

Guía Metodológica P.E.O

“un lugar para crecer y aprender jugando”

PLAN CAIF

Actualización 2017.

Autoras: Ojeda R, Taborda C, Uturbey N,

Mag. Daniel Rivero

De ESTIMULACIÓN...
a EXPERIENCIAS;
siempre OPORTUNAS.

De Estimulación ... a Experiencias

- o Estimulación : UNIDIRECCIONAL (estimulador – estimulado)
- o Niño recepción pasiva / “Técnico estimulador” (favorecer empoderamiento a padres)
- o Experiencias : protagonismo de todos y con aprendizajes para todos los actores.
- o Construyendo ACTITUD frente al desarrollo del niño. No dependiente del material de Sala; Niño convierte material en juguete.
- o Oportuna: períodos críticos(Neurociencias) / “Puntos de Toque”(Brazelton)

Panorama económico/laboral

2006

2017

o Pobreza	19%	o	9.4%
o Indigencia	3.9%	o	0,2%
o GINI	0.455	o	0.381
o Desempleo	15%	o	8.2%
o Informalidad	36%	o	20%
o Salario min	\$10.000	o	\$12.265

Panorama de salud

2006

2017

o Mortalidad infantil	12,2%	o	8%
o MI: Neo Precoz	200	o	184
o MI : Neo Tardía	105	o	68
o MI : Pos Neonatal	197	o	124
o Natalidad	47.800	o	47.050
o Mortalidad materna	6 (2)	o	8 (1)

Departamento de Residencia	Neo Precoz	Neo Tardía	Post neonatal	MI
Artigas	7,51	0,00	1,67	9,17
Canelones	3,39	1,23	1,85	6,48
Cerro Largo	3,03	2,27	3,79	9,08
Colonia	3,05	1,22	1,83	6,09
→ Durazno	4,67	2,34	5,84	→ 12,85
→ Flores	2,92	8,75	0,00	→ 11,66
Florida	1,22	0,00	1,22	2,44 🍷
→ Llavalleja	8,38	2,79	5,59	→ 16,76
Maldonado	3,34	2,93	1,67	7,94
Montevideo	3,73	1,26	2,47	7,47
Paysandu	2,79	1,67	1,67	6,14 🍷
Rio Negro	7,46	0,00	3,73	11,19
Rivera	3,58	0,60	2,98	7,16
Rocha	5,00	1,00	2,00	7,99
Salto	4,56	2,74	3,65	10,95
San Jose	2,77	0,00	1,38	4,15 🍷
Soriano	4,33	1,73	3,46	9,52
Tacuarembó	6,59	0,73	1,46	8,78
Treinta y tres	1,64	0,00	4,93	6,57
Total	3,91	1,45	2,64	7,99

Co-responsabilidad del PEO con la población.

- o “Costo de oportunidad” para la población objetivo(P.O).
- o buen diagnóstico situacional ; necesidades y características de la P.O.
- o devolución al grupo del diagnóstico; respeto, profesionalismo y ética.
- o armado de días y horarios de talleres con P.O.
- o adaptación de cronograma del P.E.O a zafras de P.O (Caif Rural).
- o elaboración de menú con P.O y orientado por INDA.
(1/3 de niños uruguayos de 6 a 23 meses tiene anemia: desmielinización, tnos conductuales y cognitivos permanentes)

Prevención 2^{da} a 1^{ra}

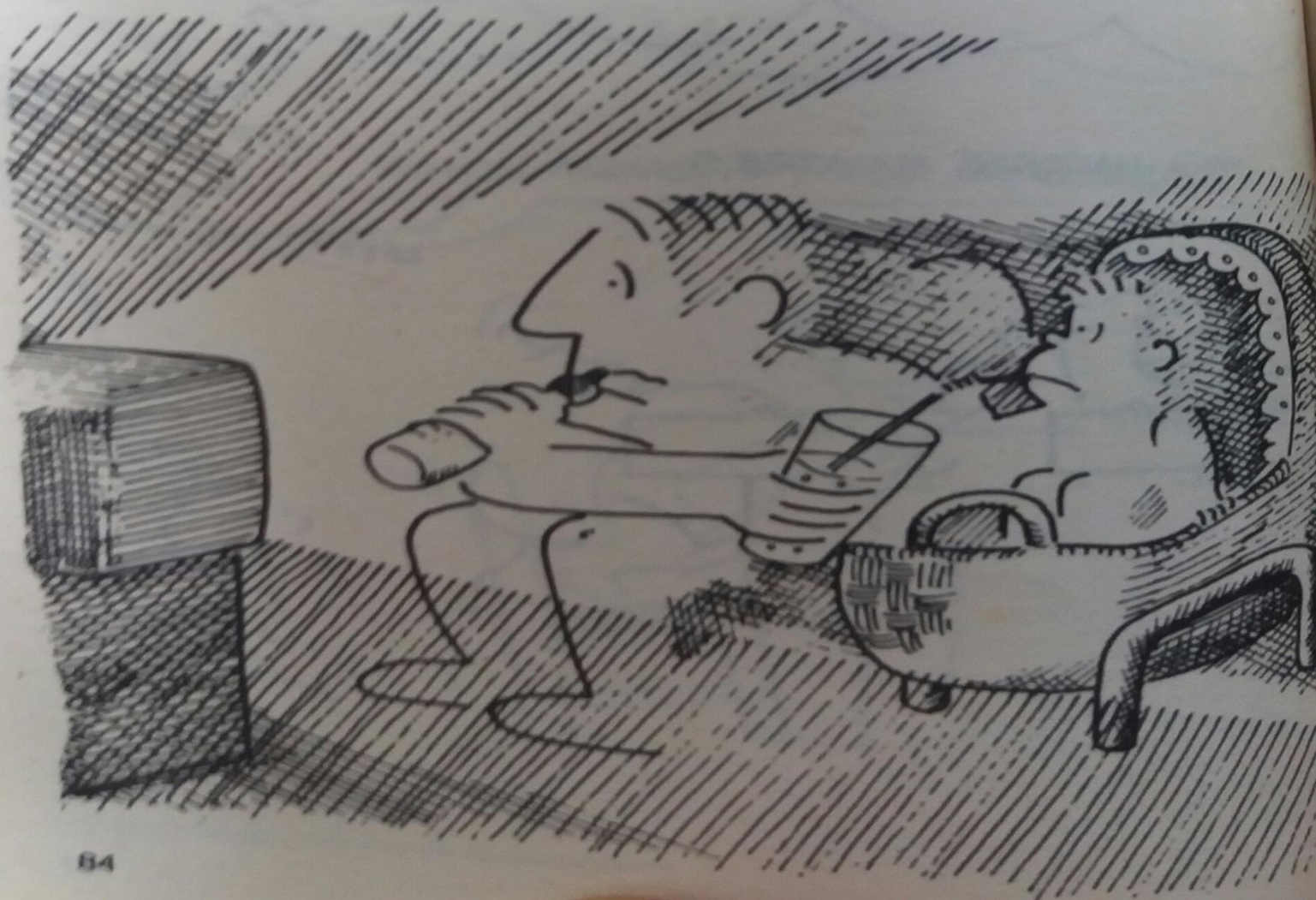
- o Integración de las mujeres **embarazadas** y sus parejas.
- o 4 Predictores de Mortalidad Infantil del Uruguay:
 1. Duración de la gestación
 2. Educación materna
 3. Estado marital
 4. Lugar de atención del parto
- o M.I niños menores de 6 años a nivel mundial :
44% período Neo natal (0 a 28 días) OMS-2016
- o Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (MSP) :
15 problemas críticos (5 primeros P.O de PEO)

Prevención 2ria a 1ria

- o Profundiza **inclusión** de la **figura masculina** y de la **pareja**, durante la gestación y en el acompañamiento del niño en etapas tempranas del desarrollo.
- o Co-responsabilidad en la crianza.
- o Favorecedor proceso de separación-individ.
- o Promotor de calidad en el encuentro de la díada (apego seguro : matríz afectiva)
- o Promueve equidad de género desde el inicio de la vida (erradicar prejuicios).



con mamá está mejor...



Prevención 2ria a 3ria

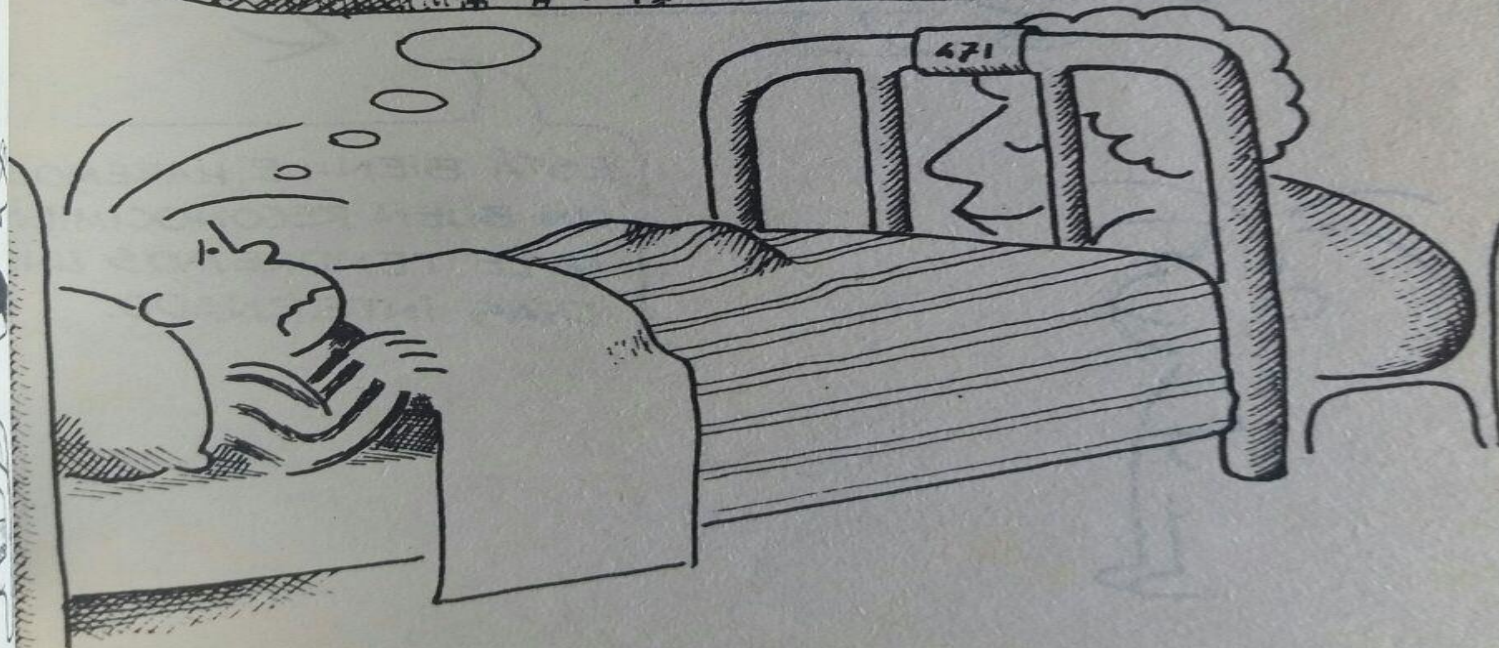
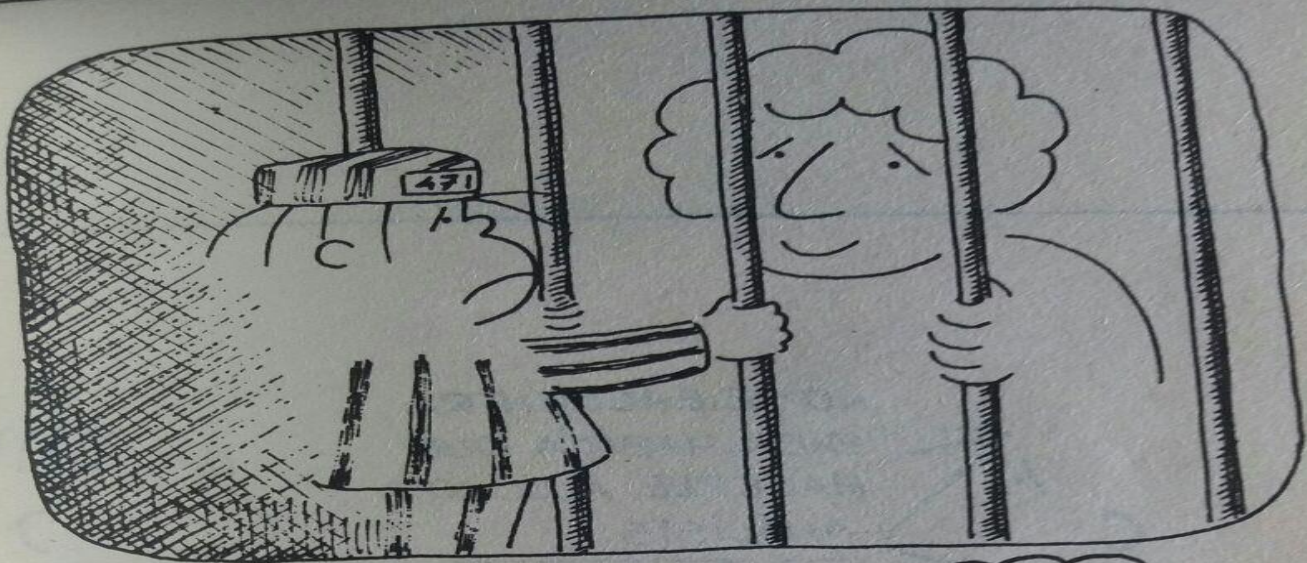
- o La prevención terciaria son actuaciones dirigidas a remediar las situaciones que se identifican como de **crisis biopsicosocial** (nacimiento de un hijo con discapacidad o la presencia de un trastorno en el desarrollo).
- o Se evita que esta **crisis se profundice** impulsando y activando un proceso de reorganización, trabajando con el niño, con la familia y con el entorno en el que vive.

Prevención 2ria a 3ria

- o La Guía redefine el encuadre para la inclusión del **niño con discapacidad** ;
- o Características de la patología
- o Características de la familia
- o CCE (condiciones concretas de existencia)
- o Fortalecer redes de apoyo socio-familiar
- o Conexión con programas e intervenciones específicas.

Desafío: Prevención 4ria

- o Conjunto de actividades sanitarias que **atenúan o evitan** las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema de salud. (Pujadas, 2017).
- o Ej : sobreatamientos o tratamientos empíricos (medicamentosos) sin suficiente evidencia científica (TDAH)
- o La prevención 4ria concierne por igual a la Atención Primaria (APS) y a la hospitalaria, pero es la **primera** donde mas actos se realizan y por tanto, **donde el potencial de evitar daños es mayor**
(Gervás J; Gavilán E; Jimenez de Gracia L; AMF 2017).
- o **PEO** : escenario privilegiado para contactar con necesidades del niño; sanitarias y especialmente:**socio- psico-educativas**.



b) Las visitas de la familia

Prevención de : maltrato infantil

- o **Prev 1°**: anticipación a la flia de períodos en la crianza de mayor exigencia parental (c.e)
- o **Prev 2°**: visitas domiciliarias a flias de contexto crítico o en sit de vulnerabilidad social desde el embarazo o período perinatal.
- o **Prev 3°**: tratamiento psicoterapéutico por maltrato feaciente, y seguimiento fliar por riesgo alto de recidiva.
- o **Prev 4°**: no prejuizar y confundir Fact Riesgo con maltrato concretado (exposición del niño, vulneración fliar)
- o O en caso de Maltrato feaciente , evitar “contaminación del caso”(Ej. Apegarse a Protocolo SIPIAV)

Acciones prioritarias : educación a cuidadores.

- o Empoderamiento de las figuras parentales con información clara y profunda sobre el desarrollo y estado de salud de sus niños.
- o Capacidad de discurso organizado.
- o Actitud de respeto y asertividad frente a los agentes de salud y socio-psico-educativos.
- o Conocimiento de derechos y responsabilidades en su rol parental.
- o Favorecer confianza en sí mismo, autoestima y humildad (no omnipotencia).
- o Construcción y fortalecimiento del proceso de ciudadanía.

Intersectorialidad en primer nivel de atención

- o Vinculación con policlínicas (ASSE)
- o Carné de control / eedp
- o Programa ADUANA (MSP)
- o Aulas comunitarias (ANEP)
- o UCC (MIDES)
- o Escuelas y centros educativos
- o Programa De cercanías
- o UI (Uruguay Integra) (INAU)

Fortalecimiento interno del equipo PEO

- o **Apuntalamiento del equipo PEO** en convocatoria y permanencia (presencia activa y continúa):
OSC, Maestra, Psicóloga, Educadora Oportuna, Educ Alimentaria ,Psicomotricista, Aux de limpieza.
- o **Objetivo Equipo: apoyar-se y cuidar-se** (para cuidar y sostener mejor a la población).
- o **Mayor definición en roles : sinergia** (tendencia **interdisciplinar**; componentes adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica)
- o **Flexibilización** entre PEO y PEI : simultaneidad y transición.

FELICITACIONES !!!

