



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

La negligencia, como forma de violencia, tiene uno de los porcentajes más altos en los casos de maltrato infantil. En nuestra sociedad, los padres o cuidadores priorizan sus derechos sobre los de la infancia y justifican así el funcionamiento de la negligencia.

Muchos de los comportamientos obedecen a los cambios sociales a los que nos somete la globalización, la aculturación de los pueblos y la pérdida de sus costumbres por la adopción de otras, son factores determinantes en la conducta de las personas. Las prácticas de crianza son afectadas en tal medida que su modificación implica comportamientos negativos antes que positivos.

El estudio actual permite conocer las formas de negligencia más comunes en Cojitambo, cuarta parroquia con mayor número de habitantes (3801 personas, INEC, Censo de Población y vivienda 2001) del Cantón Azogues en la Provincia de Cañar, de los cuales el 57% son mujeres y el 43% hombres, además el 22% del total de su población son niños y niñas entre 0 y 9 años.

Creciendo con nuestros hijos, es una organización sin fines de lucro que intenta proteger a los menores de la Parroquia Cojitambo y ser un complemento en su desarrollo, es por ello que su apoyo ha sido de vital importancia para el diagnóstico de la negligencia en el sector.

Palabras Claves:

Diagnóstico, Negligencia, Relaciones Padres- Hijos, Preescolar, Manual, Prevención y control.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

Children's care negligence, form of violence, has one of the highest percentages traduced on children's abuse. In our society, parents and caretakers give priority to their rights over children's justifying its existence. This behavior is adopted in order of globalization's social chances like cultural gentrification and replacement on people's folkways, among many others. The children's rise ways are affected; then, wrong care ways are accepted over correct ones.

The present study permits to know most of the negligence's forms in Cojitambo, fourth district of Azogues city located in the Cañar province, its population, according to INEC's 2001 census is 3801, 57% women, 43% men; 22% of this total, are children under 10 years old who.

"Rising with our children" (Creciendo con Nuestros Hijos CNH) is a non profit organization trying to protect Cojitambo's children by complementing their development. By their important support to this work, was possible to identify this kind of care negligence.

Key words:

Diagnostic, negligence, relationships parents and children, preschool, manual, prevention and control.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Índice de contenidos.....	3
Responsables.....	7
Dedicatoria.....	8
Agradecimiento.....	11
Introducción.....	13
Planteamiento del problema.....	14
Justificación	16

CAPÍTULO 1

Marco Teórico

Maltrato infantil.....	19
1. Concepto	19
2. Formas de maltrato.....	19
2.1 Físico.....	19
2.2 Emocional.....	19
2.3 Sexual.....	19
2.4 Institucional.....	20
2.5 Negligencia.....	20
3. Situaciones por las que existe negligencia.....	21
4. Características de los cuidadores negligentes	22
4.1 factores que hacen a un parente negligente	23
5. Consecuencias de la negligencia.....	27
6. Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos	28
7. Derechos y obligaciones de los padres en la educación de sus hijos.....	45
8. Funciones de la familia.....	48

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. Repercusiones de la negligencia en la salud del niño	50
10. Consecuencias de la negligencia en el desarrollo	
psicomotor del niño	51
10.1 Área cognitiva.....	51
10.2 Área de autonomía funcional.....	52
10.3 Área motora	52
10.4 Área del lenguaje.....	52
10.5 Área socio – afectivo.....	53
10.6 Conducta.....	54
11. Estadísticas del maltrato y negligencia	54
12. Prevención de la negligencia.....	58
13. El tratamiento de abandono de los niños:	
una revisión sistemática.....	65
14. Control del niño sano.....	67
14.1 Cronograma de los controles.....	67
14.2 Parámetros de crecimiento y desarrollo	68
14.3 Alimentación y nutrición.....	69
14.4 Higiene dental y alimentación.....	70
14.5 Vacunas en la niñez.....	72

CAPÍTULO 2 Diseño Metodológico

1. Objetivos.....	74
1.1 Objetivo general.....	74
1.2 Objetivos específicos	74
2. Tipo de estudio.....	74
3. Universo.....	75
3.1 Muestra.....	75
4. Criterios de inclusión.....	76
5. Criterios de exclusión.....	76

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. Técnicas e instrumentos	76
7. Variables	77
8. Análisis de la información	85

CAPÍTULO 3

Diseño del Manual Informativo

1. Objetivo	115
2. Definición del tema	115
3. Diseño	115
4. Definición de la estructura	115
4.1 Identificación	115
4.2 Introducción	116
4.3 Contenido	116
4.4 Bibliografía	116
 Discusión	117
Conclusión	120
Recomendaciones	121
Bibliografía	123

ANEXOS

Anexo N° 1: Modalidad “Creciendo con Nuestros Hijos” – CNH	129
Anexo N°2: Calendario de vacunas para niños de 0 a 6 años	140
Anexo N° 3: Encuesta	141
Anexo N°4: Test de Brunet Lezine	144
Anexo N°5: Registro de Asistencia a C.N.H	149
Anexo N°6: Registros Médicos	150
Anexo N°7: Manual Creciendo Juntos	159

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

DIAGNÓSTICO DE NEGLIGENCIA EN PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS QUE ASISTEN A LA MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS
HIJOS “CNH” EN COJITAMBO
ENERO-JUNIO 2010.

DISEÑO DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE NEGLIGENCIA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

AUTORAS:

JESSICA MARGARITA BATALLAS SÁNCHEZ
NUBE JAQUELINE CARANGUI LOJANO
DIANA LUCÍA MONTALVO CEDILLO

DIRECTOR:

DR. JORGE IPIALES

ASESORA:

DRA. NANCY AUQUILLA

Cuenca - Ecuador

2010

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo

- 6 -



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABLES

"La responsabilidad del contenido de este investigación, así como los conceptos vertidos en ésta son de las autoras:

JESSICA MARGARITA BATALLAS SÁNCHEZ

NUBE JAQUELINE CARANGUI LOJANO

DIANA LUCÍA MONTALVO CEDILLO

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

La presente tesis es el resultado de muchos esfuerzos y sacrificios, por lo cual la dedico primero a Dios quien me dio la oportunidad de vivir.

Con mucho amor, a mi familia quienes me apoyaron en todo momento para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mis padres, Jorge y Margarita, por siempre darme su cariño, comprensión y por no haber permitido que me rindiera, por cuidarme y por confiar en mí, además a mi hermana, Pamela, por estar presente siempre que la necesito.

Asimismo quiero dedicar esta investigación a mis amigas, a Iván que ha estado junto a mí en todo momento.

Jessica Margarita Batallas Sánchez

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

La idea de este proyecto está dedicada a:

Mi madre Lupita, no me equivoco al decir que es la mejor del mundo, gracias por todo tu esfuerzo, tu apoyo y por la confianza que has depositado en mí; a mi hermano José, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora.

Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

A mis amigos/as quienes me han sabido dar apoyo, ánimo, y compañía en las diferentes etapas de mi Vida.

Nube Jaqueline Carangui Lojano.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al Señor Jesucristo, mi Señor y Dios, por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome cada día con su Santo Espíritu.

A mi querido Esposo, por su amor, paciencia, comprensión y motivación, que hicieron posible la finalización de mis estudios.

A mis Padres, Hermana y Hermanos por creer y confiar siempre en mí, apoyándome en todas las decisiones que he tomado en la vida, por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

También a mis amigas que me apoyaron incondicionalmente.

A mis maestros, por sus consejos y por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia.

Diana Lucía Montalvo Cedillo

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Es de gran importancia para nosotras expresar un sincero agradecimiento a la Representante Legal del Proyecto Creciendo con Nuestros Hijos “CNH” Lcda. Mercedes Cayamcela. A la Coordinadora General del Proyecto Creciendo con Nuestros Hijos “CNH” Dra. Lorena Palomeque. A las Coordinadoras Técnicas Lcda. Ligia Navas y Lcda. Norma Pacurúcu, a las Promotoras del sector de Cojitambo Sra. Carmen Flores, Sra. Jacqueline Castillo y Lcda. Lía Zuña.

De manera muy especial y de lealtad a quienes conforman y pertenecen a la Comunidad de Cojitambo, a los padres de familia y en exclusivo a los niños-as quienes con su cooperación hicieron posible la realización de este estudio.

A la Directora del Sub-centro de salud de Cojitambo la Dra. Betsy Peñafiel y a la Odontóloga Dra. María Augusta Delgado quienes con su paciencia y servicio formaron parte de esta investigación. A Soledad quien nos apoyó incondicionalmente.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su ética e instrucción. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió y abre sus puertas

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

De manera personal a nuestro Director de Tesis Dr. Jorge Ipiales y nuestra Asesora Dra. Nancy Auquilla quienes nos guiaron y apoyaron para el cumplimiento de nuestra Tesis.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INTRODUCCIÓN

La Negligencia es la forma más común de violencia familiar y de maltrato infantil, consiste en el descuido de las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo del niño, tales como desatención de problemas de salud, alimento, ropa, casa, inasistencia a la escuela, cuidado y afecto.

En Cojitambo se presentan ciertas condiciones que pueden ser calificadas como negligencia tales como mala alimentación, falta de cuidados y atención; las razones podrían obedecer a una realidad social producto de la pobreza, padres que deben salir de sus casas y dejan a sus hijos menores a cargo de sus otros hijos que son apenas mayores, en definitiva niños que se cuidan entre sí.

En esta realidad social tan triste existen muchas situaciones como el alcoholismo y/o violencia familiar, en este contexto es muy difícil que los padres puedan hacerse cargo de las necesidades básicas de su hijo.

Puede ser también una equivocada noción de “castigo” que se transforma en una tortura, por ejemplo, cuando se deja sin comer a un niño creyendo en ese abandono como aleccionador. Incluye también, la falta de afecto en los hogares producto de la migración de los padres en busca de mejorar su nivel económico y social. Los niños quedan a cargo de familiares o vecinos, quienes no compensan el vacío afectivo en los pequeños.

Estas causas, sumadas a otras tantas, transforman la realidad familiar. Los hogares se tienen que someter a la velocidad de este siglo quedando muy poco tiempo para dedicarlo a las relaciones familiares y a preocuparse de los hijos.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La principal causa del maltrato es la falta de políticas de Estado para combatir la pobreza, la falta de seguridad social, seguridad jurídica, la falta de salud, la falta de una estructura más sólida de protección de la familia como núcleo fundamental del Estado, la falta de vivienda, la falta de fuentes de trabajo; todo lo cual genera y obliga, a la desnutrición, el trabajo a edad temprana, la insuficiencia de servicios de protección o amparo, estructuras sociales injustas. A todo esto se suma la degradación de los valores morales de la sociedad y de sus gobernantes.

La pobreza extrema obliga a vivir a los seres humanos en condiciones incluso de hacinamiento, hogares donde tienen que trabajar todos sus miembros para subsistir, ante dichos sucesos los menores son presas fáciles de todo tipo de abusos, de sujetos pasivos o activos de su entorno familiar. El maltrato físico es el más impactante, luego el psíquico, y de ahí el resto de tipos de maltrato.

En Ecuador apenas el 56% de los menores, solo se dedica a estudiar; el 22% trabaja y estudia; 1.000.000 de niños ecuatorianos trabajan. El horario de trabajo es 55% más de 8 horas diarias, 12% trabaja más de 10 horas al día.

Las muertes de niños menores de 5 años de edad llega al 32%, además este grupo son víctimas de maltrato y el 25% de abuso sexual donde los predominantes medio ambientes son el alcoholismo, drogadicción, pobreza extrema, falta de oportunidades de subsistencia, carencia afectiva, y perennización del abuso.

Los sectores rurales, son los más propensos a la escases de servicios básicos y además de ciertas tendencias en los comportamientos de sus

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

habitantes respecto los cambios positivos, por lo general son renuentes a aceptarlos. Estas conductas, muchas veces positivas y otras tantas no, generan cambios y tendencias generalizadas para sus pequeños núcleos sociales. La negligencia como tal, está ligada a estos comportamientos desde un punto de vista tradicionalista. A pesar de los esfuerzos de varias instituciones por instruir a los padres respecto a la educación de sus hijos, no se ha logrado la adopción de conductas modelo para los diferentes grupos sociales.

En Cojitambo, una parroquia relativamente pequeña aún, sus pobladores son más conservadores y apegados a sus estilos de vida; muchas veces es más importante que el niño deje de ir a un centro de formación para ayudar con las tareas del hogar.

La presencia de comportamientos negligentes no está registrada de manera formal, pero se conocen casos reales de su presencia. En un núcleo social tan pequeño y frágil como el de éste sector no se puede permitir la presencia de conductas irresponsables hacia los niños; el hecho de que esto suceda denota la mala atención prestada por el gobierno a los sectores vulnerables.

El presente estudio responde a la problemática actual que vive esta parroquia; el determinar los casos de negligencia y sus factores asociados aportará con datos reales a futuras investigaciones y de manera urgente permitirá la implementación de proyectos adecuados para este grupo de población y la erradicación de las conductas negativas actuales relacionadas con la niñez.

“Lo que commueve en sí, no es el sufrimiento de los niños, sino la circunstancia de que sufran sin merecerlo. Si no somos capaces de edificar un mundo en que los niños dejen de sufrir, por lo menos intentemos reducir la proporción del sufrimiento.”
Albert Camus.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

JUSTIFICACIÓN

El maltrato a menores ha estado presente en todas las civilizaciones. Ligado a factores sociales, políticos y religiosos, hoy en día es común observar situaciones de abuso de poder y autoridad por parte de los padres, hechos a los que se les resta importancia.

Las consecuencias psicológicas en el niño influyen negativamente en su desarrollo, he aquí la necesidad de conocer el término negligencia infantil así como los actos que incurren en ella y los efectos que causa a nivel familiar.

En Ecuador las estadísticas muestran que por las ocupaciones de los padres y la falta de organización en su tiempo los niños no reciben la atención adecuada a sus necesidades, principalmente de afecto.

En la provincia de Cañar especialmente en la comunidad de Cojitambo, la situación es más grave, pues la migración y sus consecuencias dan como resultado que los padres no comparten tiempo con sus hijos, ya sea por la ausencia de uno de ellos o en el peor de los casos de ambos progenitores. Comúnmente dejan a los niños con personas desconocidas quienes no muestran interés por la asistencia escolar, no buscan medios adecuados para solucionar problemas de salud ni toman en cuenta su opinión, lo que provoca problemas emocionales en los infantes; por ello se pretende crear conciencia y establecer una relación más equitativa entre padres e hijos o cuidador – niño.

La razón principal del presente estudio es las denuncias expuestas al C.N.H. por parte de las promotoras a cargo de la comunidad de Cojitambo, las mismas quienes al estar en contacto directo con los niños observan la falta

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de cuidados y atención en la mayoría de ellos. El mayor índice de incidencia está en los sectores más alejados de dicha comunidad, por esta razón hemos visto necesario realizar un diagnóstico de negligencia con el fin de obtener datos exactos y aportar con un manual de atención y cuidado factible, adaptado a la realidad, el mismo que servirá como instrumento de capacitación para los responsables de los niños.

Es indispensable instruirnos sobre el tema y orientar a los padres o personas a cargo de los niños con el motivo de brindar ayuda y ser parte de la solución. Principalmente se pretende crear conciencia del respeto y valor hacia el niño, así como empezar a familiarizarse con medidas preventivas que puedan estar a nuestro alcance.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO

1

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo

- 18



MARCO TEÓRICO

MALTRATO INFANTIL

1. CONCEPTO.

“Toda conducta de acción u omisión que provoque o pueda provocar daño o integridad a la salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluido sus progenitores o educadores cualquiera que sea el medio utilizado, sus consecuencias y el tiempo necesario para recuperación de la víctima.”¹

2. FORMAS DE MALTRATO.

Clásicamente se lo tipifica en las formas siguientes:

2.1 Físico.- Que puede llegar a provocar lesiones a nivel cerebral, abdominal, etc.

2.2 Emocional.- Caracterizado por una falta de atención, carencia afectiva, recriminaciones e insultos constantes, exigencias desmedidas para la edad y capacidades del niño, que generan baja autoestima en el niño agredido.

2.3 Sexual.- Puede consistir en insinuaciones, violación, explotación a menores por inducción a la prostitución o pornografía con o sin su consentimiento.

¹ Sistema Red de Prevención y Atención a Niños – Niñas y Adolescentes Maltratados-as (SIREPANM)
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.4 Institucional.- Cuando lo comete un servidor público o privado como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas expresa o tácitamente por la institución y cuando sus autoridades no han adoptado medidas para prevenirlo o remediarlo.

2.5 Negligencia.- “Consiste en el descuido de las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo del niño, tales como desatención de problemas de salud, alimento, ropa, casa, inasistencia a la escuela, cuidado y afecto.

Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia:

- a) Abandono físico.- Definido como aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, ropa, higiene, protección, educación y asistencia médica) no son atendidas, temporal o permanentemente, por ningún miembro del grupo que convive con el niño.
- b) La negligencia psicológica o emocional.- Definido como la falta persistente de respuesta a las señales (lloro, sonrisa), expresiones emocionales, y conductas de proximidad e interacción iniciadas por el niño. En ocasiones, los padres dejan de mostrar el afecto como una forma de castigo; sin embargo cuando se hace común, la falta de atención y la indiferencia se considera negligencia. También incluye la falta de iniciativa, interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.²

² Sistema Red de Prevención y Atención a Niños – Niñas y Adolescentes Maltratados-as (SIREPANM)
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. SITUACIONES POR LAS QUE PUEDE EXISTIR NEGLIGENCIA.

- a) Problemas en las habilidades de los padres.
- b) Padres o cuidadores con problemas de drogadicción, alcoholismo, deficiencia cognitiva, patología psiquiátrica, criminalidad, u otros problemas.
- c) Abandono asociado al abuso físico o psicológico del niño.
- d) Cuando los padres o cuidadores no saben reconocer un problema físico serio que cualquier otra persona sin conocimiento médico hubiera sabido identificar.
- e) Los padres o cuidadores dejan al niño sin supervisión o cuidado adecuados.
- f) El niño es expulsado permanente o indefinidamente del hogar sin los preparativos adecuados para que sea cuidado por otras personas, o no es aceptado en la familia otra vez después de escapar de casa.
- g) Dejar al niño constantemente con amigos o familiares durante días o incluso semanas, sin ninguna razón aparente y de forma repetitiva.
- h) Falta de atención en el cuidado del niño poniéndolo a consecuencia del cuidado de los padres o cuidadores en situaciones de peligro innecesario. Un ejemplo sería los padres conduciendo borrachos.
- i) Abandono relacionado al sistema educativo. Ejemplos serían: permitir al niño que no vaya al colegio o hasta no preocuparse ni a matricularlo en ninguna escuela.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES NEGLIGENTES.

Los padres están constantemente irritados, son muy severos, dejan a sus hijos encerrados muchas horas, no les dan bien de comer, etc. Según Kanner, Psiquiatra Norteamericano, "existe el maltrato perpetrado bajo la apariencia de corrección", lo que en este caso se traduce en disciplina y castigos injustos.

Según el psiquiatra, el perfeccionismo es una forma de rechazo encubierto. En una sociedad en la que se ensalza constantemente el instinto maternal es muy difícil para una madre reconocer que rechaza su embarazo. Así pues, estos padres se convencen a sí mismos de que la razón de su rechazo o desaprobación está "en algún lugar dentro del niño". No hay nada más fácil que echar la culpa a la herencia o a algo que esté 'mal'. Una fuente de este rechazo está en el estatus de la mujer trabajadora. Si no se realiza en su matrimonio y tiene interés por volver a su trabajo para alejarse de los problemas de la casa, el hijo hace que se sienta atrapada, y "empieza la carrera hacia el perfeccionismo".

En el plano psicológico, el perfeccionismo de uno de los padres crea en el hijo insatisfacción consigo mismo. La sensación de que se le niega la aprobación "le hace trabajar una y otra vez por la bondad, lo bueno, el orden, por un comportamiento perfecto en general".

Además, Kanner distingue entre la súper-protección como forma encubierta de rechazo y la súper-protección que no supone rechazo alguno. La primera se parece a la actitud del padre perfeccionista en muchas cosas, pero varía en una vital: mientras que los padres proteccionistas presuponen que el 'mal' está dentro del propio niño, y

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lozano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

quieren cambiar al hijo en sí, la madre (o padre) súper-protectora pone el acento en ella misma y dirige su actividad a prevenir o evitar un mal que viene del exterior. Se siente culpable por su rechazo inconsciente, y cree que siendo una buena madre, estando en cada esquina, evitara que al niño le pase nada. El psiquiatra compara: "Mientras los hijos de madres negligentes y perfeccionistas viven en un frigorífico emocional, los de las súper-protectoras lo hacen en un horno caliente; la maduración y emancipación gradual son imposibles", concluye.

El otro tipo de súper-protección, la que no proviene del rechazo, está relacionada con las mujeres que han perdido a algún otro hijo, o a las que sólo tienen un hijo y no pueden tener más, por ejemplo. Las consecuencias en el carácter de los hijos, aunque no provengan del rechazo, se parecen bastante a las anteriores.

Para Kanner la negligencia, el perfeccionismo y la súper-protección son "pobres sustitutos del real y genuino cariño materno natural, indican dificultades emocionales de la madre/padre, y crearán dificultades emocionales en el hijo": la salud mental de los padres es la mejor garantía de un correcto desarrollo infantil.

4.1 FACTORES QUE HACEN A UN PADRE NEGLIGENTE.

- a) Por incapacidad parental (crónica y/o severa): Los casos de incapacidad parental son los de peor pronóstico y de daño casi garantizado son el extremo de la negligencia estructural. Esto ocurre en los casos severos de toxicomanías y de enfermedad mental en el cuidador principal.
- b) Toxicomanías: el consumo de drogas durante el embarazo

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

provoca un daño orgánico congénito en el feto. En el mejor de los casos, los consumos incapacitan temporalmente en los años posteriores al nacimiento. Estos primeros años, necesarios para realizar una cura y rehabilitación en los padres, coinciden con el momento crítico de los primeros años de vida vitales para el desarrollo del bebé. En otros casos necesitan de un período de recuperación más prolongado o puede que nunca se produzca una rehabilitación de los padres.

- c) Enfermedad mental: Muchas personas que sufren una patología mental, a menudo por las propias características de su enfermedad (delirios, paranoias, falta de contacto con la realidad) no pueden tomar conciencia de la misma y por lo tanto tampoco son conscientes de las incapacidades que su enfermedad conlleva a la hora de afrontar la parentalidad.

En ambos casos, ya sea por factores endógenos o exógenos, por unos condicionantes temporales (medio, largo plazo o de por vida), se ven afectadas a nivel orgánico y neurológico las capacidades cognitivas, emocionales e instrumentales básicas. Las características comunes a estas incapacidades son: la falta de empatía, de disponibilidad, de planificación, de constancia, de criterio, etc. Estas carencias son incompatibles con una parentalidad mínima o suficiente para el bienestar de los menores de edad.

- d) Modelo parental adultista (Adultismo): El funcionamiento adultista implica otro supuesto de negligencia parental. Sus características y principales factores de riesgo son los siguientes:

- Modelos parentales superficiales: Ya sea por limitaciones, carencias personales o referencias familiares, el

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

funcionamiento deficitario tiene como característica que su objetivo principal en la parentalidad es la mera supervivencia de los hijos, su funcionalidad y adaptación al contexto inmediato. En este contexto los niños y niñas se ven doblemente agraviados, primero porque se les exige un funcionamiento autónomo y segundo porque se les niega sus necesidades y derechos.

- Número elevado de hijos: El funcionamiento deficitario se agrava cuando mayor es el número de hijos, que puede sobrepasar holgadamente la familia numerosa (3 o más hijos). No existe ninguna autorregulación de descendencia en base a los derechos y necesidades de los menores de edad y a los medios y capacidades de los padres.
 - Insuficiencia de recursos: El funcionamiento deficiente va acompañado habitualmente de una carencia de recursos que garanticen la cobertura de las necesidades básicas de sus hijos. Los recursos con los que cuenta la familia son insuficientes, en ocasiones incluso para sustentar a los propios padres de manera continua y autónoma. A menudo se instaura una dependencia transgeneracional de las ayudas sociales.³
- e) Factores Individuales: Los padres negligentes tienden a ofrecer menos respuestas verbales a sus hijos posiblemente por coeficiente intelectual bajo, inmadurez, depresión, aplicación de malas pautas en la crianza, aislamiento, sentimiento de inutilidad, apatía, intolerancia, adicciones, distorsiones cognitivas, estrés, psicopatologías.

³ Psicología sin Fronteras, Revista Electrónica de intervención Psicosocial y psicológica comunitaria. 2da. ed.2007. Pág.: 4-12.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- f) Factores Familiares: Relaciones inestables con la pareja, padres rechazantes, clima familiar, determinación en cuanto a las relaciones con los hijos, el método de disciplina a utilizar.
- g) Factores sociales: Madre soltera, escasos recursos económicos, relaciones inestables con la familia extensa, bajo nivel cultural, problemas laborales, hacinamientos, migración, marginación, delincuencia.⁴

No obstante, Kanner advierte que "no se puede culpar a los padres" de su propio comportamiento, "Sus actitudes nocivas son expresiones de sus propias dificultades emocionales, y pueden ser modificadas terapéuticamente".

Las madres o padres que reconozcan en sí mismos cualquiera de las personalidades descritas no han de preocuparse en exceso, sino más bien reconocerlo y trabajar con ello. El verdadero problema surge cuando los padres no quieren ver el daño que han podido hacer a sus hijos y rechazan al psicólogo o al psiquiatra. Lo más seguro para educar a los hijos es ser conscientes de las propias limitaciones, estar atentos para que éstas interfieran lo menos posible en su educación, y quererlos mucho tal y como son: porque la negligencia, el perfeccionismo o la súper-protección son en realidad distintas máscaras de un sentimiento de rechazo hacia los hijos.

No hay padres perfectos. Probablemente todos podrán reconocerse en distinto grado en alguno de los modelos reseñados. No hay que preocuparse en exceso, a menos que la actitud sea patológica. La

⁴ El abuso y el Poder, noviembre 2008. Disponible en: <http://focus007.wordpress.com/2008/11/12/el-abuso-y-el-poder-el-hijo-bastardo-y-el-padre-negligente/>.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

solución es relativamente fácil: acepta al niño como es, y a ti mismo como eres.⁵

5. CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA.

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos, se estima que en el año 2006 905,000 niños en los Estados Unidos fueron víctimas de abuso y la negligencia. Aunque las lesiones físicas del abuso a veces no se ven, el abuso y la negligencia tienen graves consecuencias para los niños, las familias y la sociedad que pueden durar toda una vida o hasta generaciones.

El impacto del abuso y la negligencia con frecuencia se examina en términos de sus consecuencias físicas, psicológicas, sociales y de comportamiento. Pero en realidad es difícil separar estas consecuencias completamente. Una consecuencia física, tal como el daño al cerebro en desarrollo de un niño, puede afectar el desarrollo psicológico y causar deficiencia intelectual o dificultades emocionales. Los problemas psicológicos se pueden manifestar como comportamientos de alto riesgo.

La depresión y la ansiedad, para dar dos ejemplos, pueden hacer que una persona tenga más probabilidades de fumar, abusar del alcohol o las drogas, o comer en exceso. Los comportamientos de alto riesgo a su vez pueden causar problemas físicos y de salud a largo plazo tales como la obesidad, el cáncer y las enfermedades transmitidas sexualmente.

No todos los niños abusados o descuidados sufren consecuencias a largo plazo. Estas consecuencias dependen del caso y pueden ser muy

⁵ No hay padres perfectos: contra el perfeccionismo y la superprotección, abril 2000. Lidia. Disponible en: http://www.miniclub.com/reportaje_p.asp?idg=6&idn=8.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

diferentes de persona a persona. Con frecuencia son el resultado de una combinación de factores como:

- La edad del niño y la etapa de su desarrollo al momento de ocurrir el abuso o descuido.
- El tipo de abuso: físico, negligencia, abuso sexual, etc.
- La frecuencia, duración y severidad del abuso.
- La relación entre la víctima y el agresor.

Los efectos físicos inmediatos del maltrato pueden ser relativamente leves (moretones o cortadas) o severos (huesos rotos, hemorragias o hasta la muerte). En algunos casos estos efectos no son visibles y desaparecen pronto, pero el dolor y el sufrimiento que causan a un niño pueden durar toda la vida. El impacto a largo plazo del abuso y la negligencia en la salud de los niños apenas se empieza a estudiar. Según un estudio de la Encuesta Nacional para el Bienestar del Niño y el Adolescentes (NSCAW, por sus siglas en inglés), más de una cuarta parte de los niños que estuvieron en el cuidado adoptivo temporal por más de 12 meses fueron diagnosticados con problemas de salud recurrentes (Administración para los Niños y las Familias, 2004).⁶

6. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS.

TITULO I DEFINICIONES

Art. 9.- Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral

⁶ Las consecuencias a largo plazo del maltrato de menores (Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect), 2008. Child Welfare Information Gateway. Disponible en: http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/sp_long_term_consequences.cfm.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 10.- Deber del Estado frente a la familia.- El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior.

Art. 11.- El interés superior del niño.- El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Para apreciar el interés superior se considerará la necesidad de mantener un justo equilibrio entre los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, en la forma que mejor convenga a la realización de sus derechos y garantías.

Este principio prevalece sobre el principio de diversidad étnica y cultural. El interés superior del niño es un principio de interpretación de la presente Ley. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla.

Art. 12.- Prioridad absoluta.- En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años.

En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás.

TITULO II DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES

Capítulo I

Disposiciones generales

Art. 15.- Titularidad de derechos.- Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y garantías y, como tales, gozan de todos aquellos que las leyes contemplan en favor de las personas, además de aquellos específicos de su edad.

Los niños, niñas y adolescentes extranjeros que se encuentren bajo jurisdicción del Ecuador, gozarán de los mismos derechos y garantías reconocidas por la ley a los ciudadanos ecuatorianos, con las limitaciones establecidas en la Constitución y en las leyes.

Art. 17.- Deber jurídico de denunciar.- Toda persona, incluidas las autoridades judiciales y administrativas, que por cualquier medio tenga conocimiento de la violación de un derecho del niño, niña o adolescente, está obligada a denunciarla ante la autoridad competente, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas.

Art. 19.- Sanciones por violación de derechos.- Las violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes serán sancionadas en la

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

forma prescrita en este Código y más leyes, sin perjuicio de la reparación que corresponda como consecuencia de la responsabilidad civil.

Capítulo II

Derechos de supervivencia

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías.

No se les privará de este derecho por falta o escasez de recursos económicos de sus progenitores.

En los casos de desconocimiento del paradero del padre, de la madre, o de ambos, el Estado, los parientes y demás personas que tengan información sobre aquél, deberán proporcionarla y ofrecer las facilidades para localizarlos.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley.

En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida.

Art. 23.- Protección prenatal.- Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

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

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos,

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

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

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

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

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

del niño, niña y adolescente;

11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;
12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual;
13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente.

Art. 31.- Derecho a la seguridad social.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la seguridad social. Este derecho consiste en el acceso efectivo a las prestaciones y beneficios generales del sistema, de conformidad con la ley.

Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano.- Todo los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral.

El Gobierno Central y los gobiernos seccionales establecerán políticas claras y precisas para la conservación del medio ambiente y el ecosistema.

Capítulo III

Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 33.- Derecho a la identidad.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la identidad y a los elementos que la constituyen, especialmente el nombre, la nacionalidad y sus relaciones de familia, de conformidad con la ley.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es obligación del Estado preservar la identidad de los niños; niñas y adolescentes y sancionar a los responsables de la alteración, sustitución o privación de este derecho.

Art. 34.- Derecho a la identidad cultural.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores.

Art. 35.- Derecho a la identificación.- Los niños y niñas tienen derecho a ser inscritos inmediatamente después del nacimiento, con los apellidos paterno y materno que les correspondan. El Estado garantizará el derecho a la identidad y a la identificación mediante un servicio de Registro Civil con procedimientos ágiles, gratuitos y sencillos para la obtención de los documentos de identidad.

Art. 37.- Derecho a la educación.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

1. Garantice el acceso y permanencia de todo niño y niña a la educación básica, así como del adolescente hasta el bachillerato o su equivalente;
2. Respete las culturas y especificidades de cada región y lugar;
3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;
4. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes,

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos; y,

5. Que respete las convicciones éticas, morales y religiosas de los padres y de los mismos niños, niñas y adolescentes.

La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el décimo año de educación básica y gratuita hasta el bachillerato o su equivalencia.

El Estado y los organismos pertinentes asegurarán que los planteles educativos ofrezcan servicios con equidad, calidad y oportunidad y que se garantice también el derecho de los progenitores a elegir la educación que más convenga a sus hijos y a sus hijas.

Art. 39.- Derechos y deberes de los progenitores con relación al derecho a la educación.- Son derechos y deberes de los progenitores y demás responsables de los niños, niñas y adolescentes:

1. Matricularlos en los planteles educativos;
2. Seleccionar para sus hijos una educación acorde a sus principios y creencias;
3. Participar activamente en el desarrollo de los procesos educativos;
4. Controlar la asistencia de sus hijos, hijas o representados a los planteles educativos;
5. Participar activamente para mejorar la calidad de la educación;
6. Asegurar el máximo aprovechamiento de los medios educativos que les proporciona el Estado y la sociedad;
7. Vigilar el respeto de los derechos de sus hijos, hijas o representados en los planteles educacionales; y,

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. Denunciar las violaciones a esos derechos, de que tengan conocimiento.

Art. 40.- Medidas disciplinarias.- La práctica docente y la disciplina en los planteles educativos respetarán los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes; excluirán toda forma de abuso, maltrato y desvalorización, por tanto, cualquier forma de castigo cruel, inhumano y degradante.

Art. 42.- Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.- Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlas y a crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuadas a sus necesidades.

Art. 43.- Derecho a la vida cultural.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a participar libremente en todas las expresiones de la vida cultural.

En el ejercicio de este derecho pueden acceder a cualquier espectáculo público que haya sido calificado como adecuado para su edad, por la autoridad competente.

Es obligación del Estado y los gobiernos seccionales impulsar actividades culturales, artísticas y deportivas a las cuales tengan acceso los niños, niñas y adolescentes.

Art. 45.- Derecho a la información.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a buscar y escoger información; y a utilizar los diferentes medios y fuentes de comunicación, con las limitaciones establecidas en

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

la ley y aquellas que se derivan del ejercicio de la patria potestad.

Es deber del Estado, la sociedad y la familia, asegurar que la niñez y adolescencia reciban una información adecuada, veraz y pluralista; y proporcionarles orientación y una educación crítica que les permita ejercitarse apropiadamente los derechos señalados en el inciso anterior.

Art. 48.- Derecho a la recreación y al descanso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la recreación, al descanso, al juego, al deporte y más actividades propias de cada etapa evolutiva.

Es obligación del Estado y de los gobiernos seccionales promocionar e inculcar en la niñez y adolescencia, la práctica de juegos tradicionales; crear y mantener espacios e instalaciones seguras y accesibles, programas y espectáculos públicos adecuados, seguros y gratuitos para el ejercicio de este derecho.

Los establecimientos educativos deberán contar con áreas deportivas, recreativas, artísticas y culturales, y destinar los recursos presupuestarios suficientes para desarrollar estas actividades.

El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia dictará regulaciones sobre programas y espectáculos públicos, comercialización y uso de juegos y programas computarizados, electrónicos o de otro tipo, con el objeto de asegurar que no afecten al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Capítulo IV

Derechos de protección

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

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

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

- a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,
- b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

Art. 52.- Prohibiciones relacionadas con el derecho a la dignidad e imagen. Se prohíbe:

1. La participación de niños, niñas y adolescentes en programas, mensajes publicitarios, en producciones de contenido pornográfico y en espectáculos cuyos contenidos sean inadecuados para su edad;
2. La utilización de niños y niñas o adolescentes en programas o espectáculos de proselitismo político o religioso;
3. La publicación o exhibición de noticias, reportajes, crónicas, historias de vida o cualquiera otra expresión periodística con imagen o nombres propios de niños, niñas o adolescentes que han sido víctimas de maltrato o abuso;
4. La publicación o exhibición de imágenes y grabaciones o referencias escritas que permitan la identificación o individualización de un niño, niña o adolescente que ha sido víctima de maltrato, abuso sexual o infracción penal, y cualquier otra referencia al entorno en el que se desarrollan; y,
5. La publicación del nombre, así como de la imagen de los menores acusados o sentenciados por delitos o faltas.

Aun en los casos permitidos por la ley, no se podrá utilizar públicamente la imagen de un adolescente mayor de quince años, sin su autorización

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

expresa; ni la de un niño, niña o adolescente menor de dicha edad, sin la autorización de su representante legal, quien sólo la dará si no lesiona los derechos de su representado.

Art. 53.- Derecho a la privacidad y a la inviolabilidad del hogar y las formas de comunicación.- Sin perjuicio de la natural vigilancia de los padres y maestros, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete la intimidad de su vida privada y familiar; y la privacidad e inviolabilidad de su domicilio, correspondencia y comunicaciones telefónicas y electrónicas, de conformidad con la ley.

Se prohíbe las injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada.

Art. 55.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales.- Además de los derechos y garantías generales que la ley contempla a favor de los niños, niñas y adolescentes, aquellos que tengan alguna discapacidad o necesidad especial gozarán de los derechos que sean necesarios para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la mayor autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo a su condición.

Tendrán también el derecho a ser informados sobre las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad y sobre los derechos que les asisten.

El Estado asegurará el ejercicio de estos derechos mediante su acceso efectivo a la educación y a la capacitación que requieren; y la prestación de servicios de estimulación temprana, rehabilitación, preparación para la actividad laboral, esparcimiento y otras necesarias, que serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes cuyos progenitores o responsables

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de su cuidado no estén en condiciones de pagarlos.

Capítulo V

Derechos de participación

Art. 59.- Derecho a la libertad de expresión.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresarse libremente, a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, oralmente, por escrito o cualquier otro medio que elijan, con las únicas restricciones que impongan la ley, el orden público, la salud o la moral públicas para proteger la seguridad, derechos y libertades fundamentales de los demás.

Art. 60.- Derecho a ser consultados.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten. Esta opinión se tendrá en cuenta en la medida de su edad y madurez. Ningún niño, niña o adolescente podrá ser obligado o presionado de cualquier forma para expresar su opinión.

Art. 61.- Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.- El Estado garantiza, en favor de los niños, niñas y adolescentes, las libertades de pensamiento, de conciencia y de religión, sujetas a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Es derecho y deber de los progenitores y demás personas encargadas de su cuidado, orientar al niño, niña o adolescente para el adecuado ejercicio de este derecho, según su desarrollo evolutivo.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Art. 62.- Derecho a la libertad de reunión.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a reunirse pública y pacíficamente para la promoción, defensa y ejercicio de sus derechos y garantías.

Art. 63.- Derecho de libre asociación.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a asociarse libremente con fines lícitos. Este derecho incluye la posibilidad de los adolescentes de constituir asociaciones sin fines de lucro, con arreglo a la ley.

El Estado garantizará y fomentará el ejercicio de este derecho; principalmente en materia de asociaciones estudiantiles, culturales, deportivas, laborales y comunitarias.

Se prohíbe cualquier restricción al ejercicio de este derecho, que no esté expresamente prevista en la ley.⁷

7. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS.

Es importante que los padres sepan de los derechos y obligaciones que tienen frente a la educación de sus hijos/as, así como también que derechos tienen sus hijos/as.

El Ecuador es un estado de Derecho, el cual garantiza derechos y obligaciones que tienen los padres de familia para exigir los derechos de sus hijos/as en cuanto a la educación.

La Constitución de la República en su artículo 66 manifiesta “La educación es derecho irrenunciable de las personas, deber inexcusable del Estado, la

⁷ CNNA. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. 1ra. Ed. Quito, Ecuador. 3 de Enero del 2003.
Págs.: 46-61

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sociedad y la familia; área prioritaria de la inversión pública, requisito del desarrollo nacional y garantía de la equidad social. Es responsabilidad del Estado definir y ejecutar políticas que permitan alcanzar estos propósitos". Por tanto, siendo la educación un deber del Estado y un derecho de las personas, es importante que los padres exijamos que esta premisa se cumpla, ser vigilantes, que los distintos gobiernos desarrollen políticas educativas y que se priorice el porcentaje del presupuesto nacional en educación, considerando que la educación es una inversión y no un gasto.

Además de la Constitución, el Código de la Niñez y Adolescencia en sus artículos 39, 40, establece las obligaciones y derechos que tienen los padres respecto a la educación de sus hijos/as:

- Matricularlos en los planteles educativos.
- Seleccionar para sus hijos una educación acorde a sus principios y creencias.
- Participar activamente en el desarrollo de los procesos educativos.
- Controlar la asistencia de sus hijos, hijas o representados a los planteles educativos.
- Participar activamente para mejorar la calidad de la educación.
- Asegurar el máximo aprovechamiento de los medios educativos que les proporciona el Estado y la sociedad.
- Vigilar el respeto de los derechos de sus hijos, hijas o representados en los planteles educacionales.
- Denunciar las violaciones a esos derechos, de que tengan conocimiento.

Asimismo, será excluida toda forma de insultos, abusos, maltratos físicos y

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

psicológicos que pudieran sufrir los estudiantes; por ningún motivo pueden ser segregados en las escuelas y colegios; por tanto, los establecimientos educativos no deberían tener reglamentos internos en los cuales se atente en contra de los derechos de los niños, niñas y adolescentes amparados en la Constitución así como también en el Código de la Niñez y Adolescencia.

Los estudiantes deben gozar de un buen trato por parte de las autoridades, profesores y compañeros de las respectivas instituciones.

Se prohíbe a los establecimientos educativos la aplicación de:

- Sanciones corporales.
- Sanciones psicológicas atentatorias a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes.
- Se prohíben las sanciones colectivas.
- Medidas que impliquen exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales o de quienes lo tengan bajo su cuidado. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. A ningún niño, niña o adolescente se le podrá negar la matrícula o expulsar debido a la condición de sus padres.

El estado garantizará, en caso de un acto indisciplinario en una institución educativa, el derecho a la legítima defensa del estudiante y de sus progenitores o representantes.

Cualquiera de los actos de irrespeto a los derechos que tienen nuestros hijos/as respecto a la educación, se podrán denunciar en las Direcciones Provinciales de Educación, así como también en el Consejo Metropolitano

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes.

En el caso de que exista un atentado sexual en contra del los o las estudiantes, se podrá hacer la respectiva denuncia ante un agente fiscal competente; sin perjuicio de las sanciones administrativas emitidas en el ámbito educativo.⁸

8. FUNCIONES DE LA FAMILIA.

La familia es una institución que tiene sus propias funciones sociales. Así como la escuela tiene (entre otras) las funciones de transmitir a los niños el conocimiento que las sociedades han acumulado, enseñarles los valores y las normas grupales y ofrecerles un espacio para la convivencia de par a par (de niño a niño). Una de las características que distingue a la familia es su capacidad de integrar muchas funciones en una única fórmula de convivencia.

- El hogar es el espacio en el que las personas desarrollan relaciones personales íntimas, pues enriquecen y dan satisfacción.
- La familia es el espacio para la procreación de la especie. En este espacio nacen las niñas y los niños.
- La familia es la célula en la que las personas de todas las edades resuelven sus necesidades de protección, compañía, alimento y cuidado de la salud.
- A través de la familia, las sociedades transmiten sus valores y costumbres a los hijos. La lengua, el modo de vestir, la manera de

⁸ Derechos y Obligaciones de los Padres en la Educación de sus Hijos, 2006. Iliana González. Disponible en: <http://www.edufuturo.com/educacion.php?c=4227>.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

celebrar los nacimientos o de enterrar a los muertos, las estrategias para el trabajo y la producción, la manera de pensar y de analizar la historia, los modos comunitarios de aprender o de relacionarse con otras personas o grupos sociales, son todas herencias culturales que se transmiten en familia.

- Una función de vital importancia es la socialización.
- La familia es la encargada de propiciar el que niñas y niños se desarrolle como miembros de una nación y de un grupo social, con un sentido de pertenencia, con capacidad de entender y respetar la cultura de su grupo y de su país.
- La identidad se construye a partir de modelos humanos. En este sentido, los modelos son personas admirables, que impresionan y atraen la atención de los niños. Los modelos ofrecen a los niños que crecen una idea de cómo quieren llegar a ser cuando sean grandes.
- Es importante que niñas y niños, al crecer, tengan cerca de ellos figuras de adultos hombres y mujeres. No necesitan ser el padre o la madre biológicos, pueden ser un amigo, un tío, una vecina o incluso la madrastra o el padrastro, siempre que tengan conciencia de su importante compromiso con los niños.
- Pero la socialización y la construcción de la identidad personal no se dan sólo a partir de la familia. La escuela es un importante espacio en el que ocurren procesos de transmisión de cultura y valores, y de observación de modelos. Por eso es importante que las familias participen en los procesos escolares de sus hijos y que estén en permanente contacto con los maestros: para ejercer el derecho a participar de manera directa en la educación escolarizada y en la socialización de sus hijos e hijas.⁹

⁹ Funciones de la familia, México 1999. Luz Ma. Chapela, Cuadernos de población. CONAPO. Disponible en: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/un_hogar/contenido/revista/2.htm.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



9. REPERCUSIONES DE LA NEGLIGENCIA EN LA SALUD DEL NIÑO.

Un niño abandonado podría tener aspecto de estar mal alimentado, cansado, sucio o carecer de ropa apropiada. En ciertos casos, los niños abandonados mueren de hambre o por exposiciones diversas.

Puede que un padre no se preocupe de la atención dental o sanitaria preventiva de su hijo, ya sean vacunaciones o exámenes médicos de rutina. El padre puede también retrasar la consulta al pediatra cuando el niño está enfermo, no les suministran o no les dan a horas adecuadas los alimentos: estos niños a menudo no se desarrollan física o emocionalmente en una proporción normal y presentan retraso pondoestatural, cronificación de problemas por falta de tratamiento físico, vitaminopatías, eritemas de pañal, aplanamiento del occipucio, aparición de ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación y producción de quemaduras y otras lesiones por accidentes familiares debidos a una falta de supervisión.

Los niños privados de cariño familiar pueden parecer impasibles o indiferentes a lo que les rodea. Pueden recibir un diagnóstico equivocado de deficiencia intelectual o de una enfermedad orgánica. La sociabilidad y la facilidad verbal pueden verse afectadas por una atención insuficiente. Un niño puede parecer desconfiado, tímido y sumamente impaciente por complacer a los adultos. Los mayores pueden dejar de asistir a clase regularmente o pueden tener un mal rendimiento escolar. Surgen problemas de relación con otros compañeros de clase o con los maestros.¹⁰

¹⁰ Abuso de menores y negligencia, 2005. Josefa Valcárcel. Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_23/seccion_23_274.html.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



En cuanto a la alimentación; La función cognoscitiva del escolar está influida por su estado nutricional previo y el ambiente psicosocial que enmarcan su crecimiento y desarrollo, sin embargo, cuando los cuidadores no suplen esta necesidad del niño, debido a una falta de proporción de los alimentos o el suministro inadecuado, se generan grandes consecuencias, las cuales puede tener efectos que producen baja talla, desnutrición, bajo peso y además afectar el desarrollo neurológico.

En el caso de la higiene dental: en los niños puede presentarse caries, deformaciones e infecciones en la boca.

Por otra parte la ropa del niño, es otra característica que permite observar la falta de higiene, así como la desatención de los padres, puesto que si su vestuario es inapropiado al clima en el que se encuentra pueden presentarse complicaciones en las épocas de mucho frío o exceso de calor, las cuales pueden generar graves enfermedades, debido a su vulnerabilidad ante el medio.

10. CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO.

10.1 Área cognitiva: presentan un menor desarrollo cognitivo, se muestran más impulsivos, menos creativos, se distraen con facilidad y su persistencia en las tareas de enseñanza y aprendizaje es menor. Son menos habilidosos resolviendo problemas y cuando llegan a la edad escolar muestran peores resultados en las pruebas de coeficiente intelectual (C.I.) y tienen malas ejecuciones académicas.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10.2 Área de autonomía funcional. Hay conductas de cuidado personal que en condiciones normales deben ser aprendidas en el seno familiar y, las consecuencias que se observan en esta área son de descuido de las actividades de la vida diaria como lo es tender la cama al levantarse, aseo personal, vestido y nutrición que puede ser debido al desconocimiento de cómo realizar las mismas o dejadez y pereza al realizar las actividades por falta de motivación de los mismos padres, es decir falla la capacidad que el sujeto tiene de funcionar de forma independiente a sus progenitores o cuidadores y tienden a ser menos obedientes a sus padres y educadores presentan menor repertorio de autocontrol, esto podría ser consecuencia directa del número de horas que estos pasan solos, muchas veces en la calle, desde edades muy tempranas.

10.3 Área Motora. Los niños se muestran menos hábiles en el uso de juguetes o cualquier otro objeto, se tardan en adquirir la locomoción y se aprecian también déficits en motricidad fina.

10.4 Área del lenguaje. Afecta su lenguaje comprensivo y expresivo en lo que se refiere a sensaciones, sentimientos y necesidades debido a la falta de interacción verbal madre e hijo, utilizan un lenguaje menos complejo sintácticamente, conocen menos palabras que los normales, las madres dan menos recompensas verbales y aprobación a sus hijos, y se muestran más propensas a criticarlos. Inician menos interacciones de juego e ignoran más a sus hijos. Estas dificultades de lenguaje no desaparecen a lo largo del tiempo, sino que perduran hasta la edad escolar. Los niños que crecen en presencia de negligencia, tienen un alto riesgo de no desarrollar habilidades en el lenguaje y por tanto generar un retraso en su

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

evolución. Debido a que lleva a un aislamiento social, es decir que el niño se desenvuelve en un ambiente poco estimulante, pasando largos lapsos de tiempo sólo y por tanto aumentando las probabilidades de sobrellevar retrasos, esta área es la más afectada pues el lenguaje es un comportamiento que para su efectivo perfeccionamiento, requiere de una exposición temprana a figuras y modelos que le muestren las diferentes vocalizaciones y usos del mismo.

10.5 Área socio - afectivo: Las relaciones con los padres o cuidadores son indispensables para adquirir patrones de conducta, ya sea emocional o con respecto al resto de áreas de desarrollo. Cuando en esta relación se ponen de manifiesto actitudes de rechazo, descuido, negligencia, pobreza del medio, tanto y en cuanto a estimulación como a posibilidades de actividades, el desarrollo físico y psíquico del niño se ve afectado.

En cuanto a las manifestaciones específicas a nivel socio afectivo se han hallado problemas en cuanto a expresión de emociones, auto concepto, autoestima, control de impulsos y tolerancia a la frustración. Expresan más emociones negativas y no saben animarse unos a otros a vencer las dificultades que se presentan en una tarea, son retraídos o distantes afectivamente, frivolidad y una comunicación afectiva negativa. Estos niños se acercan menos a los padres o cuidadores, evitan más a los adultos, a los compañeros y son más agresivos con los adultos. Los niños que padecen abandono interaccionan menos de lo normal, son niños que entre 3-5 años de edad no muestran interés por escapar a las situaciones molestas de la guardería, también son menos reciprocos en las

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

interacciones con sus iguales y estas dificultades en habilidades de empatía perduran hasta la edad adulta.

10.6 Conducta: Fatiga, apatía o somnolencia frecuentes, roba o pide comida, no acude o llega tarde a la escuela, permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela. Más tarde, abuso de drogas o alcohol, abandono escolar, fugas de casa frecuentes, habilidades verbales o cognitivas inferiores al promedio, agresividad excesiva o pasividad extrema, manifestaciones afectivas extremas, pesimismo, falta de confianza, depresión, incapacidad de mantener relaciones duraderas. (Nancy T Jordan González) ¹¹⁻¹²

11. ESTADÍSTICAS DEL MALTRATO Y NEGLIGENCIA.

El maltrato infantil es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública. En Estados Unidos de Norteamérica según el informe oficial del US Department of Health and Human Services se registraron alrededor de 2.2 millones de casos sobre alguna forma de violencia infantil, cifra que representa un incremento de 22,5% a partir de lo reportado en 1976, de los cuales 30% se debió a abuso físico, 20% a cualquier forma de abuso sexual y 50% a negligencia.

La Academia Estadounidense de Pediatría señala que en 1996 hubo tres millones de denuncias de maltrato infantil; en un millón fue corroborado el fenómeno: 23% correspondió a maltrato físico, 9% abuso sexual, 60% negligencia, 4% privación emocional y 4% a otras formas.

¹¹ MUÑOZ, O.; CALLE, H. Maltrato a Niños, Niñas y Adolescentes. Págs.: 18-27.

¹² Abandono y Maltrato de Menores: Una Mirada General, 2010. Anita Gurian, Ph.D. Disponible en: http://www.aboutourkids.org/articles/abandono_y_maltrato_de_menores_una_mirada_general.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En México, se informan 23.000 casos de niños maltratados cada año de 1995 a 1999 según registros del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Según registros del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el 2003, el porcentaje de menores atendidos por abandono fue de 9,2%, omisión de cuidados 25,2% y negligencia 7,2%.

En América Latina y el Caribe 40 millones de niños menores de 15 años sufren violencia, descuido y abandono en la familia, la escuela, la comunidad y las calles. Más de la mitad de los niños y niñas son víctimas de maltrato físico, emocional, trato negligente o abuso sexual. La dimensión del maltrato infantil en América Latina es epidémica y no distingue clase social, etnia ni género. Los cálculos indican que la cantidad de niños que sufren trato negligente severo en la región, incluyendo abandono, es de 6 millones y que 80.000 niños mueren cada año como resultado del abuso por parte de sus padres.

En el Ecuador la responsabilidad del cuidado diario de los niños y niñas pequeños recae principalmente en las madres. En el 2004, casi 8 de cada 10 niños y niñas menores de cinco años, es decir un 77%, permanecían la mayor parte del tiempo al cuidado de sus madres en contraste solo el 4% de los padres tenían esta responsabilidad. Las provincias en donde la responsabilidad es mayor son Manabí y los Ríos con 84% y en Cañar con 70%.

La proporción de niños y niñas que no comparten actividad alguna, recreativa o laboral con sus padres en el 2004 era de la siguiente manera: 17% de los varones de todo el país declararon no compartir actividades con sus padres y el 5% con sus madres. La colaboración de hijos y padres en labores domésticas y productivas se redujo ligeramente. En las pequeñas

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

poblaciones o áreas rurales el 15% de los niños y niñas no compartía actividad alguna con sus papás.

El 23% de los niños y niñas recibe ayuda de sus madres en las tareas educativas y apenas el 11% la reciben de sus padres. Uno de cada diez niños y niñas del país no reciben incentivos por su buen comportamiento. El 12% de los niños y niñas manifestó que sus padres no hacen nada ante sus logros o sus buenas notas.

La falta de incentivos tiende a ser mayor en las zonas rurales (18%) y especialmente en el área rural de la Sierra (20%), así como en los hogares pobres (19%). Los Hogares de la Sierra tienden a respetar menos la voz de los niños en comparación con los de la Costa.

La tercera parte de los niños y niñas que tuvieron problemas de salud no buscó asistencia profesional. El 34% de los niños y niñas que dejaron de asistir a clases por motivos de salud no fue atendido por profesionales del área. Se trata de niños que recibieron tratamientos de sus propios familiares, visitaron a un curandero, o no recibieron atención alguna. La proporción que no buscó atención profesional fue mayor en el área urbana.¹³

En la provincia de Cañar, en la ciudad de Azogues, el 73% de los niños, niñas y adolescentes pertenece a hogares que no han logrado satisfacer sus necesidades de vivienda, salud, educación y empleo. La provincia ocupa el puesto 13 en cuanto a garantizar un mínimo bienestar a su niñez y adolescencia, cuya incidencia de la pobreza en la niñez es de 62% solamente en el cantón Azogues.

¹³ INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DEL ECUADOR: Un retrato a partir de la Encuesta nacional de hogares del 2004. OSE. Quito. Junio del 2005. Págs.: 31-32; 34-35; 37; 41-43.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el 2004, los padres en 56% de los hogares de la provincia utilizaron castigos físicos en la crianza de sus hijos e hijas. Además, al finalizar el año lectivo 2001-2002, el 34% de los niños y niñas que terminaron la primaria no se matriculó en la secundaria el año siguiente.

Según la Fundación Solidaridad y Familia (SOFAMI) a través del Centro de Atención Especializado sobre el Maltrato Infantil y Adolescentes, en el año 2006 recibió 268 denuncias de maltrato infantil en los Cantones de Azogues y Biblián. De los casos atendidos el 56.15 % provienen del área urbana y el 43.9% de la zona rural; de las denuncias presentadas, en el total de los casos de maltrato psicológico, 143 corresponden a maltrato físico; 117 a negligencia y 8 de abuso sexual.”¹⁴

En cuanto a Cojitambo, no existen registros oficiales de los casos de maltrato, pero según el CNH, los casos están presentes en las diferentes comunidades del sector; de hecho el objetivo principal de dicha entidad es: “Lograr el desarrollo infantil integral con enfoque de derechos de niñas y niños desde su concepción hasta los 5 años, a través de procesos de formación y capacitación a madres, padres, familias y comunidad.” (**ANEXO 1**)

Es importante conocer que Cojitambo no es una parroquia de grandes posibilidades económicas, de hecho el estilo de vida es básico, con acceso a los servicios indispensables y en muchos casos ni siquiera a todos ellos. Sus habitantes viven de la cosecha de sus propios terrenos; respecto al clima, este es alrededor de los 11° a máximo 20° centígrados en días soleados, por lo general existen heladas en la mañanas y noches y lluvias frecuentes. Los pobladores están en contacto permanente con la tierra, que

¹⁴ Fundación Solidaridad y Familia (SOFAMI) Azogues.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

al mojarse se vuelve lodo del cual es prácticamente imposible no ensuciarse.

12. PREVENCIÓN DE LA NEGLIGENCIA.

Cada vez más los ciudadanos y las organizaciones concluyen que la mejor manera de prevenir la negligencia en los menores, es cuando los padres encuentran ayuda para desarrollar sus habilidades e identificar los recursos que necesitan para proteger a sus hijos. Los padres o Cuidadores que reciben esta ayuda están en mejor posición para entender las necesidades físicas y emocionales que juegan una parte importante en el desarrollo de sus hijos.

Algunos servicios están diseñados específicamente para familias donde ha ocurrido negligencia, y sirven para prevenir su reincidencia o para reducir los efectos negativos. Estas son algunas de las actividades y campañas que organizan con frecuencia los programas de prevención:

- a) Concientización pública.- Por medio de un Manual que promueva un cuidado infantil saludable y responsable; brindando información sobre la seguridad de los niños y consejos.
- b) Educación para los padres.- Para ayudarlos a desarrollar habilidades positivas de cuidado infantil, para identificar y reducir comportamientos relacionados a la negligencia de menores
- c) El cariño y la cercanía. Cuando los padres y los hijos se sienten unidos y contentos los niños desarrollan la confianza necesaria para prosperar en la vida.
- d) Conocimientos sobre el cuidado de los niños y el desarrollo infantil. Los padres que entienden sobre el crecimiento y el desarrollo de los

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lozano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

niños pueden construir un entorno para que los niños desarrollen su potencial y crezcan sanos.

- e) Capacidad para sobreponerse a los problemas. Los padres que se sobreponen emocionalmente a los problemas demuestran actitudes positivas, resuelven sus problemas con creatividad, enfrentan los retos de manera efectiva y tienen menos posibilidades de descargar sus frustraciones o su ira en los demás, especialmente sus hijos.

Los comportamientos que se relacionan con el suministro de cuidados y que contribuyen a la buena nutrición, la salud y el bienestar del niño, varían mucho de una sociedad a otra y entre las diferentes culturas. Un primer supuesto es que casi todas las sociedades valoran a los niños y desean verlos crecer para convertirse en adultos saludables, inteligentes y productivos. Una segunda consideración más debatible, es que las sociedades, en general, tienen prácticas de cuidado tradicional o culturalmente determinadas, cuya mayoría son buenas y contribuyen al desarrollo del niño, así como a un buen estado nutricional.

Además de estas dos presunciones, se piensa que en África, como en la mayoría de los países de Asia y América Latina, en la década de 1990, los problemas relativos al buen cuidado de los niños se pueden relacionar más con un deterioro de las prácticas tradicionales de cuidado, que con el hecho de que estas prácticas de cuidado en la sociedad hayan sido erróneas o inapropiadas, o determinantes importantes de malnutrición. La protección es una parte esencial de cualquier estrategia para brindar un óptimo cuidado y garantizar un buen estado nutricional.

La occidentalización y la modernización pueden sugerir que una madre moderna no alimente a su bebé en un lugar público; que los alimentos

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

enlatados para bebé son superiores a los alimentos preparados en casa; que la sal y el azúcar son un mejor tratamiento para la diarrea leve que las sopas caseras y la lactancia natural; que sea mejor para un niño quedarse en casa y ver televisión que salir con la madre al mercado del pueblo; y que comer con tenedor es preferible a comer con la mano después del lavado tradicional de manos. En realidad ninguna de estas prácticas «modernas» es mejor para el niño que las alternativas tradicionales.

El primer paso para tomar decisiones que lleven a acciones para proteger, apoyar y promover un buen cuidado de los niños es evaluar las prácticas de cuidado actuales que pueden influir en el desarrollo del menor.

Un enfoque útil para identificar las prácticas de cuidado a los niños que parece ser deseable podría ser investigar «desviaciones positivas» en una comunidad. Las desviaciones positivas son los niños pequeños que cuentan con un estado nutricional bueno aunque vengan de hogares muy pobres, tengan madres no educadas, cuenten con acceso limitado a los alimentos y a los servicios de salud y vivan en una comunidad donde casi todos los niños presentan malnutrición. Se ha encontrado que las madres y las familias con desviaciones positivas cuentan con un grupo de prácticas de cuidado que no son generalmente las utilizadas por otras familias y, por lo tanto, se puede suponer que todas o algunas de estas prácticas son buenas y merecen protección, apoyo y promoción. También puede ser útil hacer una comparación de desviaciones negativas y positivas.

Las acciones en favor de un buen cuidado se pueden dividir en tres grupos: oferta de servicios, desarrollo de capacidad y fortalecimiento del individuo. Estos grupos pueden operar en diversos niveles en una sociedad (desde el nivel nacional hasta el familiar) y cada uno contribuye a los otros.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La oferta de servicios en apoyo al cuidado del niño puede abordar las causas más inmediatas y algunas veces puede ser curativo en vez de preventivo. En otros casos, la prestación de servicios puede tratar problemas de arriba hacia abajo y pueden ser preventivos hasta cierto punto; como por ejemplo la vacunación y las guarderías organizadas. Se debe aceptar que la oferta de servicios puede no ser sostenible y en caso de serlo, se debe buscar medios para su permanencia.

A continuación mencionamos algunas de las áreas en las que se debe poner énfasis para la prevención de la negligencia:

a) Higiene.

- El niño debe aprender lo antes posible a hacerse la limpieza personal por sí mismo.
- El baño diario debe ser dirigido y ayudado por los adultos, poco a poco involucrarlo.
- Actos de limpieza deben constituir fuente de satisfacción. Los adultos deben estimular y explicar la conveniencia de su práctica diaria
- Los hábitos higiénicos están en relación con las actividades fundamentales que a diario ocupan al niño: comer, dormir, jugar, control de esfínteres, mantener el cuerpo limpio y convenientemente vestido. La mayor parte de estos hábitos son adquiridos en los primeros 3 ó 4 años de vida. Una vez establecidos no se olvidan jamás. Presentan las siguientes ventajas:
 - § Contribuyen al bienestar físico del organismo

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- § Colaboran con el bienestar psíquico
- § Permiten economizar tiempo y esfuerzo intelectual en el cumplimiento de una serie de actos rutinarios de la vida diaria.¹⁵

b) Recreación.

- Favorecer la actividad física que conduzca al desarrollo muscular (correr, saltar, trepar, tirar, agarrar, transportar).
- La actividad del niño/a es esencialmente mecánica y muscular.
- Entre los grupos de niños/as más pequeños (0 - 3 años) los movimientos son más globales sin finalidad específica. El motivo del movimiento no es tan placentero como el movimiento en sí mismo.
- Se les advertirá del peligro de una actividad física inadecuada a su nivel de desarrollo.
- No se les obligará a permanecer inmóviles durante un tiempo excesivo ya que ello va en contra de su desarrollo.
- Se fomentará la actividad en aquellos niños/as hipoactivos y la relajación en los hiperactivos.
- El niño tiene que jugar en lugares donde NO se acumulen basuras y desperdicios, y evite tocar objetos punzantes o que representen peligro.
- Asimismo, deben mantener los juguetes limpios, ya que los niños, especialmente los más pequeños, suelen ponerlos en la boca. Por ejemplo, el cubo y las palas del parque solo deben ser utilizados en la arena del parque y deben limpiarlos al llegar a casa.
- El juego es la actividad principal en la vida de un niño, y como el juego implica, la mayoría de las veces, que se ensucie, debe estar

¹⁵ Salud e higiene en la actividad de los niños: Educación Infantil. Hábitos higiénicos. Descanso. Prevención de accidentes. Primeros auxilios infantiles. Intervención educativa.2009 Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/salud-e-higiene-en-la-actividad-de-los-ninos.html>.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

muy atenta a los cuidados de tu pequeño, en relación a los juegos y juguetes.¹⁶

c) Vestimenta del niño.

- Los niños deben llevar ropa cómodas, poco ajustadas, sencillas para que sean fáciles de quitar y poner, y adecuadas para cada momento y situación del día.
- La ropa debe ser poco numerosa, cuántas menos prendas mejor; además, no deben llevar muchos botones para que sean fáciles de lavar.
- Para dormir, el niño tiene que utilizar ropa amplia y diferente a la usada durante el día; por eso es importante tener en cuenta la temperatura ambiental y utilizar ropas adaptadas a la misma.
- A la hora de lavar las prendas, no utilizar lejías ni suavizantes, y menos aún detergentes fuertes. Lo recomendable es que se use un jabón neutro y lavar la ropa del niño aparte.
- Es indispensable cambiar de ropa después de la ducha o baño, y la ropa interior se la debe cambiar a diario.¹⁷

d) Actividad física.

El movimiento producido por la actividad física ayuda a:

- Crecer sanos.
- Tener huesos y músculos más fuertes a gastar energía y así no engordar.
- Aprender movimientos cada vez más complejos.

¹⁶ ¿Cómo deben ser los juegos y juguetes de mi niño?. 2009. Disponible en: <http://www.cuidadoinfantil.net/category/cuidados/higiene>. Acceso en mayo del 2010.

¹⁷ ¿Cómo deben ser las ropas de mi niño?, 2008. Disponible en: <http://www.cuidadoinfantil.net/como-deben-ser-las-ropas-de-mi-nino.html>.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lozano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles.
- Ser más flexibles.
- Pasarlo bien y divertirse.
- Ser felices.
- Conocer las cosas que les rodean.
- Tener más amigos.

e) Tipos de juegos.

- Juegos en que tenga que moverse de un lado para otro: Caminar, correr, saltar, escalar, elevar un volantín.
- Juegos en que tenga que utilizar cosas y objetos para: lanzar, patear, rodar, atrapar y todos los que se le ocurra.
- Juegos en los que pueda jugar con su papá, mamá y tía, colgarse en sus brazos, que le ayuden a trepar, a correr, a saltar.
- Juegos en los que pueda bailar.
- Juegos en los que pueda aprender de su cuerpo, como muñecas que se puedan lavar (es importante en esta edad que se detallen correctamente las diferentes partes del cuerpo).
- Juegos en que pueda sentir los pesos, texturas, colores y formas de los objetos.
- Conjuntos de construcción y puzzles (hasta 30 piezas).
- Construcciones de madera grandes.
- Tijeras de punta redonda.
- Goma.
- Pinturas de cera, pintura dactilar.
- Plastilina, barro para modelar para su motricidad fina.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- f) Para aprender, compartir, tener más amigos, descubrir y divertirse, permita que el niño (a) pueda:
- Jugar en vez de ver televisión.
 - Jugar con balones, aros, cuerdas y todo lo que no le haga daño.
 - Experimentar nuevas formas de movimiento y de equilibrio.
 - Pasear los fines de semana en contacto con la naturaleza.
 - Andar en bicicleta, triciclo, en autito, en patines, en carro y en todo lo que puedas pedalear, traccionar y empujar.
 - Jugar con objetos grandes, pequeños, de distintos colores, que pueda mover con su cuerpo, con sus brazos, con sus pies.
- g) Además para su expresión, el niño debe tener:
- Pizarra.
 - Cassettes, Cd y cintas de canciones.
 - Instrumentos musicales: xilófono, maracas, tambor, etc.
 - Libros e historias cortas e ilustradas.
 - Dominós, juegos de mesa y cartas sencillos.

13. EL TRATAMIENTO DE ABANDONO DE LOS NIÑOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Dadas las condiciones algunos niños sufren consecuencias a largo plazo mientras que otros salen relativamente ilesos. Cabe mencionar que la "capacidad de recuperación" es la habilidad para sobreponerse al abuso y salir adelante después de una experiencia negativa.

Varios factores de protección pueden contribuir a la capacidad de recuperación de un niño abusado o descuidado. Entre estos factores se

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

pueden mencionar características individuales como el optimismo, la autoestima, la inteligencia, la creatividad, el humor, el entusiasmo y la independencia, así como el aprecio de los amigos y los compañeros.

También las influencias positivas de los maestros, los mentores y las personas admiradas, son componentes esenciales. El entorno social del niño y la disponibilidad de los apoyos concretos en su comunidad pueden ser otros factores. Pero también es importante que el niño viva en un vecindario seguro y que tenga acceso a servicios médicos de calidad y a escuelas seguras, que son otros elementos de protección (Fraser & Terzian, 2005).

El abandono infantil es el tipo más común de maltrato infantil. El Objetivo es evaluar sistemáticamente la evidencia disponible sobre la eficacia de los programas de tratamiento del niño negligencia, entre ellos los de las víctimas de la negligencia en la infancia y (o) sus cuidadores.¹⁸

Los programas comunitarios, como las visitas domiciliarias por parte de enfermeras y trabajadoras sociales, pueden ayudar a las familias a cambiar los comportamientos o a prevenir la negligencia en familias de alto riesgo.

Los programas escolares sobre las clases acerca de la crianza son muy útiles, realizar tareas de sensibilidad, capacitación o realizar talleres reflexivos, desarrollando sensibilidad entre los niños, las familias y la comunidad acerca de los derechos del niño.¹⁹

¹⁸ El tratamiento de abandono de los niños: una revisión sistemática, julio 2005. H Allin , NC Wathen, H MacMillan. Departamento de Psicología de la Universidad de Guelph, Ontario. Disponible en: <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16127968>.

¹⁹ El Maltrato Infantil,2006 .Dr Eduardo R. Hernández González. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml>.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



14. CONTROL DEL NIÑO SANO.

CONTROL DEL NIÑO SANO	
ACTIVIDADES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Controles de salud infantil	Seguimiento de salud infantil
Atención a demanda y programada	Prevalencia lactancia materna y alimentación del lactante y preescolar
Educación para la Salud	Atención especial al riesgo
Prevención de accidentes infantiles	Prevención de accidentes infantiles

SALUD ESCOLAR	
ACTIVIDADES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Exámenes de Salud	Detección de anomalías en edad escolar
Educación para la Salud Escolar. Vigilancia del entorno escolar.	Promoción de la Salud a través de la Educación
Vacunación Escolar	Apoyo programa de Vacunaciones.

14.1 Cronograma de los controles.

CONTROL	PROFESIONAL QUE LO REALIZA	FECHA RECOMENDADA	AMBITO DONDE SE REALIZA
Octavo		A los 2 años	
Noveno	Pediatra	A los 3 años	Centro de salud o ambulatorio
Décimo		A los 4 años	

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



14.2 Parámetros de crecimiento y desarrollo.

- a) Curvas de crecimiento.
 - Crecimiento entre P25-P75.
 - Crecimiento continuo y que no sea antes de tiempo.
- b) Retraso del crecimiento.
 - Son aquellos niños/as que tienen peso o talla 2 ó 3 desviaciones estándar por debajo de la media y que no presentan una patología vidente que lo explique.
- c) Control postural en la etapa preescolar.
 - Control fino de los músculos.
 - Control de los esfínteres (2º-3º año).
 - Movimientos más finos y precisos. (2 años).
 - Perfeccionamiento en los movimientos de brazos y destreza en el dibujo (3-5 años).
 - Laterización (3-6 años).
- d) El dominio psicomotor:
 - Control de cada segmento motor (7-8 años).
 - Coordinación y automatización de movimientos.
 - Control voluntario de la respiración.
 - Control del equilibrio.
 - Estructura del espacio.
- e) Desarrollo del lenguaje:
 - Periodo prelingüístico.
 - Periodo lingüístico.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



14.3 Alimentación y nutrición.

Es importante conocer las distintas etapas por las que pasan los niños, para comprender mejor las pautas alimenticias y las exigencias nutricionales de cada momento. En la edad preescolar, la que corresponde al periodo de 3 a 6 años, el niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 Kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año.

En esta etapa los niños desarrollan una gran actividad física, por la que su gasto energético aumentará considerablemente, y por lo que deberá adaptar su consumo de calorías, a la nueva realidad. Desde el punto de vista del desarrollo psicomotor, el niño ha alcanzado un nivel que le permite una correcta manipulación de los utensilios empleados durante las comidas, siendo capaz de usarlos para llevar los alimentos a la boca.

Una de las características específicas de esa edad es el rechazo a los alimentos nuevos, por el temor a lo desconocido. Se trata de una parte normal del proceso madurativo en el aprendizaje de la alimentación, lo que no debe ser traducido por la falta de apetito.

El niño preescolar puede reconocer y elegir los alimentos al igual que el adulto. Normalmente, el niño tiende a comer lo que ve comer a sus padres y a otras personas que le acompañan. Ellos observan e imitan,

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

también en la alimentación. En la escuela, ese proceso se ampliará, y el niño adquirirá hábitos nuevos debido a las influencias externas.

Normalmente, un niño de esa etapa debe consumir, en media, 100 – 120 cal/kg/día, siendo 50% de carbohidratos, 35% de lípidos y un 15% de proteínas.

14.4 Higiene dental y alimentación.

Los dientes son unas piezas duras que están incrustados en los huesos maxilares. Realizan la parte mecánica de la digestión al cortar y triturar los alimentos.

Hasta los ocho o nueve años la especie humana sólo posee 20 dientes (dentición de leche), que serán más tarde sustituidos por un total de 32 piezas que constituyen la dentición definitiva.

Las bacterias inician su acción formando, sobre la superficie de los dientes, una pequeña capa llamada placa bacteriana. Es fundamental para prevenir la aparición de la caries eliminar dicha placa. Las bacterias en la placa destruyen el azúcar en la boca, y la convierten en ácidos. Estos ácidos son muy potentes y disuelven el esmalte que cubre los dientes. De esa manera se forman las picaduras (o caries dentales).

Para mantener una buena higiene dental se recomienda:

- a) Visitar al dentista dos veces al año.
- b) Limpiarse muy bien los dientes después de cada comida.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- c) No consumir habitualmente dulces o bebidas azucaradas entre comidas y reducir su consumo durante las mismas. Corrientemente, algunas prácticas alimentarias de los niños son perjudiciales para su salud bucodental, por ejemplo, los biberones, muchas veces endulzados con miel, con azúcar, o con leche condensada, serán el mayor enemigo de los dientes y encías. Es recomendable acostumbrarse a alimentarse a base de ensaladas, frutas y verduras, leche y otros alimentos que no van a contribuir tanto a la formación de caries y que, mediante el calcio, las vitaminas y los elementos que contienen, fortalecen y hacen más sano al individuo.
- d) Masticar bien los alimentos para que no se depositen restos entre los dientes.
- e) Consumir una dieta que sea rica en calcio y proteínas.
- f) El uso del cepillo limpiará la placa dental y otras acumulaciones de las superficies de los dientes. La higiene bucal exige el cepillado de los dientes al levantarte, después de cada comida y al acostarse.
- g) Usar un cepillo de dientes de erizamiento blando. Reemplazarlo cuando su erizamiento se deshilache o se desgaste (cerca de cada 2-3 meses).
- h) La pasta de dientes con fluoruro y los enjuagues bucales previenen la caries dental.

CONSEJOS

2 años Iniciar la utilización del cepillo dental con pequeñas cantidades de dentífrico fluorado.
Evitar el biberón o el chupete.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Primer control odontológico que debe ser repetido anualmente.

6 años

Edad en la cual aparecen las primeras muelas definitivas.
Se deben iniciar los enjuagues con soluciones fluoradas.

14.5 Vacunas en la niñez.

Cuando los gérmenes entran en el cuerpo el sistema inmunitario los reconoce como substancias extrañas y estas se designan con el nombre de antígenos. El sistema inmunitario luego produce la cantidad correcta de anticuerpos para combatir los antígenos.

Las vacunas contienen antígenos que causan enfermedades. Sin embargo, los antígenos en las vacunas están debilitados o muertos. Esto significa que no pueden producir los signos (señas) o síntomas de la enfermedad pero sí estimulan el sistema inmunitario para producir anticuerpos. Estos anticuerpos ayudan a protegerlo si usted se expone a la enfermedad en un futuro.

Las vacunas no solamente ayudan a que su niño se mantenga sano, también ayudan a todos los niños erradicando enfermedades graves de la niñez. (**ANEXO 2**)

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO 2

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo

- 73



DISEÑO METODOLÓGICO

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Diagnosticar negligencia en padres de los niños de 3 a 5 años que asisten a la modalidad “CNH” en Cojitambo durante el periodo Enero–Junio de 2010.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la existencia de una mala alimentación, dermatitis, y controles médicos irregulares.
- Evaluar la higiene personal, vestimenta e higiene dental del niño.
- Determinar la existencia de recreación familiar, falta de afectividad y abandono.
- Controlar la asistencia del niño a la unidad de atención (CNH).
- Diagnosticar si existe retraso en el Desarrollo Psicomotor del niño.
- Diseñar un manual de atención y cuidado basado en el diagnóstico.
- Identificar las falencias de las madres, padres y/o cuidadores además de sus necesidades de información para poder diseñar el manual informativo acorde a sus requerimientos.

2. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, que nos permitió conocer la existencia o no de la negligencia en niños o niñas de 3 a 5 años de edad que asisten a la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos en la Parroquia

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cojitambo del Cantón Azogues durante el periodo comprendido entre Enero a Junio de 2010.

3. UNIVERSO

El universo es finito (menos de cien mil unidades), 168 niños y niñas que asisten a la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos en la parroquia Cojitambo.

3.1 MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 50 \cdot 50 \cdot 168}{7^2 (168 - 1) + (1.96)^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

n= 91 Unidades de análisis

Donde:

- Z= Intervalo de confianza (1,96)
- Q= Probabilidad de no ocurrencia (50)
- P= Probabilidad de ocurrencia (50)
- N= Población (168)
- e2= Error 7%

El programa estadístico utilizado fue EPI INFO, dando una muestra de 91 casos para el análisis. Para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS y para la elaboración de gráficos se trabajó con Excel.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños y niñas que tengan la edad comprendida entre 3 y 5 años de edad que asisten a la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos.

5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas que no tengan entre 3 y 5 años de edad.
- Niños y niñas que no asisten a la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos.
- Se excluirá también formularios que tengan información incompleta.

6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Encuestas: Técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población. El Cuestionario es el instrumento de la encuesta. (**ANEXO 3**)
- Entrevistas: Se trata de una conversación dirigida, básicamente tiene un fin determinado; conocer con detalle acerca de un tema en especial.
- Observación: actividad que detecta y asimila la información de un hecho, o el registro de los datos utilizando los sentidos como instrumentos principales.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Test: hace referencia a las pruebas destinadas a evaluar conocimientos, aptitudes o funciones. Para la investigación se aplicó el test de Brunet – Lezine, Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia, en donde se tomó en cuenta la forma rápida que comprende de 24 meses a 6 años. **(ANEXO 4)**
- Registros de asistencia: es el control que el CNH lleva de la asistencia de cada niño. **(ANEXO 5)**
- Registros médicos y odontológicos: son tablas de control que el médico utiliza para valorar la salud y desarrollo del niño o niña. **(ANEXO 6)**

7. VARIABLES

- Generales: Edad, Sexo.
- Salud: Alimentación, Dermatitis, Controles médicos, Higiene dental.
- Cuidados del Niño: Higiene corporal, Cuidado en la Vestimenta.
- Educación: Asistencia a la Unidad de Atención, Desarrollo Psicomotor.
- Recreación: Recreación familiar.
- Afecto: Afecto dentro del hogar.
- Abandono: Abandono.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

GENERAL

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.	Años cumplidos.	Partida de nacimiento de los niños.	3 años 4 años 5 años

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Diferencia de caracteres sexuales primarios	Características físicas externas	Hombre Mujer

SALUD

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Alimentación	Suministrar lo necesario en alimentos a alguna persona para su manutención y subsistencia.	El niño recibe una alimentación adecuada de 100 – 120 cal/kg/día en el día de acuerdo a la edad	De acuerdo a los registros médicos. (ANEXO 6)	Adecuada: Su alimentación debe comprender el 50% carbohidratos, 35% lípidos y 15% proteínas. Inadecuada: Cuando recibe más o menos de las calorías recomendadas

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Caranguí Lojano, Diana Lucía Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Dermatitis	Es una enfermedad inflamatoria de la piel con una sintomatología de: picor intenso, piel muy seca y sensible o irritable dando lugar a zonas eczematosas, principalmente localizadas en cara (mejillas).	Dermatitis	De acuerdo a los registros médicos. (ANEXO 6)	Si No

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Controles médicos	Seguimiento adecuado en los cuidados de la salud del niño.	Número de veces que acude al control del niño sano.	De acuerdo a los registros médicos. (ANEXO 6)	-Adecuado -Inadecuado

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Higiene dental	Realizar un adecuado y periódico lavado de los dientes	-Placa -Calculo. -Gingivitis. -Caries	Revisión Odontológica (Odontograma) (ANEXO 6)	Buena: 0 afirmaciones Regular: 1 a 2 afirmaciones Mala: 3 afirmaciones

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lozano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CUIDADOS DEL NIÑO

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Higiene corporal	Cuidado, aseo del cuerpo de una persona, indispensable para mantener un buen estado de salud.	-Presenta mal olor corporal -Tiene piojos o liendres -Se presenta despeinado en la escuela o en la casa. -Presenta lagañas u ojos enrojecidos. -Tiene abundante cera en el oído. -Muestra secreciones nasales con una higiene inadecuada. -Tiene las uñas sucias. -Tiene las manos sucias al servirse algún alimento.	De acuerdo a las observaciones personales de quienes realizan el estudio de acuerdo a los indicadores de mala higiene corporal (ANEXO 3)	Buena: 0 – 1 afirmaciones Regular: 2 - 5 afirmaciones Mala: 6 - 8 afirmaciones (SI).

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Prendas de vestir adecuadas al clima, y siempre	-Viste adecuado acorde al clima. - Viste ropa en buen estado. - Viste ropa	De acuerdo a las observaciones personales de quienes realizan el estudio de acuerdo	Buena: 4 - 5 afirmaciones Regular: 2 - 3 afirmaciones (SI).

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuidado en la vestimenta	limpias.	adecuada estando enfermo. - Usa calzado. - Permanece con las medias limpias	a los indicadores de descuido en la vestimenta. (ANEXO 3)	(SI). Mala: 0 - 1 afirmaciones (SI).
---------------------------------	----------	---	---	--

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Asistencia a la Unidad de Atención	Asistir concurredamente al establecimiento escolar	Número de veces que acude al programa CNH.	Registro de asistencia de las promotoras del CNH. (ANEXO 5)	Regular: 5-6 veces Ocasional: 3-4 veces Irregular: 0-2 veces La información de asistencia a la unidad de atención fue recolectada durante el mes y medio en el que se realizó las encuestas en donde el niño asistió 6 veces.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

EDUCACIÓN

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Desarrollo Psicomotor	Es el desarrollo de las capacidades mentales y motrices de un niño desde los 0 hasta los 5 años.	24 meses -Construye una torre con 6 cubos. -Imita un trazo sin dirección determinada. -Coloca las 3 piezas de madera en el tablero. -Nombra 2 o señala 4 dibujos. 30 meses -Construye un puente con 3 cubos. -Imita un trazo vertical y horizontal. -Coloca las 3 piezas después de girarle el tablero. -Nombra 5 o señala 7 dibujos. 3 años. -Construye un puente con 5 cubos. -Rompecabezas de 2 piezas. -Copia un círculo. -Enumera objetos en el dibujo. 4 años -Construye una barrera con 5 cubos.	Test Brunet-Lezine (Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia). (ANEXO 4)	-Desarrollo Normal -R.D. Leve/limítrofe -R.D. Moderado -R.D. Grave -R.D. Severo -R.D. Profundo

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		<ul style="list-style-type: none">-Rompecabezas de 4 piezas.-Copia un cuadrado.-Aplica una acción de dibujo. <p style="text-align: center;">5 años</p> <ul style="list-style-type: none">-Construye una escalera con 3 cubos.-Rompecabezas de 4 piezas (completo).-Copia un triángulo.-Cuenta 4 cubos.		
--	--	--	--	--

RECREACIÓN

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Recreación Familiar	Poseer un período determinado para compartir momentos de esparcimiento con los niños.	<ul style="list-style-type: none">-Los padres proporcionan al niño juguetes o actividades interesantes.-El niño tiene juegos que permite la actividad muscular.-El niño tiene mesa, sillita, silla alta, juegos de escribir, lápices, ceras, plastilina.-El niño tiene juegos de coordinación viso – manual-El niño tiene juegos, cuentos, cassette con música infantil.-Los padres se interesan por los juegos y juguetes educativos.	De acuerdo a las observaciones personales de quienes realizan el estudio considerando los indicadores de recreación. (ANEXO 3)	Buena: 4 – 6 afirmaciones (SI). Regular: 2 - 3 afirmaciones (SI). Mala: 0 - 1 afirmaciones (SI).

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo

**AFFECTO**

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Muestras del afecto	Manifestar incentivos afectivos para expresárselo a los niños.	-Cuando los padres hablan del niño su voz comunica sentimientos positivos. -Los padres acarician o besan al niño al menos una vez durante la visita. -Los padres muestran una respuesta emocional positiva cuando el observador elogia al niño. -Los padres tienden a tener al niño dentro de, su campo visual y mirarlo a menudo. -Los padres hablan al niño mientras hace su trabajo. - Los padres animan y motivan de un modo consciente los logros del desarrollo del niño. -Los padres se interesan por los juegos y juguetes educativos.	De acuerdo a las observaciones personales de quienes realizan el estudio según los indicadores de afecto. (ANEXO 3)	Adecuado: 5 - 7 Inadecuado: 0 - 4 afirmaciones (SI).

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



ABANDONO

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ABANDONO	Desamparar al niño dejándolo solo o a cargo de otras personas por un tiempo prolongado o de manera permanente	-Los padres se ocupan del niño alguna vez al día. -El niño come al menos una vez al día con los padres. -Cuando los padres están fuera el niño es cuidado por una persona fija. -Presencia de las figuras paternas, maternas o ambas.	De acuerdo a las observaciones personales de quienes realizan el estudio tomando en consideración los indicadores de abandono. (ANEXO 3)	Existe: 0 - 2 afirmaciones (SI). No existe: 3 - 4 afirmaciones (SI).

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La investigación estuvo dirigida a los niños y niñas entre 3 a 5 años y sus padres. Niños y niñas que asisten a la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos en la Parroquia Cojitambo (Cañar - Azogues) durante el periodo enero a junio 2010.

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA 1

**Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según Edad y Sexo,
Enero – Junio 2010.**

EDAD	SEXO		Total
	HOMBRE	MUJER	
3 años	24 26,4%	19 20,9%	43 47,3%
	26 28,6%	19 20,9%	45 49,5%
5 años	0 ,0%	3 3,3%	3 3,3%
	Total 50 54,9%	41 45,1%	91 100,0%

Fuente: Formularios de Investigación.

Realizado por: Las Autoras.

El 54,9% son niños quienes asisten a la modalidad CNH, mientras que el 45,1% son niñas; de los cuales el grupo más relevante según la edad, se concentra entre quienes tienen 4 años y 3 años.

Autoras:

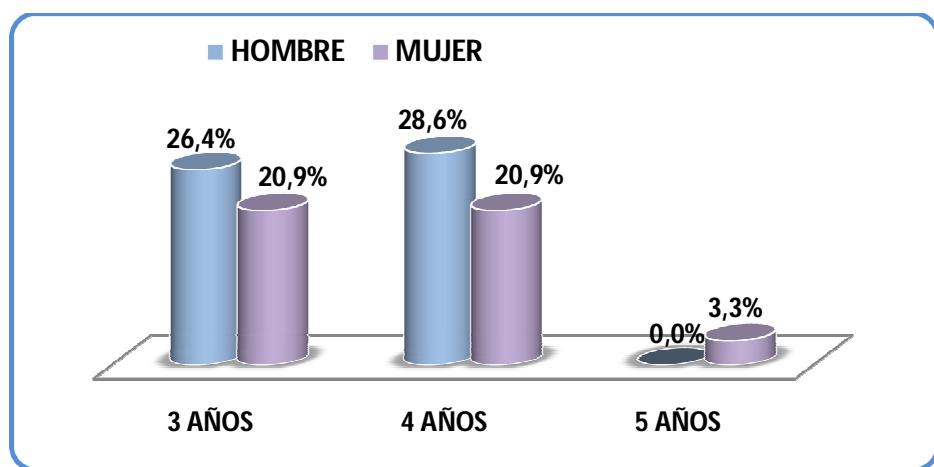
Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

GRÁFICO 1

**Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según Edad y Sexo,
Enero – Junio 2010.**



Fuente: Tabla 1

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA 2

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Higiene Corporal y Sexo, Enero – Junio 2010.

		HIGIENE CORPORAL			Total
		BUENA	MALA	REGULAR	
SEXO	HOMBRE	16	14	20	50
	MUJER	19	11	11	41
Total	35	25	31	91	
	38,5%	27,5%	34,1%	100,0%	

Fuente: Formularios de Investigación.

Realizado por: Las autoras.

Predomina la buena higiene corporal con un 38,5% tanto en niños como en niñas. La mala higiene 27,5% deja de ser una cifra elevada. La mala higiene básicamente obedece a los aspectos de aseo personal y vestimenta limpia.

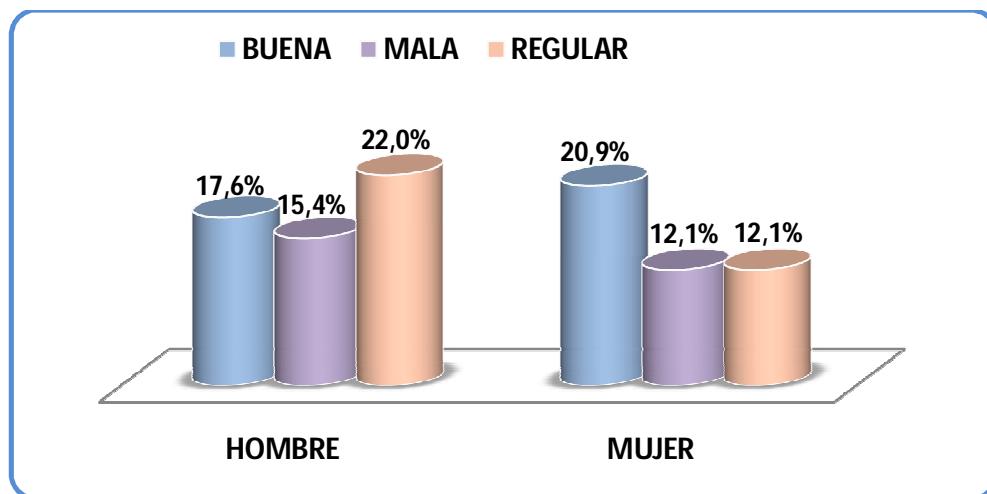
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 2

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Higiene Corporal y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 2

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA 3

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Vestimenta y Sexo, Enero – Junio 2010.

SEXO	HOMBRE	VESTIMENTA			
		BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
SEXO	HOMBRE	16	23	11	50
	MUJER	18	12	11	41
	Total	34	35	22	91
		37,4%	38,5%	24,2%	100,0%

Fuente: Formularios de Investigación.

Realizado por: Las autoras

El mayor porcentaje que corresponde al 38.5% lo representa la vestimenta regular, seguido de la buena con el 37.4%.

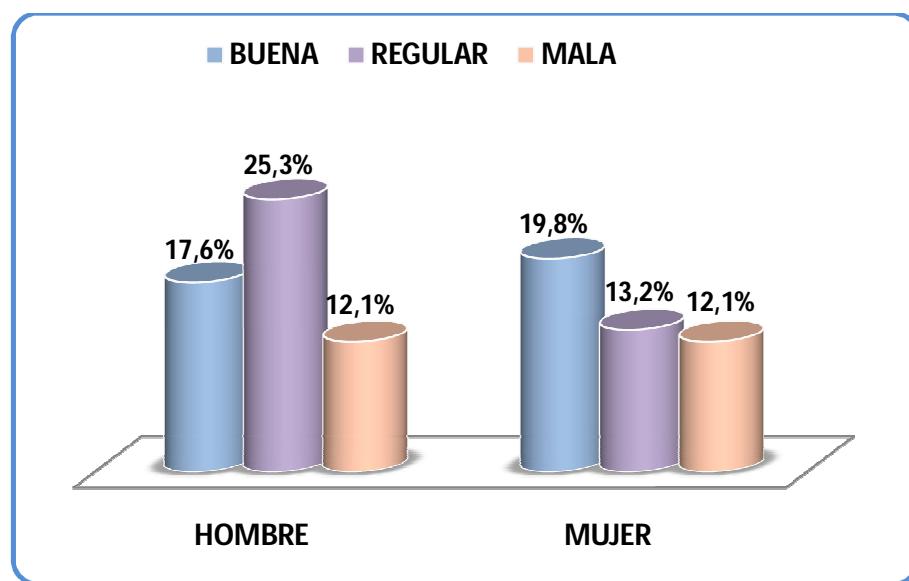
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 3

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Vestimenta y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 3.

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



TABLA 4

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Recreación y Sexo, Enero – Junio 2010.

	SEXO	RECREACIÓN			Total
		BUENA	MALA	REGULAR	
SEXO	HOMBRE	23 25,3%	21 23,1%	6 6,6%	50 54,9%
	MUJER	22 24,2%	14 15,4%	5 5,5%	41 45,1%
	Total	45 49,5%	35 38,5%	11 12,1%	91 100,0%

Fuente: Formularios de Investigación.

Realizado por: Las autoras

En general, la recreación es buena con el 49,5% pero es importante el índice de mala recreación 38,5%.

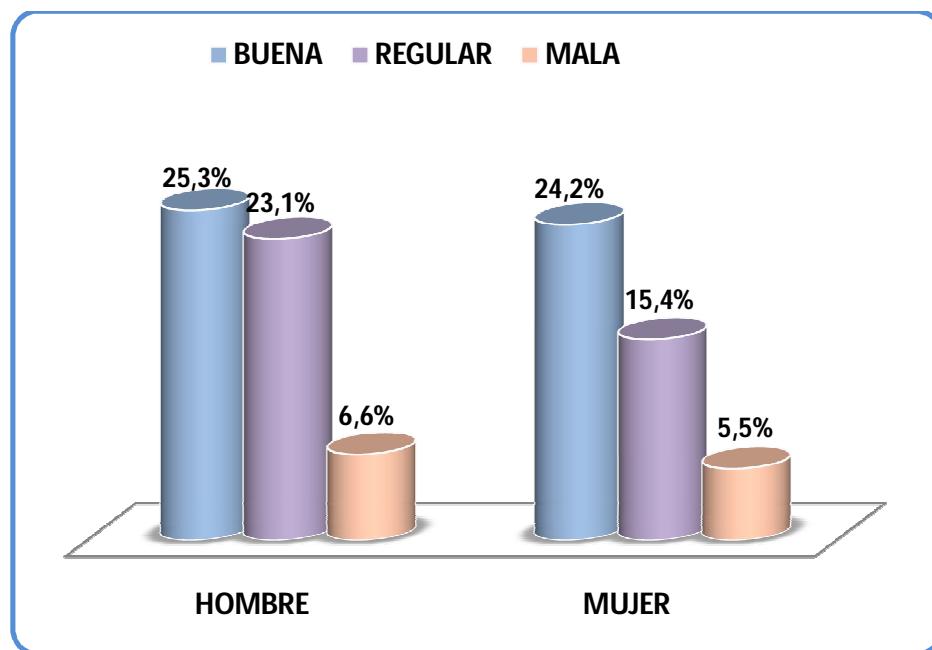
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 4

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Recreación y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 4

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



TABLA 5

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación del Afecto y Sexo, Enero – Junio 2010.

	SEXO		Total	
	HOMBRE	MUJER		
AFECTO	ADECUADO	32 35,2%	30 33,0%	62 68,1%
	INADECUADO	18 19,8%	11 12,1%	29 31,9%
	Total	50 54,9%	41 45,1%	91 100,0%

Fuente: Formularios de Investigación.

Realizado por: Las autoras

Es un dato un tanto alentador, el saber que más de la mitad de los niños y niñas reciben un afecto adecuado por parte de sus padres o cuidadores; el 68,1% goza de este derecho. El porcentaje de niños y niñas que reciben afecto es casi similar, lo que indica que no hay preferencia según el sexo.

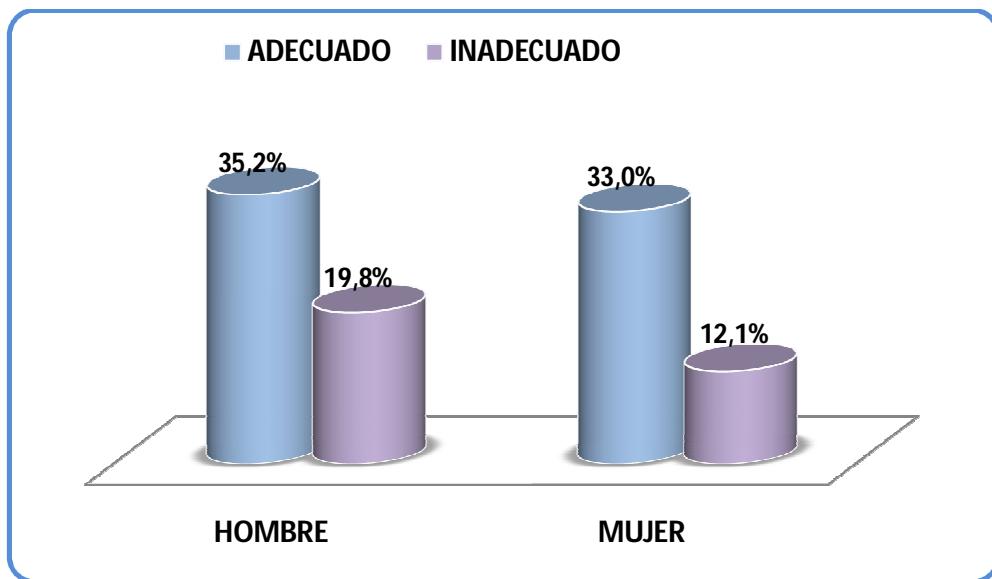
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 5

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación del Afecto y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 5

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA 6

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la existencia de Abandono y Sexo, Enero – Junio 2010.

	SEXO	Total		
		HOMBRE	MUJER	
ABANDONO	EXISTE	20	16	36
	NO EXISTE	30	25	55
Total	50	41	91	100,0%
	54,9%	45,1%		

Fuente: Formularios de Investigación.

Realizado por: Las autoras

No existe abandono en el 60,4% de los niños y niñas evaluado, pero es preocupante que el 39,6% viva en esta condición, que está presente en mayor índice en los hombres.

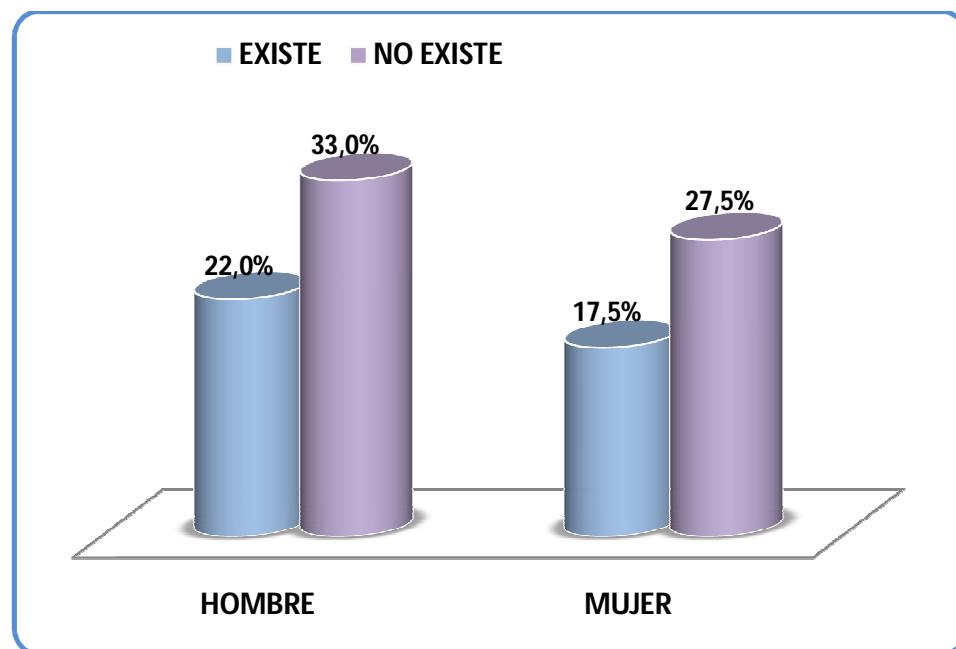
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 6

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la existencia de Abandono y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 6.

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA 7

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Asistencia a la Unidad de Atención y Sexo, Enero – Junio 2010.

		SEXO		Total
		HOMBRE	MUJER	
ASISTENCIA A LA UNIDAD DE ATENCIÓN	REGULAR	20	21	41
	OCASIONAL	14	10	24
	IRREGULAR	16	10	26
Total	50	41	91	100,0%
	54,9%	45,1%		

Fuente: Registro de Asistencia del CNH.

Realizado por: Las autoras

Es un resultado positivo el saber que el 45,1% de los niños y niñas asisten regularmente a la Unidad de Atención, por otra parte el porcentaje de menores que asisten de manera ocasional o irregular es muy elevado si los unificamos 55%.

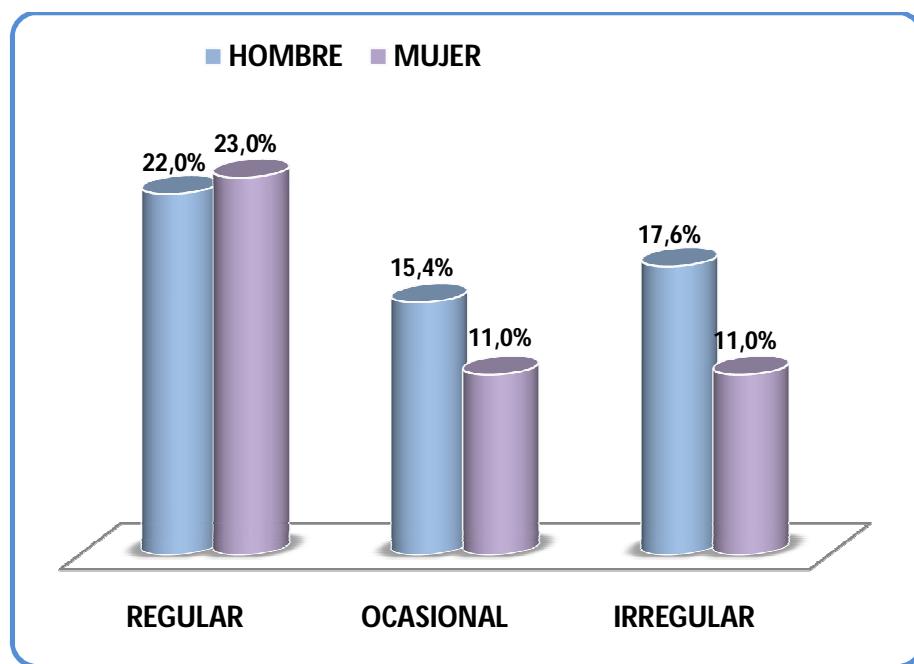
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 7

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Asistencia a la Unidad de Atención y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 7

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA 8

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de los Controles Médicos y Sexo, Enero – Junio 2010.

	SEXO		Total	
	HOMBRE	MUJER		
CONTROLES MÉDICOS	ADECUADO	31	30	61
	INADECUADO	19	11	30
Total		50	41	91
		34,1%	33,0%	67,0%
		20,9%	12,1%	33,0%
		54,9%	45,1%	100,0%

Fuente: Fichas Médicas.

Realizado por: Las autoras

El control médico adecuado representa el 67.7% y el 33% tiene control médico inadecuado.

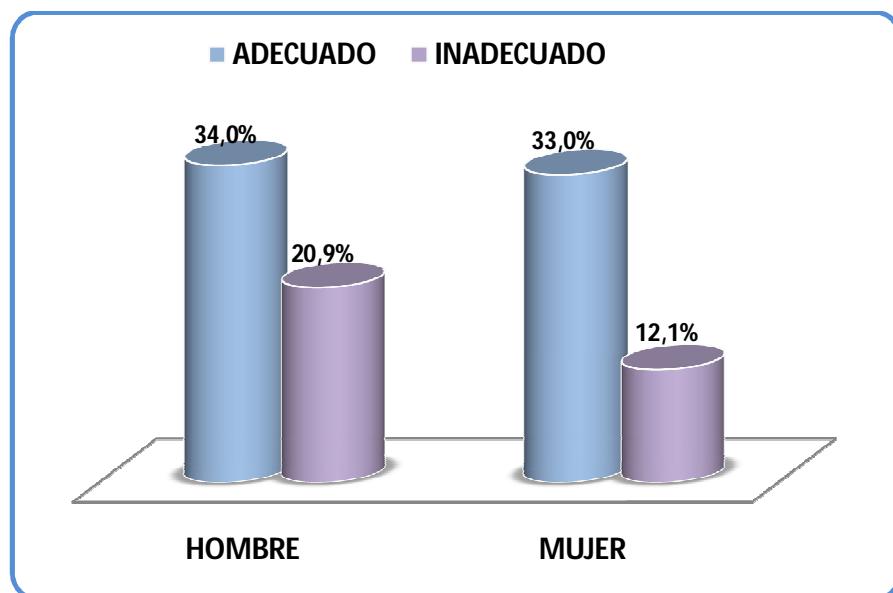
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 8

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de los Controles Médicos y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 8.

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA 9

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Alimentación y Sexo, Enero – Junio 2010.

	SEXO		Total
	HOMBRE	MUJER	
ALIMENTACIÓN ADECUADA	29	29	58
	31,9%	31,9%	63,7%
INADECUADA	21	12	33
	23,1%	13,2%	36,3%
Total	50	41	91
	54,9%	45,1%	100,0%

Fuente: Fichas Médicas.

Realizado por: Las autoras

El 63,7% de los niños y niñas tiene una alimentación adecuada, acorde a su edad y desarrollo, pero el dato realmente importante es el 36,3% que tiene una alimentación inadecuada.

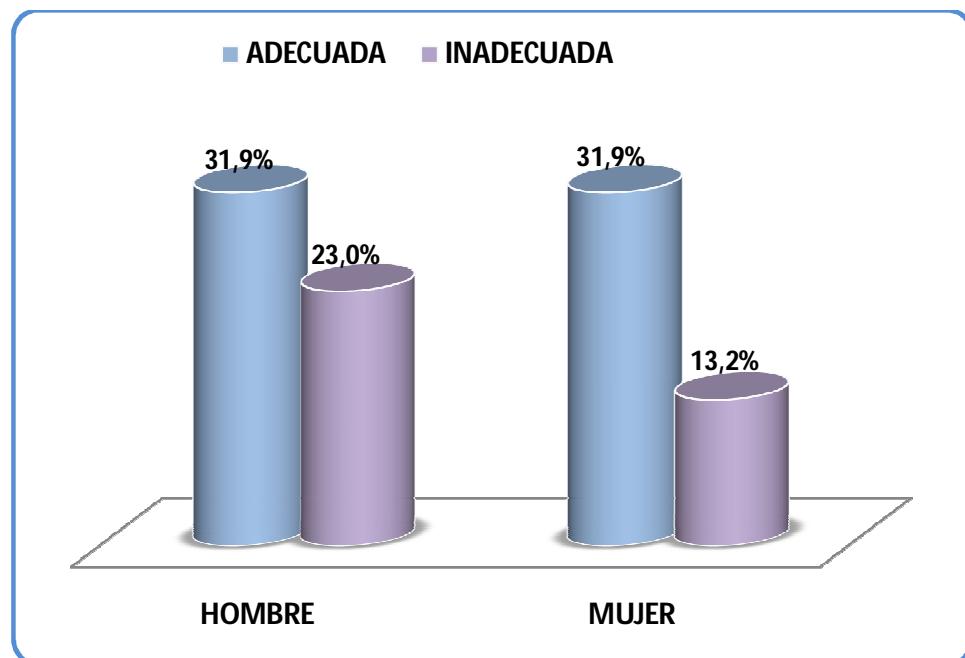
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 9

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Alimentación y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 9.

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA 10

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Dermatitis de la Piel y Sexo, Enero – Junio 2010.

	SEXO		Total
	HOMBRE	MUJER	
DERMATITIS DE LA PIEL	SI	10	9
		11,0%	9,9%
	NO	40	72
		44,0%	35,2%
Total	50	41	91
	54,9%	45,1%	100,0%

Fuente: Fichas Médicas

Realizado por: Las autoras

A pesar de las condiciones de vida, característico del sector (tierra, lodo, polvo), se demuestra que existe un 79,1% de menores que no presentan dermatitis de la piel. El 20,9% por el contrario, tiene algún tipo de dermatitis, en este caso el número de hombres y mujeres es casi el mismo.

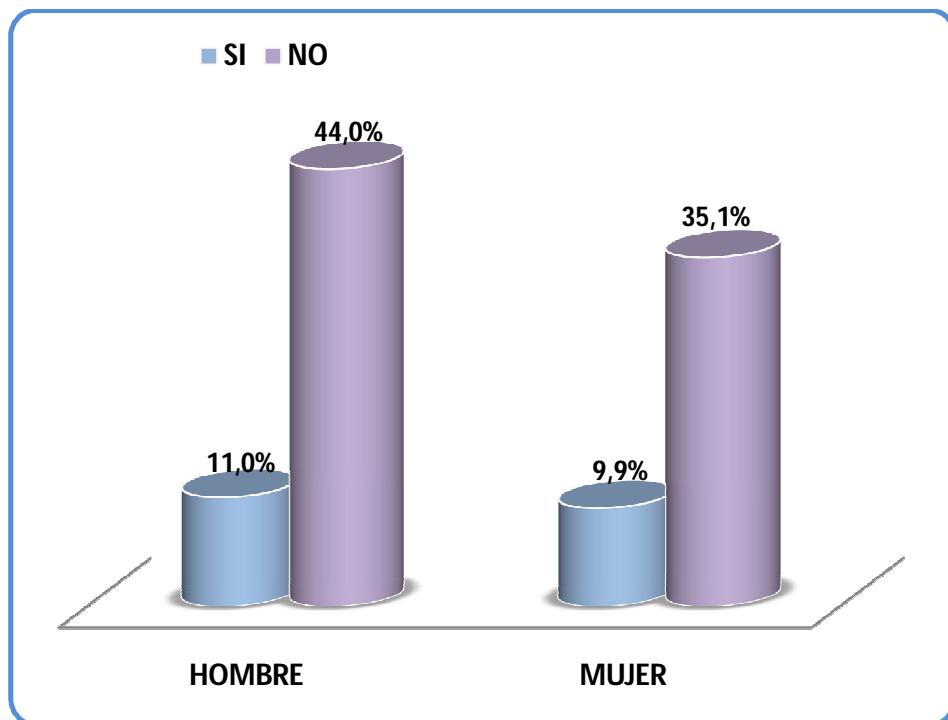
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 10

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Dermatitis de la Piel y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 10.

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



TABLA 11

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Higiene Dental y Sexo, Enero – Junio 2010.

SEXO	HOMBRE	HIGIENE DENTAL			Total
		BUENA	REGULAR	MALA	
SEXO	HOMBRE	20 22,0%	19 20,9%	11 12,1%	50 54,9%
	MUJER	17 18,7%	16 17,6%	8 8,8%	41 45,1%
	Total	37 40,7%	35 38,5%	19 20,9%	91 100,0%

Fuente: Fichas Odontológicas.

Realizado por: Las autoras

El 40,7% de niños y niñas, tiene una buena higiene dental que básicamente consiste en la limpieza de los dientes 3 veces al día y por lo menos un control médico una vez al año. El 38,5% presenta regular higiene dental y el 20,9% califica como mala.

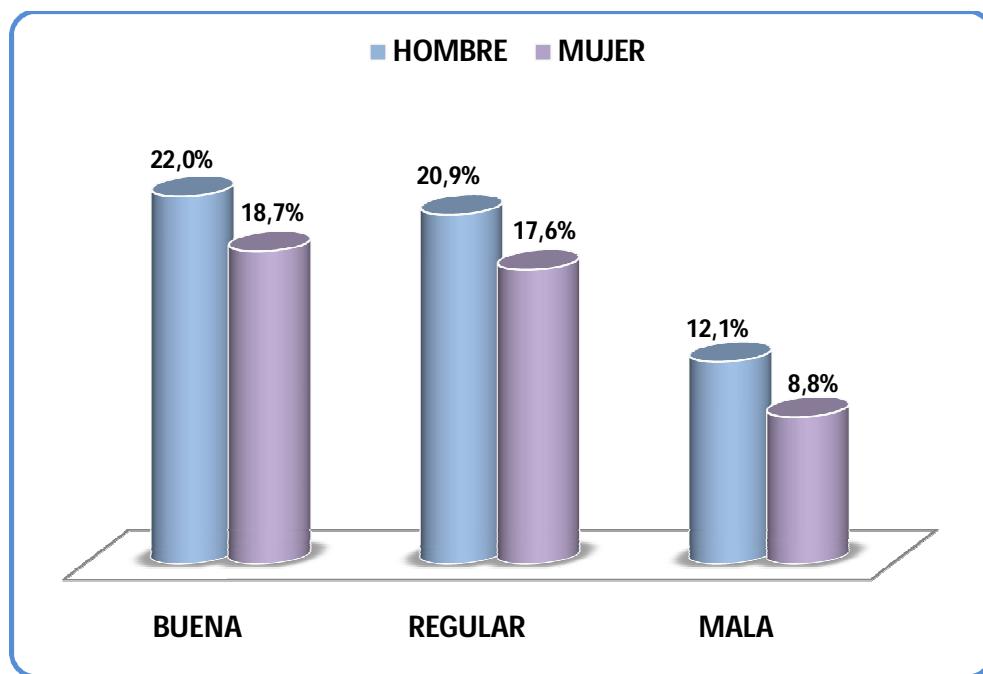
Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jaqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo



GRÁFICO 11

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la Higiene Dental y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 11.

Realizado por: Las autoras

Autoras:

Jessica Margarita Batallas Sánchez, Nube Jacqueline Carangui Lojano, Diana Lucia Montalvo Cedillo

UNIVERSIDAD DE CUENCA



TABLA 12

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación del Coeficiente de Desarrollo, mediante el Test de Brunet - Lezine, Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia y Sexo, Enero – Junio 2010.

	COEFICIENTE DE DESARROLLO						Total
	SEVERO	GRAVE	MODERADO	LEVE	NORMAL	NORMAL ALTO	
S E X O HOMBRE	0 ,0%	3 3,3%	6 6,6%	19 20,9%	17 18,7%	5 5,5%	50 54,9%
MUJER	1 1,1%	2 2,2%	3 3,3%	15 16,5%	19 20,9%	1 1,1%	41 45,1%
Total	1 1,1%	5 5,5%	9 9,9%	34 37,4%	36 39,6%	6 6,6%	91 100,0%

Fuente: Test Brunet-Lezine.

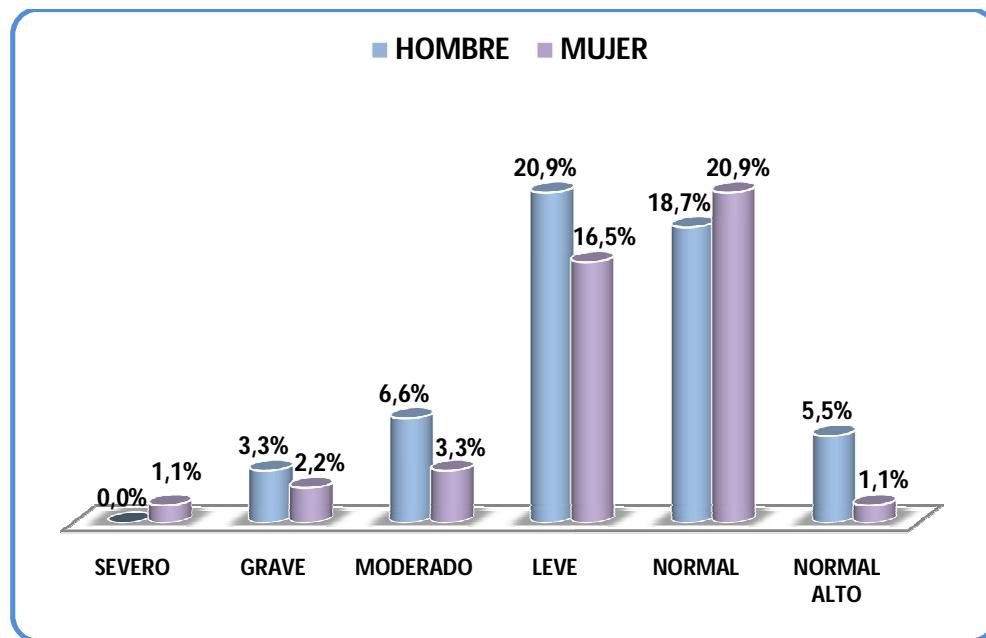
Realizado por: Las autoras

En la parroquia de Cojitambo el 39,6% de niños presentan un desarrollo psicomotor normal, pero existe un alto índice con el 37,4% de niños que presentan retraso del desarrollo psicomotor leve.



GRÁFICO 12

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación del Coeficiente de Desarrollo, mediante el Test de Brunet - Lezine, Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 12

Realizado por: Las autoras



TABLA 13

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la existencia de Negligencia, Edad y Asistencia a la Unidad de Atención, Enero – Junio 2010.

EDAD	ASISTENCIA A LA UNIDAD DE ATENCIÓN			Total	
	Regular	Ocasional	Irregular		
3 años	NEGLIGENCIA EXISTE	3	11	4	18
		7,0%	25,6%	9,3%	41,9%
	NEGLIGENCIA NO EXISTE	21	2	2	25
		48,8%	4,7%	4,7%	58,1%
	Total	24	13	6	43
		55,8%	30,2%	14,0%	100,0%
4 años	NEGLIGENCIA EXISTE	10	6	9	25
		22,2%	13,3%	20,0%	55,6%
	NEGLIGENCIA NO EXISTE	16	3	1	20
		35,6%	6,7%	2,2%	44,4%
	Total	26	9	10	45
		57,8%	20,0%	22,2%	100,0%
5 años	NEGLIGENCIA EXISTE	1	2		3
		33,3%	66,7%		100,0%
	Total	1	2		3
		33,3%	66,7%		100,0%

Fuente: Formularios de Investigación.

Realizado por: Las autoras.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



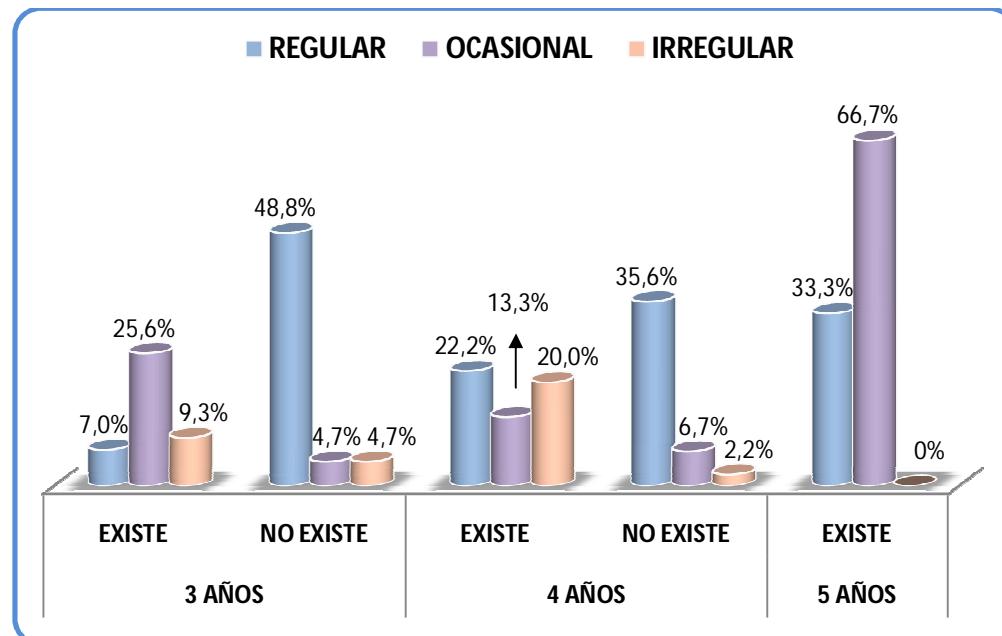
Existe negligencia en los niños de 3 años que asisten ocasionalmente a la unidad de atención en un 25,6% mientras que quienes asisten regularmente no presentan casos de negligencia en un 48,8%.

Para los niños de 4 años que asisten regular e irregularmente la negligencia está de manifiesto en 22,2% y 20% respectivamente. A si mismo dentro del grupo que asiste regularmente un 35,6% no presenta negligencia.

En el caso de los niños de 5 años debido al número de infantes de esta edad, el análisis no revela datos muy relevantes.

GRÁFICO 13

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la existencia de Negligencia, Edad y Asistencia a la Unidad de Atención, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 13

Realizado por: Las autoras



TABLA 14

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la existencia de Negligencia y Sexo, Enero – Junio 2010.

	EXISTE	SEXO		Total
		HOMBRE	MUJER	
NEGIGENCIA	EXISTE	26	20	46
	NO EXISTE	24	21	45
Total		50	41	91
		54,9%	45,1%	100,0%

Fuente: Formularios de Investigación.

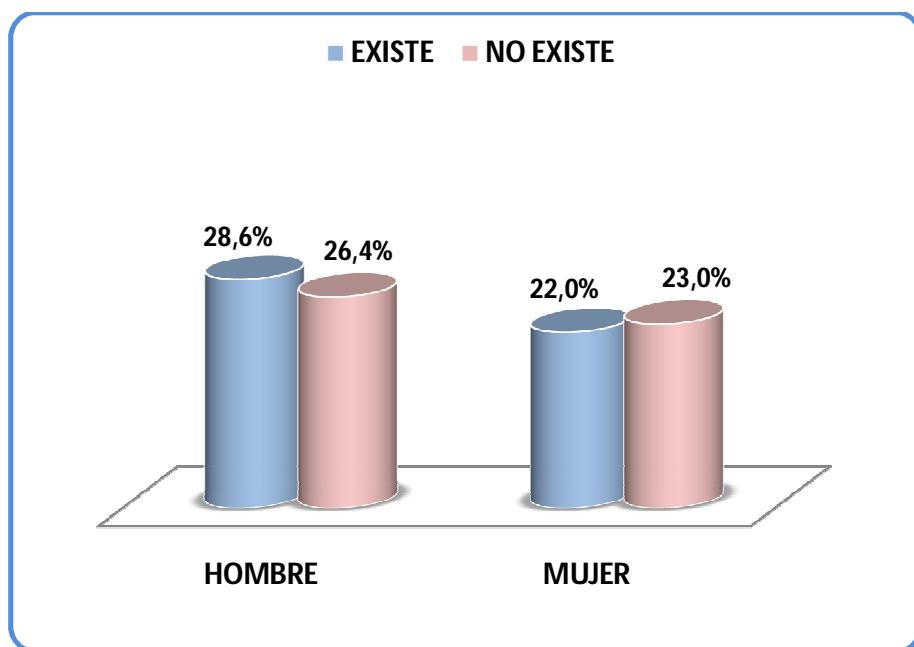
Realizado por: Las autoras.

Luego de la evaluación general de todos los factores que se midieron para determinar la existencia de negligencia en los niños y niñas entre 3 a 5 años; se determinó que está presente en un 50,5% de los menores, es decir que existe algún tipo de maltrato físico o emocional por parte de sus padres o cuidadores. En general los descuidos se presentan en los ámbitos como la recreación, higiene corporal, higiene dental y la alimentación.



GRÁFICO 14

Distribución de 91 niños y niñas entre 3 a 5 años que asisten a la modalidad CNH, en Azogues parroquia Cojitambo según la evaluación de la existencia de Negligencia y Sexo, Enero – Junio 2010.



Fuente: Tabla 14.

Realizado por: Las autoras

UNIVERSIDAD DE CUENCA



CAPÍTULO

3

UNIVERSIDAD DE CUENCA



DISEÑO DEL MANUAL INFORMATIVO

1. OBJETIVO

Educar a las madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas en la parroquia Cojitambo.

2. DEFINICIÓN DEL TEMA

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación y por la relación con el centro Creciendo con Nuestros Hijos, el manual tendrá el tema “Creciendo Juntos”

3. DISEÑO

El diseño tomará una temática infantil sin olvidar que el manual está dirigido a los padres. Se utilizarán colores vivos e imágenes para que la información no resulte monótona o aburrida. El objetivo principal del diseño es captar la atención de los adultos ya sean padres u otros cuidadores, con el fin de lograr su atención y a la vez educación por medio de una lectura clara, directa y gráfica.

4. DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA

4.1 IDENTIFICACIÓN

Este documento debe incorporar la siguiente información:

- Logotipo.
- Nombre del Manual.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



4.2 INTRODUCCIÓN

La introducción hará referencia al porque de la creación del manual y la razón de su contenido, mencionando además un sincero agradecimiento a quienes hicieron posible el desarrollo del proyecto.

4.3 CONTENIDO

A continuación se presenta la lista de temas que contendrá el manual “Creciendo Juntos” (**ANEXO 7**)

- Funciones de la Familia.
- Tú puedes apoyar en la enseñanza de tu hijo o hija.
- El desarrollo de tu hijo o hija a lo largo de su aprendizaje.
- Aprendizaje del niño o niña de 3 a 5 años.
- Alimentación del Preescolar.
- Sugerencias de comidas diarias.
- ¿Cómo saber si su niño está sano?
- Higiene Corporal.
- Higiene al Jugar.

4.4 BIBLIOGRAFÍA

Se citarán las fuentes de donde se obtuvo la información para el manual.



DISCUSIÓN

Luego de analizar los datos pertinentes, se determinó la existencia de Negligencia en los niños y niñas entre 3 a 5 años en la parroquia Cojitambo; los mismos que asisten a la modalidad CNH. El 50,5% de éstos menores vive algún tipo de maltrato ya sea en mayor o menor medida. El 49,5% no presenta negligencia.

Más de la mitad de los niños y niñas evaluados, presenta una buena alimentación, el 63,7% cumple con la dieta considerada para nuestra investigación como dentro de una alimentación adecuada, mientras que el 36,3% no se alimenta adecuadamente.

No existe presencia de dermatitis en la piel, el 79,1% de menores está libre de enfermedades; el 20,9% por el contrario, tienen dermatitis que generalmente puede ser por el contacto con elementos contaminantes, por lo general y según las condiciones de vida de los niños y niñas de Cojitambo, ellos están en permanente contacto con el polvo, lodo y tierra.

El control médico es adecuado, 67% de los niños y niñas acceden a éste servicio básico a tiempo y en centros de salud adecuados, pero el 33% no tiene una atención correcta o es insuficiente.

Existe una buena higiene corporal con un 38,5% tanto en niños como en niñas pero el 34,1% es un dato muy elevado para referirnos a menores que presentan una regular higiene corporal. La mala higiene básicamente obedece a los aspectos de aseo personal y vestimenta limpia; para el caso estudiado resulta comprensible la presencia de esta condición pues las condiciones de vida en Cojitambo se prestan para ello.



El 37,4% de niños y niñas presenta una buena vestimenta, es decir ropa adecuada acorde al lugar donde viven por sus condiciones climáticas, e incluso en caso de enfermedad visten con ropa que los proteja. El 24,2% usa vestimenta inadecuada, sin embargo el dato de regular es elevado 38,5% por lo que la situación no deja de ser preocupante, de una u otra forma estos menores están expuestos a las condiciones climáticas que puede causarles enfermedad.

La higiene dental por su parte es mala (20,9%) lo cual implica presencia de caries o enfermedades bucodentales. El 38,5% de niños y niñas, tiene una regular higiene dental y el 40,7% asciende a buena.

La recreación es buena con el 49,5% pese a no tener acceso a todos los implementos necesarios para serlo. La mala recreación, en este caso el 38,5% de niños y niñas no goza de una recreación adecuada pues están más limitados aún al acceso a elementos o juguetes acorde a su edad y apenas el 12,1% tiene una recreación regular y es en este grupo donde se puede aspirar a mejorarlo rápidamente con el apoyo de los implementos necesarios para ello o la correcta instrucción a sus padres.

El 68,1% de los niños y niñas recibe muestras de afecto adecuado, es decir la atención de sus padres, familiares o cuidadores de manera espontánea, sin embargo el 31,9% que no lo hace, sufre de la carencia de atención e importancia que se merecen. Muchos de éstos comportamientos por parte de los adultos, es debido a conceptos erróneos acerca del castigo o también por ignorancia al no saber tratar a un niño como una persona íntegra.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



60,4% de los niños y niñas evaluados no sufre de abandono, sus padres están presentes y le prestan los cuidados necesarios para que el menor se desarrolle; el 39,6% viven en condiciones de abandono, es decir que muchas de las veces está a su suerte al no contar con el apoyo oportuno de sus progenitores o alguna persona afectivamente responsable.

El 39,6% de niños presentan un desarrollo psicomotor normal, pero el 37,4% presentan retraso un retraso leve en el desarrollo psicomotor que normalmente es el reflejo del poco interés de los padres por facilitar a sus hijos elementos como material lúdico y didáctico.

El 45,1% de los niños y niñas asisten regularmente a la Unidad de Atención (CNH), mientras que la asistencia ocasional o irregular alcanza el 55%, este comportamiento se explica en la lejanía de la ubicación del centro y la incomodidad que representa para sus padres el poder llevarlos e irlos a traer.

**CONCLUSIÓN**

Los casos de negligencia no se presentan de manera aislada, en un 50,6% que está presente en los niños y niñas entre 3 a 5 años en la parroquia de Cojitambo, siendo más alto el índice en el género masculino. La no existencia de éste tipo de maltrato se manifiesta en los niños y niñas que asisten regularmente a la Unidad de Atención; de manera más general en dicha parroquia no existe negligencia en un 49,4%. Sin embargo más de la mitad de los menores no puede asistir regularmente a la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos, ello implica que sus padres no puedan educarse respecto a la crianza de sus hijos e hijas pudiendo ser este factor el que modifique sus conductas y prácticas de crianza.

Al manifestarse la existencia de negligencia concluimos que su presencia en los niños y niñas de 3 a 5 años, es por una serie de factores asociados, no podemos hablar que tal o cual variable analizada determina un comportamiento negligente, es la asociación de resultados por variable lo que permitió evaluar este comportamiento.

Factores como la higiene dental, atención médica, alimentación, pueden ser modificados con la correcta guía y educación por los profesionales de salud.

Cojitambo es una parroquia pequeña aún, la negligencia desde las distintas variables evaluadas puede ser erradicada con el correcto manejo de los recursos económicos, materiales e intelectuales de sus pobladores.

**RECOMENDACIONES**

Es indispensable promover la labor de instituciones como Creciendo con Nuestros Hijos; es decir el apoyar su causa y darla a conocer a los pobladores de las diferentes comunidades que tienen acceso a ella. La información oportuna y bien dirigida puede cambiar los índices actuales de asistencia. Si los padres aprenden a aceptar que el desarrollo de sus hijos cuenta con una herramienta adicional y muy beneficiosa, la asistencia de los niños y niñas a modalidades como la mencionada no sería por debajo de lo que se espera.

Fomentar campañas de capacitación tanto a padres, niños, cuidadores, profesionales y demás personal implicado en el cuidado de la niñez es importante para cambiar y erradicar muchos de los hábitos que actualmente desembocan en acciones o comportamientos negligentes.

Los profesionales comprometidos con su labor, deberían incentivar campañas de información, capacitación, educación y re-instrucción en los hogares donde han existido casos de negligencia. Cada uno de ellos debe ser tratado de manera independiente y tener su respectivo seguimiento, pues la idea de protección no sólo es procurar el acceso a las necesidades básicas si no el generar ambientes adecuados para el desarrollo físico y emocional de los niños y niñas.

De manera general, sugerimos que la presentación de los diferentes materiales informativos sea alternativa; el fin se justifica en la necesidad de llamar la atención de los padres y/o cuidadores para que puedan acceder a manuales interactivos que hagan de su aprendizaje algo interesante y útil a la vez. Claro que su aplicación dependerá del público objetivo con el que se pretenda trabajar, para lo cual será

UNIVERSIDAD DE CUENCA



necesaria una investigación adecuada que determine las necesidades del mismo.

Generar proyectos de compromiso social por parte de las autoridades pertinentes es urgente e indispensable, promover los derechos y deberes tanto de los niños como de los adultos procurará el cambio en las sociedades menos atendidas por nuestros gobiernos. La autogestión es una forma de salvar y apoyar instituciones cuyo fin es la protección de la niñez.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



BIBLIOGRAFÍA

Libros:

CALLE, H.; MORENO, S. y otros. Boletín del SIREPANM, N° 19. Cuenca. Julio 2005 – Diciembre 2006. Pág.: 79.

SÁNCHEZ, F. Hacia una Actitud Constructiva y Creativa. DNI. Quito. 1995. Págs.: 7-8.

INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DEL ECUADOR: Un retrato a partir de la Encuesta nacional de hogares del 2004. OSE. Quito. Junio del 2005. Págs.: 31-32; 34-35; 37; 41-43.

MUÑOZ, O.; CALLE, H. Maltrato a Niños, Niñas y Adolescentes. Págs.: 18-27.

PARDINAS, F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales: Introducción Elemental. México. Siglo XXI. Págs.: 192.

GUEVARA, C. Metodología de la Investigación. 2da. Ed. Cuenca. Universidad Politécnica Salesiana-Matriz. 2001. Págs.: 25; 106-111.

CALERO, M. Educar Jugando. Lima, Perú. San Marcos. 1998. Págs.: 34-37; 56-70.

BRUNET, O.; LEZINE, I. Escala para medir el Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia. Manual de Instrucciones. Madrid. MEPSA.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Psicología sin Fronteras, Revista Electrónica de intervención Psicosocial y psicológica comunitaria. 2da. ed.2007. Pág.: 4–12.
CNNA. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. 1ra. Ed. Quito, Ecuador. 3 de Enero del 2003. Págs.: 46-61

Internet:

Maltrato, abuso físico, abandono y negligencia, noviembre 2008. Dr. Colli Corominas Xavier. Disponible en:
http://www.centreloendres94.com/files/Maltrato_abuso_fisico_abandono_negligencia.pdf Acceso en agosto del 2009.

Psicología sin Fronteras, Revista Electrónica de intervención Psicosocial y psicológica comunitaria, 2007, Vol. 2, Nº 1 y 2, Agosto, Pág. 4 – 12

No hay padres perfectos: contra el perfeccionismo y la superprotección, abril 2000. Lidia. Disponible en:
http://www.miniclub.com/reportaje_p.asp?idg=6&idn=8. Acceso en enero del 2010.

La Negligencia Infantil, diciembre 2008. Vardigan Benj. Disponible en: www.ahealthyme.com/topic/esneglect. Acceso en abril del 2009.

Las consecuencias a largo plazo del maltrato de menores (Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect), 2008. Child Welfare Information Gateway. Disponible en:
http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/sp_long_term_consequences.cfm. Acceso en noviembre del 2009.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Manual de Procedimientos, marzo 2008. José Palma. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml>. Acceso en octubre del 2009.

Salud Bucodental, marzo 2009. Disponible en:
<http://www.aula21.net/Nutriweb/caries.htm>. Acceso en abril del 2010.
Vacunas de la niñez, enero 2001. Editorial de Familydoctor.org
Academia estadounidense de Médicos de familia. Disponible en:
<http://www.familydoctor.org/online/famdoces/home/healthy/vaccines/028.htm>. Acceso en abril del 2010.

El abuso y el Poder, noviembre 2008. Disponible en:
<http://focus007.wordpress.com/2008/11/12/el-abuso-y-el-poder-el-hijo-bastardo-y-el-padre-negligente/>. Acceso en diciembre 2009.

Calendario de Vacunas recomendado para niños de 0 a 6 años, 2007.
Ministerio de Salud Pública. Disponible en:
<http://www.vacunasecuador.com/esquemas/pdf>. Acceso en abril 2010.

Alimentación del Niño Preescolar, 2009. C. Vázquez, A.I.de Cos, C. López-Nomdedeu. Disponible en:
<http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/preescolar.htm>. Acceso en abril del 2010

Alimentación y Nutrición Manual Teórico Práctico Disponible en:
<http://www.guiainfantil.com/salud/alimentación/preescolar.htm>. Acceso en abril 2010.

Abuso de menores y negligencia, 2005. Josefa Valcárcel. Disponible en:

UNIVERSIDAD DE CUENCA



http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_23/seccion_23_274.html. Acceso en mayo del 2010.

Abandono y Maltrato de Menores: Una Mirada General, 2010. Anita Gurian, Ph.D. Disponible en:

http://www.aboutourkids.org/articles/abandono_y_maltrato_de_menores_una_mirada_general. Acceso en mayo del 2010.

Derechos y Obligaciones de los Padres en la Educación de sus Hijos, 2006. Iliana González. Disponible en:

<http://www.edufuturo.com/educacion.php?c=4227>. Acceso en mayo del 2010.

El tratamiento de abandono de los niños: una revisión sistemática, julio 2005. H Allin , NC Wathen, H MacMillan. Departamento de Psicología de la Universidad de Guelph, Ontario. Disponible en:

<http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16127968>. Acceso en mayo del 2010.

El Maltrato Infantil, 2006. Dr. Eduardo R. Hernández González. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml>. Acceso en mayo del 2010.

Funciones de la familia, México 1999. Luz Ma. Chapela, Cuadernos de población. CONAPO. Disponible en:

http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/un_hogar/contenido/revista/2.htm. Acceso en: mayo del 2010.

Plan de cuidados del paciente con dermatitis, diciembre del 2005. Palomar, F. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/72/articulos-cientificos/01.-PLAN-DERMATITIS.pdf>. Acceso en mayo del 2010.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Salud e higiene en la actividad de los niños: Educación Infantil. Hábitos higiénicos. Descanso. Prevención de accidentes. Primeros auxilios infantiles. Intervención educativa.2009 Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/salud-e-higiene-en-la-actividad-de-los-ninos.html>. Acceso en mayo del 2010.

¿Cómo deben ser las ropas de mi niño?, 2008. Disponible en:
<http://www.cuidadoinfantil.net/comodebenserlasropasdeminino.html>.
Acceso en mayo del 2010.

¿Cómo deben ser los juegos y juguetes de mi niño?. 2009. Disponible en: <http://www.cuidadoinfantil.net/category/cuidados/higiene>. Acceso en mayo del 2010.

Guía de alimentación del preescolar de 2 a 5 años. Dr. Pedro Barrera.
Disponible en: <http://www.pediatraldia.cl/guia2a5.htm>. Acceso en mayo del 2010.

Guía del juguete, Claudia K. Montoya Cabrera. Disponible en:
<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0550/598.ASP>.
Acceso en mayo del 2010.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ANEXOS



ANEXO Nº 1

MODALIDAD “CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS” - CNH

Es el conjunto de lineamientos técnicos y financieros que describen el funcionamiento de las diversas modalidades de atención.

Componentes de los términos de referencia

Esta sección incluye las orientaciones generales que servirán para que las organizaciones participantes tengan una visión de los principios y fundamentos institucionales, lo que les orientará en la ejecución de la modalidad.

CONCEPTO.- DESARROLLO INFANTIL

Es un proceso evolutivo integral de permanente cambio y maduración de la estructura biológica y psicológica de los niños y niñas en sus diferentes etapas del desarrollo, interactuando con el medio social, cultural y ambiental.

En esta etapa se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano.

El desarrollo de los seres humanos es progresivo desde la concepción hasta la muerte, se da por fases, etapas o períodos pero hay edades que son más determinantes en la vida humana. Por ejemplo, se ha determinado que el mayor crecimiento neuronal se da entre 0 y 24 meses, por lo que esta etapa es de mayor riesgo y preocupación y requiere de mayores cuidados.

CONCEPTO.- MODALIDADES DE ATENCIÓN

Modalidad de atención.- Es el modo de aplicar o reproducir el modelo de atención para niñas y niños de 0 a 5 años y permite flexibilizar la atención y responder a las necesidades de ese grupo. En desarrollo

UNIVERSIDAD DE CUENCA



infantil, hasta el momento se han desarrollado las siguientes modalidades: Centro de desarrollo infantil CDI, Creciendo con nuestros hijos CNH, Wawakamayuk Wasi WW y otras modalidades alternativas.

El INFA apoyara la ejecución de las siguientes modalidades

- Centros de desarrollo infantil - CDI
- Creciendo con nuestros hijos - CNH
- Wawakamayuk Wasi - WW

El modelo de atención define la forma como el INFA ejecutará las modalidades y servicios de protección integral para los niños, niñas y adolescentes y sus familias de acuerdo con las competencias definidas tanto en el Código de la Niñez y la Adolescencia, como en el decreto ejecutivo de su creación.

El objetivo general que deberán cumplir las modalidades y servicios de desarrollo infantil es garantizar la protección integral de derechos de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad en igualdad de oportunidades y condiciones, para lograr su pleno desarrollo en armonía con su entorno sociocultural y ambiental, con la participación y corresponsabilidad del Estado, la Sociedad y la Familia.

Se reconoce la pertinencia de realizar promoción, prevención y exigibilidad en coordinación con las instituciones públicas competentes para contribuir a la protección de los niños y niñas en el período prenatal – etapa de gestación.

MODALIDAD “CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS” - CNH

CONCEPTO DE LA MODALIDAD CNH.- Es un modo de atención a niños y niñas menores de cinco años a través de un proceso de

UNIVERSIDAD DE CUENCA



formación familiar y comunitaria, para lograr el desarrollo infantil integral.

¿QUÉ PROBLEMAS RESUELVE?

- Carencia de estimulación cognitiva, afectiva, motriz y social.
- Falta de conocimientos específicos de madres y padres de familia sobre la importancia de atender el desarrollo infantil y en especial educación inicial.
- Carencia de servicios a niñas y niños de familias dispersas demográficamente
- Delegación del rol familiar a terceras personas en la crianza de sus hijas e hijos
- Débil participación de las familias y comunidad en la garantía y exigibilidad de los derechos de la niñez.
- Desvalorización del juego infantil y expresiones artísticas por parte de las familias.
- Falta de atención y exclusión de niños y niñas con capacidades especiales

OBJETIVO GENERAL

Lograr el desarrollo infantil integral con enfoque de derechos de niñas y niños desde su concepción hasta los 5 años, a través de procesos de formación y capacitación a madres, padres, familias y comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar las capacidades cognitivas, afectivas, motrices y sociales.
- Formar y capacitar a padres y madres para garantizar una adecuada nutrición, salud y educación.
- Fortalecer la participación y exigibilidad de familias y comunidad en el cumplimiento de los derechos de la niñez.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



- Garantizar el acceso al servicio de atención a poblaciones que se encuentran dispersas.
- Fortalecer las capacidades afectivas y cognitivas de madres gestantes
- Incluir en la atención a niñas y niños con discapacidad
- Capacitar en Desarrollo Infantil a las madres y padres de familia para fortalecer su participación y corresponsabilidad en la crianza y desarrollo integral de sus hijas e hijos.
- Fortalecer la participación de las familias, organizaciones y comunidad para el cumplimiento de los derechos de la niñez.

COMO FUNCIONA EL CNH:

La modalidad Creciendo con Nuestros Hijos, funciona con dos estrategias:

1.- Capacitación Familiar que contempla dos modalidades de atención:

A.- Atención a la familia en el hogar, de las niñas y niños de 0 a 2 años.

Quiénes participan	Actividad	Duración	Frecuencia
Persona de la comunidad que apoya la modalidad	Visita domiciliaria de formación, capacitación y seguimiento a la familia	15 minutos o más	1 vez al mes
Madre/Padre/ de familia Responsable	Participan de la actividad de formación y capacitación	30 minutos o más	1 vez a la semana
	Replica y recrea la actividad en su hogar	30 minutos o más	6 veces a la semana
	Preparar el ambiente de aprendizaje	10 minutos	7 veces a la Semana
Niña/Niño	Participa de todas las actividades	30 minutos o más	7 veces a la Semana

UNIVERSIDAD DE CUENCA



B.- Atención grupal a familias con niñas y niños de 2 años a 5 años, en espacios comunitarios.

Quienes participan	Actividad	Duración	Frecuencia
Persona de la comunidad semana que apoya la modalidad	Actividad de formación y capacitación a las familias, con sus hijas e hijos	60 minutos	1 vez a la semana
	Visita de seguimiento y apoyo familiar	30 minutos	1 vez al mes
Madre/Padre/Responsable	Participan en la actividad de formación y capacitación	60 minutos	1 vez a la semana
	Replica y recrea la actividad en su hogar	30 minutos	6 veces a la semana
	Preparar el ambiente de aprendizaje	10 minutos	7 veces a la Semana
Niña/Niño	Participa de todas las actividades	30 minutos o más	7 veces a la semana

La organización podrá desarrollar una estrategia de trabajo con madres gestantes.

Nota: Una persona de la comunidad (FRC) atenderá entre 60 y hasta 70 niñas, niños y sus familias.

2.- Cogestión Comunitaria:

Las familias de las niñas y niños de la modalidad CNH participan conjuntamente con otros actores comunitarios para realizar acciones de garantía y exigibilidad de los derechos de la niñez.



**LA PARTICIPACIÓN ARTICULADA AL SISTEMA NACIONAL
DESCENTRALIZADO DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA.**

1. Participación y ejercicio de la ciudadanía

Participación es un principio fundamental y además un derecho que se ejerce desde la cotidianidad de y con Niños, Niñas, Adolescentes, sus familias y/o Comunidades. Son todas las acciones de prevención, restitución y de exigibilidad que garantizan protección integral y generan actoría social; impulsando empoderamiento, construcciones políticas, relaciones equitativas de ejercicio del poder, afecta positivamente y de manera progresiva la calidad y calidez de vida de los actores participantes, articulados estos procesos a espacios territoriales concretos, a planes de desarrollo comunitarios y de país.

1.1 Ámbitos de la participación

- La familia
- Instituciones educativas
- Comunidad: (servicios de salud, iglesias, barrio, organizaciones, etc.)

1.2 Relaciones de participación

- Niño, niña, adolescente - niño, niña, adolescente (pares a pares)
- Niño, niña, adolescente - familia
- Niño, niña, adolescente - espacios formales (escuela, colegio).
- Niño, niña, adolescente - comunidad (manzana, barrio, recinto, parroquia)
- Niño, niña, adolescente – estado (gobiernos locales, gobiernos provinciales, gobiernos regionales, gobierno nacional)
- Niño, niña, adolescente – medios de comunicación.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



La organización responsable de la ejecución de la modalidad, conjuntamente con el Grupo Cogestor, formará parte de la construcción del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia a través de la integración de Defensorías Comunitarias como formas de organización de la comunidad, en las parroquias, barrios, comunidades y sectores, para la promoción, defensa y vigilancia de los derechos de la niñez y adolescencia. Podrán intervenir como lo indica el código en los casos de violación a los derechos de la niñez y adolescencia y ejercer las acciones administrativas y judiciales que estén a su alcance cuando sea necesario. Coordinarán su actuación con la Defensoría del Pueblo y otras instancias que trabajen por la garantía de derechos.

Esta forma de participación comunitaria, contará con el acompañamiento y asistencia Técnica del INFA a través del equipo designado para el efecto.

La comunidad estará representada por padres, madres de familia que estén vinculadas a la modalidad Creciendo con nuestros Hijos - CNH.

ESTRUCTURA DE ROLES Y FUNCIONES

La organización apoyará la gestión de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos - CNH con personas de la comunidad, estará integrada por las personas de la comunidad que participan en la ejecución de la modalidad:

- Persona de la comunidad que apoya la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos – **C.N.H.**

El número de personas de la comunidad que participan en la ejecución de la modalidad dependen de la cobertura de niñas y niños atendidos.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FUNCIONES Y PERFIL DE LAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD QUE APOYARAN EN LA ATENCION DIRECTA A NIÑAS Y NIÑOS DE LA MODALIDAD CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS - CNH

Persona de la Comunidad que apoya la ejecución de la estrategia de atención individual y grupal.- Es la persona o personas designadas por la comunidad para que realicen la atención individual a través de la visita domiciliaria a la familia de los niños y niñas de 0 meses a 2 años, y para que realicen la atención directa a los niños y niñas de 2 años a 5 años en la unidad de atención, desempeñará el rol de Facilitador Representante Comunitario.

La organización está obligada a cumplir los perfiles designados por el INFA, y será la responsable de garantizar los roles y funciones de acuerdo a la modalidad.

Persona de la Comunidad que apoya la ejecución de la modalidad en el Rol de:	Funciones:
F.R.C.	<ul style="list-style-type: none">· Asistir a las capacitaciones en la modalidad CNH que el INFA realice;· Ejecutar el currículo operativo de la modalidad con los niños y niñas, las familias y la comunidad;· Generar ambientes de calidez con niños y niñas y sus familias;· Impulsar y coordinar actividades de autogestión con las familias y la comunidad;· Aplicar instrumentos de evaluación y seguimiento para los niños y niñas y retroalimentar los procesos respectivos;· Registrar la información de las estrategias de la modalidad;· Elaborar la planificación pedagógica con el apoyo del Técnico designado por el INFA;

UNIVERSIDAD DE CUENCA



	<ul style="list-style-type: none">· Mantener la custodia y buen estado del equipamiento;· Realizar y coordinar las actividades de capacitación a familias y grupos cogestores;· Promover y organizar las Defensorías comunitarias;· Apoyar a los grupos cogestores en la elaboración y seguimiento de los planes de acción
--	---

PERFIL DE LAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD QUE APOYARAN EN LA ATENCION DIRECTA A NIÑOS Y NIÑAS DE LA MODALIDAD CNH.

Persona de la Comunidad que apoya la ejecución de la modalidad Rol de:	Perfil mínimo de la Persona de la Comunidad que apoya en el cuidado diario de niños y niñas.
FRC	<ul style="list-style-type: none">· Título de Bachiller, Normalista o universitario· Un año de experiencia en Desarrollo Infantil y comunitario;· Capacidad de liderazgo y buena relación con los actores claves en barrio / comunidad.· Un buen nivel de conocimiento y sensibilización de la problemática de la niñez· Número de niñas / niños promedio:: hasta 70 niñas y niñas

NOTA: Los o las representantes comunitarios / as, que trabajen en comunidades indígenas de preferencia deberán hablar la lengua nativa de la población atendida y vivir en la comunidad en la cual trabajan.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE LEGAL

- Ejercer la representación legal de la organización ante el INFA;

UNIVERSIDAD DE CUENCA



- Seguimiento al funcionamiento de la modalidad en base a lineamientos técnicos del INFA.
- Solicitar al INFA, en base a la reposición el pago de los desembolsos bimensuales.
- Solicitar al INFA autorización para el cambio de personas de la comunidad que apoyan la modalidad;
- Firmar la cuenta bancaria para la administración de los recursos económicos;
- Convocar a reuniones a las personas designadas por la comunidad para que realicen la atención directa de los niños y niñas de la unidad de atención y comité de familias.
- Firmar las cartas compromiso con el comité de familias
- Cumplir las obligaciones fiscales que la organización mantenga con el Servicio de Rentas Internas y cumplir con las normas y procedimientos contables;
- Cualquier otra que tenga que ver con la representación legal de la organización.

CONDICIONES PREVIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE ATENCION:

Que cumplan los estándares de calidad y

1. Local para las reuniones grupales: niñas, niños y familias.
2. Contar con acuerdos internos firmados mediante Carta Compromiso con los grupos cogestores.
3. Contar con un reglamento interno para la veeduría del convenio.

SISTEMA DE SEGUIMIENTO.-

El INFA, será el responsable de dar la asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento en la ejecución y funcionamiento de las modalidades de atención. Este proceso se realizará de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el INFA de acuerdo a la normativa vigente y a

UNIVERSIDAD DE CUENCA



través de sus equipos técnicos, se abordarán los aspectos financieros y técnicos de la modalidad y a la aplicación de instrumentos técnicos que garanticen la calidad de atención y la transparencia en el buen uso de los recursos públicos.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ANEXO N° 2

CALENDARIO DE VACUNAS PARA NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS DE EDAD

Este calendario es válido desde el 1 de diciembre de 2006, incluye las edades recomendadas para la administración de las vacunas de rutina aprobadas para niños de hasta 6 años de edad.

"LAS APLICACIONES SE LA PROGRAMAN SEGUN ESQUEMAS INTERNACIONALES, Y ANALIZADOS POR LA OMS, OPS, AAP, Y MODIFICADOS A LA EPIDEMIOLOGIA NACIONAL. MSP."

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ANEXO Nº 3

ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
AREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“DIAGNOSTICO DE NEGLIGENCIA Y DISEÑO DE UN MANUAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA MODALIDAD CNH. COJITAMBO ENERO- JUNIO 2010”.

Esta investigación nos permitirá conocer de mejor manera la realidad en que se encuentran los niños(as) con las personas que están a su cargo, la misma que nos ayudará para la elaboración de un manual de atención y cuidado dirigido a dichas personas, intentando mejorar las condiciones en las que se desarrolle el niño.

NOMBRE DEL NIÑO: _____

EDAD DEL NIÑO: _____

SEXO: Femenino Masculino

INDICADORES DE HIGIENE

INDICADOR	SI	NO
1. Presenta mal olor corporal.		
2. Tiene piojos o liendres.		
3. Se presenta despeinado en la escuela o en la casa.		
4. Presenta lagañas u ojos enrojecidos.		
5. Tiene abundante cera en el oído.		
6. Muestra secreciones nasales con una higiene inadecuada.		
7. Tiene las uñas sucias.		

VALORACION FINAL: BUENA REGULAR MALA

UNIVERSIDAD DE CUENCA



INDICADORES DE VESTIMENTA

INDICADOR	SI	NO
1. Viste adecuado acorde al clima.		
2. Viste ropa en buen estado.		
3. Viste ropa adecuada estando enfermo.		
4. Usa calzado.		
5. Permanece con las medias limpias.		

VALORACION FINAL: BUENA REGULAR MALA

INDICADORES DE RECREACIÓN

INDICADOR	SI	NO
1. Los padres proporcionan al niño juguetes o actividades interesantes.		
2. El niño tiene juegos que permite la actividad muscular.		
3. El niño tiene mesa, sillita, silla alta, juegos de escribir, lápices, ceras, plastilina.		
4. El niño tiene juegos de coordinación viso – manual.		
5. El niño tiene juegos, cuentos, cds con música infantil.		
6. Los padres se interesan por los juegos y juguetes educativos.		

VALORACION FINAL: BUENA REGULAR MALA

INDICADORES DEL AFECTO

INDICADOR	SI	NO
1. Cuando los padres hablan del niño su voz comunica sentimientos positivos.		
2. Los padres acarician o besan al niño al menos una vez durante la visita.		

UNIVERSIDAD DE CUENCA



3. Los padres muestran una respuesta emocional positiva cuando el observador elogia al niño.		
4. Los padres tienden a tener al niño dentro de su campo visual y mirarlo a menudo.		
5. Los padres hablan al niño mientras hace su trabajo.		
6. Los padres animan y motivan de un modo consciente los logros del desarrollo del niño.		
7. Los padres se interesan por los juegos y juguetes educativos.		

VALORACION FINAL: ADECUADO INADECUADO

INDICADORES DE ABANDONO

INDICADOR	SI	NO
1. Los padres se ocupan del niño alguna vez al día.		
2. El niño come al menos una vez al día con los padres.		
3. Cuando los padres están fuera el niño es cuidado por una persona fija.		
4. Presencia de las figuras paternas, maternas o ambas.		

VALORACION FINAL: EXISTE NO EXISTE

VALORACIÓN DE NEGLIGENCIA

EXISTE



NO EXISTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA



ANEXO N°4

TEST DE BRUNET LEZINE

Es una escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia y consta de 2 partes:

1. Una que se aplica de 1 a 30 meses, que consta de una hoja de nivel, una hoja de examen y una hoja de preguntas, (que se hacen a la madre o persona encargada del niño y para su aplicación es necesario utilizar el material del BL).
2. La 2º comprende 4 ítems solamente para niveles de tres, cuatro, cinco y seis años. En esta hay menos pruebas verbales que en la anterior.

PRIMERA PARTE: Hasta los 30 meses.

El orden en que se presentan los diversos tests es el mismo en el que debe desarrollarse el examen; pero este orden se podrá variar si es necesario, al aplicarlo.

La escala indica las letras P. C. L. y S. Indican respectivamente las cuatro categorías de pruebas de que consta la batería.

- P: Control Postural y motricidad.
- C: Coordinación óculo-motriz y conducta de adaptación a los objetos.
- L: Lenguaje.
- S: Sociabilidad o relaciones sociales y personales.

SEGUNDA PARTE: De los 30 meses a los 6 años.

Esta escala consta de seis ítems por nivel. Para los niveles de 30 meses y 3 años, cada ítem vale un mes quince días mientras que los ítems de los niveles 4 y 5 años equivalen cada uno a 3 meses, mientras que 6 años cada ítem equivale 6 meses. La Fórmula para obtener el Coeficiente de Desarrollo es: $CD = \frac{ED * 100}{ER}$

UNIVERSIDAD DE CUENCA



CD= Coeficiente de Desarrollo.

ED= Edad de Desarrollo en días

ER= Edad Real en días.

CALIFICACIÓN:

- § 1 mes a 10 meses: 1 punto cada conducta que cumpla.
- § 12 meses: 2 puntos cada conducta.
- § 15 meses a 24 meses: 3 puntos cada conducta.
- § 30 meses: 6 puntos cada conducta si el niño cumple con todas las de 24 meses, sino se calificará solamente con 3 puntos cada conducta.

- § Se dejará de evaluar cuando el niño no cumpla con tres conductas de la edad que se le está evaluando.
- § En caso de que el niño cumpla con todas las actividades de 30 meses se le aplicará el Test de la forma rápida.

Forma Rápida (24 meses a 6 años)

Calificación:

- § 24 meses: total anterior que corresponde a 24 meses.
- § 30 meses a 3 años: 1 mes y medio cada conducta.
- § 4 años a 6 años: 3 meses cada conducta.

EQUIVALENCIAS:

- NORMAL ALTO: 110 o más.
- NORMAL: 90 – 109
- LEVE LIMÍTROFE: 80-89
- MODERADO: 70-79
- GRAVE: 50-69
- SEVERO: 25-49
- PROFUNDO: - 25

UNIVERSIDAD DE CUENCA



#Orden	Item	9 meses	# Orden	ítem	18 meses
81	P1	Se sostiene de pie con apoyo	121	P1	Empuje la pelota con el pie
82	P2	Sentado sin apoyo se quita el pañuelo que le cubre la cabeza	122	P2	Construye una torre con tres cubos
83	C3	Levanta la cara colocada boca abajo y coge el cubo situado debajo	123	C3	Pasa las páginas de un libro
84	CA	Coge la pastilla utilizando el pulgar y el índice	124	C4	Saca la pastilla del frasco
85	C5	Acerca el aro hacia si tirando del cordón	125	C5	Coloca la pieza circular después de girarle el tablero
86	C6	Hace sonar la campanilla	126	L6	Nombre uno a señala dos dibujos
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
87	P7	Sosteniéndolo por los brazos da algunos pasos	127	P7	Sube la escalera de pie dándole la mano
88	L8	Dice una palabra de dos sílabas	128	L8	Dice por lo menos ocho palabras
89	S9	Reacciona ante algunas palabras familiares.	129	S9	Utiliza la cuchara
90	S10	Hace los gestos de "adiós" o "gracias" o "aplaude", etc.	130	S10	Pide su orinal.
		10 MESES			21 MESES
91	P1	De pie y apoyado levanta y apoya un pie	131	P1	Da un puntapié a la pelota después de una demostración
92	C2	Encuentra un juguete escondido debajo del pañuelo	132	C2	Construye una torre con cinco cubos
93	C3	Mete un cubo en la taza o lo saca después de una demostración	133	C3	Coloca cubos en fila imitando un tren
94	C4	Intenta coger la pastilla a través del frasco	134	C4	Pone bien cubos en tres sitios diferentes cuando se le pide
95	C5	Saca la pieza circular de su agujero	135	C5	Coloca las piezas circulares y cuadradas en los agujeros
96	L6	Busca el badajo de la campanilla	136	L6	Señala cinco partes del cuerpo en el dibujo de la muñeca
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
97	P7	Se pone de pie solo	137	P7	Baja la escalera cogido de la mano
98	L8	Repite los sonidos que oye.	138	L8	Asocia dos palabras
99	S9	Comprende una prohibición	139	S9	Pide de beber y de comer
100	S10	Bebe en una taza o en un vaso.	140	S10	Imita acciones sencillas de los adultos
		12 MESES			24 MESES
101	P1	Anda llevándose de la mano	141	P1	Da un puntapié a la pelota cuando se le ordena
102	C2	Coge un tercer cubo sin saltar los dos primeros	142	C2	Construye una torre con seis cubos por las manos
103	C3	Mete un cubo dentro de la taza	143	C3	Intenta copiar el papel en dos
104	C4	Imita el ruido de la cuchara en su	144	C4	Imita un trazo sin dirección determinada

UNIVERSIDAD DE CUENCA



		agujero después			
105	C5	Coloca bien la pieza circular en su agujero después de una demostración	145	C5	Coloca las tres piezas en el tablero
106	C6	Hace garabatos débiles después de una demostración	146	L6	Nombra dos o señala cuatro dibujos
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
107	P7	De pie se agacha para coger un juguete	147	P7	Sube y baja solo la escalera
108	L8	Dice unas palabras	148	L8	Construye frases de varias palabras
109	S9	Da algo cuando se le pide con palabras o gestos	149	S9	Puede utilizar su nombre
110	S10	Repite actos que han causado risa	150	S10	Ayuda a guardar sus juguetes
		16 MESES			30 MESES
111	P1	Anda solo	151	P1	Intenta sostenerse sobre en un pie
112	C2	Construye una torre con dos cubos	152	C2	Construye una torre con ocho cubos
113	C3	Sentado palpa el borde de la mesa	153	C3	Construye un puente con tres cubos según el modelo
114	C4	Mete la pastilla en un cubo	154	C4	Imita un trazo vertical y otro horizontal
115	C5	Coloca la pieza en su agujero cuando se le ordena	155	C5	Coloca las tres piezas después de girarle el tablero
116	C8	Hace garabatos cuando se le ordena	156	L6	Nombra cinco o señala siete dibujos
		PREGUNTAS			PREGUNTAS
117	P7	Sube la escalera "cuatro patas"	157	P7	Puede transportar un vaso de agua sin regar u otras objetos
118	L8	Dice cinco palabras			Frágiles
119	S9	Señala con el dedo lo que desea	158	L8	Emplea pronombres
120	S10	Bebe solo en una taza o en un vaso	159	S9	Ayuda a vestirse, se pone sus zapatillas
			160	S10	No se orina en la cama las noches.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ESCALA DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA			
BRUNET – LEZINE FORMA RÁPIDA			
Escuela Verbal			
	Nombres: _____ Apellidos: _____		Fecha de Examen
	Fecha de Nacimiento: 24 MESES	ER _____ _____	ED _____ CD _____
C2	Construye una torre con 6 colores		
C4	Imita un trazo sin dirección determinada		
C5	Coloca las 3 piezas de madera en el tablero		
C6	Nombra 2 o señala 4 dibujos		
	30 MESES		
1	Construye un puente con 3 cubos		
7	Imita un trazo vertical y horizontal		
3	Coloca las 3 piezas después de girarle el tablero		
4	Nombra 5 o señala 7 dibujos		
	3 AÑOS		
5	Construye un puente con 5 cubos		
6	Rompecabezas de 2 piezas		
7	Copia un circulo		
8	Enumera objetos en el dibujo		
	4 AÑOS		
9	Construye una barrera con 5 cubos		
10	Rompecabezas de 4 piezas		
4	Copia un cuadrado		
17	Aplica una acción de dibujo		
	5 AÑOS		
13	Construye una escalera con III cubos		
14	Rompecabezas de 4 piezas (completo)		
15	Copia un triangulo		
16	Cuenta 4 cubos		
	5 AÑOS		
17	Construye una escalera con 10 cubos sin modelo		
18	Copia un rombo		
19	Maniquí (Grace Arthur)		
20	Cuenta 13 cubos		



PROYECTO CRECENDO CON NIÑESTROS HIJOS

ACUDEMOS AL MUNICIPAL DE AZOGUES / INEA

FICHA DE SOLICITACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

SECTOR: COQUITAMBO

TREMESTRE:



UNIVERSIDAD DE CUENCA



ANEXO Nº 5 REGISTRO DE ASISTENCIA A C.N.H.

		FIRMA DEL REPRESENTANTE		
#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO	ESCOLLA	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7	FACTURA: _____ CEDULA: _____	COCHE MADRIZ		
			OBSEVACION	
			FIRMA:	

UNIVERSIDAD DE CUENCA**ANEXO Nº 6
REGISTROS MÉDICOS****FICHA MÉDICA ESCOLAR****Escuela:**

NOMBRE:					
EDAD:		SEXO:		PESO Kg:	TALLA:
				HCL:	Grado:

EXAMEN FISICO

1. ORL: CP- SP	2. CARDIO- PULMONAR CP- SP	4. REG.INGUINO- GEN: CP-SP
3. ABDOMEN CP-SP	5. EXTREMIDADES CP- SP	

Alimentación:

¿Recibe la alimentación adecuada de acuerdo a su edad?

Carbohidratos 50% Proteínas 35% Grasas 15%

UNIVERSIDAD DE CUENCA



APELLIDO PATERNO			MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO			INSTRUCCIÓN		OCCUPACION
AÑO	MES	DIA	PADRE	<input type="text"/> <input type="text"/>	
			MADRE	<input type="text"/> <input type="text"/>	
ANAMNESIS					
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO			Lugar de procedencia _____		
AÑO	MES	DIA	SEXO	FUENTE DE INFORMACION	
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> <input type="text"/>	
MOTIVO DE CONSULTA _____			Lugar de residencia _____		
ENFERMEDAD ACTUAL _____ _____			Dirección _____		
INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS					
RECORDATORIO 1. Organos de los sentidos 2. Cardiorespiratorio 3. Gastrointestinal 4. Genitourinario 5. Neuromusculo Esquelético 6. Psicologico					
ANTECEDENTES PERSONALES					
PERIODOS					
Prenatal					
NATAL					
Tipo de parte		Establecimiento	Domicilio	Atención Profesional	Edad Gestacional
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
OBSERVACIONES _____ _____					
APGAR					
1'	5'	PESO	TALLA	P. Cefálico	Nro de Orden
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> cm	Nacimiento
VACUNAS RECIBIDAS _____ DESARROLLO PSICOMOTRIZ _____					
POSNATAL					
ALIMENTACION			PERSONALIDAD		
Lactancia materna	<input type="checkbox"/>	Alimentacion Suplementaria	<input type="checkbox"/>		
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Tipo _____		HABITOS _____		
Inicio _____					
ANTECEDENTES PATOLOGICOS					
ENFERMEDADES (edad, diagnostico, complicaciones) _____ _____					
Intervenciones Quirurgicas _____ _____					
Accidente, Leciones, Alergias _____ _____					

UNIVERSIDAD DE CUENCA

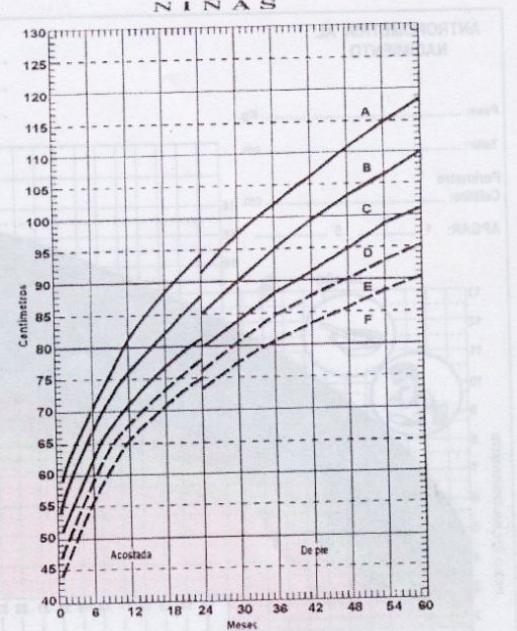
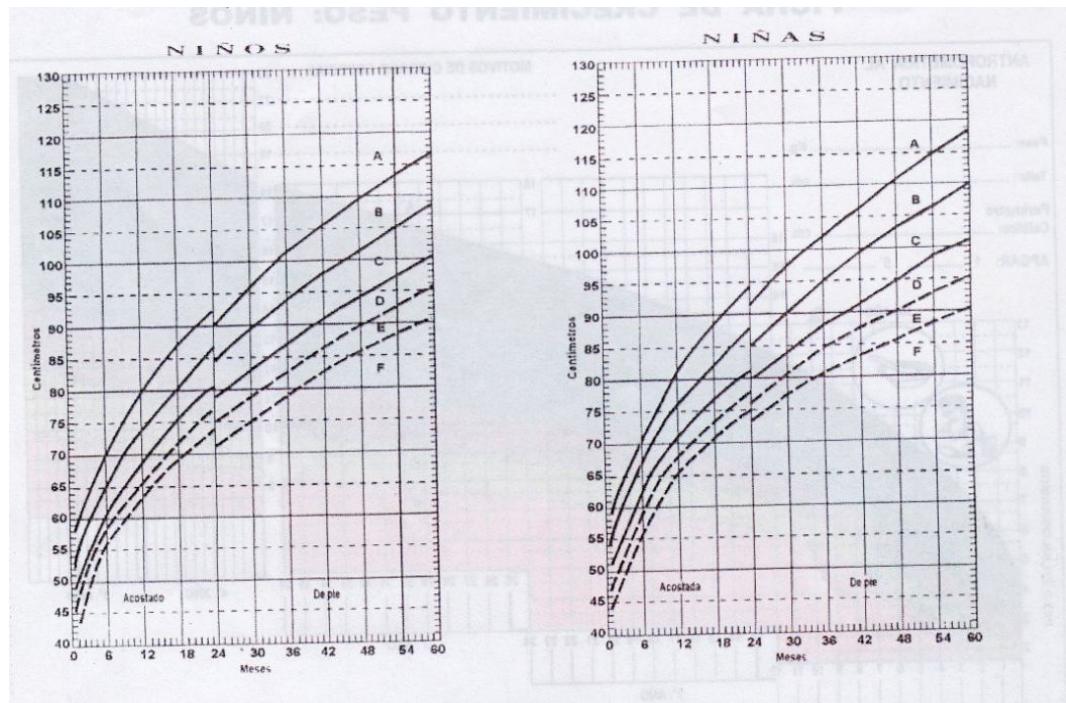


ANTECEDENTE PATOLOGICO FAMILIARES:								
EXAMEN FISICO GENERAL INICIAL								
R E C O R D A T O R I O	1.- Piel							
	2.- Cabeza							
	3.- Cara, Ojos, Nariz, Oido							
	4.- Boca							
	5.- Faringe							
	6.- Cuello, Tiroides							
	7.- Torax, Pulmones							
	8.- Corazón							
	9.- Abdomen							
	10.- Genitales							
	11.- Recto y Ano							
	12.- Columna Vertebral							
	13.- Extremidades Cadera							
	14.- Ganglios Linfáticos							
	15.- Examén Neurológico							
CONTROL INFANTIL MENOR DE 1 AÑO								
PRIMER		SUBSECUENTES						
	Fecha							
Edad								
Peso								
Talla								
Perímetro Cefálico								
Temperatura								
Desarrollo Psicomotriz								
Estado Nutricional								
Diagnóstico								
Nombre del Examinador								
INMUNIZACIONES								
VACUNAS	B.C.G.	PENTA	ANTIPOLI	S.R.P.	D.T.	D.P.T.	OTROS	Observaciones
1ra. DOSIS								
2da. Dosis								
3ra. Dosis								
1ra. Revac								
2da. Revac								
3ra. Revac								
CONTROLES DE NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR (12 - 59 MESES) Y ESCOLARES (5 - 14 Años)								
PRIMER		SUBSECUENTES						
	Fecha							
	Edad							
	Peso							
	Talla							
	Perímetro Cefálico							
	Temperatura							
	Estado Nutricional							
	Desarrollo Psicomotriz							
	Agudeza Visual							
	Agudeza Auditiva							
	Examén Tiroide (Grado)							
	Examén Bucal							
	Complemento Alimenticio							
	DIAGNÓSTICO							
Nombre del examinador								

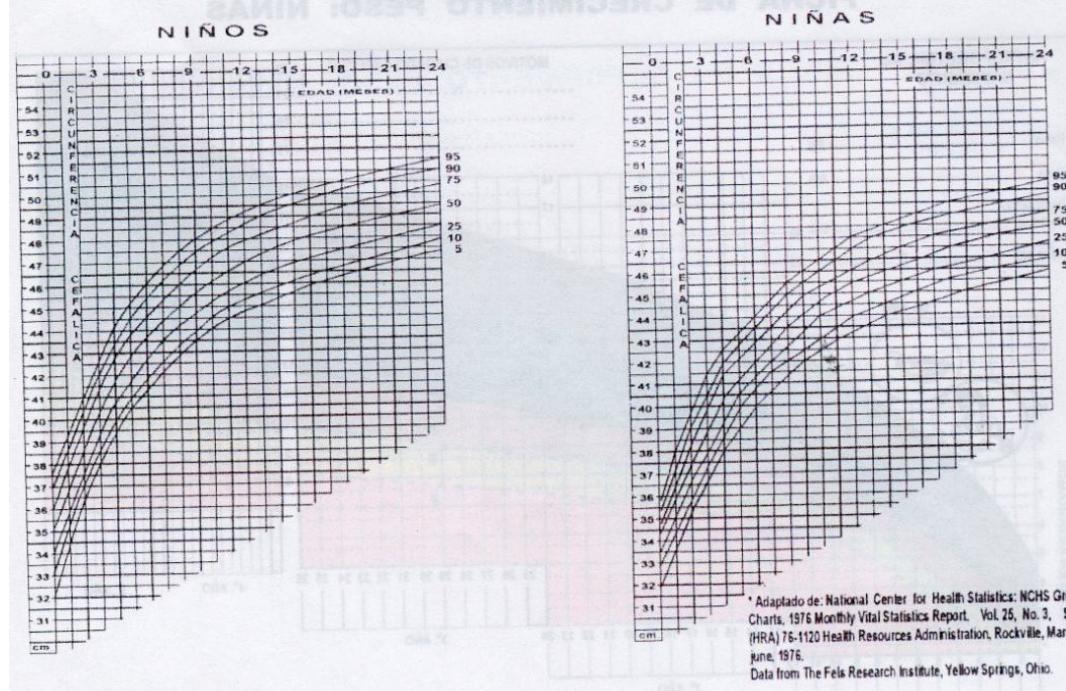
UNIVERSIDAD DE CUENCA



FICHA DE CRECIMIENTO TALLA



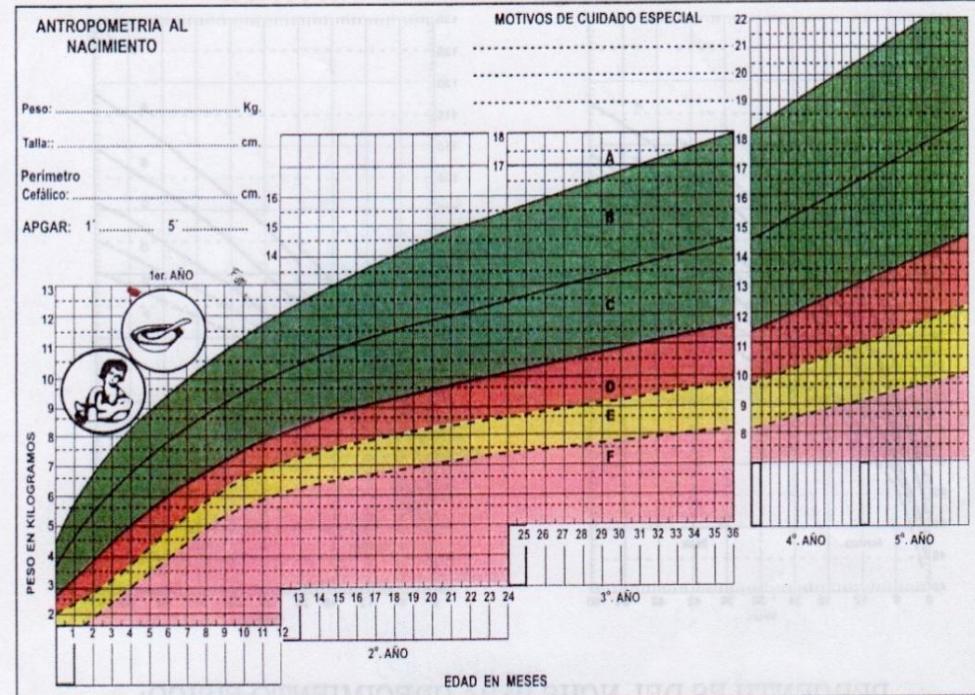
PERCENTILES DEL NCHS PARA CRECIMIENTO FISICO:
PERIMETRO CEFALICO



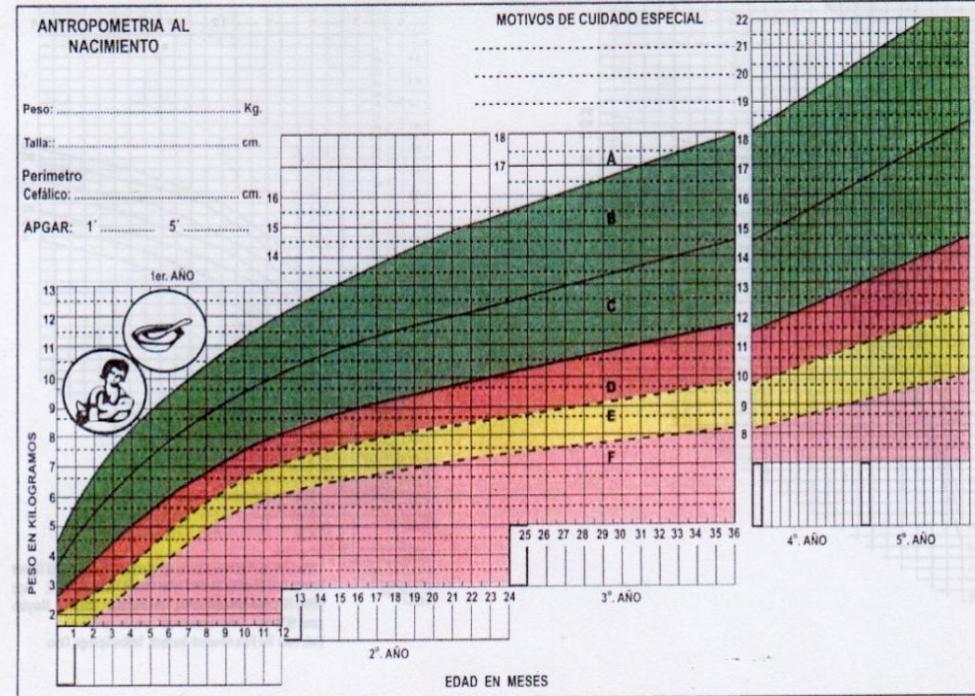
UNIVERSIDAD DE CUENCA



FICHA DE CRECIMIENTO PESO: NIÑOS



FICHA DE CRECIMIENTO PESO: NIÑAS

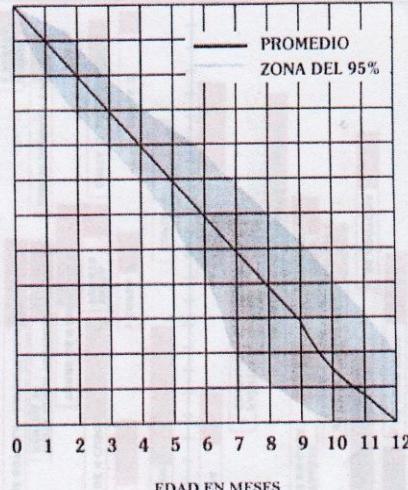


UNIVERSIDAD DE CUENCA



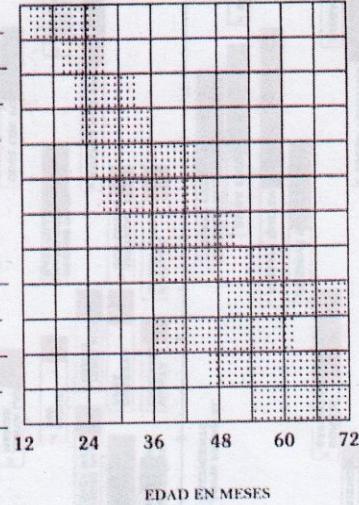
NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS 12 PRIMEROS MESES DE EDAD (Adaptado de Aldrich y Norval)

- MOVIMIENTO
Sorrie: Como respuesta a un adulto o a su voz _____
Vocaliza: Emite sonidos espontáneamente o merced a un estímulo _____
Controla la cabeza: La cabeza no cae hacia atrás cuando se tira de él para sentarlo estando en posición supina _____
Controla la mano: Sujeta un juguete con una o ambas manos cuando cuelga por encima de él _____
Se rueda: De boca arriba o boca abajo _____
Se sienta solo: Durante algunos momentos _____
Comienza a andar a gatas: Rodándose, empujándose sobre el abdomen o sobre la espalda _____
Prensa: Junta el pulgar con el índice para tomar pequeños objetos _____
Se pone de pie cuando se tira de él _____
Camina sin ayuda: Sujetándose de un barandal, de los muebles o de un adulto _____
Se para solo: Sin ayuda, durante algunos momentos _____
Camina solo: Da varios pasos _____



NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS 12 A LOS 60 MESES DE EDAD (Adaptado de Barrera - Moncada)

- MOVIMIENTO
Bebe bien la taza o vaso _____
Vocaliza más de cinco palabras _____
Salta en dos pies _____
Se lava y seca las manos _____
Dice su nombre completo _____
Copia un círculo _____
Se balancea en un solo pie más de cinco segundos _____
Controla esfínteres _____
Copia bien un cuadrado _____
Reconoce cuatro colores básicos _____
Retrocede colocando un pie detrás de otro _____
Reconoce el material de cuchara, puerta, zapato _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA



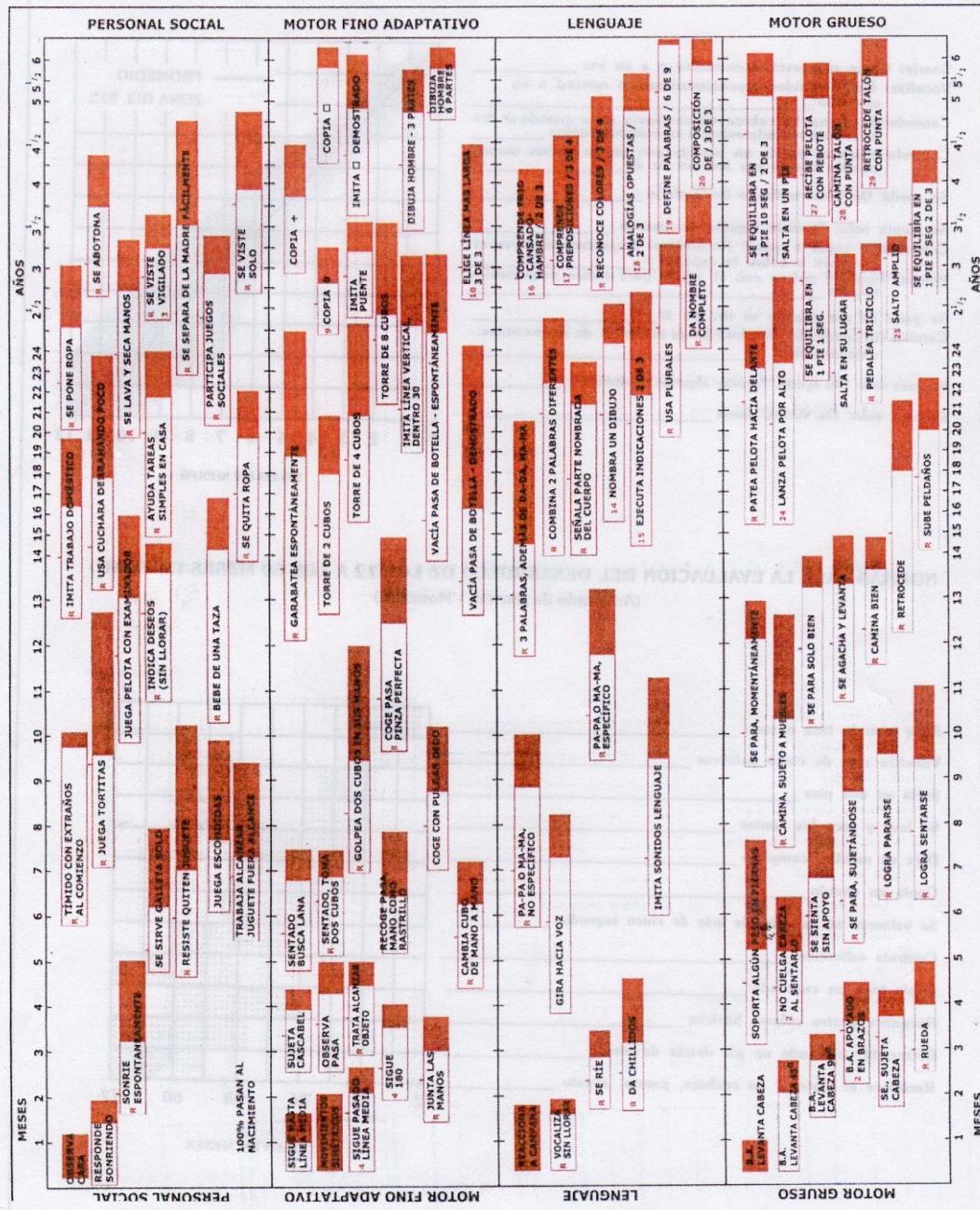
APPELLIDOS PATERNO	MATERO	NOMBRES	No HISTORIA CLINICA UNICA
--------------------	--------	---------	---------------------------

B.A.-- BOCA ABAJO PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

SE -- SENTADO

Se puede
pasar por reporte
See back
Vea al Dorso

EL "DENVER" EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO



UNIVERSIDAD DE CUENCA



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA						
VENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS NO PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	MAIOR DE 20 AÑOS						
					EMBARAZADA						
1 MOTIVO DE CONSULTA											
ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE											
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL											
REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL											
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES											
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAJAS	4. VÍRUSIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA						
7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO								
4 SIGNOS VITALES											
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA mits.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.								
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO											
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR						
7. GLÁNDULAS SALIVALES	10. CRO FARINGE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS	7. PISO	8. CARRILLOS						
DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO											
6 ODONTOGRAMA											
PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR 'X' (1, 2 & 5), SI APlica											
RECESIÓN	MOVILIDAD	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	LINGUAL
15	17	15	55	54	53	82	51	45	47	45	44
16	18	16	56	55	54	83	52	46	48	46	45
14	13	12	57	56	55	84	53	47	49	47	46
11	10	9	58	57	56	85	54	48	50	48	47
21	22	23	61	62	63	64	65	31	32	33	34
24	25	26	71	72	73	74	75	35	36	37	38
27	28	29	39	40	41	42	43	30	31	32	33
30	31	32	35	36	37	38	39	33	34	35	36
37	38	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL											
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA			ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS	8 ÍNDICES CPO-CFO					
PIEZAS DENTALES			LEVE	ANGLE I	LEVE	C	P	O	TOTAL		
0 - 1 - 2 - 3 - 0 - 1 - 2 - 3 - 0 - 1			MODERADA	ANGLE II	MODERADA	D					
16 17 55			SEVERA	ANGLE III	SEVERA	d	c	e	0		
11 21 51											
26 27 65											
56 37 75											
31 41 71											
45 47 85											
TOTALES											
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA						ODONTOLOGÍA (1)					
* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)	—	PRÓTESIS TOTAL						
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	—	CORONA						
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	□	PRÓTESIS FIJA	○	OBTRURADO						
X azul	PERDIDA POR CARIOS	(—)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○	CARIES						

UNIVERSIDAD DE CUENCA



10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRÍA	QUIMICA SANGUÍNEA	RAYOS-X	OTROS	
11. DIAGNÓSTICO				
PRE-RESUMITIVO DEF=DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF
1			3	
2			4	
COURGU				
FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	
12. TRATAMIENTO				
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES		
SESIÓN	1			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	2			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	3			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	4			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	5			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	6			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	7			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	8			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA
SESIÓN	9			
FECHA				CÓDIGO
				FIRMA

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ANEXO 7

MANUAL CRECIENDO JUNTOS