



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables



**MANUAL DE VISITAS DOMICILIARIAS
MIRANDO Y ACOMPAÑANDO CON
CUIDADO Y AFECTO**



Save the Children



MANUAL DE VISITAS DOMICILIARIAS MIRANDO Y ACOMPAÑANDO CON CUIDADO Y AFECTO

MANUAL de VISITAS DOMICILIARIAS

Publicación financiada por:

SAVE THE CHILDREN

©PROYECTO APRENDIENDO Y AYUDANDO II

Jr. Camaná 616, Piso 7, Lima-Perú

Teléfono 626-1600 anexo 7007

www.mimp.gob.pe

<http://www.aprendiendoyayudando.net/index.html#>

SISTEMA DE INFORMACION

Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-DGNNA

María del Carmen Santiago Bailetti

Primera Edición:

Octubre 2014 Lima –Perú

Cuidado de la Edición:

Rita Caldas Domínguez

Diseño y Estructura:

Johnny Rodríguez Guizado

Foto de Portada:

Capacitación s y Adolescentes,
Kelly Bar Gonzales

Impresión:

Publimagen ABC sac

Calle Collasuyo 125, Lima 28

Teléfono 526-9392

ÍNDICE

I. JUSTIFICACIÓN

II. OBJETIVOS

III. SUSTENTO TEORICO

- La visita domiciliaria
- El acompañamiento
- La confianza y saberse cuidado
- La consejería
- La vigilancia

IV. PROMOTORA CONSEJERA- TRABAJO PERSONAL

- Hacer un recuento de su vida
- Conciencia de lo vivido
- Generar sueños, empatía
- Capacidad de escucha
- Orientar y hacer consejería

V. ESTRATEGIA Y METODOLOGIA DE VISITA DOMICILIARIA

VI. TEMAS A MANEJAR POR LA PROMOTORA CONSEJERA EN LAS VISITAS

- Apego y el desarrollo emocional
- Durante el embarazo
- Durante el puerperio
- Lactancia
- El Juego y el desarrollo
- Maltrato infantil
- Prevención de accidentes
- Lavado de manos
- Alimentación, nutrición y desarrollo familiar

BIBLIOGRAFIA

ANEXO



JUSTIFICACIÓN

Uno de los componentes de la intervención del proyecto Aprendiendo y Ayudando II en el ámbito amazónico (Cuenca Rio Napo), plantea un gran desafío, que es el acompañar a padres, madres y cuidadores de niñas y niños de familias en situación de vulnerabilidad a través de las visitas domiciliarias.

Vale subrayar que los determinantes de la situación de vulnerabilidad, son: nivel socioeconómico, estrés, exclusión social, desempleo, desinformación, inaccesibilidad por razones geográficas, insuficiencia de apoyo social, limitado acceso a servicios básicos, etc.; que incrementan la existencia de trastornos y enfermedades de las personas, en especial de la población infantil que vive en estos contextos.

Específicamente se observa que en las familias en situación de vulnerabilidad social, puede presentarse menores habilidades para la crianza, mayor riesgo de violencia familiar y de género, maltrato y/o negligencia infantil, consumo de alcohol y drogas; lo que va influir negativamente en el desarrollo integral de las niñas y niños.

Este entorno va a tener efectos dañinos directos sobre la salud física y mental en los niños que crecen en estas condiciones, ya que suelen tener mayor riesgo de presentar problemas conductuales, problemas emocionales, fracaso escolar, delincuencia en la infancia y adolescencia, niños con desnutrición, alta morbilidad y mortalidad infantil, problemas en el aprendizaje, deserción escolar, problemas psicológicos y sociales durante la adultez

Esta situación en la que se encuentran las comunidades amazónicas ratifica la urgente necesidad de realizar intervenciones más cercanas a través de las visitas domiciliarias, para detectar problemas en el desarrollo integral de las niñas y niños, considerando la interacción con sus familias y su comunidad.

Las visitas domiciliarias, es un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables, permitiendo que los padres y madres identifiquen los factores de riesgo presentes en su familia; de tal manera que permite la intervención precoz y la disminución de los efectos que éstos puedan tener a largo plazo.

Las visitas domiciliarias es una de las herramientas probada exitosamente en numerosos estudios y países, es así que la OMS (2001) afirma que las visitas domiciliarias facilitan los cambios dentro del sistema familiar para revertir situaciones de salud y de desarrollo en las niñas niños y en la familia, que además va a repercutir en el desarrollo comunal.



CAPÍTULO II: OBJETIVOS

» OBJETIVO GENERAL:

Este documento pretende ser una herramienta útil para los equipos y para las promotoras consejeras del proyecto Aprendiendo y Ayudando II, en la realización de las visitas domiciliarias a las niñas y niños menores de 8 años y sus familias en situación de vulnerabilidad. Las visitas domiciliarias es una intervención selectiva que forma parte de un componente del proyecto Aprendiendo y Ayudando II, que pretende aportar a la mejora de las condiciones de desarrollo, de las niñas y niños de 0 a 8 años, con acceso a protección y atención, para vivir en un ambiente saludable y sin violencia.

» OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Entregar información a los equipos y promotoras consejeras, para facilitar la detección e intervención oportuna en el hogar de familias en situaciones adversas de tipo individual, familiar, social y ambiental, que afecte el desarrollo integral de niñas, niños de 0 a 8 años.
- Fortalecer la identificación de los factores de riesgo y determinantes sociales que afecten negativamente el desarrollo, así también, la identificación y promoción de los factores protectores que favorecen el desarrollo infantil.
- Proporcionar al equipo, herramientas que permitan ejercer un rol facilitador de las relaciones vinculares de calidad entre madre, padre o cuidador y niña o niño, optimizando las condiciones de desarrollo integral infantil.
- Entregar al equipo, herramientas que le permitan promover una niñez saludable, para que pueda orientar, acompañar y vigilar el cuidado y crecimiento de las niñas y niños de 0 a 8 años, aconsejando sobre alimentación, actividades de estimulación y juegos para el desarrollo de las niñas niños, así como para promover hábitos que aporten a la prevención de enfermedades.



CAPÍTULO III: SUSTENTO TEORICO

3.1. LA VISITA DOMICILIARIA

Es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia; que tiene por fin, ser reparadora, que acompaña procesos, que orienta, que da contención y que vigila.

Además es una acción diferenciada de un gran propósito, siendo parte de un proyecto que como tiene como uno de sus componentes, la intervención familiar.

Las visitas domiciliarias, ha sido un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar con las familias porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida. Las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su espacio familiar.

Desde ésta existe una experiencia que será tomada por el proyecto Aprendiendo y Ayudando II.

MODELOS TEÓRICOS DE LA VISITA DOMICILIARIA:

La visita domiciliaria, como estrategia para la entrega de servicios a la comunidad, ha sido influenciada por varias teorías que la validan como un apoyo al desarrollo del ser humano. Dos de las teorías más importantes que la respaldan son:

► Teoría de la auto – eficacia individual de Bandura:

La auto eficacia, en el contexto de la visita domiciliaria, enfatiza el rol primario llevado a cabo por el personal que realiza la visita como encargado de potenciar las capacidades de cada miembro de la familia, logrando en ellos altos niveles de confianza en su quehacer y promoviendo la importancia de su accionar en el logro de las metas propuestas.

► Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner:

Este modelo reconoce la influencia que la familia, los amigos y la comunidad tienen en la vida del individuo, y toma este factor para la construcción de un plan terapéutico a largo plazo. Además, plantea la eficacia de estrategias de intervención que no son aplicadas directamente al niño o niña o a la familia, sino a otros miembros de su comunidad y plantea la importancia de la relación establecida entre éstos y la familia.

Muchos de los modelos de visitas domiciliarias son eclécticos y combinan aspectos centrales de varias teorías sobre qué es lo que realmente contribuye al desarrollo

positivo de las personas. Es posible identificar algunos modelos de intervención centrados en diferentes aspectos del sistema padre y madre – hijo o hija. Algunos de ellos son:

1. Modelos basados en el servicio:

Acceso a los servicios. Diseñado para disminuir los estresores al interior de la familia y apoyar el desarrollo saludable del niño o niña, a través de la vinculación con los recursos y servicios comunitarios requeridos para satisfacer sus necesidades. La utilización de este modelo puede mejorar la situación de la familia, resolviendo sus necesidades y acercándolos a los recursos necesarios, pero hay que tener presente que esta facilitación de servicios puede generar cierta dependencia si los padres no aprenden cómo solucionar sus conflictos.

2. Modelos basados en la información:

Apoyo y educación. Diseñado para incrementar los conocimientos y habilidades maternas, con relación a temas como: cuidado infantil y desarrollo físico, social, emocional, cognitivo y lingüístico del niño y niña. Las características desarrolladas también son conocidas como habilidades parentales, estimulación infantil o guía para el desarrollo. Estos modelos tienen como base la creencia de que el cuidado del niño o niña y la interacción padre-hijo o hija son el resultado del aprendizaje. A partir de esto, la entrega de información, a través de distintos medios, tendría un impacto positivo en la conducta de los padres, siempre y cuando los padres estén motivados y dispuestos a dedicar tiempo a la obtención de información.

3. Modelo basado en el comportamiento:

Apoyo y observación. Diseñado para mejorar la relación padre y madre-hijo e hija a través de la observación y posterior interpretación de la conducta del niño, niña, para luego guiar a la madre en la respuesta más adecuada a ese comportamiento. Por lo tanto, en este modelo las intervenciones son determinadas para cada familia, dependiendo de las necesidades y características de cada una de ellas. Requiere visitadores domiciliarios profesionales especialmente entrenados que puedan establecer una relación con las familias rápidamente. Estos modelos han sido utilizados de manera exitosa en intervenciones a corto plazo, con familias que poseen objetivos determinados. Se ha comprobado su eficacia con familias resistentes al cambio, padres jóvenes o con limitaciones cognitivas.

4. Modelo Aprendiendo y Ayudando II:

Modelo del proyecto Aprendiendo y Ayudando, recoge aspectos de los modelos anteriores y lo adapta a una realidad especial en el ámbito rural amazónico. Que acompaña, apoya, orienta y hace consejería.

Esta visita es realizada por promotoras consejeras, que son generalmente mujeres madres, con experiencia de vida, mujeres de la comunidad con una educación mínima de tercero de secundaria, quienes son formadas y capacitadas para realizar dichas acciones en las visitas.

Las visitas domiciliarias pretenden fortalecer factores protectores en la familia, así como identificar aquellos factores de riesgo de la familia.

Fortalecer prácticas de crianza que favorecen el desarrollo y la salud física y emocional, que acompañe en situaciones de crisis apoyando en la resolución, busca generar redes sociales en la familia, para generar relaciones amicales y de solidaridad comunal, donde la familia participe activamente.

La visita domiciliaria por mujeres cercanas se convierte en reparador de carencias, de generador de confianza; de generar en las familias sentimientos de sentirse cuidados, que permita el deseo de ser mejor, desde la vigilancia afectiva que promueve el desarrollo de sus miembros.

A partir de la formación de promotoras consejeras de la misma comunidad, pretende generar un agente de cambio dentro de la comunidad, que haga posible que se den cambios más rápidos dentro de la familia y de la comunidad, que favorezca una cultura de respeto, de solidaridad y de cuidado a las niñas y niños con prácticas de crianza empáticas y no violentas.

3.2. EL ACOMPAÑAMIENTO

La condición de acompañamiento de las promotoras consejeras en los diversos procesos o problemáticas de las familias visitadas, es uno de los ejes de las visitas domiciliarias.

Este eje va a responder al sentimiento de desprotección y vulnerabilidad en la que encuentran muchas familias, por lo que el acompañamiento se convierte en esencial, para promover entornos familiares donde la niña y el niño se sientan seguros, protegidos por los adultos responsables de su cuidado.

Además el facilitar que estos adultos reflexionen sobre su dinámica de relación con las niñas y niños y si es necesario, adopten nuevas prácticas de crianza que favorezca el desarrollo integral fomentando su salud, nutrición, creando ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participantes y democráticos.

La finalidad del acompañamiento, es apoyar y orientar a las familias para enriquecer sus prácticas de cuidado y crianza y relacionarlas con los demás entornos y atenciones que se ofrecen a los niños y niñas. Generar confianza que permita compartir experiencias, que genere confianza y un espacio de escucha, de dudas y de resolver problemas según la capacidad de la familia.

3.3. LA CONFIANZA Y SABERSE CUIDADO CON LA VISITA

Las familias que son visitadas, generalmente tienen carencias por la pobreza, donde los hijos se encuentran en condiciones de desnutrición, y están en una suerte de sobrevivencia. Estas carencias generan condiciones emocionales de desconfianza, de vulnerabilidad social, dadas estas condiciones, la visita domiciliaria se convierte para la familia, en un elemento de construcción de confianza, en la que se establece el vínculo, donde la familia visitada ve expuesta su intimidad, que en un principio puede producir una resistencia inicial que significará para el promotor consejero, estar consciente de este proceso, que con el respeto y la consideración, la familia va aprendiendo a confiar, sentirse

escuchada, sentirse que es partícipe de acuerdos, desde fecha y hora de la visita así como también en la claridad de los objetivos de las visitas.

En este sentirse escuchado y mirado, la familia va fortaleciendo y reparando las angustias de abandono, de desprotección y se va generando un cambio de los esquemas conceptuales y creencias

El saberse cuidado, acompañado en llevar su familia, hace que repare las carencias, que le hace crecer emocionalmente y confiar en la posibilidad de cuidar y cuidarse mutuamente como familia.

Se genera un frente común que en un principio se defiende del intruso, que ingresa a su sistema de familia, pero que luego permite flexibilizar su dinámica, en ser capaz de incorporar y por lo tanto facilita el cambio y la posibilidad de aprehender nuevas formas de: comunicarse, relacionarse y fortalecer su solidaridad y apuesta por la mejora de las familias que quiere mostrarse hacia el mundo y no replegarse sino al contrario desplegarse. Las visitas incluso facilitan el paso de la endogamia a la exogamia de sus miembros.

3.4. LA ORIENTACIÓN Y LA CONSEJERÍA

Esta acción, requiere capacitación de las promotoras consejeras, pues la consejería consiste en: ayudar a la familia a mejorar su bienestar, aliviar sus preocupaciones, resolver sus crisis e incrementar sus habilidades para resolver problemas y tomar decisiones. La Consejería posibilita y facilita el crecimiento psicológico y el desarrollo, ayudando al mejor uso de sus habilidades y recursos, existentes y orientándolas a desarrollar nuevas formas de ayudarse a sí mismos.

La consejería se va centrar en la superación de crisis y situaciones problemáticas. En crear un clima cálido y de libertad hacia la confianza para que la familia pueda revisar las conductas y actitudes.

Vale recalcar que el foco de atención se centra en la persona, no en el problema. Su finalidad no consiste en resolver un problema concreto, sino en ayudar al individuo y a la familia a crecer, para que pueda enfrentarse con el problema actual y con los que surjan posteriormente de la manera más coherente.

3.5. LA VIGILANCIA EN LA VISITA DOMICILIARIA

La vigilancia es un aspecto de la visita, que consiste en el seguimiento y monitoreo a los problemas de las familias, y de orientar en cuanto a las prácticas de crianza, en el mejoramiento o cambio de aspectos que ponen el riesgo la salud física y emocional de las niñas y niños.

Implica que se apuesta por el cambio de aquellos factores que afectan el desarrollo y fortalecer aquellas que la favorecen. En esta vigilancia es lograr un rol activo de la familia, quienes se comprometen y se hacen responsables de la mejora de las condiciones de salud física y emocional de sus miembros.





CAPÍTULO IV:

PROMOTORA CONSEJERA - FORMACIÓN

Lo fundamental para el éxito de las visitas domiciliarias, es la promotora consejera, quien realizará las visitas, por lo tanto debe estar provista de condiciones y competencias personales, así como de conocimientos para realizar dichas visitas de forma idónea, con el cuidado y el respeto que la familia lo requiere; por lo tanto la formación de la misma se convierte en el eje fundamental de las visitas domiciliarias.

Esta formación está diseñada, para responder a las características, necesidades e intereses de las familias, que permita ir promoviendo confianza y seguridad en el ejercicio de sus roles, en la interacción con las niñas y niños, para generar la creación y la sostenibilidad de ambientes que favorecen el desarrollo integral de los niños.

Las promotoras consejeras, son en su mayoría madres de familias de la comunidad, quienes de forma voluntaria, se presentan para formarse como promotoras consejeras y realizar las visitas domiciliarias.

La formación será realizada por un equipo de profesionales capacitados para tal tarea.

4.1. ¿EN QUÉ CONSISTE LA FORMACIÓN?

Debe entenderse que va más allá de la capacitación y de adquirir conocimientos teóricos, sino que implica una formación personal, que permita contar con las herramientas personales para hacer las visitas domiciliarias, como consejeras y acompañantes de procesos familiares en problemáticas que afecte a las niñas y niños.

Esto va implicar en la conciencia de lo que ha vivido, en la revisión de su historia de vida, en ponerse en contacto con sus miedos, sus sueños, sus deseos y en la conciencia de porque querer apoyar a otros.

Desarrollar la empatía, desde la comprensión de su condición de ser humano que puede vivir situaciones, dolores, carencias, alegrías y otros sentimientos que los otros están viviendo, en esencia es humanizarse conscientemente. Para lo cual se realizará lo siguiente:

4.2. HACER UN RECUENTO DE SU VIDA:

Este aspecto de la formación hace posible, que la promotora consejera, se ponga en contacto con lo vivido, que en esta revisión sea capaz de saber que aquello vivido, es su historia, analizando y dándose cuenta que puede haber situaciones de dolor, de pérdida de carencias, miedos, así como de sueños, cariño y de felicidad, pero que es su vida. De tal manera que puede separarlo de las familias que va a visitar, que tome conciencia que lo que le pase a la familia no es su vida.

Para esta parte de la formación se uso técnicas del “río de la vida”, que se hizo con la compañía de un facilitador, para acompañar el proceso (ver anexo).

4.3. CONCIENCIA DE LO VIVIDO:

Esta parte es fundamental dentro de la formación, se hace luego de la revisión de la vida, en la que las promotoras defensoras, hacen consciente lo vivido, que puede implicar incluso experiencias dolorosas, esta parte es necesario hacerla con el debido cuidado y respeto, ya que puede remover situaciones dolorosas, pero también resolver situaciones conflictivas y que esto le lleve a mirar su vida desde el deseo de vivir mejor.

Es importante señalar, que como promotoras consejeras reconocidas en la comunidad, su vida se expone, por cuanto representan para las familias visitadas, como agentes de cambio, por lo tanto serán tomadas como modelos, que es el proceso de un resultado natural de las visitas domiciliarias.

Además, este aspecto de la formación les permite separar su historia de vida familiar, de las familias visitadas, evita la identificación con ellas, porque encontrarán situaciones similares de lo vivido. Es un aspecto de la formación que las va a proteger emocionalmente y va a evitar que lo tomen como algo personal, confundiendo su rol de promotora consejera, cuyo fin es acompañar, orientar a la familia y lograr fortalecer y facilitar el crecimiento psicológico y el desarrollo, ayudando al mejor uso de sus habilidades y recursos existentes y orientándolas a desarrollar nuevas formas de ayudarse a sí mismos (ver anexo).

4.4. GENERAR SUEÑOS CONTACTO CON SUS EMOCIONES Y DESARROLLAR LA EMPATÍA

En este tercer momento de la formación, se promueve que las promotoras consejeras se conecten con sus sentimientos.

Hacen un plan de vida, expresan sus deseos y sueños, facilitando que se miren y sientan al ponerse en contacto con sí mismas, conectarse con los deseos, desde la búsqueda de la felicidad y que le permite tener planes de vida.

De poder verse dentro de una familia, de encontrar un sentimiento de pertenencia, para concebir a la familia como parte de una contención que permite desarrollarse, crecer.

Esta posibilidad de conectarse con los sueños y el deseo de lograrlos la coloca en contacto con lo bonito vivido, que es desde donde se construye el yo y es a partir de allí, que uno puede sentirse parte de un mundo, por lo tanto de ser empático con uno mismo.

Es con este sentirse a sí mismo, que puede sentir al otro. Es así que la empatía, es una habilidad de sentir con los demás, de compartir los sentimientos.

La empatía juega un papel muy importante en la aceptación de normas y el respeto a los demás y repercute en gran parte del repertorio de conductas sociales como las relaciones, de amistad, actitud hacia desconocidos, etc. La falta de empatía puede estar detrás de problemas de agresividad, egoísmo, desconfianza, etc.

La empatía está relacionada con la compasión porque es necesario cierto grado de empatía para poder sentir compasión por los demás. La empatía le permite sentir su dolor y su sufrimiento y, por tanto, llegar a compadecerte de alguien que sufre y desear prestarle su ayuda.

Vale mencionar que la empatía es mucho más que saber lo que el otro siente, sino que implica responder de una manera apropiada a la emoción que la otra persona está sintiendo (ver anexo).

4.5. DESARROLLAR SU CAPACIDAD DE ESCUCHA.

Es una competencia fundamental de la promotora consejera. Que será el eje de las visitas, el saber escuchar activamente, siendo un elemento de la comunicación, que implica el darse el tiempo, el tener la disposición, el de preguntar aquellas cosas que no se entiende, saber tener espacios de silencio.

Es una habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.

En esta capacidad de escucha, se muestra el respeto por la familia, y se construye la confianza, además se permite que la familia se sienta acogida, acompañada y sostenida.

La escucha activa va a significar escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla, o sea de la familia visitada.

Es importante que cuando se está realizando la visita, evitar:

- Distraerse
- No interrumpir al que habla
- No juzgar
- Evitar ofrecer ayuda o soluciones prematuras
- No rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: “no te preocupes, eso no es nada”.
- No contar “tu historia” cuando el otro necesita hablarte.
- No contra argumentar. Por ejemplo: el otro dice “me siento mal” y tú respondes “y yo también”.
- Evitar el “síndrome del experto”: ya tienes las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que te haya contado la mitad.

4.6. ORIENTAR Y HACER CONSEJERÍA

Esta parte de la formación, es el aprender a orientar y a hacer consejería. Es una parte fundamental de la formación, es lo que va a hacer en las visitas domiciliarias.

Debe tener en claro que orientar a la familia es primero saber escuchar y tener la información necesaria para orientar en lo que requiere la familia, según el problema o factores de riesgo que presente, de tal manera que de forma fácil oriente sobre las dudas que tengan, sobre las consecuencias de algunos factores y de practicas en la salud física y emocional de las niñas y niños y de la familia.

La promotora consejera debe tener en claro que consejería es diferente a aconsejar,

Hacer consejería implica, fortalecer los factores protectores y capacidades de la familia, para que aprenda a hacerse cargo de sus problemas y saber resolverlo, siendo consciente del desarrollo integral de las niñas y niños (ver anexo).





CAPÍTULO V:

ESTRATEGIA Y METODOLOGIA DE LA VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria, como estrategia de la intervención del proyecto Aprendiendo y Ayudando II, se convierte en un instrumento preventivo, de promoción y de atención a casos de vulneración de derechos en especial de la violencia contra las niñas y niños menores de 8 años.

5.1 OBJETIVO DE LA VISITA DOMICILIARIA AA II

Promover las condiciones ambientales y relacionales que favorezcan el desarrollo integral, desde la salud, física, emocional y social de las niñas y niños de las familias en situación de vulnerabilidad, desde el nacimiento hasta los 8 años.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA VISITA DOMICILIARIA

- Fomentar la nutrición saludable para la familia en especial para las niñas y niños menores de 3 años.
- Promover la calidad del vínculo parental, alentando la interacción afectuosa entre padre-madre y niño o niña.
- Fomentar la calidad y la adaptación del ambiente del hogar para el desarrollo integral del niño y la niña.
- Reforzar la participación del padre en los cuidados del niño y niña en una buena relación de afecto y respeto del padre y madre e hijos.
- Detectar relaciones vinculares inseguras entre padres y madres e hijos y realizar acciones que permitan interacciones de afecto y respeto.
- Vigilar el desarrollo integral de las niñas y niños.
- Orientar y enseñar a la familia la estimulación psicomotora adecuada, cognitiva, del lenguaje y emocional.
- Fomentar el juego entre los padres y los niños y niñas, como práctica cotidiana, haciendo que el juego sea entendido como indicador de salud y fuente de aprendizaje a nivel cognitivo, lenguaje, social y emocional.
- Detectar y prevenir maltrato infantil, orientando en el uso de técnicas de disciplina no violentas.
- Prevenir el maltrato infantil y el cuidado negligente.
- Promover la comunicación y participación de todos los miembros de la familia, en especial de los niños menores de 8 años.

5.3 CARACTERÍSTICAS DE LA VISITA DOMICILIARIA

Esta estrategia de visita domiciliaria del proyecto Aprendiendo y Ayudando II, tiene característica especiales, ya que se desarrolla en el ámbito rural amazónico, realizado por mujeres madres voluntarias de la comunidad, quienes son formadas y capacitadas para realizar las visitas domiciliarias a las familias, cuyos niños y niñas se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo de salud física y emocional.

Se realiza en el contexto natural donde vive la familia, permite conocer a la familia en sus reales condiciones de vida y observar la interacción familiar directamente, permite conocer a todos los integrantes de la familia.

Es importante señalar que en la visita se trabaja con los padres o cuidadores quienes se empoderan en sus roles como figuras valiosas e irremplazables en la crianza de las niñas y niños. Además se desarrolla un vínculo en esta aproximación de calidad humana, con respeto y empatía entre las promotoras consejeras y los adultos responsables del niño o niña.

En la visita se va a considerar:

Tiempo de la visita.- La visita no se dará más de 60 minutos

Momento de la visita.- Se realizará en aquellas situaciones de riesgo y vulnerabilidad de las niñas y niños y de la madre.

Frecuencia y duración.- Será según sea el caso y el objetivo de la visita, que será evaluado con el equipo, que puede ir de una frecuencia de una vez a dos veces al mes y una duración de 6 meses a un año a más.

Recursos.- Se requiere de promotoras consejeras formadas, capacitadas y un equipo de profesionales que apoya y acompaña a las promotoras consejeras en esta experiencia, mediante reuniones mensuales.

Materiales.- Se contará con un chaleco que las identifique, rotafolios, fichas de visita domiciliaria, fichas de seguimiento, materiales de apoyo.

5.4 CARACTERÍSTICA ESPECÍFICA DE LA VISITA DOMICILIARIA AA

El equipo del proyecto, considera priorizar a las familias con ciertas condiciones para ser visitadas; es así que las familias que prioritariamente serán visitadas, serán aquellas cuyos niños y niñas se encuentran en las siguientes condiciones:

5.4.1 Criterios para seleccionar a la familia a ser visitada

- Niñas y niños con desnutrición o riesgo de desnutrición
- Niños que no asisten a ninguna institución educativa, a pesar de tener la edad pertinente para su asistencia.
- Sospecha de violencia familiar o maltrato infantil.
- Familias excluidas o autoexcluidas o poca participación comunal.
- Familias en situación de violencia familiar.
- Familias en vulneración y riesgo social.
- Otras situaciones que ponen en riesgo la salud física y mental de las niñas y niños menores de 8 años.

5.4.2 Etapas de la visita domiciliaria.

1. Programación

Para dicha etapa, es necesario conocer las condiciones en las que se encuentra la niña o niño cu-amilia se visitará. Esta información se obtendrá de:

- Información desde los centros de salud
- Información desde los comedores o vaso de leche
- Información desde la comunidad
- Información desde las comisarías
- Información desde las instituciones educativas
- Y otras.

Criterios para la programación de las visitas.

- 1.- La visita que realizará la promotora consejera estará señalada en el ámbito que le corresponde, (barrio, sector, otros) para saber los recursos que requiere, además al saber la condición del niño se planteará una propuesta de la cantidad de visitas domiciliarias.
- 2.- La selección de la visita estará determinada por acuerdos del equipo y las promotoras consejeras a partir de las condiciones de riesgo y vulnerabilidad señalados, además de la urgencia.
- 3.- La jerarquización debe lograrse considerando los factores de riesgo detectados, pero también considerando los factores protectores y los recursos actuales de la familia, esto se determinará luego de la primera visita, por lo tanto luego de la cual es importante que se realice la reunión entre las promotoras consejeras y el equipo de profesionales para determinar el siguiente paso.

Criterios para determinar el número de visitas.

Dependerá de la primera visita y se determinará en la reunión del equipo de profesionales del proyecto y las promotoras defensoras y la evaluación se dará según cada caso. En forma selectiva priorizando en primer lugar a aquellas familias en mayor riesgo y concentrando un mayor número de visitas en este tipo de casos. Se sugiere realizar:

- 1.- Mínimo de visitas domiciliarias, considerándose unas 4 visitas, que será en aquellos casos de inasistencia a una institución educativa.
- 2.- En las familias de alto riesgo o con factores de riesgo acumulado, realizar un conjunto de visitas domiciliarias de 10 visitas o más.
- 3.- En caso de maltrato infantil y violencia familiar, hacer como 20 visitas.
- 4.- En caso de madres con madres adolescentes, con niños con problemas, hacer el acompañamiento mínimo hasta los 2 años de vida del bebe.

2. Planificación.

La realización de esta fase, en la visita domiciliaria, constituye la base para la realización exitosa de la visita, en esta etapa se decide:

- La fecha y hora, luego del primer contacto con la familia, pidiendo el permiso y consentimiento de la familia,
- Se explica a la familia el objetivo de la visita,
- Se organiza los recursos que se van a utilizar en la visita,
- Es importante que previo a la visita, se llene la ficha de visita con las condiciones del niño o niña.
- Llevar los documentos de apoyo y otras herramientas necesarias.

3. Ejecución.

En la fecha y hora acordada con la familia, se debe cumplir puntualmente con la realización de la visita.

La visita se realizará en forma de entrevista y luego se irán insertando acciones o intervenciones correspondientes a los objetivos, por tanto tendrá las siguientes fases:

a) Fase inicial

Es el comienzo de una relación de la construcción de un vínculo, por lo tanto, es lo más importante porque puede determinar una actitud negativa o positiva de la madre, padre o el cuidador hacia la promotora defensora y hacia el desarrollo de la visita.

- 1.- La promotora defensora tendrá una actitud amable y respetuosa, se presentará ante la familia diciendo su nombre con claridad, se identificará como promotora del Proyecto Aprendiendo y Ayudando II y del MIMP
- 2.- Luego pedirá si le permite ingresar a su domicilio
- 3.- En este inicio, se observará la actitud de la familia ante la visita
- 4.- La relación que se va construyendo entre el promotor/a consejera y la madre, padre y otros cuidadores significativos
- 5.- La promotora consejera se considera como un agente de cambio esencial en la intervención
- 6.- Establecerá un buen contacto con todos los integrantes de la familia, sobre todo con aquellos que tengan poder sobre el sistema familiar, con los jefes o jefas de familia.

b) Fase de desarrollo

Después de la fase inicial, se realiza la exploración o evaluación de la situación familiar del niño o niña.

- 1.- Se explica a la familia el objetivo de la visita.
- 2.- Los temas de la visita pueden ser variados pero deben estar acordes a la planificación previa según el objetivo de la visita,
- 3.- Se espera que los temas de la visita traten sobre temas de interés específico para apoyar el desarrollo del niño, por ejemplo:
 - Aspectos de crianza,
 - Dificultades para interactuar con el niño o niña,
 - Condiciones de salud,
 - Disciplina,
 - Violencia familiar,
 - Autonomía,
 - Información sobre servicios,
 - Seguridad en el hogar,
 - Sobre el llanto del niño o niña,
 - Sobre la alimentación,
 - Lactancia, entre otros.

Exploración y acción.

- Lo primero, al entrar en contacto con las familias es realizar una exploración del estado actual de la familia con el objetivo de identificar o reconocer cualquier situación nueva o de crisis.
- La exploración permite recoger información a través de la observación y de la entrevista, según los objetivos de la visita.

- Tener presente que los adultos que están a cargo del cuidado del niño o niña son la fuente de información primaria y los agentes de cambio más potentes para mejorar las condiciones interaccionales o ambientales del niño o niña.
- La información obtenida en la exploración como durante las acciones específicas de la visita, se deben utilizar para su evaluación.
- Si los objetivos de la visita se cumplen, se continuará y se planteará nuevas visitas,
- En las reuniones mensuales del equipo y de las promotoras consejeras, se tomará la decisión según sea el caso, de realizar las visitas continuas a favor de lograr cambios de factores de riesgo.
- Según sea el problema, se tomará la decisión de hacer un trabajo intersectorial, derivando a las instancias correspondientes y planteándose objetivos y de resultados pertinentes.
- El proceso de exploración comienza durante la construcción de la alianza con las madres y padres y cuidadoras(es) y consiste en observar al niño o niña, en la interacción con los adultos o pares.
- Se observará lo siguiente:
 - 1.- La interacción de los niños con los adultos, en aspectos de lenguaje, del contacto físico, de expresión de afectos, entre otros.
 - 2.- Observación del juego del niño o niña. A qué juegan, con quien lo hace, observar si los objetos o juguetes son adecuados para su edad, si hay espacio para jugar en el hogar, etc.

A partir de esta observación se puede preguntar sobre la vida del niño, en sus hábitos y rutinas cotidianas. A los adultos les resulta fácil y cómodo detallar las actividades centradas en el niño o niña, como por ejemplo:

- Las horas que duerme, a qué hora se levanta, dónde duerme, quién lo viste, cómo toma su leche, aseo bucal, hablar de lo que almuerza y dónde le dan su comida, de las salidas fuera de la casa, del baño, siestas, del acostarlo(a) en la noche, etc. Durante esta conversación se debe tener siempre presente la edad cronológica del niño y saber los hitos más importantes del desarrollo en ese rango de edad.
- De esta forma se podrá explorar y dirigir la entrevista hacia aspectos útiles centrados en los objetivos centrales de la visita y se obtendrá información sobre las rutinas que funcionan bien y también sobre las dificultades percibidas por los adultos.
- La existencia de rutinas o hábitos de sueño (nocturno y diurno), de alimentación, de higiene, de juego, le permiten progresivamente al niño

o niña predecir su mundo, predecir la conducta de la madre y del padre y aumentar su sensación de seguridad interna.

- Además esto favorece la regularidad de los ciclos fisiológicos de los niños o niñas y la organización de las actividades del hogar.

La exploración del ambiente físico del hogar, es importante, de hecho esta es una oportunidad exclusiva que se logra al visitar un hogar.

- La observación detallada del ambiente físico del niño o niña permite valorar las fortalezas y debilidades del ambiente que puedan influir en el desarrollo integral del niño o niña.
- Explorar si hay condiciones de hacinamiento, preguntar con quién duerme el niño, si hay peligro en el ambiente relacionado con la edad y las habilidades psicomotrices en el desarrollo del niño o niña.
- Observar dónde se cocina y las condiciones de higiene y mantención de alimentos.
- Observar si hay condiciones de extrema pobreza.
- Observar el orden y la organización del hogar, si cuenta con baño, aparatos electrodomésticos, radio, entre otros.

Las características del contexto del hogar Vecindario, del barrio, la existencia un lugar cercano con juegos infantiles, oportunidades de recreación, canchas deportivas, escuelas, centros de participación comunitarios, iglesias, precipicios, ríos, arboles, acequias, otros; son aspectos importantes de observar porque es el contexto de vida del niño o niña y de su familia.

Las acciones que se despliegan en la visita obedecen al logro de objetivos específicos, y deben estar en coherencia con el plan de acción diseñado previamente por el equipo y las promotoras consejeras que realiza la visita.

La visita domiciliaria permite realizar acciones dirigidas a objetivos en el domicilio, que va a mejorar las condiciones de vida de las niñas, niños y la familia.

La planificación de los objetivos debe ser clara y específica, según cada caso.

Las acciones más frecuentes son:

- Construcción de una relación de ayuda con las madres, padres y cuidadores.
- Informar sobre el desarrollo del niño y niña.
- Orientar sobre el cuidado de la salud mediante las prácticas saludables, ejemplo: lavado de manos y otros.
- Escucha activa y desarrollo de empatía.

- Identificar las dificultades de la familia, así como los factores de riesgo y protectores.
- Empoderamiento del adulto como cuidadores irremplazables y responsables del cuidado de los niños y niñas.
- Detección de los peligros de seguridad física del medioambiente y fomentar la prevención de accidentes en el hogar.
- Orientar sobre la oferta de servicios sociales de su comunidad
- Orientar sobre lo importante de la calidad y seguridad de la interacción padre, madre o cuidadores e hijo o hija.
- Informar sobre el juego interactivo y estimulante entre el adulto y los niños.
- Explicar los beneficios en el desarrollo integral del niño, la participación activa y temprana del padre en los cuidados del hijo, hija y en los labores del hogar.
- Fomentar la expresión de apoyo emocional del padre hacia la madre durante la gestación y crianza.
- Explicar y reflexionar con la madre, padre y cuidadores, sobre los sentimientos y pensamientos del niño o niña que ayuden a ampliar la comprensión de sus conductas y dificultades.
- Sugerir algunos materiales y juegos para las niñas y niños.
- Ayudar, a que los adultos responsables detecten situaciones de vulnerabilidad que puedan estar presentes en la familia y trabajar en la superación progresiva de éstos.
- Fomentar lactancia exclusiva en bebés menores de 6 meses
- Explicar sobre las consecuencias de la violencia familiar y orientar en que hacer y en algunos casos derivar a las instancias correspondientes.
- Apoyo especial y continuo a familias que presentan maltrato infantil.
- Orientar en que hacer en caso de retraso en el desarrollo psicomotor, lenguaje, físico y social. Y hacer el seguimiento que asista a los CVC y al CRED del centro de salud.
- Motivar a las familias que asistan a las sesiones realizadas por el proyecto AA II.
- Orientar sobre técnicas de disciplina no violentas, según la realidad.

c) Fase de Cierre

- 1.- El cierre de la visita debe comenzar a hacerse unos 10 o 15 minutos, antes de que terminen los 60 minutos.
- 2.- Es recomendable hacer un resumen o un recuento de los puntos más importantes tratados en la visita, recalcar el lavado de manos, los ejercicios a realizar con los niños, remarcar los compromisos de la familia.

- 3.- Señalar los temas pendientes para la próxima visita.
- 4.- Preguntarle cómo se sintió durante la visita,
- 5.- Preguntarle si quiere sugerir algo. Irse despidiendo progresivamente.
- 6.- Se acuerda la fecha y hora de la próxima visita.

4. Evaluación.

En esta etapa

- Se analiza la apreciación de la promotora consejera que realiza la visita.
- Se evalúa el cumplimiento de objetivos.
- Se planifican objetivos para próxima visita.
- Se hace la evaluación con el equipo, se revisa la ficha de visita domiciliaria y se llena la ficha de seguimiento.



5.5 PERFIL DE LA PROMOTORA CONSEJERA

La persona que realizará las visitas es un elemento clave para el éxito y logro de los objetivos, por lo tanto debe tener las siguientes condiciones y habilidades:

- Voluntaria con interés de ayudar a los demás
- Aceptación de la comunidad
- Que no tenga antecedentes de maltrato a los niños
- Con apertura a aprender
- Formada y capacitada como promotora consejera
- Mayor de edad madre y con experiencia de vida
- Habilidades para relacionarse empáticamente

- Con facilidad de escucha activa y habilidad para informar
- Habilidad para el desarrollo de relaciones de confianza con las familias
- Habilidades para establecer límites adecuados en el trabajo con las familias
- Respeto por la interculturalidad
- Con un mínimo de educación de tercero de secundaria.

5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La promotora consejera que realiza la visita domiciliaria, tiene la facilidad de ingresar a la vida de las familias con niñas y niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad, por lo tanto, es importante que tenga ciertas consideraciones éticas para lograr la confianza y los objetivos planteados a favor de las niñas y niños:

- La visita se hará con el acuerdo explícito de las familias, lo que significa que la familia esté de acuerdo con ser visitada.
- Si bien la visita es por la situación de la niña o niño, la orientación u consejería en el domicilio están dirigidas hacia los adultos responsables, madre, padre o cuidador permanente, por lo tanto la visita se hará cuando éstos estén presentes.
- La visita se hará con el respeto y cuidado que se merecen las familias.
- Confidencialidad de la información. Este aspecto es muy importante, es así que lo que se habla, se observa y el problema de la familia, es confidencial, la promotora consejera de ninguna manera podrá comentarlo con personas ajenas a la familia y al equipo. Esto es la base para construir confianza.
- El único motivo para no cumplir la indicación de confidencialidad es la existencia de indicadores de riesgo vital y formas graves de maltrato o negligencia infantil, que tendrá que reportarse a las instancias correspondientes.



5.7 AUTO CUIDADO Y SEGURIDAD DE LA PROMOTORA CONSEJERA

La promotora consejera como parte de su auto cuidado deberá:

- Si bien la relación con la familia es cálida y empática, no olvidar que es una relación de ayuda y acompañamiento como promotora, que se distingue de relaciones sociales.
- Debe contar con un directorio de los diversos servicios que se tiene en la comunidad para derivar en caso sea necesario.
- Continuar con la formación, capacitación y acompañamiento en forma constante, por el equipo de profesionales del proyecto.
- Tener las reuniones bimensuales con el equipo de profesionales del proyecto a quienes reportaran las visitas y coordinaran los objetivos de las visitas.



CAPÍTULO VI:

TEMAS A MANEJAR POR LA PROMOTORA CONSEJERA EN LAS VISITAS

6.1. VÍNCULO AFECTIVO Y DESARROLLO EMOCIONAL

En la visita domiciliaria se promoverá un vínculo afectivo entre las madres, padres e hijos, para generar un apego seguro.

EL VÍNCULO MADRE-HIJO

Hablar del vínculo madre-hijo nos lleva a abordar el apego como la base de todo vínculo. En el campo del desarrollo infantil, el apego se refiere a una relación específica y especial que se forma entre madre-infante. El vínculo de apego tiene varios elementos claves:

- Es una relación emocional perdurable con una persona en específico.
- Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.
- La pérdida o la amenaza de pérdida de la persona a la que se está vinculado genera una intensa ansiedad.

El apego es la relación madre-infante, que ofrece la base para todas las relaciones posteriores que el niño desarrollará en su vida.

Según Bowlby (1988), la conducta del apego se da “como resultado de la interacción del bebe con el ambiente y en especial, con la principal figura de ese ambiente, es decir la madre, se crean determinados sistemas de conducta, que son activados en la conducta de apego”.

Una relación sólida y saludable con la madre se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida. El apego se desarrolla en la medida en que la madre resuelve las necesidades básicas del niño.

La propiedad más importante del ser humano es su capacidad de formar y de mantener relaciones, éstas son absolutamente necesarias para que cualquiera de nosotros pueda sobrevivir, aprender, trabajar, amar y procrearse.

Las relaciones humanas toman muchas formas, pero las más intensas, las que producen mayor placer -y a veces mayor dolor- son aquellas que se entablan con la familia, con los amigos y con las personas amadas.

La relación afectiva va a depender de la madre pero también del hijo. Durante sus primeros meses de vida casi cualquier conducta del infante provoca el afecto y la ternura de la madre: lloran, ríen, miran a los ojos, emiten sonidos y balbucean. Este comportamiento impulsa a la madre a acercarse y a responder a sus necesidades, de forma que el niño se da cuenta de que cuando llora ella está ahí para consolarlo, darle cariño y alimentarlo. De este modo va aprendiendo que el mundo es un lugar seguro y desarrolla su confianza, lo que va a permitir que más tarde se sienta también lo bastante seguro como para alejarse de la madre y salir a descubrir el mundo que le rodea.

Por lo tanto, para fortalecer este vínculo y hacer que le proporcione seguridad al bebe, es importante que:

- Las madres estén atentas a las necesidades de sus hijos, sean más sensibles y se mantengan más cerca de ellos.
- Cargar al infante, mecerlo, abrazarlo, cantarle, alimentarlo, mirarlo con ternura, besarlo y otras conductas asociadas a su cuidado fortalecen el vínculo seguro.
- Responder a sus demandas de una manera apropiada y en el momento oportuno; por ejemplo, si llora averiguar si tiene hambre, si necesita ser cambiado de pañales o sufre algún dolor.
- Apoyar al niño o niña cuando quiere separarse de ella y explorar el ambiente que lo rodea, sin que ello signifique dejar de darle protección y seguridad cuando lo necesite.
- Darle libertad al niño o niña para elegir sus juguetes y establecer su propio ritmo de juego sin inmiscuirse o tratar de controlarlo, es decir motivar su conducta en vez de interferir.
- Mostrar disponibilidad, paciencia y consistencia en su comportamiento.
- Mantener un clima afectuoso y positivo para la interacción.
- Expresar más emociones positivas y menos negativas.
- Saber bastante sobre sus hijos.
- Disfrutar abrazándolos y dándoles cariño.

En todo este proceso de construcción del apego y vínculo entre la madre y el hijo, el papel del padre es muy importante porque él va a crear las condiciones de sosiego de la madre al satisfacer todas sus necesidades (afectivas y materiales). El padre cumple así una labor de soporte de la familia y en especial de la madre.

6.2. DURANTE LA GESTACIÓN

La promotora cuando la madre de familia está gestando debe:

- Evaluar las condiciones del entorno familiar y observar los factores de riesgo a nivel biológico, psicológico y social, para orientar y coordinar con redes de apoyo existentes, para que reciban la atención y seguimiento correspondiente.
- Las intervenciones prenatales preventivas favorecen la salud física y mental de la madre, el niño o niña y el entorno familiar.
- En estudios para evaluar la efectividad de la visita domiciliaria en mujeres en la etapa prenatal, se describe que es satisfactoria para las embarazadas.
- El contacto con la promotora consejera, el hablar de sus dudas, contribuye a establecer un vínculo y genera confianza, además favorece que asista a sus controles de salud.

- Todo embarazo implica algún grado de riesgo de presentar complicaciones, por lo cual al ser orientadas e informadas y una adecuada vigilancia durante el proceso reproductivo, hace que la madre se cuide más y tenga conocimientos para cuidarse y alimentarse mejor, además la familia también recibe esta información y el esposo se hace más responsable en acompañar y cuidar a su esposa así como toda la familia.

Se vigila la evolución del embarazo y se puede preparar a la madre, pareja y familia para el parto y la crianza de su hijo/a, previniendo la morbimortalidad.

- Evaluar composición familiar.
- Detectar factores de riesgo personales y familiares.
- Promover factores protectores.
- Evaluar calidad percibida de su relación de pareja y del apoyo recibido.
- Evaluar recursos para la crianza.
- Orientar sobre alimentación equilibrada.

6.3. DURANTE EL PUERPERIO

El puerperio es la primera etapa del postparto, comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, lo que se produce, en promedio, a los 45 días del nacimiento. Se caracteriza por importantes cambios en el aspecto físico, psicológico, social y la rápida adaptación que debe hacer la mujer a estos cambios en el que se inician y desarrollan los procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo o hija y su entorno.

- El período de postparto tiene una duración de 6 a 12 meses. Este período es esencial para la recuperación de la madre, para el desarrollo de los niños y niñas, para el aprendizaje de funciones parentales y para que se establezca un vínculo afectivo entre los padres y sus hijos o hijas.
- Es una oportunidad para influir positivamente aumentando las habilidades parentales para la crianza.
- Este período es de alta vulnerabilidad para la mujer, dada las exigencias mencionadas.
- Durante toda esta etapa la madre requiere cuidados especiales, nutrición adecuada a los requerimientos y apoyo de su red social (familia extensa, amigos, vecinos, otros). Por otra parte, sabemos que el niño o niña es más vulnerable a las carencias nutricionales o afectivas en los dos primeros años de vida, especialmente en los primeros meses, por lo que también requiere atención especial.
- La madre y el recién nacido siguen estrechamente ligados entre sí durante el período postparto.

- La glándula mamaria reemplaza muchas de las funciones de la placenta, tanto nutricionales como inmunológicas y endocrinas por lo que la lactancia es muy importante para la salud y el desarrollo del recién nacido.

6.4. LACTANCIA

Fomentar y apoyar la lactancia exclusiva en madres con niños y niñas menores de seis meses.

La lactancia tiene múltiples beneficios en la nutrición y en el desarrollo integral del lactante como también en el vínculo materno infantil.

Es importante que la promotora consejera sepa que los problemas de lactancia se producen dentro de las primeras semanas postparto; la bajada de leche se produce al tercer día postparto lo que produce inflamación mamaria, la técnica de lactancia necesita ser practicada.

Es necesario Observar la técnica de la lactancia y realizar sugerencias a la madre si es necesario.

1) Posición: Entre la mujer y el niño o niña sea a través del estrecho contacto “pancita con pancita” para facilitar así la succión y deglución de la leche. El brazo del bebé no debe estar interponiéndose entre los cuerpos sino hacia el lado como abrazando a la madre.

2) Acople: El contacto de la boca y el pezón debe resguardar ciertas características.

- Este acople se favorece cuando se toca la mejilla del niño o niña quién girará por reflejo su cabeza hacia la búsqueda de éste, abriendo la boca.
- La madre favorece la introducción del pezón si toma ella su pecho con la mano y la introduce en la boca abierta con cierta profundidad.
- El pezón debe quedar entre la lengua del niño o niña y su paladar para favorecer que se forme el sistema de vacío necesario para iniciar la succión al cerrar su boca.
- Los labios del bebé deben estar hacia afuera y deben abarcar no sólo el pezón sino la zona próxima de la areola para evitar la formación de fisuras.
- Para sacar al bebé del pecho, se puede introducir un dedo por una comisura labial, así se pierde el vacío de la succión y se libera el pecho sin molestias.

3) Frecuencia: La frecuencia de la lactancia debe ser flexible según cada caso. La lactancia en primerizas necesita unas dos o tres semanas de ejercicio y apoyo hasta que la madre adquiera una cierta seguridad en sí misma. Es así como con una mejor técnica de lactancia, se logra un mayor llenado gástrico de leche en el bebé y los espacios entre cada mamada se podrán distanciar poco a poco alcanzando una mejor regularidad en la frecuencia de las mamadas. Entonces la flexibilidad se puede expresar en que al principio las mujeres den pecho cada vez que el niño o niña lo pida, cada dos o cada tres horas.

4) Cantidad de leche:

- La primera producción de leche se llama calostro y es muy importante que el bebé la tome, porque fortalece el sistema inmunológico del bebe.
- La leche “baja” al segundo o tercer día después del parto, lo que puede acompañarse de cierta congestión mamaria y se puede aliviar disminuyendo un poco de consumo de líquido, extrayendo leche y vaciando la mama y aplicando paños fríos o tibios.
- La cantidad de leche que se produzca va a depender de la cantidad de succión del pezón, por lo que es importante ponerse el bebé al pecho frecuentemente al principio hasta que se regule la cantidad de leche necesaria para el niño o niña.
- La cantidad de leche aumenta si la mujer toma líquidos.

5) Tiempo: Se recomienda en general dar 10 minutos por cada lado, empezar siempre o el seno con el que se dio la última vez para evitar que un pecho quede con más leche.

6) Alerta del niño o niña: Se recomienda dar pecho al bebé cuando esté en estado de alerta, bien despierto así se logrará una succión más activa y prolongada.

Sin embargo, como la succión es un reflejo que implica un ejercicio muscular, es probable que el niño o niña se canse y se duerma.

Para esto hay que tomar ciertas medidas: como estimularlo, tocarle su cara, tocarle por debajo del mentón, para pasarlo al niño o niña entre cada pecho.

7) Sacar chanchos: Después de cada pecho se recomienda golpear suavemente la espalda del bebe para favorecer eructos que puedan molestarlo (la).

8) Grietas en el pezón: La succión ofrece un roce nuevo para la superficie de la piel del pezón, a lo que si se agrega un mal acople y la saliva pueden llegar a producirse fisuras, heridas o grietas que producen dolor.

La piel tiene una gran capacidad de cicatrización, lo que se puede favorecer con la exposición de la zona directamente al sol, o escuchar las recomendaciones de las abuelas o madres con experiencia.

Se debe insistir en que se produzca la succión según la tolerancia o bien la extracción manual de leche debido a que por el dolor la mujer tiende a evitar la lactancia de ese pecho aumentando el riesgo de inflamación mamaria.

9) Inflamación mamaria – mastitis: Es muy recomendable que la mujer sepa que debe evitar que los pechos queden con mucha leche, ya sea por que el bebé no terminó de mamar o por grietas en el pezón.

La acumulación de leche puede llevar a una inflamación mamaria y en casos extremos a una inflamación de la glándula mamaria, conocida como mastitis.

La extracción de leche se puede realizar en forma manual, con el dedo pulgar y el índice imitando los movimientos de succión, en forma regular y desde la zona de la areola.

10) Exclusividad: El bebé que recibe lactancia exclusiva no necesita ingerir agua u otros líquidos, dado que la leche materna contiene los elementos necesarios para el hijo o hija, es exclusiva hasta 6 meses.

11) ¿Cómo saber si toma bien?: El bebé queda satisfecho y generalmente se duerme, se escucha que después de unas tres o cuatro succiones se produce un trago, los pechos quedan vacíos, el niño o niña orina frecuentemente y las deposiciones son de color amarillo claro y con algunas manchas blancas de grasa, sin mal olor.

12) Aspectos psicológicos: La lactancia está muy ligada a sentimientos de ambivalencia. Muchas veces, a pesar de que las mujeres desean dar pecho, se enfrentan a sentimientos opuestos al vivenciar lo que implica cuidar a otro ser humano, auto postergarse, y realizan el aprendizaje de la técnica con dudas y temores.

Saber que esto le pasa a muchas mujeres ayuda a que la madre no se sienta rara o tan culpable. Oriente a la pareja u otra figura significativa, para que le de el apoyo emocional.

13) Rol del padre: Integre al padre en esta visita, fomente la importancia que tiene la pareja en el apoyo concreto a la mujer para lograr una lactancia exitosa. Puede favorecer la posición con ofrecer apoyo debajo del brazo que sostiene al bebé, puede encargarse de sacar los “chanchitos” del bebé, con mudarlo entre cada pecho o antes. Puede encargarse de los niños mayores mientras la mujer da pecho u ofrecerle líquidos para que tome.

14) Referir a centro de salud: En caso de inflamación mamaria que no mejore con la extracción manual, recién nacido o lactante que presenta dificultad para mamar, dolor y grietas en los pezones, fisura palatina, fiebre de la madre por mastitis.

6.5. EL JUEGO Y EL DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 2 AÑOS

La promotora consejera en las visitas promueve en la madre, padre o cuidador conductas de interacción lúdicas o conductas de juego regular con el niño o niña sobre la base de las características del desarrollo evolutivo, lo que favorecerá el desarrollo del niño o niña y la calidad del vínculo entre el adulto y éste.

El juego es un espacio mágico de interacción entre dos personas, a través del cual pueden intercambiar placer, fomentar la calidad del vínculo y potenciar el desarrollo integral del niño y niña.

El juego se distingue de otro tipo de interacciones entre adultos y niños o niñas relacionadas con el cuidado diario porque el foco de éstas es cumplir una tarea específica como alimentarlo, vestirle, asearle, etc.

Estas acciones de cuidado también pueden tener características lúdicas pero el foco es cumplir una tarea, en cambio en el juego el foco es la diversión de ambos en un intercambio.



El juego es el TRABAJO del niño:

- El sentido del juego infantil radica en la práctica de éste, no en la realización de un producto final.
- Un niño o niña sólo puede jugar y explorar con todo su potencial si se siente bien y querido(a).
- Un niño o niña que no juega necesita ser observado(a) y posiblemente evaluado.
- La secuencia de los juegos es universal y semejante en cada cultura.

- El niño o niña necesita sentir que mantiene el control en su juego para mantener su atención e interés.
- Cada niño o niña tiene un interés genuino e innato para jugar, aunque no todos lo hagan igual.
- La diferencia de género al jugar está más influenciada por las tendencias de los adultos que por los intereses de los niños o niñas en los primeros años.
- No existen juguetes exclusivos para niñas y niños, ambos pueden experimentar con todo tipo de juguetes.
- El rol del adulto es mostrarse como un modelo a imitar, ser compañero(a) de juego y ofrecer juguetes u objetos adecuados.
- El adulto debe respetar el desarrollo del niño o niña, para evitar que se sienta muy exigido con un juego difícil, o poco exigido con uno muy fácil.
- Se sugiere invitar al niño o niña a explorar exactamente ahí donde está su interés y donde tenga la posibilidad de aprender con encanto.
- Un juguete es cualquier objeto que sea interesante y no peligroso para el niño.
- Resguarde la seguridad de los objetos, deben ser grandes, que no entren completos en la boca, sin puntas filudas, que no se quiebren y que no contenga colores de tipo tóxico.

La promotora consejera deberá:

Observar la forma espontánea en que juega el niño o niña y su madre o padre en su ambiente natural y realizar orientación si fuese necesario.

Esta puede enfocarse a la creación de secuencias, turnos, contingencias, elección de la actividad, objetos, intensidad, etc.

A veces puede servir modelar brevemente un juego con el niño o niña, para mostrar habilidades de interacción del niño o niña.

La promotora deberá conocer los indicadores de juego a través del desarrollo del niño o niña

- a) Juego con niños y niñas de 0 a 3 meses
- b) Juego con niños y niñas de 4 a 9 meses
- c) Juego con niños y niñas de 10 meses a dos años.

A) JUEGO CON NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 MESES

TIPO DE JUEGO EJEMPLOS DE JUEGOS

Juego social:

- Es un intercambio entre un adulto y el bebé, en el que hay fases de atención o interés mutuo intercaladas con fases de descanso.
- Este se desarrolla mejor cuando es el adulto quien va hacia el niño o niña, llama su atención de manera sensible y el niño o niña enfoca su atención en el adulto, hasta que se da vuelta o pierde el interés, momento en el que hay que esperar un tiempo antes de volver a estimularlo.
- Una forma efectiva de llamar la atención del niño o niña es estar cara a cara a unos 30 cm. y exagerar los movimientos faciales, abrir los ojos, sonreír ampliamente, realizar sonidos con la boca, usar un tono de voz que atraiga su atención, etc.
- El bebé tiene habilidades motoras y de mímica que usará activamente en la relación.
- El bebé puede imitar movimientos de la boca y algunos sonidos progresivamente si los adultos lo repiten.
- Mantener al niño en estado de alerta, atento y relajado por períodos cada vez más largos de tiempo.
- No sobre excitar.
- Calmarlo cuando está estresado transformando así el estrés en atención.



Juego con las manos:

- A través de este juego el niño o niña logra conocer sus manos, y prepararse para el próximo logro que es tomar objetos que se instalará entre los 4 a 5 meses.

- El niño o niña trata de llevarse sus manos a la boca ejercitando la coordinación mano boca. Permita que el niño o niña realice esto que es una buena exploración de sus capacidades, mantenga las manos de su hijo limpias.
- El niño o niña se observa sus manos durante bastante tiempo.
- Favorezca esta conducta pues permite ensayar la coordinación ojo mano.
- El niño o niña intentará tocarse sus manos lo que fomenta la coordinación mano - mano.

Juegos con su mirada:

- También gozan mirando móviles sobre su cama o lugar de muda.
- Refuerce el buen uso del móvil de hilos, papel, elaborado por la madre y la familia.
- Ayude a armarlo y a colgarlo en un lugar en el que el niño o niña pueda verlo con detención.
- Estimule el juego de títeres de dedo, que se enseñará a la madre, se pueden usar para atraer la atención del niño o niña, moviéndolos de lado a lado y estimulando que fije la mirada y que luego intente girar su cabeza para seguir el títere.
- También se pueden usar combinándolos y formando relaciones entre ellos, diálogos, canciones, y más adelante historias.
- El juego son las miradas, las conversaciones con los balbuceos del niño, las sonrisas y las caricias
- La promotora promoverá que se le enseñe al niño figuras y hacerle ver el campo, las hojas, las plantas, etc.

Juegos para escuchar:

- Estimule a los adultos que cuidan al niño o niña, que le canten y le hablen frecuentemente. Además de entretener al niño(a) se estimula la base de su lenguaje a desarrollar en el próximo año.
- Las madres modifican espontáneamente su tono de voz, agudizándolo y dándole otro ritmo, esto es positivo porque atrae la atención de los niños o niñas.

B) JUEGO CON NIÑOS O NIÑAS DE 4 A 9 MESES

TIPO DE JUEGO EJEMPLOS DE JUEGOS

Tomar objetos:

Los niños y niñas empiezan a dominar su mundo explorando objetos, observándolos, tomándolos y llevándoselos a la boca.

- Esta necesidad es innata, muy fuerte y vital, por lo que no se deben prohibir, sino facilitar. Esto que se puede ver muy simple es de una gran dificultad inicial para el niño o niña, por lo que es bueno permitirlo, estimularlo y alabarlo.
- Los objetos predilectos de los niños o niñas son los que están a su alcance, plásticos, de madera, que se usan en la cocina y no necesariamente juguetes comprados.
- Primero van a poder tomar objetos con dos manos y después con una sola mano.
- En un inicio toman objetos usando toda la mano palma y dedos y después logran tomar objetos como "tijera", es decir entre el pulgar y el índice en forma paralela.
- Hasta que finalmente logran el uso selectivo de la toma de objetos como pinza, con la unión de la punta del pulgar y del índice.
- Lo que constituye una serie de logros silenciosos en su motricidad fina.

Juego con su habilidad de memoria:

Esta actividad es muy importante porque usa la atención del niño, ejercita su memoria, su interés e iniciativa.

- Realice juego de tapar o esconder algún objeto bajo un pañal y preguntarle: ¿está?, ¿no está?, con la repetición aprenderá a gozar de esta interacción.
- También Ud. puede hacer desaparecer objetos y estimular a que los encuentre. Utilice los títeres de dedos.
- Jugar con pequeñas secuencias que agraden al bebé y repetir las, por ej.: cosquillas suaves, avanzar con dos dedos sobre su cuerpo.

Juegos de causa y efecto:

A través de ciertas experiencias el niño o niña asocia que hay relación entre lo que él hace y lo que se produce, estableciendo relaciones causa efecto, de las que gozará experimentar.

- Cajitas o móviles.
- Juegos para arrastrar, amarre un cordón a un objeto para que lo tire sobre una mesa o suelo.
- Si tiene una silla alta para comer puede amarrar objetos/juguetes para que los tire y los recoja.
- El jugar con tierra, arena, agua promueve la comprensión de causa y efecto.
- Empujar juguetes con ruedas, autitos.
- Guíe al niño y a veces sígalo, turnándose en el juego, una vez usted, otra vez el niño o niña.

Juegos motores

En el aspecto físico, el niño o niña logrará avances notables, se empezará a girar sobre su cuerpo, al estar acostado intentará sentarse, se logrará sentar apoyado y más tarde sin apoyo, hasta que intente gatear y empezar a pararse con apoyo.

- Estimule dejarlo en posición boca abajo.
- Ejercitará la musculatura de espalda, al intentar levantar su cabeza.
- Ponga juguetes delante y los intentará tomar e incluso avanzar.
- Siéntelo con apoyo de almohadas o mantas, desde los cuatro meses, sea constante en esto, hágalo todos los días y logrará avances.
- Siéntelo sin apoyo desde los 5 a 6 meses ayudándole a experimentar el equilibrio que necesita entrenar, si se cae para el lado prevea que sea apoyado por Ud. o por mantas o almohadas.
- Haga esto sobre una superficie horizontal.



Juego social

En esta edad los niños empiezan a reírse mucho lo que motiva la interacción con ellos.

- Descubra las secuencias de juego que le dan placer, repítalas y agregue un elemento nuevo cuando pierda la atención.
- Responda cuando el bebé le invite a jugar o cuando le hable.
- Utilice palabras, nómbrale los objetos y use frases simples y repetitivas,
- Si su hijo o hija le indica objetos con su dedo, nómbrelos y siga su atención e interés.

C) JUEGO CON NIÑOS O NIÑAS DE 10 MESES A 3 AÑOS

TIPO DE JUEGO EJEMPLOS DE JUEGOS

Juegos de llenar y vaciar:

- Contenidos o recipientes,
- Permita que el niño o niña tome objetos domésticos, como objetos no peligrosos de su cocina, estos suelen ser más atractivos que juguetes comprados.

Juegos de construcción vertical:

- Cubos, palitos con superficie plana, el niño arma torres

Juegos de construcción horizontal

- Cubos, palitos con superficie plana, piedras, arma filas, trenes.

Mezcla de ambos tipos de construcción en paralelo

- Mezcla de objetos, arma escenarios más complejos, estimule esta actividad y haga que diga qué es lo que hace, felicítelo(a), ej. Casa.

Juego simbólico:

- Se desarrolla a través de imitación directa e indirecta de los adultos y se presenta en la siguiente secuencia:

Juego sobre el uso funcional de los objetos:

Que aprende de la experiencia diaria con sus cuidadores, y aplica estos usos a sí mismo, por ejemplo, agarra el peine y se peina o peina a la mamá

Juego representativo:

Entre los 12 y 18 meses el niño realiza acciones no sólo con él/ella sino que es capaz de realizarlas a las muñecas o a otras personas, por ejemplo calma a la muñeca o su hermanito como hace su mamá con ella o con él.

Juego simbólico:

Desde los 18 meses, un objeto se usa en reemplazo de otro, o bien el niño se imagina cosas, amigos o actividades.

Intente integrar al niño en sus actividades permitiendo que haga la misma/parecida actividad que usted; si cocina, dele también algo para que la imite cocinar, picar, etc.

- Por ej. usa la cuchara solo, intenta ponerse calcetines, toma el teléfono y habla, con un lápiz imita que escribe.
- Por ej. alimenta la muñeca, y más tarde hace que la muñeca haga una actividad guiada por él/ella. Juega al papá y la mamá.
- Estas conductas expresan una representación o imaginación interna del juego independiente del medio y esto es muy importante para su desarrollo.
- Ej. jugar a tomar té con otra persona, ordena platos, sirve el té, echa azúcar, revuelve.
- Ej. conversa con un amigo imaginario, ordena las sillas y juega a andar en moto ordenando las sillas. Este juego es muy importante para la mente del niño, no hay que asustarse porque el niño se imagina cosas, todo lo contrario.

JUEGO DE CLASIFICAR:

Las conductas de juegos que clasifican aparecen entre los 18 y 24 meses y consisten en:

- Ordenar los objetos según características comunes.
- Ordena y separa los juguetes por tamaño, por clase (animales, autos, etc.), por colores, por formas geométricas, etc.

Juegos sociales:

Lo fascinante de esto para el niño(a) es que tiene una expectativa y supone cómo la otra persona se comportará, lo que le da placer comprobar.

Ej. dar y recibir objetos, rodar una pelota entre dos, llenar y vaciar recipientes con papá, si su papá llena un balde con tierra y él lo vacía, el niño o niña supone que lo volverá a llenar y esto le produce mucho placer. El botar un objeto y que la mamá o el papá lo recoja. Use el humor, ríase con el bebe.

Juegos causa efecto:

Favorezca el uso de tierra, agua y arena, si es posible.

Juegos físicos:

Se inicia una exploración activa, interesante y a veces riesgosa.

- Los adultos deben permitir la exploración y acompañarlo, favoreciendo que haga cosas por sí solo(a), consolándolo si es necesario y protegiendo el ambiente de los peligros nuevos.
- Aprende a caminar y con esto inicia la exploración de su ambiente, permita que conozca las cosas, haga su casa más segura para la niña o niño, permita que se aleje y acójalo cuando se acerque a comprobar que usted está ahí.

- Consuélelo(a) si se cae, sin sobreprotegerlo.
- Interés por escaleras, acompañelo(a) y cuide de los espacios peligrosos

RECOMENDACIONES GENERALES A LA FAMILIA

El aprendizaje de la comunicación y el lenguaje se realiza en las interacciones cotidianas con los seres queridos.

- Es por esto que cada instancia de la vida diaria constituye un espacio – oportunidad para estimular el lenguaje del niño o niña, algunas sugerencias:
- Acoja la intención de comunicación del niño o niña escuchándolo(a) activamente, detenga lo que esté haciendo para escuchar, dar tiempo y atención a las expresiones del niño o niña.
- Háblele mirándolo a los ojos (de esta manera se concentrará en lo que usted está diciendo), lento y claro (si habla rápido su hijo no le entenderá y dejará de atenderle).
- No se desanime con la frase “para qué hablarle si no me entiende lo que le digo”. Esta creencia es falsa porque los niños o niñas comienzan tempranamente a entender lo que usted le dice para más tarde reproducir lo aprendido.
- Evite corregir lo que el niño dice o pronuncia mal, resulta mejor repetir correctamente lo que el niño quiso decir, evitando repetir los errores.
- Repita lo que el niño dice para que él sienta que su esfuerzo de comunicación ha sido comprendido y acogido.
- Cuéntele al niño lo que usted va haciendo en los quehaceres del hogar y hágalo participar, por ej.: Si está cocinando puede contarle acerca los ingredientes y utensilios que usa, si está haciendo el aseo puede nombrar y describir lo que va haciendo.
- En la casa y en paseos nombrar y describir las cosas que juntos hacen (ej. jugar, lanzar, correr, comer, dormir), los elementos de su interés (ej. animales) y de su uso cotidiano (ej. ropa, elementos de aseo).
- Inicie conversaciones con el niño haciendo preguntas, por ejemplo:
- ¿Qué están haciendo afuera? ¿Qué es esto? ¿Qué estás haciendo? ¿Qué te parece si...?
- Enriquecer las palabras que el niño dice armando frases cortas, por ejemplo: el niño ve una pelota y dice “pelota”, puedo agregar “Si, una pelota grande” ó “Que rápido va esa pelota”.
- Mientras lo viste o baña, nómbrele las partes de su cuerpo y la ropa.
- Cante canciones a su hijo o hija y más adelante canten juntos.
- Utilizar canciones para marcar la rutina del día. Buscar una canción para guardar los juguetes, levantarse, lavarse los dientes, ir a dormir o almorzar.

6.6. MALTRATO INFANTIL

La visita domiciliaria es una excelente estrategia para prevenir el maltrato infantil detectarlo y detenerlo en forma precoz especialmente en familias vulnerables.

Uno de los grandes problemas que los padres y madres enfrentan, es el dilema que implica saber cuales son las pautas adecuadas de crianza.

Se tiende a pensar que para dar una buena educación a los hijos es necesario aplicar conductas violentas.

Es necesario explicar a las familias que la práctica de golpear a niños y niñas les enseña a ellos y ellas mismos(as) a ser golpeadores. Diversos estudios muestran que existe una correlación directa entre el castigo corporal durante la infancia y el comportamiento violento en la adolescencia y como adulto.

El castigo comunica el mensaje de que “el más fuerte tiene razón” y que “está bien dañar a alguien más débil y menos poderoso que tú”.

Se debe conversar con los padres, madres o cuidadores sobre sus creencias en relación a las pautas de crianza, sus expectativas en relación a su hijo o hija, sus propias experiencias con sus padres y madres, de modo de evitar el enjuiciamiento y presentar una actitud de ayuda..

La promotora debe saber lo siguiente:

Definición violencia infantil: Es toda acción u omisiones que realizan los adultos con la intención o no, de causar daño al niño, niña o adolescente y que deja lesiones físicas y emocionales imborrables, trastornos del desarrollo o privaciones, pudiendo incluso provocar la muerte.

Es muy importante que conozcan los tipos de violencia:

Violencia física: Que es toda agresión, que causa dolor físico, desde un jalón de pelos, cachetadas, patadas, golpes con objetos contundentes, correas u otros.

Violencia Emocional: Como los insultos, críticas descalificadoras, ridiculizaciones, aterrorizarlos; así como la indiferencia y el rechazo, el aislamiento, ignorarlos y corromperlos. Abandono y negligencia, es la falta de protección y cuidado por parte de quienes tienen la obligación y las condiciones para hacerlo, es cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas del niño no lo hacen.

Violencia sexual: Es toda forma de actividad sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente, impuesto utilizando su poder y autoridad; existen dos categorías de violencia sexual: abuso sexual y la explotación sexual

Consecuencias de la violencia infantil: Los niños sufren violencia directa o indirectamente, se afectan su salud física y psicológica.

Físicamente: Provoca retraso en su crecimiento, dificultad o problemas en el sueño, rechazo a los alimentos o ansiedad para comer, menos habilidades motoras, síntomas psicósomáticos (alergias, asma, eczemas, dolor de cabeza, dolor abdominal, enuresis nocturnas entre otras)

Emocionalmente: Presentan ansiedad, ira, depresión, se aíslan, son retraídos, hacen rabietas, presentan baja autoestima, dificultad para relacionarse y vincularse, presentan retraso en el aprendizaje del lenguaje, retraso en el desarrollo cognitivo por lo tanto tienen problemas en el rendimiento escolar, presentan conductas violentas hacia los demás, déficit de atención-hiperactividad y conductas autodestructivas, falta de habilidades sociales.

¿Sabes qué pasa con este niño violentado cuando crece y es adulto?

Como los daños emocionales son marcas imborrables que afectan toda la vida, entonces:

- Un niño que sufrió violencia, podría llegar a ser un adulto maltratador y violento, que reproduce la violencia física o psicológica hacia sus parejas o en sus propios hijos, además puede tener un mayor grado de aceptación frente al uso de la violencia y agresión.
- Presenta depresión
- Inseguridad e inmadurez emocional
- Ataques de ansiedad y pánico
- Intentos suicidas
- Puede tener trastornos alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad)
- Comportamientos sexuales de alto riesgo
- Embarazos no deseados
- Consumo de alcohol y drogas
- Falta de límite y conductas socio paticas
- Dificultad para relacionarse y tener vínculos saludables.

6.7. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR

En las visitas promover la seguridad del niño, niña en el ambiente del hogar teniendo en consideración su etapa de desarrollo.

Los niños y niñas se desarrollan rápidamente y van adquiriendo destrezas motoras y de exploración que pueden someterlos a riesgos antes de que los padres estén conscientes de éste.

Prevenir los riesgos a los que se pueden someter los niños o niñas permite evitar accidentes lamentables, para esto es vital considerar la edad del niño y sus habilidades en el desarrollo para realizar orientación a los padres y cuidadoras(es).

Es así que en la selva se debe tener en cuenta los siguientes riesgos:

Ahogamiento: Los niños o niñas se sienten muy atraídos por el agua, hay que estar conscientes que los niños pequeños pueden ahogarse en pequeñas cantidades de agua, por ejemplo si sumergen su cabeza en ella (en una tina de baño, en el río) y luego no pueden levantarla por su peso o por falta de dominio. La única precaución que sirve es vigilar constantemente al niño o niña cuando esté cerca al agua.

Tomando objetos: Desde el cuarto mes, cuando los niños empiecen a usar el movimiento pinza de la mano se sentirán atraídos por objetos chicos que podrán tomar, llevar a la boca y tragar, el maní, pastillas, medicamentos, dulces duros, piedras, hojas, palitos, colillas de cigarro y otras piezas duras debe guardarse fuera del alcance para evitar ingestión y asfixia por aspiración. También alejar objetos filudos o cortantes.

Gateando: Entre los 7 y 11 meses algunos niños suelen gatear o arrastrarse por el suelo, esto es muy favorable para su desarrollo y exploración del mundo pero empiezan a descubrir y a sentirse atraídos por nuevas cosas en el hogar que podrían implicar riesgos, uno de estos son las escaleras, los enchufes, los que se pueden asegurar con tapa enchufes de plástico, otro riesgo es dejar al alcance objetos muy chicos que puedan ser tragados.

Conviene alejar objetos que se puedan romper o dañar, como los de vidrio, u otros que el niño querrá tomar, chupar y golpear naturalmente. Cuando hay hermanos mayores hay que incluirlos en la protección del ambiente para que no dejen objetos chicos al alcance del niño o niña. Los líquidos son muy atractivos para los niños y ellos no dudarán en beber un trago de una botella, por lo que hay que alejar todos los líquidos tóxicos, como alcohol, combustible, lejía, productos para el aseo, cloro, etc. subiendo estos a alturas donde el niño no pueda cogerlos.

Parándose: Alrededor de los 9 a 11 meses los niños y niñas comienzan a levantar su propio cuerpo ayudándose de muebles, sillas, esto les abre un nuevo mundo en la exploración de alturas, por lo que hay que tener cuidado de tenerlos lejos de la cocina donde están en riesgo de sufrir quemaduras.

El manejo seguro del agua caliente es muy importante, se recomienda tenerlos lejos del alcance, no dejar cables de ningún aparato eléctrico colgando al alcance del niño, como hervidores ni planchas, puesto que son muy atractivos de tirar. Se sugiere cocinar siempre con todos los mangos de las ollas o sartenes orientados hacia adentro.

Guardar objetos filudos como cuchillos, tijeras, palillos, los que atraen la atención del niño y se constituyen en riesgo de heridas.

Caídas: Las caídas muchas veces son inevitables y son parte necesaria del aprendizaje, cuando el niño o niña se cae buscará consuelo en su figura de apego presente, lo que es un excelente indicador de que esta persona es capaz de aliviar el estrés del niño o niña.

Hay que acoger este dolor, hablando sobre lo que pasó, aceptando el dolor del niño, abrazando o tomando al niño quién después de calmarse volverá a explorar el ambiente, no conviene retarlo ni culparlo de su caída.

Sin embargo, las caídas que son prevenibles deben evitarse, por ejemplo, caídas de camas, de sillas, de mesas, sobretodo porque los golpes suelen ocurrir en la cabeza y esto conlleva el riesgo de traumatismos craneanos.

Muchas veces sirve limitar el acceso a escaleras o lugares elevados, o bien enseñar al niño que “no” se puede subir porque se cae y duele, los niños suelen entender estas indicaciones que hay que repetírselas.

6.8. EL LAVADO DE MANOS.

Durante todas las visitas, la promotora consejera realizará el lavado de mano en forma constante, de tal manera que se genere un hábito en la familia.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón puede transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

Por eso, es importante lavarse las manos:

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

Cómo lavarse bien las manos

El lavado de manos apropiado requiere de jabón y sólo una pequeña cantidad de agua. Las manos húmedas se deben cubrir con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, las muñecas, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos. Luego, se deben enjuagar bien con agua segura (es preferible usar agua corriente o echarse agua desde una botella antes que usar el agua dentro de un recipiente) y secarlas, ya sea con una toalla limpia o agitando las manos.

Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Si no se cuenta con jabón, es posible reemplazarlo eventualmente con alcohol en gel.

Una forma sencilla para que los niños puedan calcular los 20 segundos es encontrar una canción familiar que tome ese tiempo para cantarla; por ejemplo, me lavo la manito con agua y jabón

¿Para qué sirve lavarse las manos?

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación.

Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos.

Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud.



6.9. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Según sea la edad del niño explicarle lo que debe comer, para ello debe hablarle sobre lo que requiere el cuerpo para nutrirse.

Para ello debe conocer, para poder explicar sobre los alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

Explicará sobre las consecuencias de una mala alimentación y los consiguientes efectos, siendo uno de ellos la desnutrición



BIBLIOGRAFIA

- OMS, 2003. Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Irrefutables. Editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot Política de Salud para Todos (Health for All) en Europa.
- Minsal, 2009. Visita Domiciliaria Integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia “Chile Crece Conmigo”
- Bowlby, John
(1997). La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Barcelona: Paidós
(1998). El apego y la pérdida 2: La separación. Barcelona: Paidós
(1998). El apego y la pérdida 1: El apego. Barcelona: Paidós
- Winnicott, D.W.
1957 Conozca a su niño. Buenos Aires, Paidós.
1989 Los bebés y sus madres. Buenos Aires, Paidós.

ANEXO

ESCUCHA ACTIVA (SESIÓN)

Habilidades para la escucha activa:

Mostrar empatía: Escuchar activamente las emociones de los demás es tratar de “meternos en su pellejo” y entender sus motivos. Es escuchar sus sentimientos y hacerle saber que “nos hacemos cargo”, intentar entender lo que siente esa persona. No se trata de mostrar alegría, si siquiera de ser simpáticos. Simplemente, que somos capaces de ponernos en su lugar. Sin embargo, no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro. Para demostrar esa actitud, usaremos frases como: “entiendo lo que sientes”, “noto que...”.

Parafrasear: Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el emisor acaba de decir. Es muy importante en el proceso de escucha ya que ayuda a comprender lo que el otro está diciendo y permite verificar si realmente se está entendiendo y no malinterpretando lo que se dice. Un ejemplo de parafrasear puede ser: “Entonces, según veo, lo que pasaba era que...”, “¿Quieres decir que te sentiste...?”.

Emitir palabras de refuerzo o cumplidos: Pueden definirse como verbalizaciones que suponen un halago para la otra persona o refuerzan su discurso al transmitir que uno aprueba, está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir. Algunos ejemplos serían: “Esto es muy divertido”; “Me encanta hablar contigo” o “Debes ser muy bueno jugando al tenis”. Otro tipo de frases menos directas sirven también para transmitir el interés por la conversación: “Bien”, “umm” o “¡Estupendo!”.

Resumir: Mediante esta habilidad informamos a la otra persona de nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración. Expresiones de resumen serían:

- “Si no te he entendido mal...”
- “O sea, que lo que me estás diciendo es...”
- “A ver si te he entendido bien....”

Expresiones de aclaración serían:

- “¿Es correcto?”
- “¿Estoy en lo cierto?”

Realizar la visita y consejería con respeto y cuidado, sin juzgar, el objetivo es acompañar, orientar e informar para fortalecer las capacidades de las familias, para un mejor desarrollo de los niños y niñas.

FICHA DE VISITA FAMILIAR Y CONSEJERIA

Nombre y apellidos del niño/a Fecha de nacimiento día mes año DNI Lugar de nacimiento
Departamento Distrito ComunidadQuien Recibio la consejería Mamá Papá AmbosOtros especificar Nombre del que recibio la consejería Duración de la consejería y visita Fecha de visita y consejería Nombre de la promotora consejera

MOTIVO DE LA VISITA Y CONSEJERIA (esta información se tendrá antes de realizar la visita)

Desnutrición Crónica Riesgo de desnutrición crónica Desnutrición Aguda Riesgo de desnutrición aguda Retraso en el desarrollo Violencia infantil (violencia familiar)

Se enferma con frecuencia:

IRAS EDAS OTROS Sufre accidentes con frecuencia Falta con frecuencia a la IE No cuenta con las vacunas correspondientes según edad Otros **Objetivo de la consejería y visita**Que la familia mejore el trato (no golpearlo, juegue, le exprese cariño) con su hija/hijo Que la familia aprenda nutrir mejor a su hija/hijo Que la familia mejore las practicas de higiene(lavado de mano, aseo personal, lavado de dientes y otros) Que la familia aprenda el uso de agua segura para el consumo de sus hijos/as Que la familia mantenga los ambientes limpios y maneje adecuadamente la basura Que la familia lleve a sus controles y vacune a sus hija/o Otro

Mirando y acompañando con cuidado y afecto

Temas de la consejería

Actitud de la familia que recibe la consejería

De Aceptación

Receptiva e interesada

Fastidiada

Poco interés

Apurada

Desconfiada

Temerosa

Otro

Observación de la relación de la familia con la niña /niño

Indiferente

Cariñosa

Descuidada

Agresiva

Protectora

Comunicativa

Juguetona

Otros

Observación de la condición de la vivienda

Limpieza de la casa

Bueno regular malo

Con quien duerme el niño/a

Cuántas personas viven en la casa

Cuántos ambientes tiene la casa

De que material está hecho la casa (paredes, techo, piso)

Que espacios inseguros tiene la casa

Con que servicios cuenta:

Otros

COMPROMISOS DE LA FAMILIA VISITADA

Luego de la visita y consejería y las observaciones realizadas, la familia se comprometo a mejorar, este compromiso debe ser claro y señalado en cuanto tiempo

Mejorar en.....

¿De que le gustaría tener más información para que su hijo/a, se desarrolle mejor?

(hacer esta pregunta a la familia luego de la visita)

¿Cómo se sintió al recibir la consejería? (preguntar a la que recibió la consejería)

¿Qué sugiere para que la consejería y visita sea mejor?

Fecha de la siguiente visita y consejería

fecha Hora



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Jr. Camaná 616 Lima - Perú

Telf: (511) 626-1600 anexo 7007

Directo: (511) 626-1825

www.mimp.gob.pe