****

**FUNDACION AMIGUITOS ROYAL**

**CUIDANDO EL VÍNCULO ESENCIAL: BINOMIO MADRE E HIJO**

**CND AMIGUITOS**

**AÑO 2015**

**INTRODUCCION**

Con el proyecto: “Binomio madre e hijo”, la Fundación Amiguitos Royal ha buscado fortalecer ese vínculo esencial entre la madre y su bebé, partiendo del supuesto de que dicho vínculo se convierte en una fuente natural de seguridad, apoyo y la oportunidad para que el bebé pueda desarrollar una adecuada conexión con el mundo y el reconocimiento de sí como un ser independiente. A través de una relación amorosa y segura con su madre, el pequeño aprenderá a confiar en sí mismo, a distinguirse del mundo que le rodea pero a la vez a relacionarse con el de una manera sana y tranquila, aprenderá a desarrollar sus potencialidades, a configurarse a la vez como un ser autónomo y social.

Este nuevo ser debe generar una sana conexión con el mundo para convertirse en un adulto feliz y productivo, requiere primariamente establecer un apego seguro y eficaz con su madre quien le provee del cuidado, el alimento, el afecto y la percepción de seguridad que se necesita para tal fin. Por ello, la nutrición y el desarrollo de los niñ@s gira en torno al binomio madre-hijo.

La Fundación Amiguitos Royal ha orientado su trabajo a brindar educación y acompañamiento a estas nuevas madres, estimulando sus recursos afectivos y diligencia en el ejercicio de su maternidad.

Teniendo en cuenta que en los sectores de influencia del CND Amiguitos persiste una alta vulnerabilidad de los menores tanto por sus condiciones nutricionales como psicosociales (inseguridad alimentaria, antecedentes prenatales de riesgo, relaciones familiares agresivas, condiciones habitacionales de hacinamiento, problemas de salubridad etc), se hace necesario que desde el CND se fortalezca la intervención en cientos de binomios que requieren de acompañamiento y orientación.

El proyecto inicia con el grupo de gestantes. Estas usuarias han sido ubicadas en los sectores de influencia de la Fundación, gracias a las labores de divulgación efectuadas por el trabajo en red realizado con otras instituciones de la localidad y la identificación de gestantes de alto riesgo debido a su temprana edad (gestantes adolescentes), bajo peso, cuadros clínicos especiales o vulnerabilidad psicosocial.

El acompañamiento a gestantes incluye por un lado, los servicios de seguimiento nutricional mensual, orientación educativa en temas de cuidados prenatales (promoción de la lactancia materna, realización de controles con sus entidades de salud, alimentación adecuada y micronutrientes, resolución de problemas de afiliación al sistema de salud, promoción de la salud oral y fortalecimiento del vínculo afectivo con el bebé).

Sin embargo, el CND Amiguitos pretende también para el presente año superar el enfoque de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad y llevar a las gestantes al nivel de procesos reflexivos que les permitan vivir a plenitud su gestación, establecer una relación amorosa con su bebé y aprender técnicas de relajación, visualización y relajación que contribuyan a una sana gestación y un trabajo de parto más fácil e incluso placentero.

Con respecto al grupo de lactantes, tanto las madres que acaban de tener a sus bebés como aquellas lactantes que desean vincularse a la Fundación, asisten una vez por semana a este programa: Los grupos se encuentran distribuidos por rangos de edad de los niñ@s para facilitar la identificación de intereses e inquietudes comunes, propias de la etapa del desarrollo por la que cursan los menores.

Estas madres reciben orientación educativa en temas de nutrición y desarrollo, introducción de la alimentación complementaria, prevención y manejo de las enfermedades prevalentes de la primera infancia, hábitos para la estimulación adecuada, herramientas para el fomento del juego como vehículo por excelencia del desarrollo infantil.

El seguimiento nutricional para las gestantes y binomios efectúa mediante la toma de medidas antropométricas y la toma de hemoglobina, la frecuencia de las tomas se mantiene de la siguiente manera: Menores de 6 meses: mensual, entre 6 y 12 meses: bimensual y entre 12 y 24 meses: trimestral. En cuanto a la toma de hemoglobina se efectúa una prueba inicial y aquellos menores con resultados por debajo de los parámetros establecidos reciben seguimiento con tomas posteriores. Estos resultados son tabulados y clasificados para la obtención de un diagnóstico nutricional a partir del cual se define su intervención y seguimiento.

**Posturas teóricas de sustento:**

Para Bowlby (1980), el modelo interno activo o modelo representacional es una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros. Este modelo se va a construir a partir de las relaciones con las figuras de apego y va a servir al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su conducta. Un aspecto clave de estos modelos, que incluyen componentes afectivos y cognitivos, es la noción de quiénes son las figuras de apego, dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas. También incluyen información sobre uno mismo; por ejemplo, si se es una persona valorada y capaz de ser querida por las figuras de apego. En este sentido constituyen la base de la propia identidad y de la autoestima.

El hecho de que estos modelos deriven de las experiencias de interacción con los cuidadores supone que distintas experiencias llevarán a distintas representaciones mentales. Desde este punto de vista sería posible la existencia de infinitos modelos, no obstante, estos autores consideran que el aspecto determinante de la relación con el cuidador es su reacción ante los intentos del niño de buscar su proximidad. Las posibles respuestas del cuidador pueden clasificarse en tres tipos: mostrarse sensible a las llamadas del niño y permitir su acceso, que llevaría a un modelo de apego seguro; mostrarse insensible e impedir el acceso del niño que supondría un modelo de apego inseguro evitativo; y atender y permitir el acceso del niño de forma imprevisible, sólo en algunas ocasiones, lo que generaría un modelo inseguro-ambivalente. Los modelos representacionales pueden construirse también en ausencia de interacción con la figura de apego, ya que si el niño llora y pide la proximidad del adulto y éste no está presente, lo importante será la falta de respuesta del cuidador.

El modelo representacional va a tener una profunda influencia sobre las relaciones sociales del sujeto. Si una persona, durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsivos y consistentes, en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre, esperará rechazos o falta de respuesta empática.

Algunos autores (Feeney y Noller, 1990) han comprobado la importancia del apego para el establecimiento de relaciones amorosas en la vida adulta. Según los estudios realizados por estos autores, aquellos sujetos que tienen una mejor historia de apego es más probable que tengan relaciones amorosas más satisfactorias y estables y confíen más en la pareja. Esta influencia es justificable, ya que es en la relación con la figura de apego cuando se aprende a tocar y ser tocados, mirar y ser mirados, etc. Es decir, se aprende a comunicar de manera íntima y lúdica, algo que será esencial en las relaciones sexual-amorosas (López, 1993).

George, Kaplan y Main (1985) diseñaron un cuestionario, el Adult Attachment Inventory (AAI), que sirve para evaluar el modelo interno activo de los personas adultas. En este cuestionario se pregunta al sujeto por el recuerdo de las experiencias de apego durante su infancia así como por la valoración de estas experiencias. No se trata de evaluar las experiencias objetivas del sujeto sino la interpretación y elaboración que hace de las mismas. A través de este procedimiento se obtienen tres tipos distintos de modelos internos activos:

1. Padres seguros o autónomos que muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto si son positivas como si son negativas. Ni idealizan a sus padres ni recuerdan el pasado con ira. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Estos modelos se corresponderían con el tipo de apego seguro encontrado en niños. Estos padres suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos, que suelen ser clasificados como seguros en la Situación del Extraño.

2. Padres preocupados. Muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, expresando frecuentemente ira hacia sus padres. Parecen agobiados y confundidos acerca de la relación con sus padres, mostrando muchas incoherencias y siendo incapaces de ofrecer una imagen consistente y sin contradicciones. Estos padres se muestran preocupados por su competencia social. En su relación con sus hijos muestran unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño. No es extraño que sus hijos suelan ser considerados como inseguros-ambivalentes.

3. Padres rechazados. Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus padres, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de una forma muy fría e intelectual, con poca emoción. El comportamiento de estos padres con sus hijos, que son generalmente considerados como inseguros-evitativos, suele ser frío y, a veces, rechazante.

**Objetivo General**

Proveer un acompañamiento cercano a las madres gestantes y lactantes y con niñ@s menores de 24 meses atendidas por la Fundación Amiguitos Royal, brindando orientación para el fortalecimiento del binomio madre-hijo mediante estrategias de educación, seguimiento nutricional, individualización, visita domiciliaria educativa y trabajo en red; con el objeto de estimular el crecimiento y desarrollo adecuados de los niñ@s.

**Objetivos específicos:**

* Desarrollar una estrategia educativa tipo taller, que permita a las madres la adquisición de prácticas claves en relación con temas que son de vital importancia para la nutrición y el desarrollo infantil como son: lactancia materna, introducción de la alimentación complementaria, prevención y manejo de enfermedades prevalentes de la primera infancia, crecimiento y desarrollo, vacunación, promoción de la salud oral y estimulación temprana.
* Promover la estimulación pre natal y el juego como mediador fundamental del desarrollo y del vínculo afectivo del menor con la madre y su entorno, estimulando su maduración psicomotriz, su lenguaje y su socialibilidad.
* Efectuar seguimiento nutricional de los niñ@s y madres gestantes a través de la toma periódica de medidas antropométricas y toma de hemoglobina, con el ánimo de verificar su estado con respecto a los indicadores peso/edad, peso/ talla, talla/edad e IMC, perímetro cefálico y pliegues cutáneos y prevenir o abordar problemas de anemia.
* Acompañar de manera cercana aquellos menores con diagnóstico de malnutrición o problemas en su desarrollo o gestantes con problemas de malnutrición, mediante encuentros mensuales entre la familia y el equipo de la Fundación conformado por pediatra, nutricionista, psicóloga, trabajadora social y pedagoga, con el ánimo de generar aprendizajes conjuntos y brindar herramientas de manejo concreto de acuerdo con la situación de cada niñ@, además de promover el mutuo apoyo y el trabajo en red entre las familias.
* Realizar orientación domiciliaria a las madres y sus bebés, desde una postura apreciativa que permita la generación de confianza y el reconocimiento de las fortalezas y los saberes de las madres y sus familias para resolver distintas situaciones y su capacidad de autogestionarse.
* Fortalecer el trabajo en red como alternativa para potencializar el impacto de las intervenciones que realiza la Fundación Amiguitos Royal mediante estrategias de comunicación, remisión, complementación de servicios, apoyo y participación en espacio colectivos. Fortalecer además la creación de lazos comunitarios de apoyo y solidaridad entre las familias.

**Metodología y planificación general del proyecto:**

La metodología de la intervención es la postura apreciativa, en la cual se privilegia la autonomía de la madre y el reconocimiento de sus recursos, expectativas, intereses y de sus fortalezas, a partir de allí se construye con ellas el rumbo de la intervención, es una metodología flexible porque apunta a la dinámica de las familias y sus necesidades.

El trabajo con la madre es fundamental desde esta postura porque se parte del supuesto de que una madre reconocida en su individualidad, es una madre empoderada, consciente de sus potencialidades, es una madre más diligente, que puede confiar en sí misma y en lo que hace, por ello estará en capacidad de asumir más efectivamente su papel y proveer a su bebé de lo que necesita para crecer y desarrollarse.

Inicialmente, la gestante o la madre y su bebé asisten a efectuar un proceso de inscripción en el que se indagan datos demográficos básicos, antecedentes de desarrollo del bebé, condiciones habitacionales, alimentarias, de salud, situación familiar y económica, con ello se determina el nivel de riesgo nutricional y psicosocial. Esta información es registrada En la FIU (Ficha Integral de Usuarios), que es la base de datos y caracterización de la Fundación.

Seguidamente, las madres asisten a proceso educativo con una frecuencia semanal, el grupo es asignado de acuerdo con la edad de su bebé, en estos espacios se desarrollan las estrategias de orientación educativa, estimulación del juego y el vínculo afectivo y la identificación de casos de mayor vulnerabilidad para acompañamiento domiciliario.

Simultáneamente, se implementa el proceso de toma de medidas antropométricas y toma de hemoglobina. Esta información es ingresada al Anthro, herramienta de la OMS. De acuerdo con dichos resultados, los menores con diagnóstico nutricional de desnutrición, sobre peso, obesidad, anemia o niños a quienes se les haya detectado un problema en su desarrollo; son individualizados para acompañarlos de manera cercana, buscando soluciones conjuntas con la madre o la familia para sacar al pequeño del problema que ha sido identificado. Esta individualización, se complementa con la visita domiciliaria, en la cual se orienta y se construye con la madre un panorama de acciones para intervenir al bebé y llevarlo a la resolución de la dificultad.

**Estrategias de intervención:**

*Taller educativo:* Hace referencia a las acciones orientadas a informar y orientar en asuntos relacionados con nutrición, salud, educación y desarrollo infantil. Buscar que las madres logren el ejercicio de prácticas claves relacionadas con el cuidado de sus bebés e incluye temas fundamentales de la estrategia AIEPI, orientación pedagógica y estimulación temprana, nutrición y vivienda saludable. Estos encuentros se efectúan semanalmente y de acuerdo a los rangos de edad de los niñ@s.

*Intervención grupal:* Con el propósito de abordar pero a la vez superar un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, estos espacios pretenden abordar de manera colaborativa un trabajo conjunto con la madre, tendiente al fortalecimiento del vínculo que une al binomio madre-hijo. En estos espacios las madres pueden implementar el juego como vehículo fundamental de comunicación con sus bebés, la conversación con otras madres para el intercambio de experiencias, el apoyo mutuo, la creación de redes de solidaridad y el aprendizaje de técnicas y herramientas que favorezcan la identificación de sí mismas como agentes de resiliencia para sus hijos. Aquí, se debe favorecer la autonomía de las madres, alentar su iniciativa y su capacidad de hacerse cargo de sus asuntos personales y familiares.

*Valoración nutricional y del desarrollo:* Estrategia conformada por la toma de medidas antropométricas, toma de hemoglobina y diagnóstico nutricional, a partir del cual se determina el nivel de intervención requerido para cada niñ@ (grupal o individual). La frecuencia, así como los indicadores priorizados y las variables objeto de análisis para el seguimiento y diagnóstico nutricional, serán revisados y ajustados en los Comités Técnicos de la Fundación, conformados por el Pediatra, Directora Ejecutiva, Nutricionista, Coordinadoras de los 3 CND.

Con respecto, a la valoración del desarrollo, se implementa la aplicación de la Escala de Nelson Ortiz, especialmente en aquellos casos en que se ha detectado algún tipo de alteración o retardo del desarrollo

*Individualización:* Estrategia también denominada consulta comunitaria puesto que supera la consulta de salud tradicional. En este caso, el equipo de la Fundación se reúne con el grupo de menores individualizados y sus familias, para brindar orientación, acompañamiento y para escuchar a las familias en sus maneras de asumir la dificultad presentada. En esta consulta se privilegian los aciertos de las familias, el reconocimiento de lo que vienen “haciendo bien”, y sobre esto se construyen conjuntamente otras prácticas para la superación del problema. Esta dinámica promueve la capacidad de las madres de hacerse cargo de la situación y así puedan ayudar a sus bebés de una manera más efectiva.

*Acompañamiento domiciliario:* La estrategia de visita domiciliaria permite el acercamiento a las familias en un ambiente de mayor confianza e intimidad, permite además identificar condiciones habitacionales, socio familiares y pautas de consumo alimentario que influyen en el bienestar nutricional, en la salud y desarrollo de los bebés. Por ello, aquellas familias en las cuales se ha detectado la necesidad de acompañamiento son visitadas bajo esta modalidad de intervención.

*Trabajo en red:* A lo largo del año se gestionan nuevas alianzas con instituciones públicas y privadas con el ánimo de potencializar las intervenciones, ofrecer variedad de servicios a los usuarios y servir de interlocutores para el fácil acceso a derechos fundamentales de los niñ@s.

**Plan operativo**

**English Translate**

***(By Google Translate)***

With the project, "mother and child pairs," the Amiguitos Royal Foundation has sought to strengthen that essential bond between mother and baby, assuming that the bond becomes a natural source of security, support and the opportunity to the baby can develop a proper connection to the world and the recognition of himself as an independent being. Through a loving and secure relationship with her mother, the child will learn to trust yourself, to be distinguished from the world around him but also to relate to a healthy and calm way, you learn to develop their potential, to configured both as an autonomous and social being.

This new being should generate a healthy connection to the world to become a happy and productive adult, required primarily to establish a safe and effective attachment to his mother who is providing care, food, affection and perception of security you needed to this end. Therefore, nutrition and development of children s revolves around the mother and child.

The Amiguitos Royal Foundation has focused its work to provide education and support to these new mothers, encouraging their emotional resources and diligence in the exercise of motherhood.

Considering that in the areas of influence of the CND Amiguitos high vulnerability of children persists both for its nutritional and psychosocial conditions (food insecurity, risk prenatal history, aggressive family relationships, housing overcrowding, health problems etc) it is necessary that the intervention from the CND strengthen hundreds of pairs that require support and guidance.

The project starts with the group of pregnant women. These users have been located in areas of influence of the Foundation, thanks to the work of disclosure made by networking conducted with other local institutions and identifying high risk pregnancies because of their young age (pregnant teens) , low weight, special medical conditions or psychosocial vulnerability.

Accompanying pregnant includes on the one hand, the monthly nutritional monitoring services, educational guidance on issues of prenatal care (promotion of breastfeeding, carrying out checks its health institutions, proper nutrition and micronutrients, troubleshooting membership health system, promotion of oral health and strengthening the bond with the baby).

However, the CND Amiguitos also intends this year to overcome the approach of Health Promotion and Disease Prevention and pregnant women carry the level of reflexive processes that enable them to live fully its gestation, establish a relationship with her baby and learn relaxation techniques, visualization and relaxation that contribute to a healthy pregnancy and work easier and even enjoyable birth.

Regarding the group of infants, mothers who have just had their babies as those infants who wish to be linked to the Foundation, attended once a week to this program: The groups are divided by age of the children s to facilitate the identification of common interests and concerns, specific to the stage of development for the children who attend.

These mothers receive educational guidance in nutrition and development, introduction of complementary feeding, prevention and management of prevalent diseases of early childhood habits proper stimulation, tools for the promotion of the game as a vehicle for excellence in child development.

Nutritional monitoring for pregnant and pairs made by taking anthropometric measurements and making hemoglobin, the frequency of dosing is maintained as follows: Under 6 months: monthly, between 6 and 12 months: bimonthly and 12 24 months: quarterly. As for making an initial test hemoglobin and those children with scores below the established parameters is performed with subsequent shots are followed. These results are tabulated and classified to obtain a nutritional diagnosis from which its intervention and follow defined.

Theoretical positions of support:

For Bowlby (1980), the active internal model or representational model is a mental representation of the self and relationships with others. This model will build on the relationships with attachment figures and will serve the subject to perceive and interpret the actions and intentions of others and to guide their behavior. A key aspect of these models, including affective and cognitive components, is the notion of who the attachment figures, where are to be found and what is expected of them. They also include information about yourself; for example, if a valued and able to be loved by the person attachment figures you are. In this respect they form the basis of identity and self-esteem.

The fact that these models derive from the experiences of interaction with caregivers assumed that different experiences lead to different mental representations. From this point of view would be the existence of infinite models, however, these authors believe that the defining aspect of the relationship with the caregiver is your reaction to the child's attempts to seek its proximity. Possible answers caregiver can be classified into three types: be sensitive to calls of children and allow access, leading to a model of secure attachment; insensible and prevent access of the child would be a model of avoidant insecure attachment; and care and allow access unpredictably child, only occasionally, which would generate an insecure-ambivalent model. Representational models can also be constructed in the absence of interaction with the attachment figure, because if the child cries and calls for the Proximity adult and this is not present, the important thing is the lack of response from the caregiver.

The representational model will have a profound influence on the social relations of the subject. If a person in childhood, had a secure attachment with their parents or significant others that were sensitive, responsive and consistent in later life you will have a basic attitude of trust in people with established relationships. Conversely, if an individual has had negative experiences with their attachment figures will tend to not expect anything positive, stable or rewarding relationships that can establish in adulthood. As always, wait rejection or lack of empathic response.

Some authors (Feeney and Noller, 1990) have shown the importance of attachment for establishing loving relationships in adulthood. According to studies by these authors, subjects who have a better history of addiction they are more likely to have more satisfying and stable loving relationships and rely more on the couple. This influence is justifiable, as it is in relation to the attachment figure when you learn to touch and be touched, looking and being looked at, etc. That is, you learn to communicate intimate and playful way, which will be essential in the sexual-romantic relationships (Lopez, 1993).

George, Kaplan and Main (1985) designed a questionnaire, the Adult Attachment Inventory (AAI), used to assess the internal model of active adults. This questionnaire asks the subject by memories of attachment experiences in childhood as well as the assessment of these experiences. This is not to evaluate the objective experiences of the subject but the interpretation and elaboration that makes them. Through this procedure three different active internal models are obtained:

1. Parents self-insurance or show consistency and balance in its assessment of childhood experiences, whether they are positive and if they are negative. Or they idealize their parents or reminisce with anger. His explanations are consistent and credible. These models correspond to the type of secure attachment found in children. These parents tend to be sensitive and caring in their relationships with their children, who are often classified as secure in the Strange Situation.

2. Parents concerned. Show much emotion as he recalled his childhood experiences, often expressing anger toward their parents. They seem overwhelmed and confused about their relationship with their parents, showing many inconsistencies and being unable to provide a consistent look without contradictions. These parents are concerned about their social competence. In their relationship with their children show a confusing and chaotic interactions are poorly responsive and frequently interfere with the exploratory behavior of the child. No wonder that their children suelan be considered unsafe-ambivalent.

3. Parents rejected. These parents downplay their children's attachment relationships and tend to idealize their parents without being able to recall specific experiences. What little they do remember a very cold and intellectual form, with little emotion. The behavior of these parents with their children, who are generally regarded as insecure-avoidant, usually cold and sometimes rejecting.

General Purpose

Provide close support to expectant and nursing mothers and children s under 24 months served by the Amiguitos Royal Foundation, providing guidance for the strengthening of the mother and child through strategies of education, nutritional monitoring, identification, and educational home visit networking; in order to encourage proper growth and development of children s.

Specific objectives:

• Develop an education strategy workshop type, allowing mothers to acquire key practices on issues that are vitally important for nutrition and child development such as: breastfeeding, introduction of complementary feeding, prevention and management of prevalent diseases of early childhood growth and development, immunization, oral health promotion and early stimulation.

• Promote pre natal stimulation and play as key mediator of development and emotional attachment of the child with the mother and her environment, stimulating psychomotor maturity, language and socialibilidad.

• Perform nutritional monitoring of children & expectant mothers by making periodic anthropometric measurements and making hemoglobin, with the aim to verify their status with respect to the weight / age, weight / height, height / age and BMI , head circumference and skin and prevent or address problems of anemia folds.

• closely accompany those children diagnosed with malnutrition or developmental problems or pregnant women with problems of malnutrition, through monthly meetings between the family and the Foundation team formed by pediatrician, nutritionist, psychologist, social worker and educator with the aim of generating sets and providing learning management tools concrete according to the situation of every child @, and promote mutual support and networking among families.

• Make home counseling for mothers and their babies, from an appreciative stance that allows the generation of trust and recognition of the strengths and knowledge of mothers and their families to solve different situations and their ability to manage themselves.

• Strengthen networking as an alternative to potentiate the impact of interventions carried out by the Royal Foundation Amiguitos through communication strategies, referral, complementation of services, support and participation in collective space. Further strengthen community building support and solidarity between families.

Methodology and general planning of the project:

The methodology of intervention is appreciative stance, in which the autonomy of the mother and the recognition of its resources, expectations, interests and strengths is privileged, since there is constructed with them the course of the intervention, a flexible methodology because it points to the dynamics of families and their needs.

Working with the mother is crucial from this position because it is assumed that a mother recognized his individuality, is an empowered mother, aware of its potential, is a diligent mother, who can rely on herself and what ago, so it will be able to assume its role more effectively and provide your baby what it needs to grow and develop.

Initially, the pregnant woman or the mother and baby attend effect a registration process in which basic demographic data, history of development of the baby, living conditions, food, health, family and economic situation inquire thereby determined the nutritional and psychosocial level of risk. This information is recorded in the FIU (Integral Sheet Users), which is the database and characterization of the Foundation.

Next, the mothers attend educational process on a weekly basis, the group is allocated according to the age of your baby, in these spaces strategies educational guidance, stimulation of the game and bonding and identification of cases develop greater vulnerability to home care.

Simultaneously, the process of making anthropometric measures is implemented and making hemoglobin. This information is entered into the Anthro, WHO tool. According to these results, children with nutritional diagnosis of malnutrition, overweight, obesity, anemia or children who have been found to have a problem in their development; They are individualized to accompany them closely, seeking joint solutions to the mother or family to get the smallest problem that has been identified. This identification is complemented by home visits, which is oriented and built with the mother an overview of actions to intervene and bring the baby to the resolution of the difficulty.

Intervention strategies:

Educational workshop: Refers to actions to inform and advise on issues related to nutrition, health, education and child development. Search mothers achieve the exercise of key practices related to the care of their babies and includes key issues of the IMCI strategy, educational guidance and early stimulation, nutrition and healthy living. These meetings take place weekly and according to the age ranges of the children s.

Group intervention: In order to address yet overcome a focus on health promotion and disease prevention, these spaces are intended to address collaboratively working together with the mother, aiming to strengthen the bond that unites the binomial mother the son. In these areas mothers can implement the game as a fundamental means of communication with their babies, conversation with other mothers for the exchange of experiences, mutual support, networking of solidarity and learning techniques and tools that support the identification themselves as agents of resilience for their children. Here, it should favor autonomy of mothers, encourage their initiative and ability to take care of their personal and family matters.

Nutritional and developmental assessment: Strategy consists of making anthropometric measurements, making hemoglobin and nutritional diagnosis, from which the level of intervention required for every child @ (group or individual) is determined. The frequency and the priority indicators and variables analyzed for nutritional monitoring and diagnosis, will be reviewed and adjusted in the Technical Committees of the Foundation, formed by the pediatrician, Executive Director, Nutritionist, coordinators of the 3 CND.

With respect to the assessment of the development, the application of the Scale of Nelson Ortiz, especially in cases where it has detected some kind of disturbance or developmental delay is implemented

Individualization: Strategy also known as community consultation than traditional health consultation. In this case, the Foundation team meets with individualized group of children and their families, to provide guidance, support and to listen to families in their ways to take the difficulty presented. In this consultation the successes of families, recognition of what are "doing well" and that other practices to overcome the problem jointly build it is privileged. This dynamic promotes the ability of mothers to take charge of the situation so they can help their babies more effectively.

Home care: home visit strategy allows the approach to families in an atmosphere of greater trust and intimacy also identifies housing conditions, family partner and food consumption patterns that influence nutritional well-being, health and development babies. Therefore, those families which has identified the need to support are visited under this type of intervention.

Networking: Throughout the year, new partnerships with public and private institutions with the aim of strengthening social interventions, offer a variety of services to users and serve as partners for easy access to fundamental rights of children s are managed.

Operating Plan