



Universidad Técnica Particular de Loja

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Programa de atención en salud integral a niños/as del centro comunitario de desarrollo infantil Pequeños Traviesos de la comunidad de Joyocoto cantón Guaranda año 2012”

Tesis de Grado

Autor:

Silva Bustillos, Karla Alexandra

Directora:

León Ojeda, Mercedes Alicia Dra.

GUARANDA -ECUADOR

2013

Certificación

Doctora.

Mercedes Alicia León Ojeda

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado **“Programa de atención en Salud Integral a los niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto cantón Guaranda año 2012”**, realizado por el profesional en formación Karla Alexandra Silva Bustillos cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Guaranda, Febrero del 2013

f).....

Cesión de Derechos

“Yo, Lcda. Karla Alexandra Silva Bustillos, declaro ser autor (a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del 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 de la Universidad”.

f).....

0201581881

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, es de absoluta responsabilidad de su autora.

.....
Karla Alexandra Silva Bustillos
CI. 020158188-1

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño

A ti mi DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento gracias papa y mama que con su sencillez y humildad me han enseñado el valor de la vida, la imparcialidad de la verdadera sabiduría y la mansedumbre de la verdadera fuerza para seguir adelante.

A mi esposo e hijos por su comprensión y ayuda ya que tuve que disminuir el tiempo dedicado a ellos, pero fueron quienes me inspiraron a soñar y cumplir esta meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por todos sus dones y enseñanzas, dándome el valor y fuerza de voluntad suficiente para forjar mi vida en un mañana mejor.

A mi directora de tesis por asesorarme con paciencia y sabiduría durante toda la etapa de realización del proyecto.

Al personal de la institución donde realice el trabajo de tesis por haberme apoyado y permitido ayudar en el desarrollo de este centro comunitario, puesto que los niños/as representan nuestra mayor riqueza humana y la base de nuestro desarrollo.

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Certificación del director.....	I
Cesión de Derecho.....	II
Autoría.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice de cuadros y apéndices.....	59
Índice de contenidos.....	VI
Resumen.....	VIII
Summary.....	IX
 APARTADOS	
Introducción.....	1
Problematización.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	6
 CAPITULO 1	
Marco Institucional.....	7
Marco Teórico.....	23
 CAPITULO 2	
Matriz de Involucrados	37
Árbol de Problemas.....	41
Árbol de Objetivos.....	42
Matriz de Marco Lógico.....	43
 CAPITULO 3	

Resultados.....	51
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	70
Bibliografía.....	71
Anexos.....	

RESUMEN

Este proyecto se realizó en el Centro Comunitario “Pequeños Traviesos” entre las estrategias: crear espacios de participación con los involucrados internos y externos, así como también, gestiones a instituciones públicas, eventos de participación con las madres comunitarias y para que todo esto se lleve a cabo se cumplió varias actividades como: reuniones de sensibilización, elaboración y ejecución de programas educativos sobre atención integral al niño/a dirigido a las madres comunitarias, se dio cumplimiento a actividades de promoción y prevención de salud con los niños/as, se elaboró y entregó material en educación para la salud y otros a las madres comunitarias y exposición de los mismos lo que servirá de ayuda en el trabajo diario con los niños/as.

Se obtuvo buenos resultados porque se logró que los miembros de la directiva, madres comunitarias, madres de familia instituciones de salud y de apoyo se involucren y participen en el mejoramiento de la calidad de vida. Se puede concluir diciendo que la salud debe ser protegida desde temprana edad y a tiempo, son los niños los que necesitan más cuidado y atención.

SUMMARY

This project was carried out at the Community Center "Small mischievous" between strategies: create spaces for participation with the involved internal and external, as well as you also, steps to public institutions, events participation with community mothers, and so all of this is carried out various activities marked as: meetings of awareness, development and implementation of educational programmes on comprehensive care to the child to community mothers became compliance promotion activities and prevention of health with the children, was developed and delivered material on education for health and other community mothers and exposure of them which will help in the daily work with children.

Was obtained good results because they were members of the directive, community mothers, mothers of family health and support institutions to become involved and participate in the improvement of the quality of life. It can be concluded that health should be protected from an early age and in time, are children who need more care and attention

INTRODUCCION

La necesidad de fortalecer modelos de gestión y prestación de servicios eficientes en salud infantil implica compromisos institucionales, con recursos humanos que tengan como principios la equidad, la calidad y la ética en la atención y que además cuenten con actualización y apoyo tecnológico, para el desarrollo de sus funciones así como la obtención de información adecuada y suficiente que contribuya a prevenir y monitorear la incidencia de las distintas enfermedades de la población infantil.

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia no son tampoco la solución inmediata que capta el favor de los políticos. Los grandes beneficios que se derivan de una nutrición suficiente, del abastecimiento de agua pura, de un buen saneamiento, de la atención primaria de la salud y de la posibilidad de participar en experiencias que promuevan el uso de los sentidos, a veces no se percibe durante toda una generación, pero a la larga e inexorablemente, los beneficios del desarrollo del niño en la primera infancia son muy obvios.

El logro de las metas mínimas de bienestar infantil es el punto básico para lograr el desarrollo. La agenda de políticas sociales enfrenta el desafío de adoptar nuevos modelos que vinculen al gobierno con la sociedad civil, que unan indisolublemente la política económica a la social y que pasen del asistencialismo a los más vulnerables a la garantía de derechos a todos: hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes.

En la actualidad los servicios de cuidado, recreación y educación de niños/as en edad preescolar se han expandido en el país durante las últimas décadas. El cuidado diario es un apoyo necesario para familias en las cuales ambos padres están empleados o familias encabezadas únicamente por mujeres trabajadoras.

Por otro lado, la función educativa y socializadora de estos servicios es también importante, especialmente para los niños/as de hogares con privaciones. La primera infancia es crítica en cuanto a sentar las bases para la calidad de vida posterior de los niños/as. Por ello, un servicio complementario, cuya demanda no ha sido estudiada, es aquel de educación y asesoramiento para padres en torno a las tareas y desafíos para criar a sus hijos/as segura y efectivamente. Este servicio, que ha sido estudiado, es aquel de educación y asesoramiento para padres en torno a las

tareas y desafíos par criar a sus hijos/as segura y efectivamente en el marco de los cambios sociales y culturales actuales.

Todo niño y niña al nacer, cuenta con todas las capacidades para crecer sano, feliz, inteligente y creativo, pero esto depende del cuidado, alimentación y estimulación que reciban.

PROBLEMATIZACION

Esta comunidad se encuentra ubicada al norte de la ciudad de Guaranda, su población la mayor parte es indígena de bajos recursos económicos. El centro donde reciben cuidado diario los niños/as esta bajo la responsabilidad de madres comunitarias las mismas que no han recibido ningún tipo de capacitación respectiva sobre atención integral del infante, observando que existe una inadecuada atención integral a los niños/as en el Centro Comunitario de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos”, lo que incide en la calidad de vida de los mismos. Las instituciones de salud no dan cumplimiento con actividades de promoción y prevención como control de crecimiento y desarrollo, profilaxis dental, desparasitación con examen coproparasitario, pese a mantener convenios con MIES-INNFA, directiva y comunidad desconocen de estos problemas por lo que no se involucran y no realizan actividades de gestión para mejorar, con respecto a la infraestructura el centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos, funciona en la casa comunal, la misma no cuenta con la infraestructura adecuada, debido a la presencia de agujeros en el techo, poca iluminación de la sala de trabajo, falta de pinturas decorativas en los interiores y exteriores, ausencia de espacios de recreación, baterías sanitarias que no cumplen con normas de aseo y utilización de este local para otras actividades de la comunidad.

JUSTIFICACIÓN.

En el Ecuador de acuerdo a proyecciones establecidas para el 2009 existen aproximadamente 2'000.000 de niños y niñas menores de 5 años , de ellos alrededor de 1'500.000 , es decir el 75% proviene de familias pobres , por lo que precisan de alguna forma de atención pública o privada.

Para dar cuenta de esta situación se ha implementado una serie de proyectos y programas, tanto gubernamentales como no gubernamentales, acciones emergentes que planeaban salidas para problemas como: La desnutrición infantil o la prevalencia de enfermedades prevenibles, buscaban también ampliar la cobertura de atención a la infancia a través de centros de cuidado diario.

Sin embargo, hasta el momento no se ha logrado los resultados propuestos; las evaluaciones muestran que los niños atendidos no han alcanzado logros en el desarrollo adecuados para su edad, ni hay mejoras sustantivas en el campo nutricional, tampoco existe una participación real de las familias y comunidades.

Un elemento clave del desarrollo físico moral y afectivo de los niños / as es la atención y educación que deben recibir diariamente. Los cambios sociales y económicos de las últimas décadas, han reducido la capacidad de muchos padres y familias para cuidar a sus niños/as pequeños durante los días laborables, por lo que recurren a la ayuda de parientes y centros de cuidado diario, que son instituciones destinadas a brindar atención al niño en ausencia temporal de sus padres, los mismos que deberían cumplir con acciones básicas para el desarrollo integral del infante.

Por tal razón se ha aplicado una encuesta dirigida a madres comunitarias y madres de familia de los niños/as que asisten al Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la comunidad de Joyocoto. Que luego del análisis de la misma se resaltan los problemas siguientes.

Se realizan actividades de trabajo con los niños/as, pero sin conocimientos suficientes que permitan el buen desenvolvimiento de las madres comunitarias y mejoren el desarrollo integral del infante.

Desconocimiento de la guía de implantación de los servicios de desarrollo infantil, de la comunidad y madres comunitarias, e incumplimiento de las acciones establecidas, por el poco involucramiento y seguimiento de las entidades ejecutoras del programa.

Cuentan con espacios ambientales, infraestructura básica, pero poco apropiadas para el desarrollo óptimo de los niños/as.

Por todo lo enunciado anteriormente, propongo desarrollar un proyecto de atención en salud integral aplicado al Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la comunidad ya mencionada. En el cual se involucrara a diferentes actores internos y externos, para lograr el cumplimiento de los resultados deseados.

OBJETIVOS.

Objetivo General

Implementación de un programa de salud integral a los niños/as menores de cinco años del Centro Comunitario “Pequeños Traviesos” mediante la capacitación a madres comunitarias, a través de acciones tendientes a mejorar el modelo de atención integral, la adecuación de ambientes físicos y el establecimiento de compromisos para mejorar la calidad de vida de los niños/as.

Objetivos Específicos.

- Capacitar a las madres comunitarias, en actividades relacionadas al cuidado diario del niño.
- Aplicar acciones necesarias, tendientes a mejorar el modelo de atención integral, mediante la participación, capacitación, liderazgo y gestión de todos los actores para mejorar la calidad de atención del niño/a.
- Adecuar las condiciones físico- ambientales del centro comunitario, a través de la creación de ambientes acogedores, que contribuyan al desarrollo integral de los niños/as.
- Establecer compromisos que contribuyan al fortalecimiento del modelo de atención de salud integral de los niños/as del centro comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos.

CAPITULO 1.

1. MARCO INSTITUCIONAL.

El **MIES-INFA** es la institución rectora de la definición y ejecución de las políticas y programas que garanticen el desarrollo infantil integral de los niños/as. Ello implica el reconocimiento de esta etapa de la vida como el período fundamental donde cada niño y niña inicia sus aprendizajes, la construcción de su identidad, seguridad, autonomía, alegría, espíritu y relaciones con los demás. Es el período de grandes transformaciones en el cerebro que incide de manera significativa en el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de los niños y niñas.

El objetivo general del programa es contribuir al desarrollo integral de los niños/as menores de cinco años, mediante la participación y movilización social, la puesta en marcha de nuevas formas de coordinación interinstitucional y la canalización prioritaria de inversiones. Contempla tres componentes.

Componente 1: Alimentación y nutrición.- Se propone contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños/as que asisten a los centros y detectar con oportunidad alteraciones en el crecimiento de los niños/as, a fin de adoptar los correctivos necesarios. La atención parte de la práctica cotidiana de las mujeres de los sectores marginales urbanos y rurales, para potenciarla, enriquecerla y adaptarla a las condiciones particulares de las unidades de atención. Las acciones contribuyen al normal crecimiento de los niños/as a través de una adecuada alimentación, el control del crecimiento y la educación alimentaria nutricional. Para que las acciones alimentarias tengan el resultado esperado se busca garantizar una atención integral al niño/a, lo que supone que las acciones de nutrición no estén desvinculadas de aquellas de desarrollo sico-socio-afectivo, higiene y salud.

Componente 2: Desarrollo sico-socio-afectivo.- Se propone favorecer mediante una estimulación adecuada, el desarrollo normal de los niños/as en cada etapa evolutiva

y propiciar la adquisición de destrezas que los preparen para el aprendizaje escolar y detectar, prevenir y superar a nivel primario la aparición de alteraciones y retrasos en el desarrollo psicológico y socio-afectivo de los niños.

Las acciones parten de una perspectiva integral que busca el desarrollo intelectual sensorial, motriz, verbal y socio-afectivo.

El desarrollo Sico-socio-afectivo es un proceso gradual y continuo que permite la maduración de las funciones del niño. Es el producto de la interrelación de las potencialidades propias de cada niño/a y de los estímulos que recibe de su entorno por lo tanto, organizar actividades que tengan una influencia múltiple en el desarrollo del niño/a. Todos los recursos se emplean para facilitar al niño/a una evolución sana en lo físico, lo psicológico y lo social. La propuesta metodológica considera tres situaciones: las deficiencias sensoriales (auditivas, visuales, verbales y motoras) los retrasos en el desarrollo (grave y moderado) y las malformaciones visibles d partes de cuerpo (globales, de la cabeza, del rostro de las extremidades etc.).

Componente 3: Este componente busca contribuir a mejorar el estado de salud de los niños/as menores de cinco años que asisten a los centros comunitarios de desarrollo infantil mediante acciones de promoción y prevención de la salud; y detectar con oportunidad las enfermedades más comunes de los niños /as y realizar acciones en primeros auxilios. Estas acciones a su vez, permiten a las madres comunitarias y madres de familia realizar la intervención inmediata. El componente coordina con el Ministerio de Salud.

Las fases que desarrolla el programa para la implantación de un centro son las siguientes: campaña de promoción, negociación con la comunidad, legalización del compromiso que siempre se hace con organizaciones jurídicamente establecidas entrega a las organizaciones de asistencia técnica y recursos para la atención a los niños/as, alimentación, equipamiento, capacitación tanto a las organizaciones como a la madre comunitaria encargada del centro. La información de seguimiento se centraliza en una base de datos en Quito.

El programa ha cubierto, en sectores urbano-marginales y rurales de todo el país, a menores de cinco años en condiciones de pobreza y que presentan situaciones de riesgo nutricional, de salud y desarrollo psicopedagógico. Estas situaciones incluyen permanecer abandonados la mayor parte del día, encerrados en sus hogares o expuestos a los peligros de la calle escasa o ninguna seguridad alimentaria en sus hogares y riesgos de desnutrición, limitados estímulos en su ambiente familiar y comunitario para asegurar el desarrollo armónico de sus funciones básicas de acuerdo a su edad y escasas posibilidades de contar con un referente cultural propio que contribuya a su formación y consolidación de su identidad personal.

1.1 Aspecto Geográfico

La Provincia Bolívar, cuenta con una superficie 3.940 Km², política y administrativamente está dividida en 7 cantones 9 parroquias urbanas y 20 parroquias rurales. La población urbana es del 29.3% de la población provincial, el 71.7% corresponde al área rural. Se ubica en el centro-oeste del país; integra con otras diez, la región de la Sierra. Ocupa una porción de la cordillera Occidental andina y diversas estribaciones secundarias lo que contribuye a dar un paisaje complejo y accidentado a este espacio de transición entre las alturas andinas y la llanura pacífica, en este sector meridional de los Andes septentrionales. Al norte limita con las provincias de Cotopaxi y Tungurahua, al sur y oeste, con las de Guayas y Los Ríos, respectivamente, y al este y sur con la de Chimborazo. Las precipitaciones crecen desde unos 500 mm de las zonas bajas a los más de 1.500 mm conforme se gana altura, al mismo tiempo el promedio de la temperatura desciende y la amplitud térmica aumenta en el mismo sentido.

La economía de la provincia descansa en el aprovechamiento agrícola de los valles bajos, en la ganadería que vive de los pastos naturales de las zonas de páramos, en la explotación forestal del bosque tropical de montaña, y en una industria derivada de esas bases agroforestales: serrerías, curtidos y manufacturas del cuero, lácteas, tabacos, y alimentarias en general.

El 76,50% de la población es pobre según necesidades básicas insatisfechas. El analfabetismo es más alto en la población femenina. La tasa de analfabetismo de las mujeres es de 1.5 veces más alta que la de los hombres, las diferencias son marcadas en el área rural, donde el 27,4% de las mujeres no saben leer ni escribir.

La ciudad principal es Guaranda, situada en el centro del país a 2.608 m de altitud, capital de la provincia de Bolívar. Se encuentra ubicada en un alto valle que se extiende en dirección norte-sur por la llamada hoya del río Chimbo, perteneciente al surco interandino. Su situación convierte a esta pequeña capital provincial en pieza clave de unas comunicaciones difíciles por el relieve, entre la región de la costa y la de la sierra, como lo demuestran las seis carreteras que en ella confluyen. Desde esta localidad se puede contemplar el impresionante volcán Chimborazo. La ciudad no tiene grandes industrias, pero sí transforma una gran variedad de productos de su región, como se evidencia en el importante número de fábricas textiles, curtidorías, serrerías, industrias lácteas, salares y otras alimentarias de base agropecuaria.

La comunidad de Joyocoto, está ubicada en el Cantón Guaranda, Parroquia Guanujo, al Oeste de la Ciudadela Primero de Mayo, con aproximadamente 110 familias, predominantemente indígenas, con idioma quichua y español. Posee un clima templado que oscila de 16 a 18 °C.

Sus terrenos son irregulares, con diferentes accidentes geográficos como quebradas, elevaciones, riachuelos, bosques, acequias, etc. Existe gran variedad de animales beneficiosos para el hombre como: Ganado vacuno, bovino, porcino, aves de corral, equinos y animales domésticos como los perros, los gatos etc. Se cultiva una gran variedad de productos como: Trigo, maíz, lenteja, arveja, habas, fréjol, quínoa, papas, mellocos, cebolla, hortalizas, verduras, a demás se encuentran plantas medicinales como: La manzanilla, llantén, romero, tilo, pumín, perejil, etc.

El 90% de los habitantes de esta comunidad son de religión católica, el 7% son evangélicos y el 3% practican otro tipo de religión.

Los habitantes de esta comunidad, se dedican a la agricultura, ganadería y como jornaleros que constituye su principal fuente de ingreso económico.

Las viviendas son de hormigón armado, adobe con cubierta de teja y mixtas. Cuenta con dos servicios básicos como: Agua entubada y luz eléctrica.

Dispone de una carretera de tercer orden a cinco minutos en transporte. Se encuentra, limitada: Al Norte por la Parroquia Guanujo, al Sur por la Ciudadela los Trigales, al Este por el Barrio el Dorado y al Oeste por la Comunidad de Julio Moreno.

1.2 Dinámica Poblacional

TABLA N°1

INDICADOR	MEDIDA	BOLIVAR	SIERRA	PAIS
Tasa de Natalidad	Nacidos por 1000 habitantes	33		
Tasa de mortalidad infantil (método directo)	Tasa por 1000 nacidos vivos	9.8	19.3	17.2
Niños/as inmunizados con BCG	Porcentaje	100	100	100
Niños/as inmunizados con DTP y pentavalente	Porcentaje	100	94.2	89.2
Niños/as inmunizados contra el SRP	Porcentaje	100	100	100

Fuente: SIISE

Se encontró que en la Provincia Bolívar, la tasa de natalidad es alta y la tasa de mortalidad es media, lo que indica que existe gran porcentaje de población infantil dentro de la Provincia. En coberturas de inmunización estamos en el 100% demostrando que las unidades de salud y la población esta empoderada del programa ampliado de inmunizaciones.

TABLA N°2
Desnutrición en la Provincia de Bolívar

INDICADOR	MEDIDA	BOLIVAR	SIERRA
Desnutrición Crónica (CDC2000) - Dato Regional	Porcentaje	17.4	23.1
Desnutrición Global (CDC2000) - Dato Regional	Porcentaje	14.7	14.2
Desnutrición Crónica Hombres (CDC2000) –Dato Regional	Porcentaje	21.6	26
Desnutrición Crónica Mujeres (CDC 2000)- Dato Regional	Porcentaje	16.8	19.9
Desnutrición Global Hombres (CDC2000)- Dato Regional	Porcentaje	16.2	16.4
Desnutrición Global Mujeres (CDC2000)- Dato Regional	Porcentaje	13	11.4

Fuente: SIISE

En lo que se refiere al estado nutricional de la población infantil tenemos que la Provincia Bolívar representa el 17.4% en desnutrición crónica, en comparación con la región Sierra, lo que demuestra que estamos ubicadas como una de las tres primeras provincias de la serranía con bajo estado nutricional.

En cuanto al componente psico-socio-afectivo, no se tiene información, puesto que recién se esta empezando aplicar un instrumento diseñado para la evaluación psicométrica y clínica del niño.

En lo referente a la población de la comunidad en estudio este sector cuenta con 432 habitantes, distribuidos de la siguiente forma.

TABLA N° 3
Distribución Poblacional según Grupo Etareo
Comunidad Joyocoto
Marzo 2012

GRUPO ETAREO	NUMERO	PORCENTAJE
0 – 1 año	12	2.8%
1 – 4 años	51	11.8%
5 – 14 años	148	34.2%
15 – 45 años	182	42.1%
45 años y más	39	9%
TOTAL	432	99.9%

Fuente: Fichas familiares aplicadas a la comunidad de Joyocoto.

Elaborado por: Lic. Karla Silva

La población que sobre sale corresponde a los habitantes entre 15 y 45 años de edad (42.1%), dándonos a entender que se trata de una población joven que vive en la comunidad y que participa activamente en el proceso productivo del sector; luego está la población de 5 a 14 años con el 34.2% que corresponde en su mayoría a escolares, mientras que los pre-escolares representan el 14.6% del total de la población, los mismos que se encuentran concentrados en su mayoría en el Centro Comunitario de Desarrollo Infantil de la Localidad.

TABLA N°4
Distribución de la Población por sexo
Comunidad Joyocoto
Marzo 2012

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
Femenino	255	41%
Masculino	177	59%
TOTAL	432	100%

Fuente: Fichas familiares aplicadas a la comunidad de Joyocoto.

Elaborado por: Lic. Karla Silva.

En relación al sexo las mujeres son el número más representativo en tanto que los hombres constituyen el menor porcentaje.

TABLA N°5**Nivel de Instrucción de la Población Joyocoto
Marzo 2012**

INSTRUCCION	NUMERO	PORCENTAJE
Alfabeto	299	81%
Analfabeto	70	19%
TOTAL	369	100%

Fuente: Fichas familiares aplicadas a la comunidad de Joyocoto.

Elaborado por: Lic. Karla Silva.

En el análisis de esta tabla podemos observar que la mayor parte de la población sabe leer y escribir, representando un mínimo porcentaje los habitantes que no tienen ningún nivel de educación, que corresponde especialmente a personas de la tercera edad.

TABLA N°6**Distribución de la Población según su Ocupación
Joyocoto 2012**

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
AGRICULTORES	92	24,9%
QUEHACERES DOM.	68	18.4%
ESTUDIANTES	134	36.3%
OTROS	75	20.3%
TOTAL	369	99.9%

Fuente: Fichas familiares aplicadas a la comunidad de Joyocoto.

Elaborado por: Lic. Karla Silva

De la población en estudio de acuerdo a su ocupación observamos que la mayoría esta representado por estudiantes de primaria y secundaria mientras que el resto se dedica a actividades agrícolas y quehaceres domésticos que son las principales fuentes ocupacionales de este sector.

Condiciones de saneamiento ambiental.

La disponibilidad y acceso a los servicios básicos se encuentran asociados a mejores condiciones de salud de los habitantes y en particular de los niños pero en la comunidad de Joyocoto la cobertura de los servicios básicos no es suficiente . La población de este sector cuenta con agua entubada en el 61%, mientras que el 28% dispone de agua tratada, y el resto de los moradores de esta localidad se suministran del líquido vital de las vertientes, riachuelos, etc.

En relación al sistema de eliminación de basura el 77.3% refiere que quema o entierra y el restante de la población elimina en la superficie de los campos.

En lo que se refiere a la eliminación de excretas los habitantes de este sector disponen de letrinas en un 71%, el resto lo hacen a campo abierto o en pozos sépticos.

Dentro de las enfermedades de mayor prevalencia en la población infantil de esta comunidad tenemos:

IRA, EDA, parasitosis, dermatitis, desnutrición.

TABLA N° 7
Cuadro Estadístico de los niños que asisten al Centro Comunitario de
Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos”
Joyocoto 2012.

GRUPOS ETAREOS	NUMERO	PORCENTAJE
Niños menores de un año	2	4,5%
De 1 a 2 años	14	31.9 %
De 3 a 4 años 11 meses, 29 días	28	63.6%
TOTAL	44	99.99 %

Fuente: Formularios F3 del CCDI. Pequeños Traviesos.
Elaborado por: Lic. Karla Silva.

El centro comunitario de desarrollo infantil Pequeños Traviesos cuenta con 44 niños/as, de los cuales el grupo que más predomina son los niños comprendidos entre las edades de 3 a 4 años seguidos de los niños de 1 a 2 años. Puesto que estas son las edades en que los niños necesitan compartir y vivenciar experiencias que les permitan desarrollar su creatividad e imaginación.

TABLA N°8

**Distribución por sexo de los niños del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos”
Comunidad Joyocoto
Marzo 2012.**

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	23	52 %
FEMENINO	21	48 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Listado de niñas /os del CCDI Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto.

Elaborado por: Lic. Karla Silva.

Del total de los niños que asisten al Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos se observa en este cuadro que el mayor porcentaje, corresponde al sexo masculino.

TABLA N°9

**Niños con esquemas de vacunación Centro Comunitario de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos”
Joyocoto marzo 2012**

INMUNIZACION	NUMERO	PORCENTAJE
Completo	40	90.9%
Incompleto	4	9.09%
TOTAL	44	100%

Fuente: Carne de vacunación de niños/as del CCDI Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto

Elaborado por: Lic. Karla Silva

Los niños del CCDI Pequeños Traviesos cuenta en su mayoría con un esquema completo de vacunación con lo que se contribuye a disminuir las enfermedades inmunoprevenibles y por consiguiente a mejorar el estado de salud de los niños/as.

TABLA N°10

Estado Nutricional de los niños que asisten al Centro Comunitario de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos” Joyocoto 2012

ESTADO NUTRICIONAL	NÚMERO	PORCENTAJE
Normal	34	77.27%
Desnutrición Leve	10	22.72%
TOTAL	44	99.99%

Fuente: Cartilla de seguimiento y control del niño/a
Elaborado por: Lic. Karla Silva

En lo que se refiere al estado nutricional de los niños/as de esta guardería observamos que el 77.27% se encuentra dentro del percentil normal (B-C), no encontrado niños con desnutrición moderada ni grave, es decir que la alimentación que recibe esta población es buena.

1.3 Características Económicas Sociales

La comunidad de Joyocoto, está conformada aproximadamente por 110 familias, predominantemente indígena, con idioma quechua y español. El 90% de la población son de religión católica, el 7% son evangélicos y el 3% practican otro tipo de religión.

Los habitantes de esta comunidad, se dedican a la agricultura, ganadería y como jornaleros que constituyen su principal fuente de ingreso económico.

El Centro Comunitario de Desarrollo Infantil funciona con fondos económicos designado por MIES-INFA, que cubre con material fungible alimentación y educación etc. Además existe un comité de gestión conformado por los padres de familia quienes se encargan del control y mantenimiento del programa, realizando actividades de gestión con otras instituciones de apoyo al niño/a.

1.4 Características Geofísicas de la Institución

El centro comunitario de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos”, inicio sus actividades como Red Comunitaria de Desarrollo Infantil en el año 1990, que luego es remplazada por el MIES-INFA.

Este centro de cuidado diario funciona en la casa comunal de la localidad, frente a la cancha deportiva cerca de la vía principal, su infraestructura es considerada por los miembros de la comunidad como buena, pero con equipamiento y mobiliario insuficiente, luego de la observación directa se ha constatado que la infraestructura no es buena ya que no cumple con las condiciones adecuadas para su funcionamiento.

El techo es de eternit con presencia de agujeros por donde pasa el agua en temporada lluviosa, no hay distribución de espacios para el trabajo con cada grupo de niños/as, paredes con pocas pinturas, de cuadros que acojan la presencia de los niños/as, falta de iluminación en la sala de trabajo, ausencia de cerramiento lo que es un factor de riesgo para los menores, no hay espacios verdes para la recreación, material disponible no esta ubicado adecuadamente, un botiquín incompleto, mobiliario utilizado y distribuido en forma desordenada, condiciones higiénicas deficientes, baterías sanitarias con pocas condiciones higiénicas, un cuarto que es utilizado como bodega para ropa y útiles de aseo personal, que no están ordenados ya que todos ellos están mezclados.

En cuanto a la preparación y repartición de los alimentos, las madres comunitarias no aplican normas de higiene, poco aseo personal de las cuidadoras y no realizan el aseo diario de los niños.

En el trabajo con los niños no preparan material y no realizan actividades que ayuden al desarrollo infantil, la mayor parte del tiempo pasan solo encerrados practicando juego rutinarios.

1.5 Políticas de la Institución

Los programas de cuidado infantil tienen un papel importante en un sistema de protección social, primero, proveen a niños/as en condiciones de pobreza la oportunidad de recibir cuidado, educación pre-escolar y alimentación; y segundo, dan a las madres con hijos/as pequeños la oportunidad de trabajar, tanto por la disponibilidad de tiempo cuanto por la posibilidad de involucrarse en la operación comunitaria de los centros. En situación de crisis, este tipo de programas cobra importancia inmediata en particular por su capacidad para garantizar una alimentación mínima a los niños/as.

Además este programa propicia la participación y creatividad de la comunidad impulsando acciones de movilización social, cogestión comunitaria en las localidades para lograr acciones a favor de la infancia.

1.6 La Misión

Nuestra comunidad tiene como fines permanentes, luchar por el desarrollo, adelanto y progreso de la población, para lo cual hemos conformado la organización de trabajadores agrícolas con personería jurídica; para defender los derechos de los más vulnerables: niños, mujeres, y ancianos; mejorando las condiciones socioeconómicas, sanitarias y fortaleciendo a su vez la organización comunitaria.

1.7 La Visión

Lograr que los niños y niñas que asisten al CCDI Pequeños Traviesos mejoren la calidad de vida con prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludable, en un ambiente que favorezca el respeto y la equidad, buen trato y participación ciudadana.

Misión MIES-INFA.

Ser una institución que promueve y fomenta el desarrollo integral de los menores de 5 años en situaciones de riesgo, generando, metodologías y programas, e incentivando modalidades de organización y participación comunitaria. Auto gestionables y auto sustentables, para mejorar la calidad de vida de la niñez ecuatoriana.

Visión MIES-INFA.

Es fortalecer el pleno ejercicio de los derechos de la niñez, potencializando la participación de la comunidad para alcanzar el desarrollo integral de los menores de 5 años a través de programas de descentralización en los gobiernos locales.

1.8 Organización Administrativa.

Los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil (CCDI), atienden 8 horas diarias, 5 días a la semana, siendo administrados por la comunidad. Al momento existen 1.456 centros infantiles, que con 7.504 personas comunitarias atienden a 52.534 niñas y niños.

En esta modalidad el **MIES-INFA** financia alimentación de niños/as y madres comunitarias, material fungible, material de estimulación y una baja bonificación para las madres comunitarias como incentivo a su trabajo voluntario en los centros infantiles.

La comunidad de Joyocoto cuenta con una Organización de Agrícola con acuerdo Ministerial 0440, con fecha del 30 de Julio 2009, contando con los siguientes miembros de la directiva.

Miembros de la Directiva para el periodo Abril 2012 – Abril del 2013.

Presidente: Cesar Humberto Guano Guano.

Vicepresidente: Juan Chimborazo.

Tesorero: Angel Humberto Guano Guano.

Síndico: Antonio Gutiérrez Yazuma.

Secretaria: Concepción Guano Guano.

El Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos cuenta con un comité de padres de familia que lo conforman las siguientes personas.

Presidente: Gutiérrez María Clara.

Vicepresidente: Milán Flor María

Tesorero: María Isabel Guano.

Secretario: Guano Punina Gladys.

1.9 Servicios que presta la Institución.

Los componentes en que se basa la acción del MIES-INFA son: Salud preventiva, nutrición y alimentación, desarrollo psico-socio-afectivo, administración de centros y organización comunitaria.

El Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos se preocupa por cumplir con las siguientes actividades.

- Cuidado de niños/as menores de 1 año.
- Cuidado de niños/as de 2 años a 3 años.
- Cuidados de niños/as de 4 a 5 años
- Alimentación.

- Recreación
- Educación Inicial

Para el cumplimiento de estas actividades las madres comunitarias se distribuyen una madre por cada 10 niños y rotan las actividades de cuidado y cocina cada mes.

2. MARCO TEORICO

Salud Integral

2.1 Definición

Proceso de bienestar humano donde abarca los aspectos biológicos, psicológicos sociales, culturales, económicos y ambientales que impactan en la calidad de vida de las personas, para contribuir en su desarrollo óptimo.

La salud integral como un proceso de bienestar humano:

- Trasciende la concepción que reduce la salud de la ausencia de enfermedad
- Incluye promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación
- Se preocupa de lo individual y social
- Toma en cuenta todas las etapas del ciclo vital de las personas
- Considera factores protectores y de riesgo
- Incorpora la perspectiva de género
- Integra el análisis sobre la condición y posición social de las personas.

En consecuencia la salud integral no es solo reparativa o centrada en el tratamiento de la enfermedad, desde una atención adecuada en el servicio, se dirige en el bienestar humano interviniendo en los vínculos sociales que establecen las personas entre si y con el ambiente que están incidiendo en la salud y en la calidad de vida.

2.2 Componentes del modelo de atención

Atención integral: (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación)

Promoción de la Salud. Que incluye:

- El desarrollo de políticas saludables
- El desarrollo de entornos saludables
- El desarrollo de habilidades personales para el cuidado de la salud

- La participación de los diversos actores sociales, locales.

Prevención de la salud. Incluye

- Inmunizaciones
- Fomento de la lactancia materna
- Desparasitación
- Control de crecimiento y desarrollo
- Prevención y detección del maltrato
- Profilaxis dental
- Cuidado de la mujer embarazada

Recuperación de la salud. Incluye

- Atención a enfermedades prevalentes de la infancia
- Atención de enfermedades infecto contagiosas
- Atención de patologías asociadas al embarazo
- Atención a desnutrición leve y moderada
- Atención de emergencias
- Atención dental exodoncia y restauraciones

2.3 Integralidad

Salud con enfoque integral

La salud es un bienestar que resulta de la interacción de varios factores, la alimentación diaria, factores hereditarios, creencias y costumbres, el medio ambiente donde vivimos, la relación de la familia, el ambiente afectivo, la pobreza, la inseguridad, la tensión en que vivimos influye en la persona para crear esa armonía llamada salud integral.

La salud comprendida desde el enfoque integral traspasa el ámbito puramente médico, pretendiendo que el cuidado y promoción de la salud se haga desde diferentes escenarios y actores.

El niño

Todos los niños son básicamente similares. Experimentan las mismas formas de desarrollo y maduración, al mismo tiempo que sus antecedentes hereditarios, culturales y de vivencias hacen de cada uno un individuo distinto y peculiar. Difieren de su ritmo de crecimiento, su talla y sus capacidades finales, y en la forma en que reaccionan al medio.

Necesidades de lactantes y niños

Todas las sociedades y generaciones han regulado las prácticas de cuidados infantiles y han usado a los niños para sus propios objetivos. La crianza infantil se ha basado en creencias y costumbres tradicionales y ha estado determinada por valores culturales y religiosos, necesidades políticas y económicas y diversas ideas y metas, a menudo alejadas de los niños. La tendencia en la atención infantil se basa en sus necesidades de desarrollo. Las necesidades esenciales durante todas las fases del desarrollo son de tipo físico, biológico y emocional, e incluyen las de amor, seguridad emocional, disciplina, independencia y auto estima.

La necesidad emocional más importante es que se les quiera y que se sientan seguros de este amor, cuando se sienten seguros de este amor pueden soportar las crisis normales del crecimiento y las crisis imprevistas. Al curso previsto del desarrollo, si bien el amor guarda estrecha relación con disciplina, independencia y otros factores que influyen en el concepto que el niño tiene de sí mismo, el amor incondicional que se da libremente ayuda a establecer en el niño un sentido de seguridad y un sentido positivo del yo que persiste durante toda su vida.

La familia

La familia es el grupo humano primario más importante en la vida del hombre, la institución más estable de la historia de la humanidad. El hombre vive en familia, aquella en la que nace y posteriormente la que el mismo crea. Es innegable que cada hombre o mujer al unirse como pareja, aportan a la familia recién creada su manera de pensar, sus valores y actitudes, transmiten luego a sus hijos los modos

de actuar con los objetivos, formas de relación con las personas, normas de comportamiento social que reflejan mucho de lo que ellos mismos en su temprana niñez y durante toda la vida aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias.

La familia desempeña una función económica que históricamente le ha caracterizado como célula de la sociedad. Esta función abarca las actividades relacionadas con la reposición de la fuerza de trabajo de sus integrantes, el presupuesto de gastos de la familia en base a sus ingresos, las tareas domésticas del abastecimiento, los consumos la satisfacción de necesidades materiales individuales, etc. Aquí resultan importantes los cuidados para asegurar la salud de sus miembros.

2.4 Derechos de los niños/as

El fin último del conjunto de los derechos de los niños/as y adolescentes definidos en la Convención sobre los derechos de los Niños, es su bienestar. Estos derechos pueden ser agrupados en las siguientes categorías.

Derechos a la supervivencia

El artículo 6 de la convención comprende a los estados partes a reconocer que todo niño/a tiene derecho intrínseco a la vida y a garantizarles en la máxima medida posible su supervivencia. La garantía de los derechos de supervivencia, además del respeto a la vida y a tener un nombre y nacionalidad, significa asegurar a los niños/as y adolescentes una mínima satisfacción de sus necesidades básicas, incluyendo salud, nutrición, educación y cuidado familiar. Incluye también la reducción de las desigualdades y la eliminación de la discriminación en la entrega de servicios para la protección de la vida.

Derechos a la calidad de vida (desarrollo personal)

Se refiere a las garantías en torno a la integridad física, intelectual, psicológica y moral de los niños/as necesaria para disfrutar del ejercicio de la libertad, el respeto, la dignidad y la convivencia familiar y comunitaria. La garantía del derecho al desarrollo de los niños/as y adolescentes comprende temas referidos a la calidad tanto de la educación, como en la salud y nutrición, recreación y actividades culturales así como a la responsabilidad y cuidado familiar, trabajo infantil y de adolescentes y acceso a medios de residenciales y ambientales saludables.

Derechos a la protección especial

Se refiere a las garantías especiales a los niños/as y adolescentes que atraviesan circunstancias inusuales. Se trata de grupos que deben ser objeto de atenciones particulares dada su vulnerabilidad, sobre todo aquellos que han sufrido violaciones graves a sus derechos como el abuso sexual, el maltrato, el abandono, la desaparición y los niños sin hogar. Otro grupo que requiere de atención especial es quienes tienen discapacidades, y finalmente, existen niños/as en circunstancias especiales como los que tienen conflicto con la ley y las acciones que efectúan el estado y la sociedad para reintegrarlos

Derechos a la ciudadanía

Se refiere a la libertad de expresión, opinión, pensamiento y de conciencia religiosa, al respeto a su vida privada y al derecho a organizarse, asociarse y a celebrar reuniones pacíficas. Estos derechos de participación tienen expresiones diferenciadas en distintos ambientes como el hogar, las instituciones específicas a la niñez y en general, la vida comunitaria. La exigibilidad de sus derechos está garantizada por la aplicación de las normas, leyes y la exigencia de su aplicación por parte de los niños/as y jóvenes. Dentro de esta temática se consideraran indicadores que permitan demostrar el ejercicio y acceso de la población a la administración de justicia especializada para niños/as y adolescentes.

2.5 Atención de los niños/as menor de cinco años de edad

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

El control del niño/a debe ser una actividad precoz, periódica, integrada y con enfoque integral.

- Precoz: La captación dentro del primer mes de vida
- Integrada: La presentación de los servicios de fomento, protección recuperación, rehabilitación.
- Periódica: De acuerdo al siguiente esquema de concentración

2.6 Evaluación del crecimiento

Desarrollo

La optimización del desarrollo del niño desde las edades mas tempranas supone la necesidad de buscar formas organizativas y de dirección de todas sus actividades propiciando que estimulen a máximo todas sus potencialidades y garanticen su estado de salud.

La edad preescolar constituye una etapa significativa en la vida del individuo, pues en ella se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de adaptación del medio.

Esta etapa se caracteriza por una sucesión de acontecimientos cada uno con sus propias particularidades, bajo la influencia de los elementos del ambiente físico y social donde se destaca el papel de la familia.

La atención a estas edades tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral de los niños/as, considerando ante todo que se trata de un ser bio-psico-social. También supone considerar las particularidades inherentes a cada etapa del desarrollo y la adecuación de los métodos de enseñanza para alcanzar los objetivos esenciales de la Educación Pre-escolar.

A la desnutrición se la ha asociado con problemas serios relacionados con el desarrollo intelectual, razón por la cual un niño/a puede experimentar fatiga rápida y

no ser capaz de participar activamente de las experiencias de aprendizaje en la escuela.

Los niños /as que padecen desnutrición crónica tienen patrones de crecimiento inapropiado, acompañado de un bajo rendimiento escolar por lo que las posibilidades de tener un buen consumo de alimentos adecuados y variados son esenciales para alcanzar un desarrollo intelectual óptimo. El desayuno tiene una particular importancia porque los niños/as pueden sentirse fatigados o somnolientos y desmotivados cuando el desayuno es deficiente o cuando no desayunan nada.

2.7 Etapas del desarrollo

Las etapas de desarrollo de los niños están determinadas en varios periodos:

Lactancia 0 a 1 año

Infancia temprana 1 a 3 años

Infancia preescolar 3 a 6 años

Crecimiento y desarrollo

El organismo infantil se encuentra desde el mismo nacimiento en un constante proceso de maduración. El crecimiento y diferenciación en todos los órganos y sistemas alcanzados en las distintas edades, determinan la interacción con el medio exterior.

Existen indicadores que permiten evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños como son el peso y la talla.

En la medida que aumenta la edad, la respiración se va haciendo mas rítmica aumenta la profundidad de la respiración, la capacidad vital, la ventilación pulmonar y el volumen minuto.

La frecuencia respiratoria disminuye y se hace más estable ante la influencia de factores externos.

El crecimiento es la característica más importante de las primeras épocas de vida y se altera por las enfermedades, especialmente por la desnutrición y las alteraciones psico-sociales y emocionales.

Realizar la antropometría es decir la medición exacta de peso, talla, perímetro cefálico en periodos y en edades determinadas, nos permitirá evaluar la salud conjuntamente con el desarrollo sicomotor.

Lo más importante en la evaluación del crecimiento es su ritmo que debe ser analizado en cada control en forma secuencial y no como un registro aislado. Es necesario considerar los factores genéticos y ambientales.

2.8 Evaluación del desarrollo sicomotor

El termino desarrollo se refiere a los cambios en la función del organismo. El crecimiento y el desarrollo sicomotor no se manifiestan en forma independiente, sino que representan una continuidad de interrelaciones entre el potencial genético por una parte, y el medio ambiente por otra. Sin lugar a dudas, la evaluación del desarrollo sicomotor es una actividad importante, al igual que la evaluación del crecimiento físico y son parte integrante de la atención de todo niño/a pues una y otra se complementan.

Se aplicaran el Test de Aldrich y Normal para los 12 primeros meses de edad y el de Barrera Moncada para niños/as de 12 a 60 meses de edad.

Estimulación del desarrollo sicomotor

Comprende el conjunto de acciones que tienen a proporcionar al niño/a, las experiencias que necesitan desde su nacimiento para desarrollar al máximo su capacidad mental. Esto se logra a través de estímulos adecuados, en cantidad y oportunidad, a fin de lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo. El nivel de inteligencia de los niños/as de hogares de bajo estrato socio económico, si bien les permite adaptarse a su medio no les garantiza un buen rendimiento y adaptación al sistema escolar en el que pueda competir con

igualdad de oportunidades para desarrollar su potencial psicológico y asegurar un futuro mejor para la niñez.

La estimulación temprana o estimulación adecuada no depende de la edad del niño sino de la oportunidad que se haya dado de recibir estímulos. El objetivo de la estimulación con un niño/a sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulo, crecientes en intensidad, frecuencia y duración.

2.9 Inmunizaciones

La cobertura de la vacunación a la población infantil ha sido una de las principales acciones publicas de salud y, tal vez, una de las pocas que se han convertido en políticas de Estado. Desde la creación del MSP en 1967, los planes de salud han reiterado su importancia, se trata además de una de las metas en las que se han logrado altos porcentajes de cumplimiento.

El objetivo consiste en procurar resistencia inmune frente a un organismo infeccioso con este fin se inocular al individuo una forma del organismo patógeno que no tiene capacidad de producir la enfermedad, pero si de inducir la formación de anticuerpos. Este proceso se denomina también vacunación debido a que la primera técnica de inmunización consistió en la administración del virus de la vacuna para lograr la inmunidad frente a la viruela. Las vacunas son la forma mas eficaz de protección frente a los virus y otros organismos relacionados contra los que los antibióticos no son eficaces.

2.10 Educación alimentaria nutricional

La alimentación adecuada contribuye a un óptimo estado de salud y nutrición del niño/a, fomenta las prácticas y hábitos alimentarios saludables, que permiten disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil.

En los lactantes la diarrea infecciosa es una de las primeras causas de enfermedad y muerte, debido a malos hábitos higiénicos, escasa disponibilidad de agua potable y habitualmente condicionada por inadecuadas practicas en la alimentación. Las enfermedades infecciosas, en especial la diarrea, desnutren a los niños/as.

Las madres y cuidadores de los niños/as deben ser aconsejados en:

Lactancia Materna

- Lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, a libre demandas de día y de noche mínimo 8 veces al día.
- Prevención de los problemas mas frecuentes durante la lactancia
- Lactancia en las madres que trabajan fuera de hogar, extracción manual, almacenamiento y administración de la leche.
- Ablactación
- Medicación y Lactancia
- Importancia de la lactancia materna continúa con alimentación complementaria desde los seis meses hasta los dos años de edad.

Consejos Importantes

- Mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad
- Enseñar a las madres la necesidad de mantener la alimentación en los niños/as enfermos para evitar la desnutrición
- Aconsejar a las madres de la comunidad sobre porciones y frecuencia de la alimentación.
- Dar normas de higiene en la preparación y administración de los alimentos.
- Enseñar la preparación de mezclas alimentarias, para la recuperación de niños/as en riesgo, de peso bajo o muy bajo peso.
- Aconsejar sobre la alimentación activa en su propio plato o taza y con cuchara, con la participación de la mama, el papa u otro miembro de la familia, evitando siempre el uso del biberón. No debe obligarse al niño/a a comer si no lo desea. El apetito es la mejor guía para decidir las cantidades de alimentos que se les debe dar.
- La higiene y la alimentación óptima previenen enfermedades infecciosas, especialmente diarreas.

- En los casos de inapetencia, aconsejar a la madre o cuidadora que manifieste al niño/a su afecto, cariño, y lo estimule con preparaciones agradables, nutritivas y aumente la frecuencia alimentaria.
- Importancia de la suplementación.

2.11 Control de salud bucal

El ministerio de Salud Pública, está preocupado sobre todo por la prevención, ya que es más económico prevenir que curar. Se distribuye productos de higiene oral a los niños de las escuelas fiscales se les enseña a cepillarse los dientes de forma adecuada y a usar hilo dental, también se capacita a los profesionales que trabajan en los Centros y Sub-Centros de Salud, además se aplica los sellantes que son una especie de vacuna para los dientes, este es un material plástico que se coloca en los molares y evita al niño/a adquirir caries hasta cuando cambie a su dentición permanente.

Para el Gobierno esto representa \$0.50, que es un costo mínimo frente a lo que significaría la curación en la que se emplea resinas y muchos más materiales costosos. Pero la falta de presupuesto para esta área no permite que el trabajo se realice cabalmente.

Las campañas gubernamentales deberían estar encaminadas a que la población aprenda a cepillarse los dientes, hacerlo con frecuencia requerida, a visitar al odontólogo para tratamientos preventivos, y no solo cuando los dientes ya están dañados.

Hay que considerar que la salud y la enfermedad entran por la boca y que nuestra salud integral depende de nuestra salud oral.

Actividades de salud bucal programadas

Las actividades a cumplirse en los menores de 5 años son las siguientes:

- Educación
- Prevención
- Profilaxis
- Examen Bucal
- Aplicación de sellantes

- Operatorio dental
- Exodoncia

2.12 Prevención, detención y manejo del maltrato a los niños/as

La atención integral a todo niño/a incluye la identificación del maltrato en cualquiera de sus formas. Toda oportunidad debe ser aprovechada para su investigación, especialmente cuando presentan problemas en su crecimiento desarrollo y enfermedades que se repiten (IRAS, Diarreas, desnutrición) o ante la presencia de lesiones.

Los malos tratos y la negligencia son problemas complejos de la interacción niño/a adulto que coexiste a menudo y que no es fácil de diferenciar.

Violencia o maltrato físico

Se considera todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico a las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias sin considerar el tiempo que se requiera para su curación y recuperación.

Violencia o maltrato psicológico.

Consiste en el castigo mental o emocional del niño/a, a menudo con consecuencias nocivas para su desarrollo emocional y amor propio.

Violencia o maltrato sexual

Comprende el exhibicionismo, la manipulación genital, la sodomía la felación y el coito.

Manifestaciones de los malos tratos

Los signos habituales son las lesiones cutáneas, tales como equimosis, hematomas quemaduras ronchas y abrasiones en distinto estadio evolutivo, por ejemplo: quemaduras de cigarrillos, hematomas curvos por latigazos, quemaduras simétricas por escaldaduras de las extremidades, lesiones traumáticas graves de la boca, ojos vísceras abdominales y el SNC, que pueden producir lesiones permanentes y fracturas.

2.13 Autogestión comunitaria

La autogestión comunitaria es una gestión de la comunidad que ocurre como consecuencia de transformar la espiral descendente de la pobreza en espirales ascendentes del desarrollo. La fuente de la autogestión comunitaria es el cambio de una visión fatalista de la pobreza solo como suma de carencias a una visión esperanzadora como generadora del impulso necesario para el desarrollo.

La autogestión comunitaria es entonces el canal a través del cual el potencial infinito inherente del ser humano se encauza hacia el logro de una vida digna a través de mejorar la calidad de cada uno de los moradores de acuerdo a sus propios objetivos, metas y con el apoyo solidario de sus semejantes

La terminología “Auto” es un prefijo que significa “uno mismo” o “por si mismo” y gestión se define como administrar o también como hacer diligencias para conseguir algo, como puede ser un producto bien o servicio. Pero autogestionario no significa autosuficiente. La idea de autogestión persigue el poder para decidir por si mismo sobre las decisiones que le afectan.

Con lo expuesto autogestión es un proceso mediante el cual se desarrolla la capacidad individual o de un grupo para identificar los intereses o necesidades básicas que lo son propias y que a través de una organización permita defenderlos expresándolos con efectividad en la práctica cotidiana con los intereses y acciones de otros grupos. Este concepto, por su puesto, lleva implícitos los de planificación democracia participativa y desarrollo sustentable.

Participación social

Proceso mediante el cual grupos organizados que representan diferentes estratos de la población participan en diferentes niveles de complejidad en la toma de decisiones e influyen en la evaluación de los servicios de salud con el fin de asegurar su calidad, eficiencia y equidad, incorporando una perspectiva de género en su operación.

Participación comunitaria es la creación de oportunidades accesibles a todos los miembros de una comunidad y en conjunto a toda la sociedad, para contribuir activamente e influenciar el proceso de desarrollo y compartir equitativamente los frutos de este desarrollo.

Participación comunitaria en salud, es el proceso en virtud del cual los individuos y familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo en vez de ser beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo.

2.14 Implantación de los servicios de Desarrollo Infantil

Que es implantación

Implantar un servicio de desarrollo infantil significa “Sembrar con visión de futuro”, sembrar de forma que garantice la calidad en la cosecha. Estas dos ideas sembrar y cosechar, metafóricamente implican en si los grandes propósitos de la implantación, porque este proceso de creación de un servicio de desarrollo infantil, está dirigido a establecer condiciones mínimas requeridas para el funcionamiento de una unidad de atención (sembrar), que contribuyan con calidad al mejor desarrollo psico-socio-afectivo, nutricional y de salud de los niños/as menores de cinco años (cosechar).

En otras palabras, la implantación conlleva la ejecución de un conjunto de acciones institucionales y comunitarias, así como la utilización de determinadas herramientas técnicas que permitan la instalación y funcionamiento con calidad de un servicio comunitario infantil.

Porque es importante garantizar una correcta implantación de un servicio de desarrollo infantil

Porque los niños/as requieren de especiales condiciones para su atención primaria

Porque la comunidad no siempre tiene todas las condiciones físicas y humanas necesarias para atender a los niños/as.

Porque si no existen las condiciones mínimas requeridas, no habrá una atención de calidad.

Porque la ejecución de todo proyecto y los de desarrollo infantil no son una excepción, requieren de un periodo de preparación, tanto humana como material.

Cuáles son las condiciones mínimas que se requieren crear

Para obtener un servicio de desarrollo infantil de calidad, se requiere cuatro condiciones.

Condiciones humanas. De forma de contar con el personal comunitario formado para cumplir con sus responsabilidades y con niños/as seleccionados de acuerdo a las necesidades que tienen.

Condiciones legales. Es decir la negociación y firma de los compromisos básicos que asumen todos los actores sociales que van a intervenir en el funcionamiento del servicio de desarrollo infantil.

Condiciones organizativas. Consiste en la conformación de las instancias organizativas que se requieren para que se hagan cargo del funcionamiento del servicio, nos referimos al comité de padres de familia y el comité de gestión de la infancia.

Condiciones técnicas y materiales. Que permitirá garantizar el cumplimiento de la normativa técnica y crear la ambientación necesaria para una adecuada atención de los niños/as.

CAPITULO 2

DISEÑO METODOLÓGICO (MARCO LÓGICO).

La matriz del marco lógico, esta orientado al fortalecimiento del Programa de atención en Salud Integral para niños/as que asisten a esta guardería.

Para el efecto se involucrara a la Sra. coordinadora del MIES-INNFA Bolívar, Sr. técnico responsable de la unidad de atención, nutricionista del MIES-INNFA, personal de salud de la unidad operativa los Trigales, madres comunitarias, y padres de familia, con quienes se coordinara para el desarrollo y ejecución del proyecto.

Para lograr esta intervención se realizara eventos de motivación, sensibilización, considerando en lo posterior capacitaciones teórico prácticas dirigidas a las madres comunitarias, padres de familia y comunidad, en lo que respecta a:

- Salud preventiva.
- Nutrición
- Desarrollo psico-socio-afectiva.
- Participación comunitaria.

2.1 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

GRUPO Y/ O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Niños de centro comunitario de desarrollo infantil Pequeños Traviesos.	Mejorar el crecimiento y desarrollo integral de los niños/as menores de cinco años para que lleguen a la vida adulta en las mejores condiciones	<p>RECURSOS</p> <p>Recursos Humanos</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Recursos financieros</p> <p>MANDATOS</p> <p>Art. 44: “El Estado la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de los niños/as además tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.</p>	Escaso control de crecimiento y desarrollo de los niños por parte de las instituciones de salud
Madres comunitarias	Capacitar a las madres comunitarias en actividades	<p>RECURSOS</p> <p>Recursos humanos</p>	Desconocimiento sobre el programa de atención en salud para

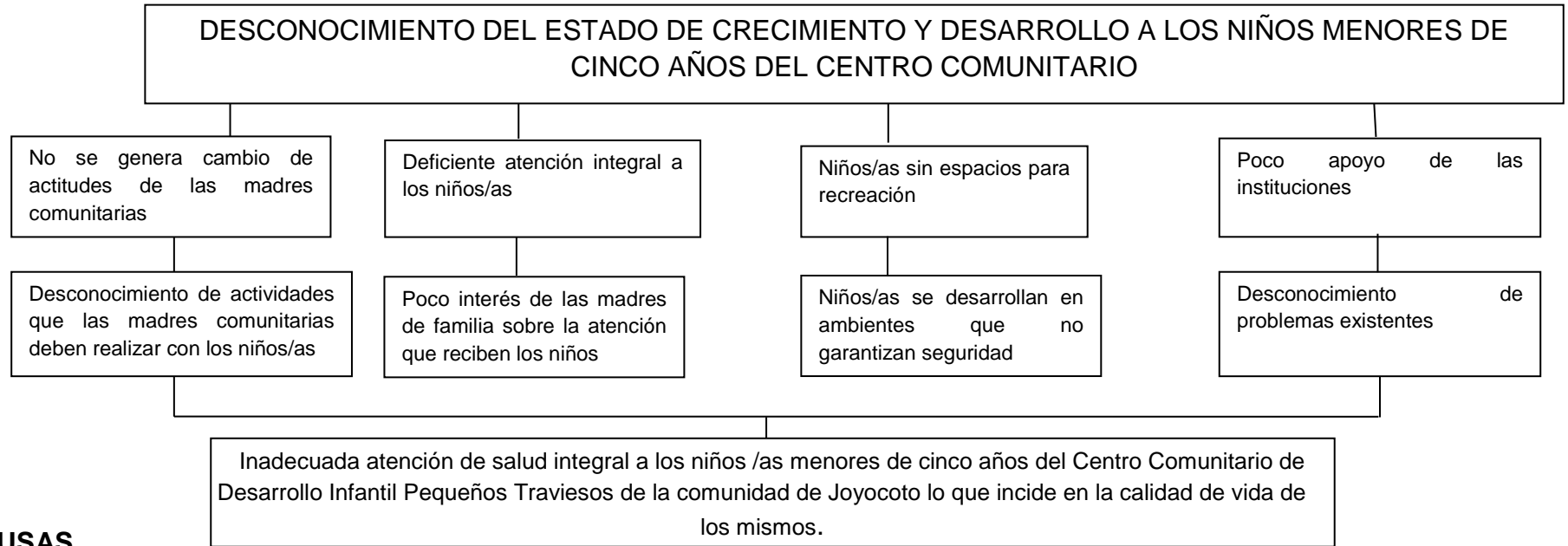
	relacionadas al cuidado diario de los niños/as	<p>Recursos materiales</p> <p>Recursos financieros</p> <p>MANDATOS</p> <p>Art. 35 Define a las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada.</p>	niños/as menores de cinco años.
Padres de familia	Trabajar con los padres de familia para el desarrollo de sus hijos/as e impulsar acciones comunitarias para lograr el ejercicio de los derechos de los niños/as menores de cinco años.	<p>RECURSOS</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Recursos financieros</p> <p>MANDATOS</p> <p>Art. 29 Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y</p>	Padres de familia no participan en actividades emprendidas por el centro comunitario de desarrollo infantil

		Opciones pedagógicas.	
MIES-INNFA (Bolívar)	Mejorar la calidad de atención integral a los niños menores de cinco años	<p>RECURSOS</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Recursos financieros</p> <p>MANDATOS</p> <p>El máximo organismo ejecutor de las políticas nacionales de desarrollo infantil, protección especial, participación y ejercicio de ciudadanía y apoyo a familias en situación de riesgo y emergencia</p>	Falta de capacitación de seguimiento y evaluación del trabajo realizado por las madres cuidadoras.
Sub-centro de Salud los Trigales	Mejorar las condiciones de salud de los niños/as de esta guardería	<p>RECURSOS</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Recursos financieros</p> <p>MANDATOS</p> <p>Artículo 2. La salud es resultante de la interacción entre el nivel de</p>	Sub centro de Salud no se involucra en acciones de prevención y promoción de la salud con el centro de desarrollo infantil.

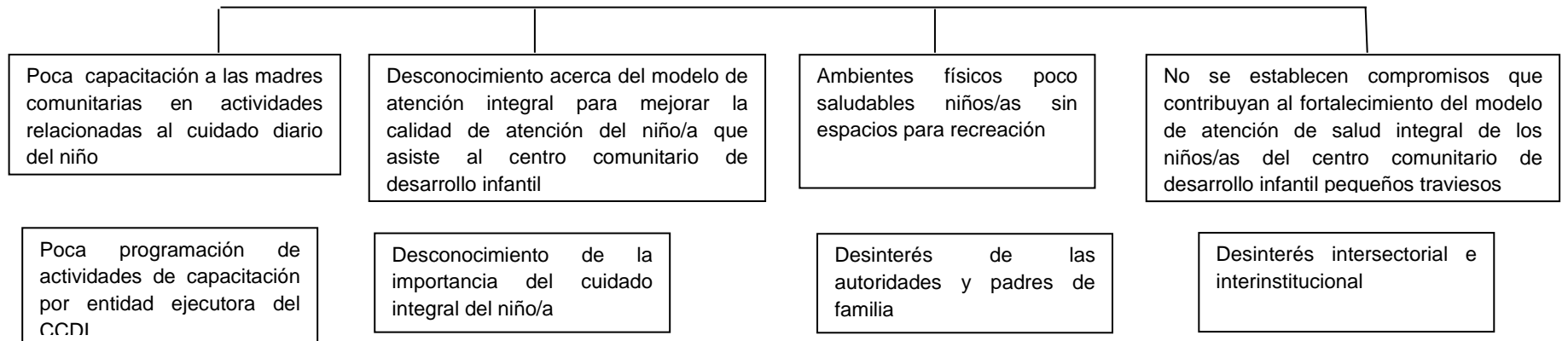
		desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental social.	
Maestrante	Realizar el proyecto para de esta manera poder terminar mi maestría	<p>RECURSOS</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Recursos financieros</p> <p>MANDATOS</p> <p>El artículo 97 señala que la formación post-gradual en sus diferentes niveles tendrá como función fundamental la cualificación de profesionales en diferentes áreas, a través de procesos de investigación científica y de generación de conocimientos para coadyuvar con el desarrollo integral de la sociedad.</p>	Poca colaboración por parte de la comunidad y las instituciones involucradas

2.2 ARBOL DE PROBLEMAS

EFECTOS

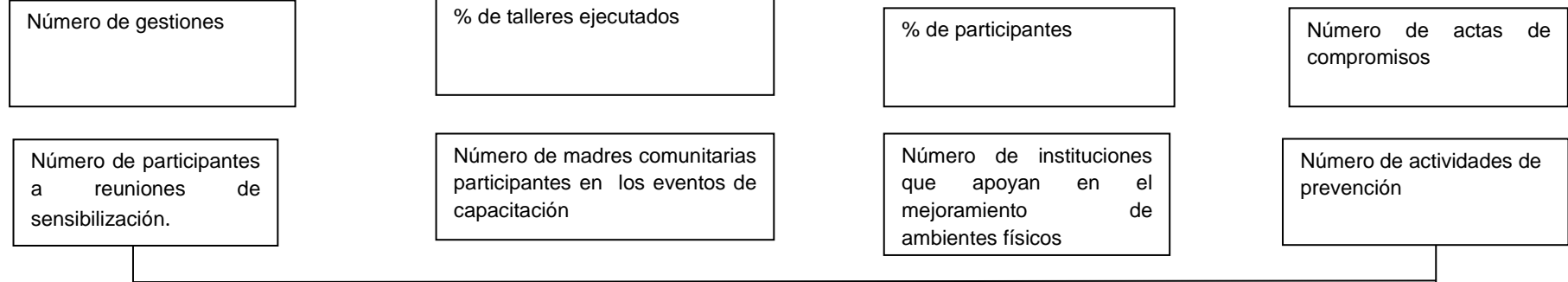


CAUSAS



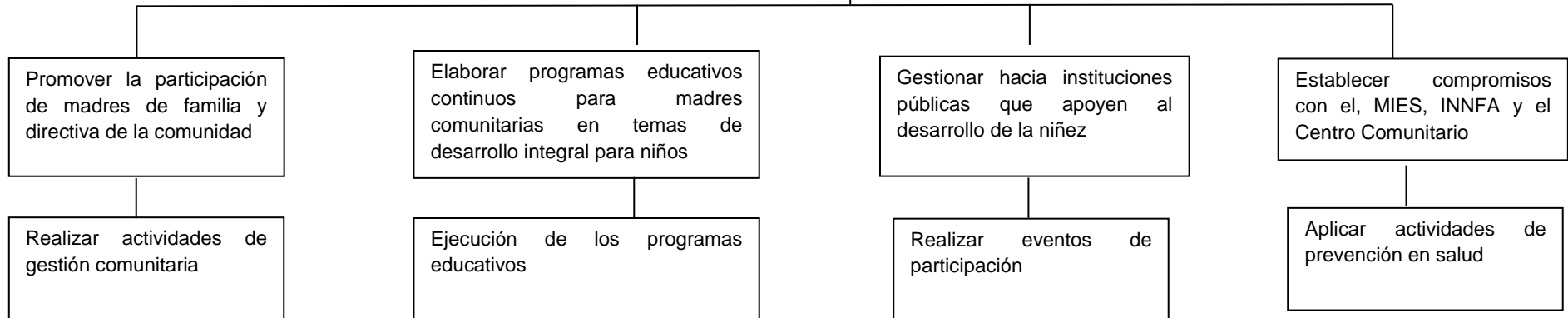
2.3 ARBOL DE OBJETIVOS

INDICADORES.



Adecuada atención en salud integral a niños/as menores de cinco años del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos lo que incide en la calidad de vida de los mismos

ESTRATEGIAS



MATRIZ DEL MARCO LOGICO

PROBLEMÁTICA: Inadecuada atención de salud integral en los niños menores de cinco años del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos lo que incide en la calidad de vida de los mismos.

ELEMENTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN Fortalecer el programa de atención en salud integral mediante la participación activa de madres comunitarias, madres de familia, directiva de la comunidad y demás involucrados, para mejorar la calidad de vida de los niños/as que asisten al Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos</p>			
<p>PROPÓSITO</p>			
<p>Programa de Atención en salud Integral a los niños/as del centro comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto cantón Guaranda año 2012</p>	<p>Personal del Centro 100% capacitado y que brinden atención eficiente</p>	<p>Observación directa e indirecta</p> <p>Test de evaluación</p> <p>Encuesta a los padres de familia de los niños/a que asisten al centro de</p>	<p>Personal del Centro comprometido y colaborando</p>

		cuidado directo	
		Carne de Salud Infantil	

RESULTADOS ESPERADOS	DESCRIPCION	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
1. Madres comunitarias capacitadas en actividades relacionadas con el cuidado diario del niño.	90% de Madres comunitarias con conocimientos y prácticas adecuados en los cuidados de crecimiento y desarrollo del niño/a.	Encuesta de evaluación de conocimientos Registro de participantes en los talleres ejecutados	Participación activa de las madres comunitarias en los diferentes talleres
2. Madres comunitarias aplican acciones necesarias tendientes a mejorar el modelo de atención	90% de Madres comunitarias participan activamente en el desarrollo del programa	Registro de participantes	Participación y compromiso de las madres comunitarias
3. Niños/as se desarrollan en ambientes que garantizan su seguridad	90% de las instituciones apoyan al mejoramiento de ambientes físicos	Oficios enviados	Predisposición de las instituciones a ayudar a este centro Comunitario de Desarrollo Infantil
4. Establecer compromisos con el MIES-INFA y el centro comunitario	90% de compromisos establecidos	Actas de compromisos	Las instituciones se comprometen mediante actas de acuerdos

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<p>RESULTADO 1</p> <p>Madres comunitarias capacitadas en actividades relacionadas con el cuidado diario del niño.</p> <p>A.1. Reuniones de sensibilización con las madres comunitarias y directiva de la comunidad</p> <p>A.2.Elaboración de un programa de capacitación sobre atención integral al niño/a menor de cinco años dirigido a las madres comunitarias.</p> <p>A.3.Ejecución de los talleres de capacitación sobre alimentación, nutrición, salud, higiene.</p>	<p>Maestrante Madres Comunitarias Directiva de la Comunidad</p> <p>Maestrante Madres Comunitarias</p> <p>Maestrante Técnico del MIES Nutricionista Parvularia del INNFA Medico, enfermera y odontólogo del Sub-Centro de Salud Los</p>	<p>Enero del 2012</p> <p>Enero-Marzo 2012</p> <p>Septiembre- Octubre del 2012</p>	<p>Rotafolios Marcadores Pizarra Tizas</p> <p>Bibliografía Hojas de papel Marcadores Papelotes Regla</p> <p>Pizarra Papelotes Marcadores Televisor DVD Videos</p>

	Trigales		Cartulinas Colores Lápiz Afiches Diapositivas Computadora Maqueta etc. Botiquín Termómetros
<p>RESULTADO 2</p> <p>Madres comunitarias aplican acciones necesarias tendientes a mejorar el modelo de atención</p> <p>A.1. Coordinar acciones con las autoridades del Sub Centro de Salud Los Trigales y directiva de la comunidad</p> <p>A.2. Cumplimiento y aplicación de actividades en atención de salud preventiva a los niños/as de este Centro Comunitario</p>	<p>Maestrante Madres Comunitarias Directiva de la Comunidad</p> <p>Maestrante Técnico del MIES Medico, odontólogo, Tecnólogo medico y enfermera del Sub-Centro de Salud Los</p>	<p>Abril 2012</p> <p>Junio-Julio 2012.</p>	<p>Oficios Ejemplar del proyecto</p> <p>del Cajas para coproparasitario Tallímetro Balanza Fonendoscopio Baja Lenguas</p>

	Trigales		Termómetros Equipo Odontológico Camilla Guantes de manejo Algodón Gasas Antisépticos Medicamentos Formularios para registro de actividades Esferos Fundas de eliminación de desechos
A.3 Aplicación de conocimientos adquiridos	Maestrante Madres Comunitarias	Noviembre-Diciembre	Rotafolios Marcadores Televisor DVD Videos
RESULTADO 3 Niños/as se desarrollan en ambientes que garantizan su seguridad			

<p>A.1.Presentación de oficios al Consejo Provincial, Municipio y otras instituciones publicas solicitando la colaboración en el mejoramiento y creación de espacios saludables.</p>	<p>Maestrante Comité de Gestión Madres comunitarias</p>	<p>Mayo-Junio-Julio del 2012</p>	<p>Oficios en especie valoradas de la UTPL</p>
<p>A.2. Elaboración y entrega de material en educación para la salud y otros, a las madres comunitarias y exposición de los mismos que servirá de ayuda en el trabajo diario con los niños/as</p>	<p>Maestrante</p>	<p>Agosto-Septiembre</p>	<p>Material didáctico Cartulinas Marcadores Afiches Lápiz</p>
<p>A.3. Realizar actividades de cogestión</p>	<p>Directiva de la Comunidad Madres Comunitarias</p>	<p>Enero-Diciembre</p>	<p>Cuadernos Esferos Corrector</p>
<p>RESULTADO 4</p> <p>Establecer compromisos con el Sub-Centro de Salud Los Trigales y el centro comunitario</p>			

<p>A.1. Reuniones de sensibilización y coordinación de actividades con los miembros involucrados en el proyecto</p>	<p>Maestrante</p>	<p>Julio- Agosto del 2012</p>	<p>Rotafolios Marcadores Pizarra</p>
<p>A.2. Coordinar acciones con autoridades del Sub-Centro de Salud Los Trigales y directiva de la comunidad</p>	<p>Maestrante Madres Comunitarias Directiva de la comunidad</p>	<p>Agosto 2012</p>	<p>Oficios</p>
<p>A.3. Participación de la unidad de salud con los programas del MSP a favor de la niñez</p>	<p>Personal del Sub-Centro de Salud Los Trigales Madres Comunitarias</p>	<p>Junio-Julio</p>	<p>Hojas Insumos Lápices</p>

CAPITULO 3

RESULTADOS OBTENIDOS

RESULTADO 1

Madres Comunitarias capacitadas en actividades relacionadas con el cuidado diario del niño.

Por medio de talleres de capacitación, para que apliquen prácticas de cuidados saludables

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Reuniones de sensibilización con las madres comunitarias y directiva de la comunidad
2. Elaboración de un programa de capacitación sobre atención integral
3. Ejecución de los talleres de capacitación sobre alimentación, nutrición, salud, higiene

PLAN OPERATIVO

Resultados	Actividades	Cronograma de Actividades	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos	Recursos Materiales
% de madres comunitarias con conocimientos y practicas adecuadas en los cuidados de atención integral al niño/a	1.Reuniones de sensibilización y coordinación de actividades con los involucrados internos y externos del proyecto	Enero-Marzo	Maestrante	Revisión Bibliográfica	Bibliografía Papel Lápiz
	2.Elaboracion de un programa de capacitación sobre atención integral al niño menor de cinco años dirigido a las madres comunitarias				
	2.Ejecucion de los talleres de capacitación: Higiene. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 taller sobre higiene personal de los niños/as. (cuidado de cabello, lavado de manos y cara, limpieza de nariz, limpieza de orejas, cepillado de dientes, corte de uñas, baño personal y cambio de ropa y pañales). 	30 de mayo del 2012	Lcda. Enfermera 1 Odontólogo	Demostración directa Videos	Útiles de aseo personal para los niños/as Televisor DVD Papelotes Marcadores

	<ul style="list-style-type: none"> 1 taller sobre higiene del personal comunitario. (Control de salud del personal comunitario, utilización de ropa adecuada para las actividades diarias en la unidad de atención, normas de higiene diaria, para el personal comunitario). 	30 de mayo del 2012	Maestrante	Proyección de video. Reflexión	Rotafolios Pizarra Marcadores Tizas Televisor DVD
	<ul style="list-style-type: none"> 1 taller sobre higiene en la preparación y distribución de alimentos 	27 de julio del 2012	Nutricionista del MIES-INNFA	Demostración directa Videos	Alimentos Televisor, DVD
	<ul style="list-style-type: none"> 1 taller sobre higiene de los locales (aseo de los baños , limpieza diaria de las áreas de trabajo interna y externa) 	12 de junio del 2012	Lcda. Enfermera	Dinámica y charla educativa Videos	Televisor DVD
	<p>Prevención en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 taller sobre 	17 de julio del 2012	Nutricionista del	Dinámica	Dibujos

	alimentación y nutrición		MIES-INNFA	Demostración	Papelotes Marcadores Pizarra Tiza
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 taller sobre inmunizaciones 	29 de junio del 2012	Lcda. Enfermera	Dinámica Lluvia de ideas Exposición Interpretación del carne de vacunas	Carne de salud infantil Rotafolios Marcadores Lápiz
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 taller sobre parasitosis 	10 de julio del 2012	Maestrante	Lluvia de ideas Exposición Reflexión	Afiches Papelotes Marcadores Pizarra
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 taller sobre controles médicos y odontológicos 	26 de junio del 2012	Médico y Odontólogo	Charla educativa Lluvia de ideas Ejercicio de reflexión Demostrativa	Diapositivas Computadora Maqueta dental Implementos de aseo bucal

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taller sobre medidas antropométricas 	10 de julio del 2012	Lcda. Enfermera	Teórico-Practico	Tallimetro Balanza Carne de salud infantil Papelotes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 talleres sobre estimulación temprana. (motricidad gruesa, fina adaptativa, audición y lenguaje personal y social 	24-25 de julio del 2012	Parvularia del INNFA	Teórico – Practico Videos	Material de estimulación Televisor DVD
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 taller de control y asistencia de los niños/as con enfermedades diarreicas agudas 	15 de junio del 2012	Lcda. Enfermera	Teórico-Practico Videos	Rotafolios Suero Oral Televisor DVD
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 taller sobre primeros auxilios (heridas, caídas, golpes o contusiones picaduras, mordeduras, cuerpos extraños, intoxicaciones, atragantamientos convulsiones febriles). 	29 de junio del 2012	Lcda. Enfermera	Lluvia de ideas Teórico-Practico Exposición	Papelotes Material para primeros auxilios

INDICADOR

El 100% de madres comunitarias capacitadas en actividades sobre cuidado diario del niño menor de cinco años

CUMPLIMIENTO

Madres comunitarias concientizadas en el cuidado diario de los niños menores de cinco años en las cuales garantizan el trabajo realizado.

RESULTADO 2

Madres comunitarias aplican acciones necesarias tendientes a mejorar el modelo de atención

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Coordinar acciones con las autoridades del Sub Centro de Salud Los Trigales y directiva de la comunidad
2. Cumplimiento y aplicación de actividades en atención de salud preventiva a los niños/as de este Centro Comunitario.
3. Aplicación de conocimientos adquiridos

PLAN OPERATIVO

Resultados	Actividades	Cronograma de Actividades	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos	Recursos Materiales
% de personas que participan activamente en el desarrollo del proyecto.	1. Coordinación con el Comité de gestión de la Comunidad de Joyocoto, Sub-Centro de Salud los Trigales.				
	Envío de oficios para socialización del proyecto	Abril del 2012	Maestrante	Entrevista y entrega de oficios	Oficios
	Socialización del proyecto con la comunidad y demás involucrados.	16 de Mayo del 2012	Maestrante	Invitaciones	Oficios

	<p>2.Cumplimiento y aplicación de actividades en atención salud preventiva a los niños/as de este Centro Comunitario</p> <p>Recepción de muestras de heces para examen coproparasitario de los niños/as</p> <p>Controles médicos y odontológicos se realizaran en la misma guardería</p>	<p>26-27-28 y 29 de junio</p> <p>12 y 13 de julio</p>	<p>Laboratorista del Sub-Centro de Salud</p> <p>Maestrante Personal del Sub-Centro de Salud Los Trigales</p>	<p>Cajas de heces</p> <p>Formularios para registro de actividades Esferos</p>	<p>Materiales de laboratorio</p> <p>Tallímetro Balanza Fonendoscopio Baja Lenguas Termómetros Equipo</p>
--	---	---	--	---	--

					Odontológico Camilla Guantes de manejo Algodón Gasas Antisépticos Medicamentos Fundas de eliminación de desechos
--	--	--	--	--	--

INDICADOR

El 90% de madres comunitarias aplican conocimientos adquiridos sobre atención integral al niño menor de cinco años.

CUMPLIMIENTO

Madres comunitarias con conocimientos sobre atención integral al niño menor de cinco años.

RESULTADO 3

Niños/as se desarrollan en ambientes que garantizan su seguridad

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Presentación de oficios al Consejo Provincial, Municipio y otras instituciones públicas solicitando la colaboración en el mejoramiento y creación de espacios saludables.
2. Elaboración y entrega de material en educación para la salud y otros, a las madres comunitarias y exposición de los mismos que servirá de ayuda en el trabajo diario con los niños/as
3. Realizar actividades de cogestión

PLAN OPERATIVO

Resultados	Actividades	Cronograma de Actividades	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos	Recursos Materiales
% de mejoramiento y creación de ambientes acogedores para los niños/as	Pintura de interiores de la guardería.	Junio del 2012	La comunidad	Minga	Pintura y brochas
	Decoración del área con pinturas infantiles.	Agosto del 2012	Pintor	Dibujo y pintura	Pinturas Lápiz
	Espacios verdes: Cultivo de plantas ornamentales.	Junio del 2012	Madres de familia y Maestrante	Minga	Plantas Azadón Palas
	Se realizó carteles educativos en temas como Higiene del niño Alimentos nutritivos	Junio-Julio	Maestrante	Material Educativo	Cartulinas Lápiz Marcadores Colores

INDICADOR

El 90% de los niños/as se desarrollaran en ambientes que garantizan su seguridad

CUMPLIMIENTO

Luego de haber realizado las diferentes gestiones no se pudo lograr la colaboración de las instituciones por lo que se realizó actividades internas con las madres de familia y madres comunitarias se realizó la pintura decorativa en el área interna del Centro Comunitario, se sembró plantas ornamentales donación de material didáctico y material para la salud.

RESULTADO 4

Establecer compromisos con el Sub-Centro de Salud Los Trigales y el centro comunitario

ACTIVIDADES REALIZADAS

- 1.** Reuniones de sensibilización y coordinación de actividades con los miembros involucrados en el proyecto

- 2.** Coordinar acciones con autoridades del Sub-Centro de Salud Los Trigales y directiva de la comunidad

- 3.** Participación de la unidad de salud con los programas del MSP a favor de la niñez

PLAN OPERATIVO

Resultados	Actividades	Cronograma de Actividades	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos	Recursos Materiales
% de personas que participan activamente en el desarrollo del proyecto.	Reuniones de sensibilización y coordinación de actividades con los involucrados internos y externos del proyecto.	Febrero- Marzo 2012	Maestrante	Entrevista y entrega de oficios	Oficios
	Coordinación con el Comité de gestión de la Comunidad de Joyocoto, Sub-Centro de Salud los Trigales. Envió de oficios para socialización del proyecto	Abril del 2012	Maestrante	Invitaciones	Oficios

<p>Socialización del proyecto con la comunidad y demás involucrados.</p>	<p>16 de Mayo del 2012</p>	<p>Maestrante</p>	<p>Dinámica de presentación Lluvia de ideas Rotafolios</p>	<p>Rotafolios Pizarra Tizas Marcadores Registro de participantes</p>
<p>Participación de la unidad de salud con los programas del MSP a favor de la niñez</p>	<p>Junio-Julio</p>	<p>Personal del Sub-Centro de Salud los Trigales Directiva de la comunidad</p>	<p>Controles Médicos, Odontológicos Inmunizaciones</p>	<p>Insumos Lápices Hojas</p>
<p>Personal del Sub-Centro de Salud se comprometen a capacitar y dar seguimiento de las actividades realizadas por las madres comunitarias</p>	<p>Agosto</p>	<p>Personal del SCS Madres Comunitarias</p>	<p>Oficios</p>	<p>Acta de compromiso</p>

INDICADOR

Luego de haber realizado las diferentes actividades se logró que en un 80% se establezcan compromisos entre el Sub- Centro de Salud y el Centro Comunitario

CUMPLIMIENTO

Luego de haber realizado las diferentes gestiones con las autoridades del Sub-Centro de Salud y la comunidad se firmó el acta de compromiso para que se comprometan a trabajar juntos en favor de la niñez.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de haber ejecutado la propuesta se solución para el desarrollo del proyecto sobre Programa de atención en salud integral, aplicado a los niños/as del centro comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la comunidad de Joyocoto, he llegado a las siguientes conclusiones.

- 1.** La participación comunitaria de este sector es del 65%, luego de haber realizado diferentes actividades de sensibilización, indicándonos que se despertó gran interés por involucrarse en el desarrollo del programa a favor de la niñez.
- 2.** De los talleres de capacitación aplicados a madres comunitarias, se aprecia que la gran mayoría captó los conocimientos impartidos y están en condiciones de practicarlos con los niños/as, para de esta forma garantizar la atención integral del infante dentro del centro comunitario de desarrollo infantil.
- 3.** En actividades de salud preventiva luego de haber realizado diferentes gestiones se logro el 100% en atención médica y odontológica de los niños/as del centro comunitario de desarrollo infantil.
- 4.** En el apoyo al mejoramiento de las condiciones físicas por parte de las instituciones publicas no se ha logrado resultados favorables, debido ha que no cuentan con el presupuesto suficiente para intervenir en estas obras, realizando actividades internas con las madres de familia y madres comunitarias para dar solución a estos problemas.

RECOMENDACIONES

- 1.** Quienes trabajan con esta comunidad debe realizar con mas frecuencia actividades que motiven a participar en la identificación y priorización de sus necesidades, por la búsqueda de soluciones y cambiar la realidad local.
- 2.** Para el cumplimiento de la salud integral del niño/a los padres de familia, participar y contar con los conocimientos necesarios y el entusiasmo para ayudar a sus hijos a crecer en ambientes saludables.
- 3.** Las entidades ejecutoras de estos centros comunitarios de desarrollo infantil deben planificar y ejecutar constantemente la evaluación y capacitación del personal comunitario encargado del cuidado de los niños/as.
- 4.** La comunidad debe realizar actividades de autogestión y cogestión, en busca de mejoras para este sector puesto que son ellos mismos quienes deben aplicar procesos de cambio y avances en su localidad

BIBLIOGRAFIA

1. Diplomado en Desarrollo Local y Salud, (2009) Situación de salud y sus tendencias, Loja.
2. Dirección Nacional de promoción y atención integral de la salud (2009) **NORMAS DE ATENCION A LA NIÑEZ**, Ecuador
3. **GUIA DE IMPLANTACION DE LOS SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL**, (2007), de las modalidades 1-2. Ministerio de Bienestar Social, Fondo de desarrollo infantil. Quito –Ecuador.
4. **GUÍA INTRODUCTIVA**, (2007) Modelo de Participación para niños/as y adolescentes. Convenio Plan Fundación Yupana.
5. **INNFA**, (2008) Manual de Gestión para los educadores familiares y animadores del desarrollo infantil, Quito-Ecuador.
6. **INNFA**, (2008) Programa **CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS**, Quito-Ecuador.
7. **INNFA** (2008) Los derechos de los niños en el Ecuador segundo y tercer informe.
8. Manual operativo de contenidos, primer nivel, **SISTEMA NO CONVENCIONAL DE ATENCION INTEGRAL AL PRE-ESCOLAR**. Ministerio de Bienestar Social Quito-Ecuador.
9. Ministerio de Salud Pública. (2007) **PROGRAMA NACIONAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**. Quito- Ecuador.

- 10.** Ministerio de Salud Publica Consejo Nacional de Salud, (2008) MARCO GENERAL DE LA REFORMA ESTRUCTURAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR, Quito-Ecuador.
- 11.** Ministerio de bienestar social (2008), PROGRAMA NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS COMUNITARIOS DE DESARROLLO INFANTIL, Quito-Ecuador.
- 12.** Ministerio de Salud (2009). “NORMAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA MENOR DE 6 AÑOS”
- 14.** PEDAGOGIA Y PSICOLOGIA INFANTIL LA INFANCIA, Biblioteca practica para padres y educadores, Madrid-España 2007
- 15.** PIEDRA, María del Carmen (2008), Desarrollo Local y Salud, Loja.
- 16.** Programa de COGESTION COMUNITARIA, Quito-Ecuador
- 17.** Proyecto comunitario “VY” A RENDA, El rincón de la alegría
- 18.** Programa de desarrollo infantil nuestros niños. INICIACION A LA LECTURA PARA NIÑOS/AS DE 0 A 6 AÑOS. Ministerio de Bienestar social, Quito 2008
- 19.** Proyecto METODOLOGIA DEL TRABAJO CON NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS, primera edición, 2007.
- 20.** Ruiz Jiménez, Juan Luis, (2008) Atención Primaria de Salud en Salud Publica y enfermería comunitaria, Madrid. Ed. Mc Graw Hill-Interamericana de España.
- 21.** Velasco María de Lourdes, Eduardo Ayala, (2008) SITUACION DE SALUD DEL PAIS Y SUS TENDENCIAS. Loja
- 22.** www.saludintegral.hn/

23. www.psicopedagogia.com/prevencion-maltrato-infantil

24. www.uam.es/.../17 **Valoracion del Desarrollo Psicomotor**

25. www.gestipolis.com/canales/gerencial/articulos



Universidad Técnica Particular de Loja

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

LINEA DE BASE SOBRE ATENCION EN SALUD INTEGRAL APLICADO A LOS MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL " PEQUEÑOS TRAVIESOS"

1.- DATOS INFORMATIVOS.

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: Guanujo

Comunidad: Joyocoto

Nombre del encuestado.....

Fecha.....

INDICADORES

1.-Organización Institucional	S	N	NS
¿Las madres comunitarias trabajan en equipo?			
¿Existe buena comunicación con las madres comunitarias?			
¿Existe buena comunicación y coordinación con la directiva que apadrina la guardería?			
Subtotal			
2.-Condiciones físicas y ambientales.			
¿Las salas están limpias, las paredes decoradas con pinturas que estimulen la presencia de los niños?			
¿El mobiliario (sillas, mesas, cunas) con que cuenta, es suficiente para los niños?			
¿Existen baterías sanitarias aseadas y en funcionamiento para el uso de los niños?			
¿Los patios y exteriores de la guardería son			

agradables y limpios?			
Subtotal.			
3.-Bienestar de los niños.			
¿Es bueno el trato que reciben los niños por parte de las madres comunitarias?			
¿Se aprecia un ambiente afectuoso y alegre en la guardería?			
¿Comparte momentos de recreación y diversión con sus hijos?			
Subtotal.			
4.-Trabajo con los niños/as			
¿Conoce las actividades que realiza su niño durante el tiempo que pasa en la guardería?			
¿Le enseña a su niño actividades de autocuidado de la salud?			
¿Observa si su niño va desarrollando habilidades y destrezas?			
¿Conoce UD. Actividades de estimulación temprana para su niño?			
Subtotal			
5.-NUTRICION			
¿Considera UD. que hay variedad nutricional en la alimentación que reciben los niños?			
¿Cree UD que existe un buen estado nutricional de su hijo/a?			
¿Conoce UD cuáles son los alimentos básicos que debe dar a su hijo?			
Subtotal			
6.-SALUD PREVENTIVA			
¿Existe buen aseo personal de las madres comunitarias encargadas del cuidado de su hijo?			
¿Sabe si realizan en la guardería el aseo personal a los niños/as?			
¿Conoce UD si aplican las madres comunitarias normas de higiene en la preparación y distribución de los alimentos?			
Subtotal.			
Total			

INSTRUCTIVO DE LINEA DE BASE:

S = SI

N = NO

NS = NO SABE.



Universidad Técnica Particular de Loja

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

LÍNEA DE BASE SOBRE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL APLICADO A LAS MADRES COMUNITARIAS DEL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL " PEQUEÑOS TRAVIESOS"

1.- DATOS INFORMATIVOS.

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: Guanujo

Comunidad: Joyocoto

Nombre del encuestado.....

Fecha.....

INDICADORES

1.- Organización Institucional	S	N	NS
¿Se ha elaborado y aplicado un plan institucional de mejoramiento de la calidad de atención al niño en los dos últimos años?			
¿Los padres de familia conocen del plan institucional y participan del mismo?			
¿Existe normas claras de funcionamiento del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil?			
¿UD. a recibido capacitación sobre cuidado integral para los niños/as? (cuantas veces en este año)			
¿A recibido capacitación en temas de salud? (cuantas veces)			
¿Coordina este Centro Comunitario de Desarrollo Infantil con alguna institución de salud?			
¿Ha observado en los niños/as algún signo de maltrato?			
Subtotal.			

2.- Condiciones físicas y ambientales			
¿Cuenta con espacios de juegos adecuados y limpios?			
¿El mobiliario con que cuenta (mesas, Cunas, sillas) es suficiente y adecuado para los niños?			
¿Existen baterías sanitarias limpias y en buen funcionamiento para uso de los niños/as?			
Subtotal.			
3 .-Trabajo con los niños/as			
¿UD prepara material adecuado y se preocupa por mantener el interés de los niños/as?			
¿Se enseña a los niños/as acciones de protección para la salud?			
¿Los materiales didácticos que disponen en la sala para los niños/as son suficientes?			
¿UD. ha recibido capacitación sobre actividades que ayuden al desarrollo de los niños/as en áreas como: intelectual, lenguaje, Psico socio-afectivos?			
¿Sabe cómo evaluar el desarrollo intelectual, lenguaje, psico socio afectivo?			
¿El material didáctico disponible está ubicado adecuadamente?			
Subtotal.			
4.- Nutrición			
¿Considera UD. que hay variedad nutricional en la alimentación de los niños/as?			
¿Conoce los alimentos básicos de una buena alimentación? (enumere tres)			
¿Sabe cómo evaluar el estado nutricional de los niños/as?			
Subtotal			
5.- Salud preventiva			
¿Realizan controles médicos a los niños/as?			
¿Se realizan controles odontológicos a los niños/as?			
¿Se realiza desparasitación a los niños/as previo exámenes? (coproparasitario)			
¿Conoce que vacunas deben recibir los niños/as de acuerdo a su edad?			
¿Conoce UD. normas de higiene para la preparación de los alimentos?			
¿Cree UD. que en la repartición de alimentos se cumple con todas las normas de higiene?			
¿Cada niño cuenta con útiles de aseo personal?			
¿Se utiliza los materiales de aseo de los niños durante la jornada diaria?			
¿Cuentan con botiquín?			
¿Conoce los medicamentos que existe en el botiquín?			
¿Sabe cómo y cuándo utilizar los insumos médicos existentes en el botiquín?			
Subtotal			
Total			

INSTRUCTIVO PARA LINEA DE BASE.

S = SI

N = NO

NS = NO SABE



Universidad Técnica Particular de Loja

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD

ENCUESTA APLICADA A MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL PEQUEÑOS TRAVIECOS DE LA COMUNIDAD DE JOYOCOTO, LUEGO DE HABER REALIZADO EL PROYECTO

DATOS DE IDENTIFICACION

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: Guanujo

Comunidad: Joyocoto

Nombre del encuestado:

Fecha:

1. Condiciones físicas y ambientales

Observa que en el Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos existe mejor organización en la distribución y utilización del mobiliario.

SI..... NO..... NO OPINA.....

2. Bienestar de los niños/as

Cree usted que las madres comunitarias han mejorado el trato a los niños/as, luego de haber recibido el taller educativo sobre este tema.

SI..... NO..... NO OPINA.....

3. Trabajo con los niños/as

Conoce usted que actividades de estimulación temprana debe realizar con su hijo/a

SI..... **Mencione 2**.....

.....

NO..... **NO OPINA**.....

4. Nutrición

Conoce cuales son los alimentos básicos que debe realizar a su niño/a

SI..... **Mencione 3**.....

.....

.....**NO**..... **NO OPINA**.....



Universidad Técnica Particular de Loja

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD

ENCUESTA APLICADA A MADRES COMUNITARIAS DEL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL PEQUEÑOS TRAVIESOS DE LA COMUNIDAD DE JOYOCOTO LUEGO DE HABER REALIZADO EL PROYECTO

DATOS DE IDENTIFICACION

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: Guanujo

Comunidad: Joyocoto

Nombre del encuestado

Fecha

1. Organización Institucional

Conoce usted actualmente del plan de mejoramiento de calidad de atención al niño/a

SI..... **NO**.....

Conoce usted las normas de funcionamiento institucional del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil.

SI..... **NO**.....

Ha recibido capacitación en diferentes temas de salud durante este año

SI..... **NO**.....

2. Condiciones físicas y ambientales

Cuenta con espacios de juegos adecuados y limpios para los niños/as

SI..... **NO**.....

Existe mejor organización en la utilización y distribución del mobiliario (mesas, cunas, sillas), en el Centro Comunitario de Desarrollo Infantil

SI..... **No**.....

3. Trabajo con los niños/as

Ha recibido capacitación en actividades que ayuden al desarrollo de los niños/as en áreas como intelectual, lenguaje, psico-socio-afectivo

SI..... **NO**.....

El material didáctico disponible está ubicado adecuadamente

SI..... **NO**.....

CONFRONTACION DE RESULTADOS

LINEA DE BASE SOBRE ATENCION EN SALUD INTEGRAL APLICADA A LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL PEQUEÑOS TRAVIESOS

JOYOCOTO 2012

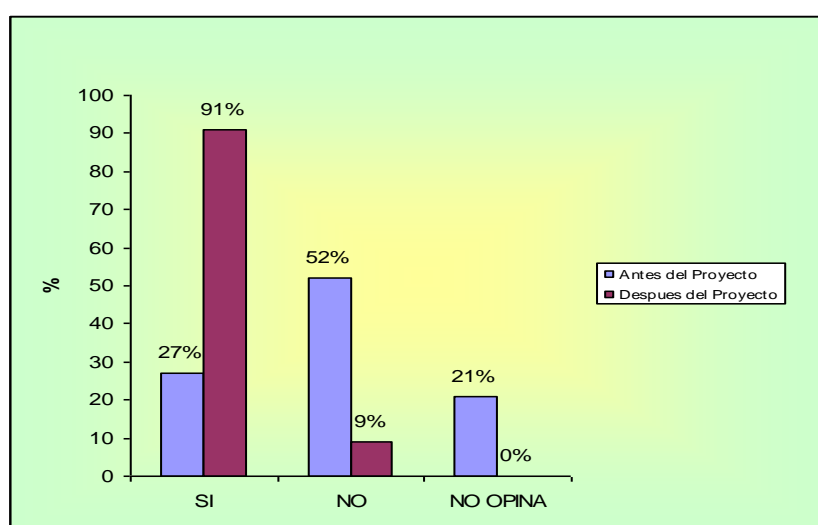
TABLA N°1

BUEN TRATO QUE RECIBEN LOS NIÑOS/AS POR PARTE DE LAS MADRES COMUNITARIAS

INDICADOR	SI		NO		NO OPINA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	9	27	17	52	7	21
Después del Proyecto	30	91	3	9	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

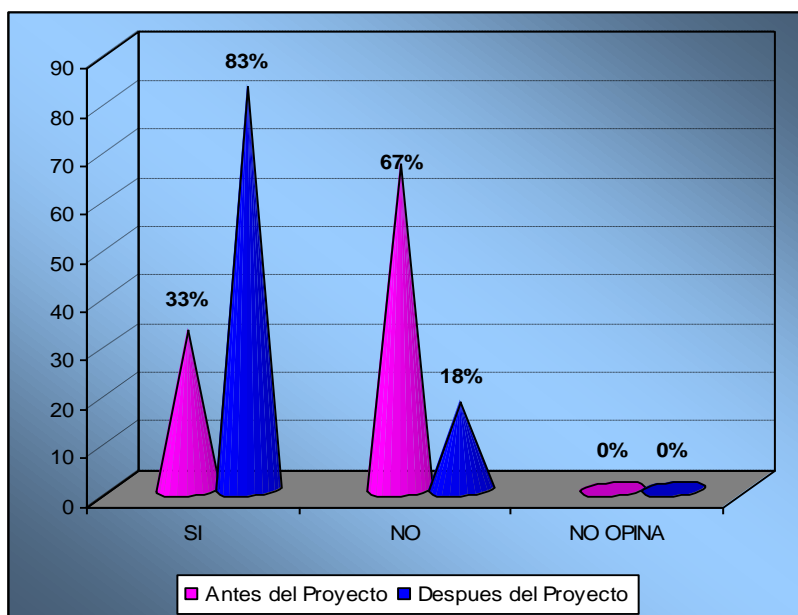
En aplicación de la primera línea de base se identifica que la mayoría de madres de familia no están satisfechas con el trato que reciben los niños/as en el centro comunitario de desarrollo infantil. Y luego de la capacitación y sensibilización en estos temas se observa que se ha alcanzado el 91% demostrando que se ha mejorado en la calidad de atención a los niños/as.

TABLA N° 2

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ACTIVIDADES DE ESTIMULACION TEMPRANA

INDICADOR	SI		NO		NO OPINA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	11	33	22	67	0	0
Después del Proyecto	27	83	6	18	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

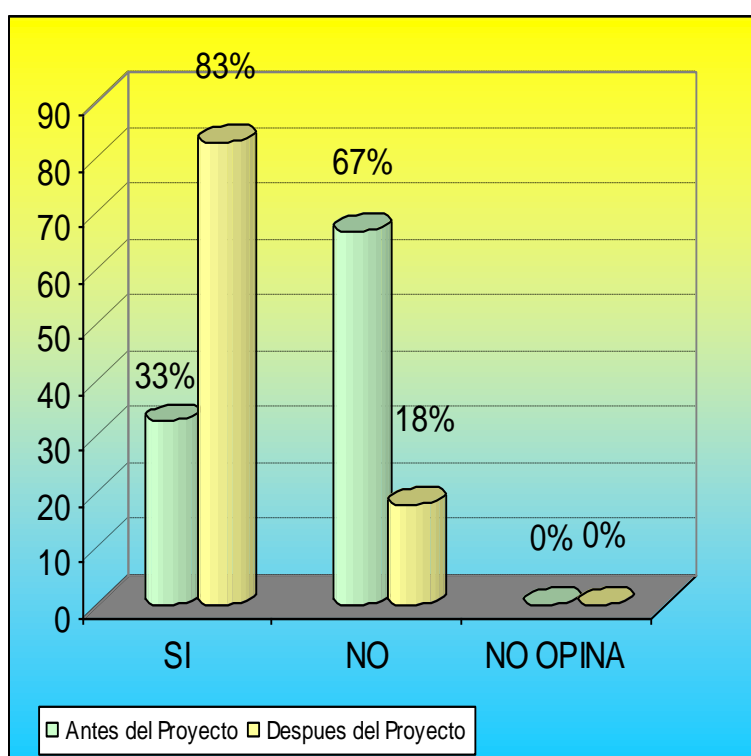
Antes del desarrollo del proyecto se observa que la mayoría de madres de familia desconocen sobre actividades de estimulación temprana, que deben aplicar a sus hijos en el hogar. Actualmente se aprecia que esta situación ha mejorado, lo que nos indica que hubo interés y participación para el desarrollo de los talleres

TABLA N°3

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ALIMENTOS
BASICOS QUE DEBE RECIBIR LOS NIÑOS/AS**

INDICADOR	SI		NO		NO OPINA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	11	33	22	67	0	0
Después del Proyecto	27	83	6	18	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

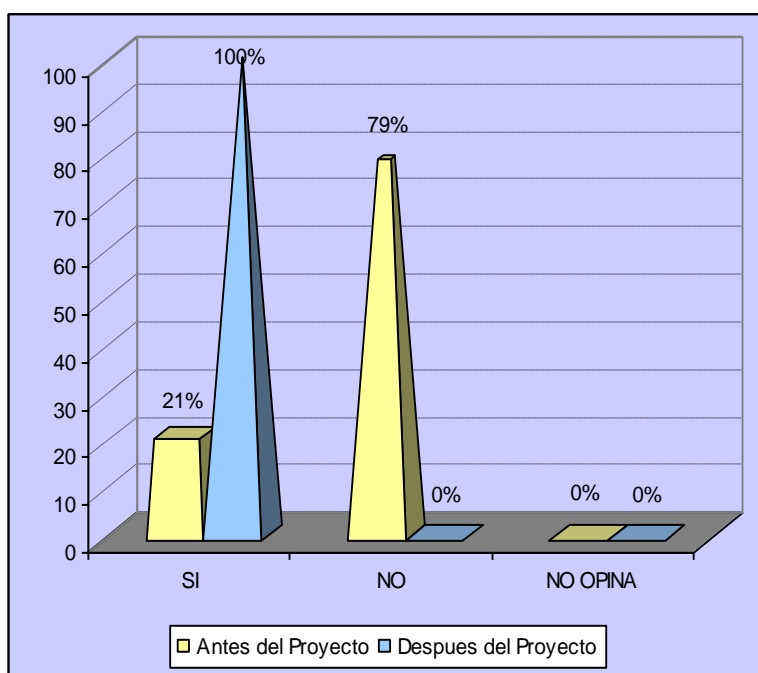
Luego de la educación brindada a las madres de familia en temas de nutrición, se aprecia que se alcanzado un porcentaje aceptable en comparación con los resultados obtenidos anteriormente. Entendiendo que en sus hogares las madres contribuirán a mejorar la calidad de alimentación de los niños/as y familia en general.

TABLA N°4

APLICAN LAS MADRES COMUNITARIAS, NORMAS DE HIGIENE EN LA PREPARACION Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS

INDICADOR	SI		NO		NO OPINA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	7	21	26	79	0	0
Después del Proyecto	33	100	0	0	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Actualmente las madres de familia opinan que en el centro comunitario de desarrollo infantil, las madres comunitarias conocen y aplican normas de higiene en la preparación y distribución de los alimentos, lo que ayudara a fortalecer la salud preventiva en los niños/as.

CONFRONTACION DE RESULTADOS

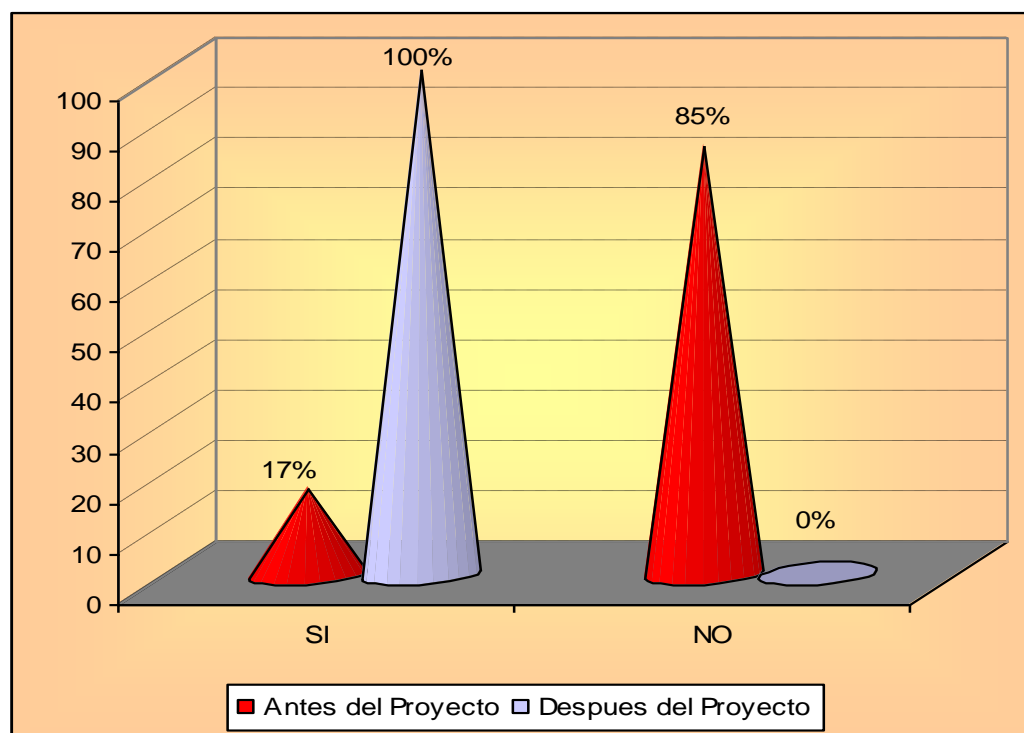
LINEA DE BASE SOBRE ATENCION EN SALUD INTEGRAL APLICADO A LAS MADRES COMUNITARIAS DEL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL PEQUEÑOS TRAVIEOS JOYOCOTO 2012

TABLA N°5

SE HA ELABORADO Y APLICADO UN PLAN INSTITUCIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION AL NIÑO/A

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	1	17	5	85
Después del Proyecto	6	100	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

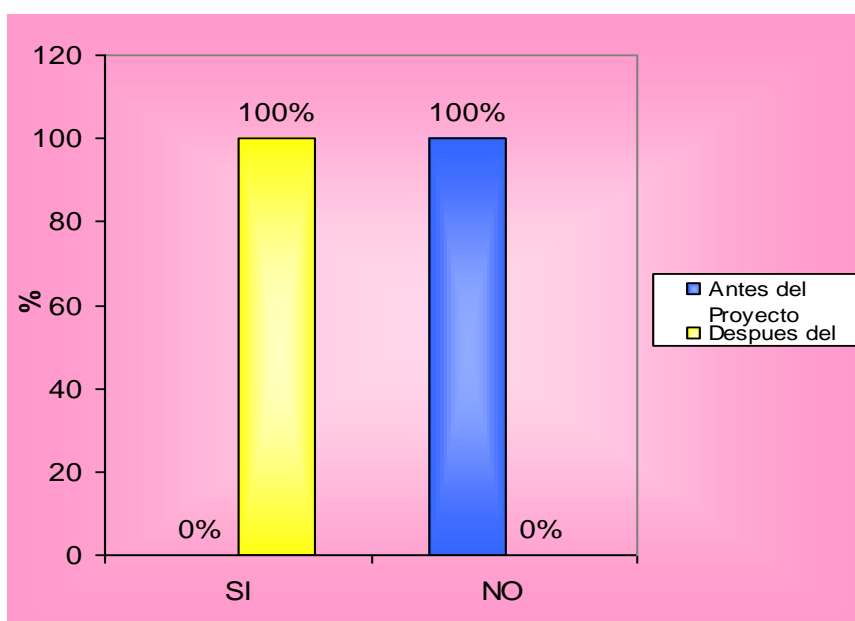
En este cuadro comparativo, se identifica que antes del proyecto las madres comunitarias referían no contar con un plan de mejoramiento, posterior al desarrollo del proyecto, todas opinan que si se ha elaborado y aplicado un plan de fortalecimiento en atención de salud integral al niño/a de este Centro Comunitario.

TABLA N°5.1

CONOCE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	0	0	6	100
Después del Proyecto	6	100	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

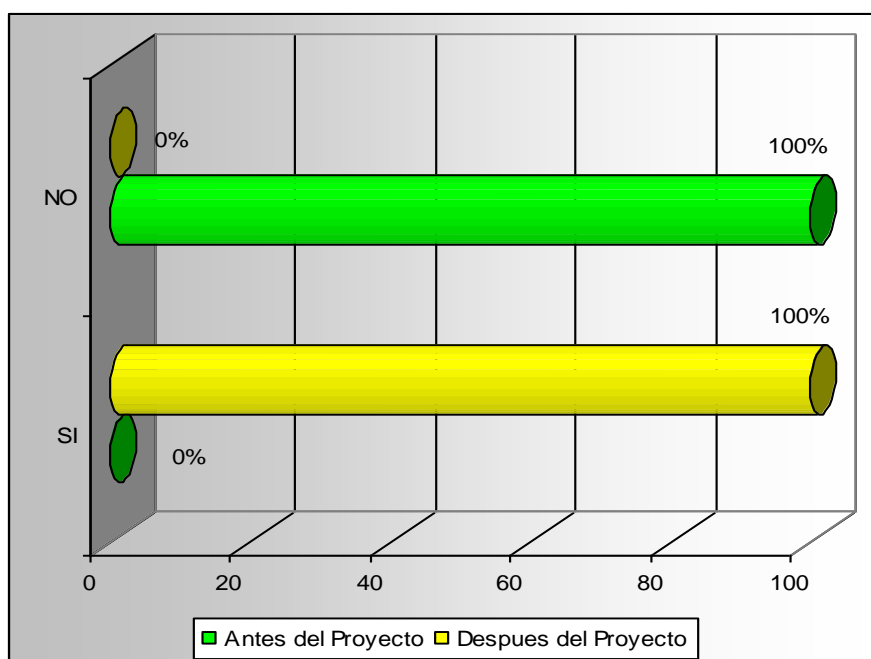
En el presente grafico se establece, que antes no conocían las normas de funcionamiento del centro comunitario, debido al cambio constante de madres comunitarias, que luego de recibir el taller de implantación de los servicios, todas saben las políticas de trabajo de la institución.

TABLA N°5.2

HA RECIBIDO CAPACITACION EN TEMAS DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO/A

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	0	0	6	100
Después del Proyecto	6	100	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

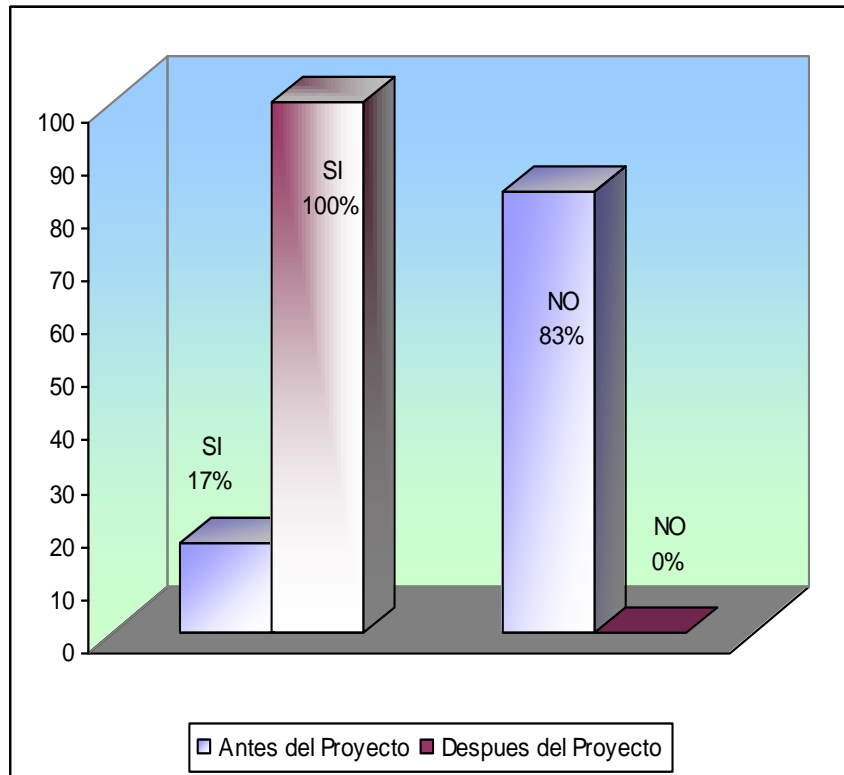
En este cuadro se aprecia que actualmente todas las madres comunitarias han recibido capacitación en temas que ayuden al desarrollo integral de los niños/as.

TABLA N° 6

HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE ACTIVIDADES QUE AYUDEN AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	1	17	5	83
Después del Proyecto	6	100	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

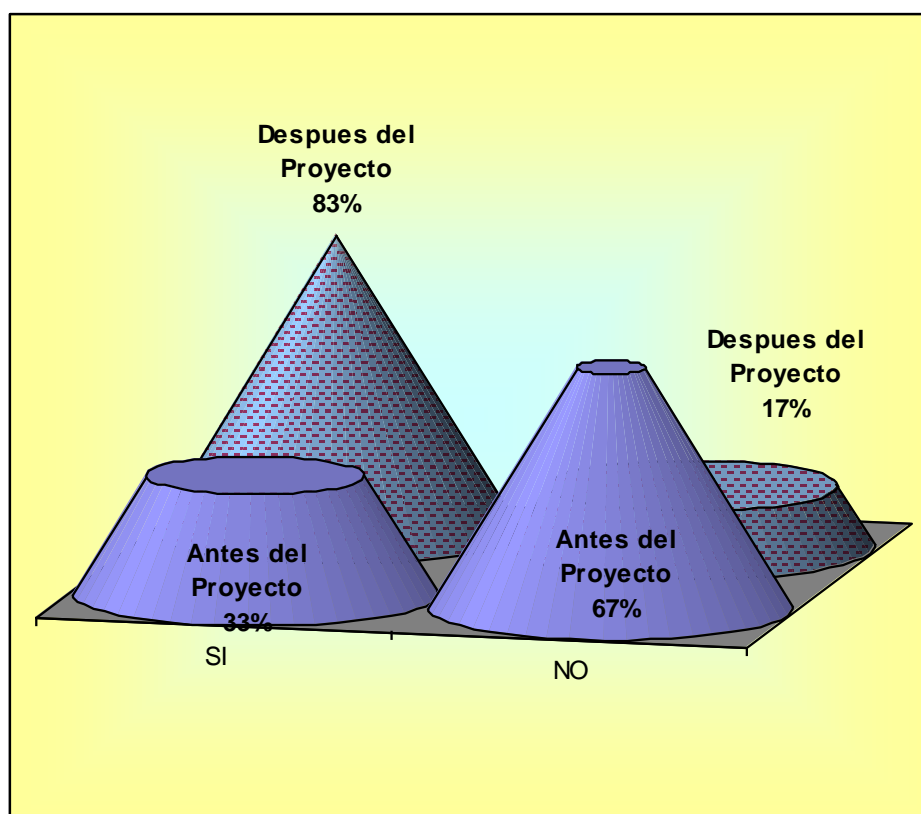
En lo que respecta, a las actividades que ayuden al desarrollo de los niños/as, se observa que actualmente todas las madres comunitarias han recibido capacitación con personal voluntario del MIES, quedando pendiente un taller sobre educación inicial, el mismo que será realizado en los próximos meses.

TABLA N°6.1

MATERIAL DIDACTICO UBICADO ADECUADAMENTE

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	2	33	4	67
Después del Proyecto	5	83	1	17

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

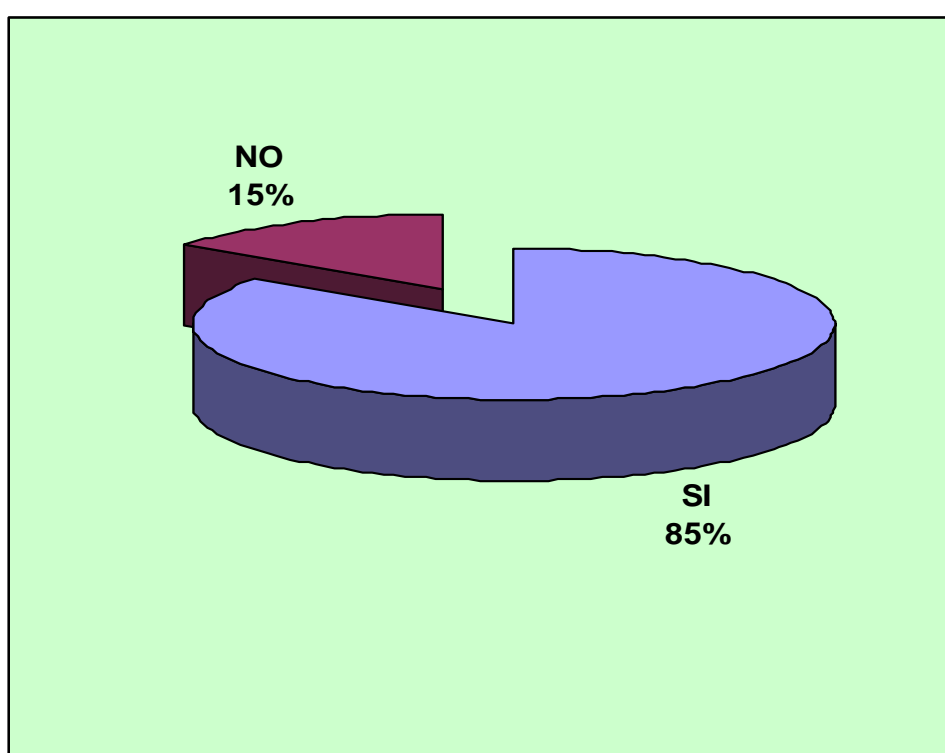
En este grafico podemos ver que del total de personas encuestadas, 5 manifiestan que el material didáctico está ubicado en forma adecuada. Lo que facilitara el trabajo con los niños/as.

TABLA N°6.2

DISTRIBUCION Y UTILIZACION DE MOBILIARIO JOYOCOTO 2012

INDICADORES	N°	%
SI	33	85
NO	6	15
Total	39	100

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias y madres de familia
Elaborado por: Lic. Karla Silva



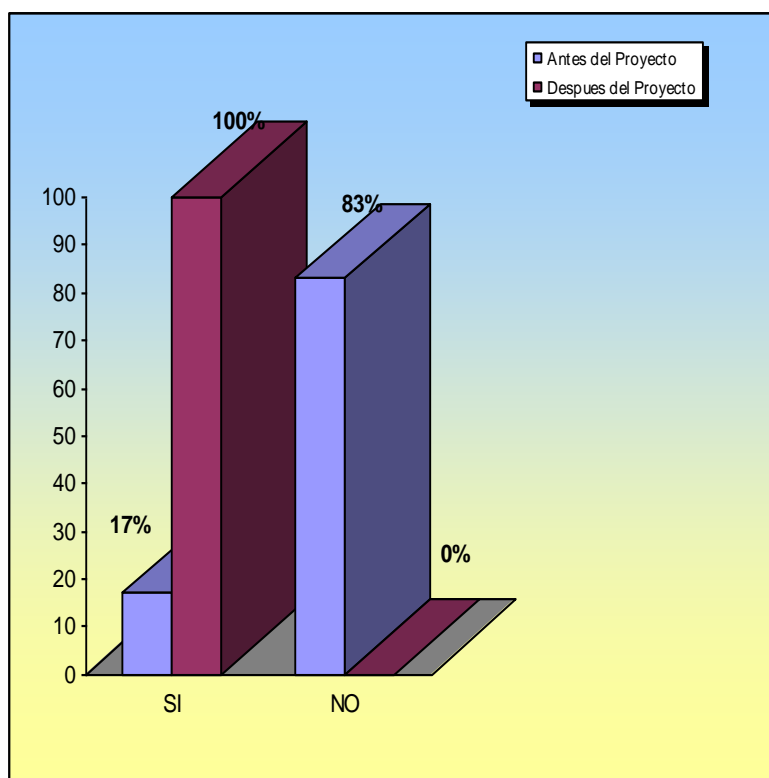
ANALISIS

En cuanto a la distribución y utilización del mobiliario disponible en este centro se puede apreciar que del total de personas encuestadas, la mayoría responde que ha mejorado cada situación en un alto porcentaje, organizándose de acuerdo a las edades y los ambientes con los que se trabaja.

TABLA N° 7
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTOS BASICOS DE UNA BUENA ALIMENTACION

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	1	17	5	83
Después del Proyecto	6	100	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

En el componente sobre alimentación se evidencia que las madres comunitarias han participado activamente en estos talleres y han adquirido el conocimiento necesario, en prácticas y hábitos de una nutrición saludable.

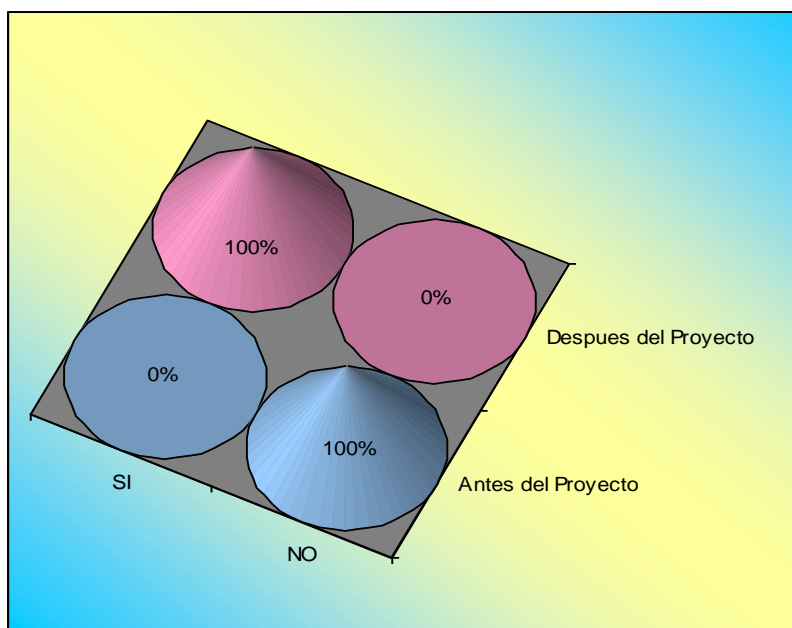
TABLA N°7.1

CONOCIMIENTOS SOBRE COMO EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS

INDICADOR	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Antes del Proyecto	0	0	6	100
Después del Proyecto	6	100	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres comunitarias

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

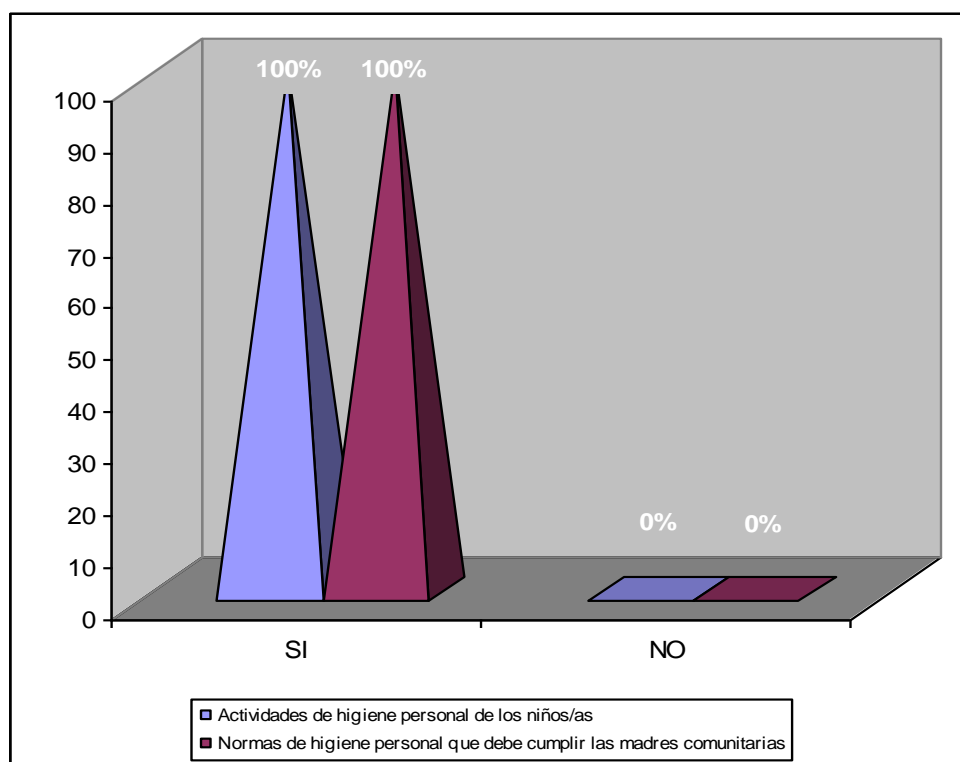
En la encuesta aplicada antes del proyecto se identifica que las madres comunitarias no saben evaluar el estado nutricional. Para lo cual se realizó un taller teórico y práctico, en este tema en el que hubo la asistencia y participación dinámica de todo el grupo. Demostrando que los conocimientos adquiridos serán aplicados a los niños/as de este Centro Comunitario

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DE LOS TALLERES DE CAPACITACION A MADRES COMUNITARIAS JOYOCOTO 2012

TABLA N °8
CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PERSONAL

HIGIENE	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Actividades de higiene personal de los niños/as	6	100	0	0
Normas de higiene personal que debe cumplir las madres comunitarias	6	100	0	0

Fuente: Encuesta de evaluación de conocimientos aplicada a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

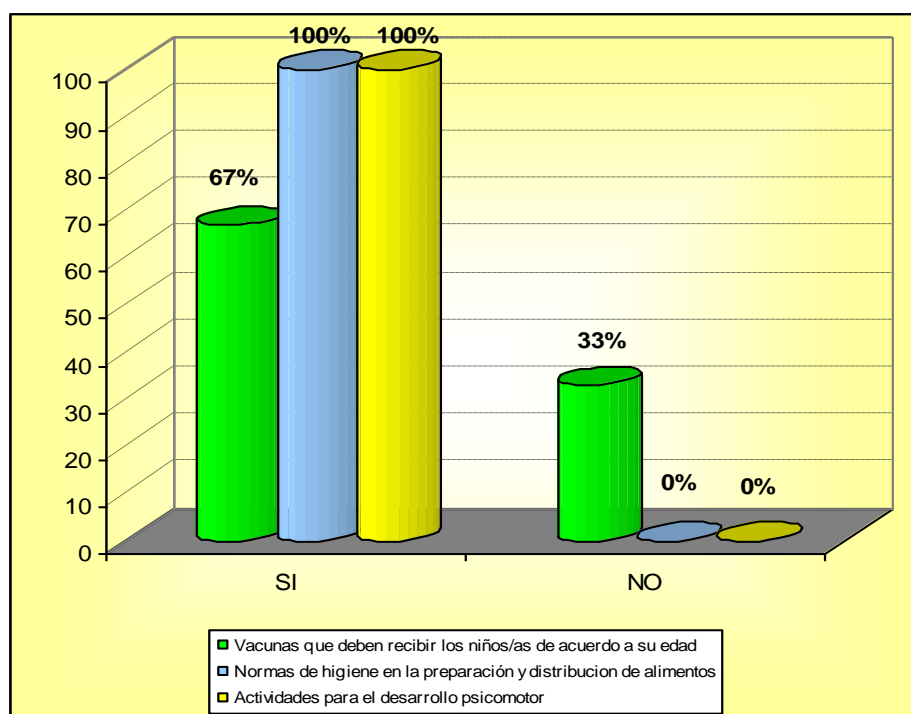
Al realizar el análisis de la encuesta de evaluación se aprecia que todas las madres comunitarias, saben de estos temas y al efectuar la observación directa se valora, mejor, práctica de higiene en los niños/as.

CONOCIMIENTOS EN TEMAS DE SALUD PREVENTIVA

PREVENCION EN SALUD	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Vacuna que deben recibir los niños/as de acuerdo a su edad	4	67	2	33
Normas de higiene en la preparación y distribución de alimentos	6	100	0	0
Actividades para el desarrollo psicomotor	6	100	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Luego de aplicar las encuestas de evaluación de conocimientos a las madres comunitarias, se observa que a pesar de haber recibido la capacitación respectiva, no hubo la captación suficiente en el tema de inmunizaciones, por lo que se recomienda reforzar orientación en esta área.

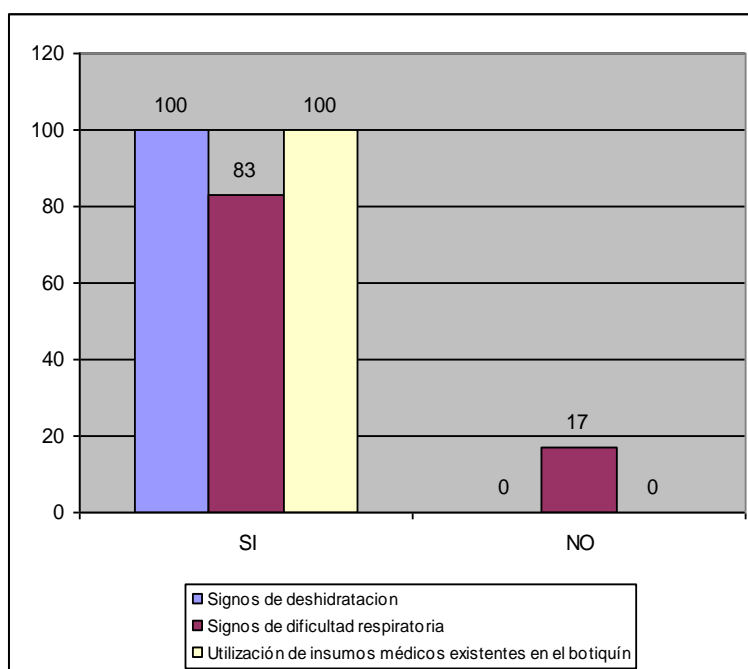
TABLA N°10

EVALUCION DE CONOCIMIENTOS EN CONTROL Y ASISTENCIA A LOS NIÑOS/AS

CONTROL Y ASISTENCIA	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Signos de deshidratación	6	100	0	0
Signos de dificultad respiratoria	5	83	1	17
Utilización de insumos médicos existentes en el botiquín	6	100	0	0

Fuente: Encuestas de evaluación de conocimientos aplicadas a madres comunitarias

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

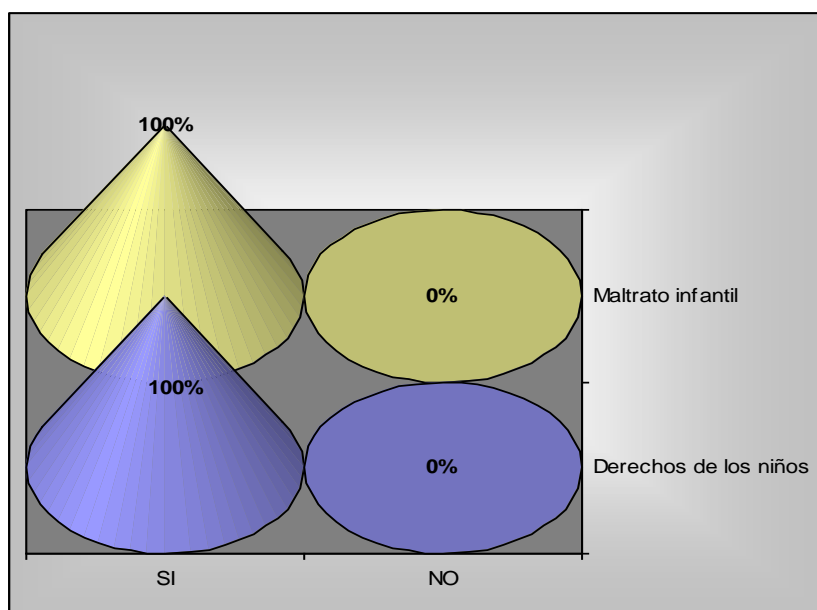
Posterior al estudio de las encuestas de evaluación de conocimientos, aplicadas a las madres comunitarias se considera que del 83 al 100% conocen de estos temas, garantizando la aplicación de prácticas con fundamentos en la atención a los niños/as.

TABLA N°11

CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS Y MALTRATO INFANTIL

BIENESTAR DE LOS NIÑOS/AS	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Derechos de los niños	6	100	0	0
Maltrato Infantil	6	100	0	0

Fuente: Encuesta de evaluación de conocimientos aplicada a madres comunitarias
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Posterior a los talleres impartidos en estos temas, se estima que todo el grupo tienen conocimientos sobre estos temas, que al comparar con la encuesta aplicada a las madres de familia sobre el trato que reciben los niños/as en el centro de desarrollo infantil corroboran en estos resultados

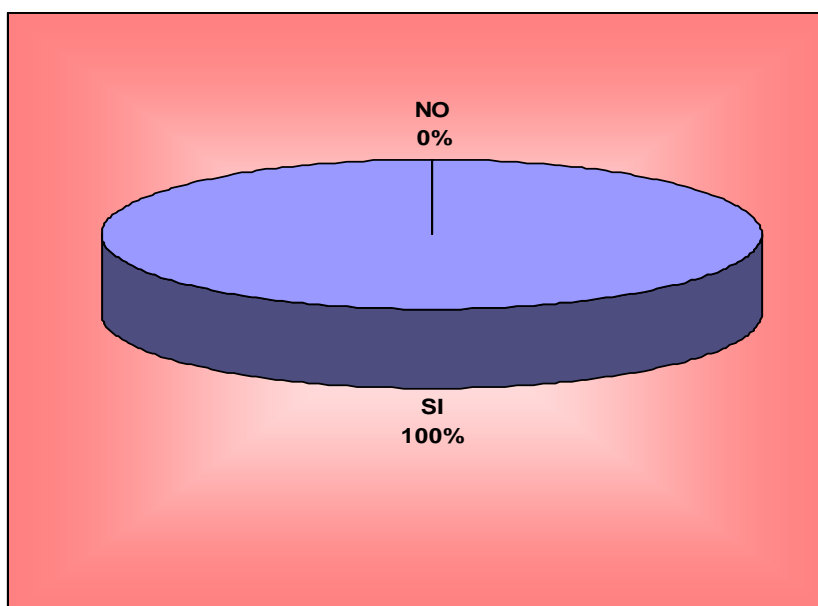
**ACTIVIDADES DE SALUD PREVENTIVA REALIZADAS A NIÑOS/AS DEL
CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL PEQUEÑOS TRAVIESOS
JOYOCOTO 2012**

**TABLA N° 12
CONTROLES MEDICOS**

CONTROLES	N°	%
SI	44	100
NO	0	0
TOTAL	44	100

Fuente: Registro de cartilla de seguimiento de niños/as

Elaborado por: Lic. Karla Silva



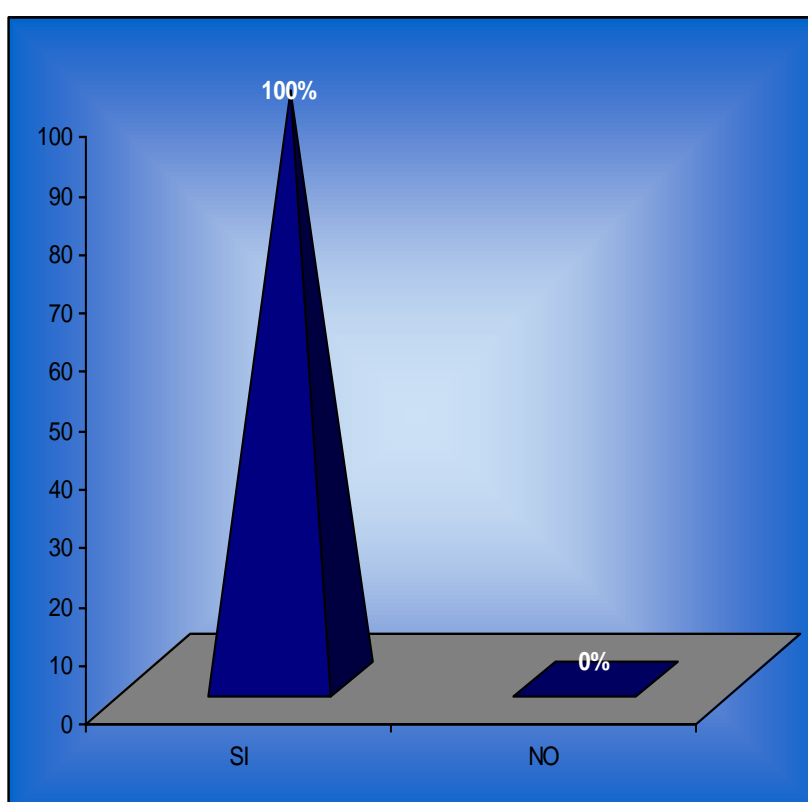
ANALISIS

Los controles médicos fueron realizados al 100% de niños/as que asisten a este centro comunitario, con la participación del Sub-Centro de Salud de los Trigales, con lo cual se reconoce y se registra en las cartillas de seguimiento el estado de salud de esta población.

TABLA N°13
CONTROLES ODONTOLÓGICOS

CONTROLES	N°	%
SI	44	100
NO	0	0
TOTAL	44	100

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Los controles odontológicos fueron realizados al 100% de niños/as que asisten a este centro comunitario, con la participación de Odontóloga del Sub-Centro de Salud los Trigales y madres de familia, con lo cual se conoce y se registra en las cartillas de seguimiento de la condición de salud oral de esta población

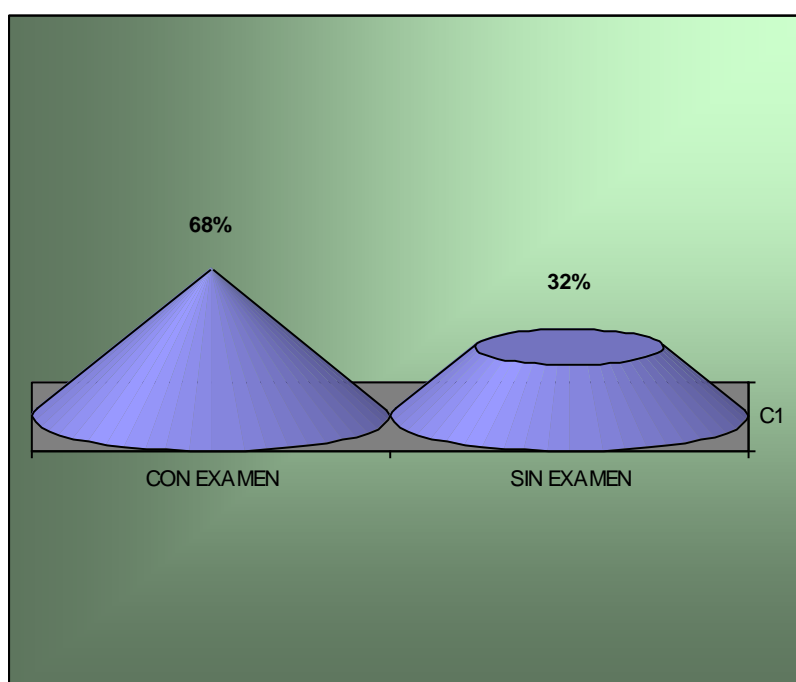
TABLA N°14

DESPARASITACION INFANTIL

DESPARASITACION	N°	%
CON EXAMEN	30	68
SIN EXAMEN	14	32
TOTAL	44	100

Fuente: Registro de cartillas de seguimiento de niños/as

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Del total de niños/as de este centro comunitario se ha realizado la desparasitación previo al examen coproparasitario en el 68%, mientras que el resto de población, también fue desparasitada, sin el examen correspondiente por inconvenientes presentados con el personal de laboratorio de Sub-Centro de Salud los Trigales.

EVENTOS DE PARTICIPACION

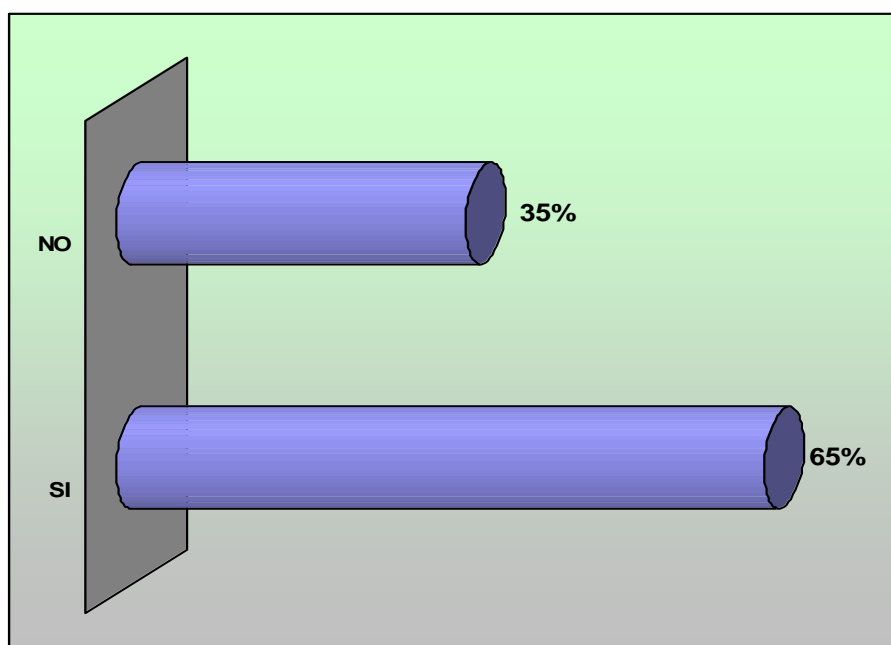
TABLA N°15

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LA SOCIALIZACION DEL PROYECTO

PARTICIPACION	N°	%
SI	28	65
NO	15	35
TOTAL	43	100

Fuente: Registro de participantes

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

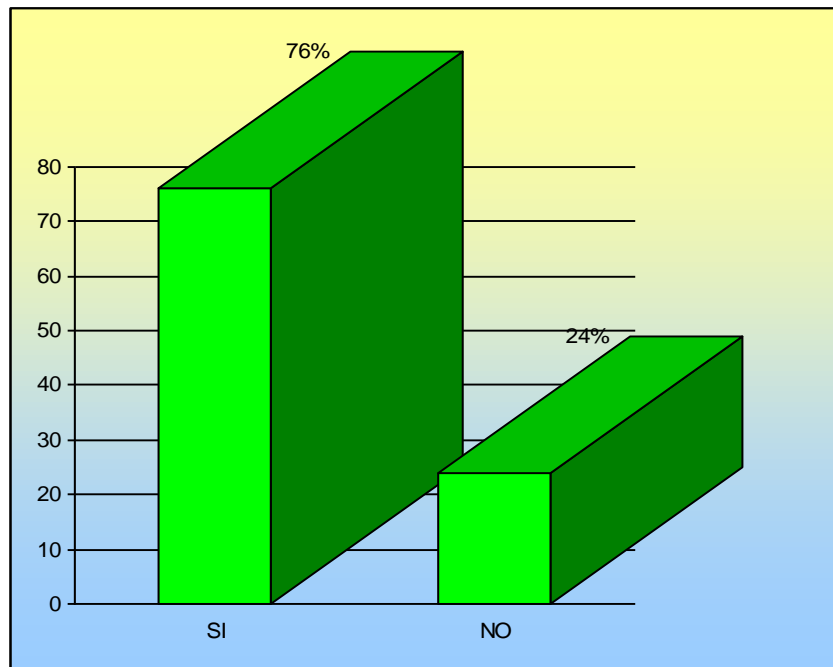
Para la elaboración de este cuadro se tomó en cuenta la asistencia de madres comunitarias, madres de familia, y directiva del comité de gestión. Luego de haber realizado diferentes actividades encaminadas a la sensibilización de los problemas y necesidades de este centro comunitario de desarrollo infantil se observa que del total de involucrados participan el 65% que se lo considera aceptable.

TABLA N°16

PARTICIPACION DE MADRES DE FAMILIA EN TALLERES DE MOTIVACION

MOTIVACION	N°	%
SI	25	76
NO	8	24
TOTAL	33	100

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Del total de madres de familia de los niños y niñas que asisten al centro comunitario de desarrollo infantil, participan en talleres de motivación en un 76%, lo que indica que existe interés en ayudar a mejorar la situación de atención integral al niño/a

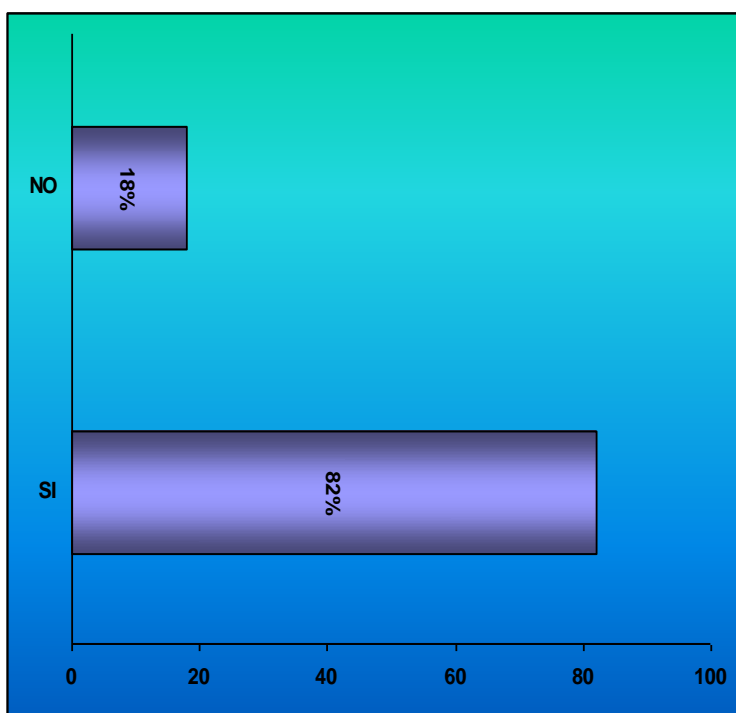
TABLA N°17

PARTICIPACION DE MADRES DE FAMILIA EN TALLERES DE ATENCION Y CUIDADO A LOS NIÑOS/AS

PARTICIPACION	N°	%
SI	27	82
NO	6	18
TOTAL	33	100

Fuente: Registro de participantes

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

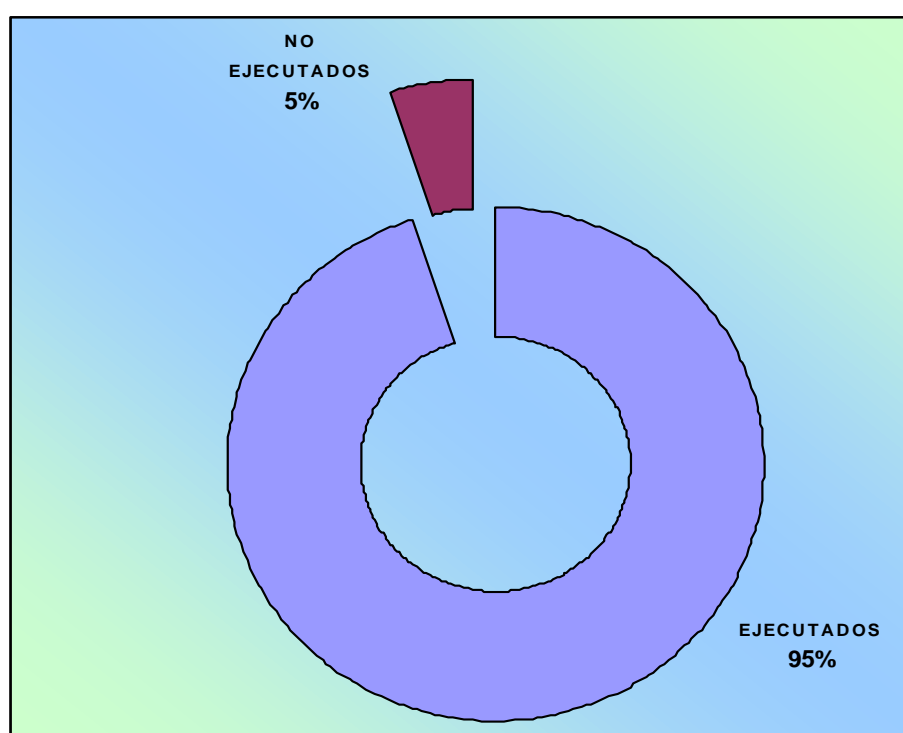
Se observa en este cuadro que las madres de los niños/as de este Centro Comunitario de desarrollo infantil participan en un 82%, en los talleres de cuidado diario al infante, estableciendo que los padres de familia están conscientes de que son ellos los que realmente van a lograr que su hijo/a crezcan felices, sanos e inteligentes.

TABLA N°18

TALLERES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS

TALLERES	N°	%
EJECUTADOS	17	95
NO EJECUTADOS	1	5
TOTAL	18	100

Fuente: Registro de participantes
Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Del total de talleres de capacitación programados para las madres comunitarias se han ejecutado en el 95%, por lo que se ha fortalecido los conocimientos en atención integral de los niños/as, coadyuvando al cumplimiento de los derechos

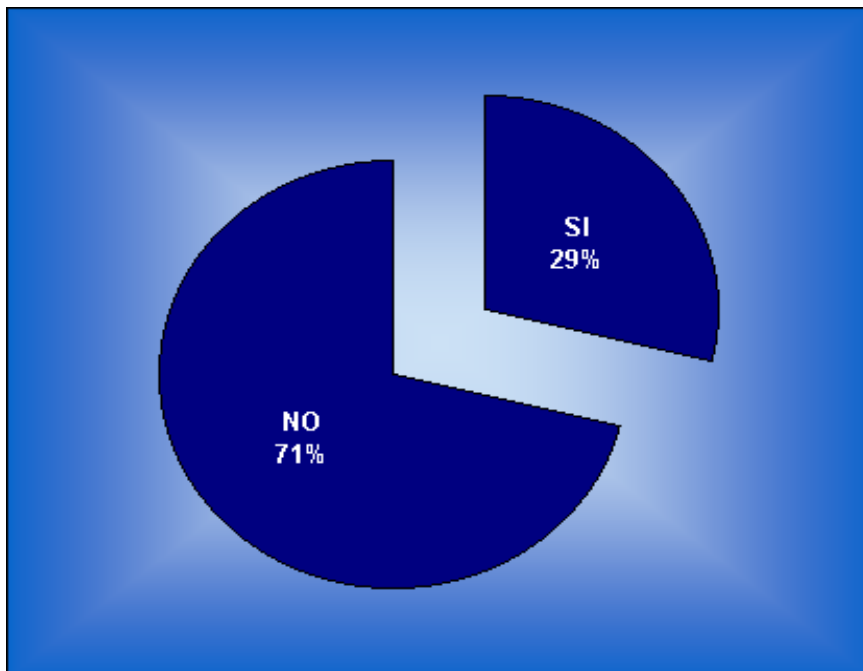
TABLA N°19

INSTITUCIONES QUE APOYAN AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES FISICAS

APOYO	N°	%
SI	2	29
NO	5	71
TOTAL	7	100

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de familia

Elaborado por: Lic. Karla Silva



ANALISIS

Del total de oficios de enviados a las diferentes instituciones, solicitando su participación en el mejoramiento de los espacios físicos son dos las que apoyaron logrando, adecuar esta área, con la colaboración de la comunidad.



ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION

A los 21 días del mes de Agosto, en la comunidad de Joyocoto, perteneciente a la Provincia Bolívar, Cantón Guaranda, se realiza la entrega de lo siguiente:

- 30 plantas ornamentales
- Material educativo para la salud
- Material didáctico
- Pintura decorativa en área interna de la Guardería

Lo que ayudara a mejorar los entornos ambientales en los que se desarrollan los niños y niñas.

Esta actividad se efectúa con la presencia de las siguientes personas

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTP

Técnico del MIES

Sra. Rosa Cisneros
Rept. De madres comunitarias
familia
CCDI "Pequeños Traviesos"

Sra. María Gutiérrez
Presidenta de madres de
Comunidad de Joyocoto



ACTA DE COMPROMISO

Acta de compromiso con las madres comunitarias, Presidenta del comité de madres de familia y técnico del MIES, para la vigilancia del cumplimiento de las siguientes actividades.

Coordinación de actividades con el Centro de Salud para realizar prevención y control en salud con los niños, (Controles médicos, desparasitación, controles odontológicos, inmunizaciones, etc.)

Capacitación continua al personal del CCDI.

Aplicación de prácticas y conocimientos adquiridos en capacitaciones.

Cumplimiento de los derechos de los niños.

Seguimiento y evaluación permanente al centro comunitario

Firmado en la ciudad de Guaranda el 21 de Agosto del 2012

Director del SCS.

Sra. María Gutiérrez
Presidenta del comité
Madres de familia



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Señoras Madres comunitarias del CCDI



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 31 de mayo del 2012

Dr.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO AREA 1

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quien se encuentra trabajando en el desarrollo del Proyecto "Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto".

Considerando que el control del niño/a debe ser una actividad, periódica e integrada solicito la autorización respectiva al personal de salud del Sub-Centro los Trigales para que realicen los controles médicos, odontológicos y desparasitación previo examen coproparasitario de los niños/as que asisten a esta guardería. Y además se dé continuidad con estas acciones durante los años siguientes.

Lo que permitirá a los niños/as crecer en un ambiente favorable para su desarrollo humano.

Segura de contar con su participación y colaboración expreso mis sentimientos de alta estima y consideración

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 26 de junio del 2012

Dr. José Lara

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD BOLIVAR

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quien se encuentra trabajando en el desarrollo del Proyecto "Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto".

Convencida de que los niños/as ciudadanas representa nuestra mayor riqueza humana y la base de nuestro desarrollo, solicito su apoyo y participación en la ejecución de este proyecto, mediante la donación de cepillos dentales, pasta y vasos para 44 niños/as de esta guardería. Los mismos que serán entregados luego de haber realizado una charla educativa sobre salud oral.

Segura de contar con su favorable respuesta expreso mis sentimientos de alta estima y consideración

Atentamente.

Lcda. Karla Silva

Maestrante de la UTP

0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 31 mayo del 2012

Dr.

DIRECTOR DEL SUB-CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quien se encuentra trabajando en el desarrollo del Proyecto "Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto".

Considerando que el control del niño/a debe ser una actividad, periódica e integrada, solicito que se realicen las siguientes actividades

Controles médicos 12-13 de junio del 2012

Entrega de desparasitantes el 14 de junio del 2012

Controles odontológicos el 26-27-28 de junio del 2012

Para dar cumplimiento con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública (controles mínimos y máximos), se pide la continuidad de estas actividades en los años siguientes.

Por la atención que brinde a esta institución expreso mi más sincero agradecimiento

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 19 de abril del 2012

Dr.

DIRECTOR DEL SUB-CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES

De mi consideración

Reciba un cordial saludo y a la vez desearle éxitos en la noble función que desempeña.

El motivo de la presente es para hacerle llegar la cordial invitación para la socialización del proyecto sobre: "Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto".

Motivada en buscar mejoras en la calidad de vida de los niños/as de este sector, solicito la colaboración y participación en las diferentes actividades de salud como: Control médico-odontológico de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio, análisis de muestras para coproparasitario y medicamentos para su debida desparasitación. Lo que permitirá a los niños/as crecer en un ambiente favorable para su desarrollo humano.

Segura de contar con su favorable respuesta expreso mi más sincero agradecimiento.

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 21 de julio del 2012

Dr.

DIRECTOR DEL SUB-CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES

De mi consideración

Reciba un cordial saludo y a la vez desearle éxitos en la noble función que desempeña.

El motivo de la presente es solicitarla de la manera más respetuosa, se me proporcione los datos de información disponibles de la Comunidad de Joyocoto y a la vez me brinde su colaboración en actividades de promoción y prevención con los niños/as Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos, con la finalidad de realizar mi proyecto de acción sobre:

“Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto.

Segura de contar con su favorable respuesta expreso mi más sincero agradecimiento.

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 20 de julio del 2012

Sr.

**TECNICO DEL CENTRO COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL
PEQUEÑOS TRAVIESOS COMUNIDAD JOYOCOTO.**

De mi consideración

Reciba un cordial saludo y a la vez desearle éxitos en la noble función que desempeña.

El motivo de la presente es solicitarla de la manera más respetuosa, se me proporcione los

Datos de información disponibles de la Comunidad de Joyocoto y a la vez me brinde su colaboración en actividades de promoción y prevención con los niños/as Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos, con la finalidad de realizar mi proyecto de acción sobre:

“Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto.

Segura de contar con su favorable respuesta expreso mi más sincero agradecimiento.

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 01 de junio del 2012

Sr.

DIRECTOR D.I.N.S.E BOLIVAR

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quien se encuentra trabajando en el desarrollo del Proyecto sobre: "Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto".

Motivada en buscar mejoras en la calidad de vida de los niños/as de esta comunidad, solicito su colaboración con la donación, de una vitrina para guardar material didáctico utilizados por los niños/as de esta guardería.

Lo que permitirá a los niños/as crecer en un ambiente favorable para su desarrollo humano.

Segura de contar con su favorable respuesta expreso mi más sincero agradecimiento.

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 01 de junio del 2012

Sr.

DIRECTOR DEL MINISTERIO DE EDUCACION BOLIVAR

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quien se encuentra trabajando en el desarrollo del Proyecto sobre: "Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto".

Motivada en buscar mejoras en la calidad de vida de los niños/as de esta comunidad, solicito su colaboración con la donación de material didáctico para educación inicial en niños/as menores de 5 años.

Lo que permitirá a los niños/as crecer en un ambiente favorable para su desarrollo humano.

Segura de contar con su favorable respuesta expreso mi más sincero agradecimiento.

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 18 de abril del 2012

Sr.

DIRECTOR DEL MIES-INNFA BOLIVAR

De mi consideración

Reciba un cordial saludo y a la vez desearle éxitos en la noble función que desempeña.

El motivo de la presente es hacerle llegar la invitación para la socialización del proyecto sobre “Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la Comunidad de Joyocoto”. La misma que se llevara en efecto el día 16 de mayo del año en curso a las 16 horas, en el salón de la casa comunal de la comunidad ya mencionada.

Motivada en buscar mejoras en la calidad de vida de los niños/as de esta comunidad, solicito su colaboración con la donación de mobiliario como: (sillas, mesas, cunas, colchonetas) material didáctico para educación inicial en niños/as menores de 5 años.

Lo que permitirá a los niños/as crecer en un ambiente favorable para su desarrollo humano.

Segura de contar con su favorable respuesta expreso mi más sincero agradecimiento.

Atentamente.

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL
0201581881



Universidad Técnica Particular de Loja

MODALIDAD DE ESTUDIO ABIERTA Y A DISTANCIA

La Universidad Católica de Loja

Guaranda 13 de junio del 2012

Sras. MADRES COMUNITARIAS
**RESPONSABLES DEL CCDI
PEQUEÑOS TRAVIESOS**

Reciban un cordial saludo de quien está trabajando en el desarrollo del proyecto sobre “Programa de atención en salud integral a niños/as del Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Pequeños Traviesos de la comunidad de Joyocoto”.

Por medio de la presente doy a conocer las fechas de los talleres de capacitación que se desarrollaran los meses de junio- julio- agosto

12-13-14 y 15 de junio del 2012

26-27 y 28 de junio del 2012

10-11-12-13 de julio del 2012

24-25-26-27-28 de julio del 2012

Todos los talleres se efectuaran a partir de las 14h: 30 pm.

Se comunica también que los días 26-27-28 y 29 de junio se recibirá las muestras de heces para examen coproparasitario solo de los niños/as en la mañana de acuerdo al listado que se entregara.

Los controles médicos y odontológicos se realizaran en la misma guardería los días 12 y 13 de julio en la mañana.

Atentamente

Lcda. Karla Silva
Maestrante de la UTPL.
0201581881

