de las dos instituciones resaltándose la importancia del accionar en salud para beneficiar a los más necesitados y de ahí partir para explicar las necesidades en salud que se presentan en la fundación Pueblito la Ternura.

Por lo que la autora del proyecto realiza la socialización del mismo y explica como intervendría el SCS de San Antonio de Pichincha y las acciones que se desarrollarían para dar cumplimiento. Resaltándose la importancia de unir fuerzas para trabajar juntos en la ejecución de este proyecto de acción que beneficiara a los niños y adolescentes en situación de riesgo.

PRODUCTO

- Se consiguió que la Directora del Subcentro de San Antonio de Pichincha, brinde las facilidades y el comprometimiento en el desarrollo del proyecto en coordinación con la Fundación Pueblito la Ternura.

AYUDA MEMORIA

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LOS DIRECTIVOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA.

FECHA: 28 de enero de 2011

PARTICIPANTES:

- Dra. Celia Buitrón
Directora del SCS de San Antonio de Pichincha
- Hna. María Adelina
Directora de la Fundación Pueblito la Ternura
- Dra. María Gordillo
Autora del proyecto

LUGAR: Subcentro de San Antonio de Pichincha. (Mitad del Mundo)

FACILITADORA DE LA REUNIÓN: Autora del proyecto.

DESARROLLO

Previo invitación enviada a las dos autoridades, se inicio la reunión de trabajo realizando la presentación formal entre las dos directoras de la fundación Pueblito la Ternura y la Directora de el Subcentro de salud de San Antonio de Pichincha , en la que se explica la razón de nuestra visita a la institución, misma que se enmarcaba en poder realizar un trabajo coordinado entre las dos instituciones, surgiendo la necesidad de desarrollar un proyecto de acción que permita beneficiar de los servicios que presta el MSP a los niños y adolescentes de la fundación .

La directora manifiesta que a pesar de no contar con el recurso humano necesario en dicho Subcentro va a dar un espacio de tiempo para que se logren coordinar las actividades para brindar la atención de los niños y adolescentes de la fundación.

COMPROMISOS:

- El SCS de San Antonio se compromete a trabajar coordinadamente con la Fundación Pueblito la Ternura con la finalidad de brindar una atención integral con prioridad en promoción, prevención y rehabilitación a los niños y adolescentes que forman parte de la Fundación.
- Apertura de Historias clínicas y atención, medica, Odontológica, Psicológica y Social.
- Extender la cobertura de atención en salud, e incorporar a los niños y adolescentes de la fundación en los programas y actividades que ofrece el SCS.
- Atender de forma priorizada en casos de emergencia.
- Dar continuidad al proceso de atención integral a los niños que ingresan a la fundación y con controles de forma trimestral.

ACUERDOS:

- En la próxima reunión se desarrollara el cronograma de actividades referente a la apertura de Historias Clínicas y atención médica.

IMÁGEN N° 3
INVITACION ENVIADA A LAS AUTORIDADES DEL SCS DE SAN ANTONIO DE
PICHINCHA



Fuente: Reunión de socialización del proyecto

Elaboración: Autora del proyecto Dra. María Gordillo

Fecha: 17 enero de 2011

IMAGEN N° 4
SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO EN EL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA



Fuente: Reunión de socialización del proyecto
Elaboración: Autora del proyecto Dra. María Gordillo
Fecha: 28 enero de 2011

ANEXO N° 1.2**CONFORMADO UN EQUIPO GESTOR MULTIDISCIPLINARIO PARA ESTABLECER NECESIDADES Y SUGERENCIAS.****PROGRAMACION****OBJETIVO GENERAL:**

Conformar un equipo de trabajo multidisciplinario entre las dos instituciones MSP / Pueblito la Ternura para que coordine el desarrollo las actividades de atención integral para los niños y adolescentes de forma continua.

JUSTIFICACION.

Para que un proyecto pueda desarrollarse y tenga continuidad es necesario que se establezca un equipo gestor que pueda dar secuencia y la debida sostenibilidad del mismo, es por ello la importancia de establecer entre las dos instituciones un equipo multidisciplinario que pueda coordinar cada una de las actividades.

PARTICIPANTES:

- Dra. Mirian Calderón Psicóloga SCS de San Antonio de Pichincha
- Dra. Nora Herrera Trabajadora Social SCS de San Antonio de Pichincha
- Lcda. Gabriela Insuasti Trabajadora Social Fundación Pueblito la ternura
- Licenciada Verónica Sangucho Fundación Pueblito la ternura
- Dra. María Gordillo Autora del proyecto

LUGAR: Subcentro de San Antonio de Pichincha. (Mitad del Mundo)

N° DE HORAS: 1 hora

METODOLOGÍA: Reunión de trabajo en la que se establecerá el equipo gestor multidisciplinario entre las dos instituciones que coordine el desarrollo de las actividades, en lo que respecta a los programas que ofrece el MSP.

PUNTOS A TRATARSE

- Conformación del equipo gestor del proyecto.

DESARROLLO

Previo invitación a las profesionales de las dos instituciones se desarrolla la reunión en la que participan:

SCS de San Antonio de Pichincha: Dra. Miriam Calderón Psicóloga

Dra. Nora Herrera Trabajadora Social

Fundación Pueblito la Ternura: Lcda. Gabriela Insuasti Trabajadora Social

Licenciada Verónica Sangucho

Autora del proyecto:

Dra. María Gordillo

Se mantiene un dialogo con las profesionales de las dos instituciones en la que se explica la situación que atraviesan los niños y adolescentes de la fundación los cuales hasta el momento no han recibido una atención médica, ni psicológica debidamente de forma adecuada y de ahí la importancia de poder contar con un equipo gestor multidisciplinario que coordine y permita dar cumplimiento a las actividades establecidas en el proyecto.

PRODUCTO:

Se consiguió que las profesionales de las dos instituciones: SCS de San Antonio Dra. Marian Calderón Psicóloga y Dra. Norma Herrera Trabajadora Social ; Fundación Pueblito la ternura : Lcda. Gabriela Insuasti Trabajadora Social y Lcda. Verónica Sangucho Educadora sean quienes conformen el equipo gestor multidisciplinario,

quienes se personas encargadas de coordinar las actividades de atención en cada uno de los programas que ofrece el MSP.

COMPROMISOS:

Mantener reuniones participativas los días miércoles entre las dos instituciones para el desarrollo de las actividades en los programas que ofrece el MSP

IMAGENES Nº 5

ACTA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE ACCIONES ENTRE LAS DOS INSTITUCIONES.

ACTA DE TRABAJO

En la ciudad de Quito, el día 2 de febrero del 2011, a las 10h00, en la sala de reuniones del Subcentro de Salud de San Antonio de Pichincha, se lleva a cabo una de las reuniones para coordinar acciones orientadas a establecer el equipo de trabajo entre las profesionales del Subcentro de Salud de San Antonio de Pichincha, Dra. Miriam Calderón, Psicóloga y Dra. Nora Herrera Trabajadora Social y la Fundación Pueblito La Ternura Lic. Gabriela Insuasti y Lic. Verónica Sangucho y la Dra. María Gordillo como maestra de la UTPL y funcionaria del MSP.

En esta reunión se trato la problemática de los niños, niñas y adolescentes de la fundación Pueblito La ternura y de cómo se iba a intervenir.

Dentro de la programación se estableció la apertura de Historias Clínicas, atención médica, odontológica, psicológica y social; también integrarán y formarán parte del Club de Adolescentes del subcentro de Salud.

Quedando de acuerdo en continuar estas reuniones de manera participativa entre las dos instituciones.

Para constancia firman las partes:

Atentamente,


Dra. Miriam Calderón
PSICOLOGA SCS SAP


Dra. Nora Herrera
TRABAJADORA SOCIAL SCS SAP


Lic. Gabriela Insuasti

TRABAJADORA SOCIAL
FUND. PUEBLITO LA TERNURA



Fundación Pueblito La Ternura
Hermanas Franciscanas
de María Inmaculada
Calle 19 de Julio 2116 y 18 de September
Rural pueblo Urb. San Francisco de Sales 1
Telf. 2287 101 - 2287 212 Fax 2287 193
Quito-Ecuador



SECRETARIA-EDUCADORA
FUND. PUEBLITO LA TERNURA

Fuente: Acta de trabajo mantenida con las profesionales de las dos instituciones

Elaboración: Autora del proyecto

Fecha: 02 de febrero de 2011

IMAGENES Nº 6

OFICIO CONTINUIDAD DEL TRABAJO



Fuente: Acta de trabajo mantenida con las profesionales de las dos instituciones

Elaboración: Autora del proyecto

Fecha: Junio de 2011

ANEXO N° 1.3**ELABORAR UN CRONOGRAMA ATENCIÓN PARA LA FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA**

Cronograma de atención médica preventiva a niños y adolescentes de la Fundación pueblito la Ternura:

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar el cronograma de atención para la apertura y atención de los niños y adolescentes de la Fundación.

JUSTIFICACION.

Para iniciar con el desarrollo del proyecto es necesario establecer fechas para el cumplimiento del mismo por eso la necesidad de realizar la reunión con las autoridades y determinar el cronograma para la atención de los niños y adolescentes.

PARTICIPANTES:

Directora del Subcentro de San Antonio de Pichincha
Directora de la Fundación Pueblito la Ternura
Dra. María Gordillo Autora del proyecto.

LUGAR: Subcentro de salud de San Antonio de Pichincha.

N° DE HORAS: 1

METODOLOGIA

Tomando en cuenta el número de niños y adolescentes que forma parte de la fundación, se procederá a clasificarlos por grupos de edad y pares para luego establecer las fechas en las que se realizara la atención medica.

PUNTOS A TRATARSE

- Establecer las fechas de atención por grupo de edad.
- Determinar cuáles son los servicios que se ofrecerán a los niños y adolescentes.

DESARROLLO

En el Subcentro de salud de San Antonio de Pichincha el día 15 de febrero de 2011 se mantiene una nueva reunión de entre las dos directoras de la Fundación Pueblito la Ternura y la Directora de el Subcentro de salud de San Antonio de Pichincha; se da inicio de la actividad dando un saludo a cada una de las directoras y como ya es de conocimiento de ellas las actividades que estamos realizando, se procede a determinar las fechas tratando de que coincidan con los días martes que se encuentra la Trabajadora Social y la Psicóloga, una vez seleccionadas la fechas y quedando de acuerdo ambas partes se procede realizar el cronograma para la atención .

PRODUCTO

Se logro realizar las atenciones Médicas, Odontológicas, Psicológicas de los niños y adolescentes de la Fundación Pueblito la Ternura, cumpliendo con el cronograma establecido y de esta manera se logro conocer los diagnósticos y de esta manera determinar el estado físico y psicológico en el que se encuentran.

AYUDA MEMORIA

REALIZACION DE CRONOGRAMA PARA ATENCION DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA EN EL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA.

Fecha: 15 de febrero de 2011

Lugar: SCS de San Antonio de Pichincha

Asistentes:

- Dra. Cecilia Buitrón Directora del Subcentro de salud de San Antonio de Pichincha.
- Hermana María Adelina Directora de la Fundación Pueblito la Ternura.
- Dra. María Gordillo. Autora del proyecto.

GENDA DE LA REUNION

1. Establecer cronograma con fechas para la atención médica para niños y adolescentes de la FPLT

DESARROLLO

Se establece en primer lugar que el grupo a ser atendido es de 39 participantes entre niños y adolescentes, y luego se determinan las fechas para el desarrollo del cronograma de atención, priorizando los días martes en los que se encuentran la Psicológica y de trabajo social.

COMPROMISO

- El SCS brindara Atención integral con el enfoque individual, familiar y comunitario por ciclo de vida con prioridad en promoción y prevención.
- Apertura de la HC y atención Psicológica, Odontológica y de trabajo social a los niños y adolescentes.
- Atención a través de los programas oficiales del MSP
- Elaboración de exámenes de laboratorio gratuitos
- Entrega de medicación existente de acuerdo al cuadro básico de medicamentos.
- Por parte de la fundación, asistir a la atención medica respetando las fechas establecidas en el cronograma.

CRONOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA A NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

Nº PACIENTES	FECHA	HORA
8 NIÑOS	28/02/2011	7AM
4 ADOLESCENTES	02/03/2011	7AM
8 NIÑOS	29/03/2011	7AM
5 NIÑOS	12/04/2011	7AM
5 NIÑOS	30/04/2011	7AM
4 ADOLESCENTES	10/05/2011	7AM
5 ADOLESCENTES	15/06/2011	7AM

IMAGEN Nº 7
DESARROLLO DEL CRONOGRAMA DE ATENCIONES MÉDICAS



Fuente: Reunión de Autoridades de las dos instituciones y autora del proyecto

Elaborado: Autora del proyecto Dra. María Gordillo

Fecha: 15 de febrero de 2011

ANEXO N° 1.3.1

APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA, ATENCIÓN MÉDICA, PSICOLÓGICA, ODONTOLÓGICA.

TABLA N° 31

DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES MÉDICAS DE EN LA FUNDACIÓN

N°	CIDIGO C.I.E.10	CAUSAS	GRUPOS POR CICLO DE VIDA							
			1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 - más AÑOS	
			H	M	H	M	H	M	H	M
1	L235	DERMATITIS	1		3	2		1		1
2	D50	ANEMIA- BAJO PESO	2	1	1	1		2		
3	J06	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	2		1	2		1		
4	B82	PARASITOSIS			2			3		
5		INFECCION DE VIAS URINARIAS		1		1		1		1
6	J03	AMIGDALITIS			2			1		
7	A09	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA			1	1				
8	B07	BERRUGAS VIRICAS	1							1
9		Otras		1		1		1		
TOTAL POR GRUPO DE EDAD			6	2	6	5		7		2
			8		18		10		3	

Fuente: Historias Clínicas con diagnósticos de atenciones médicas realizadas en el SCS de San Antonio de Pichincha

Elaborado: Autora del Proyecto

Fecha: Febrero a junio de 2011

TABLA N° 32
PORCENTAJE DE ATENCIONES MÉDICAS DE ACUERDO AL SEXO

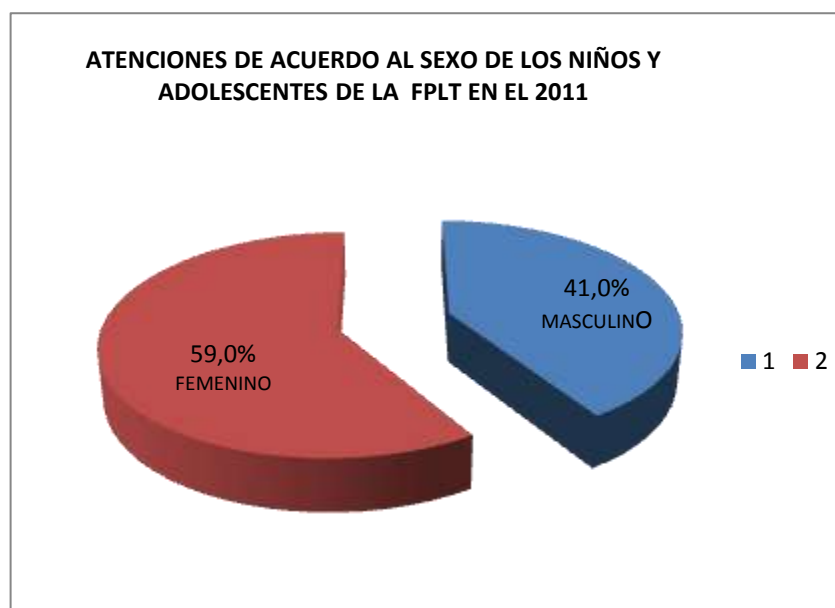
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ATENCION MEDICA SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA	SEXO		TOTAL
	H	M	
2 A 17 AÑOS	16	23	39
PORCENTAJE %	41,0	59,0	100

Fuente: Historias Clínicas y partes diarios

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

GRAFICO N°17
PORCENTAJE DE ATENCIONES DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO AL SEXO



Fuente: Historias Clínicas y partes diarios

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a julio de 2011

IMAGENES N° 8
ATENCIÓN MÉDICA REALIZADA A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN



Fuente: Consulta médica
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: Febrero a julio de 2011

ATENCION ODONTOLOGICA

TABLA N °33
DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES EN ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A
NIÑOS Y ADOLESCENTES

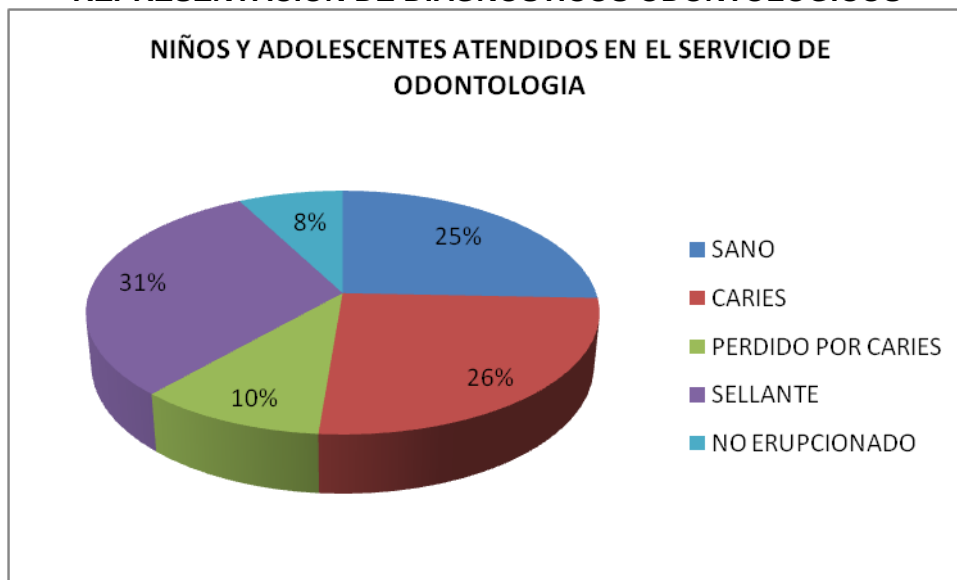
DIAGNOSTICOS	NUMERO DE ATENCIONES
SANO	10
CARIES	10
PERDIDO POR CARIES	4
SELLANTE	12
NO ERUPCIONADO	3
TOTAL DE ATENCIONES	39

Fuente: Historia Clínica Odontológica e informe de atenciones.

Elaborado: Autora del Proyecto

Fecha: Junio de 2011

GRAFICO N °18
REPRESENTACIÓN DE DIAGNÓSTICOS ODONTOLÓGICOS



Fuente: Historia Clínica Odontológica e informes

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: junio de 2011

IMAGENES N ° 9
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A NIÑOS Y ADOLESCENTES Y
ENTREGA DE CEPILLOS DE DENTALES.



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Junio de 2011

TABLA N ° 34
NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL
SCS DE SAN ANTONIO.

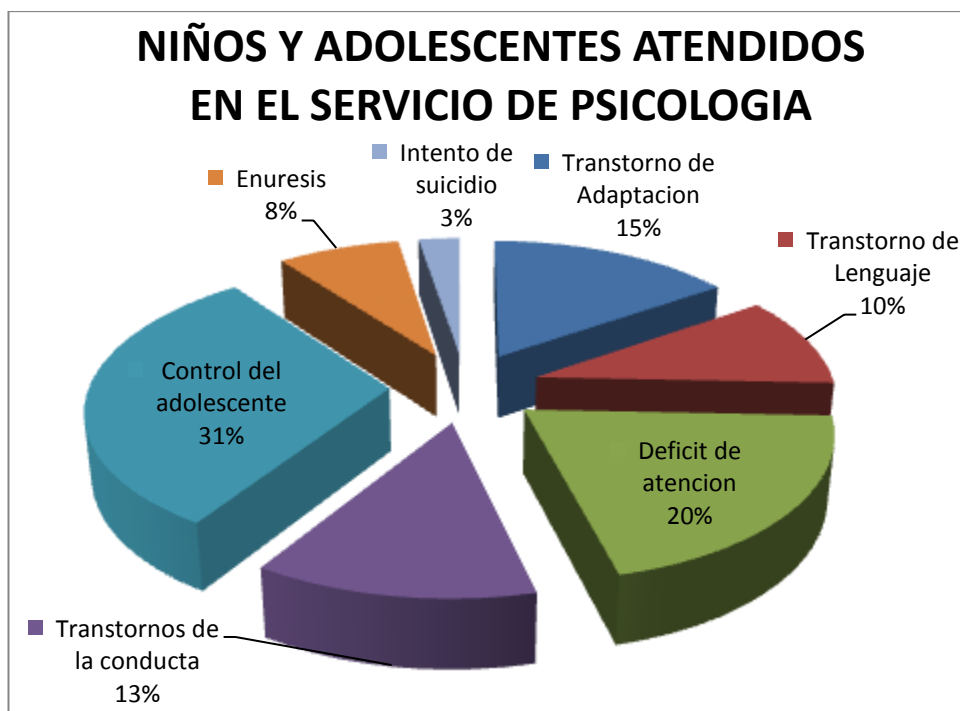
DIAGNOSTICOS	NUMERO
TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	6
TRASTORNO DE LENGUAJE	4
DÉFICIT DE ATENCIÓN	8
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	5
CONTROL DEL ADOLESCENTE	12
ENURESIS	3
INTENTO DE SUICIDIO	1
TOTAL DE ATENCIONES	39

Fuente: Servicio de Psicología del SCS de San Antonio de Pichincha

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a Junio de 2011

GRAFICO N °19
PORCENTAJE DE DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES DEL SERVICIO DE
PSICOLOGÍA DEL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA.



Fuente: SCS de San Antonio de Pichincha.
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: Febrero a junio de 2011

IMÁGENES N °10
ADOLESCENTES PARTICIPANDO DEL CLUB DE ADOLESCENTES JUNTO CON
LA PSICÓLOGA DEL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA



Fuente: SCS de San Antonio de Pichincha.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a juio de 2011

ANEXO N ° 1.3.2

Desparasitación realizada a niños y adolescentes de la Fundación Pueblito la Ternura

IMÁGENES N °12
ENTREGA DE ANTIPARASITARIOS A NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Junio de 2011

IMÁGENES N °13
REVISIÓN DE CARNET DE INMUNIZACIONES COMPLETOS DEACUERDO A LA EDAD.



De los 6 niños que tenían incompletas sus vacunas se completaron los esquemas alcanzando el 100% de niños con esquema completo

Fuente: Carnet de los niños de la Fundación Pueblito la Ternura.

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: junio de 2011

ANEXO 1.3.3

Se ha realizado la referencia de un caso de Psicología al AS N° 8 a la especialidad de Psiquiatría

IMAGEN N°14

COPIA DE HOJA DE REFERENCIAS DE ADOLESCENTE DEL LA FUNDACION DIRIGIDA AL AS N° 8

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA
ÁREA DE SALUD Nº 8
Teléfono 2536787 2598428

FECHA: 24/05/11

1. N° REF. Dr. Maldonado C. S. # 8 Psiquiatría

2. HCU 16 años

3. CATEGORÍA: Salud Mental

4. NOMBRE: Estrella

5. EDAD: 16 años

6. DIRECCIÓN DOMICILIARIA: San Antonio

7. NOMBRE DEL REPRESENTANTE: Vicente Sangucho (representante)

8. TLF. 2392 272

9. MOTIVO DE REFERENCIA: Intento de Suicidio

10. SERVICIO: Psiquiatría

Nombre de la Trabajadora Social: Victoria M. Pizarro

Código: 1601

FORMULARIO ANEXO
CONTRAREFERENCIA

N° REF. _____

NOMBRE DEL/A USUARIO/A: _____

SERVICIO: _____

RESULTADO: _____

TRABAJADORA SOCIAL (NOMBRES Y APELLIDOS) _____

FIRMA CÓDIGO _____

FECHA: _____

NOTA: Documento a remitirse con el usuario para su seguimiento
* Producto de Talleres 3-05-00 y 4-14-11-00-PAAATS

De los niños y adolescentes atendidos se realizó una sola referencia al psiquiatra por diagnóstico de intento de suicidio.

Fuente: SCS de San Antonio de Pichincha

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: 28 Mayo de 2011

IMAGENES N °15
SE PROCEDE A FIRMAR EL ACTA DE COMPROMISO POR AUTORIDADES DE
LA FUNDACION Y AUTORA DEL PROYECTO.



Fuente: Oficinas del Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: 21 de junio de 2011

IMAGEN N °16
ACTA FIRMADA POR AUTORIDADES DE LAS DOS INSTITUCIONES Y LA
AUTORA DEL PROYECTO.



Fuente: SCS de San Antonio de Pichincha
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: 21 de junio de 2011

IMAGEN N °17

PARTE DIARIO DE ATENCION MÉDICA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACION EN EL SCS DE SAN ANTONIO DE PICHINCHA.

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

1. Nombre del establecimiento: **SIS SA**

2. Tipo de establecimiento: **SAP**

3. Dirección: **Unidad**

4. Municipio: **Michoacán**

5. Estado: **Michoacán**

6. País: **México**

B. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

1. Nombre completo: **Alfonso**

2. Apellido: **Alfonso**

3. Sexo: **M**

4. Fecha de nacimiento: **11/01/1981**

5. Fecha de atención: **11/01/2020**

6. Hora de atención: **11**

7. Tipo de atención: **Consulta**

8. Tipo de consulta: **Primaria**

9. Tipo de consulta: **Segunda**

10. Tipo de consulta: **Tercera**

11. Tipo de consulta: **Quarta**

12. Tipo de consulta: **Quinta**

13. Tipo de consulta: **Sexta**

14. Tipo de consulta: **Séptima**

15. Tipo de consulta: **Octava**

16. Tipo de consulta: **Novena**

17. Tipo de consulta: **Décima**

18. Tipo de consulta: **Undécima**

19. Tipo de consulta: **Duodécima**

20. Tipo de consulta: **Decimotercera**

21. Tipo de consulta: **Decimocuarta**

22. Tipo de consulta: **Decimoquinta**

23. Tipo de consulta: **Decimosexta**

24. Tipo de consulta: **Decimoséptima**

25. Tipo de consulta: **Decimoctava**

26. Tipo de consulta: **Decimonoventa**

27. Tipo de consulta: **Centésima**

28. Tipo de consulta: **Centésima y primera**

29. Tipo de consulta: **Centésima y segunda**

30. Tipo de consulta: **Centésima y tercera**

31. Tipo de consulta: **Centésima y cuarta**

32. Tipo de consulta: **Centésima y quinta**

33. Tipo de consulta: **Centésima y sexta**

34. Tipo de consulta: **Centésima y séptima**

35. Tipo de consulta: **Centésima y octava**

36. Tipo de consulta: **Centésima y novena**

37. Tipo de consulta: **Centésima y décima**

38. Tipo de consulta: **Centésima y undécima**

39. Tipo de consulta: **Centésima y duodécima**

40. Tipo de consulta: **Centésima y decimotercera**

41. Tipo de consulta: **Centésima y decimocuarta**

42. Tipo de consulta: **Centésima y decimoquinta**

43. Tipo de consulta: **Centésima y decimosexta**

44. Tipo de consulta: **Centésima y decimoséptima**

45. Tipo de consulta: **Centésima y decimoctava**

46. Tipo de consulta: **Centésima y decimonoventa**

47. Tipo de consulta: **Centésima y centésima**

48. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y primera**

49. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y segunda**

50. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y tercera**

51. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y cuarta**

52. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y quinta**

53. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y sexta**

54. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y séptima**

55. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y octava**

56. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y novena**

57. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y décima**

58. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y undécima**

59. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y duodécima**

60. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y decimotercera**

61. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y decimocuarta**

62. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y decimoquinta**

63. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y decimosexta**

64. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y decimoséptima**

65. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y decimoctava**

66. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y decimonoventa**

67. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima**

68. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y primera**

69. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y segunda**

70. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y tercera**

71. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y cuarta**

72. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y quinta**

73. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y sexta**

74. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y séptima**

75. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y octava**

76. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y novena**

77. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y décima**

78. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y undécima**

79. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y duodécima**

80. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y decimotercera**

81. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y decimocuarta**

82. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y decimoquinta**

83. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y decimosexta**

84. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y decimoséptima**

85. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y decimoctava**

86. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y decimonoventa**

87. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima**

88. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y primera**

89. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y segunda**

90. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y tercera**

91. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y cuarta**

92. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y quinta**

93. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y sexta**

94. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y séptima**

95. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y octava**

96. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y novena**

97. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y décima**

98. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y undécima**

99. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y duodécima**

100. Tipo de consulta: **Centésima y centésima y centésima y centésima y decimotercera**

HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NOMBRE Y APELLIDO	ATENCIÓN PRESTADA												ATENCIÓN MINISTRADA												TOTAL
		PRIMARIA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA		SEXTA		SEPTIMA		OCTAVA		NOVENA		DÉCIMA		UNDÉCIMA		DUODÉCIMA		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
2020	Alfonso																									
2021	Alfonso																									
2022	Alfonso																									
2023	Alfonso																									
2024	Alfonso																									
2025	Alfonso																									

RESULTADO N° 2

La fundación cuenta con personal técnico y madres sustitutas capacitados en los programas del MSP.

ANEXO N ° 2.1 al 2.5

Durante los meses de abril a junio de 2011, se desarrollo en primera instancia la revisión bibliográfica de los programas que ofrece el MSP, tomando como elementos principales el material elaborado por cada uno de los programas, además el apoyo virtual, para lo cual fue necesario la información de la página de internet del MSP, además el material ilustrativo: dípticos, trípticos, etc., fueron la base fundamental para desarrollar el Banner informativo con los programas del MSP.

PROGRAMACION

OBJETIVO GENERAL:

- Difundir al Personal técnico y madres sustitutas del Pueblito la Ternura los servicios que ofrece el MSP para beneficiar a los niños y adolescentes
- Crear conciencia de la importancia y de la aplicación de los programas que ofrece el MSP a través del SCS de SAP
- Elaborar una cartilla con los programas que ofrece el MSP con la finalidad de transmitir por medio de un material ilustrativo los programas que ofrece el MSP el mismo que servirá como un instrumento de enseñanza

JUSTIFICACIÓN.

Partiendo de que la salud es un derecho de todos los ciudadanos y en especial de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, es importante conocer que el Ministerio de Salud Publica orientado al apoyo en salud I de la población ecuatoriana

y estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables, realiza un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población garantizando de esta manera el acceso a los centros de atención. Ofertando los el programa de salud como instrumento de acciones en promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

PARTICIPANTES:

- Dra. María Gordillo Autora del proyecto.
- Madres sustitutas.

METODOLOGÍA: El taller se llevó a cabo en una forma participativa, con técnicas visuales y entrega de material didáctico de los programas que ofrece el MSP

MATERIALES:

Material didáctico: papelografos con leyendas referentes al tema, material visual para ser proyectado, Infocus, computadora.

ACTIVIDADES PREVIAS

Previa capacitación s e realiza la revisión bibliografía de los programas que ofrece el MSP, tomando en cuenta la información facilitada por cada uno de los programas del MSP (libros, trípticos, pagina de internet, folletos, afiches), con toda la información recolectada en lo posterior se procede a diseñar, editar los afiches, ilustrativos con los programas del MSP con contenidos claros, de fácil manejo para luego ser entregado personal técnico y las madres sustitutas de la Fundación.

AGENDA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA			
			Abril	Mayo	Junio	Julio
2.1 Revisión bibliográfica de los programas del MSP	Autora del proyecto	Autora del proyecto	x	X		
2.2 Redacción y diseño de una cartilla con los programas del MSP	Autora del proyecto	Autora del proyecto			x	
2.3 Impresión de la cartilla informativa de los programas del MSP	Autora del proyecto	Autora del proyecto			x	x
2.4 Socialización y entrega de la cartilla informativa y Banner publicitario a las autoridades de la fundación	Autora del proyecto	-Autora del proyecto - Madres sustitutas				x
2.5 Capacitación al personal técnico y madres sustitutas sobre la cartilla informativa de programas del MSP	Autora del proyecto	-Autora del proyecto - Madres sustitutas				x

PRIMER TALLER: CAPACITACION SOBRE LOS PROGRAMAS QUE OFRECE EL MSP.

AGENDA DE ACTIVIDADES

TALLER DE CAPACITACION SOBRE LOS PROGRAMAS QUE OFRECE EL MSP

LUGAR: FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

FECHA: 12-06-2011

HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
09H00-09H10	Entrega de material informativo	Autora del Proyecto
09H10-09H15	Bienvenida	Autora del Proyecto
09H15-09H20	Dinámica de integración.	Autora del Proyecto
09H20-10h20	Exposición visual sobre los programas que ofrece el MSP	Autora del Proyecto
10H20-10H30	Acuerdos y compromisos	Autora del Proyecto
10H30-10H35	Entrega de afiches con los programas del MSP	Autora del Proyecto
10H35-10H40	Clausura del evento	Autora del Proyecto

DESARROLLO

Para la realización de la cartilla informativa, fue necesario en primer lugar conseguir de material bibliográfico mismo que fue proporcionado por cada uno de los programas, consultas en la página de internet del MSP, presentaciones visuales, afiches, trípticos, artículos, procediéndose luego a tomar los puntos mas importantes y sobresalientes respecto a los servicios que ofrece cada uno de los programas, para

luego realizar la sistematización de la información de tal forma poder desarrollar un documento con contenidos informativos y de aplicación, facilitando de esta manera que el personal de la fundación pueda conocer los servicios que ofrece el MSP.

Teniendo como base de la capacitación este importante insumo, se procedió a realizar el taller de capacitación sobre los programas que ofrece el MSP.

El taller se inició con unas palabras de bienvenida por parte de la autora del proyecto, Luego explicamos en forma breve la actividad que vamos a realizar en ese momento. Seguidamente iniciamos con una dinámica de integración, se van presentando cada uno de las madres sustitutas, profesionales y expositoras, esto permite que ellas se sientan en mayor confianza y soltura para el desarrollo del taller de capacitación.

Se realizó la presentación en Power point, explicando sobre el objetivo del MSP, los conceptos de cada uno de los programas, enfocando cuales son los servicios que actualmente ofrece cada uno de los programas explicando la gratuidad del servicio, Se noto que las madres sustitutas desconocían de los servicios que ofrece el MSP y se contestaron algunas dudas referentes a costo de tratamientos, entrega de micronutrientes, atención del parto, colocación de vacunas, etc, respuestas que fueron realizadas con ayuda del material ilustrativo realizado, en los que se ejemplifica claramente a través de dibujos cada uno de los servicios.

Contestadas las preguntas se procede a establecer los compromisos en el que las madres sustitutas, serán quienes promuevan la atención integral de manera secuencial de los niños y adolescentes en los establecimientos de salud del MSP, de tal manera que puedan contar con una población prevenida de enfermedades y consciente del estado de la salud,

Luego se procede a entregar el material ilustrativo el mismo que se lo coloca junto a la puerta de ingreso al consultorio medico para que de esta forma se recuerde de los servicios que ofrecen cada uno de los programas y sean beneficiados los niños que forman parte de la fundación.

Finalmente se da por terminado este evento, evidenciándose en las participantes la satisfacción por lo aprendido.

IMAGEN N °18
CAPACITACION SOBRE LOS PROGRAMAS QUE OFRECE EL MSP EN LA
FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: 16 de mayo de 2011

IMAGEN N °19
BANNER IMPRESO CON LOS PROGRAMAS DEL MSP

Ministerio de Salud Pública

**LOS PROGRAMAS QUE EL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
OFRECE EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

OFRECE VACUNAS GRATUITAS PARA PROTEGERSE DE ENFERMEDADES ALGUNAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN CAUSAR LA MUERTE SE EVITAN CON LAS VACUNAS

NUTRICION

MEJORA EL ESTADO NUTRICIONAL, PREVIENE EL RETRAZO DEL CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS Y BUENAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA.

MATERNIDAD GRATUITA

TODA MUJER TIENE DERECHO A LA ATENCIÓN GRATUITA Y DE CALIDAD DURANTE SU EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO, ACCESO A PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

INTERCULTURALIDAD

PROCESO QUE RESULTA DEL INTERCAMBIO DE VALORES, COSTUMBRES, SIGNIFICACIONES DE VARIAS CULTURAS GUARDANDO RELACIONES DE RESPETO MUTUO.

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE

EL PROGRAMA OFRECE A LOS ADOLESCENTES: ATENCIÓN INTEGRAL, ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA, CONSEJERÍA, ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN JUVENIL.

ADULTO MAYOR

EL PROGRAMA TIENE COMO OBJETIVO MEJORAR EL BIEN VIVIR DE LOS ENFERMOS CRÓNICOS DEL PAÍS.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

POR MEDIO DE ESTRATEGIAS IDONEAS MEJORA LA CALIDAD DE VIDA Y DISMINUYE EL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO.

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (TB)

TIENE LA MISIÓN DE ASEGURAR LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO GRATUITO Y OBSERVADO DE ESTA ENFERMEDAD, EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PAÍS.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA-ITS

DISMINUIR LA VELOCIDAD DE LA PROGRESIÓN DE LA EPIDEMIA Y EL IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN TODO EL PAÍS.

SALUD AMBIENTAL

25-30% DEL TOTAL DE ENFERMEDADES SON CAUSADAS O EMPEORAN POR LAS CONDICIONES AMBIENTALES.

ACERCATE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MSP MÁS CERCA PARA QUE RECIBAS ATENCIÓN

Un aporte para la fundación Pueblito la Ternura.
Dra. María Gordillo

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura entrega de Banner con los programas del MSP
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: junio de 2011

IMAGEN N °20
ENTREGA DE BANNER CON LOS PROGRAMAS DEL MSP



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura entrega de Banner con los programas del MSP
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: 21 de junio de 2011

ANEXO 2.5.1

Taller de capacitación contra la Violencia y maltrato en coordinación con el AS. N° 8 Cotocollao.

SEGUNDO TALLER.

“Taller de fortalecimiento en las normas y protocolos de atención integral de género y sexualidad en casos de V.I.F por ciclos de vida”

OBJETIVO GENERAL

Concientizar la integración del personal técnico de la fundación a las buenas practicas del buen trato y al reporte de casos de violencia intrafamiliar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fortalecer los conocimientos sobre Buen Trato y el manejo de los casos de violencia intrafamiliar.
- Comprometer al personal realizar el reporte de casos de violencia y maltrato.
- Dar a conocer los servicios de referencia con la red norte del buen trato del municipio sector la delicia.

JUSTIFICACION.

Las profesionales de la fundación de forma continua receptan casos de violencia y maltrato, situaciones en las por algunas razones, desconocimiento, etc no se realizan las acciones o pasos adecuadas a seguir, es por ello la importancia de que al incluirse en la capacitación podrán referir u orientar de forma correcta beneficiando a los victimados.

PARTICIPANTES:

- Madres sustitutas.
- Trabajadora Social, Secretaria

METODOLOGÍA: El taller se llevó a cabo en una forma participativa, con técnicas visuales, relato de historias.

**TALLER DE CAPACITACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA Y MALTRATO EN
COORDINACIÓN CON EL AREA DESALUD N° 8 COTOCOLLAO**

**LUGAR: AUDITORIO ZONAL NORTE LA DELICIA
FECHA: 15 DE MARZO 2011**

HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
08H00-08H15	Registro de asistencia	ASN° 8
08H15-08H20	Bienvenida, a las Unidades operativas y al personal de la Fundación pueblito la ternura.	Dr. Luis Córdova AS N ° 8
08H20-08H30	Motivación, integración y presentación del taller Líder del programa del buen Trato contra la V.I.F AS N°8	Dr. Luis Córdova AS N ° 8
08H30-10H00	Exposición a cargo del medico pediatra del hospital Enrique Garcés: Ética profesional en casos de V.I.F Atención Medica en casos de V.I.F	Dr. Patricio Procel Hospital EG
10H00-10h20	RECESO	ASN° 8
10H20-11h30	Lcda. Mónica Espín, centro de equidad y Justicia, del buen trato: Prevención V.I.F	Delicia- Red Norte
11H30-12h15	Procedimiento Legal a víctimas de V.I.F	DINAPEN
12H30-13h00	Presentación Ficha interna de Registro para los casos atendidos en V.I.F . Formulario de referencia para los casos de V.I.F	Dr. Luis Córdova/ Lcda. Lila correa AS N ° 8
13H00-14H00	Acuerdo y Compromisos.	ASN° 8

DESARROLLO

Previo coordinación con el Dr. Carlos Córdova Coordinador del equipo de Buen trato contra la Violencia intrafamiliar del Área de Salud 8 se procede a enviar un oficio en el que permita que las madres sustitutas de la fundación Pueblito la ternura también participen del mencionado taller, teniendo como respuesta positiva, se coordina las fechas para que el personal técnico y las madres sustitutas asistan al taller.

Llegada la fecha del 15 de marzo de 2011 en la sala de reuniones de la Delicia- Red Norte con la presencia del personal de salud del ASNº 8, unidades operativas y personal del Pueblito la ternura se desarrolla el taller de capacitación, en el que las magnificas presentaciones la presentación de casos reales, coadyuvaron a que el personal haga conciencia de la importancia de comunicar y referir en casos existentes taller.

Los compromisos a los que se llegaron están basados en un accionar coordinado de tal forma que aunando esfuerzos se logre detectar , tratar y a largo plazo disminuir situaciones que conlleven a V.I.F

PRODUCTO.

Se consiguió que las profesionales y madres sustitutas se capaciten y se empoderen de los temas contra la V.I.F, de tal forma que con los conocimientos adquiridos puedan orientar y encaminar en los casos que se presenten.

Se logro motivar a las madres sustitutas y profesionales el trabajar de forma coordinada con el Área de Salud N°8 en caso de presentarse situaciones de riesgo y de esta forma proteger a los niños y adolescentes de los agresores.

En días posteriores al taller se cumplió con la entrega de los diplomas de participación, del taller de V.I.F realizado en coordinación con el AS N°8

IMAGEN N °21
TALLER DE CAPACITACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA Y MALTRATO EN
COORDINACIÓN CON EL AREA DESALUD N° 8 COTOCOLLAO



Fuente: Auditorio Zonal Norte la Delicia
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: 15 de marzo de 2011

ANEXO: 2.6**INFORME DEL TALLER DE CAPACITACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA Y MALTRATO EN COORDINACIÓN CON EL AREA DESALUD Nº 8 COTOCOLLAO**

LUGAR: Auditorio de la Administración zonal la Delicia

HORA: 08H00- 14H00

FECHA 15 DE MARZO DE 2011

PARTICIPANTES

- Madres sustitutas N ° 4
- Trabajadora social
- Secretaria Pueblito la Ternura
- Autora del proyecto
- Profesionales de las Unidades operativas del AS Nº 8 Cotocollao
- Profesionales del Centro de salud Nº 8

En el auditorio de la Administración zonal la Delicia de la ciudad de Quito se da inicio al taller, con la presencia de los participantes antes mencionados, se desarrollo el taller, llevándose a cabo de acuerdo al cronograma previsto, sin alteración en ningún ítem previsto para la capacitación, evidenciándose la activa participación de los invitados.

Los facilitadores invitados, demostraron su experiencia en los temas en la narración de los hechos vivenciales y los casos presentados además la facilidad para responder a las preguntas permitió complementar aun más el taller.

CONCLUSIONES

- Las madres sustitutas han aprendido los conceptos básicos de violencia.
- Es necesario que se realice de forma continua estas capacitaciones para mejorar su capacidad de enseñanza y orientación con los niños y adolescentes
- Las madres sustitutas reflexionan sobre conductas inadecuadas frente a situaciones vividas.
- Mantener una coordinación entre las profesionales del Pueblito la ternura y la unidad de salud mas cercana en casos d e existir situaciones de violencia y maltrato.

RESULTADO N° 3

Se dispone de espacio físico adecuado con equipo básico necesario para la atención médica.

ANEXO 3.1

Para esta actividad se realizo un análisis con las autoridades de la fundación con la finalidad de poder establecer el lugar adecuado para realizar la adecuación del espacio físico, mismo que fue determinado por la autoridad de la institución, señalando que el espacio físico estaría ubicado en la casa donde actualmente se realiza las proyecciones de videos educativo, lugar que consta de una habitación con sala de espera y servicios básicos e higiénicos; para esto se desarrolla los objetivos de esta implementación.

OBJETIVO GENERAL

Lograr que la Fundación Pueblito la ternura pueda contar con un espacio físico adecuado las atenciones medicas a los niños y adolescentes.

METODOLOGIA.- Se realizo observación física, luego actividades de adecuación e implementación del espacio físico

ACTIVIDADES PREVIAS AL EVENTO.

- Identificación del espacio físico en la fundación Pueblito la ternura
- Check List de necesidades básicas para el espacio físico
- Se elaboro el presupuesto y forma de financiamiento.
- Adecentamiento de espacio físico: Pintada interna y externa, aseo
- Adecuación del espacio físico con mobiliario adquirido.
- Implementación de la videoteca.

DESARROLLO

Se mantuvo una conversación con la Directora de la Fundación para establecer del espacio físico designado para la atención medica, se realiza la observación de mismo tomando en cuenta con iluminación, servicios básicos, puerta segura, por lo que la directora se compromete a contratar una persona para que realice el adecentamiento del mismo lo que incluye pintada interna y externa del lugar, barrida y limpieza del mismo, a aproximadamente se demora alrededor de 4 semanas dejando el espacio listo para luego proceder a la adecuación, realizando el traslado de los implementos donados desde la ciudad de Quito a San Antonio de Pichincha don se encuentra ubicada la fundación, se procede a ubicar cada uno de los mobiliarios, con la finalidad que el espacio físico sea funcional, se ubican afiches informativos, Además se realiza la implementación de una videoteca, para la cual se utilizo una de las vitrinas. Una vez terminada la adecuación se procede a realizar la entrega del acta entrega y recepción de los implementos donados. Una vez firmados los documentos por ambas partes, se realiza la entrega formal del espacio físico equipado para la atención de niños y adolescentes de la fundación.

PRODUCTO

La fundación Pueblito la ternura en la actualidad dispone de un espacio físico, equipado básicamente para la atención médica de los niños y adolescentes demandantes de este servicio.

ANEXO: 3.2

**CHECK LIST NECESIDADES INSUMOS PARA LA
IMPLEMENTACION DEL ESPACIO FISICO EN EL PUEBLITO
LA TERNURA**

MOBILIARIO/ INSUMOS	EXISTENTE EN LA FUNDACION	
	SI	NO
CAMILLA METALICA		X
VITRINA METALICA		X
GRADILLA		X
TALLIMETRO DE CARTON		X
BALANZA		X
MESA	X	
SILLA	X	
SEMILUNA		X
SABANAS		X
BASURESOS		X
LETREROS INFORMATIVOS		X
INSUMOS: ALCOHOL, AGUA OXIGENADA, ALGODÓN GASA,CURITAS		X
TERMOMETRO		X

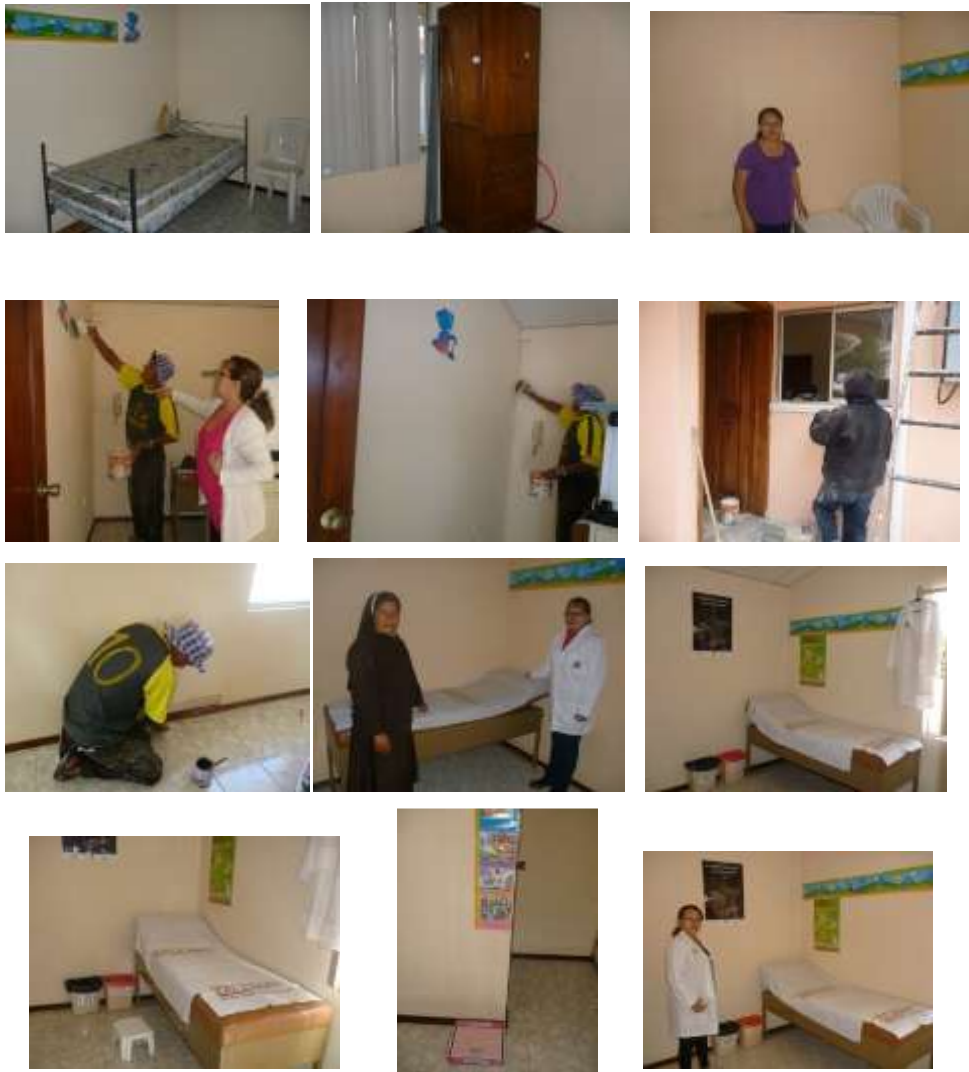
PRESUPUESTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO DE MOBILIARIO E INSUMOS ESPACIO FISICO EN EL PUEBLITO LA TERNURA

Nº	MOBILIARIO/ INSUMOS	PRESUPUESTO C/U \$	FINANCIAMIENTO
1	CAMILLA METALICA	200	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	VITRINA METALICA	150	DONACION ING. BOLIVAR BACA
1	GRADILLA	5	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	TALLIMETRO DE CARTON	5	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	BALANZA	50	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	SEMILUNA	7	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	SABANAS	10	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
2	BASURESOS	15	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
5	LETREROS INFORMATIVOS	10	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	FCO DE ALCOHOL	2	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	FCO DE AGUA OXIGENAD	2	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	FUNDA DE ALGODÓN	2	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
1	FUNBDA DE GASA	2	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
2	TERMOMETRO	3	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
5	VIDEOS INFORMATIVOS	3	DONACION AUTORA DEL PROYECTO
25	CD INFORMATIVOS	3	DONACION DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL MSP
COSTO TOTAL \$		469	

Fuente: Autora del Proyecto

Elaboración: Autora del Proyecto

Fecha: Abril a mayo 2011

ANEXO: 3.3 al 3.5**IMAGEN N °22
ADECUACION DE ESPACIO FÍSICO EN EL PUEBLITO LA TERNURA**



Fuente: Fundación Pueblito la ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Febrero a Julio de 2011

IMAGEN N °23
ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE MATERIALES PARA LA FUNDACION
PUEBLITO LA TERNURA

ACTA ENTREGA RECPCION.

En la ciudad de Quito a los 13 días del mes de mayo en la parroquia de San Antonio de Pichincha, en las instalaciones destinadas para la atención en salud de la Fundación Pueblito la Ternura y en presencia de la Hna. María Adelina Santacruz directora de la Fundación y la Dra. María Gordillo Pacheco Maestrante de la UTPL / funcionaria del MSP, se realiza la entrega y recepción a la Fundación Pueblito la ternura de los siguientes materiales e insumos que a continuación detallo:

- 1 Camilla para atención médica
- 1 sabana para camilla
- 1cobertor de pies
- 1 Vademécum
- Letreros y afiches del MSP
- Varios CD para videoteca
- 1 Mandil blanco para el médico/a
- Bajalenguas
- 1 balanza
- Gradilla
- 1 vitrina metálica, con puertas de vidrio
- Dos basureros para basura común y contaminada
- Insumos
- Antiparasitarios
- Multivitaminicos
- Tallimetro de cartón
- Gasas

Al final del acta subscriben:

ENTREGA   Dra. María Gordillo MAESTRANTE DE LA UTPL	RECEPCION   Hna. María Adelina Santacruz DIRECTORA DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA <i>Hermanas Franciscanas de María Inmaculada</i> Calle 15 de Julio 4359 y Hna. Teresa E-mail: pueblito@franciscanas.org / pueblito@pueblito.org Telf: 091 02 119 8144 / 091 02 119 8145
--	---

Fuente: Fundación Pueblito la ternura
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: Mayo de 2011

IMAGEN N °24
ACTA ENTREGA Y RECEPCION DE DONACION DE VITRINA

ACTA ENTREGA RECPCION.

En la ciudad de Quito a los 13 días del mes de mayo en el Sector de San Antonio de Pichincha en las instalaciones de la Fundación Pueblito la Ternura, el Ing. Bolívar Baca realiza la entrega y recepción de una vitrina metálica con puertas de vidrio en calidad de donación a la Dra. María Gordillo Pacheco Maestrante de la UTPL / funcionaria del MSP, misma que a su vez será entregada a la Hna. María Adelina Santacruz para el beneficio de la Fundación.

Al final del acta subscriben:

ENTREGA  Ing. Bolívar Baca	RECEPCION  Dra. María Gordillo
--	--

Fuente: Fundación Pueblito la ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Mayo de 2011

RESULTADO N° 4

Niños y adolescentes organizados capacitados y fortalecidos en salud

ANEXO 4.1 AL 4.3

REUNIÓN CON NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA ORGANIZARLOS DE ACUERDO A GRUPOS DE EDAD

OBJETIVO GENERAL:

- Promover la participación activa de los niños y adolescentes como actores de sus propios propósitos, aplicando sus derechos sus deberes y obligaciones.

JUSTIFICACION

Los niños y las adolescentes de la fundación hasta el momento no se han organizado por grupos de edad, ni se ha designado de un representante o líder para las actividades que realizan para promover la salud, es por ello que ante la necesidad se ha creído conveniente realizar una reunión en donde se identifique las cualidades que poseen.

METODOLOGIA. Sentarse en circulo para que todos podamos vernos y poder trabajar con dinámica interactiva.

PARTICIPANTES.

- Autora del proyecto.
- Directora de la fundación
- Niños y adolescentes

LUGAR: Sala de reuniones de la fundación.

PUNTOS A TRATARSE

- Presentación de la autora del proyecto
- Dinámica integrativa “El dulce premiado”
- Designación de un representante
- Trabajo grupal por edades para seleccionar temas en salud a ser capacitados.

DESARROLLO

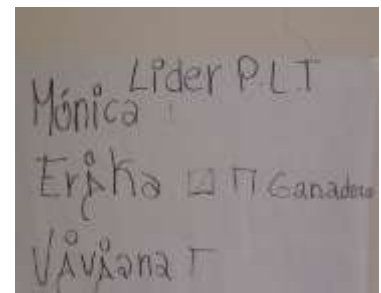
El inicio de la reunión se desarrollo con la presentación de la autora del proyecto y dándoles la bienvenida a cada uno de ellos por participar de esta reunión, luego se procedió a realizar la dinámica del dulce premiado, la misma que consiste en entregar a todos los niños un dulce el mismo que contiene preguntas sobre como es su nombre , que deporte practica, tiempo que vive en la fundación; de tal manera que todos los niños se fueron presentando e integrando a la actividad.

Luego de la dinámica se explico la necesidad de poder elegir un representante o un líder de la salud, para esta actividad los niños nombraron a sus compañeros y se procedió a la elección del líder en salud del pueblito la ternura, se nombraron a 4 personas, teniendo mayor votación la adolescente Erika, a quien se le indico que en adelante va a ser la vocera referente a los talleres, actividades sobre salud en la fundación.

Posterior a ello se procedió a realizar la actividad de lluvia de ideas sobre que temas se quieren tratar se en talleres posteriores referente a salud en la fundación, para lo cual se procedió a preguntar a los niños y adolescentes, los temas que mas se repitieron se relacionan con la higiene, sexualidad, derechos, embarazo, etc.

Tomando en cuenta cada uno de los temas seleccionados para desarrollar los talleres con los niños y adolescentes.

IMAGEN N °25
TALLER DE LLUVIAS DE IDEAS CON LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura
Elaborado: Autora del proyecto
Fecha: de 2011

ANEXO: 4.4**TALLER N° 1****TALLER DE HIGIENE****OBJETIVO GENERAL**

- Incentivar a los niños y adolescentes a un mayor cuidado de la salud de manera que resulte beneficioso para mejorar su calidad de vida
- Lograr que niños de temprana edad cuiden y valoren su cuerpo, tanto en su higiene como en los aspectos físico-saludables.

JUSTIFICACIÓN.

Es importante recalcar que los estilos de vida saludables se adquieren a temprana edad considerando que los niños aprenden rápido, pudiendo ser enseñados por un adulto o a través de experiencias de aprendizaje, otros se adquieren, o se adaptan o modifican.

Partiendo que los niños y adolescentes de la fundación hasta el momento no han tenido ningún apoyo de orientación en salud, y que actualmente presentan deficiencias que obligan a ser fortalecidos por medio de talleres en salud a través de la prevención y promoción.

PARTICIPANTES:

- Autora del proyecto.
- Niños y adolescentes de la fundación

METODOLOGÍA: Se desarrollaran actividades mediante charlas, presentación visual: Power point, observaciones, dibujos e historias contadas en forma de cuento a través videos

MATERIALES:

Material: Papelografos, material visual para ser proyectado, Infocus, computadora.
Elementos de higiene material didáctico: como laminas, dibujos, cuentos, etc.

TALLER DE CAPACITACION SOBRE MEDIDAS DE HIENE EN SALUD
LUGAR: SALA DE REUNIONES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA
FECHA: 9 DE ABRIL - 2011

HORA	TEMA	RESPONSABLE
10H00 -10H05	Bienvenida y objetivos del taller	Dra. María Gordillo
10H05 -10H20	Presentación de un videos sobre la higiene corporal	Dra. María Gordillo
10H20 -10H30	Preguntas y respuestas sobre la higiene corporal	Dra. María Gordillo
10H30 - 10H40	Importancia de la higiene corporal	Dra. María Gordillo
11H00 - 11H20	Técnica del lavado de manos y cepillado dental	Dra. María Gordillo
11H20 -11H30	Narración de un cuento sobre El pequeño Sucin	Hna. María Adelina
11H30 - 11H40	Compromisos	Dra. María Gordillo

DESARROLLO

Reunidos los niños y las adolescentes de la fundación en la sala de trabajo, se les da la bienvenida y se explica los objetivos del taller, con la finalidad de que se sientan predispuestos a recibir el taller y para tratar aun mas de motivarlos se realiza la

exposición de varios videos educativos amigables, logrando estimular de esa forma a los participantes, terminados los videos se procede a realizar las preguntas concernientes a que captaron sobre el lavado de manos, cepillado, baño, etc. Obteniendo respuestas muy acertadas, siendo el momento adecuado para explicar la importancia de aplicar medidas básicas de higiene en el diario vivir. Teniendo como antecedente lo expuesto se explican de forma lúdica las técnicas del lavado de manos y cepillado, ya que algunos de los participantes desconocían estas técnicas.

Para reafirmar se procede luego a contar un cuento:

El pequeño Sucin estaba muy triste. No estaba a gusto en una piel tan sucia. Los pájaros habían hecho un nido en sus orejas. Sus pies se habían convertido en una guarida de hongos. Y sus dientes estaban llenos de caries. No tenía amigos, nadie quería acercarse a él; sobre todo la bonita Limpiecita, tan dulce, tan bonita y tan limpia, que sólo jugaba con los limpiecitos, estos hombrecillos que tan bien olían a jabón. Al pequeño Sucin le gustaría mucho ser un Limpiecito, pero no sabía como hacerlo. Entonces decidió ir al reino de la sabiduría para encontrarse con el rey Limpios per. Pero una vez allí, los guardias del castillo no le dejaron entrar, estaba demasiado sucio. Desesperado, regresaba a su casa. Afortunadamente, de camino, se cruzó con el rey que volvía de la cueva de la hada Sofía, donde había recuperado un objeto precioso. El rey se detuvo delante del pequeño Sucin y escuchó sus desgracias. Pero le sonrió amablemente y le dijo seriamente que tenía una solución para él. Le tendió la bolsa que había recogido en casa de la hada y le enseñó como debía utilizarla. La bolsa contenía un cepillo de dientes, dentífrico, jabón e incluso un pequeño frasco de colonia le dijo el rey.

Eso fue lo que el pequeño Sucin hizo con mucha dedicación. En tres días, se transformó en un encantador pequeño Limpiecito que hablaba con todo el mundo y sobre todo con la bonita Limpiecita, a la que le encantaba su dulce colonia.

Al terminar el cuento se les pidió que describan como era el pequeño Sucin antes de convertirse en limpiecito y como se sentían los niños al, haber practicado las actividades que hace un limpiecito, teniendo varias respuesta y mucha satisfacción de la actividad realizada.

El compromiso final de los participantes fue que durante cada semana se encargarían de practicar las medidas básicas de higiene, siendo registrado este compromiso por la líder de salud de la fundación.

PRODUCTO

Los niños y adolescentes motivados en practicar las medidas de higiene enseñadas.

IMAGEN N °26 TALLER DE CAPACITACION SOBRE HIGIENE PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: 9 de abril de 2011

IMAGEN N °27

LISTADO DE ASISTENCIA TALLER DE CAPACITACION SOBRE HIGIENE PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

TALLER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA EN SAN ANTONIO DE PICHINCHA (QUITO) ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA 2011

FECHA:
LUGAR: FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

Nº	NOMBRE	INSTITUCION	CEDULA	FIRMA
1	Veronica Elizabeth Goyaga	Prisco Linder.	171755908-0	
2	Luz maria torres Suarez	prisco linder.	30.333059	Luz maria torres
3	Maria Belen Schubert	Prisco linder P. Páez	130833285-5	
4	Mery Zambrano	P.L. TERNURA	2342272	
5	Opika Menendez	P.L. TERNURA		
6	Monsenate Zambrano Mejia	P.L. TERNURA	2397133	
7	Joselyn Sangua Tago	P.L. TERNURA	2397272	
8	Paed. Bastidas	P.L.	2397272	
9	Diaceelly Pasadas	P.L. TERNURA	2397272	
10	Honica Hernandez	P.L. TERNURA	2397272	

INFORME DEL TALLER

LUGAR: SALA DE REUNIONES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

FECHA: 9 DE ABRIL - 2011

PARTICIPANTES

- Niños y adolescentes de la Fundación

En la sala de reuniones de la fundación Pueblito la Ternura, con la presencia de todos los niños y adolescentes de la Fundación se desarrollo el taller, de forma interactiva y dinámica dando un gran impacto logrando la participación activa en cada uno de los temas expuestos, interviniendo y respondiendo a las preguntas, interés por aprender.

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

- Los niños conocen la importancia de mantener una buena higiene y de esta manera prevenir enfermedades.
- Los niños y adolescentes se comprometen en aplicar las medidas de hiege explicadas en el taller.

ANEXO: 4.5**TALLER N° 2****TALLER SOBRE LA SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DEL EMBARZO EN ADOLESCENTES****OBJETIVO GENERAL:**

Brindar los conocimientos básicos en el campo de la sexualidad humana a las adolescentes de la fundación Pueblito la Ternura de tal manera que se promueva una cultura de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar en los adolescentes conceptos claros sobre la sexualidad y sexo.
- Incentivar en las adolescentes conductas adecuadas sobre la prevención del embarazo.

PROPOSITO

El propósito de este taller es proporcionarles a las adolescentes herramientas mas claras y acertadas sobre la salud sexual

METODOLOGIA.

Exposición de conceptos sobre sexualidad, realización de una dinámica integrativa para hablar de la sexualidad, luego presentación de una película y varios videos de testimonios del embarazo en adolescentes y discusión del tema.

PARTICIPANTES: Adolescentes del Pueblito la Ternura
Expositor de la Jefatura zonal de salud la Delicia.
Autora del proyecto

LUGAR. Sala de reuniones del Pueblito la ternura.

REQUERIMIENTOS: 40 Carpetas, Esferos, papelografos, marcadores, coffees, Listas de asistencia, Infocus, Computadora, Videos

AGENDA A DESARROLLARSE

TALLER SOBRE LA SEXUALIDAD Y PREVENCION DEL EMBARZO EN ADOLESCENTES
LUGAR: SALA DE REUNIONES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA
FECHA: 02-05- 2011

HORA	TEMA	RESPONSABLE
09H00- 09H05	Bienvenida	Dra. María Gordillo
09H05- 09H10	Dinámica Integrativa	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
09H15- 09H20	Conceptos científicos de sexo y sexualidad	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
09H20- 09H50	Reafirmación y opiniones de conceptos sobre: sexo y sexualidad	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
09H40- 09H50	Desarrollo del trébol de la sexualidad	Dra. María Gordillo
09H50- 10H00	REFRIGERIO	Hna. María Adelina
10H00- 10H15	Video del abuso sexual y reflexiones sobre los temas expuestos	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
10H15- 10H25	Video : testimonios del embarazo en adolescentes	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
10H25- 10H45	Acuerdo y culminación del taller	Dra. María Gordillo

DESARROLLO

El presente taller se efectuó de acuerdo al cronograma y horario previsto, con la participación de las adolescentes, madres sustitutas y con la participación del Dr. Oswaldo Alvear Jefe de coordinación zonal de Salud de la Delicia.

Se da inicio al taller dando la bienvenida y explicación de los objetivos del taller, expresándose las palabras de agradecimiento al expositor quien da realce al evento quien expresa sus palabras de gratitud y entusiasmo de poder trabajar con la población de mayor riesgo.

A continuación se da inicio a la dinámica integrativa, como se trata de un grupo en el cual el facilitador viene por primera vez explica en que consiste la dinámica señalando que se sienten cómodamente en los asientos y procede a la entrega de un papel en el que escribamos cuales son nuestras cualidades, debilidades y temores, doblemos el papel y lo entreguemos, procediendo a realizar un intercambio de estos y la entrega del papel a otra compañera de grupo, indicando que procedamos a leerlo y de esta forma descubramos quien es la persona con cualidades, debilidades y temores escritas en el papel que se da lectura, esto causó risa y confianza permitiendo que las adolescentes se vayan integrando poco a poco, luego de lo cual el expositor hace su presentación con material visual y explica los conceptos básicos y científicos sobre sexo, sexualidad, de tal forma que aprendan a diferenciar y conocer bien los conceptos y no los confundan con tener sexo, en lo posterior se realiza una actividad participativa para conformar el trébol de la sexualidad, participando motivadas las adolescentes, situación que permitió a sentirse más cómodas e incluso dar sus propias opiniones.

Luego de ello se presento el video sobre el abuso sexual, las adolescentes muy concentradas y con muchas preguntas y dudas que fueron respondidas por el profesional.

También se realizó la presentación de los testimonios sobre el embarazo en adolescentes, sintiéndose muy identificadas de poder ser víctimas de estos problemas

PRODUCTO. Adolescentes con conocimientos científicos sobre la sexualidad y la forma de prevenir el embarazo.

IMAGEN N °28 ADOLESCENTES EN CAPACITACIÓN SOBRE SEXUALIDAD



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Mayo de 2011

IMAGEN N °29

LISTADO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

TALLER PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ADMINISTRACION ZONAL LA DELICIA				
FECHA: 2 de mayo de 2011 Lugar: FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA				
Nº	NOMBRE	INSTITUCION	CEDULA	FIRMA
1	Monserat Zamboni		06/19/12	Monserat Zamboni
2	Sonia Martinez	P. La Ternura	21/43342-8	Sonia Martinez
3	* Dayo Conforte R.	P. La Ternura	95/01/1993	Dayo Conforte R.
4	Melina Roca	P. La Ternura	11/07/1996	Melina Roca
5	Estrella Salazar	P. La Ternura	4/1/1994	Estrella Salazar
6	Francelina Jimenez	P. La Ternura	08/08/1956-7	Francelina Jimenez
7	Alina Andres	P. La Ternura	22/09/1998	Alina Andres
8	Rosen Bortolas Torres	P. La Ternura	01/01/1995	Rosen Bortolas Torres
9	Luciana Ramirez	P. La Ternura	30/10/1963	Luciana Ramirez
10	Graciela Tibán	P. La Ternura	11/11/1910-1	Graciela Tibán
11				
12				
13				

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Mayo de 2011

INFORME DEL TALLER

LUGAR: SALA DE REUNIONES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

FECHA: 02 DE MAYO 2011

PARTICIPANTES:

- Adolescentes de la Fundación
- Autora del Proyecto
- Jefe de coordinación zonal de Salud de la Delicia

En la sala de reuniones de la fundación Pueblito la Ternura, con la presencia de los capacitadores y todas las adolescentes de la Fundación se llevo a cabo el taller en el cual se impartieron los temas de acuerdo al cronograma preestablecido, lográndose llegar de forma clara en cada uno de los temas, las participantes tuvieron una participación activa y enriquecedora.

CONCLUSIONES

- Quedaron aclarados conceptos sobre sexualidad y se despejaron dudas.
- Se logro mantener una conversación participativa, permitiendo la integración del grupo de trabajo.

ANEXO: 4.6**TALLER N° 3**

**CAPACITACION SOBRE DEBERES Y DERECHOS DE LOS NIÑOS Y
ADOLESCENTES**

OBJETIVO GENERAL

- Impulsar a que niños y adolescentes en riesgo del pueblito la ternura conozcan y se empoderen de sus derechos.

JUSTIFICACIÓN.

La mayoría de niños y adolescentes en situación de riesgo que viven en la fundación desconocen de sus deberes y derechos, razón por la cual es necesario afianzar estos conocimientos ya que al ignorar y desconocer no le dan la debida importancia ni tampoco se empoderan ni exigen los mismos.

PARTICIPANTES:

- Autora del proyecto.
- Dr. Oswaldo Alvear (coordinador del distrito zonal la delicia)
- Niños y adolescentes de la fundación
- Familiares y madres sustitutas

METODOLOGÍA: Se desarrollaran actividades mediante presentación de videos, presentación visual: Power point y experiencias participativas.

MATERIALES: Material: material visual, CD con video, Infocus, computadora. Presentación de Power point, etc.

**TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE DEBERES Y DERECHOS DE LOS
NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**LUGAR: SALON PRINCIPAL DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA
FECHA: 27 DE MAYO 2011**

HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
09h20-09h30	Entrega de material y firma de asistencia.	Dra. María Gordillo
09H30-09H40	Bienvenida, por parte de la directora de la Fundación pueblito la ternura.	Hna. Adelina Santacruz
09H40-09-H45	Objetivos del taller	Dra. María Gordillo
09H45-10H00	Dinámica Integrativa	Dr. Oswaldo Alvear
10H00-10H30	Presentación de un video sobre los deberes y derechos (COMPINA)	Dra. María Gordillo
10H30-11H00	Importancia y la aplicación de los deberes y derechos	Dr. Oswaldo Alvear
11H00-11H10	Acuerdo y Compromisos.	Dr. Oswaldo Alvear

DESARROLLO

Una vez que constatamos la presencia de los invitados participantes se procedió por parte de la Directora de la fundación a dar la bienvenida y agradece la presencia de los participantes. Luego se realiza la una breve explicación de los objetivos del taller. El facilitador realiza una dinámica de integración con la participación de todos los asistentes solicitando, que los participantes se coloquen de pie, y coloquen sus brazos en la cintura y que realicen movimientos corporales rítmicos con la finalidad de sentirse mas cómodos, logrando una mejor integración de los participantes.

Para dar continuidad con el taller se realiza la presentación de un video educativo y animado sobre deberes y derechos, al cual estuvieron muy atentos, pudiendo notar

que este era un tema nuevo y que había poco conocimiento sobre el tema, lo que les motivó a participar activamente entablándose un diálogo a través de preguntas sobre las dudas, dando respuesta adecuada y aclaratoria quedando superadas las inquietudes.

Luego de ello se explica la importancia y la aplicación de los derechos de los niños y adolescentes a través de presentaciones visuales de Power point la, lo que permite reafirmar aun mas el valor que se les debe dar.

Una vez terminada la exposición se procede a establecer acuerdos y compromisos, en la que los participantes se comprometen a hacer respetar y a transmitir los deberes y derechos de los niños y adolescentes en la sociedad.

PRODUCTO

Se transmite las nociones básicas sobre deberes y derechos en los niños y adolescentes de la fundación.

INFORME DEL TALLER

LUGAR: SALA DE REUNIONES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

FECHA: 27 DE MAYO 2011

PARTICIPANTES:

- Niños y Adolescentes de la Fundación
- Autora del Proyecto
- Jefe de coordinación zonal de Salud de la Delicia

En la sala de reuniones de la fundación Pueblito la Ternura, y de acuerdo al cronograma logro contar con la presencia de los niños y adolescentes, desarrollándose el taller con proyección de películas, exposición de temas referente a los deberes y derechos de los niños, siendo notorio el desconocimiento de los mismo, por lo que fue necesario aclarar situaciones que desconocían, tratando de llenar los vacios existentes.

CONCLUSIONES

- Los niños necesitan capacitaciones continuas sobre deberes y derechos para que al tener conciencia de los mismos puedan demandar su uso.

IMAGEN N º30
TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRT DEBERES Y DERECHOS DE LOS NIÑOS
Y ADOLESCENTES



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: 27 de mayo 2011

IMAGEN N º31
LISTADO DE ASISTENCIA TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE DEBERES Y DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

TALLER SOBRE DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA EN SAN ANTONIO DE PICHINCHA (QUITO) EN COORDINACIÓN CON EL MSP AÑO 2010 -2011				
FECHA: LUGAR : FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA				
Nº	NOMBRE	INSTITUCION	CEDULA	FIRMA
1	Florella Galazov	P. la Ternura		
2	Wiliana Riera	P. la Ternura		
3	Monica Hernandez	P. la Ternura	2397272	
4	Edith Medendez	P. la Ternura	2397272	
5	Mery Zambrano	P. la Ternura	2397272	
6	Tamara Parades	P. la Ternura		
7	Daniela Aguirre	P. la Ternura		
8	Monica Zambrano Mejia	P. la Ternura	2397133	
9	Joselyn Sarango	Pueblito la Ternura	2397272	
10	Marcelly Parades	P. la Ternura	2397272	

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura
 Elaborado: Autora del proyecto
 Fecha: 27 de mayo 2011

RESULTADO N° 5

Se desarrollan acciones conjuntas con otras instituciones del sector con la finalidad de mejorar el bienestar social de los niños y adolescentes del pueblito la Ternura.

ANEXO 5.1

ACTIVIDADES PREVIAS A LOS TALLERES:

REUNION DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA EN COORDINACION CON EL MUNICIPIO DE QUITO (ADMINISTRACION ZONAL LA DELICIA) Y AUTORA DEL PROYECTO UTPL

Para el desarrollo de los talleres fue necesario que personas expertas sean los facilitadores de los mismo es por ello que se procede a realizar un oficio para la Administración Municipal Zonal la Delicia dirigido a la Dra. Soledad Burgos para que autorice la participación del Dr. Oswaldo Alvear Jefe Zonal de Salud de la Delicia, experto en: procesos de mejoramiento de la calidad de vida, actividades comunitarias, desarrollo de talleres, etc. luego de tener la respuesta favorable y el visto bueno se procede a formalizar una reunión de trabajo.

Manteniéndose una reunión en las instalaciones de la administración zonal la Delicia en la que participan la Directora de la Fundación: Hna. María Adelina, el Jefe Zonal de Salud Dr. Oswaldo Alvear y la Autora del proyecto Dra. María Gordillo, en donde se socializa el proyecto y se pide la colaboración del doctor en la realización de los talleres con los temas escogidos por los niños y adolescentes de la fundación, recibiendo la aceptación por parte del mencionado doctor y se procede a elaborar un cronograma de trabajo con fechas establecidas.

CRONOGRAMA PARA CAPACITACIONES PARA LA FUNDACION EL PUEBLITO LA TERNURA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA
LA SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	JEFATURA ZONAL LA DELICIA (Dr. Alvear) PUEBLITO LA TERNURA (Equipo) Autora del proyecto Dra. María Gordillo	02/05/2011
CHARLA SOBRE DERECHOS Y ENTIDADES DE PROTECCION	JEFATURA ZONAL LA DELICIA (Dr. Alvear) PUEBLITO LA TERNURA (Equipo) y Autora del proyecto Dra. María Gordillo	27/05/2011
TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	JEFATURA ZONAL LA DELICIA (Dr. Alvear) PUEBLITO LA TERNURA (Equipo) Autora del proyecto Dra. María Gordillo	28/05/2011

De esta manera se realiza un vínculo entre las dos instituciones quienes colaboraran de forma coordinada con las autoridades de la fundación. Para que se de cumplimiento a este compromiso de trabajo coordinado se realiza un oficio en el cual firman las dos instituciones quedando establecido un acta de compromiso, la misma que permitirá beneficiar a los niños y adolescentes de la fundación con las actividades que se programen.

IMAGEN N °32

REUNION DE TRABAJO PARA DESARROLLAR EL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES



Fuente: Administración zonal la Delicia

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Abril de 2011

IMAGEN N °33
OFICIO PARA PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DE LA
ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA



Fuente: Administración zonal la Delicia
 Elaborado: Autora del proyecto
 Fecha: Marzo de 2011

IMAGEN N °34
CONVENIO DE COODINACION DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA Y EL PUEBLITO LA TERNURA



Fuente: Administración zonal la Delicia

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: junio de 2011

ANEXO 5.2 al 5.3

- Taller de capacitación sobre prevención de la violencia intrafamiliar en coordinación con el municipio Administración Zonal la Delicia..
- Elaboración de cartilla informativa sobre prevención de la violencia intrafamiliar.

OBJETIVO GENERAL.

- Lograr que las adolescentes de la fundación se capaciten sobre la prevención de la violencia intrafamiliar y de esta manera puedan adoptar una medidas para combatirla.
- Definir los conceptos de familia, violencia y tipos de maltrato, para comprender la problemática de la violencia familiar.
- Construir un instrumento útil de cómo prevenir la violencia intrafamiliar

JUSTIFICACION.

Los niños y adolescentes que forman parte de la fundación de alguna manera han sido víctimas de violencia intrafamiliar, pero dadas las circunstancias y por el desconocido del tema, muchas veces estas situaciones de violencia en las familias han provocado traumas que no han sido solucionados aun, por este motivo es importante saber como se produce y que medidas debemos tomar para evitarles.

PARTICIPANTES:

- Autora del proyecto.
- Dr. Oswaldo Alvear (coordinador del distrito zonal la delicia)
- Niños y adolescentes de la fundación

METODOLOGÍA: Las actividades del taller se desarrollaran en dos jornadas de trabajo:

Jornada de la mañana: se realizara la capacitación a través de presentación visual: Power point, videos, palabras clave, actividades de dibujo plasmando historias vivenciales relacionadas a la violencia intrafamiliar.

Jornada de la tarde: Se divide en grupos de trabajo y se realiza la entrega de material informativo y educativo para contra el tema trabajado, mismo que luego será plasmado en una cartilla informativa

MATERIALES:

CD con videos, Infocus, computadora, presentación de Power point, laminas referentes al tema, hojas de papel bond, lápices, carpetas, recortes de revistas con dibujos referentes al tema, peganol, marcadores gruesos de colores, afiches, cartulinas

LUGAR

Sala de reuniones del Pueblito la ternura.

PROPOSITO

El propósito de este taller es capacitar a las adolescentes y madres sustitutas en medidas preventivas sobre la violencia intrafamiliar desarrollando un instrumento que servirá para promocionar los servicios de la fundación.

TALLER SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A LAS ADOLESCENTES EN COORDINACIÓN CON EL MUNICIPIO

LUGAR: SALA DE REUNIONES DE LA FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA

FECHA: 28 - 05-2011

AGENDA

HORA	TEMA	RESPONSABLE
09H30-09H40	Bienvenida	Dra. María Gordillo
09H40 -10H00	Dinámica Integrativa de participantes	Dra. María Gordillo
10H00 -10H30	Introducción sobre la violencia intrafamiliar , círculo de la violencia y tipos de maltrato	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
10H30 - 10H20	REFRIGERIO	Fundación
10H20 - 11H00	Actividad grupal para el análisis de las palabras claves.	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
11H00 -11H30	Presentación de videos relacionados al ciclo del maltrato	Dra. María Gordillo
11H30 - 12H30	Dibujos con historias vivenciales sobre la VIF	Adolescentes
12H30 - 13H30	ALMUERZO	Fundación
13H30- 14H00	Presentación de sitios donde se puede pedir ayuda	Dr. Oswaldo Alvear (Administración zonal la Delicia)
14H00-15H30	Selección de conceptos y material informativo para ser colocado en la cartilla	Dra. María Gordillo
15H30-16h30	Elaboración de la cartilla informativa	Dra. María Gordillo

DESARROLLO

Una vez realizada la bienvenida el facilitador procede a realizar:

PROCEDIMIENTO DE LAS TÉCNICAS

a) DINAMICA

Objetivo:

Expresar los sentimientos y pensamientos, para que los(as) participantes se conozcan y se integren como grupo.

- A las asistentes del taller se las dividió en tres equipos de trabajo.
- Se les pidió que conformen un círculo por grupo y que cada participante diga su nombre, cinco características y sus sentimientos actuales, en un tiempo de un 5 minutos
- Procediendo a escuchar con atención anotando en el papelografo, las características y sentimientos comunes en el grupo.
- Para concluir la presentación, se comenta las similitudes del grupo en sus características y sentimientos.

b) PRESENTACION SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Se realiza una Introducción sobre el tema explicando los conceptos de: violencia familiar, no es una situación natural ni privada, y que una de sus causas fundamentales es la concepción que existe acerca de la mujer y del hombre, en donde los roles, los estereotipos, las en generalizaciones, los prejuicios y las ideas sobre sexo y género, influyen para que las personas crezcan y se desarrollen en condiciones de desigualdad y discriminación, juegan un papel determinante en el proceso de socialización.

También se tratan los temas relacionados a los factores de riesgo, el círculo del maltrato, la dificultad del salir del círculo; los costos de esta violencia familiar y las medidas para su prevención.

Teniendo esto presente, podremos identificar las causas de la violencia familiar para reflexionar, desde nuestra propia experiencia y nuestras actitudes, las medidas para prevenir este problema social.

d) PALABRAS CLAVE

- Previo al taller se preparo el lo siguiente material:
- En tarjetas de cartulina se escriben las palabras con los colores que se indican:

PALABRAS CLAVE	COLORES
• FAMILIA	AZUL
• VIOLENCIA	ROJO
• FISICA	AMARILLO
• PSICOLOGICA	VERDE
• SEXUAL	NEGRO

- Luego se recorta las letras de cada palabra.
- Se distribuyo al azar las letras de colores diferentes, en cinco sobres.
- Se numero al grupo del 1 al 5 para formar 5 equipos, y se elige una representante para que escoja un sobre.
- No se podrá ver el contenido del sobre hasta cuando se de la señal, indicando que tendrán 5' minutos para armar una palabra con las letras.

- El material de trabajo es de todo el grupo, pero no se lo dice ya que esa es la clave del ejercicio para ver si existe integración u organización en el equipo.
- Al término de los 5' minutos, en el caso de no haber armado las palabras, se explica que el ejercicio tiene una clave que pueden detectar observando todas las letras. Indica que tienen otros 5' para armar nuevamente la palabra.
- Esto crea ambientación en el grupo para reconocer la necesidad de trabajar en conjunto, identificando los recursos existentes y alcanzar los objetivos propuestos.
- Esto permite notar la dinámica y las actitudes del grupo; si existe cooperación, pasividad, organización; diferencias o semejanzas y quién descubrió la clave, etc.
- Al tener cada equipo su palabra completa, se les comentó lo que observaron, reflexionando sobre cómo esas actitudes se dan en los ámbitos familiar, educativo, etc.

Terminada esta actividad se realiza la proyección de las películas con diferentes casos de violencia familiar, para que identifiquen las conductas o actitudes de los personajes, en cada fase del círculo del maltrato, haciendo énfasis en la importancia de hacer conciencia de nuestros sentimientos frente a la violencia familiar.

Terminadas las exposiciones y las películas se le indica que en base a los temas tratados en el taller elaboraren actividades de dibujo plasmando historias vivenciales relacionadas a la violencia intrafamiliar, en un tiempo de 20' minutos para presentarlo al resto del grupo.

Durante esta actividad se puede observar a las adolescentes con mucho entusiasmo y satisfacción de preparar el material, buscando las frases, dibujos, realizan recortes de laminas, los pegan en las hojas, pintan, escriben con los marcadores, etc. Luego de ello se realiza el trabajo grupal para seleccionar los mejores conceptos y material ilustrativo a ser colocados en la cartilla, una vez seleccionada la información se procede a construir la cartilla incluyendo los datos entregados por los facilitadores.

PRODUCTO

Como resultado se logra elaborar una cartilla informativa, con los conocimientos aprendidos, en la que quedan plasman las vivencias, y los sitios donde acudir para denunciar en casos de violencia.

INFORME DEL TALLER

LUGAR: SALA DE REUNIONES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

FECHA: 28 DE MAYO 2011

PARTICIPANTES:

- Niños y Adolescentes de la Fundación
- Autora del Proyecto
- Jefe de coordinación zonal de Salud de la Delicia

En la sala de reuniones de la fundación Pueblito la Ternura, y de acuerdo al cronograma establecido, se logro en primera instancia llegar a las adolescentes con la presentación de video, charles y actividades grupales, dando la oportunidad para que tomando en cuenta las experiencias personales vivenciadas se pueda llegar a plasmar en los dibujos constituyéndose en el aporte básico para la construcción de la cartilla sobre prevención de la violencia Intrafamiliar.

CONCLUSIONES

Las adolescentes lograron construir un instrumento la cartilla informativa contra la violencia y el maltrato, para que de esta manera pueda ser conocidas su forma de pensar y el rechazo a los mismos.

IMAGEN N º35
TALLER SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A LAS
ADOLESCENTES EN COORDINACIÓN CON EL MUNICIPIO





Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: 28 de mayo de 2011

IMAGEN N °36

SOCIALIZACION DE CARTILLA TRABAJADA CON LAS ADOLESCENTES DE LA FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: junio de 2011

IMAGEN N º37
ENTREGA FORMAL DE LA CARTILLA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR



IMAGEN N °38
CARTILLA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



IMAGEN N º39
 CARTILLA CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR TRABAJADA POR LAS ADOLESCENTES DE LA FUNDACION Y AUTORA DEL PROYECTO

FUNDACION PUEBLITO LA TERNURA

NO A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



QUIENES SOMOS:

Fundación de Carácter Privado, sin fines de lucro.
Ubicación : Mitad del Mundo
Dirección: Calle de Junio Nº N3-270 y 18 de Septiembre.
Teléfonos: 2397133 / 2397272
Mail: hoganternura@gmail.com

NOUESTRO OBJETIVO:

Brindar Cariño, protección y prevención a niños (as) y adolescentes en situación de abandono, A través de un proceso de formación integral.

PUEBLITO LA TERNURA / UTPL

LUGARES DONDE PUEDES DENUNCIAR

Comisaría Tercera de la Mujer y la Familia (Zona norte)	Av. De la Prensa N48-33 y Luis (Centro de Equidad y Justicia Tres Manuelas Zona La Delicia. Tel: 2291 855 / 2554 766.	Recepción de denuncias por violencia intrafamiliar
Defensoría del Pueblo. Comisión Nacional de Género.	Av. La Prensa N5497 y Jorge Piedra, Esf. Matriz. Defensoría Tel: 3301 438 / 433	Apoyo legal e información.
Consultorios jurídicos de la Universidad Católica CECIM	Av. 12 de Octubre 1076, entre Ventanilla y Ladrón de Guevara Tel: 2991 538700 ext. 1426 Jorge Washington E454 y Amazonas Tel: 2529-703 García Moreno 1150 y Chile Tel: 2583 235 Juan Molinero E10-134 y Av. Eloy Alfaro Tel 2418-841	Lunes a viernes de 8h30 a 17h00
DINAPIEN	Av. Eloy Alfaro y Juan Molineros (entrada al Comité del pueblo rd. 1) Tel: 03 2280892-3	Derecho de familia, civil, penal, laboral, constitucional.
DEVIF norte	Av. De la Prensa N48-33 y Luis Tullio (frente al Hogar de Ancianos Conazón de María) Tel: 02 2594786	Apoyo integral casos de violencia y delitos sexuales en niñez y adolescencia
Junta Cantonal de la Niñez y Adolescencia La Delicia	Casa del Pueblo Unión y Progreso OE 4-82 y Av. De la Prensa Tel: 02 2294342 / 2200798	Policía Especializada en violencia intrafamiliar

AYUDANOS A COMBATIR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Elaborado: Dra. María González

participada en reproducciones



IMAGEN N °40

CARTILLA CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

PUEBLITO LA TERNURA / UTPA

PÁGINA 5

LAS ADOLESCENTES SE EXPRESAN CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

- Brindar apoyo emocional.
- Evitar expresar rabia y deseos de venganza.
- Mayor de comunicación intrafamiliar.
- Fortalecer la familia y la comunidad con valores de comprensión, responsabilidad, honestidad, confianza.
- Cambiar las relaciones violentas por relaciones de ternura y comprensión.
- Queremos ser comprendidos.



Las adolescentes del Pueblito la ternura contra la violencia intrafamiliar

PUEBLITO LA TERNURA / UTPA

PÁGINA 4

Abuso emocional o psicológico - Exploración de todas aquellas actitudes que tienen por objeto causar temor, intimidar y controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona a quien se está agrediendo.

Ejemplo: Insultos, amenazas, rechazos, gritos, etc.

Abuso económico - Exploración de cualquier miembro de la familia. Se da especialmente en los niños, las y adolescentes.

Ejemplo: Mendicidad, robo, prostitución, trabajos forzados, etc.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Todos los hombres y mujeres, durante todas las etapas de su vida, tiene derecho a una vida libre de violencia y buen trato.

MITOS:

Es un mito que la víctima tenga culpa.

Ejemplo: Estimulación sexual (manipulación de genitales) violento, etc.

Es una realidad que el abuso de alcohol y drogas cause violencia.

Es un mito que la violencia sexual no ocurre entre personas casadas.

Maltrato por negligencia y abandono - Falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello.

Ejemplo: Alimentación, educación, salud, cuidado, seguridad y el afecto.

Es un mito en que solo en las familias con problemas hay violencia.

Abuso económico - Exploración de cualquier miembro de la familia. Se da especialmente en los niños, las y adolescentes.

Ejemplo: Mendicidad, robo, prostitución, trabajos forzados, etc.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Todos los hombres y mujeres, durante todas las etapas de su vida, tiene derecho a una vida libre de violencia y buen trato.

MITOS:

Es un mito que la víctima tenga culpa.

Ejemplo: Estimulación sexual (manipulación de genitales) violento, etc.

Es una realidad que el abuso de alcohol y drogas cause violencia.

Es un mito que la violencia sexual no ocurre entre personas casadas.

Maltrato por negligencia y abandono - Falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello.

Ejemplo: Alimentación, educación, salud, cuidado, seguridad y el afecto.

Es un mito en que solo en las familias con problemas hay violencia.

IMAGEN N º41
CARTILLA CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: julio de 2011

IMAGEN N °42
LISTADO DE ASISTENCIA PARA EL TALLER Y DESARROLLO DE LA
CARTILLA INFORMATIVA

TALLER PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA EN SAN ANTONIO DE PICHINCHA (QUITO) EN COORDINACIÓN CON EL MSP AÑO 2010 -2011

FECHA: FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA

Nº	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CEDULA	FIRMA
1	Monserat Zambiano Mejia	Fundación Pueblito la Ternura	2397272	
2	Daniela Aguas Sango	Pueblito la Ternura	2397272	
3	Tamara Paredes	Pueblito la Ternura	2397272	
4	Mary Zambiano	Pueblito la Ternura	2397272	
5	Gika Menéndez	Pueblito la Ternura	2397272	
6	Monica Menéndez	P. l. Ternura	2397272	
7	Estrella Salazar	P. l. Ternura	2397272	
8	Socelyn Sango	Pueblito la Ternura	2397272	
9	Andrés Paredes	Pueblito la Ternura	2397272	
10	Mariana Riera	Pueblito la Ternura	2397272	

Fuente: Fundación Pueblito la Ternura

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: Mayo de 2011

ANEXO 5.4 AL 5.5

Distribuir la cartilla informativa a las principales instituciones de la parroquia para que apoyen el trabajo de la fundación pueblito la ternura.

Promocionar los servicios que ofrece la fundación a otras instituciones

Elaborada la cartilla informativa se procede a distribuir a las instituciones para que conozcan un poco mas de la Fundación Pueblito la ternura, del trabajo que realizan las adolescente en contra de la violencia y el maltrato, se procede a entregar la cartilla informativa a las instituciones como el SCS de San Antonio de Pichincha y Administración zonal la Delicia.

De esta manera también se da cumplimiento a la promoción de los servicios que ofrece la fundación, de tal manera que las instituciones mencionada ofrecen su aoyo firmando el acta de compromiso en trabajar coordinadamente, para beneficiar a los niños y adolescentes que habitan en la Fundación.

IMAGEN N °43
SOCIALIZACION DE LA CARTILLA TRABAJADA POR LAS ADOLESCENTES DE
LA FUNDACION A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR

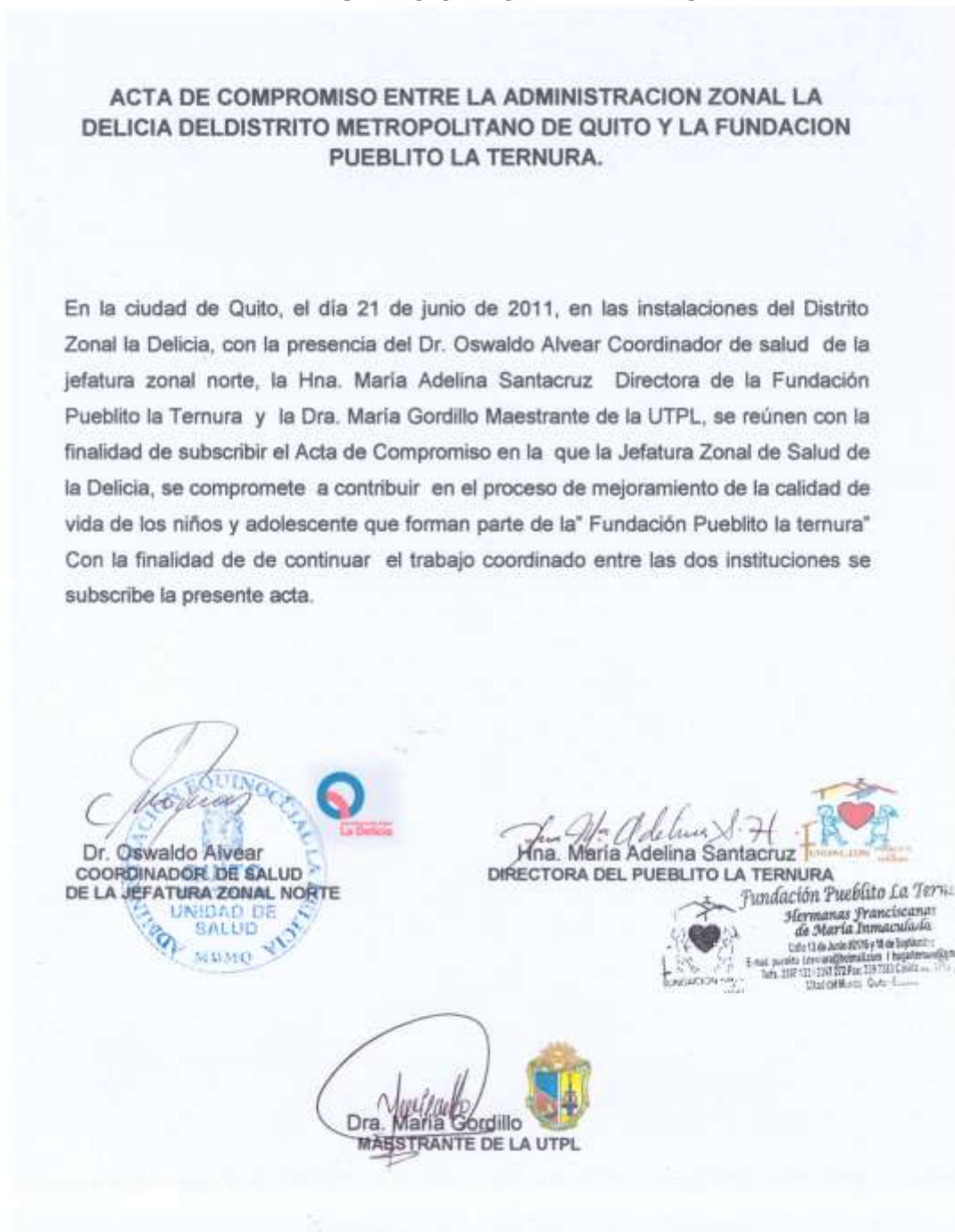


Fuente: SCS San Antonio de pichincha Y Administración Zonal la Delicia

Elaborado: Autora del proyecto

Fecha: julio de 2011

IMAGEN N °44
ACTA DE COMPROMISO ENTRE LA FUNDACIÓN PUEBLITO LA TERNURA Y LA
ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA



Fuente: Oficinas del la Administración Zonal la Delicia
Elaboración: Autora del proyecto
Fecha: junio de 2011