

SECRETARIA METROPOLITANA DE SALUD

**ASISTENCIA ALIMENTARIA Y DE SALUD MENTAL A
NIÑAS Y NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO
INFANTIL DE LA UPMSJ, EN SITUACIÓN DE
VULNERABILIDAD Y MALNUTRICIÓN**

2020

Contenido	
PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVO	6
ALCANCE	6
DEFINICIONES	7
SIMBOLOGÍA	8
LINEAMIENTOS GENERALES	9
1. POBLACIÓN BENEFICIARIA	9
2. ASISTENCIA ALIMENTARIA	9
1.1. Kit de alimentos complementarios propuesto	10
1.2. Gestión de operaciones logísticas	11
1.2.3. Almacenamiento y conservación de alimentos	14
1.3. Distribución y transporte	17
1.3.3. Previo a la Distribución:	18
1.4. Control de inocuidad y calidad de los alimentos	21
3. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y DE ALIMENTACIÓN A LOS NIÑOS VULNERABLES	22
3.1. Seguimiento de asistencia alimentaria	23
3.2. Seguimiento de Nutricional	23
3.3. Salud mental	25
4. EDUCACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL	25
4.1. En caso de Diarrea	25
4.2. En caso de Fiebre	26
4.3. Administración de Micronutrientes	27
5. RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXO	39
Anexo N°1: Estrategia de salud mental en emergencia sanitaria a familias de niños y niñas de que acudían a los CDI	39

PRESENTACIÓN

Este documento tiene como objetivo plantear lineamientos técnicos de alimentación y nutrición, así como salud mental para las familias con niños en estado de vulnerabilidad en el contexto de COVID-19 a nivel del Distrito Metropolitano de Quito.

INTRODUCCIÓN

En el momento actual de la epidemia de COVID-19, la información es insuficiente, además de que se está generando cambios constantes en la evidencia epidemiológica y de presentación clínica de esta enfermedad. Se ha documentado propagación por vía respiratoria de persona a persona, aunque se desconoce con qué facilidad 2019-nCoV se propaga. De ahí radica la importancia de lo mencionado, para evaluar mejor el riesgo que representa este virus.

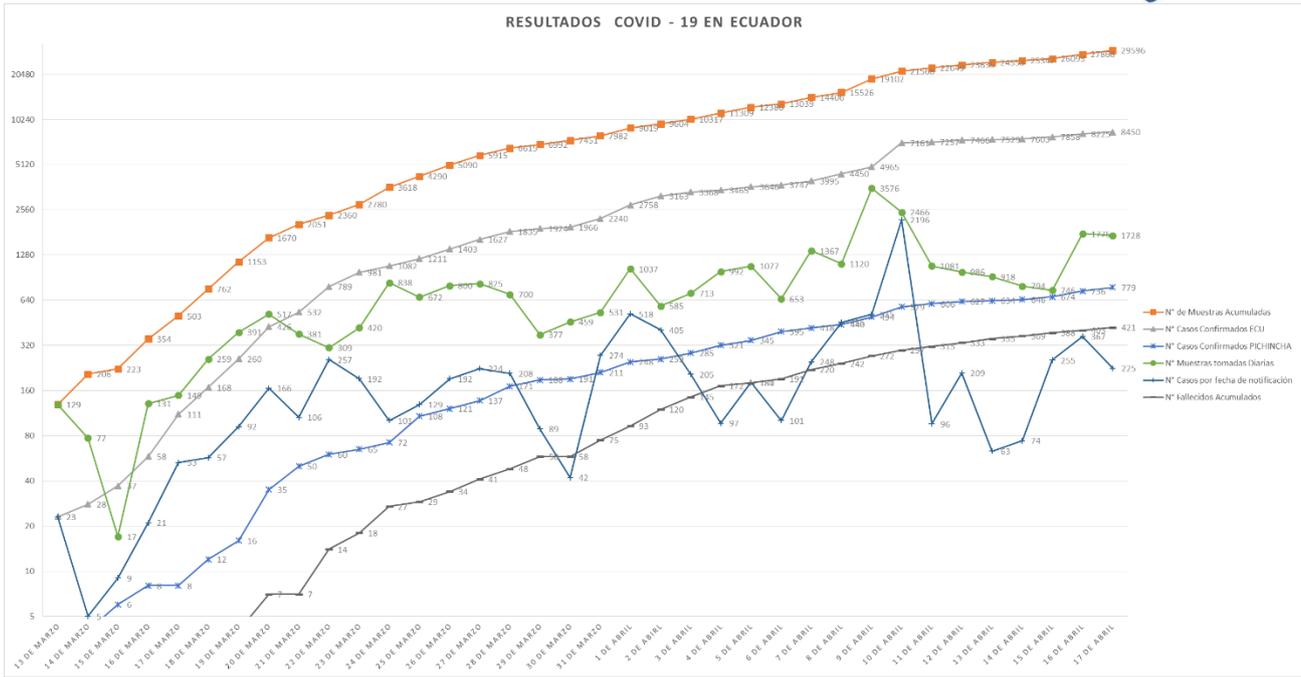
Al 13 de abril de 2020, a nivel mundial se han reportado 1, 773,084 casos confirmados (76,498 casos nuevos) de COVID-19 y 111,652 defunciones (5,701 nuevas defunciones). Tasa de letalidad global: 6.3%.

La OMS clasifica la distribución de casos y defunciones de acuerdo a sus regiones:

Región	Américas	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental*	Asia Sudoriental	África
Casos acumulados	610,742	913,349	99,713	122,138	16,883	10,259
Casos en las últimas 24 horas	36,804	33,243	3,768	1,310	842	531
% distribución de casos en las últimas 24 hrs	48.1%	43.5%	4.9%	1.7%	1.1%	0.7%

Fuente: OMS. Situation Report-84 al 13 de abril de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200413-sitrep-84-covid19.pdf?sfvrsn=44f511ab_2

El 29 de febrero de 2020, se confirmó el primer caso de esta enfermedad en el Ecuador, por otro lado el 13 de marzo de 2020 se activó el COE Nacional para la coordinación de la emergencia. En Ecuador hasta el 17 de abril de 2020 se han reportado 8.450 casos confirmados y 421 fallecidos por COVID – 19, en cuanto a la provincia de Pichincha se reporta 779 casos confirmados. Al momento se presenta lo siguientes resultado de acuerdo a los boletines del COE.



ANTECEDENTES

Mediante Acuerdo Ministerial No 00126- 2020 emitido el 11 de marzo de 2020 por la Ministra de Salud, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud debido a la Pandemia del COVID - 2019, de la misma forma en el Decreto Ejecutivo N° 1017 emitido el 16 de marzo de 2020, el Presidente de la República del Ecuador declaró el Estado de Excepción en todo el territorio nacional; de la misma forma en la resolución No. A -020 del 12 de marzo del 2020, el Alcalde Metropolitano de Quito, en el artículo 1, Resuelve: “Declarar la emergencia grave a todo el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, en razón de la declaratoria del COVID 19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud y, de la emergencia sanitaria nacional decretada por el Presidente de la República”; por tal razón hasta la fecha se mantienen las restricciones de circulación en país, así como también la suspensión de actividades en las Unidades Educativas Metropolitanas y Centros de Desarrollo Infantil de acuerdo Art. 6. De la resolución N°20 realizada por el Alcalde.

JUSTIFICACIÓN

Mientras que los casos de COVID-19 parecen ser menos en niños (y síntomas generalmente más leves), las respuestas a la pandemia pueden tener importantes consecuencias para la nutrición infantil. Casi 1.500 millones de niños, más de la mitad de los habitantes del mundo, se mantienen alejados de sus centros de cuidado y educación debido a medidas de respuesta pandémica. Los cierres están vigentes en más de 180 países mientras que en muchos otros hay cierres localizados que amenazan para convertirse en todo el país.

La interrupción y el cierre de centros de cuidado infantil y de unidades educativas en todo el mundo tendrán un impacto negativo no solo en el derecho de los niños a educación pero sobre otros derechos humanos, incluido su derecho a una alimentación adecuada. Más de 350 millones de niños en países con cierres a nivel nacional y localizado, podría no tener acceso a la alimentación regular y servicios de nutrición durante la pandemia.

Una nutrición adecuada es esencial para la salud de los niños y bienestar muchos de los niños que se benefician de los programas de alimentación que los ayuda a sobrellevar la deficiencias de nutrientes que tienen que los mantienen en un condición vulnerabilidad o en riesgo. Estos niños dependen mucho en tales programas: o bien es la única comida / merienda consumen en el día o contribuyen una parte significativa de sus requerimientos diarios de nutrientes.

Es difícil predecir cuánto tiempo durarán los cierres de los centros de cuidado infantil y de las unidades educativas por lo que los niños más vulnerables deben ser priorizados. (UNICEF, 2020)

OBJETIVO

Estandarizar los procesos técnicos para proporcionar la asistencia alimentaria para cada familia con niños vulnerables de los CDI de la UPMSJ.

ALCANCE

El presente documento está dirigido a todos los profesionales de Salud que laboran en el MDMQ y personal vinculado a la asistencia alimentaria que trabaja en la Unidad Patronato Municipal San José.

DEFINICIONES

ANEMIA: Deficiencia de micronutrientes especialmente de hierro, donde se presentan niveles bajos de hemoglobina, según el estándar preestablecido por edad, sexo y altitud. (OPS)

DESNUTRICIÓN: Estado patológico ocasionado por la falta de ingesta y/o absorción de nutrientes suficientes y necesario para el desarrollo y mantenimiento adecuado de un individuo. (OMS)

SALUD: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. (OMS)

MALNUTRICIÓN: Nutrición deficiente o desequilibrada debido a una dieta pobre o excesiva. (OMS)

ASISTENCIA ALIMENTARIA: se entiende como todas las medidas que los gobiernos nacionales, a menudo en colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONG) y miembros de la sociedad civil, y con ayuda exterior cuando es necesario, llevan a cabo para mejorar el bienestar nutricional de sus ciudadanos que, en caso contrario, no tendrían acceso a una alimentación suficiente para llevar una vida sana y activa. (FAO)

SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL: es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo. (INCAP)

SEGURIDAD ALIMENTARIA: a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana.(FAO)

FIFO: Del inglés, First-In, First-Out, método de valoración de inventarios utilizado para productos dentro de la cadena de abastecimiento que consistente en considerar que las primeras unidades que entraron en el almacén son las primeras que salen de él. (LOKAD, 2016)

SIMBOLOGÍA

CDI	Centros de Desarrollo Infantil
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
IMC	Índice de Masa Corporal
INCAP	Instituto de Nutrición Centro América y Panamá
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
LIS	Libreta Integral de Salud
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIANE	Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PREMAQ	Prevención de la Malnutrición Quito
UMS	Unidad Metropolitana de Salud
UNICEF	United Nations International Children`s Emergency Fund
UPMSJ	Unidad Patronato Municipal San José
USAID	United States Agency for International Development

LINEAMIENTOS GENERALES

Los niños que acudían a los Centros de Desarrollo Infantil recibían alimentación con 4 tiempos de comida de acuerdo a las necesidades nutricionales, razón por la cual se debe mantener la alimentación pre escolar en la actual emergencia pero con la entrega de raciones de alimentos que serán entregados de manera mensual en sus domicilios para que puedan prepararlos.

1. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Alrededor de 3.336 hogares de niños de 1 a 3 años de los centros de desarrollo infantil de la Unidad Patronato Municipal San José.

En el siguiente cuadro se puede observar como es la distribución según Administraciones Zonales.

ADMINISTRACIÓN ZONAL	*#
CALDERÓN	258
ELOY ALFARO	943
EUGENIO ESPEJO	352
LA DELICIA	434
CHILLOS	347
MANUELA SÁENZ	329
QUITUMBE	465
TUMBACO	208
TOTAL	3336

*Los criterios de priorización que se tomaron en cuenta son: por vulnerabilidad socioeconómica y nutricional (según información proporcionada por la UPMSJ).

2. ASISTENCIA ALIMENTARIA

Según la Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta Humanitaria denominado "Manual Esfera" (2018), la asistencia alimentaria es necesaria cuando la calidad y cantidad de los alimentos disponibles o su acceso no es suficiente para prevenir una mortalidad, morbilidad o malnutrición excesiva. Incluye respuestas humanitarias que mejoran la disponibilidad y el acceso a los alimentos, los conocimientos sobre nutrición y las prácticas de alimentación. Este tipo de respuestas también deben proteger y fortalecer los medios de vida de las personas afectadas. Las opciones de respuesta pueden ser alimentos en especie, asistencia basada en el uso de dinero en efectivo, medidas de apoyo a la producción y apoyo a los mercados. Aunque la prioridad en las fases iniciales de una crisis es satisfacer las necesidades

inmediatas, las respuestas deben preservar y proteger los recursos, ayudar a recuperar los recursos perdidos debido a la crisis y aumentar la resiliencia de cara a futuras amenazas.

De acuerdo al PMA debido al riesgo creciente que representa el contagio de COVID-19 para todas las partes interesadas que intervienen en la asistencia alimentaria, especialmente durante la distribución de alimentos, se presentan orientaciones del Inter-Agency Standing Committee para la revisión y complementación de los procedimientos operativos estándar vigentes para la distribución de alimentos en el contexto de la COVID-19, con el fin de minimizar el riesgo de exposición del personal, los asociados y los beneficiarios.

Por tal razón, en este caso para la situación de la ciudad, se propone la asistencia alimentaria con las siguientes características:

1.1. Kit de alimentos complementarios propuesto

El Kit de alimentos complementarios, no alcanzará el 100% del requerimiento calórico total de la familia, por lo cual se considera como un kit de alimentos complementario que deberá alcanzar alrededor del 70%.

Los cálculos para la compra del kit deberá ser contemplada para un promedio de 4 miembro de la familia según el último censo del INEC, con una periodicidad de entrega mensual.

Los alimentos recomendados para considerar en el kit son los siguientes:

Grupo de alimentos	Producto
Cereales y Almidones	Arroz/ quinoa
	Fideo
	Avena/ amaranto pop
Leguminosas	Lenteja/Fréjol/ garbanzo
Carnes, pescados y huevos	Sardina en tomate/ Atún
	Huevos
Grasas	Aceite Vegetal

Incluye alimentos de los distintos grupos, proteína de origen vegetal y cereales lo que permite ser una buena fuente de proteína de origen vegetal.

Si bien una canasta con alimentos frescos como; frutas y verduras tiene la ventaja de consumir mayor cantidad de vitaminas y minerales, y apoyar a los pequeños productores locales, sin embargo hay que considerar que la logística se volvería más complicada debido a procesos de almacenamiento y maduración propios del alimento.

1.2. Gestión de operaciones logísticas

La gestión de operaciones logísticas es el proceso que implica la planificación, operación, control del movimiento y almacenaje de productos en general así como los flujos administrativos y de informaciones asociados.

Dentro de la gestión de Operaciones y Logística contempla el método estandarizado más conocido de gestión de almacenes. Este método es conocido como el método ABC que consiste en líneas generales en clasificar en tres tipos (A, B, C) los productos en función del nivel de rotación del producto y el nivel de stock que se establece como consecuencia. (QAEC, 2020).

En el centro de acopio para la entrega de Kits alimenticios a las niñas y niños de los CDI; se considerarán productos TIPO A, a los productos con mayor volumen de ubicaciones y mayor rotación con el fin de establecer un flujo ordenado y controlado en la cadena de almacenamiento, mientras que los productos TIPO B y C, serán aquellos productos que por su volumen ocupan menor cantidad de espacio dentro del Centro de Acopio.

1.2.1. Recepción de alimentos.

En primera instancia para la recepción de los diferentes productos dentro del centro de acopio, se establece como mecanismo de control y manejo documental de entrada, la recepción de los documentos habilitantes para la entrega de los productos entre el proveedor y el centro de acopio, para esto se pueden generar documentos como guías de remisión, facturas, actas de entrega recepción o los documentos que el administrador del contrato o responsable de acopia lo requiera.

Una vez aprobada la documentación versus el producto físico, se procede a identificar el tipo, características de conservación, manejo y distribución necesarias para su ubicación dentro del centro de acopio.

a. Producto seco.- Tiene como referencia a todos los productos que no necesitan cadena de frío ni conservación de alimentos; es decir su permanencia de almacenamiento y expendio se enfoca en una percha o rack en un centro de acopio, entre los cuales se pueden citar algunos productos con estas características:

- Productos enlatados: atún, maíz, vegetales mixtos, salsas, sopas, garbanzos, entre otros.
- Productos en cartón o plástico: huevos, azúcar, sal, aceite, café, alimentos en polvo, comida para bebé, avena, harina de maíz, maicena, granos de arroz y fréjol, lenteja, jugos y pastas crudas, por mencionar algunos.

Para mantener al producto en perfectas condiciones en toda la cadena de suministros (recepción, almacenamiento, alistamiento y despacho), es importante que estos productos sean transportados en cartón corrugado de dos ondas o cartón doble (formado por 3 caras lisas y 2 onduladas). Su nivel de resistencia es bastante alto, y permitirá obtener la debida manipulación en el almacenamiento, manipulación y alistamiento (picking) de los kits alimenticios.

b. Producto de conservación.- Tiene como referencia a los productos perecibles que no requieren ser almacenados por largos tiempos de permanencia en el centro de acopio, y tampoco requieren mantener cadena de frío.

- Hortalizas, verduras, legumbres y frutas (de optar por incluir en el kit)

Para este tipo de producto, es importante que el proveedor, realice la entrega en gavetas plásticas robustas, de tal manera que se logre conservar el producto en perfectas condiciones mientras se realiza la manipulación y alistamiento (picking) de los kits alimenticios.

Se debe considerar de manera adicional, que las hortalizas, verduras, legumbres y frutas requieren de un empaque primario con stretch film que permita precautelar su permanencia en el centro de acopio.

c. Producto con cadena frío.- Para armar los kits alimenticios, es importante determinar los tipos de proteínas o productos que requieren cadena de frío y que serán distribuidas. Dado a que es fundamental mantener la cadena de frío, permitiendo la correcta conservación tanto en el almacenamiento como en la distribución desde el centro de acopio hasta el lugar de destino.

Estos productos son sometidos a un proceso adecuado de refrigeración, congelación o ultra congelación, buscando evitar el crecimiento de microorganismos, reducir la emisión de calor y vapor de agua, y el desprendimiento de gas carbónico y oxígeno.

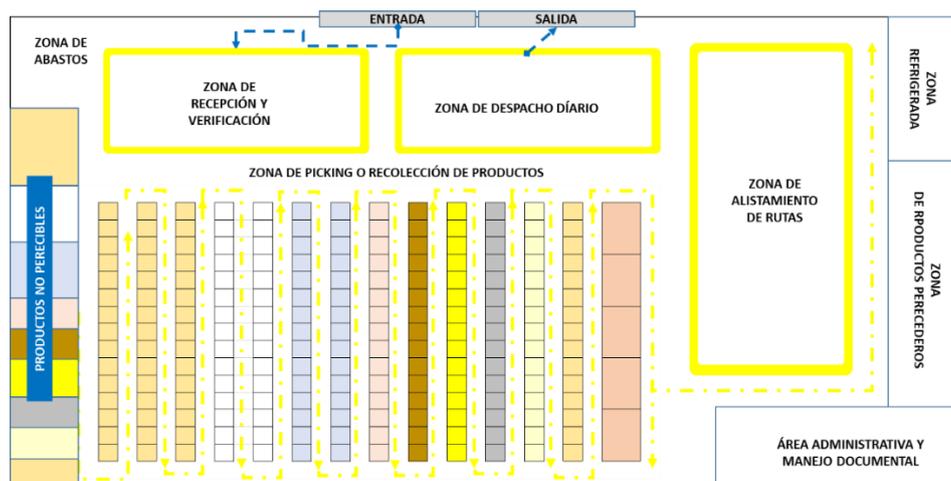
➤ Carnes crudas, embutidos y quesos

Para este tipo de productos por su es necesario contar en su almacenamiento con equipos de refrigeración y/o congelamiento.

1.2.2. Capacidad instalada del centro de acopio y ubicación (A,B,C)

La capacidad instalada del centro de acopio, contempla la superficie necesaria para la recepción, almacenamiento, despacho, etc., de productos que forman parte del kit alimenticio así como también para el correcto funcionamiento en las actividades a realizarse.

El tipo de procedimiento para el acopio según el de producto debe ser clasificado de la siguiente forma:



Fuente: Modificado de Secretaria del Comité Permanente entre Organismos (distribuido el 15 de marzo de 2020)

Como se puede observar en la gráfica, es indispensable contar con el área necesaria y suficiente para un adecuado manejo del centro de acopio, no menor a 600 metros cuadrados los cuales se detallan a continuación:

- Zona de recepción = 30 metros
- Zona de abastos = 80 metros
- Zona de picking = 300 metros
- Zona de Alistamiento = 150 metros
- Zona de despacho = 30 metros
- Área administrativa = 20 metros

1.2.3. Almacenamiento y conservación de alimentos

El almacenamiento de productos debe ser adecuado; siendo importante conocer cuáles son los alimentos perecibles en el caso de acopiar para la distribución en los kits, contemplando su estado de conservación lo que permite evitar el desperdicio o avería de los productos dentro del centro de acopio bajo las siguientes características:

ESPECIE	TEMPERATURA (°C)	HUMEDAD RELATIVA (%)	TIEMPO DE ALMACENAMIENTO (días)
Frutas	De 0(°C) a 12 (°C)	De 90 a 95	De 5 a 20
Hortalizas	De 0(°C) a 8 (°C)	De 90 a 100	De 6 a 8
Verduras	De 0(°C) a 12 (°C)	De 90 a 97	De 7 a 12
Viveres	De 15(°C) a 35(°C)	Ambiente	Fecha de caducidad

Existen requerimientos básicos a tener en cuenta al momento de almacenar y distribuir productos perecederos, entre las cuales se puede mencionar (SARABIA, 1996):

La carga y descarga deberán ser lo más cuidadosamente realizadas en la medida de lo posible.

- El producto deberá ser protegido en referencia a los agentes contaminantes del entorno donde sea almacenado.
- La manipulación y movimiento de la carga deberá reducirse en la medida de lo posible.
- La manipulación deberá ser realizada de preferencia en un pallet.
- Deberá evitarse la exposición a temperaturas fuera de los rangos permitidos.
- Alejar o eliminar producto en mal estado a fin de evitar contaminación cruzada.

- En caso de ser productos que requieren control de temperatura, se deberá garantizar la cadena de frío en todo momento de su almacenamiento y distribución.

Adicional a estas recomendaciones y consideraciones, se deberá considerar la calidad del proceso con base a las Buenas prácticas de Almacenamiento, siendo esta una etapa importante en la cadena de abastecimiento, por lo tanto es necesario mantener pautas y normas adecuadas, que permitan manejar los productos acertadamente, garantizando con ello que lleguen al beneficiario en el mismo estado de calidad con el cual fueron procesados y recibidos en el centro de acopio.

- Los techos deberán permanecer en buen estado, libres de goteras y filtraciones.
- El piso deberá estar en un nivel elevado con relación a la vía para evitar las inundaciones.
- Las paredes y pisos deberán permanecer secos y libres de filtraciones de agua.
- El área de almacenamiento deberá estar limpia, ventilada e iluminada adecuadamente.
- Las áreas de almacenamiento se mantendrán libres de residuos, suciedades y materiales obsoletos para evitar la presencia de plagas.
- Las áreas de almacenamiento serán periódicamente desinfectadas y fumigadas, estableciendo un calendario de periodicidad con base a las normativas del COE, MSP por COVID-19.
- El área de almacenamiento contará con una buena iluminación, de manera que facilite las operaciones diarias, limpieza y desinfección.
- El área de circulación interna será suficientemente amplia para la operación de equipos.
- Se conservará las distancias con respecto a las paredes (40 cm) y entre paletas (15 cm) para aireación.
- Es necesario cumplir con las instrucciones del corrugado: Estibado, niveles de almacenamiento para no exceder la altura máxima, precauciones para evitar dañar los productos (no mojar, frágil, etc.), orientación de la caja para que se arrume vertical.

- Los corrugados permanecerán siempre sellados para prevenir la entrada de polvo a los productos.
- El producto que ingresa no se apilará sobre una recepción anterior para precautelar el FIFO dentro del inventario del centro de acopio.
- El área de almacenamiento contará con extintores y las áreas se encontrarán demarcadas.
- Las áreas de almacenamiento se deberán mantener libres de residuos, suciedades y materiales obsoletos para evitar la presencia de plagas, para esto se contará con tachos y contenedores para el almacenamiento de residuos generados en la operación, los mismos que se vaciarán a diario al final de la jornada de trabajo.
- El centro de acopio contará con un timbre para activar alarma en caso de emergencias, las mismas que serán ubicadas en las puertas de ingreso y salida del área.

1.2.4. Flujo del Centro de Acopio y materiales

Con lo que respecta al flujo interno en el centro de acopio; entre los principales puntos que deben ser considerados para el almacenamiento de los productos que conforman el kit de alimentación, están los siguientes:

- Mantener libres las zonas de circulación interna y externa.
- Demarcación de todas las zonas del Centro de Acopio.
- Manejar una unidad de almacenamiento estándar.
- Mayor número de unidades uniformes en el almacenamiento.
- Manejar la mercancía aislada del contacto directo del piso.
- Apilar los recipientes según las normas de seguridad y protección del contenido del mismo.
- Asignar los equipos adecuados y suficientes para el manejo de producto.

Para el cumplimiento de los puntos tratados en el flujo es importante que por el volumen en toneladas métricas que manejará el centro de acopio, es sustancial contar con:

- 300 Pallets de madera para evitar colocar el producto a piso
- 4 Jack pallet para la movilización de pallets dentro del centro de acopio
- 2 cajas de stretch film.

1.2.5. Semaforización e identificación de los productos almacenados

La identificación así como también la adecuada señalización, semaforización, pasillos segmentados por tipos de productos con flujos de picking para la preparación del kit alimenticio es un factor importante que genera mayor eficiencia en el proceso.

1.2.6. Alistamiento (Picking) pre-despacho

El Picking del producto conlleva al armado de los kits alimenticios que serán entregados a los beneficiarios, por tal razón existe dentro de la capacidad instalada un área específica que impide optar por colocar el producto a piso.

1.3. Distribución y transporte

Dado al número de beneficiarios, se debe considerar que para mantener mayor cobertura de distribución, es imprescindible contar con dos Centros de Distribución que deben estar ubicados estratégicamente al Norte y al Sur de la ciudad; lo que permite tener mayor flujo de despachos y rutas mucho más cortas.

1.3.1. Despacho

En la zona de despacho debe existir personal encargado de la recepción del consolidado de los kits junto con las lista de vehículos y beneficiarios que recibirán los productos.

- El producto deberá tratarse con cuidado, evitar ser golpeado y/o lanzado al ser cargado en el vehículo, por el impacto que sufre internamente y de manera adicional con la manipulación excesiva se reduce la resistencia del empaque.
- Se recomienda colocar las cajas más pesadas en la base y las más livianas arriba, y trasladar el producto en cantidades máximas por estiba evitando posibles caídas del mismo.

1.3.2. Zonificación y ruteo

Dentro del proceso de zonificación y ruteo para la entrega de los kits alimenticios se debe considerar la georreferenciación de los beneficiarios de tal manera que se realicen entregas efectivas para lo cual se debe establecer el impacto de la

cobertura tomando en cuenta las vías de accesos, disponibilidad vehicular y contingente humano.

1.3.3. Previo a la Distribución:

- Punto de recepción, punto de verificación (identidad), punto de recolección y salida para canalizar el tráfico y permita un espacio personal de al menos un metro entre cada beneficiario.
- Configure el área de lavado de manos con un suministro adecuado de solución de lavado de manos (lejía al 0.05% solución).
- Asignar áreas para controles de temperatura corporal por parte de funcionarios de salud.
- Establecer un área protegida / cubierta para beneficiarios que no reciben autorización en el punto de control de la temperatura corporal. El área asignada debe ser lo suficientemente espaciosa como para permitir
- Los beneficiarios deben sentarse / pararse al menos a un metro de distancia.
- Dar instrucciones a los beneficiarios de que mantengan 1-2 metros de distancia entre sí durante todo el proceso de distribución. Si es posible, acordonar (con cuerda o cinta) una zona de un radio de 1-2 metros alrededor del mostrador en el punto de recogida.
- Asegúrese de que haya puntos de entrada y salida claramente marcados en el área de distribución.
- Donde no sea posible hacer paquetes o entregar raciones familiares, distribuir los distintos productos en zonas separadas, siempre con el objetivo de respetar el distanciamiento social y minimizar la aglomeración.
- Si aún no se ha colocado previamente, descargue los suministros de alimentos en el almacenamiento temporal y organizar raciones antes de la distribución programada.
- Separe el almacenamiento de los puntos de recolección donde sea posible. (PMA, 2020)

1.3.4. Transporte

Uno de los aspectos más destacados de la operación en conjunto con el centro de acopio tiene que ver con el transporte, como el medio para movilizar los productos y que cubre todos los modos e infraestructuras involucradas en el flujo de materiales y los servicios de entrega, manipulación y recepción de estos.

Los vehículos antes del despacho serán revisados y deben estar completamente secos, limpios y libres de olores, además deben ser herméticos y no presentar

grietas, goteras y/o corrosión en las paredes, así como también no debe haber ningún objeto extraño como por ejemplo llantas, cuerdas y/o tarros dentro del furgón.

En el caso de no contar con vehículos con furgón, es prescindible que los vehículos tengan carpas que eviten:

- Presencia de insectos puesto que pueden perforar el corrugado.
- Mezclar los productos según su composición, para prevenir contaminación cruzada.
- Presentar tablas salientes o desperfectos en el piso que deterioren el corrugado y/o causen accidentes.
- Contaminación con polución.

En el caso de utilizar las camionetas doble cabina pertenecientes al Municipio de Quito, se prevé la entrega de aproximadamente 50 kits alimenticios diarios por lo tanto; para la entrega de los 3.336 kits alimenticios se requieren de dos camionetas por centros de acopio.

CENTROS DE ACOPIO	DIAS DE ENTREGA	BENEFICIARIOS	Q DE KITS POR DIA	Q DE CAMIONETAS POR DIA
NORTE	22	1581	72	2
SUR	22	1755	80	2
TOTAL		3336	152	4

El enfoque principal de cualquier medida adicional de higiene y saneamiento implementada por empresas de alimentos es mantener el virus de la COVID-19 fuera de sus instalaciones. El virus entrará en instalaciones comerciales solo a través de una persona infectada o productos o artículos contaminados.

Los conductores y otros miembros del personal que entregan a empresas de alimentos no deben abandonar sus vehículos durante la entrega. Los conductores deben recibir un desinfectante para manos a base de alcohol, y toallas de papel. Los conductores deben usar un desinfectante de manos antes de pasar los documentos de entrega al personal de las empresas de alimentos. Los envases y empaques desechables deben usarse para evitar la necesidad de limpiar cualquier 5 COVID-19 e Inocuidad Alimentaria: Orientación para empresas del sector alimentario -

Orientaciones provisionales devolución. En el caso de contenedores reutilizables, se deben implementar protocolos adecuados de higiene y saneamiento.

Los conductores que entregan a empresas de alimentos deben ser conscientes de los riesgos potenciales involucrados en la transmisión por contacto de la COVID-19. El virus puede contagiarse si los conductores tocan una superficie contaminada o le dan la mano a una persona infectada con las manos contaminadas. Las superficies más probablemente contaminadas con el virus incluyen superficies táctiles frecuentes, como volantes, pomos de puertas, dispositivos móviles, etc. Es por eso que la higiene de las manos, junto con el distanciamiento físico, es de suma importancia y la desinfección de superficies de contacto es crítico para evitar la contaminación cruzada.

Los conductores deben ser conscientes del distanciamiento físico al recoger entregas y pasar entregas a los clientes y de la necesidad de mantener un alto grado de limpieza personal y usar ropa protectora limpia. Los conductores también deben ser conscientes de la necesidad de garantizar que todos los contenedores de transporte se mantengan limpios y se desinfecten con frecuencia, así como los alimentos se deben proteger de la contaminación y se deben separar de otros productos que puedan causar contaminación.

1.3.5. Manejo documental

Este proceso inicia por el encargado del centro de acopio que es el indicado en manejar las existentes de los productos que entra y sale del mismo, así como el del control de inventarios y de la recepción de los productos, a su vez coordina con el encargado de distribución y transporte que tiene como función revisar el producto establecido en el consolidado general junto con las direcciones de los beneficiarios en la hoja de ruta.

Para la entrega de los Kits alimenticios a los beneficiarios, se recomienda la impresión, firma y validación del acto mediante guía de remisión, de tal manera que exista evidencia física para el descargo de los kits del inventario de cada centro de acopio.

1.4. Control de inocuidad y calidad de los alimentos

Trabajadores en el proceso de asistencia alimentaria:

A efectos de esta guía, los trabajadores de alimentos incluyen manipuladores de alimentos y/o personas que tocan directamente los alimentos abiertos como parte de su trabajo. También incluye al personal que puede tocar superficies en contacto con alimentos u otras superficies en habitaciones donde se manipulan alimentos abiertos. Por lo tanto, el término puede aplicarse a gerentes, limpiadores, contratistas de mantenimiento, trabajadores de entrega e inspectores de alimentos.

La OMS recomienda que las personas que se sienten mal se queden en casa. El personal que trabaja en el sector alimentario debe conocer los síntomas de la COVID-19. Los operadores de empresas alimentarias deben producir una guía por escrito para el personal sobre la notificación de dichos síntomas y sobre la exclusión de las políticas laborales. Lo más importante es que el personal pueda reconocer los síntomas de manera temprana para poder buscar atención médica y pruebas adecuadas, y minimizar el riesgo de infectar a sus compañeros de trabajo. Los síntomas comunes de la COVID-19 incluyen:

- Fiebre (temperatura alta - 37.5 grados Celsius o más)
- Tos: puede ser cualquier tipo de tos, no solo seca
- Falta de aliento • dificultades para respirar
- Fatiga

Prácticas de inocuidad de los alimentos en las instalaciones de alimentos:

- Deben continuar cumpliéndose con los más altos estándares de higiene de acuerdo con el SGSA establecido. Las buenas prácticas de higiene del personal incluyen:
- Higiene adecuada de las manos: lavarse con agua y jabón durante al menos 20 segundos (siga los consejos de la OMS);
- Uso frecuente de desinfectantes para manos a base de alcohol;
- Buena higiene respiratoria (cubra la boca y la nariz al toser o estornudar; deseche los pañuelos y lávese las manos);
- Limpieza / desinfección frecuente de superficies de trabajo y puntos de contacto, como pomos de puertas;

- Evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias como tos y estornudos.

Uso de guantes desechables en la asistencia alimentaria:

Los trabajadores del sector alimentario pueden usar guantes, pero deben cambiarse con frecuencia y las manos deben lavarse entre los cambios de guantes y cuando se quitan los guantes. Los guantes deben cambiarse después de realizar actividades no relacionadas con los alimentos, como abrir/cerrar puertas y vaciar contenedores. Los trabajadores de alimentos deben tener en cuenta que usar guantes puede permitir que se acumulen bacterias en la superficie de las manos, por lo que el lavado de manos es extremadamente importante cuando se quitan los guantes para evitar la contaminación posterior de los alimentos. Los trabajadores del sector alimentario deben evitar tocarse la boca y los ojos cuando usan guantes.

Los guantes desechables no deben usarse en el ambiente de trabajo de alimentos como un sustituto del lavado de manos. El virus de la COVID-19 puede contaminar los guantes desechables de la misma manera que llega a las manos de los trabajadores. Quitarse los guantes desechables puede contaminar las manos. Usar guantes desechables puede dar una falsa sensación de seguridad y puede hacer que el personal no se lave las manos con la frecuencia necesaria. El lavado de manos es una barrera protectora mayor contra las infecciones que el uso de guantes desechables. Las empresas alimentarias deben garantizar que se proporcionen instalaciones sanitarias adecuadas y garantizar que los trabajadores de alimentos se laven las manos a fondo y con frecuencia. El jabón normal y el agua corriente son adecuados para lavarse las manos. Los desinfectantes para manos se pueden usar como una medida adicional, pero no deben reemplazar el lavado de manos. (OPS, 2020)

3. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y DE ALIMENTACIÓN A LOS NIÑOS VULNERABLES

Se realizará un seguimiento de crecimiento y alimentación a cargo del personal que conforma el Proyecto de Prevención de la Malnutrición de la Secretaría de Salud del DMQ.

3.1. Seguimiento de asistencia alimentaria

Por medio de llamadas telefónicas se confirmará si la familia recibió la ayuda y el estado de la misma mediante un corto cuestionario.

Se realizarán las siguientes preguntas:

1.1. ¿Recibió el kit de alimentación por parte del personal municipal?

1.1.1. Tomar en cuenta que también existe entrega de kits por parte del MIES.

1.2. ¿Todos los productos se encontraban en buen estado?

1.2.1. Nos referimos a fechas de caducidad, presentación y embalaje.

1.3. ¿Cuántos productos recibió en el kit?

1.3.1. Los Kits entregados por el UPMSJ están conformados aproximadamente por ... productos, se deberá detallar a continuación:

3.2. Seguimiento de Nutricional

A través de llamada telefónica se realizará una evaluación subjetiva nutricional modificada para y monitorear posibles riesgo de malnutrición en los niños (SEOM, s.f.):

Alimentación respecto hace 1 mes:

- El niño comió mas
- El niño comió igual
- El niño comió menos

Tipo de alimentos:

- El niño tiene una dieta normal
- El niño tiene una dieta de pocos sólidos
- El niño tiene una dieta sólo líquidos
- El niño tiene una dieta de sólo preparados nutricionales muy poco

Actividad Cotidiana en el último mes:

- El niño tiene una actividad normal
- El niño tiene menor actividad de lo habitual
- El pasa sin ganas de nada
- El niño paso más de la mitad del día en cama o sentado

Dificultades para alimentarse

- Si
- No

Si la respuesta era Sí, señale cuál / cuáles de los siguientes problemas presenta el niño:

- A. Falta de apetito
- B. Ganas de vomitar
- C. Vómitos
- D. Estreñimiento
- E. Diarrea
- F. Olores desagradables
- G. Los alimentos no tienen sabor
- H. Sabores desagradables
- I. El niño se siente lleno enseguida
- J. Dificultad para tragar
- K. Problemas dentales dolor. ¿Dónde? _____

Categoría	Estado A (Niño sin probable riesgo de malnutrición)	Estado B (Niño con probable riesgo de malnutrición)
Alimentación respecto hace 1 mes	Comió igual o más que el último mes	Comió menos que el último mes
Tipo de alimentos	Tiene dieta normal	Tiene dieta con pocos sólidos, líquidos, o con preparados nutricionales
Actividad Cotidiana en el último mes	Tiene una actividad normal	Tiene actividad menor de lo habitual, o sin ganas de nada o paso en la cama o sentado
Dificultades para alimentarse	No tiene problemas para alimentarse	Si presenta un problema para alimentarse

Fuente: Modificado del Anexo de Valoración Subjetiva, SEOM.

En el caso que se presente una deficiencia en una de las categorías de la evaluación se procederá a brindar educación nutricional específica sobre los problemas encontrados.

En caso de encontrar un niño con estado de probable riesgo de malnutrición se realizará el seguimiento cada quince días y se realizará la notificación al distrito del Ministerio de Salud Pública que corresponda.

Si es el caso que caso que el niño se encuentra sin probabilidades de riesgo de malnutrición se continuará con el monitoreo de manera mensual.

3.3. Salud mental

La Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud, a través del Sistema Integral de Promoción de la Salud y su componente de Salud Mental, ejecutan estrategias encaminadas a promover hábitos y conductas que fomenten la salud mental y la identificación y manejo de factores de riesgo en varias poblaciones, es por ello que se realizará una intervención con los niños y niñas y sus familias de los Centros de Desarrollo Infantil, se encaminará el trabajo en fortalecer medidas de autoprotección en los niños y niñas con el objetivo de prevenir cualquier tipo de violencia infantil, abuso sexual y otras problemáticas de salud mental. (Ver en anexos la estrategia de salud mental en emergencia sanitaria a familias de CDI)

4. EDUCACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Con el fin de llegar con un mensaje adecuada para el contexto de las familias, se trabajará desarrollando técnicas de educomunicacionales que permitan transmitir conocimiento sobre los problemas nutricionales más recurrentes, y se brindará educación nutricional a la personas encargadas de los cuidados de los niños y de la preparación de los alimentos en el hogar.

4.1. En caso de Diarrea

Recomendaciones a los padres de familia:

- Si lo está amamantando, aumente la frecuencia del pecho.
- Aliméntelo luego de 4 a 6 horas que empezó la diarrea, con dieta sin verduras.
- No le de gaseosas ya que esto empeora la diarrea.
- Si hay deposiciones con sangre debe contactarse con el centro de salud más cercano.
- Si tiene más de 4 vómitos en una hora debe contactarse con el centro de salud más cercano.

Preparación de suero oral casero:

- Lavase las manos con agua y jabón.
- Mida en un recipiente limpio un litro (4 tazas de 250ml aproximadamente) de agua para tomar, de manzanilla, o de arroz u otras aguas aromáticas locales.
- Vierta 1 cucharadita o cuchara pequeña rasa de sal y 8 cucharaditas de azúcar.

- Mezcle bien hasta que la sal y el azúcar se disuelvan
- Pruebe la solución para saber que sabor tiene (no debe ser más salada que las lágrimas)
- El suero oral casero de mantenerse cubierto, para evitar su contaminación y administrarse a temperatura ambiente.

4.2. En caso de Fiebre

En base a la Guía de Práctica Clínica de “Diagnóstico y Tratamiento de la Fiebre Sin Signos De Focalización en los Niños de 3 meses hasta los 5 años de edad” mexicana (2013), define a la fiebre como la temperatura corporal elevada sobre los niveles preestablecidos según el sitio anatómico donde se realice la medición.

Identificación de fiebre

Se debe corroborar la temperatura corporal de los menores de 5 años cuando los padres o cuidador reporten fiebre detectada por tacto. Seguido de esto, se utilizará un termómetro, el cual es el instrumento ideal para la identificación de presencia de fiebre.

Existen 4 tipos de termómetros: eléctrico, químico, rayos infrarrojos y de mercurio.

Las zonas corporales donde se puede realizar la toma de temperatura corporal y el rango normal de la misma son (CENETEC, 2013):

- Temperatura rectal: menor o igual a 38°C
- Temperatura axilar: menor o igual a 37.5°C
- Temperatura timpánica menor o igual a 38.2°C

Manifestaciones clínicas y factores de riesgo

La fiebre es un signo clínico que da alerta a la presencia de algunas patologías; como por ejemplo: neumonía, meningitis, sarampión, malaria, dengue, chikungunya, disentería, deshidratación, infección respiratoria aguda, entre otras.

La Guía de Práctica Clínica del CENETEC (2013) refiere que pueden presentarse cambios en el estado de conciencia, y a su vez, cambios en las características del llanto como el quejido, el llanto enérgico, la inconsolabilidad y ausencia del mismo.

4.3. Administración de Micronutrientes

En el Ecuador según datos recopilados de (Ministerio de Salud Pública., 2017), se ha constituido en un problema de salud pública la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años pues sus tasas superan el 20%, por tanto para superar este problema y evitar su carencia se debe administrar hierro por vía alimentaria o suplementos con dosis profilácticas que contengan este mineral.

Mientras que en menores de 6 meses a menores de un año la prevalencia de anemia es de 62%, en los preescolares es del 25,7% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (ENSANUT, 2012)

Debemos señalar que la organización mundial de la salud se ha encargado de implementar recomendaciones enfocadas en la suplementación con micronutrientes en polvo para niños entre 6 y 23 meses de edad, las mismas que son acogidas por el Ministerio de Salud Pública.

Tratamiento según el tipo de anemia

Según el tipo de anemia el (Ministerio de Salud Pública., 2017) recomienda tratarlas de la siguiente manera.

Anemia grave:

- Debe referirse al centro de salud más cercano.

Anemia Moderada:

Niños de 6-23 meses.

- Se trata con sobres de micronutrientes en polvo “Chis paz” (contiene 10-12.5mg de hierro, Zic 5mg, Vitamina A 300ug retinol) se administra un sobre al día por 60 días.

- Adicional y como complemento por 3 meses se enviara suplemento de hierro en forma de gotero o jarabe, el mismo que deberá contener hierro elemental 1.25mg/1gota, administrar aproximadamente 3 mg/kg/día por 3 meses. Máximo 50mg/día.
- Entregar cantidad para 14 días, pasado este tiempo debe regresar para verificar la adherencia del tratamiento, luego de verificado deberá ser mensual en cualquier casa de salud o a domicilio.

Anemia Leve:

Niños de 6-23 meses.

- Se deberá enviar 1 sobre de micronutrientes en polvo “Chis paz” pasando 1 día por 6 meses los mismos que contendrán 10-12.5mg de hierro, Zic 5mg, Vitamina A 300ug retinol).
- En caso de no estar disponibles los sobres de micronutrientes se enviará un jarabe de sulfato ferroso 25mg/mL que contendrá hierro elemental 1.25mg/1gota, este deberá administrarse en 8 gotas por día para niños de 4-5 meses de edad.

Nota: para el tratamiento de las anemias se utiliza sobres de micronutrientes en polvo que contiene 10-12.5mg de hierro, Zinc 5mg, Vitamina A 300ug retinol y con hierro polimaltosado que viene en dos presentaciones la primera es en un gotero que contiene hierro elemental 1.25mg/1gota y el jarabe que es sulfato ferroso 25mg/mL.

Técnica de administración Chis paz:

En el manual de atención integral a la niñez (2018), especifica cómo debe ser la administración de la suplementación de hierro y micronutrientes, la cual se detalla a continuación:

- Lavarse bien las manos con agua y jabón.
- Preparar el plato que el niño/a va a comer, bajo normas estrictas de higiene y colocarlo en el plato.

- Tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharas) de los alimentos que el niño/a comerá y colocarlo en un plato aparte. Dejarlo enfriar a una temperatura aceptable para el consumo.
- Romper la esquina superior del sobre
- Poner todo el contenido del sobre en la porción del alimento que el niño/a consumirá.
- Mezclar bien el alimento que el niño/a de seguro comerá en su totalidad, con todo el contenido del sobre.
- Una vez preparado el alimento con el sobre, no compartirlo con otros miembros de la familia, el alimento con el contenido del sobre es solo para un niño/a.
- El alimento mezclado con el contenido del sobre debe ser consumido máximo en los próximos 30 min, si se espera más tiempo el alimento puede cambiar de color.
- Es preferible no verter el sobre en líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las partes de las paredes del recipiente.
- El alimento mezclado con Chispaz NO puede ser vuelto a calentar.
- Se debe explicar a los padres que el suplemento no cambiará el sabor ni color de la comida. En raros casos, se puede presentar molestias leves y pasajeras como náuseas, estreñimiento o diarrea. En el caso de que persistan los síntomas, acudir al médico. (MSP, 2018)

Suplementación para el tratamiento de anemia con hierro en forma de gotas o jarabe.

Técnica de administración.

- En caso de utilizar sulfato ferroso aconsejar su administración media hora antes de la comida para una mejor absorción. En caso de presentar malestar estomacal tomar la solución de hierro dos horas después de su comida.
- No dar la solución de hierro junto con leche.
- Advertir a los familiares que el hierro puede producir cambio en el color de las heces (café oscuro).
- En caso de enfermedad seguir administrando los sobres de micronutrientes y/o el hierro. (MSP, 2018)

5. RECOMENDACIONES

- Cabe mencionar que en la actual situación de emergencia por el COVID-19 existe un grado de incertidumbre sobre las acciones que se puedan tomar a futuro, razón por la cual este plan se iría modificando de acuerdo a las necesidades de la población y el contexto socio sanitario.
- En la medida de lo posible de ser necesario realizar una evaluación de resultados a corto plazo, para tomar en cuenta otra alternativa de asistencia alimentaria como cupones los cuales ayudarán a dinamizar la economía local y de la ciudad, y a que las familia no se cansen de los kits entregados.
- Es fundamental para cualquier estrategia de asistencia alimentaria que se desarrollen previamente procesos robustos de educomunicación para que la población conozca con claridad las acciones que toma la alcaldía.
- Se recomienda que la propuesta este dirigida a hogares

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (Agosto, 2015). *MANUAL DE PRÁCTICAS CORRECTAS DE HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN RESTAURANTES/CAFETERÍAS*. Quito: Edifer.
- Alvarez, G. G. (2014). *Evaluación del Impacto del programa de micronutrientes (Chis paz) en niños menores de 5 años en relación a la prevalencia de anemia en el cantón Chillanes período 2014*. Obtenido de <http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/7501/1/34T00359.pdf>
- Andreo, M. (2016). *VALIDACIÓN DEL USO DE SEGMENTOS CORPORALES PARA VALORAR EL PESO Y TALLA EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA*. Obtenido de <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4495/Validaci%C3%B3n%20del%20uso%20de%20segmentos%20corporales%20para%20valorar%20el%20peso%20y%20talla%20en%20ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20adol%20es2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carbajal, Á. (2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Castillo, C., Osorio, J., & Weisstaub, G. (2002). *Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002
- Castro, A. (8 de 01 de 2016). *Terminología erradicada en materia de discapacidad*. Obtenido de <http://www.legaltoday.com/opinion/articulos-de-opinion/terminologia-erradicada-en-materia-de-discapacidad>
- CENETEC. (2013). *Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Fiebre Sin Signos De Focalización en los Niños de 3 meses hasta los 5 años de edad*. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_350_13_fiebresinsignosdefocalizacion/imss_350_13_fiebresinsignosdefocalizaciongr.pdf
- Chuquimarca, R. (2015). *Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7110/Chuquimarca_chr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CONADIS. (2020). *Estadísticas de Discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Drolet, M., Gayraud, H., & Streck, J. (s.f). *Cooking Workshop*. Obtenido de http://equiterre.org/sites/fichiers/alimentation/recipe_for_successful_workshops_with_factsheets_and_tools.pdf

- ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2012*.
Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Escoda, R. B. (2015). ¿Pueden las escalas Likert aumentar en sensibilidad? *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 2-5.
- Florez, C. (2010). *Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería*.
Obtenido de https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rd4_puncion_capilar.pdf
- Fundación Catalana de Síndrome de Down. (2004). *Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con síndrome de Down*. Obtenido de [file:///C:/Users/salpas/Desktop/TELETRABAJO/SEMANA%2023-27/27%20DE%20MARZO/PastorXetalRevIntSindrDown8334-46%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/salpas/Desktop/TELETRABAJO/SEMANA%2023-27/27%20DE%20MARZO/PastorXetalRevIntSindrDown8334-46%20(1).pdf)
- García, A. (2019). *Factors associated with the stool characteristics of children with cerebral palsy and chronic constipation*. Obtenido de https://online.reed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI_6313.pdf
- Herrero, S., López, J., & Martínez, J. (2017). *Entornos saludables escolares*. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/73729#vpreview>
- INEC. (2013).
- INEC. (2018). *ecuador en cifras*. Obtenido de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición - ENSANUT: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- Jódar, R. (2019). *Biblioteca Las Casas. Cuidados de Salud en Iberoamérica*. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12217/e12217>
- José L Santos, J. A.-U.-V. (2011). Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. *Nutrition Journal*, 1-8.
- Lancet, T. (20 de 07 de 2019). *Prioritising disability in universal health coverage*.
Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31638-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31638-1/fulltext)
- LeRoy, C. (2010). *Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes*.
Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v81n2/art02.pdf>
- Life Expectancy Project. (2011). *Curvas de Crecimiento*. Obtenido de <http://www.lifeexpectancy.org/index.html>
- Life Expectancy Project. (2011). *Growth Charts*. Obtenido de <http://www.lifeexpectancy.org/articles/GrowthCharts.shtml>
- López, M. A. (2015). *Síndrome de Down (Trisomía 21)*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>

- Maureen M. Black, H. M.-K. (2011). *HOW TO FEED CHILDREN? HEALTHY EATING BEHAVIORS STARTING AT CHILDHOOD*. Baltimore, EE. UU.
- MIES. (2014). *Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral*. Quito.
- MIES. (2018). *Misión Ternura*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/TALLER-INDUCCION-SALUD-P-P-CONTRL-SALUD.pdf>
- MIES. (2018). Protocolo de la externalización del servicio de alimentación para los centros de desarrollo infantil. Quito.
- Ministerio de Salud Costa Rica. (2012). *Manual Operativo para la Evaluación del estado Nutricional de las niñas y los niños de los CEN-CINAI*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Manual%20operativo%20evaluaci%C3%B3n%20del%20estado%20nutricional%20ni%C3%B1os%20de%20CEN%20CINAI.pdf>
- Ministerio de Salud Perú. (2013). *Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobínómetro portátil*. Obtenido de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinaci%C3%B3n_hemoglobina_mediante_hemoglobin%C3%B3metro_portatil.pdf
- Ministerio de Salud Pública Perú. (2013). *Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobínómetro portátil*. Obtenido de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinaci%C3%B3n_hemoglobina_mediante_hemoglobin%C3%B3metro_portatil.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico*. Obtenido de Varios
- Ministerio de Salud Pública. (2 de Agosto de 2017). *Normas para uso de micronutrientes en polvo por punto de uso para la fortificación de alimentos consumidos por niños/as de 6 a 23 meses. Según publicación OMS 2016*. Obtenido de Varios
- Mora, A. (2010). *Atlas Alimentario de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes del Ecuador*. (A. Ayala, Ed.) Quito: Ecuador. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/56270.pdf>
- Moreno, G. (2012). *Abordaje y manejo de la Páralisis Cerebral*. Obtenido de <http://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/2014/02/GU%C3%8DAPAR%C3%81LISIS-CEREBRAL.-FINAL.pdf>
- Moreno, J. y. (2001). *Alimentación en pacientes con parálisis cerebral*. Obtenido de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/MOTORA/Alimentacion%20en%20el%20paciente%20con%20paralisis%20cerebral%20-%20Moreno%20y%20otros%20-%20articulo.pdf>

- MSP. (2011). *NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA PARA LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>
- MSP. (2012). *Manual del procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial*. Obtenido de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH9d40.dir/doc.pdf>
- MSP. (2012). *Modelo de Atención integral del Sistema Nacional de Salud-MAIS*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (2014). *Protocolos Odontológicos*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontol%C3%B3gicos.pdf>
- MSP. (2014). *Reglamento Interministerial de Gestión de Desechos Sanitarios*. Obtenido de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/ACUERDO_MINISTERIAL_5186_REGLA_MENTO_INTERMINISTERIAL_GESTI%C3%93N_DESECHOS_SANITARIOS.pdf
- MSP. (2018). *Atención Integral a la niñez. Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- MSP. (2018). *Manual de Calificación de Discapacidad*. Obtenido de <file:///C:/Users/salpasso/Downloads/128888-GUIA%20reducida%20PARA%20VALORACION%20DE%20LA%20DISCAPACIDAD%20EN%20ENFERMEDADES%20RARAS.pdf>
- MSP. (2018). Riesgos para desarrollo normal en niños menores de seis años. En MSP, *Manual. Atención Integral a la Niñez* (págs. 181-187). Quito.
- MSP. (2019). *Manual. Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud*. Obtenido de <file:///E:/PREMAQ/Propuesta/CDI%20Municipales/Manejo%20de%20desechos/MANUAL%20DE%20GESTIÓN%20INTERNA%20DE%20LOS%20RESIDUOS%20Y%20DESECHOS%20GENERADOS%20EN%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD.pdf>
- MSP, INEC. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012. Tomo I*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/informes/encuesta-nacional-de-salud-y-nutrici%C3%B3n>
- MSP. Coordinación Nacional de Nutrición. (2011). *Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña*. Obtenido de <file:///C:/Users/SalPaso.DMQ/Downloads/ART.%20PROTOCOLO%20EN%20CRECIMIENTO-NI%C3%91O%20Y%20NI%C3%91A.pdf>

- MSP.PERÚ. (2019). *Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo de la Fiebre en el Paciente Pediátrico*. Obtenido de <file:///C:/Users/Lenriquez/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000258-2019-DG-INSNSB%20GPC%20DIAGNOSTICO%20Y%20MANEJO%20DE%20LA%20FIEBRE.pdf>
- MSP/CONADIS. (2016). *GUÍA PARA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA SALUD RURAL*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Gu%C3%ADa-operativa-de-los-Servicios-de-Discapacidad.pdf>
- MSP/DND. (2020). *Calificación o Recalificación de Personas con Discapacidad*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/>
- Olivetti. (2017). *Valoración del Índice de masa corporal y la composición corporal en el síndrome de Down*. Obtenido de <https://sid.usal.es/articulos/discapacidad/21988/8-2-6/valoracion-del-indice-de-masa-corporal-y-la-composicion-corporal-en-el-sindrome-de-down.aspx>
- OMS. (2008). *Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS*. Obtenido de https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
- OMS. (1 de Junio de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de ¿Qué es la malnutrición?: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- OMS. (2018). *El hambre en el mundo sigue aumentando, advierte un nuevo informe de la ONU*. Roma: Comunicado de prensa.
- OMS. (2018). *Salud bucodental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- OMS. (2019). *Nuevas directrices de la OMS sobre actividad física, sedentarismo y sueño para menores de 5 años*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
- OMS/CIF. (2001). *Revista española de Salud Pública*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272009000600002
- OPS. (7 de Abril de 2020). *COVID-19 e Inocuidad Alimentaria: Orientación para empresas del sector alimentario Orientaciones provisionales - 7 de abril de 2020*. Obtenido de <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/362>
- Patronato Municipal San José. (s.f.). *Patronato Municipal San José*. Obtenido de Centros de Desarrollo Infantil: <https://www.patronato.quito.gob.ec/desarrollo-infantil.html>

- Peña, E. (2008). *Revista Ciencia*. Obtenido de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/59_2/PDF/04-Art613-p16-22.pdf
- Pinheiro, A. (2003). *Evaluacion del estado nutricional en niños con Síndrome de Down según diferentes referencias antropométricas*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000600004
- PMA. (13 de Marzo de 2020). *RECOMMENDATIONS FOR ADJUSTING FOOD DISTRIBUTION STANDARD OPERATING PROCEDURES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 OUTBREAK*. Obtenido de PROCEDURES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 OUTBREAK
- Priscila Reinoso, J. S. (2014). *PREVALENCIA DE CONDUCTA ALIMENTARIA INADECUADA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON FACTORES ASOCIADOS*. Cuenca.
- Remache, C. (2015). *ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO HEMODIÁLISIS DEL SERVICIO DE MEDICINA*. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7794/1/34T00417.pdf>
- Rodriguez, M. G. (2012). *Manejo de Ecuaciones Predictivas de peso y talla en niños inmovilizados de a 6 años del hospital regional occidente San Juan de Dios*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/15/Rodriguez-Maria.pdf>
- Rojas, E., Espinosa, V., Galarza, W., Cepeda, Á., & Andrade, L. (2017). *Guía metodológica de consejería alimentaria y nutricional a nivel familiar. Técnicas de consejería alimentaria-nutricional a nivel familiar*.
- Rojas, M. (2000). *ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA ANTROPOMETRÍA EN PEDIATRÍA*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/Paediatria/v03_n1/pdf/aspectos_antropomet.pdf
- Rubio, T. (2018). *Evaluación del crecimiento y desarrollo de pacientes con síndrome Down en Santiago de Cuba*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n1/san03221.pdf>
- SABE. (Septiembre de 2003). *Manual de Procedimientos para la toma de medidas y valoraciones antropométricas*. Obtenido de <https://www.slideshare.net/lorenapatriciarojascano/manual-de-procedimientos-40441886>
- Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2016). *Manual de procedimientos técnicos para detección y manejo de factores de riesgo para ECNT y la Malnutrición*. Quito.
- Secretaría General de Salud Pública y Consumo. (2019). *EVALUACIÓN DE LA OFERTA ALIMENTARIA EN CENTROS ESCOLARES DE ANDALUCIA*.

- Andalucía. Obtenido de
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan_EVACOLE_v5_curso_2019_2020_20092019.pdf
- SEOM. (s.f.). *Sociedad Española de Oncología Médica*. Obtenido de
http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/anexo_02.pdf
- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. (2019). *EVACOLE. Plan de Evaluación de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares de Andalucía*. Obtenido de
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan_EVACOLE_v5_curso_2019_2020_20092019.pdf
- The Lancet. (20 de 07 de 2019). *Prioritising disability in universal health coverage*. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31638-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31638-1/fulltext)
- UNICEF. (2011). *La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Obtenido de
https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf
- UNICEF. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Obtenido de
http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- UNICEF. (2013). *Mejorar la Nutrición Infantil*. Obtenido de
https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
- UNICEF. (2019). *UNICEF para cada niño. América Latina y el Caribe*. Obtenido de
<https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
- UNICEF. (27 de Marzo de 2020). *Mitigating the effects of the COVID-19 pandemic on food and nutrition of schoolchildren*. Obtenido de
https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114175/download/?_ga=2.213331924.1940912512.1587478835-428495280.1562368921
- Unidad Patronato Municipal San José. (2019). *Programas. Desarrollo Infantil*. Obtenido de <https://www.patronato.quito.gob.ec/programas/desarrollo-infantil.html>
- USAID, INCAP. (2015). *Nutrición Materno-Infantil. En los primeros 1000 días de vida. Unidad 7: Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo*. Guatemala: Serviprensa.
- Vilchez, M. (Noviembre de 2013). *Guía de procedimiento: Tamización y evaluación del soporte metabólico y nutricional*. Obtenido de
<https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/160520141204101.pdf>

- Wardle, J., Guthrie, C. A., & Sanderson, S. &. (2001). *Association for Child Psychology and Psychiatry. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. Cambridge University Press*. Obtenido de https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/sites/epidemiology-health-care/files/Wardle_cebq.pdf
- Wardle, J., Guthrie, C., Sanderson, S., & Rapoport, S. (2001). *Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire*. Obtenido de PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11693591>
- Wellman y Rarback. (2001). *La nutrición par niños con necesidades especiales de atención sanitaria*. Obtenido de <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/Nutricion-para-ninos-con-necesidades-especiales.pdf>

ANEXO

Anexo N°1: Estrategia de salud mental en emergencia sanitaria a familias de niños y niñas de que acudían a los CDI

Antecedentes

De conformidad con la Ordenanza Metropolitana N° 0494 expedida el 18 de Febrero de 2014, la cual tiene como objeto contribuir mediante acciones de promoción, prevención, prestación de servicios de salud y vigilancia al desarrollo de un territorio saludable en el Distrito Metropolitano de Quito, como garantía para el ejercicio del derecho a la salud de sus habitantes misma que a través de los artículos que a continuación se citan y en función de las competencias enmarcadas para el cumplimiento de los artículos.

Art 6. Trata sobre los Ámbitos de acción, manifiesta que ... las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio, en los siguientes ámbitos:

1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad;
4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.

Art. 7 De la Promoción y protección de la Salud y Prevención de la enfermedad

Art. 8 Acciones de Promoción y Protección de la Salud.

Art. 9 De la prevención y Control de enfermedades.

Art. 10 Acciones de prevención de la enfermedad.

En este sentido la Secretaría Metropolitana de Salud es la encargada de generar e implementar políticas públicas relacionadas a mejorar la calidad de vida de los y las ciudadanas del DMQ, por esta razón se establecen estrategias para mejorar la salud mental de los habitantes y para ello se cuenta con personal capacitado en esta área que aportan a la ejecución óptima de los procedimientos desarrollados en la Dirección de Promoción prevención y Vigilancia de la Salud.

Con este antecedente desde la Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud se ejecutan estrategias encaminadas a promover la salud mental e identificar factores de riesgo en niños y niñas.

Emergencia Sanitaria:

Considerando la emergencia nacional decretada y las estrategias de aislamiento dispuestas, se ha identificado un impacto sobre todo en la salud mental de la población, presentándose problemas sobre todo a nivel individual y familiar como la ansiedad, depresión, problemas intrafamiliares, violencia, entre otros; por tal razón la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud en su Proyecto de Salud Mental, continuará con la suspensión de las actividades laborales presenciales hasta nuevo aviso, así como con las actividades grupales, académicas, de capacitación y de orden social; reemplazando este tipo de actividades, dentro de lo posible, por herramientas tecnológicas disponibles como son tele-asistencia, contacto telefónico, correo electrónico, plataformas, entre otros y se trabajará en coordinación con instancias especializadas como los Centros de Equidad y Justicia y las Unidades Metropolitanas de Salud, con la finalidad de brindar atención integral a la población.

Propósito:

Promover y fortalecer la salud de los niños/as menores de 5 años que acudían a los Centros de Desarrollo Infantil y a los padres de familia, a través de estrategias de promoción y prevención de la Salud Mental.

Objetivo

Proteger la salud mental de los niños y niñas menores de 5 años, a través de la asistencia y acompañamiento psicológico a los padres de familia, con la finalidad de prevenir la violencia infantil y fomentar la responsabilidad del cuidado y respeto de los derechos de los niños y niñas.

Metas

Reducción del riesgo de problemáticas de Salud Mental en la población de los CDI.

Brindar psicoeducación a las familias de los niños y niñas de los CDI con el fin de prevenir la violencia infantil, abuso sexual y otras problemáticas en salud mental.

Población Beneficiaria:

ADMINISTRACIÓN ZONAL	NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS
CALDERÓN	258
ELOY ALFARO	943
EUGENIO ESPEJO	352
LA DELICIA	434
CHILLOS	347
MANUELA SÁENZ	329
QUITUMBE	465
TUMBACO	208
TOTAL	3.336

Promoción de la Salud Mental

La estrategia con niños pretende brindar y desarrollar conductas de autoprotección a niños menores de 5 años de edad, el trabajo se realiza con los padres de familia mediante talleres formativos lúdicos que inviten a los participantes a hacer uso de su imaginación, fantasía, creatividad y habilidad para resolver problemas; además identificar a aquellos adultos que les brinda seguridad y confianza, para ayudarles en momentos de peligro, todo esto se realizará mediante equipos tecnológicos y se dará una retroalimentación de cada temática para verificar que el contenido llegue de la manera adecuada a las familias.

Prevención de la Salud Mental

El trabajo con familias de niños y niñas vulnerables, se realizará mediante dispositivos tecnológicos en donde los padres de familia, serán capacitados en temas específicos como: la prevención de la violencia infantil, crianza positiva, y conductas de autoprotección en niños, promoviendo la detección temprana de conductas de riesgo y la disminución de trastornos mentales.

Así mismo, la estrategia preventiva secundaria de salud mental en niños y niñas aspira la detección precoz de problemas en salud mental y se realizará la intervención inmediata y la derivación de niñas y niños que estén siendo víctimas de violencia y

requieran atención psicológica y acompañamiento por parte de instancias municipales especializadas en el tema, se pretende instaurar en los padres de familia mecanismos adecuados de respuesta ante una posible violencia infantil.

Ejecución de estrategias de Salud Mental en las familias de los niños y niñas menores de 5 años de edad

Intervenir con los padres de familia, mediante el envío o socialización del material educomunicacional en temas de Salud Mental como:

- Intervención en Crisis
- Crianza positiva
- Manejo de emociones
- Conductas de autoprotección en niños menos de 5 años de edad
- Identificación del abuso sexual infantil
- Será fundamental promover y afirmar la autoestima de los padres de familia para que sean ellos quienes reafirmen la autoestima en sus hijos en casa.

INTERVENCIÓN EN CRISIS

La emergencia sanitaria afecta directamente a las familias de bajos recursos por lo cual se ven afectadas no solo en salud, sino también en economía, valores, rutinas, y quizás la pérdida de seres queridos. Los padres se enfrentan a este desafío y resulta abrumador. El confinamiento, la economía, la crianza a sus hijos y todas las demás tensiones en la vida, está resultando difícil de superar. Por tal razón, es importante la intervención en crisis en donde se va a trabajar en el contexto actual, centradas en la situación de las familias afectadas, se trabajarán algunos temas como: aislamiento, duelo, resiliencia y reconstrucción de una realidad.

MANEJO DE EMOCIONES

Es fundamental trabajar con los padres de familia en la capacidad que tienen para reconocer las fuentes de tensión y actuar positivamente para su control y así poder reconocer y gestionar de manera efectiva las emociones que causan la cuarentena.

CRIANZA POSITIVA

Generar un espacio de psico- educación continua para padres de niños y niñas menores de 5 años, con el objetivo de brindar información para que los padres adopten herramientas y estrategias para una crianza adecuada a sus hijos.

La estrategia busca generar procesos de cambio en las formas de crianza de niños y niñas que eliminen el castigo físico y humillante en cualquiera de sus formas. Se pretende garantizar el respeto a los derechos de niños y niñas, y reforzar la responsabilidad como padres.

CONDUCTAS DE AUTOPROTECCIÓN

Se trabajará con los padres las conductas de autoprotección en niños menos de 5 años de edad, para que desde casa sean los encargados de replicar y enseñar a mantenerse a salvo.

Edad: 0-12 meses

Poner bases para la construcción de una autoestima firme, para lo cual trabajamos con los siguientes principios:

Expresiones de cariño: caricias y palabras

Respuesta casi inmediata a las necesidades básicas: alimentación, abrigo, descanso y aseo personal.

Respeto por los juguetes y objetos que le den seguridad.

Calmar la ansiedad, evitar situaciones que provocan miedo y ansiedad en los niños y niñas.

Edad: 1-2 años

Reforzar autoestima y el respeto y agregar nuevos conceptos que estimulen al niño/a a escuchar y responder a señales corporales, tales como: frío- calor, seco- mojado, hambre- satisfacción, dolor- placer, caricias apropiadas e inapropiadas, etc.

Si los niños/as reciben caricias positivas aprenden a discriminar las que les molestan.

Edad: 2-3 años

Usar la curiosidad natural para explicar sobre el peligro, riesgos, consecuencias, sobre el tocar el cuerpo inapropiadamente, uso del SI y NO, identificar las partes del cuerpo, espacio personal.

Evitar situaciones que les causan miedo. Diferenciar lo que es correcto e incorrecto. Es importante instaurar en ellos la privacidad.

Edad: 3-4 años

Respetar lo que “les gusta y lo que no les gusta” (puede ser una persona conocida en la familia, un desconocido, un personaje de un cuento, comida, un lugar, etc)

Evitar que los niños/ñas sean obligados a complacer a los adultos como un medio para conseguir gratificación. Es importante escuchar las opiniones.

IDENTIFICACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL:

Cómo detectar si un niño es víctima:

¿Qué es el abuso?

Es usar mal, excesiva, injusta, impropia o indebidamente de algo o alguien. Hacer objeto de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza o poder. El abuso es un sinónimo de violencia.

Niños/as que son susceptibles de sufrir abuso

Los niños y niñas tienen una sexualidad determinada para cada edad, no están preparados/as ni tienen la capacidad de aceptar o rechazar la seducción de un adulto. La sexualidad de un niño/a está circunscrita a la curiosidad que implica mirar y tocar mientras reconocen las distintas partes de su cuerpo que le puede dar placer, pero de ninguna manera están preparados/as para una actividad sexual como la de los adultos.

Niños/as que pudieran estar más propensos que otros/as para sufrir abuso son niños/as que:

- No reciben suficiente afecto o se sienten inseguros/as
- Educados/as para obedecer y callar frente a los adultos
- Sobreprotegidos
- No conocen la manera de expresar sus sentimientos
- No conocen su cuerpo y/o son reprimidos sexualmente
- Nacieron en una unión anterior y son rechazados por el nuevo cónyuge.

Las estadísticas muestran que:

- Pueden ser niños y niñas de cualquier edad inclusive pequeños de un año
- Niños y niñas sufren el mismo riesgo de ser atacados/as sexualmente
- Las estadísticas muestran que en cada familia existe por lo menos 1 o 2 niños/as que han sufrido abuso sexual

- Antes de los 18 años 1 de 3 o 4 niñas y 1 en 5 niños habrán sufrido o tenido alguna experiencia de abuso sexual.
- Las estadísticas muestran que en el caso de niñas, la edad de alto riesgo es de 8 a 10 años, mientras que en los varones es un poco antes.

Conductas de un niño/a que puede estar sufriendo abuso sexual

- En la conducta: baja autoestima, dice mentiras o roba, miedo a estar solo/a, conductas regresivas como chuparse el dedo, se orina en la cama, falta de control de esfínteres, dificultad para dormir entre otras.
- En el hogar: no quiere volver a casa, tiene temor o habla de escaparse de algún lugar en específico.
- En la escuela: rendimiento escolar bajo, conflictos con sus compañeros o amigos de su edad.
- En lo físico: pérdida del apetito, sudoraciones, mal sueño, pesadillas, dolor al sentarse o caminar, dolores de cabeza o de estómago, infecciones urinarias, comezón en los genitales o aseo exagerado de sus genitales.
- Mancha de sangre u otros flujos en sus interiores.
- En su carácter: cambios bruscos, desánimos, frustraciones elevadas, violencia, autodestrucción, demasiada curiosidad por el sexo, conversaciones sexuales, bromas en torno a la sexualidad o comentarios de haber sido abusado.

Para cada temática de Salud Mental establecida, se elaborará documentos psicoeducativos que brinden herramientas prácticas para el cuidado familiar y sobre todo a los niños/as, que son parte del grupo de mayor vulnerabilidad.