



Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

ENTORNOS FÍSICOS, SOCIALES Y SANITARIOS DE LOS CIBV
ENCARGADAS DEL CUIDADO DE NIÑOS DE 06 MESES A 5 AÑOS
DE EDAD DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL
RÍO ESMERALDAS PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ DE LA
CIUDAD DE ESMERALDAS EN EL PERIODO DE ENERO HASTA
JULIO 2012

TESIS DE GRADO COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

CINDY KATHERINE CAMACHO PORTOCARRERO

Directora de tesis

Lcda. Ángela Arias

Esmeraldas, Septiembre del 2012

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

DISERTACIÓN APROBADA LUEGO DE HABER DADO CUMPLIMIENTO A
LOS REQUERIMIENTO EXIGIDO POR LOS REGLAMENTO TESIS DE GRADO
DE LA PUCESE, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTOR DE TESIS

DIRECTOR DE ESCUELA

FECHA

AUTORÍA

Yo, CINDY KATHERINE CAMACHO PORTOCARRERO, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a” y de la PUCESE.

Cindy Katherine Camacho Portocarrero

Número de Cédula: 0803231232

AGRADECIMIENTO

A mis padres quienes me infundieron la ética y el rigor que guían mi transitar por la vida, por estar siempre conmigo en los momentos difícil y por su comprensión durante los años que le dediqué a mi carrera y al trabajo de tesis para ser Lcda. En enfermería, también a mi familia por confiar en mí en todo este tiempo, a mis amigos de una a otras maneras estuvieron presente en este caminar y en especial a mis compañeras que hemos caminado juntas en el trascurso de la carrera.

Cindy Katherine Camacho Portocarrero

Me satisface agradecer a mi querida Directora de Tesis, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo, por su gran paciencia y sobre todo el tiempo extra que me dio para poder seguir creciendo intelectualmente y espiritualmente en el caminar diario de mi vida.

Lcda. Ángela Arias

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a aquellos que siempre estuvieron a mi lado apoyándome en todos los momentos de mi vida, a Dios, a mis padres, familiares, maestros y amigos, que son los seres que me han impulsado a orientarme hacia nuevas visiones para que aquel objetivo planteado se haga realidad.

Una meta que cumplir ha sido mi sueño, y es por ello que dedico este trabajo a las personas más importantes de mi vida, a los docentes que siempre se preocuparon por impartir el conocimiento y darnos sus mejores años; pero lo más importante es que gracias a su tiempo y su paciencia estoy en el lugar correcto.

Mi más grande anhelo ha sido llegar a ser una profesional destacada; en este contexto mi dedicatoria va dirigida a los maestros y maestras que compartieron conmigo todas sus experiencias adquiridas, una parte fundamental la Lcda. María Teresa Torres-Directora de la Escuela de Enfermería, personaje que representa dignamente a todo el cuerpo de maestros.

Cindy Katherine Camacho Portocarrero

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Tribunal de Graduación.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	x
ABSTRACT.....	xi
Introducción.....	xii
I. CAPÍTULO	
1. PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1.1.Árbol del problema.....	6
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivo Específicos	9
II. CAPÍTULO –	
2. MARCO TEÓRICO	
Esquema del marco teórico.....	10
2.1. Parroquia Bartolomé Ruiz ribera del Rio Esmeraldas.....	11
2.2. Introducción de las guarderías.....	12
2.2.1. Descripción de los lugares ubicados.....	13
2.3. Personal de las guarderías.....	15

2.3.1. Nivel de educación.....	16
2.4.Asepsias.....	16
2.4.1. Medida de asepsia.....	16
2.4.2. Limpieza de los utensilios.....	17
2.4.3. Uso de desinfectantes en la guarderías	18
2.4.4. Control de los desechos generados en las guarderías.....	18
2.5.Niños del CIBV.....	19
2.5.1. Criterio de admisión.....	19
2.5.2. Criterio de limitación en la admisión.....	19
2.5.3. Cantidad de niños	20
2.5.4. Disciplina y limites que tienen que seguir los niños	20
2.6.Métodos educativos utilizados en las guarderías.....	22
2.6.1. Medios recreativos	22
2.6.2. Vestimentas de los niños.....	23
2.6.3. Medidas de higiene que utilizan en los niños.....	23
2.7.Alimentación.....	24
2.7.1. Balance nutricional que reciben los niños	24
2.7.1.1.Niveles de carbohidratos.....	25
2.7.1.2.Niveles de proteínas.....	25
2.7.1.3.Niveles lípidos.....	25
2.7.1.4.Niveles de minerales.....	26
2.7.1.5.Nivel de líquidos.....	26
2.7.1.6.Nivel de glucosa	27

III. CAPÍTULO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	28
3.2 Tipo de diseño	29
3.2.1. área de estudio.....	29
3.3 Procedimientos.....	31
3.4 Técnicas de recolección de datos	32

3.5 Instrumento de recolección de datos	34
3.6 Hipótesis.....	34
3.7 Variables	34
3.8 Limitaciones.....	35
IV. CAPÍTULO	
4. RESULTADOS	
Resultados	37
4.1. Operalización de variable.....	77
4.2. Discusión	81
V. CAPITULO	
5.1.Conclusiones.....	85
5.2.Recomendaciones.....	87
5.3.Protocolo.....	89
VI. CAPITULO	
6.1 Glosario.....	93
6.2 Bibliografía.....	95
6.3.ANEXO	
6.3 Protocolo.....	97
6.4 Presupuesto.....	120
6.5 Cronograma de actividades.....	122
6.6 Preguntas de recolección de datos.....	125
6.7 Datos positivo y negativo de los CIBV.....	132
6.8 Fotos.....	136
6.9 Solicitud.....	146

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla de proteínas.....	25
Tabla sobre los minerales.....	26
Tabla del presupuesto.....	120
Tablas del cronograma.....	122

RESUMEN

Hoy en día a las guarderías ya se las conoce como Centro Integral del Buen Vivir (CIBV). En Esmeraldas existen los CIBV comprometidos al desarrollo de las destrezas de cada niño, en la Parroquia Bartolomé Ruiz de la rivera de Rio Esmeraldas, los CIBV han mejorado su entorno físico, social en el momento que han decidido cambiar a las coordinadoras, las nuevas coordinadoras le han dado un cambio de 45% al CIBV.

Las promotoras se han relacionado mucho entre ellas y la comunidad, aunque existen algunas falencias presentes en el CIBV se trata de que con el tiempo estas falencias queden atrás. La investigación arrojó muchos datos sobre el entorno físico, la infraestructura de estas casas de alquiler no son aptas para el crecimiento y desarrollo de los niños, son muy estrechas, no hay entrada de aire y no tienen divisiones de las áreas necesarias.

Las promotoras no transmiten a los niños esa seguridad de que él puede cumplir con sus deberes, están serias, frías con los niños, dicen una cosa y demuestran otra, las promotoras encargadas de la alimentación deben asistir a talleres de nutrición para que pongan en práctica en el momento de la preparación de los alimentos de los niños.

Falta todavía mucho camino por recorrer para ser un excelente CIBV y la investigación da a conocer cosas positivas y negativas que hay en un CIBV y especialmente el poco interés que demuestran los padres de los niños.

ABSTRACT

HEALTHY PHYSICAL AND SOCIAL ENVIRONMENTS OF THE ICGL RESPONSIBLE TO TAKE CARE CHILDREN FROM 06 MONTHS TO 5 YEARS OLD IN THE MARGINAL URBAN DISTRICT ON THE BANK IN THE ESMERALDAS RIVER PARISH BARTOLOMÉ RUIZ EMERALDS CITY FROM JANUARY TO JULY 2012

Today the nurseries already are known as Integral Center of good living (ICGL) this name promotes the development of knowing them staff. In Esmeraldas there are committed ICGL to development of the skills of each child in the parish Bartolomé Ruiz on the banks of Río Esmeraldas, the ICGL have improved their physical, social environment at the time who have decided to change the coordinators, new or them have been given a 45% to the ICGL in exchange .

The promoters have related between them and the community, although there are some flaws present in ICGL is that over time these flaws left behind. Research throw many data about the physical environment, the infrastructure of these rental homes are not suitable for the growth and development of children, they are very narrow, there isn't air intake and there aren't necessary areas.

The promoter's don't transmitted to children jequirity that they do their homework, they are seniors and fold worth children, they say something and they do other things the promoters in charge of feeding could attend workshops of nutrition and put in practice this knowledge where they prepare the food for the children.

It still lack a lot of way for will be an excellent ICGL and investigation to announce that there are positive and negative things in ICGL and especially parents clan's show interest in them.

INTRODUCCIÓN

En la vida familiar donde la madre ha pasado a tener un rol productivo que la aleja de casa por el mismo tiempo que al padre, ha convertido a los **CIBV(CENTRO INTEGRAL DEL BUEN VIVIR)** o guardería, en el nuevo hogar de los niños de 6 meses a 5 años de edad donde pasan 8 horas diarias, implica la necesidad de crear una normativa que determine las condiciones higiénico-sanitarias y arquitectónicas de dichos establecimientos, en lo que los niños han de iniciar los primeros años de su vida en el desarrollo físico, intelectual, emotivo y social.

La función de las guarderías no sólo es atender a los niños en sus necesidades básicas (comida, limpieza, sueño, juego vigilado), sino en otras necesidades importantes como las efectivas, sociales, psicológicas, educativas, todo esto dentro de un entorno adecuado y con un personal especialmente preparado. La función original y primordial de un CIBV es velar por la seguridad del niño durante su permanencia en ese lugar, pero también resulta conveniente que las actividades que se realicen en ellas, incluso los juegos, favorezcan su desarrollo y educación.

Un factor importante a considerar es que estas guarderías cuenten con un adecuado ambiente físico, condiciones higiénicas y de seguridad especiales, a fin de evitar o minimizar las falencias. El diseño de los CIBV debe plantearse en términos arquitectónicos a manera de asegurar que estos niños que están desarrollando su capacidad física, intelectual y psicoemocional no tengan obstáculos que limiten su autonomía o que pongan en riesgos su seguridad.

La manera como se organice el ambiente en el que van a crecer y desarrollarse los niños, va a ser determinante en su posterior desempeño. Un ambiente cálido, nutritivo y enriquecedor facilita y promueve sus potencialidades, contribuye a su desarrollo integral y a la construcción de sus aprendizajes. Es muy importante que las madres, cuando vayan a seleccionar un CIBV, no sólo tomen en cuenta la cercanía a sus casas, lo bonito del centro, sino también que verifiquen las normas de seguridad que existen y se cumplen en ese centro de educación inicial, ya que de esta manera podrán evitar problemas o accidentes futuros que perjudiquen la vida de los niños/as del CIBV.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestra sociedad actual ha cambiado en su estructura y en el modo de vida en las últimas décadas, uno de los fenómenos claves ha sido la incorporación de la mujer al mundo laboral fuera del hogar lo que ha aumentado la demanda de servicios para el cuidado de los niños, provocados principalmente por la existencia de familias reducidas o monoparentales con empleo fuera del hogar. Antes, la familia era el lugar donde los niños aprendían todo lo necesario para su desarrollo y socialización; hoy en día la familia ha perdido parte de esa exclusividad, compartiendo protagonismo con los educadores de las escuelas infantiles o guarderías, conocidas como; Centro Integral del Buen Vivir (CIBV).

En muchas ocasiones las necesidades laborales de los padres adelantan el inicio de la guardería, no es nada malo empezarla cuando el niño es más pequeñito y los padres no deberían culpabilizarse por ello, simplemente hay que hacer una buena elección y escoger un jardín de infancia que reúna todos los requisitos para que el niño se sienta a gusto.

Una preocupación de los padres es saber si están exponiendo al pequeño a amenazas para su salud, al reunirlos muy pronto con otros niños, es cierto que los chicos que van a la guardería antes de los dos años tienen más riesgo de sufrir algún problema respiratorio durante los primeros meses. Lo más habitual es que el niño que empieza la guardería también empiece con todas las “itis”: otitis, amigdalitis, bronquitis, esta es una fase dura para los padres, porque su percepción es que el niño está siempre enfermo, también las condiciones de la estructura físicas que no se encuentran

adecuadas para las cantidad de niños que asisten en el CIBV y el personal que atiende a los niños no tiene preparación académica de cómo van a cuidar y estimular el desarrollo de los niños.¹

Un estudio realizado en Madrid demuestra que los niños que asistían a guarderías se resfriaban casi el doble que los bebés que se quedan en casa. Por lo tanto, los padres se sienten culpables si tuvieron que regresar al trabajo y dejar a su bebé en un centro de cuidados como una guardería, algunos tienen sentimientos de culpa y ansiedad que suelen tener cuando recurren a ellas.

Lo de la inmunización es un tema relativo, y más en esta época que los virus mutan todo el tiempo y cada vez que termina una epidemia empieza otra con otro virus más fuerte, la idea de los virus es vivir o sea que por más inmune que se vuelva el organismo los virus y bacterias se las arreglan para atacar de nuevo, la prueba está en que las vacunas cambian se deben hacer más fuertes, etc. En las guarderías los niños muchas veces tiene “fiebre porque sus defensas están bajas y su cuerpo está atacando por lo tanto y principalmente no puede volver al lugar donde está el foco de infección”.

En las guarderías los niños pueden adoptar malas costumbres y los padres no saben qué hacer para que sus hijos abandonen algunos de estos hábitos inadecuados como; morderse las uñas, chuparse los dedos, enrollarse los cabellos en el dedo, hurgarse la nariz, decir palabrotas, comerse las uñas, etc. Y muchos de ellos tienen razón en preocuparse ya que algunas costumbres que se inician en la infancia, pueden conservarse hasta la edad adulta. Además, por detrás de cada mala costumbre existe algo que pueda justificarla, otra vía de adquisición de un mal hábito puede tratarse de señales que el niño emite cuando no encuentra ni tiene palabras para expresar lo que siente o lo que le preocupa, acaban comunicándose a través de alguna mala costumbre.

Es importante saber que en nuestro país existe una normativa específica en temas de seguridad e higiene que se deben cumplir, se debe conocer el número de niños que atiende cada profesional y si hay refuerzos a la hora de comer o de la siesta. La relación de la guardería con la familia debe ser fluida y se debe informar diariamente de todo lo

¹American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine'. **ISABEL F. LANTIGUA**

acontecido: cómo ha comido el niño? qué estado de ánimo tenía? si ha habido algún problema mientras que en las mayorías de las pocas guarderías públicas que existen en el mundo no ha cumplido todavía con esto.

En nuestro país estamos presenciando un aumento progresivo de la demanda y creación de guarderías, ya que los padres de familias optan por dejar a sus niños pequeños en estos lugares para que los cuiden pues ellos no pueden estar con sus hijos debido a diferentes motivos. Estas guarderías son creadas de un momento a otro por un coordinador de la comunidad, las guarderías están ubicadas en las salas de las casas de las madres cuidadoras y en casas de alquiler siendo estos lugares no adecuados para la demandas de padres que desean enviar a sus hijos en los CIBV. Las mujeres contratadas para el cuidado de los niños son madres adolescentes, que no han concluido con sus estudios, no cuentan con el material educativo necesario, estos centros, carecen de lugares de recreación o de juegos, ausencia de camas, cunas, utensilios de cocina escasos, letrinas no aptas para el uso y en especial para los niños/as que crecen en este ambiente, las madres cuidadoras no tienen una planificación de lo que van a realizar con los niños/as durante la jornada de trabajo, actividades como: desayuno, desarrollo de la psicomotricidad, comida, siesta, juego, merienda entre otras son creadas sin la debida orientación y administradas por personal muchas veces no preparado.

Por las condiciones de vida que tienen algunas familias, ciertos niños no llevan ropa para poderse cambiar en las guarderías, andan descalzos y las madres cuidadoras tienen que ir a verlos a sus casas para no perder el cupo, porque cada madre cuidadora deben tener 10 niños para poder recibir su sueldo. Algunas madres de los niños que asisten a estas guarderías se van a trabajar temprano, ellos quedan solos en sus casas y así los encuentran las madres cuidadoras. Deberían ser los padres de familias los que participen en el proceso de adaptación de sus hijos a la guardería para lograr un desarrollo placentero.

Para poder recomendar o desaconsejar la asistencia a la guardería debemos tener en cuenta no solo los efectos psicosociales y sanitarios, sino sobre todo las circunstancias particulares de los niños y sus familias ya que la función de las guarderías no solo se reduce a atender las necesidades básicas de los niños (comer, higiene, sueño o juego)

sino que también debe tener otras actividades de igual importancia como: educativas, afectivas, sociales y psicológicas.

Hay estudio que demuestran que los niños que van a las guarderías desde muy pequeños son más agresivos y desobedientes, cuanto más tiempo pasan lejos de los padres, su comportamiento es inadecuado en relación a los que son cuidados por sus madres en sus casas².

La ubicación de este tipo de guarderías permiten la aparición de patologías oportunistas que afectan a los niños, las mismas que son producidas por virus, hongos, bacterias y otros que tienen un periodo de evolución inferior a 15 días y se manifiestan por la presencia de signos y síntomas clínicos, por lo que se contagian rápidamente. Las infecciones respiratorias especialmente las de vías respiratorias altas (catarro común, rinitis, otitis media aguda), algunas de vías respiratorias bajas (bronquitis, bronquiolitis, crup, neumonía, episodios de sibilantes asociados a infección respiratoria) son las más comunes en las guarderías, la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones por el hacinamiento que existen incrementa el contagio entre niños pequeños,³ continuando con las gastrointestinales y las enfermedades de la piel.

Enfermedades que producen los cuadros catarrales como la faringitis, el sarampión, las paperas, y la varicela no las encontramos comúnmente en el Ecuador pero en la actualidad encontramos casos sospechosos. Existen factores de riesgo si los niños no llevan un esquema correcto de vacunas, igualmente el estreptococo beta hemolítico del grupo A, el neumococo, la hepatitis A son protagonistas de otras enfermedades debido a las malas condiciones de higiene, preparación de los alimentos, aguas contaminadas.

En nuestro país encontramos otras fuentes de contaminación. En Esmeraldas hay una refinería que contamina a toda su población en general, principalmente por los gases emanados, otra fuente es el cigarrillo, se observa que no existe restricción dentro de estas guarderías, el humo de los cigarrillos que provienen de la población vecina de la guardería contamina el ambiente que las rodea convirtiendo a los niños y las demás

² www.mundobebeweb.com Primer encuentro estatal de educación inicial “la calidad en la educación inicial.

³ Programa de Atención al Niño. Supervisión del desarrollo. Esperanza Escortell Mayor. Técnico de Salud. Susana Méndez Gallego.

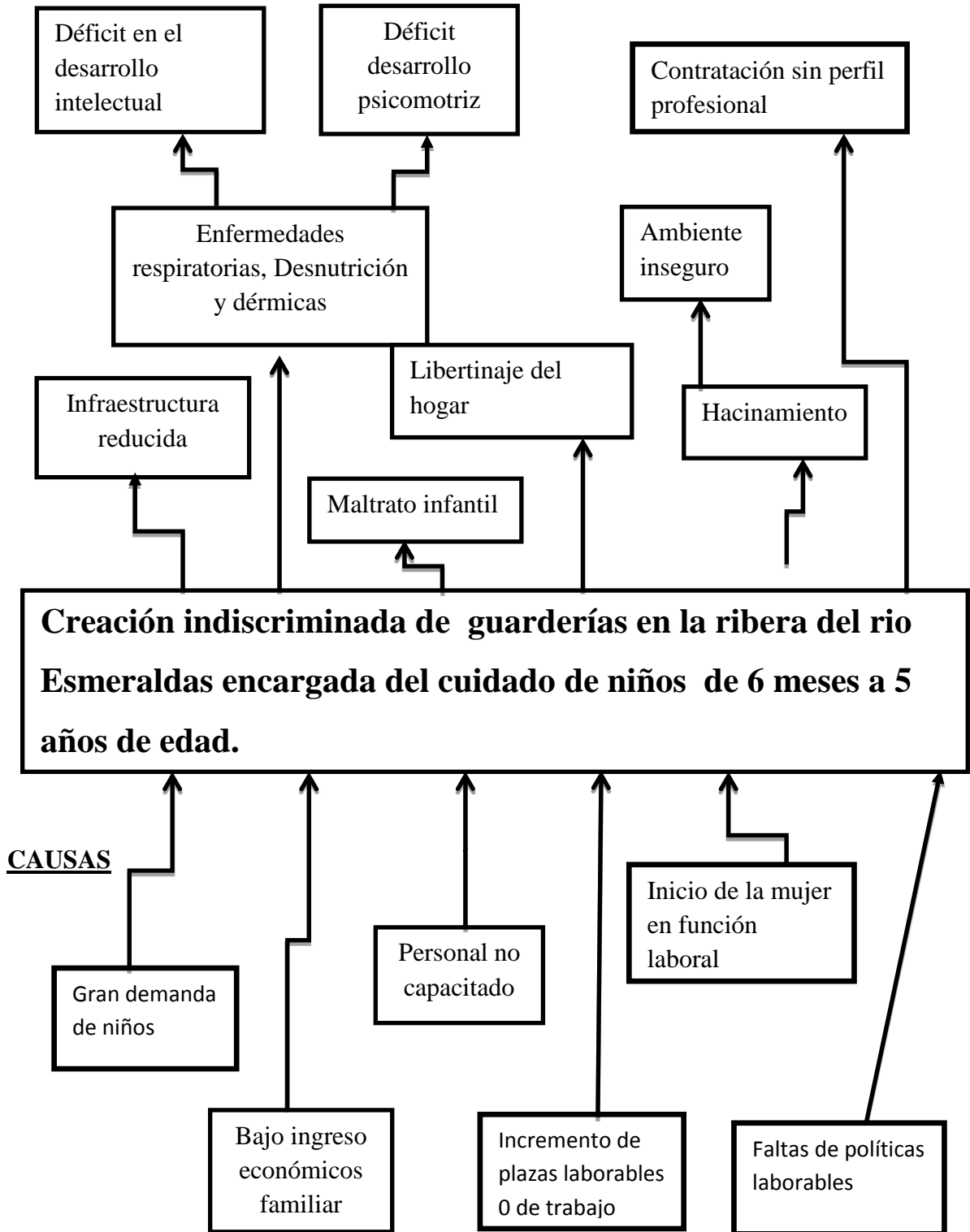
personas a sus alrededores en fumadores pasivos. En las riberas del río no hay agua potable hace dos años, se está utilizando el agua de tanqueros, aguas extraídas por bombas que salen turbias, en las guarderías no hay agua segura, ni abastecimiento suficiente por lo que reutiliza la mínima cantidad lo que se dispone.

En la parroquia Bartolomé Ruiz existen un promedio de 80 a 100 CIBV, las que cuidan niños de 6 meses a 4 años de edad. El 80% de estas guarderías están ubicadas en lugares no aptos para los niños, ni para las madres cuidadoras. Al no contar con espacios adecuados para su funcionamiento, se crean en sitios domésticos muchos de ellos, pequeños, con paredes sin terminar o a medio terminar al igual que los pisos.

En el cantón Esmeraldas se crean guarderías que necesitan infraestructuras de calidad, elementos de estudio didácticos, personal capacitado, que esté al día con los derechos y deberes de la niñez, métodos de sanidad etc. El desconocimiento de espacios salubres hace que los padres no identifiquen problemas en los lugares donde dejan sus hijos para el cuidado diario, dejando a las cuidadoras en libertad de actuar. Y como agravante hay padres de familia que actúan como si nada pasara al respecto con sus hijos, no se toman la molestia de ir a conocer las guarderías, los padres han dejado toda su responsabilidad a las madres cuidadoras, tanto es así que no llevan el control de sus hijos con el esquema de vacunación, no van a los Subcentro de salud, los niños solo pasan con gripe, se los observan tristes, bajos de peso, en la actualidad gracias a ciertas madres cuidadoras estos niños están asistiendo a chequeos médicos en los Subcentros ubicados en el área de estudio, están llevando el control de las vacunas aunque hay algunas que ya no se le puede aplicar por edad que tiene el niño.

1.1.1. ÁRBOL DEL PROBLEMA

EFFECTOS



1.2. JUSTIFICACIÓN

Los cambios en el ritmo de vida actual, el encarecimiento de los servicios ha impuesto la permanente búsqueda de un mejor nivel de vida, ha obligado a los padres a buscar trabajo. El trabajo es cada vez más frecuente de ambos progenitores fuera del hogar familiar, lo que ha propiciado que numerosos niños en edad preescolar sean atendidos en CIBV o guarderías de carácter público o privado, en las que se fomentan tanto el cuidado de los niños por personal especializado como la convivencia con otros.

Durante el periodo estudiantil se realizó una pasantía donde se controló los signos vitales de los niños de guarderías y surge el interés de realizar esta investigación, la cual ha permitido evaluar las condiciones de vida en estas guarderías y como pueden afectar sobre los niños, con consecuencias como: retardo del crecimiento, retardo en la función cognoscitiva, rendimiento intelectual bajo, y otras enfermedades que si no son tratadas a tiempo pueden llevarlos hasta la muerte.

La importancia de tales centros para la estimulación del desarrollo físico, psíquico, social y afectivo de los niños, constituyen un grupo especialmente vulnerable a procesos patológicos y accidentes, hace necesario que se regulen minuciosamente las condiciones higiénico-sanitarias del entorno en que ellos deben ser atendidos, a fin de lograr una eficaz prevención de la enfermedad, así como de asegurar la promoción de la salud en las Guarderías de la Comunidad.

Esta investigación tiene como prioridad propiciar que estos centros beneficien a los niños/as que asisten a las guarderías, las madres cuidadoras, padres de familias y para la comunidad. Los niños deben tener un área de práctica para el desarrollo intelectual. Las personas encargadas de las guarderías deberán recibir capacitaciones cada tres meses para conseguir un mejor trato a los niños y que ellas obtengan un certificado que les beneficie en su futuro, los padres de familia tendrán conocimientos de las actividades que se realizan en las guarderías y se comprometerán a participar en el proceso de adaptación de sus hijos en las guarderías y la comunidad podrá ver que las guarderías que están ahí son aptas para el cuidado de su hijos. A las guarderías que no tienen lugares fijos se buscará personas e instituciones para lograr tener unos lugares

acogedores, con espacios amplios para el cuidado y desarrollo de los niños. La organización y participación comunitaria, son estrategias importantes desde donde debe construirse el currículo que responde a las verdaderas necesidades del niño, junto con el diagnóstico adecuado de sus posibilidades de desarrollo.

Se conseguirá la relación entre la familia y profesional encargado de las guarderías ofreciendo servicios de buena calidad que protejan a los niños y cuiden su salud, con personal capacitados, calidad de atención, promover la participación interna y externa en el medio donde están ubicadas las guarderías, desarrollar programas de capacitación permanente y descentralizada al personal a cargo de los niños/as.

Es toda una experiencia de desarrollo de programas con participación de la familia y la comunidad, el niño debe ser visto como una persona - miembro de una familia, de una comunidad, de una sociedad. Es importante saber que no sólo es atender al niño, más importante es el resultado que se obtiene con el adulto, que progresivamente es más consciente en reconocer, que el patrimonio más valioso de su comunidades el niño.

Este estudio permitió identificar las debilidades y falencias dentro del proceso de creación de los CIBV así como su funcionamiento, brindándoles planes estratégicos de mejoramiento tanto de los espacios físicos como en capacitación al personal para empoderarlos en el cuidado adecuado de los niños de tal forma que poco a poco se conviertan en áreas de verdadero crecimiento y desarrollo humano

Espacios que ofrezcan seguridad a los niños y a los padres tranquilidad en la certeza de que dejan a sus hijos al cuidado de personas preparadas y que la inversión estatal dé los resultados esperados.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la realidad de los entornos físicos, sociales y sanitarios de las guarderías encargadas del cuidado de niños\as de 06 meses a 5 años de edad del Barrio Urbano Marginal de la ribera del Río Esmeraldas que pertenece a la Parroquia Bartolomé Ruíz de la Provincia de Esmeraldas.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- 1) Conocer las condiciones de infraestructura y localización, de las guarderías objeto de estudio.
- 2) Investigar los aspectos sociales que presentan las madres cuidadoras y padres de familias de los niños de las diferentes guarderías.
- 3) Identificar el tipo de conocimiento y cuidado que aplican las promotoras cuidadoras en la higiene personal de los niños y mantenimiento sanitario de las guarderías en la ribera del Río Esmeraldas.
- 4) Determinar la calidad de la alimentación que reciben los niños en su ingesta diaria.
- 5) Evaluar el proceso de eliminación de los diferentes desechos generados en las guarderías.
- 6) Establecer protocolo de cuidado integral dirigido a las personas encargadas de los niños\as, permitiendo así propiciar el desarrollo, crecimiento y prevenir enfermedades que se presentan en niños\as menores de 5 años de las guarderías del sector.

CAPITULO II.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

+ Parroquia Bartolomé Ruiz ribera del Rio Esmeraldas

+ Introducción de las guarderías

- Descripción de los lugares ubicados

+ Personal de las guarderías

- Nivel de educación

+ Asepsias

- Medida de asepsia
- Limpieza de los utensilios
- Uso de desinfectantes en la guarderías
- Control de los desechos generados en las guarderías

+ Niños del CIBV

- Criterio de admisión
- Criterio de limitación en la admisión
- Cantidad de niños
- Disciplina y limites que tienen que seguir los niños
- Métodos educativos utilizados en las guarderías
- Medios recreativos
- Vestimentas de los niños
- Medidas de higiene que utilizan en los niños

+ Alimentación

- Balance nutricional que reciben los niños
- Niveles de carbohidratos
- Niveles de proteínas
- Niveles lípidos
- Niveles de minerales
- Nivel de líquidos
- Nivel de glucosa

2. MARCO TEÓRICO

2.1. PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ RIBERA DEL RIO ESMERALDAS.

Antes que se inicie la década del 70, Esmeraldas ya contaba con la Avenida Libertad y Pedro Vicente Maldonado. Esta última se consideró como malecón, porque por su rivera corría las aguas del río, que se lo veía en hora de marea alta, como un verdadero mar y en hora de marea baja, era completamente un arenal fangoso, que mucha gente la transitaba con botas de caucho, luego que se construyera “malecón”, varias familias clavaron pilares en el agua y en la calle y levantaron casas de caña y de madera, a la altura tras del hospital “Delfina Torres de Concha”. Ese ejemplo fue imitado por otras familias y continuaron edificando viviendas en esa misma dirección hasta llegar a la que es ahora la calle Homero López es aquí cuando aparecen las figuras de muchas personas que comenzaron a levantar casitas de caña sobre el fango y haciendo puentes para unir unas sobre otras.

Se inician obras de Autoridad Portuaria: es cuando aparece el gobierno de Guillermo Rodríguez Lara e inicia los trabajos primarios de lo que posteriormente será conocido como Autoridad Portuaria. Se contrata a la compañía del señor de nacionalidad Argentina Carlos Puga, para el desalojo de todo el material que se iba sacando para colocar el nuevo. Se ofrece para rellenar los zanjones del Coquito y los moradores no aceptaron. Lo mismo se hizo con el barrio san Martín de Porres y no quisieron. En esa circunstancia don Carlos Puga gerente de la Cía. Ecuatoriana de Pavimento CEPA, decidió contratar volquetas y barcazas para arrojar el material al mar. Justo en ese trance de la obra, moradores que ya se habían asentado en aquel arenal, se acercan al señor gerente del CEPA. Se reúnen y acuerdan recibir todo ese material que iban a parar al mar, para utilizarse para rellenar dos zanjones que estaban ubicados: uno junto a la bajada principal del semáforo de la parada nueve donde se encuentra la iglesia evangélica y el otro más al fondo, con el servicio de volquetas, niveladoras y aplanadoras. En ese tiempo ya transcurría el año 1978 y se continúa rellenando todo el sector de aproximadamente 20 hectáreas levantando la superficie por lo menos dos metros de espesor; mientras que los vecinos delineaban y lotizaban el sector, midiendo a punto de varillas y pasos de metros sin apoyo de la ingeniería.

Una vez rellenado se procedió a instalar por tercera vez alcantarillados y ninguno sirvió porque quedaban bajo el nivel del mar hasta que Petroecuador en convenio con la marina hacen el alcantarillado sobre donde deberían ir los bordillos y veredas y allí sí dio buenos resultados, para enseguida trabajar con las redes de agua potables y doble tratamiento del asfaltado, pues claro con el permiso del municipio de Esmeraldas.

En la parroquia Bartolomé Ruíz de la ribera del río Esmeraldas, abarca a una parte del barrio Puerto Limón que se encuentra ubicado atrás del Multiplaza, Bellavista, Nueva Esperanza norte, el Arenal y parte del barrio Venecia, es decir que abarca desde la calle Manabí hasta la JR Coronel, los primeros pobladores de los barrios mencionados fueron pescadores y carpinteros, actualmente continúan siendo los habitantes de los sectores carpinteros y principalmente pescadores.⁴

2.2. INTRODUCCIÓN DE LAS GUARDERÍAS

La aparición de las guarderías tuvo lugar en Europa en el inicio del siglo XIX como respuesta al incremento del trabajo de las mujeres en la industria. La ausencia de muchas madres de sus viviendas dificultaba la atención de los bebés, lo que provocó que una enorme variedad de instituciones caritativas se ocuparan de ellos mientras las madres trabajaban.

El primer nombre conocido por su actividad en este campo fue el del filántropo francés Jean Baptiste Firmin Marbeau, quien en 1846 fundó el Crèche (del francés ‘cuna’), con el objetivo de cuidar de los niños. En muy poco tiempo, las guarderías aparecieron en numerosas partes de Francia y en otros países europeos.

Para trazar la historia de las guarderías infantiles en América se debe seguir dos corrientes: guarderías de día y guarderías-escuela. Las primeras guarderías de día fueron creadas como respuesta a la ola de inmigración que trajo a EE.UU más de 5 millones de familias extranjeras entre 1815 y 1860 y a la industrialización y urbanización que propulsó el que las mujeres durante dicho periodo abandonasen sus hogares para

⁴Diario la hora Esmeraldas, martes 3 de mayo del 2011. Manuel Villa Montero

trabajar en las fábricas. A comienzos de 1890 algunas guarderías comenzaron también a ofrecer un modesto programa educativo, contratando profesoras de jardín de infancia para que impartieran enseñanza a los niños durante varias horas al día.

En el Ecuador la primera institución de cuidados de menores y desarrollo Infantil es el INNFA (Instituto Nacional del Niño y la Familia), fundada en 1959, siendo una entidad del Estado que atiende a niños y niñas en sus diversas áreas: educación, salud, etc.

⁵La pobreza afecta más a la infancia, las mujeres y las poblaciones marginadas, donde con frecuencia observamos mayor número de nacimientos, mortalidad más alta, mayor desnutrición y alto impacto negativo en el desarrollo infantil, menor cobertura de vacunas, hogares fragmentados, abandono educativo, bajo nivel de escolaridad, analfabetismo de los padres, madres estudiantes, nacional como de la inmigrante, o el aumento de las familias monoparentales son unas de las causas principal de las creaciones de guarderías.

Antes, la familia era el lugar donde los niños aprendían todo lo necesario para su aprendizaje y socialización; hoy en día la familia ha perdido parte de esa exclusividad, compartiendo protagonismo con los educadores de las escuelas infantiles y guarderías. Las necesidades de la sociedad actual han hecho aumentar la demanda de servicios para el cuidado de los niños.

Las guarderías acogen a niños de 6 meses hasta los 5 años de edad, no forman parte de la escolarización obligatoria y son el paso previo a la educación infantil en las escuelas. Aunque debido a los cambios que ha surgido en la educación los niños que pasan más en guarderías son 6 meses a 3 años y las otras edades cuando salen del pre-kínder o kínder.

2.2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS LUGARES UBICADOS

Para la apertura de una Guardería Infantil, será necesaria una certificación previa y conjunta de las Direcciones Regionales de Sanidad y Consumo y de Bienestar Social,

⁵ Proyecto+de+implementación+de+cadena+de+guardería+de+la.doc

emitida tras una visita de inspección en la que conste que el Centro se adapta a lo dispuesto en la normativa vigente.

Con carácter general, la Guardería Infantil estará alejada de industrias contaminantes, vertederos, desagües o aguas estancadas. La Guardería Infantil estará ubicada en la planta baja, o en la 1ª planta del edificio. Tendrá un acceso directo a la calle aunque es preferible que disponga de varios, careciendo de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso a minusválidos físicos o sensoriales. Es recomendable la existencia, a su nivel, de una valla, separando la acera de la calzada.

Dispondrá de un espacio al aire libre (o patio de recreo) convenientemente aislado de la vía pública. Las habitaciones que se utilicen como dormitorio estarán aisladas acústicamente. Los servicios higiénicos para niños reunirán las siguientes condiciones.

- ✓ Retretes y lavabos de dimensiones proporcionadas, a su edad en número mínimo de 1 por cada 10 ó 12 niños.
- ✓ El piso será impermeable.
- ✓ Existirá al menos un baño o ducha.

Servicios higiénicos para el personal: Existirá al menos un servicio higiénico (retrete y lavabo) independiente de los destinados a los niños, para ser utilizado por el personal.

Cocina:

- ✓ Existirá un local destinado a cocina en las guarderías que ofrezcan servicio de comedor, y en aquellas que acojan lactantes.
- ✓ Las paredes estarán alicatadas hasta el techo, el suelo será impermeable, y dispondrá de agua corriente, fregadero, frigorífico, y el utillaje necesario en perfectas condiciones de limpieza.
- ✓ Se podrán los medios adecuados para evitar la entrada de los niños en la cocina.

Las salas que se utilicen como comedor dispondrán de mobiliario adaptado al tamaño de los niños.

Toda Guardería Infantil dispondrá de un botiquín que estará fuera del alcance de los niños, a una altura mínima de 1,50 m debidamente cerrado y provisto al menos del siguiente material:

- Algodón, gasas, esparadrapo, tiritas y vendas
- Tijeras
- Alcohol, agua oxigenada y povidona yodada
- Antitérmico oral y rectal
- Suero fisiológico
- Guantes de plástico desechables.

Asimismo, en este botiquín se guardará cualquier medicamento que deba administrarse algún niño dentro del horario del Centro.⁶

2.3. PERSONAL DE LAS GUARDERÍAS

Las guarderías deben contar con personal cualificado. Es decir, el personal deben ser titulados en Formación Profesional II, en la rama de jardín de infancia, para el primer ciclo (de 0 a 3 años), y profesores especializados en preescolar o educación infantil. La formación del personal es uno de los requisitos imprescindibles.

Además del título de estudios, es importante que al menos algunos educadores tengan experiencia en centros de calidad. Asimismo, es fundamental que el personal actualice su conocimiento constantemente.

No se permitirá fumar al personal en las salas o dependencias propias de los niños, ni en el patio de recreo en su presencia. Todo el personal que vaya a trabajar en una Guardería Infantil, deberá realizarse previamente un examen de salud, para descartar la existencia de enfermedades contagiosas. Este examen inicial se realizará en la áreas de salud o INFA y se repetirá con carácter general cada 2 años, o antes por indicación médica. Para determinar su estado inmunitario y proceder a la vacunación si fuera necesario, se dirigirán el área de salud o INFA.

⁶Programa de Atención al Niño Supervisión del desarrollo Niño de 0 a 23 meses.

2.3.1. NIVEL DE EDUCACIÓN

Además del título de estudios, es importante que al menos algunos educadores tengan experiencia en centros de calidad. Asimismo, es fundamental que el personal actualice su conocimiento constantemente. Por otro lado, se deben valorar las características personales de los maestros (comprensión, paciencia, disponibilidad...). Los educadores deben ser capaces de "leer" lo que los niños quieren decir con gestos, expresiones y actitudes.

2.4. ASEPSIAS

El suelo de toda la Guardería Infantil, así como los servicios higiénicos y la cocina, se limpiarán a diario con desinfectantes habituales (lejías o similares). Las promotoras de cuidado deben limpiar los CIBV una vez al día y cuantas sea necesario.

2.4.1. MEDIDA DE ASEPSIA

Es un término que define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles.

- ✓ Cada niño tendrá sus propios útiles de aseo (babero, esponja, toalla, cepillo de dientes y peinilla).
- ✓ Tras cada cambio de pañal, la persona que ha realizado el cambio, se lavará las manos y las uñas con agua y jabón.
- ✓ Es recomendable que exista un orinal para cada niño pequeño. En caso de que sean compartidos, se lavarán con agua y jabón tras cada uso fecal, y una vez al día con lejía.
- ✓ Se realizará la renovación del aire, y la eliminación de los olores de los servicios higiénicos, cocina y salas de lactantes, mediante una adecuada ventilación u otros sistemas de extracción eficaces.

Normas generales de bioseguridad

- ✓ Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene.
- ✓ Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajos deben ser confortables.
- ✓ El lavado cuidadosamente antes y después de tener algún contacto con los niños
- ✓ Utilizar guantes en procedimientos que conlleven manipulación de elementos contaminados o infecciosos.
- ✓ Utilizar mandil para la protección de su persona y de los demás.
- ✓ Prohibido deambular con el mandil fuera del área de trabajo.
- ✓ Mantener las ropas de trabajo en óptimas condiciones de aseo.
- ✓ Las normas de asepsia deben ser empleadas en todo procedimiento sanitario.
- ✓ Lavar bien y desinfectar el piso y las paredes del área de trabajo con suficiente cloro y desinfectantes.
- ✓ Desinfectar los utensilios utilizados en la limpieza.
- ✓ Los servicios higiénicos deben estar en óptimas condiciones

2.4.2. LIMPIEZA DE LOS UTENSILIOS

Se debe sumergir los utensilios previamente lavados durante 2 minutos en una solución de 1 cucharada de Clorox® Regular –Bleach por galón de agua, escurrir hasta que estén secos

Usar un cepillo especial para biberones o un hisopo de algodón estéril para llegar a esos pequeños lugares difíciles de alcanzar dentro de las mamilas o de la bomba extractora de leche materna.

Colocarlos dentro del lavaplatos, y lavarlos preferentemente sin otros utensilios de cocina. Al sacarlos del lavaplatos, se debe secar completamente antes de guardarlos, ya que la humedad contribuye a la proliferación de los gérmenes.

Siempre se debe leer y seguir las instrucciones de uso y precauciones antes de usar los productos de limpieza. Guarda los productos de limpieza fuera del alcance de los niños. Los niños pueden ser sensibles a los olores penetrantes de limpiadores como Clorox® Regular-Bleach.

2.4.3. USO DE DESINFECTANTES EN LA GUARDERÍAS

En salas de juegos, como en los mismos hogares, correctamente higienizados y desinfectados, los niños están hasta un 40% menos expuestos a contraer enfermedades y, por lo tanto, con menor necesidad de requerir antibióticos.⁷

Su eficacia abarca un amplio espectro, desde la eliminación de gérmenes responsables de gripes, resfríos –que pueden sobrevivir sobre una mesa o escritorio hasta 72 horas- u hongos de pie de atleta, pasando por gastroenteritis, neumonía, hepatitis A, cólera, meningitis e incluso elimina el virus del ántrax y el Sida.

2.4.4. CONTROL DE LOS DESECHOS GENERADOS EN LAS GUARDERÍAS

Los desechos y basuras se almacenarán en cubos de material lavable provistos de tapadera y se eliminarán a diario. Existirá una percha o colgador individual para la ropa de calle de cada niño. Se adoptarán medidas de desratización acordes con la normativa sanitaria local, procediéndose a la eliminación de las posibles vías de acceso (túneles, etc.) y debiendo ser de cemento la base del suelo de la despensa o almacén.

⁷El doctor M. Lebowitz del Colegio de Salud Pública y Medicina de la misma Universidad.

2.5. NIÑOS DEL CIBV

2.5.1. CRITERIOS DE ADMISIÓN

Para su admisión en la Guardería Infantil, será necesario acreditar documentalmente el estado de salud del niño, la no existencia de enfermedades contagiosas que impidan la convivencia con otros niños, y las vacunas administradas hasta el momento. Si el niño ingresa antes de haber completado el calendario de vacunas, se deberá comprobar su adecuado seguimiento posterior.

Los lactantes que ingresen entre los 6 y 15 meses, se vacunarán previamente contra el sarampión (excepto si existe una contraindicación médica). Esta dosis anticipada no excluye la vacunación habitual "Triple Vírica" a los 15 meses.

Si alguna vez un niño tiene que recibir un medicamento durante su estancia en el Centro, los padres llevarán un informe escrito de su médico, detallando la dosis del producto y la hora o frecuencia de la administración. En caso de no disponer de este informe, los padres rellenarán y firmarán una nota ordenando su dosis y frecuencia.

Los padres dejarán en la Guardería Infantil una dirección y teléfono donde poder ser localizados en el horario del Centro. Asimismo, firmarán una autorización para que el personal de la Guardería Infantil pueda tomar decisiones que afecten a sus hijos en caso de una situación de urgencia en la que no se pueda contactar con los padres.

2.5.2. CRITERIOS DE LIMITACIÓN EN LA ADMISIÓN:

No se admitirá la entrada a la Guardería Infantil de ningún niño o miembro del personal que presente:

- ✓ Fiebre superior a 38,5° rectal
- ✓ Diarrea líquida o con sangre o pues en las heces

- ✓ Estomatitis aftosa (llagas en la boca)
- ✓ Erupciones y otras alteraciones de la piel a no ser que su médico indique su carácter no contagioso.
- ✓ Conjuntivitis purulenta sin tratamiento
- ✓ Parasitosis intestinales o cutáneas sin tratamiento

Es de suma importancia que la guardería inspire confianza en los padres para que confíen a sus hijos con la mayor tranquilidad. La tranquilidad de los padres se transmite al niño. Antes de realizar la elección deben visitarse las guarderías cercanas (al domicilio, lugar de trabajo), hablar con el equipo directivo, conocer las instalaciones y a los educadores, los horarios, el método educativo y las actividades que ofrece. Es importante saber que en nuestro país existe una normativa específica en temas de seguridad e higiene que deben cumplir. Se debe conocer el número de niños que atiende cada profesional y si hay refuerzos a la hora de comer o de la siesta.⁸

2.5.3. CANTIDAD DE NIÑOS

Siguiendo con el tema de las guarderías públicas, teniendo en cuenta el número máximo de niños por clase, el llamado ratio de alumnos por clase. El ministerio de Educación marca los máximos en los convenios de colaboración con las comunidades, estableciéndolos en 8 para de 06m-1 años, 13 para 1-2 y 20 para 2-3.

2.5.4. DISCIPLINA Y LIMITES QUE TIENEN QUE SEGUIR LOS NIÑOS

Cada vez el niño se ve capaz de hacer más cosas. A esto le ayuda el hecho de que ya se puede desplazar solo y puede explorar el medio que le rodea sin ayuda de nadie. Todo esto fomenta su sentido de independencia. Este es el momento apropiado para establecer los límites. Las primeras normas que se deben poner al niño son para proteger su

⁸ Te esperamos canal de salud www.mapfre.com/salud/es/cinform

seguridad y se deben decir de forma clara y coherente. Todos los familiares de la casa deben ir en una misma línea.

Hay diferentes estrategias para poner límites a esta edad:

- Anticiparse a sus pasos, distrayendo al bebé para que no ponga atención en actividades ni objetos peligrosos.

Guardar el "¡no!" para prevenir riesgos claramente importantes, no para todo. Si se usa indiscriminadamente empezará a hacer caso omiso a la prohibición. En los niños el uso de negativas debe ser limitado, se debe dar las explicaciones o pedirle las cosas de otra manera, siendo positivos (es mejor decir "ahora toca comer" que decir "¡no juegues durante la comida!").

- Utilizar la comunicación no verbal. El niño debe entender con una mirada firme si lo que está haciendo está bien o mal.
- Es una etapa de crecimiento lineal, constante pero lento. En la primera fase, de los 2 a los 3 años el niño aumenta unos 200 gr mensuales y, de los 4 los 5, unos 170 gr.
- En la estatura, entre los 3 y 5 años el niño crece unos 3 cm al año.
- Con todos estos al final del recorrido de esta etapa el niño abra de engordado unos 4 a 5kg y crecidos unos 14 cm aproximados.
- Es cada vez mayor la capacidad del niño de expresar los sentimientos. Es la época donde empiezan a dar besos y abrazos cuando se lo pides. Disfruta con la risa y bromas

El niño es consciente de sus logros y los comparte con sus padres. Le encanta que le digan lo bien que ha hecho una cosa. Puede empezar a no tolerar la frustración cuando no le salen las cosas como él quiere.

La autonomía: El niño presenta habilidades nuevas que le permiten hacer más cosas por sí mismo. Le gusta ser autónomo y los padres deben fomentar esta independencia de niño animándole a comer solo, beber de un vaso, caminar y explorar.⁹

2.6. MÉTODOS EDUCATIVOS UTILIZADOS EN LAS GUARDERÍAS

La guardería debería ser una experiencia maravillosa para el niño y positiva para su desarrollo intelectual y social no una experiencia traumática. Los niños que van a la guardería pueden verse favorecidos por un mayor desarrollo del lenguaje, una mayor autonomía y una mayor socialización, cosa que les puede ayudar cuando inicien la escolarización a los cuatro años.

- ✓ Creación de cuentos
- ✓ Visitas a lugares distractivos
- ✓ Talleres al medio ambiente cerca del CIBV
- ✓ Realización de dibujos
- ✓ Entre otros

2.6.1. MEDIOS RECREATIVOS

El deseo y la habilidad que tiene el bebé de hacer las cosas solo también se refleja en el juego. Estas nuevas habilidades adquiridas y la autonomía que está creciendo le amplían las posibilidades de juego, le permite utilizar los juguetes como quiera y explorarlos libremente.

Estos avances fomentan su creatividad, la capacidad de inventar, imaginar y resolver problemas. En relación con este aspecto es interesante ofrecer al niño juegos sencillos de construcción o juegos de encajar piezas, y dejarlo algunos ratitos jugando solo.

En esta etapa se inicia el garabateo; el niño disfruta pintando todavía con poco control del trazo y sin intencionalidad. Es una actividad estupenda para la estimulación de la

⁹ Te esperamos canal de salud www.mapfre.com/salud/es/cinform

psicomotricidad fina. Es muy importante supervisar los juguetes que están a su alcance para comprobar que sean adecuados para la edad del niño.

Pintar, garabatear con ceras o lápices de colores para bebés, cuentos fácilmente manipulables, bloques de construcción, pelotas, camiones, coches, juguetes de arrastre, muñecas, botellas de plástico y cajas de cartón vacías.¹⁰

2.6.2. VESTIMENTAS DE LOS NIÑOS

Al igual que el cuerpo, y por estar en contacto con él, la ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se deberá cambiar diariamente ya que puede estar sucio porque los niños pueden no limpiarse bien. No se debe intercambiar ropa usada por otros niños (puede estar sudado, desprender malos olores, u otros). Los niños/as deberán llevar ropas cómodas, no muy ajustadas. De fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día.

Para dormir tendrán que utilizar ropa amplia y diferente a la usarla durante el día. Se debe tener en cuenta la temperatura ambiente y llevar ropas, adaptadas a la misma.

Los zapatos deben ser cómodos y adecuados al tamaño del pie. Para mantener la higiene y duración del calzado conviene limpiar, cepillar y airear los zapatos con regularidad.

Conviene que el vestido esté limpio, y esté adecuado a la estación del año en que se encuentre, en invierno necesita llevar ropa de abrigo. El niño necesita llevar la misma ropa que el adulto. Es decir, si se siente frío, el hijo también lo sentirá. Si se usa una camiseta de manga corta y nos sentimos bien, el niño necesitará también llevar una camiseta de manga corta (no necesita ir más abrigado por el hecho de ser más pequeño).

¹⁰ Te esperamos canal de salud www.mapfre.com/salud/es/cinform

2.6.3. MEDIDAS DE HIGIENE QUE UTILIZAN EN LOS NIÑOS

El que los niños adquieran actitudes y hábitos adecuados en relación a la higiene personal, así como del entorno, es importante dentro de las actuaciones de Educación para la salud que se realizan en los centros docentes, sobre todo con los más pequeños

En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla... y se sienta responsable de ellos. Sí come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. Por supuesto en el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla.

2.7. ALIMENTACIÓN

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No hay que confundir alimentación con nutrición, ya que nutrición se da a nivel celular y la alimentación es la acción de ingerir un alimento. La nutrición se puede dividir en autótrofa y heterótrofa.

2.7.1. BALANCE NUTRICIONALES QUE RECIBEN LOS NIÑOS

La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños tienen derecho a recibir una

nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, y ambos son esenciales para satisfacer el derecho al más alto nivel posible.

2.7.1.1.NIVELES DE CARBOHIDRATOS

Son fuentes importantes de energía. Pueden ser de dos tipos: simples y complejos. Los azúcares son hidratos de carbono simples, y los almidones y las fibras son complejos. La lactosa, se encuentra presente en casi todos los tipos de leche, y es posiblemente el hidrato de carbono más consumido por el niño, en su cuerpo se transforma en glucosa, que es una fuente importante de energía.

2.7.1.2.NIVELES DE PROTEÍNAS

Las proteínas son macromoléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos, desempeñan un papel fundamental para la vida y son la biomolécula más versátiles y más diversas. Son imprescindibles para el crecimiento del organismo.

Grupo de Edad Proteínas (g/Kg/día)¹¹

6-9 meses	1,7
9-12 meses	1,5
1 a 3 años	1,2
3 a 5 años	1,1

Fuente: kidda.es/Imágenes/Noticias/20085110328REQUERIMIENTOS

Fecha: julio 2007

Autor: simposio latino americano

2.7.1.3.NIVELES LÍPIDOS

Las grasas y el colesterol se recomienda que formen parte únicamente del 30% del total de la dieta del niño mayor de 2 años. De esta el 10% se recomienda que sea grasa saturada, el 10% monoinsaturada y el resto de grasas poliinsaturadas.

¹¹[www.kidda.es/Imagenes/Noticias/20085110328REQUERIMIENTOS TABLAS Y FRUTAS Y VERDURAS DE TEMPORADA.pdf](http://www.kidda.es/Imagenes/Noticias/20085110328REQUERIMIENTOS%20TABLAS%20Y%20FRUTAS%20Y%20VERDURAS%20DE%20TEMPORADA.pdf)

2.7.1.4. NIVELES DE MINERALES

Se estima que un niño sano de término no requiere suplementos antes de los 6 meses, si está siendo alimentado a pecho. Hay dietas que dan mayor biodisponibilidad de minerales, ej: carnes, pescados, pollo, o la vitamina C con respecto al Hierro. La recomendación de Hierro en menores de 2 años es 10 mg/día. Las recomendaciones de Calcio son 500 mg/día en menores de 1 año.

(mg)	0,5-1años	1-3 años	4-6 años
Calcio	540	800	800
Fósforo	360	800	800
Magnesio	70	150	200
Hierro	15	15	10
Zinc	5	10	10

Fuente: kidda.es/Imágenes/Noticias/20085110328REQUERIMIENTOS

Fecha: julio 2007

Autor: simposio latino americano

2.7.1.5. NIVEL DE LÍQUIDOS

Los lípidos son un conjunto de moléculas orgánicas, la mayoría biomoléculas, compuestas principalmente por carbono e hidrógeno y en menor medida oxígeno, aunque también pueden contener fósforo, azufre y nitrógeno.

Los lípidos son biomoléculas muy diversas; unos están formados por cadenas alifáticas saturadas o insaturadas, en general lineales, pero algunos tienen anillos (aromáticos). Algunos son flexibles, mientras que otros son rígidos o semiflexibles hasta alcanzar casi una total flexibilidad mecánica molecular; algunos comparten carbonos libres y otros forman puentes de hidrógeno.

2.7.1.6. NIVEL DE GLUCOSA

El nivel de glucosa en la sangre es la cantidad de glucosa (azúcar) que contiene la sangre. El nivel de glucosa en sangre también se denomina glucosa en suero y glucemia. La cantidad de glucosa que contiene la sangre se mide en milimoles por litro (mmol/l) o en miligramos por decilitro (mg/dl). Normalmente, el nivel de glucosa en sangre se mantienen dentro de límites estrechos a lo largo del día (72-145 mg/dl; 4-8 mmol/l). Sin embargo, sube después de las comidas y es más bajo por la mañana antes del desayuno.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1.TIPO DE ESTUDIO

❖ **Analítico**

Ha permitido analizar los datos importantes que genera la investigación de las guarderías el método de la ejecución, cuidado y el trato que reciben los niños a través de las indagaciones realizadas en el transcurso de esta investigación que ha determinado el ambiente y el tipo de higiene que tienen las guarderías.

❖ **Descriptivo**

Este estudio nos ha permitido describir la aplicación de los conocimientos, actitudes, actividades que ejecuta el personal encargado de las guarderías y su relación entre el medio que los rodea a través de lo que demuestran al usuario, se describió el ambiente en el que se desempeñan el manejo de normas de higiene y bioseguridad.

❖ **Cualitativo**

Ha permitido determinar las estrategias, control, calidad, cuidado, y las técnicas apropiadas ejecutadas en estas guarderías, logrando así analizar las aplicaciones de conocimientos, actitud, y la ejecución técnicas sanitarias y su aplicación en la vida diaria de su salud.

❖ **Cuantitativo**

Ha permitido saber sobre los registros de cada niño y cantidades exacta de los que asisten a las guarderías y las cantidades productos que se utilizan en la preparación de los alimentos, objetos que utilizan los niños y las personas encargadas. Determinando

que las variables se presentan en mayor o menor porcentaje obteniendo resultados finales del estudio.

3.2.TIPO DE DISEÑO

❖ Transversal

Este tipo de diseño permitió recolectar la información en un determinado tiempo, que fue 3 meses, ya que esta investigación requirió de la recopilación de datos de los padres de familia que no están presente en el CIBV

❖ Prospectivo

Porque se consiguió hacer un seguimiento de la información necesaria para el desarrollo de las guardería de dicho sector investigado, observando los diferentes procesos durante el momento de su ejecución.

3.2.1. ÁREA DE ESTUDIO

CIBV del Barrio Urbano Marginal de la rivera del Río Esmeraldas que pertenecen a la Parroquia Bartolomé Ruiz.

❖ POBLACIÓN

- Trabajadoras de las guarderías
- Padres de familias de los niños de las guarderías
- Subcentro Arenal
- Subcentro San José Benito Cottolengo

❖ UNIVERSO

La población la conforma todo el personal que se encuentra directamente relacionado con el cuidado a los niños/as del Barrio Urbano Marginal de la rivera del Río Esmeraldas que Pertenece a la Parroquia Bartolomé Ruiz.

GUARDERÍAS	Cantidad de guarderías	Cantidad de niños	Cantidad de personas encargadas
Guarderías de una parte del Barrio Puerto Limón	2	80	12
Guarderías del barrio Bellavista Norte	3	100	18
Guarderías del barrio Nueva Esperanza Norte	4	160	24
Guarderías del barrio Arenal	3	130	19
Guarderías del barrio Venecia	1	30	4
Total	13	500	77

❖ MUESTRA.

Se realizó el trabajo con 4 guarderías en el cual se seleccionó a las promotoras y coordinadoras de las guarderías, obteniendo el 100% de los datos de la investigación logrando obtener guarderías de calidad con protocolos y organizaciones claras y precisas.

Se realizó el trabajo con cada madre de familia que tiene a sus hijos en las guarderías de estudio, se logró así obtener el 100% de los datos esperado en esta investigación al respeto de que es lo que motiva a cada padre en enviar a su hijo a dichos centros de desarrollo.

Guarderías	Nombres de las guarderías	N° guarderías	Personas encargadas
Bellavista Norte	Hacia el futuro	1	6
Nueva Esperanza Norte	Sueños vivos	1	6
Barrio Arenal	Jugando se aprende	1	7
Barrio Venecia	Mis amiguitos	1	4
		4	23

❖ MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó es el probabilístico, aleatorio estratificado que se aplicó al personal que trabaja en las guarderías. Y el aleatorio simple a los padres de dicho niños que van a la guardería y a las comunidades donde están ubicadas.

3.3.PROCEDIMIENTO

❖ Planificación

Se coordinó actividades con el personal encargado en las guarderías como listados de alimentos que requieren los niños en pleno desarrollo, ambientes recreativos con infraestructura de calidad y calidez, cuidado en la higiene de la guardería y principalmente del niño, signos y síntomas principales de las enfermedades más comunes en niños y ejecución de protocolos del cuidado integral de la persona encargada del niño.

Se realizó un cronograma de cómo se va a determinar la disponibilidad de tiempo para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos, establecer horarios para lograr un encuentro con los padres de familias y la comunidad que rodea la guardería.

Se realizó un cronograma donde se empezó a ejecutar la investigación para la obtención de información desde el 1 de junio al 6 de julio del presente año, se trabajó una semana en cada guardería. Se cubrió el horario de 8:00am a 16:00pm logrando la obtención de cada detalle que surgió en el CIBV.

❖ **Ejecución**

La Información recolectada se analizó para determinar, los conocimientos, actitudes, tratos, prácticas sanitarias y cuidados que brinden el personal encargado de las guarderías.

Se aplicó encuesta al personal que trabaja en la guardería fueron 30 preguntas, a los padres de familia consta de 8 preguntas. También se les realizó una entrevista de 14 preguntas a las coordinadoras del CIBV.

También se ejecutó la observación para determinar las estrategias que aplican el personal de las guarderías al realizar sus actividades con respecto a sus conocimientos que tiene con las normas sanitarias, cuidados, trato, control, de los niños de la guardería.

Se procedió analizar y a describir los datos recolectados para realizar el análisis de los conocimientos que tiene el personal que atiende la guardería para mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

3.4.TÉCNICAS DE RECCOLECION

➤ **Encuesta**

Estuvo dirigido a las promotoras de cuidado del CIBV y a las madres de familias con el fin de ver como las madres realizan la búsqueda de guarderías para el cuidado y bienestar del niño y quien va ser la persona encargada de su hijo.

✓ El conocimiento que tienen las promotoras de cuidado sobre las normas del cuidado al infante que tienen a su cargo, si han tenido una capacitación sobre cómo tratar cuidar al niño/as.

- Ver el anexo N°: 1
- Ver el anexo N°: 2

➤ **Entrevista**

Se realizó a las trabajadoras de la guardería del área de la coordinación para determinar los procesos de ejecución de acciones para el crecimiento de las guarderías, niveles de conocimientos, se realizó una encuesta con 15 preguntas abiertas y cerradas.

- Ver el anexo N°:4

➤ **Observación**

Viendo la relación y la forma de contestar cada interrogante propuesta por la investigación se procedió a ver como ellos actúan al momento de contestar, su gesto, cambios de actitud que presente, su manera de ver las cosas y principalmente la manera como tratan al niño, forma de preparar los alimentos, forma de limpiar las cosas que ocupen los niño/as (utensilios, juguetes y moviliario).

Se observó como se encuentra el ambiente que rodea el CIBV, los medios de bioseguridad que utiliza el personal con cada niño y los desechos generados en el centro, como el personal cumple con las normas de funcionamiento y las iniciativas de mejoramiento del CIBV.

- Ver el anexo N°: 3
- Ver el anexo N°: 4

3.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Gráficos

Los gráficos se realizaron con los datos obtenidos de las encuestas, entrevistas y observación, dándole un resultado claro y conciso de lo recopilado en la investigación, logrando diseñar cada una de las pautas con claridad y exactitud, cada una de las dudas encontradas en el curso de la investigación, utilizando programas computarizados.

Tablas

Las tablas son realizadas con la información acumulada de lo investigado y la que no se logró graficar debido a los datos que se han encontrado.

- ✓ Se utilizó el programa de Excel como soporte para la realización de tablas y gráficos y los análisis se plasmaron usando el programa de Word.

3.6. HIPÓTESIS

La realidad de los entornos físicos, sociales y sanitario de los CIBV encargados del cuidado de niños menores de 5 años de edad carecen de los servicios básicas debido al lugar donde están ubicados.

3.7. VARIABLES

- ✚ Creación indiscriminada de guardería o CIBV
- ✚ Edad de los niños
- ✚ Infraestructura

- ✚ Localización
- ✚ Aspectos sociales madres cuidadoras
- ✚ Aspecto sociales de los padres de familia
- ✚ Conocimientos de las madres cuidadoras
- ✚ Alimentos
- ✚ Mantenimiento sanitarios
- ✚ Eliminación de los desechos en las guarderías
- ✚ Obtención del agua

3.1. LIMITACIÓN

Una de las limitaciones que se presentó fue que con las técnicas del INFA responsables de los CIBV del sector investigado no se logró mantener una información constante porque están encargadas de otros CIBV que no se encuentran en el área de estudio.

Una de las primeras limitaciones que hubo en el transcurso de esta investigación fue el trato con la representante legal de los CIBV, ya que ella expresaba que el CIBV le pertenecía y nadie tiene derecho a estar en él, solo las que trabajan en el centro.

Las promotoras que atiende los CIBV viven a la defensiva no permitían que se le realice un análisis crítico de sus actividades, en el momento de dar los talleres de bioseguridad, y primeros auxilios.

Dos de las promotoras de alimentación en el momento del taller se pusieron agresivas al referir que cada niño debe de comer en su propio plato y con su propia cuchara, que deben hervir las cucharas una vez que termine la jornada de trabajo y supieron expresar las promotoras de la alimentación que las coordinadora o la facilitadora del taller debería comprar un gas solo para hervir las cucharas o que las hiervan ellas.

Fue difícil encontrar los padres de familia para realizarles la encuesta, algunos padres de familia envían a sus hijos con primos, vecinos y hermanos y la recolección de datos con los padres de familia fue muy complicada en el momento de realizarles la visita domiciliaria.

Las múltiples actitudes de una de las coordinadoras impidió el trato directo con ella ya que tienen a su cargo dos CIBV.

En el momento de coordinar los talleres con el CIBV fue difícil por los horarios de trabajo y tuvo la coordinadora que avisar a los padres de familias que iban a enviar a los niños más temprano, las promotoras no podían extenderse fuera de su horario de trabajo aunque en el momento de la ejecución del taller se extendió fuera de las horas de trabajo y unas promotoras no estuvieron complacidas por la extensión de hora del taller.

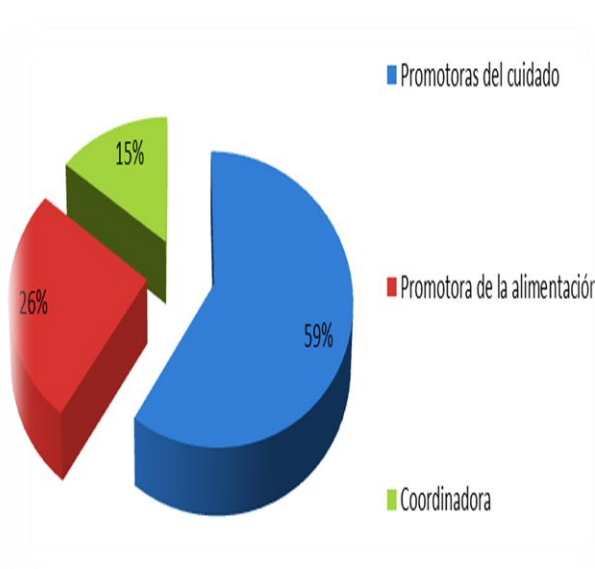
CAPITULO IV

4. RESULTADOS

TABLA: 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑAN LAS PROMOTORAS EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Actividades de las Promotoras	N°
Promotoras del cuidado	16
Promotora de la alimentación	7
Coordinadora y Supervisora	4



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

En los CIBV el 59% del personal que atiende a los niños son las promotoras de cuidado que ellas son las bases del centro, el 26% es integrado por las promotoras de alimentación preparan los alimentos de niños/as de los CIBV si hay menos de 30 niños es una sola promotora de alimentación y si hay más de 30 niños deben ser dos promotoras de la alimentación. El 15% lo tienen las coordinadoras del CIBV ellas también si tienen menos de 35 niños en su contrato estipula que ellas que supervisar dos CIBV.

TABLA: 2

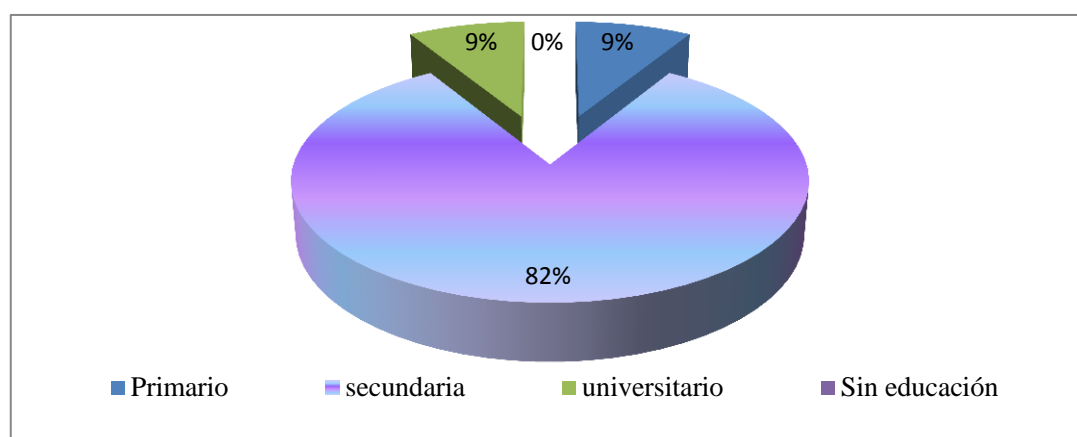
DESTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN EL NIVELES DE EDUCACIÓN DE LAS PROMOTORAS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Nivel de educación	Numero de trabajadoras
Primario	2
Secundaria	19
Universitario	2
Sin educación	0

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero



ANÁLISIS

El 82% de las promotoras cursan las secundarias aunque hay promotoras que no han terminado este nivel, el 9% lo tiene la primaria y los estudios superiores, las promotoras que se encuentran en la universidad no han seguido estudiando por el trabajo, analizando que el personal que elabora en el CIBV no tiene un título de parbularia y este personal no está totalmente preparado para cuidar y estimular el desarrollo de cada niño y así se puede producir diferentes complicaciones en el desarrollo de los niños.

TABLA: 3

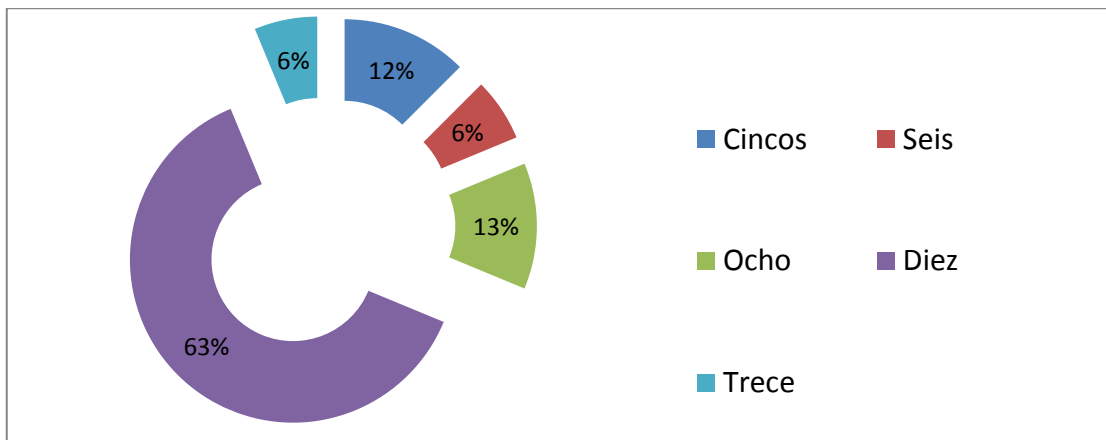
DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN EL NUMERO DE NIÑOS ATENDIDOS POR CADA PROMOTORAS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Cantidad de niños CIBV	Números de promotoras
Cincos	2
Seis	1
Ocho	2
Diez	10
Trece	1

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero



ANÁLISIS

En los CIBV hay un total de 145 niños, uno de los requisitos para poder trabajar en los CIBV es que cada promotora de cuidado deben tener a su cuidado 10 niños aunque la promotora de cuidado a esta encargada de niños menores de un año puede tener hasta 8 niños, El 63% de las promotoras tienen 10 niños, el 13% de promotoras tiene 8 niños, el 12% tiene 5 y el 6% tiene seis y trece niños, estos CIBV no están cumpliendo con unos de los requisitos y por ello puede llegar a disminuir las promotoras por la falta de niños.

TABLA: 4

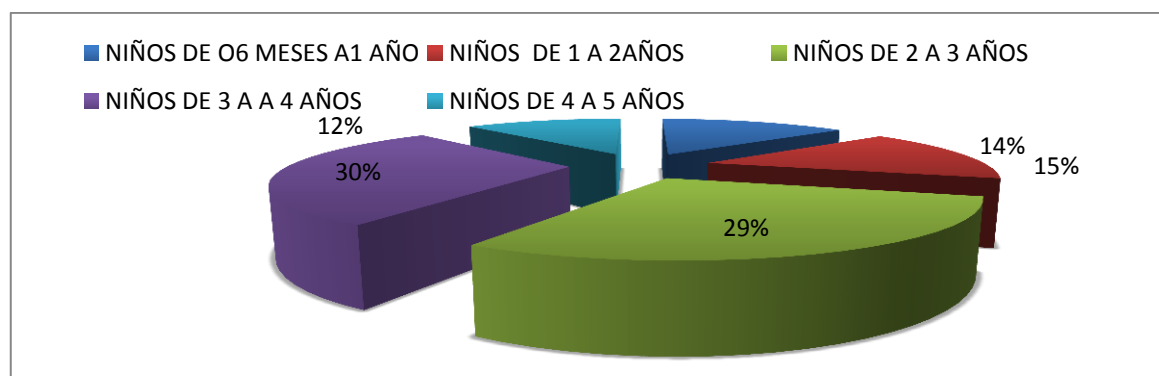
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑO DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

CIBV	Hacia el futuro	Jugando se aprende	Sueños vivos	Mis amiguitos
6m-1año	5		8	6
1-2años	6	10	10	5
2-3años	5	20	10	4
3-4años	10	10	10	10
4-5años	3	10		3

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

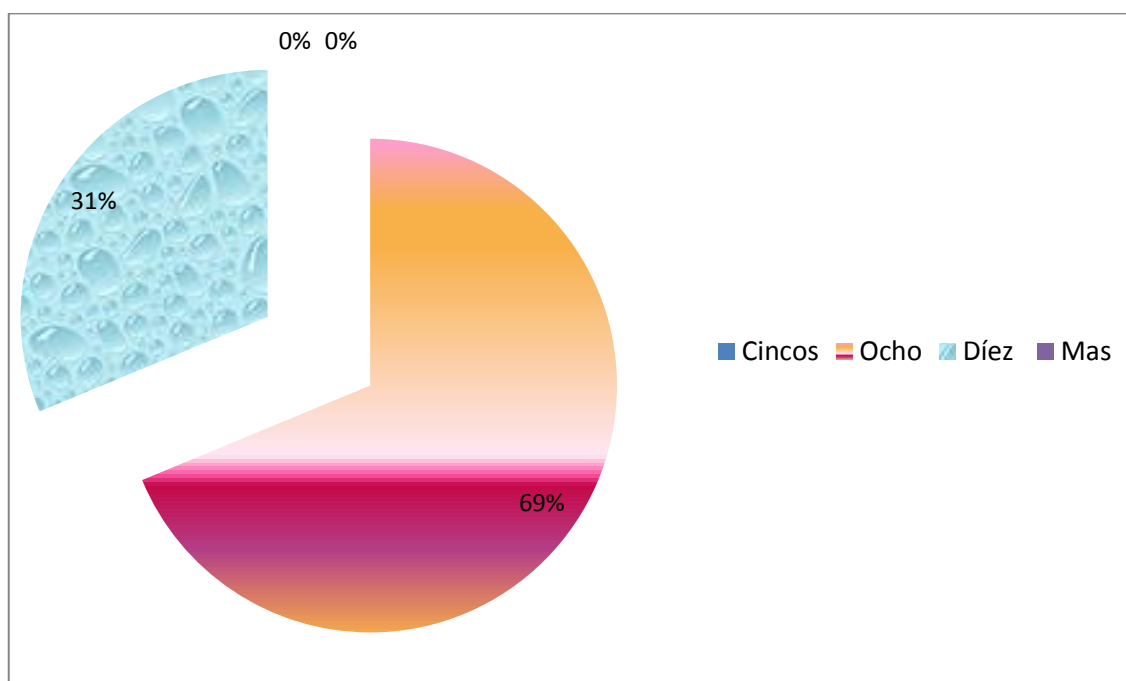


ANÁLISIS

El 29 % de niños que asisten a los CIBV son de 2 a 3 años de edad, los niños de 3 a 4 años con un porcentaje de 30% este porcentaje indica que en los CIBV solo se cumplen una norma con los niños de tres a cuatro años; los niños de 06 meses a un año de edad con un 14% aunque contengan un porcentaje mínimo se está cumpliendo el requisito y hay espacios para que vengan más niños de esta edad y con un 12% los niños de 4 a 5 años de edad. Desde los cuatro años de edad los niños deben existir al prekinder y cumplir con el requisito de su escolaridad, los niños que están, conforman el 12% por algún motivo no pudieron los padres inscribirlos al prekinder y estando los niños en el CIBV puede retrasar su desarrollo psicomotriz.

GRAFICO: 1

DISTRIBUCIÓN DE HORAS QUE LOS NIÑOS PASA EN EL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

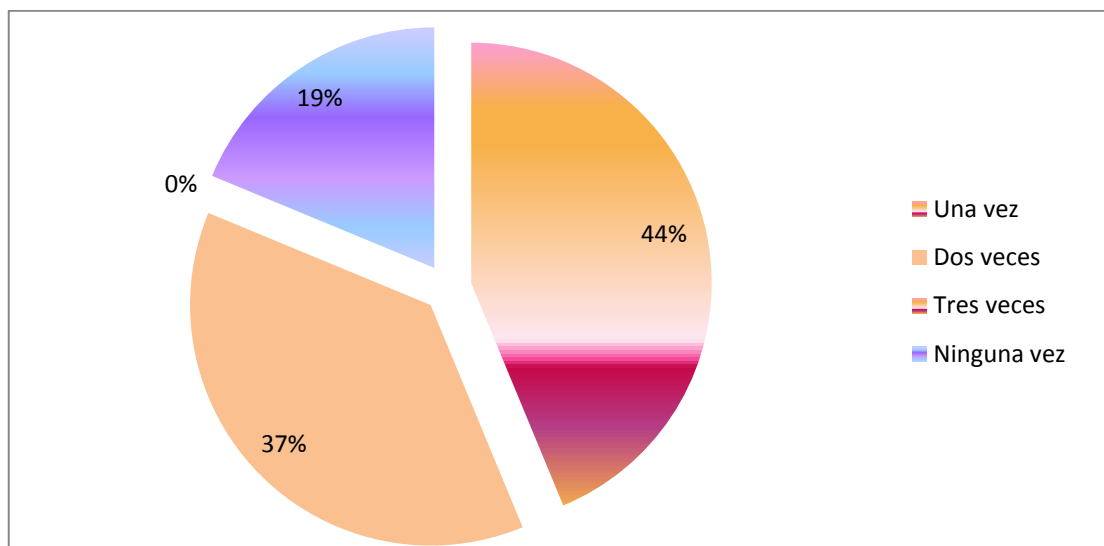
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 69% de los niños pasan 8 horas en CIBV, el 31% de los niños llegan a estar 10 horas en el CIBV porque los padres no lo van a ver a tiempo y también lo van a dejar temprano. Las promotoras tienen que quedarse por estos niños fuera de la hora de trabajo y se modifican todas las actividades que ellas pueden ejercer en su tiempo libre provocando así que en las promotoras cansancio por la sobrecarga de trabajo y sobretodo puede llegar a retirarse el personal por la falta de compromiso de los padres.

GRAFICO: 2

DISTRIBUIÓN DE LAS VECES QUE LAS PROMOTORAS REALIZAN EL CEPILLADO DE LOS DIENTES A LOS NIÑOS DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

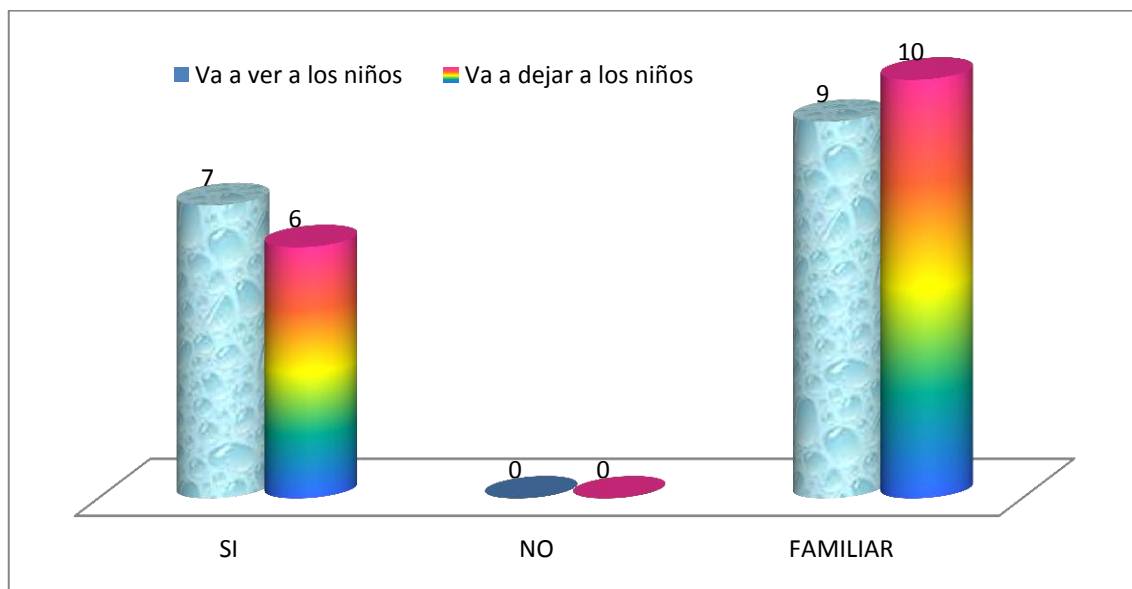
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 44% de las promotoras de cuidado realizan el cepillado de los dientes una vez al día, al cepillar los dientes una vez al día no se le está enseñando nada a los niños de higiene personal y el 19% no lo hacen porque no hay ese utensilio de aseo y por estos los niños están propenso a sufrir de caries y estas pueden complicar y desarrollar enfermedades graves.

GRAFICO: 3

DISTRIBUCIÓN DE LAS VECES QUE LAS PROMOTORAS VAN A VER Y A DEJAR A LOS NIÑOS AL CIBV O A SU CASA.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

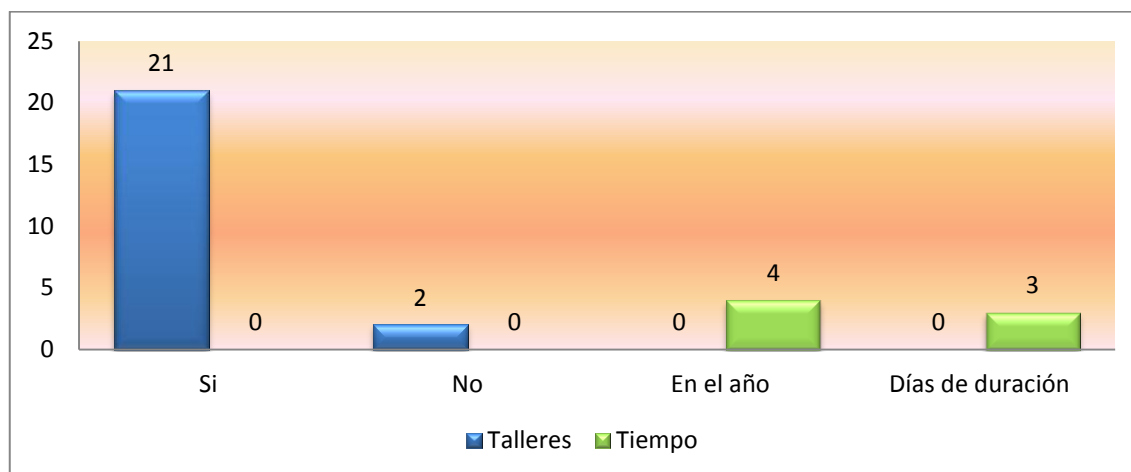
ANÁLISIS

El gráfico nos indica que el 43.8% de las promotoras van a ver a los niños para no perder la cantidad de niños necesaria para su trabajo porque los padres no cumplen con sus compromiso y demuestran con esa actitud que no necesitan de los CIBV, mientras que el 56.2% el familiar va a retirar a su hijo del CIBV.

El 63.5% de las madres va a dejar a los niños al CIBV mientras que el 36.5% de las promotoras van a dejarlo porque los familiares no han ido a retirar.

GRAFICO: 4

DISTRIBUCION DE LA ASISTENCIA A LAS CAPACITACIÓN Y TALLERES QUE RECIBEN LAS PROMOTORAS DE LOS CIBV DISERTADO POR EL PERSONAL DEL INFA



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

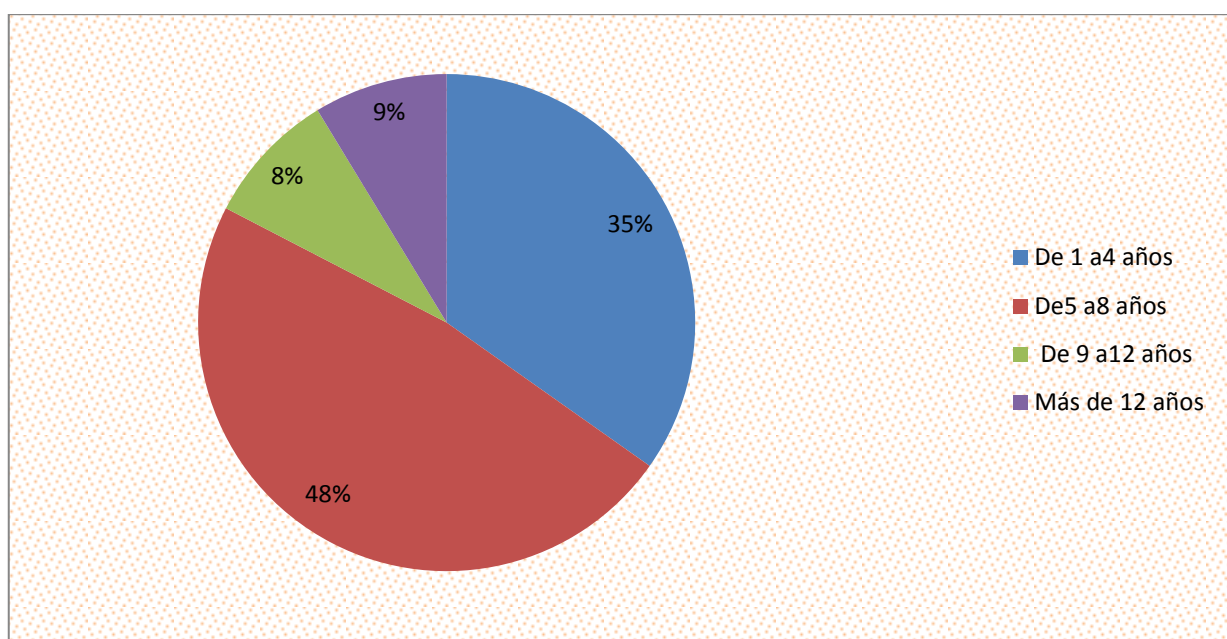
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Las promotoras de los CIBV si han asistido a talleres disertado por el INFA debido a que ellas no tienen estudios de parbularia y los talleres le sirven como guías para el desarrollo de sus actividades diarias, el 9% de las promotoras no han asistido a los talleres, los cuatros CIBV son capacitadas por el INFA 4 veces en el año y estos talleres tienen una duración de tres días cada uno de ellos están dirigidos especialmente a las promotoras los temas expuestos son; desarrollo infantil, cuidado del niño menor de 5 años, higiene y destreza motriz . El personal que trabaja en la cocina a veces asiste a los talleres de las promotora de cuidado y por este motivo no existe este 9% cada persona día a día aprende algo nuevo y esto le ayuda a crecer como persona y aumenta su autoestima.

GRAFICO: 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS AÑOS QUE LLEVAN TRABAJANDO EL PERSONAL DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 48% de las promotoras llevan trabajando entre 5 a 8 años en los CIBV ya que el 35% han trabajado 1 a 4 años porque se trazaron una meta que era generar ingreso económico y al mismo tiempo cuidar a su hijo, el 8% han trabajado de 9 a 12 y el 9% de las promotoras han trabajado más de 12 años aunque hay un pequeño porcentaje, tienen años de experiencia y desenvolvimiento con el cuidado de los niños y esto ha generado que los CIBV se han estado preparando y dispuestos a seguir desarrollándose cada día más a través del personal que tiene mayor experiencia .

TABLA: 5

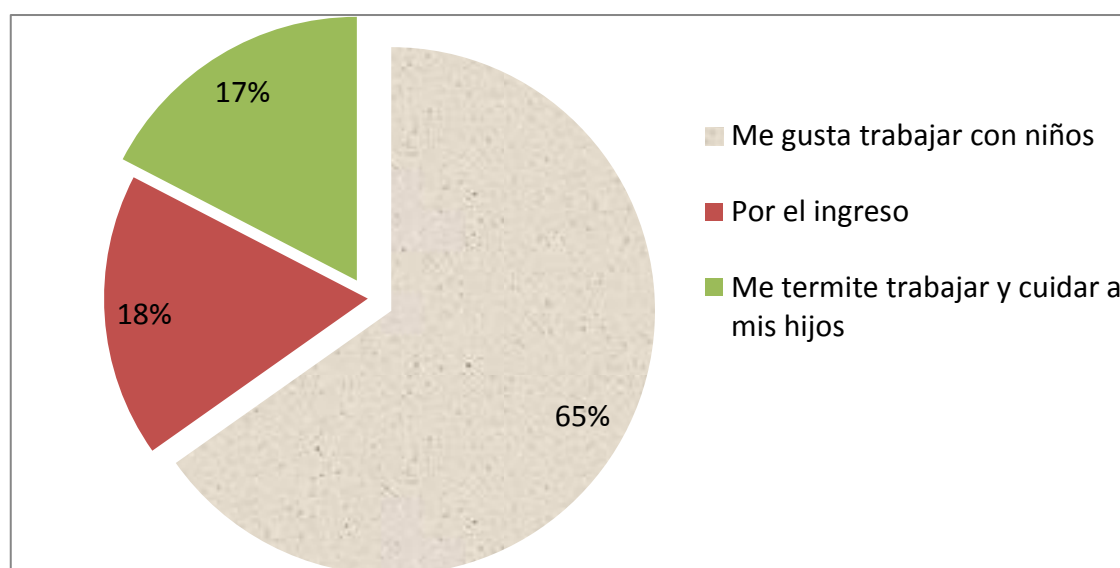
CARACTERÍSTICA DE LOS MOTIVOS QUE TIENEN LAS TRABAJADORAS DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Motivo del trábalo que realizan las promotoras en el CIBV	Nº del personal del CIBV
Me gusta trabajar con niños	15
Por el ingreso	4
Me permite trabajar y cuidar a mis hijos	4

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

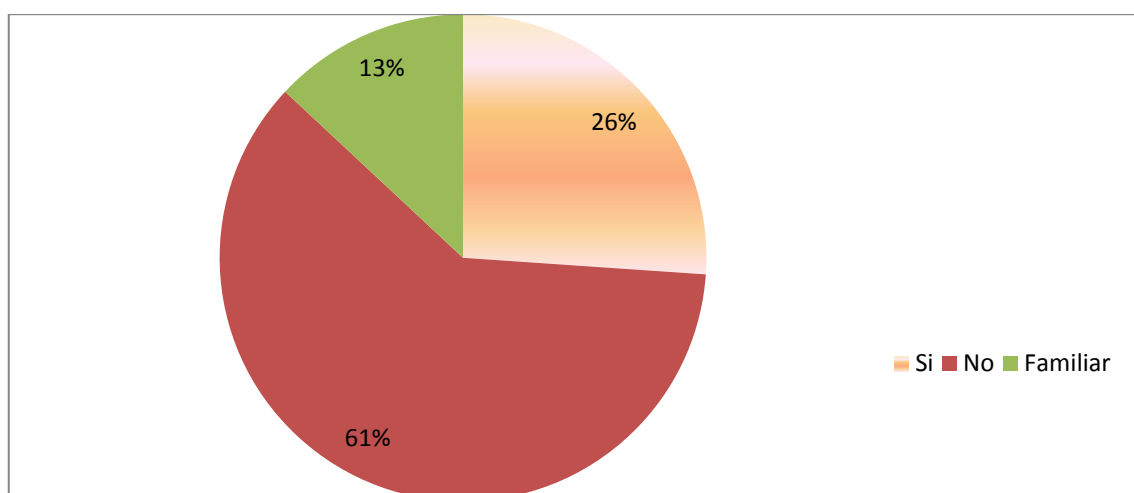


ANÁLISIS

El 65% de las promotoras escribieron que a ellas les gusta trabajar con niños porque ellas nacieron para ayudar a los niños en su primer paso del desarrollo de su destreza y el 17% porque es el único trabajo que le permite cuidar a sus hijos al mismo tiempo y están preparadas para cuidar y proteger a niños que no sean sus hijos.

GRAFICO: 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS FAMILIARES MENORES DE 5 AÑOS DEL PERSONAL QUE TRABAJAN EN EL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

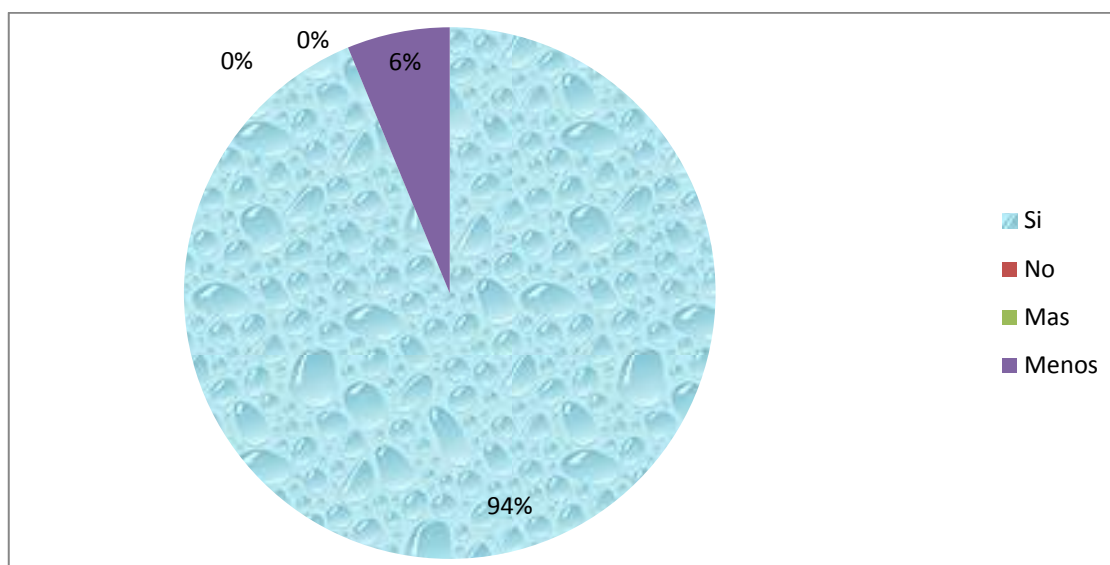
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 61% de las promotoras no tienen niños en los CIBV mientras que el 26% de las promotoras si tienen hijos en los CIBV y eso que hay dos promotoras que tiene 2 hijos y otra que tiene 3 hijos mientras que las personas que llevan más años trabajando tienen nietos o sobrinos. Siendo estos CIBV creadores de plazas de trabajo para mujeres que no pueden trabajar ni cuidar a su hijo al mismo tiempo, el INFA les ofrece esta oportunidad a la población de enviar a sus hijos a los CIBV sin ningún gastos económico solo el compromiso de estar pendiente para lo que se les ofrezca a las coordinadoras de los CIBV y la gran oportunidad de trabajo a las madres de la comunidad donde va crearse el CIBV.

GRAFICO: 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJES SEGÚN LA CANTIDAD DE NIÑOS QUE TIENE CADA UNA DE LAS PROMOTORAS QUE TRABAJAN EN EL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

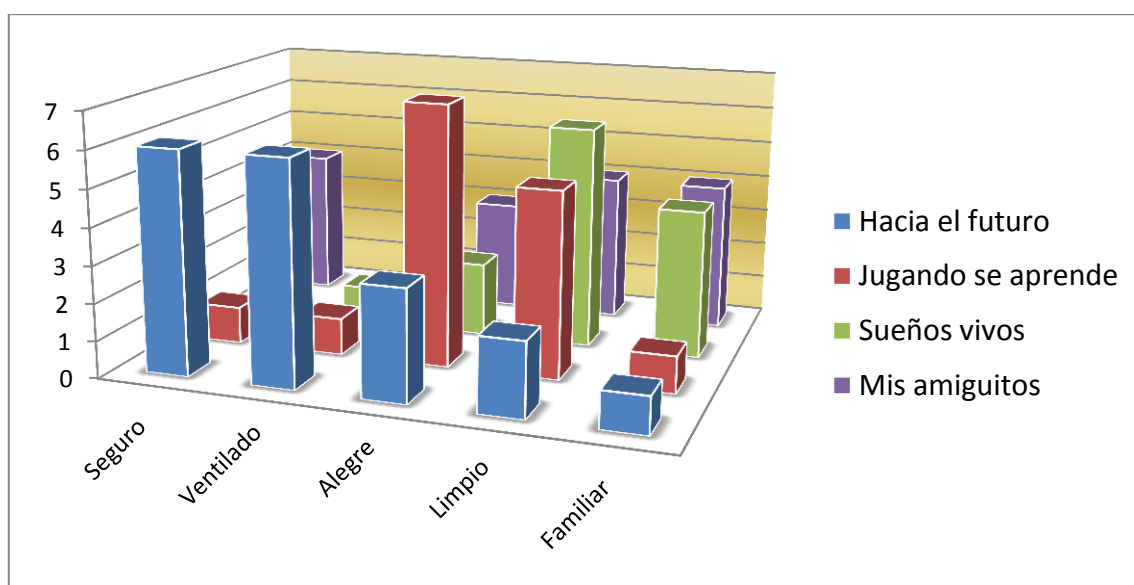
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 94% de las promotoras de cuidado están satisfechas de la cantidad de niño que tienen y por ser lo necesario para su trabajo, y el 6% dice que le gustaría tener menos niños para poderle dar más tiempo a ellos. El número de niños que debe tener cada promotora va depender de la edades de los niños; los niños menores de un año tienen que ser 8 por promotoras, los niños de 1 a menores de 2 años tienen que ser 10 por promotoras mientras que los niños de 2 a menores de 5 años pueden ser máximo hasta 15 pero para las promotoras es muy difícil tener al cuidado 15 niños porque cada uno de estos niños tienen diferentes actitudes y conocimiento que pueden desencadenar cualquier problema si no se tiene el cuidado y la autoridad necesaria para poder enfrentar cualquier circunstancias.

GRAFICO: 8

DISTRIBUCIÓN SE LOS DATOS SEGÚN AMBIENTE QUE RODEA AL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Todos los 4 CIBV piden un ambiente donde los niños crezcan sanos aunque algunos tienen las cualidades más pendientes que le gustaría ver en el CIBV. El INFA califica y aprueba cada uno de los establecimientos donde van a estar los niños a través de su personal técnico, si no existiera un lugar donde los niños se desarrollen ellos podrían sufrir diferentes enfermedades y problemas de seguridad física es importante seleccionar un lugar adecuado para evitar problemas en el futuro.

TABLA: 6

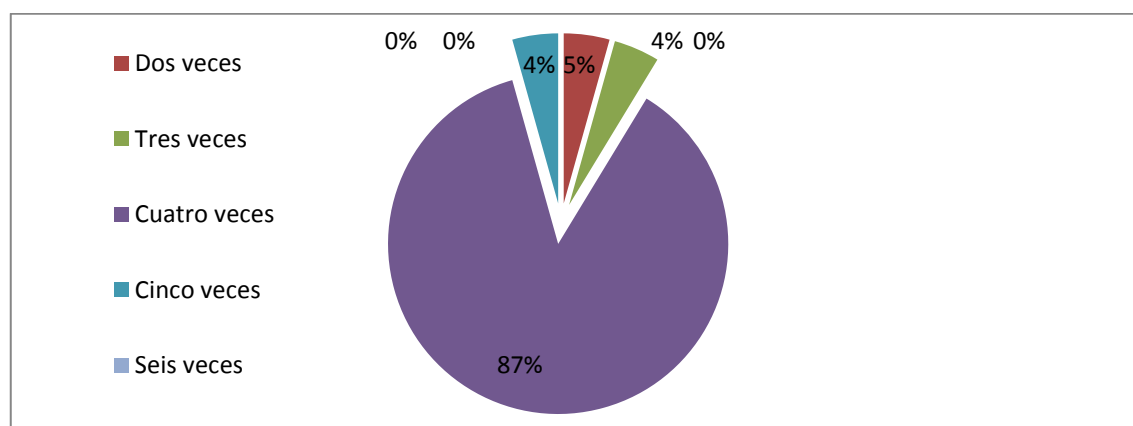
DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJES SEGÚN LAS VECES QUE LOS NIÑOS SE ALIMENTAN EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Secuencia de la alimentación de los niños comen	N° del personal del CIBV
Una vez	0
Dos veces	1
Tres veces	1
Cuatro veces	20
Cinco veces	1

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero



ANÁLISIS

El 87% de las promotoras refieren que los niños comen 4 veces en la guardería (CIBV), mientras que se observa el 4% de que los niños comen una y tres veces en el CIBV y el 5% de las promotoras refieren que los niños comen dos veces este 5% tiene razón ya que los niños solo desayunan y almuerzan en el CIBV, los dos más ingreso de víveres son refrigerios uno que es fruta en la mañana y el otro es un jarro de colada que es una hora antes de irse a sus casas.

TABLA: 7

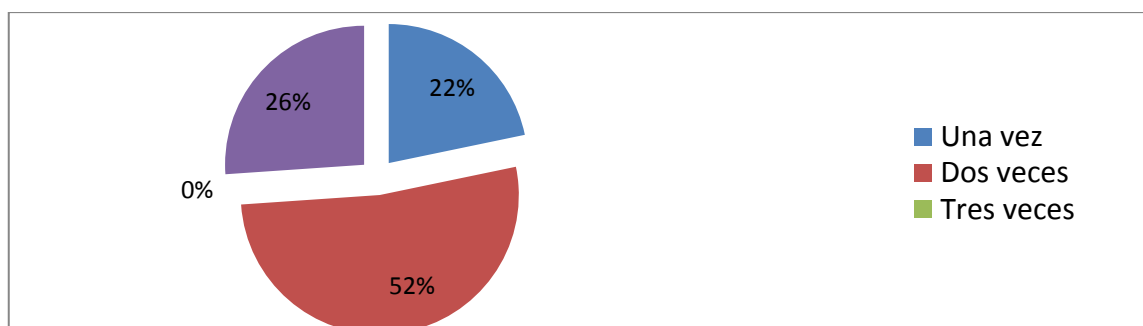
DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJES SEGÚN LAS ACTIVIDADES DIARIAS QUE REALIZAN LAS PROMOTORAS CON LOS NIÑOS SOBRE EL MANEJO DE LAS HABILIDADES Y DESTREZA EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Desarrollo de las destrezas diarias de los niños	N° de promotoras
Una vez al día	5
Dos veces al día	12
Tres veces al día	0
Más de tres veces en el día	6

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

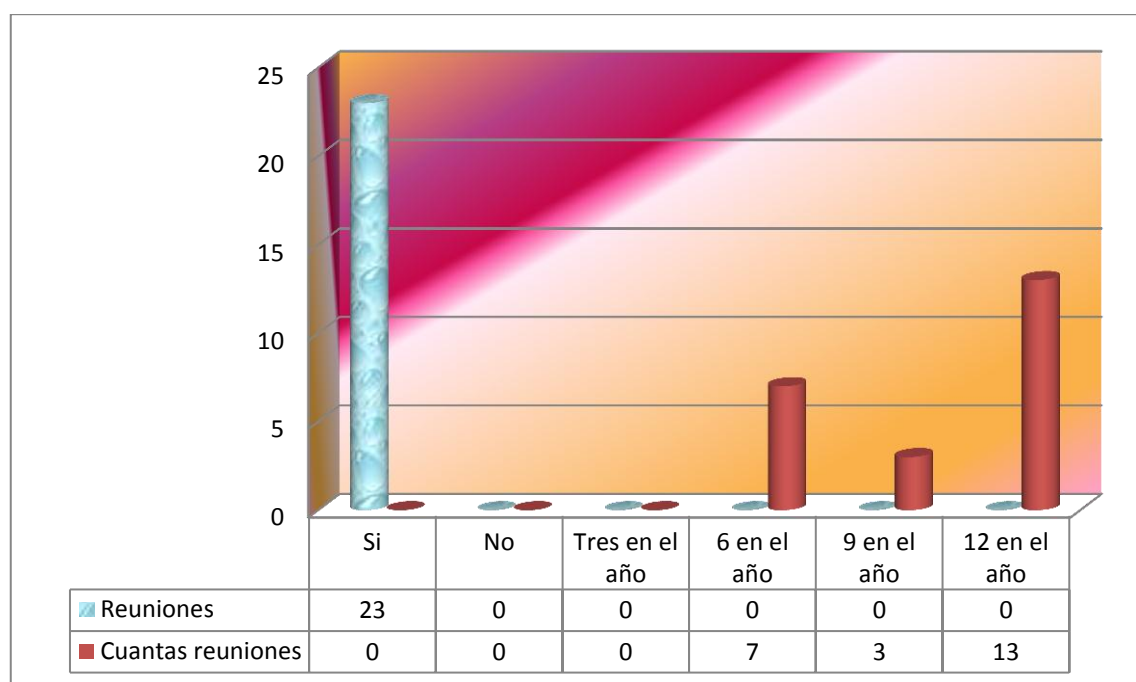


ANÁLISIS

El 52% las promotoras de cuidado refieren que los niños interactúan dos veces al día mientras que otras refieren que es más de tres veces ocupando así el 26%. En el momento de realizar la investigación se dio a conocer que los niños interactúan más de tres horas pero no realizan actividades para mejorar sus destrezas motoras. En el tiempo de interacción de los niños las actividades que sobresalen es el reconocimiento de los colores, formas geométricas y destrezas verbales como sonido de animales y dinámicas de movimientos.

GRAFICO: 9

DISTRIBUCIÓN DE LAS REUNIONES CON LOS PADRES DE LOS NIÑOS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

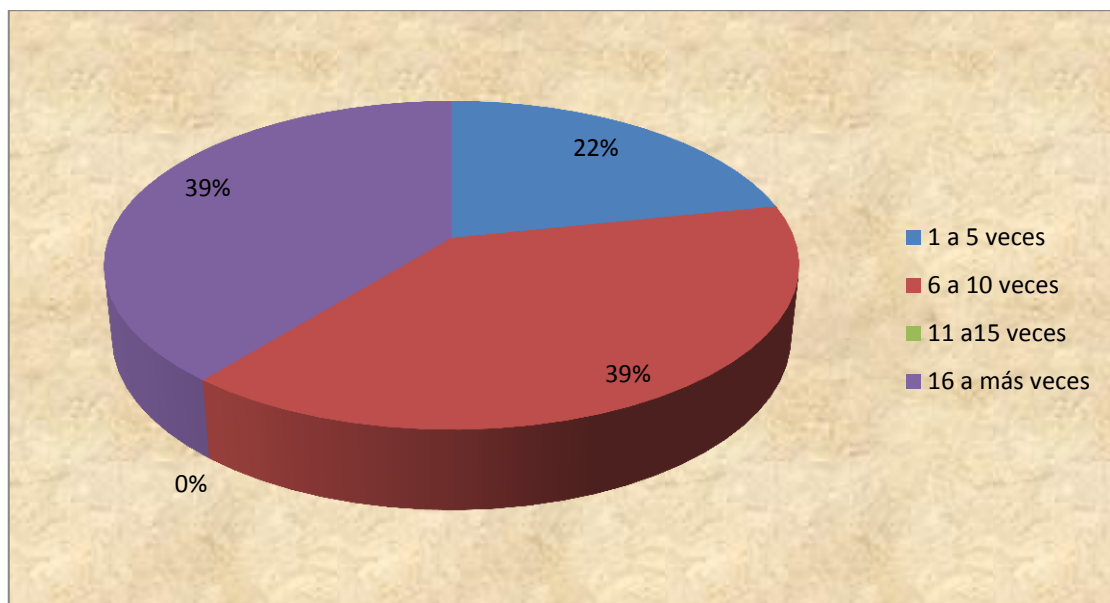
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

En los CIBV refieren que realizan reuniones con los padres y se pudo comprobar en dos de ellos estas reuniones es para informar cómo están sus niños y las actividad que se vallan a realizar. El 57% de las reuniones son cada mes y el 30% cada dos meses en todo el año de trabajo y así poder coordinar algunas actividades importantes para el desarrollo del niño dentro y fuera del CIBV.

GRAFICO: 10

DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN LAS VECES QUE LAS PROMOTORAS DE CUIDADO SE LAVAN LAS MANOS EN LOS CIBV DEL EL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL EL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

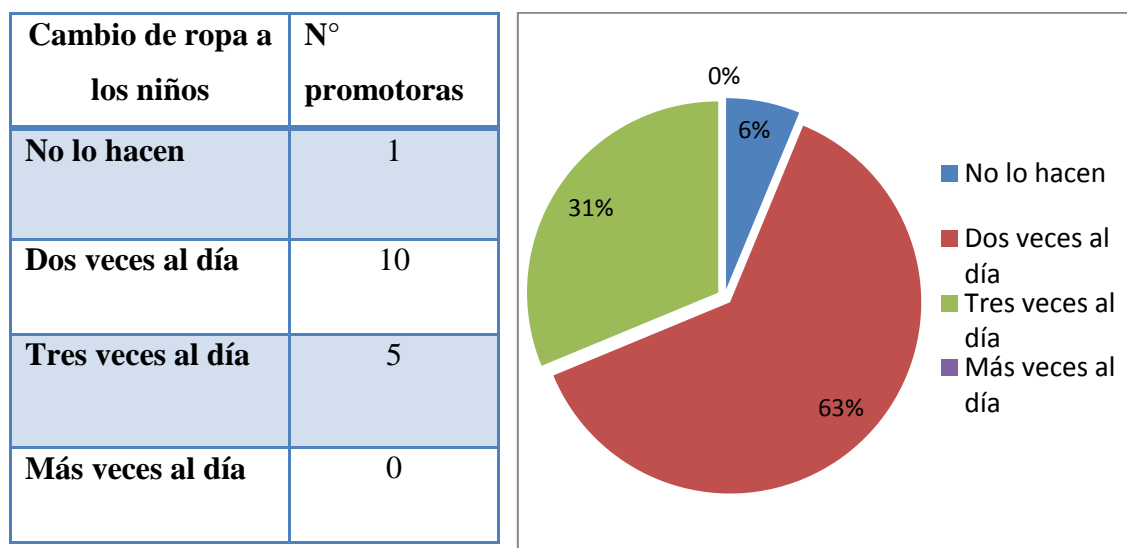
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 39% de las promotoras se lavan las manos de 6 a 10 veces al día y más de 16 veces y un pequeño porcentaje de 22% de promotoras que se lavan las manos de 1 a 5 veces diarias, después de cambiar a los niños cuando se han hecho las necesidades biológicas. Es una norma y un deber muy importante que todas las personas debe realizar el lavado de manos este previene de muchas enfermedades digestivas y dérmicas. En centros donde trabajen con niños es muy importante enseñarle la correcta forma del lavado de mano ya que el niño se encuentra recopilando datos, él va aprendiendo las normas y así podemos evitar muchas enfermedades futuras.

TABLA: 8

DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN REFIEREN LAS PROMOTORAS DE LAS VECES QUE LES CAMBIAN DE ROPA A LOS NIÑOS EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

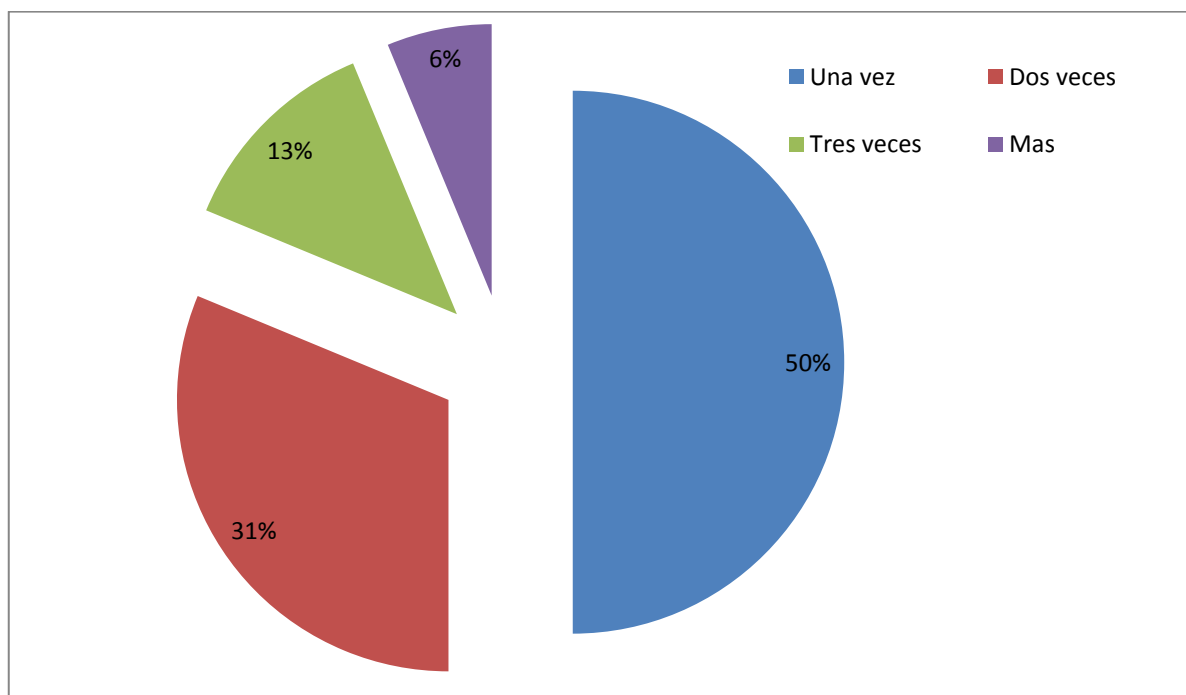
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Los padres de familia no envían la cantidad de ropa suficiente para poder cambiar a sus hijos, hay un 63% de promotoras que cambian a los niños dos veces al día, y el mínimo porcentaje es el 6% que no lo hace porque no tienen ropas los niños. En el momento de la investigación se ve que solo cambian tres veces a los niños menores de un año mientras a los otros solo una vez le cambian la vestimenta. Cuando se bañan una persona deben cambiarse la vestimenta ya que esta está llena de microorganismos que poco a poco afecta la piel, en los niños es muy importante el cambio de ropa por lo menos dos veces en el día, porque los niños juegan mucho tiempo en el piso y los microorganismos están evolucionando en cada momento y pueden llegar a ocasionar una muerte silenciosa porque los niños aun no han desarrollado todas sus defensas.

GRÁFICO: 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJES SEGÚN LAS VECES QUE BAÑAN LAS PROMOTORAS A LOS NIÑOS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

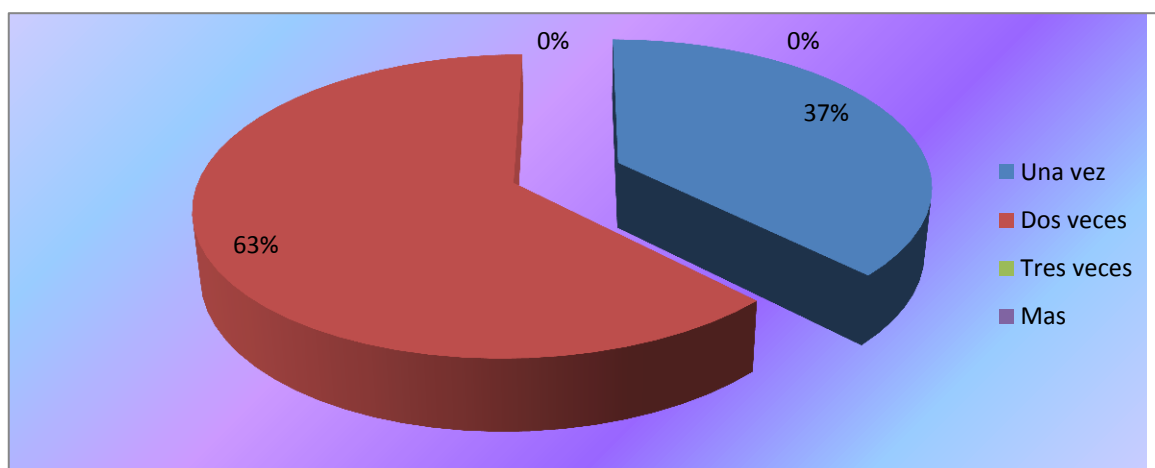
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Las promotoras de cuidado bañan más a los niños que son menores de 1 año de edad a los otros niños lo bañan una vez al día, el 50% nos indica que ellas han contestado correctamente, el 31% dice que ellas lo hacen dos veces y la mínima cantidad la está ocupando el 6% que se refiere que lo bañan más de tres veces. La limpieza de nuestro cuerpo es vital para evitar las enfermedades dérmicas y en especial en los niños debido a los cambios climáticos y la contaminación hay un incremento de temperatura y transpiración y esto activa las enfermedades dérmicas.

GRÁFICO: 12

DISTRIBUCIÓN DE LAS HORAS QUE LOS NIÑOS DUERMEN EN EL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

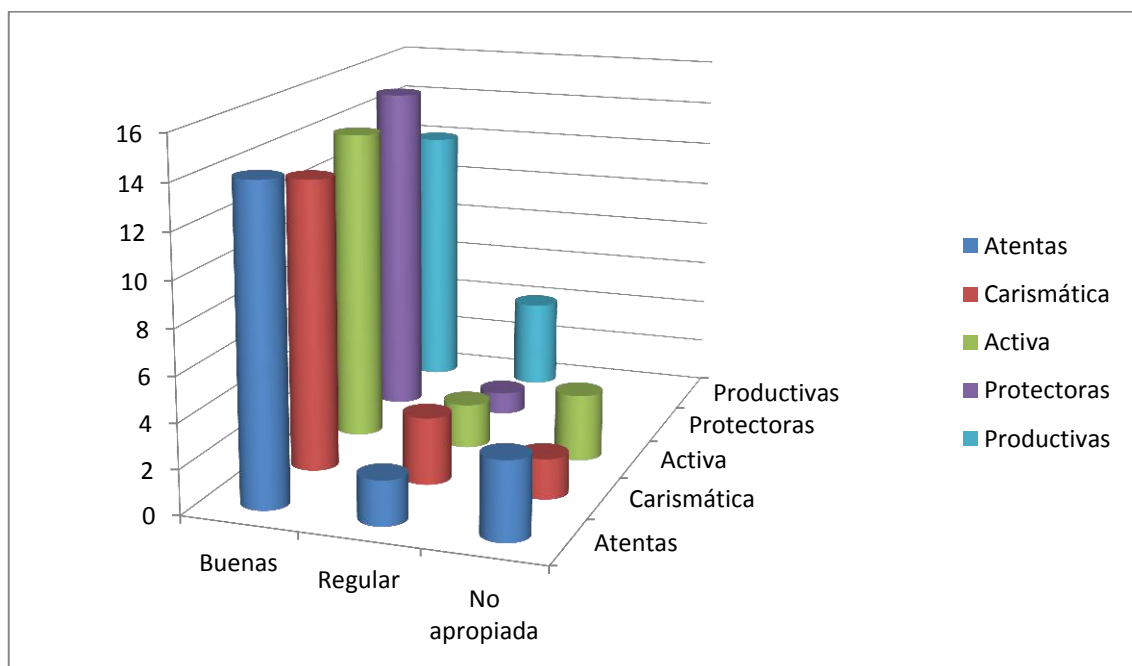
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 63% los niños cuando están en las guarderías duermen después del almuerzo, el niño duerme dos horas o dos veces mientras que el 37% solo una vez. Al estar en el CIBV se observa que los niños realmente duermen entre una a dos horas diarias en los CIBV. Al descansar una persona recupera toda su energía y en especial en los niños que les ayuda mucho para su desarrollo.

GRÁFICO: 13

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTITUDES QUE TIENEN LAS PROMOTORAS CON LOS NIÑOS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 75% de los CIBV sus promotoras tiene buenas actitudes, al realizar sus actividades correspondientes, el 25% de las promotoras refieren que le hace falta un poco más para ser mejores promotoras de cuidado y de alimentación. Al trabajar con niños las personas tienen que estar dispuesta a enfrentar cualquier tipo de situación y saberse controlar, todo tipo de problemas que tienen en su casa lo dejan en la casa. Tienen que ser tiernas, comprensivas, cariñosas, atentas, sensibles y justa con carácter fuerte cuando tienen que serlo, y así el niño crece en armonía, con buenas costumbres y actitudes positiva para poder enfrentar las dificultades de la vida.

TABLA: 9

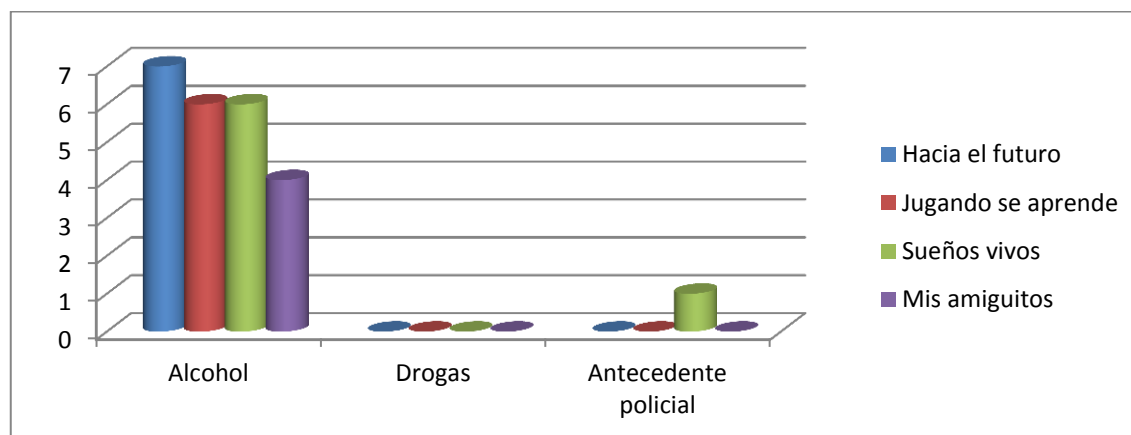
DISTRIBUCIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE LAS TRABAJADORAS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Vicios de las promotoras	Hacia el futuro	Jugando se aprende	Sueños vivos	Mis amiguitos
Alcohol	7	6	6	4
Drogas	0	0	0	0
Antecedente policial	0	0	1	0

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero



ANÁLISIS

En los cuatros CIBV las promotoras refieren que consumen alcohol no todos los días pero si lo hacen para distraerse un rato con las amigas y familiares, las promotoras refieren que no han consumido drogas y que estas son malas para el ser humano y una de las promotoras refirió que tuvo un antecedente policial. El consumo de vicios hoy en día es común en toda la población es un consumo sin control. Las promotoras de cuidado deben evitar el consumo de alcohol totalmente porque va destruyendo las defensas y poco a poco se pueden convertir la persona en alcohólicas.

TABLAS: 10

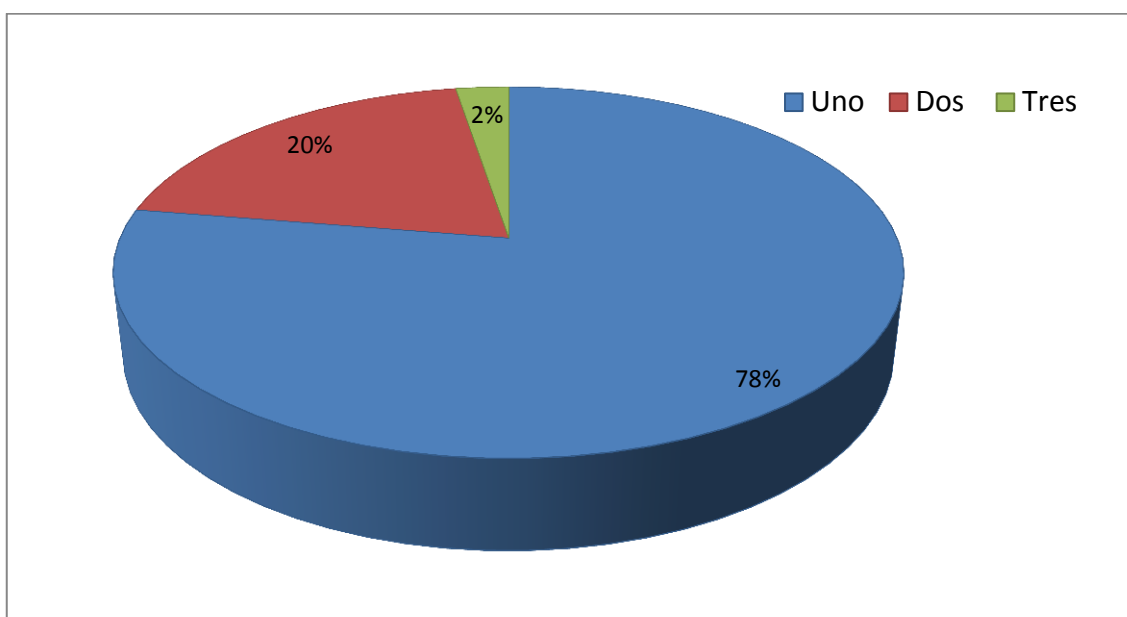
DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PADRES DE FAMILIAS QUE TIENEN HIJOS EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Números de hijos	Números de padres
Uno	90
Dos	23
Tres	3

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

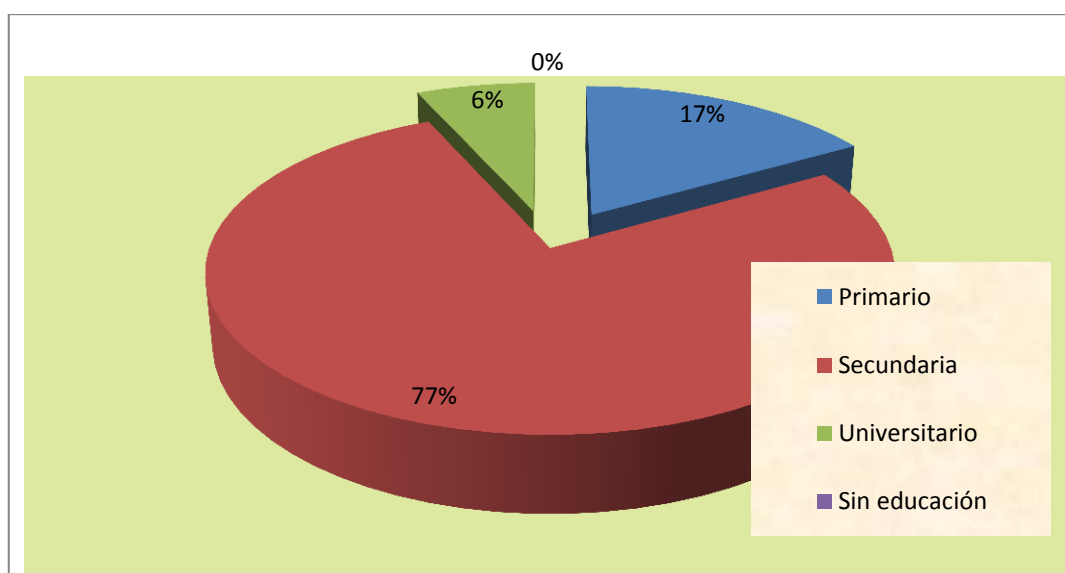


ANÁLISIS

El 78% de los padres tienen un hijo mientras que el 20% tienen dos hijos y el 2% tiene tres hijos en el CIBV, también hay promotoras que tienen hijos en los CIBV. Realmente los padres de familia necesitan a los CIBV para que ellos puedan trabajar y dar un mejor estilo de vida y futuro a sus hijos.

GRÁFICO: 14

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 77% de los padres de familias ha cursado la secundaria aunque no han terminado y algunos supieron informar que llegaron hasta 1 de bachillerato, se encuentra ocupando el segundo lugar la primaria con un 17% padres y el 6% con estudios superiores incompletos. Los madres de familia al no terminar sus estudios buscan la mejor manera de brindarle el pan diario a sus hijos inscribiéndolos en los CIBV y permitiendo conseguir un trabajo mientras que sus hijos están en el CIBV, a las promotoras le conviene que las madres envíen sus hijos al CIBV porque así ellas pueden tener un ingreso económico.

TABLA: 11

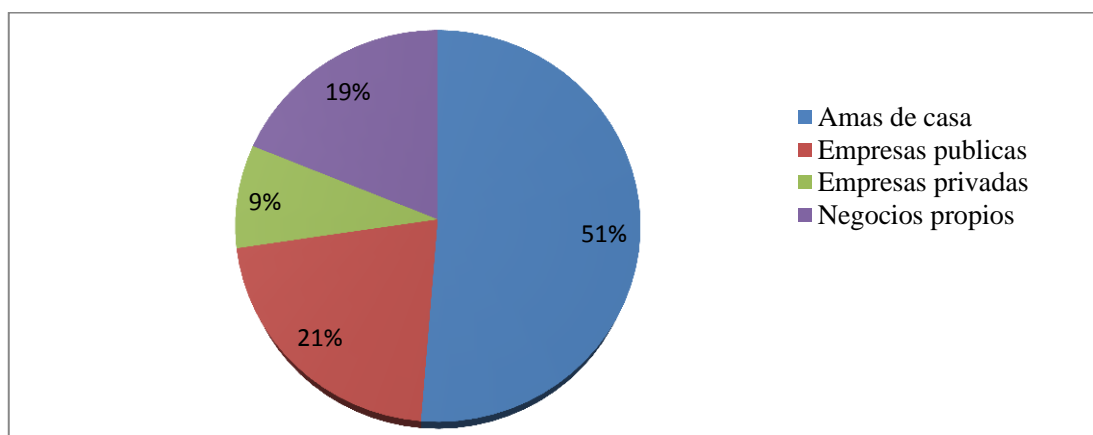
DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO QUE REALIZAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Trabajos que realizan las madres	N° de madres
Amas de casa	60
Empresas publicas	25
Empresas privadas	10
Negocios propios	22

Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

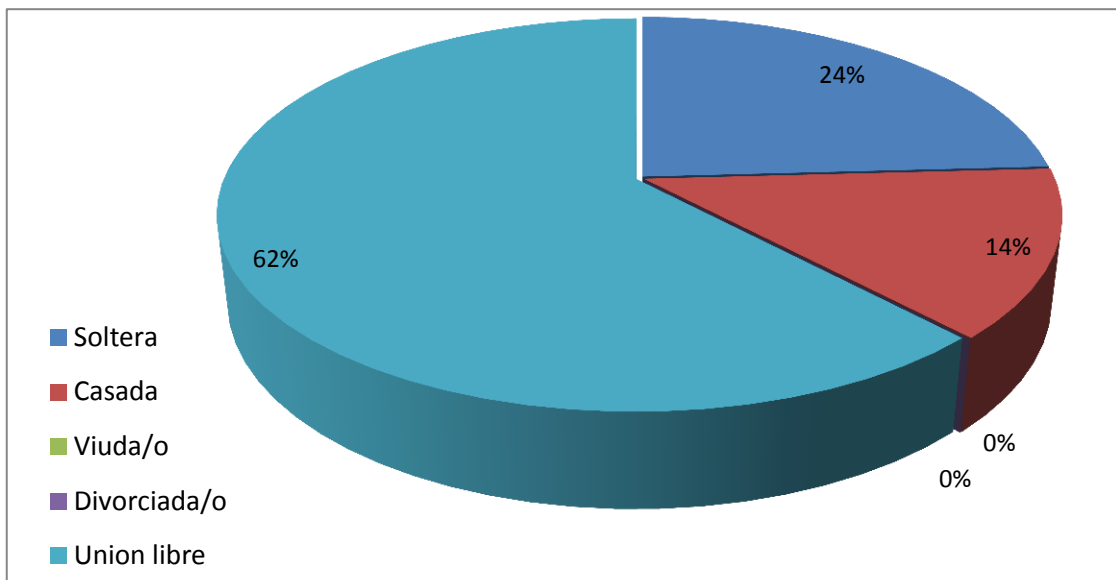


ANÁLISIS

El 51% de las madres no trabajan y son amas de su casa, 21% son empleadas públicas, el 19% negocios propios y el 9% empresas privadas. Los padres que envían a sus hijos a los CIBV tienen que tener un trabajo, los CIBV se crearon para dejar a los niños con cuidadoras porque sus padres no tenían con quien dejarlo y ni dinero para contratar a una niñera. Los resultados resaltan que las madres de familia pueden tranquilamente cuidar a sus hijos y ofrecerle un lugar cálido y acogedor con los cuidados y así poder evitar cualquier enfermedad oportuna.

TABLA: 12

DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL QUE SE ENCUENTRAN LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

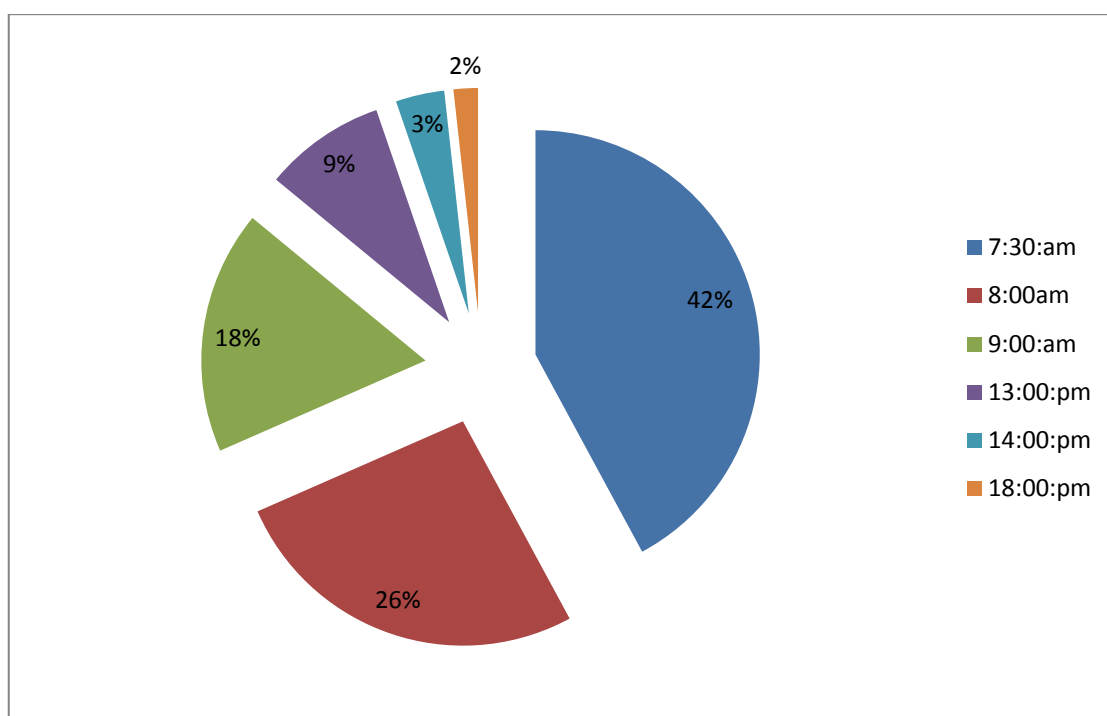
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El estado civil de la comunidad del sector de estudio es el 62% de las madres de los niños del CIBV están en unión libre, el 24% solteras y el 14% son casadas, existe un grupo de misioneros cotolenguinos que colaboran con los padres de familias para la educación de sus hijos y brindarle un ambiente seguros creando escuelas fiscomicionales.

GRÁFICO: 15

DISTRIBUCIÓN DE LOS HORARIOS DE TRABAJO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

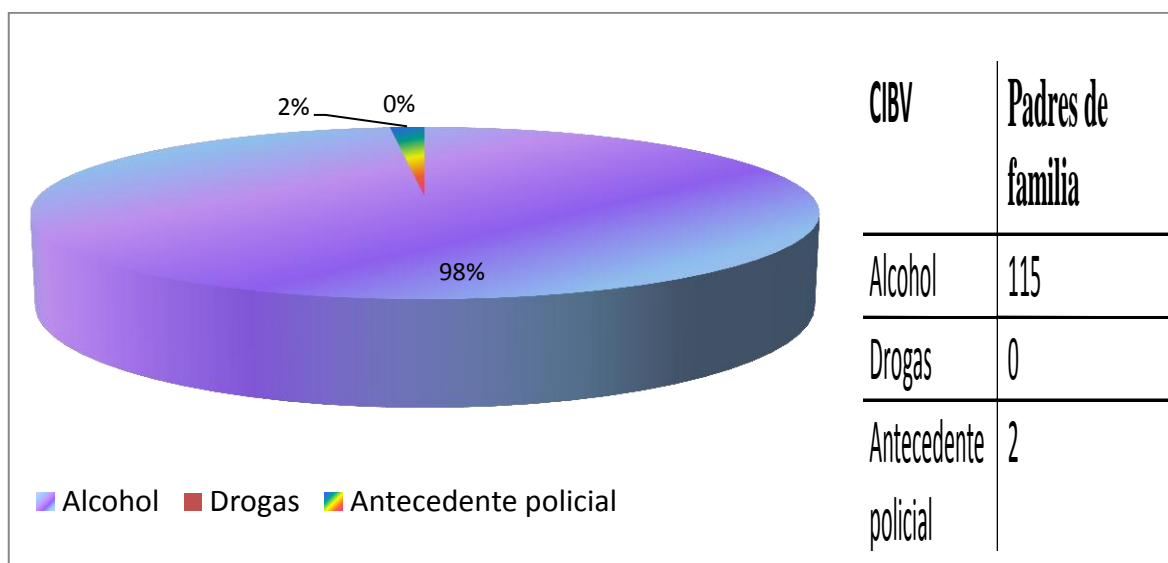
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Los padres de familia tienen diferentes horarios de trabajo ocupando el 42% a las 7:30 am y siguiéndoles el 26% a las 8:00 am, es decir que las madres trabajan más en la mañana, hay unos datos relativos de trabajo que ocupan el 9% las madres que ingresan a laborar a las 13:00 pm, el 3% de madres que trabajan a las 14:00 y con el 2% las que trabajan a las 18:00 pm. El principal ingreso económico de las madres de familia es pelando camarón ya que en la comunidad donde se encuentran los CIBV es una comunidad de pescadores.

GRÁFICO: 16

DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJE SEGÚN LOS ANTECEDENTES DESCRITOS POR LAS MADRES DE FAMILIAS DE LOS NIÑOS DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Encuesta y entrevista a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El 98% de los padres de familias han consumido alcohol en su vida y hasta el día de hoy siguen consumiendo cualquier tipo de alcohol en momentos festivos y principalmente los fines de semanas, el 2% de ellos han referido que han tenido antecedente policial.

El consumo del alcohol aumentado drásticamente en el Ecuador y principal mente en Esmeralda en los Barrios Urbanos Marginal, la población de estos barrios viven consumiendo alcohol todos los fines de semanas y entre semana, y no se dan cuenta que los niños les observan y que ellos van hacer los futuros alcohólicos que tendremos en el futuro si ellas como madres no cambian como ellas van a corregir a sus hijos.

TABLA: 13

DESCRIBUCIÓN DEL TIPO DE INFRAESTRUCTURA QUE TIENEN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Infraestructura del CIBV	Hacia el futuro	Jugando se aprende	Sueños vivos	Mis amiguitos
Seguridad	regular	buena	regular	regular
Temperatura	regular	buena	regular	buena
Compartimientos	buena	regular	regular	regular
Resistencia	buenos	buena	regular	buena
Ventilación	mala	buena	mala	regular
Iluminación	buena	buena	regular	regular

Fuente: Entrevista y observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

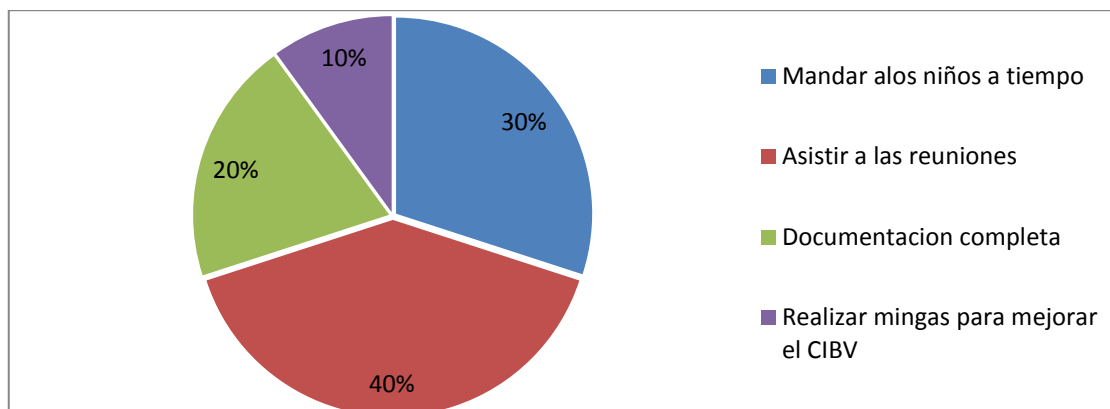
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

En los CIBV la resistencia es buena consta de un suelo firme, el 75% que es la seguridad, temperatura, los compartimientos y la iluminación son la que están en regular hay que mejorar y la ventilación está fallando en un CIBV. A través de la observación se describe las infraestructuras de los CIBV que tienen que estar en perfectas condiciones para poder cuidar niños ya que si existiera una infraestructura en malas condiciones las enfermedades oportunistas afectarían a los niños que están en el CIBV.

GRÁFICO: 17

DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJES SEGÚN LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA QUE LOS NIÑOS SEAN ACEPTADOS EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Entrevista y observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

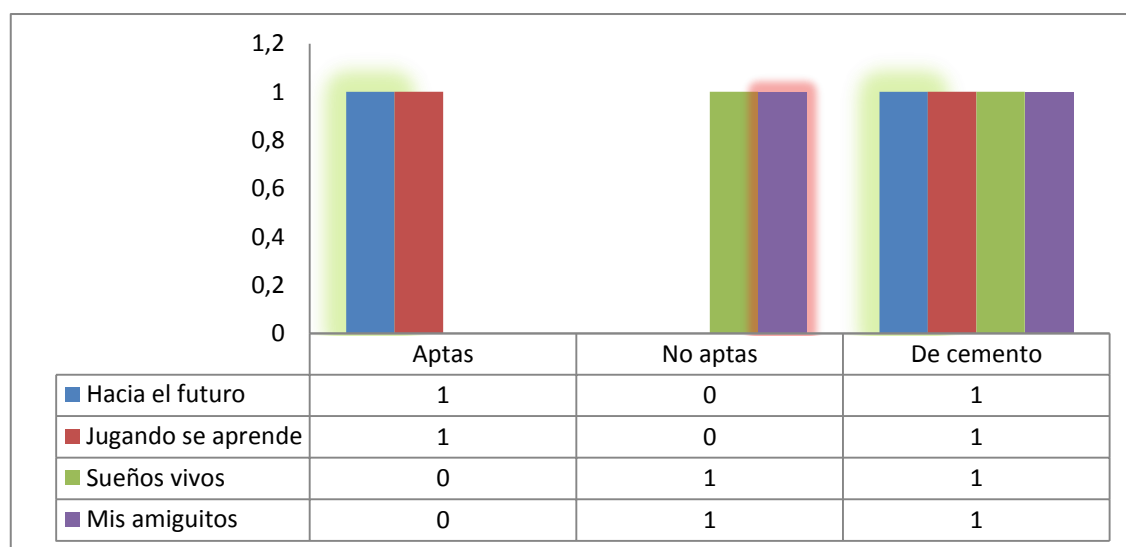
ANÁLISIS

Cada padre que envía a sus hijos al CIBV realizan diferentes compromisos que en el transcurso del tiempo que estén sus hijos en el centro deben cumplirlos a cabalidad, el 40% de los padres se comprometen con el CIBV a asistir puntualmente a las reuniones, el 30% se compromete a mandar los niños a tiempo, el 20% de los padres de familia su compromiso es dejar la documentación correspondiente de cada niño y por último teniendo un porcentaje mínimo que es 10% a realizar mingas para mejorar el entorno del CIBV.

Las coordinadoras tienen la obligación de darles a conocer sus compromisos para poder inscribir a su hijo al CIBV, uno de los principales compromisos que el padre debe realizar es la detección oportuna de enfermedades llevando sus niños al médico, pero las promotoras se han olvidado de este gran detalle y dejan toda la responsabilidad del cuidado del niño a ellas, porque si no tuviesen la cantidad de niños requerida podrían perder su trabajo.

GRAFICO: 18

DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJE SEGÚN LA ESTRUCTURA QUE PRESENTAN LA BASES DEL SUELO DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Entrevista y observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

En los cuatros CIBV como anterior mente quedan en casas de alquiler siendo estas de cemento, las primeras plantas de los CIBV son de una superficie dura y estable por esta razón todos los CIBV son de cemento, en dos CIBV son actos para su uso y los otros dos CIBV se encuentran en no aptas condiciones como: están con humedad e inconformidad por el arrendante de la planta de arriba. Los CIBV de Esmeraldas en general no tienen una buena base ya que están en casas que han sido construidas para una familia no para la convivencia de 30 niños o más niños, se necesitan compartimientos grandes y servicios higiénicos acorde a las edades de los niños, los accidentes están presente en cualquier momento y peor en las condiciones que se encuentran estos CIBV.

TABLA: 14

DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Servicios higiénicos de los CIBV	Hacia el futuro	Jugando se aprende	Sueños vivos	Mis amiguitos
Seguros	Bueno	Regular	Malo	Regular
Se bañan en el suelo	Regular	Malo	Malo	Bueno
Limpios	Regular	Bueno	Regular	Bueno
Adaptables para los niños	Regular	Bueno	Malo	Regular
Sirven los servicios higiénicos	Regular	Bueno	Regular	Bueno
Jabón y papel higiénico permanente	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
El piso del baño	Regular	Regular	Regular	Regular

Fuente: Entrevista y observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Los servicios higiénicos de los CIBV se encuentran en un 50% regular, no están adaptados, no son seguros, están los pisos húmedos y algunos son de baldosa y los niños les puede pasar cualquier tipo de accidente, el 42.8% de los servicios higiénicos se encuentran buenas condiciones eso se debe a que hay algunos de los CIBV que mantienen el jabón y el papel higiénico permanente aunque no al alcance de los niños, en un CIBV tienen hasta 4baños, con un 7.2% son inseguro, no todos los servicios higiénicos pero la mayoría de los servicios higiénicos de los CIBV de Esmeraldas no tienen las adaptaciones necesarias en los retretes que utilizan los niños.

TABLA: 15

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS Y LAS CONDICIONES DE LOS ESPACIOS BÁSICO DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Características y condiciones de los CIBV	Botiquín	Salas de descanso	Salas de juegos	Mobiliario	Área de cocina
Amplios	Regular	Regular	Regular	Buenas	Buenas
Limpias	Buenos	Regular	Buenas	Buenas	Buenas
Tienen colores vivos	Buenos	Buenos	Buenas	Buenas	Regular
Condiciones del CIBV	Regulares	Regular	Regular	Regular	Regular

Fuente: Entrevista y observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

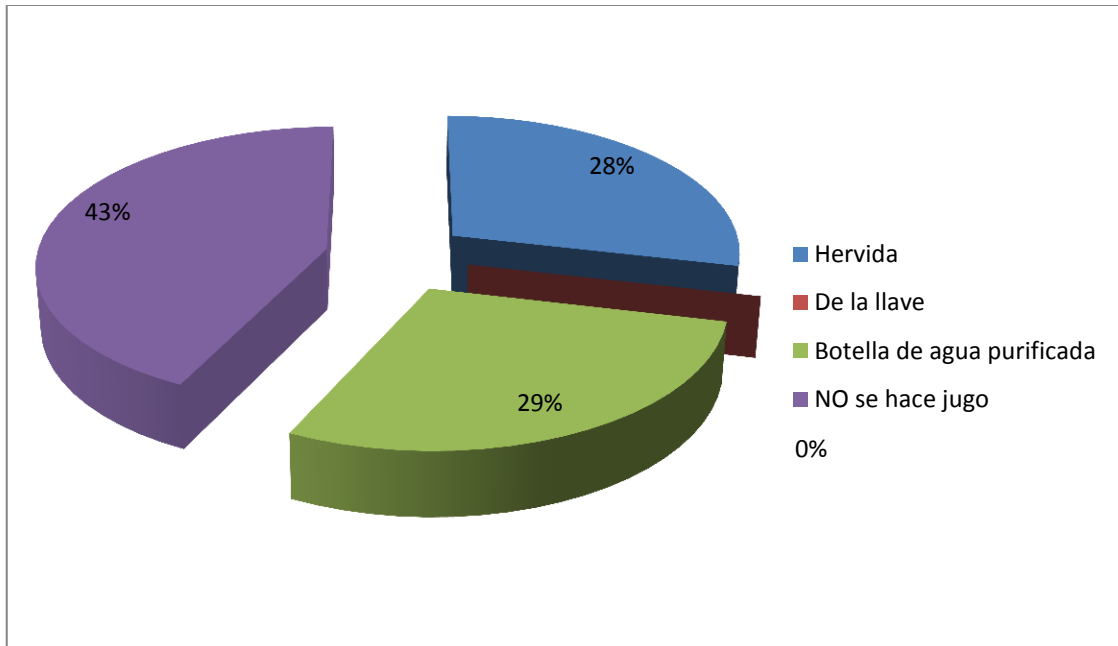
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS.

En la parte interior de los CIBV nos podemos dar cuenta que hay algunas falencias, el 50% de los CIBV se regular condiciones debido al espacio, falta de materiales que es necesario para los niños como: sillas, mesas y habitaciones o compartimientos ,el 40% se encuentran en buenas condiciones, están pintados con colores vivos, en el mes de julio el 75% de los 4 CIBV realizaron una minga interna que incluían volver a pintar el CIBV, el 10% de los CIBV se encuentran en malas condiciones porque no tiene lo necesario para el desarrollo de los niños, no tiene su cama en perfecto estado y sobre todo la falta de un botiquín con las necesidades básicas para los niños y también para las promotora.

GRAFICOS: 19

DISTRIBUCIÓN DEL MODO COMO LAS PROMOTORAS DE LA ALIMENTACIÓN PREPARAN LOS JUGOS EN LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

En los CIBV realizan irregularmente jugos porque no hay las frutas necesarias para la realización de ellos y por eso el 43% de las guarderías no preparan jugo, el 29% de los jugos son hechos con agua de botellón, y el 28% con agua hervida. En los CIBV preparan los jugos con frutas frescas y esto ayuda al desarrollo y a la nivelación de los nutrientes que el cuerpo necesita.

TABLA: 15

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ALIMENTOS QUE PREPARAN LAS PROMOTORAS DE CUIDADO A LOS NIÑOS DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

CIBV	Frutas	Coladas	Granos	Jugos	Verduras	Carnes
Hacia el futuro	Todos los días	Cuatro veces a la semanas	Tres veces a la semana	Nunca	Cuatro veces a la semana	2v/s carne de red, 2v/s pollo y 1v/s mariscos
Jugando se aprende	Todos los días	Cuatro veces a la semanas	Tres veces a la semana	Una vez a la semana	Cuatro veces a la semana	2v/s carne de red, 3v/s pollo y 1v/s mariscos
Sueños vivos	Todos los días	Cuatro veces a la semanas	Dos veces a la semana	Una vez a la semana	Tres veces a la semana	2v/s carne de red y 2v/s pollo
Mis amiguitos	Todos los días	Cuatro veces a la semanas	Tres veces a la semanas	Nunca	Tres veces a la semana	3v/s carne de red y 1v/s pollo

Fuente: Observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6Julio del 2012

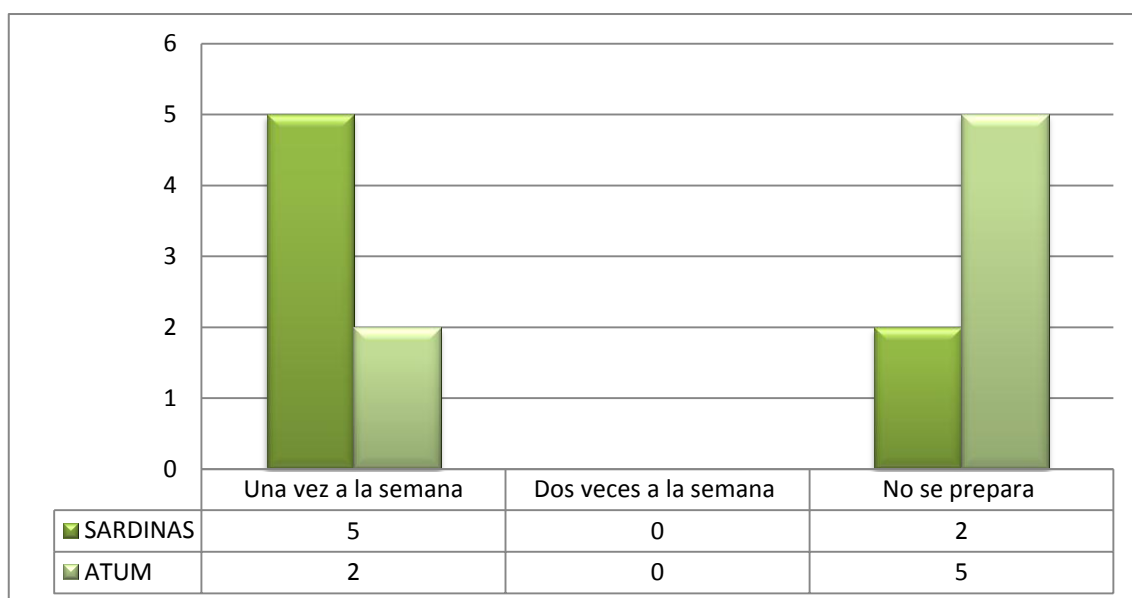
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

La poca cantidad de jugos que se prepara en los CIVB son realizados el 100% de frutas naturales y especialmente en frutas en tiempo de cosecha. En los cuatro CIVB el 43% de coladas que son preparadas es de avenas, y el 29% es de maíz sabrosa aparte de hacer colada con la maíz sabrosa hacen tortillas para el desayuno, el 14% está dividido entre harina de plátano y otras clases de harina para la preparación de coladas. Las lentejas cumplen una gran porcentajes proteicos en las comidas por eso el 57% de los CIBV preparan este grano, el 29% de CIBV consumen frejol, el 14% está ocupada por la avas. Podemos observar que en los CIVB consumen carnes de diferentes tipos de animales, el 60% que se consume de carne de red, el 25% de pollo y el 15% son los mariscos. En todo tipo de comidan ingresan la ingesta de verduras pero principalmente es cuatro veces a la semana el consumo los CIBV.

GRÁFICO: 20

DISTRIBUCIÓN DE LAS VECES QUE EN LOS CIBV PREPARAN PRODUCTOS ENLATADOS PARA EL CONSUNO DE LOS NIÑOS DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

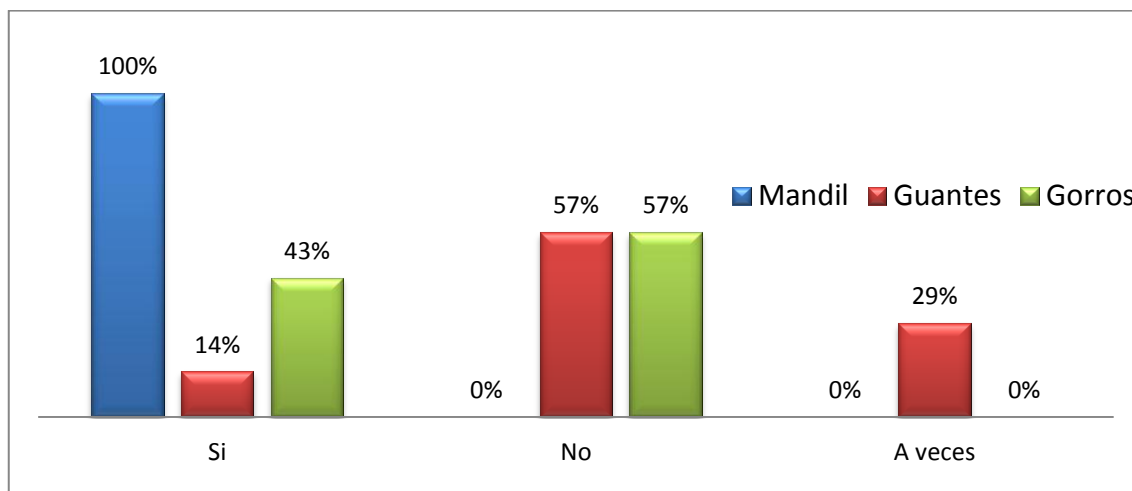
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

El gobierno para poder implementar una nutrición equilibrada les brinda a los centros educativos e incluidos el **INFA**, productos enlatados para que los niños tengan un buen balance matronal, la sardina es consumida el 71% una vez a la semana y el 29% no se prepara en la semana, el atún es consumido el 29% una vez a la semana y 71% no se consume.

GRÁFICO: 21

DISTRIBUCIÓN DE LAS MEDIOS DE BIOSEGURIDAD QUE SE APLICAN EN EL MOMENTO DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN EL CIBV



Fuente: Observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

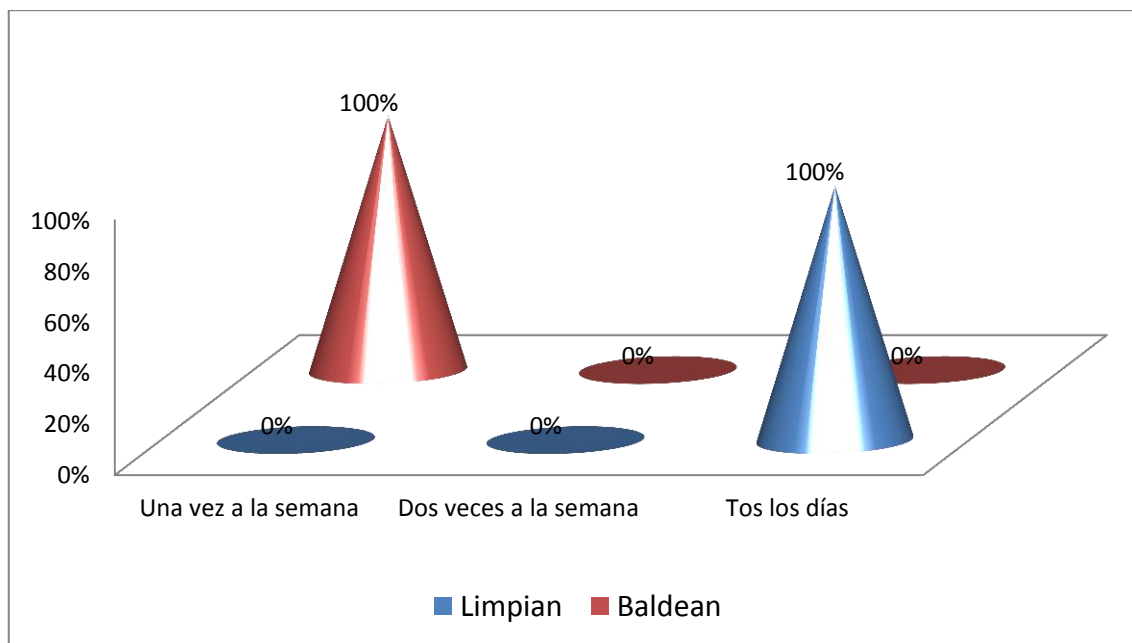
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANALISIS

Las promotoras de la alimentación al igual que las promotoras de cuidado utilizan mandil para las actividades diarias del centro, aunque ellas al momento de realizar cualquier actividades fuera del CIBV se van con el mandil puesto y de esta manera ellas conllevan microorganismos de afuera hacia adentro y de adentro hacia afuera. El 57% de las promotoras de cuidado no utilizan guantes para la preparación de alimentos y el 29% a veces se colocan los guantes para lavar los utensilios que se utilizan en la cocina, de igual manera el 14% de las promotoras utilizan guantes en el momento de preparar los alimentos. El 57% de las promotoras de la alimentación no utilizan gorros aunque mantienen el cabello total mente recogido al igual que las promotoras del cuidado, el 43% utiliza gorro aunque no en toda las jornadas de trabajo. Al no cumplir con las normas de bioseguridad se está exponiendo la vida de los niños y de ellas misma en peligro porque las enfermedades respiratorias, digestivas y dérmicas están continuamente presentes en los ambientes sin normas de bioseguridad.

GRÁFICO: 22

DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJE DE LAS VECES QUE LIMPIAN LA COCINA DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

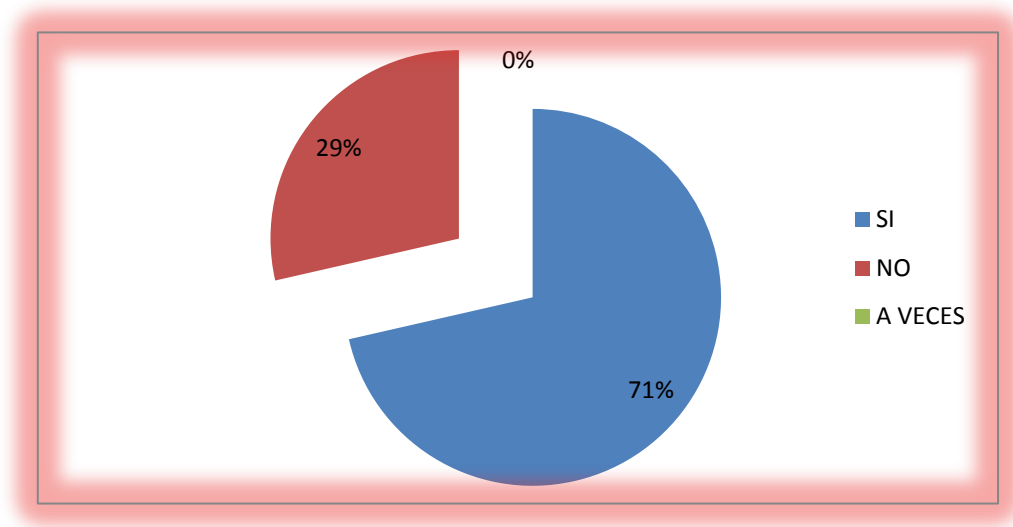
Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Las promotoras de cocina limpian una vez al día su área de trabajo y cuando sufren algún derrame de fluidos en el área de trabajo ellas vuelven a limpiarlo y así ya lo hayan limpiado. En los CIBV una vez a la semana el 100% de ellos limpian el centro aunque lo hacen en la mañana porque en la tarde ellas no tienen tiempo porque le tocan ir a dejar a algunos niños a su casa y la limpieza de los CIBV es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños en un ambiente saludables.

GRÁFICOS: 23

DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO QUE REALIZAN LAS TRABAJADORAS DE LOS CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.



Fuente: Observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

Las promotoras de alimentos si colaboran con las promotoras de cuidado cuando ellas han faltado o se le ha presentado alguna emergencia y no pueden llegar a tiempo, el 29% de las promotoras de alimentos no colaboran con sus otras compañeras. La unión que hay en los CIBV es una gran Don para poder salir adelante y transmitirle a los niños que ellos son hermanos y que deben de estar unidos, las instituciones que tengan un personal que trabaje día a día en competencia y sin compañerismo esta organización se va destruyendo poco a poco, el INFA trata a través de su personal técnico y las coordinadoras del CIBV impulsar a cada una de las promotoras a trabajar en equipo y ser ejemplo de vida para cada uno de los niños.

TABLA: 16

DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DEL CIBV DEL BARRIO URBANO MARGINAL DE LA RIBERA DEL RIO ESMERALDAS DE LA PARROQUIA BARTOLOMÉ RUÍZ.

Servicios básicos	Hacia el futuro	Jugando se aprende	Mis amiguitos	Sueños vivos
Agua	A veces	No	A veces	No
Energía	Si	Si	Si	Si
Alcantarillado	Si	Si	Si	Si
Recolección de desechos	Si	Si	Si	Si

Fuente: Observación a los CIBV

Fecha: 28 de Mayo hasta 6 Julio del 2012

Autor: Cindy Camacho Portocarrero

ANÁLISIS

En los CIBV hay los servicios básicos necesario para el funcionamientos de ellos aunque en los barrios donde están ubicados el agua hace casi dos año llega por temporada, hoy en día llega este servicio con olores a excretas hay que colocarle cloro para poder utilizar el agua, pero tenemos que destacar que los barrio de estudio a través de sus gobernantes tiene un personal permanente que está encargado de la recolección de los desechos casa por casa, en los días que el recolector no pasa el personal del CIBV se lleva la basura generada a sus domicilios para que no se propaguen las plagas en el CIBV.

4.1. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas
Edad	Representa cada una de las etapas del desarrollo físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez.	Grupos etarios	Lactantes Preescolares	06 meses/1 año/1 años/ <ul style="list-style-type: none"> • 2 años • 3 años/4 años • 4 años/5 años 	Encuesta
Infraestructura	Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera	Construcción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad ✓ Compartimientos ✓ Resistencia ✓ Ventilación ✓ Iluminación ✓ Temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buena ✓ Regular ✓ No apropiada 	Observación
		El suelo será	Impermeable	SI NO	
		Retretes y lavabos de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensiones Proporcionadas ✓ Estado del servicio ✓ utensilios del baño higiénico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tamaño altura segura limpio adaptable a la edad de niños ✓ si () no () Equipados 	
		Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agua ✓ Energía ✓ Alcantarillado ✓ Recolección de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si () no () a veces () ✓ Si () no () a veces () ✓ Si () no () a veces () ✓ Si () no () a veces () 	

Localización	Acción y efecto de localizar, Averiguar el lugar en que se halla alguien o algo	Ubicación	<input checked="" type="checkbox"/> Casa <input checked="" type="checkbox"/> Edificio <input checked="" type="checkbox"/> Departamento <input checked="" type="checkbox"/> Casa de arriendo	<input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	Observación Entrevista
		Aulas/salas de juegos comedor	<input checked="" type="checkbox"/> Lavables <input checked="" type="checkbox"/> Colores claros <input checked="" type="checkbox"/> camas <input checked="" type="checkbox"/> mesas <input checked="" type="checkbox"/> sillas	<input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> Mal estado buen estado deterioradas	
Aspectos sociales madres cuidadoras	Apariencia de las personas y los objetos a la vista que perteneciente o relativo a la sociedad ejerciendo o enseña una ciencia o arte.	Grado escolar	Estudio	<input checked="" type="checkbox"/> Primario <input checked="" type="checkbox"/> Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad	Observación Encuesta
		Antecedentes	<input checked="" type="checkbox"/> Vicios <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input checked="" type="checkbox"/> Antecedentes penales	<input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	
		Capacitaciones	<input checked="" type="checkbox"/> Frecuencias <input checked="" type="checkbox"/> Asistencia <input checked="" type="checkbox"/> cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	
Aspecto sociales de los padres de familia	Apariencia de las personas y los objetos a la vista que perteneciente o relativo a la sociedad.	Grado escolar	Estudio	<input checked="" type="checkbox"/> Primario <input checked="" type="checkbox"/> Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad	Observación Encuesta

		Antecedentes	<input checked="" type="checkbox"/> Vicios <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input checked="" type="checkbox"/> Antecedentes penales	<input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	
		Estado Civil	Soltero Casados Viuda/o Divorciado/a Unión Libre	<input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	
Actitudes y conocimientos de las madres cuidadoras	Forma de ser de un grupo de personas encargado de un determinada población	Forma de actuar	<input checked="" type="checkbox"/> Atentas <input checked="" type="checkbox"/> Carismática <input checked="" type="checkbox"/> Actividad Productiva <input checked="" type="checkbox"/> Protectoras	<input checked="" type="checkbox"/> Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> No apropiada	Observación
		Coordinadora	Delega tareas	SI NO	Observación
			Relación en equipo	SI NO	Observación entrevista
			dispondrá de un botiquín	Algodón, Gasas, Esparadrapo, Alcohol, Povidona Yodada, Suero Fisiológico, Guantes De Plástico Desechables	
	Cocina	Local destinado a cocina Servicio de comedor, y que acojan lactantes. Las paredes estarán alicatadas hasta el techo, Evitar la entrada de los niños en la cocina.	Buena Regular No apropiada		
	Comida o bebida que el ser humano y los animales toman para satisfacer el apetito,	<ul style="list-style-type: none"> Carbohidrato 		<ul style="list-style-type: none"> Sí No 	

Alimentos	hacer frente a las necesidades fisiológicas del crecimiento y de los procesos que ocurren en el organismo, y suministrar la energía necesaria para mantener la actividad y la temperatura corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Proteínas • Grasas • Líquidos • Minerales 	Niveles	<ul style="list-style-type: none"> • Sí No • Sí No • Sí No • Sí No 	Encuesta Observación
Mantenimiento sanitarios	<p>Conjunto de operaciones y cuidados necesarios para que instalaciones, edificios, industrias, etc., puedan seguir funcionando adecuadamente.</p> <p>Conjunto de servicios para preservar la salud de los habitantes de una nación, de una provincia, etc.</p>	Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Baterías higiénicas • Utensilio de higiene • Limpiezas de la guarderías 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí No • Sí No • Sí No 	Observación
Eliminación de los desechos en las guarderías	La basura doméstica es a menudo una mezcla de objetos que pueden ser reutilizables o reciclados y material.	Eliminación de la basura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolección ✓ Separación ✓ La entierran 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí No ✓ Sí No ✓ Sí No 	Observación Entrevista
Obtención del agua	<p>El agua es vital para los seres humanos, que la necesitan para cocinar, beber, lavarse y regar los cultivos.</p> <p>Debido a la posibilidad de contaminación, el agua se suele procesar en una planta de tratamiento antes de su distribución.</p>	Clase de obtención del agua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potable ✓ Ríos ✓ Lluvias ✓ Botellones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI NO ✓ SI NO ✓ SI NO ✓ SI NO 	Encuesta Observación

4.2.DISCUSIÓN

Los CIBV (Centro Integral del Buen Vivir) investigados, se encuentran ubicados en casas de arriendo, donde ellos están propensos a cambios de lugares, uno de los CIBV está en una casa de dos pisos donde la planta principal es demasiado pequeña y ellos tienen que utilizar las dos plantas y las escaleras encontradas en este CIBV son muy peligrosas ya que son de maderas, pasan mojadas y son muy inclinadas.

Los otros CIBV también están ubicados en casa de dos plantas pero al contrario la planta principal es amplia, el CIBV solo ocupa la primera planta y los niños tienen más espacios para su desarrollo, aunque las divisiones son muy pequeñas y no hay las salas necesarias para todos los niños, las partes principal de las guarderías son aptas para los ellos ya que no hay cerca personas que fumen, la cocinas de estos CIBV son un poco pequeñas para las promotoras de la alimentación, no habiendo el espacio para la movilización de ellas, un CIBV tienen tres servicios higiénicos y es de gran utilidad para los niños sin embargo las promotoras también utilizan estas mismas instalaciones; los otras dos CIBV tienen un solo sanitario. Ninguno de los cuatro CIBV tienen baterías higiénicas aptas para los niños, las estructuras del suelo son de cementos o baldosas lo que las hace más seguras.

La cocina es muy pequeña y los niños pasan alrededor de ellas, no están los anaqueles en orden y no satisface las necesidades de los niños, en la parte principal de este CIBV pasan los vecinos fumando y los niños están siempre percibiendo este humo que los convierte en fumadores pasivos con la coruscante aparición de problemas respiratorios y el aprendizaje de un hábito inadecuado.

Las promotoras de cuidado y de alimentación han estado trabajando para los CIBV algunos años, cuando este grupo de mujeres se dieron cuenta que necesitaban un medio para poder generar ingresos para su familia y poder cuidar a su hijo al mismo tiempo, han estado allí de 9 a 12 años, y otras más de 12 años, unas han ejercido desde 1 a 8 años. Se sienten satisfecha con la labor que realizan en el apoyo a los y participan de su proceso de crecimiento y desarrollo.

Las promotoras pertenecen a los sectores donde quedan ubicados los CIBV y esto les facilita la confianza para que los padres envíen a sus hijos al centro, existe un CIBV donde su personal es del sector y esto ha dificultado mucho su trabajo aunque ellas dan a demostrar sus dones a la comunidad ellos todavía se encuentran inseguros al enviar a sus hijos al CIBV. El personal de la alimentación han terminado la primaria, las encargadas del cuidado están terminado la secundaria. Las promotoras no tienen ningún título sobre cuidado integral de los niños pero ellas han realizado talleres de capacitaciones facilitados por el INFA y otras instituciones para poder ejercer en el CIBV.

Los CIBV al igual que la comunidad donde se encuentran ubicados no realizan separación de desechos. En algunos CIBV y casa separan los desechos orgánicos para entregarlos a personas que tiene criaderos de chanco y de esta manera ellos sin saberlo realizan una clasificación de desechos, los otros desechos comunes son desechados cuando pasan los recolectores de basura y los días que no pasan las promotoras de los CIBV llevan los desechos a un lugares designados por ellas para evitar que en los CIBV se propaguen plagas.

En los CIBV uno de los desinfectante que se utiliza es el cloro que es dado por el INFA a las representantes legales de el establecimiento, ellas entregan un galón a la semana a cada uno de los centros; el cloro lo utilizan para limpiar el área de cocina, el baño y cierta cantidad para la sala donde se encuentra los niños.

Los detergentes son utilizados para lavar las sabanas, mandiles que se utilizan en el CIBV. Las promotoras en conjunto con la coordinadora compran ambientales y así poder dar un mejor aspecto, limpieza y olor.

Mientras que en los otros CIBV las promotoras de cuidado en vez de poner a los niños a realizar las actividades, ellas las realizan para que queden bien, de esta manera los niños no desarrollan su destreza motriz, aunque se preocupan mucho por la destreza verbal realizando tareas de vocalización con ciertos niños que no desean hablar. Se utiliza como estrategias crear cuentos con los niños indicándole los sonidos de los animales.

Los alimentos que preparan en el CIBV están equilibrados por porciones requeridas para cada niño, los niños están divididos por edades y por estas razones la alimentación debe ser adecuada para cada uno de ellos ya que estos menores de un año no consumen la misma cantidad de los de 4 a 5 años.

En los CIBV preparan solo el desayuno y el almuerzo, en los gráficos se demuestra que tipos de nutrientes son los más utilizados, les dan dos refrigerios a los niños el de las 10:00 am es fruta (las frutas que estén en tiempo de cosecha principalmente los cítricos) el segundo refrigerio es a las 15:00 pm y siempre dan lo mismo la colada que es preparada en el desayuno, las madres promotoras del CIBV refieren que les brindan coladas de refrigerio porque hay niños que no van a merendar a sus casas. Las coladas tienen una gran cantidad de nutrientes que están presentes en la leche y harina de plátano, avena entre otras que son de gran importancia para el crecimiento del niño.

El agua que utilizan los CIBV para la preparación de los alimentos debe hervir más de lo necesario por ser un agua guardada y hoy en día en la comunidad donde está el CIBV, el agua está saliendo con olores a alcantarillado principalmente causado por la contaminación en el cruce de las redes de distribución.

La mayoría de los niños presentan enfermedades digestivas como la diarrea, asociado a contaminación por mantener los dedos en la boca cuando sus manos están sucias y también se llevan los juguetes a la boca. Otra de las enfermedades más comunes de los niños en los CIBV son las enfermedades respiratorias, es ocasionado por lo que los niños se resfrían mucho en el momento que los bañan y dejan se sequen al ambiente, también hay niños que van a gripados y no son llevados al médico por sus padres. Las promotoras de cuidado se preocupan por llevar a los niños al médico y a la colocación de su respectivo control de vacuna que son de suma importancia para la protección y aumento de las defensas de cada niño.

Los padres de los niños que asisten a los CIBV tienen la obligación de enviar la ropa necesaria para sus hijos de acuerdo a sus edades, debido que los niños más pequeños ocupan una cantidad mayor de ropa y las promotoras de cuidado tienen la obligación de bañar y cambiarles las vestimentas cuantas veces sean necesarias, sin embargo la

mayoría de padres de familia no envían la cantidad de ropa necesaria para sus hijos lo que dificulta el proceso de cuidado puesto que no se le puede bañar con la consiguientes perdida de la oportunidad de fortalecer hábitos de higiene y aseo personal.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

- 1) El 75% de los CIBV no disponen de áreas suficientes debido a que están ubicados en casas de dos plantas con divisiones pequeñas o escasas, el 19% de los servicios básico no funcionaban adecuadamente, y el habito de fumar de personas de la comunidad donde se localizan estas instalaciones favorecen la aparición de enfermedades respiratorias por estos motivo concluyo que la infraestructura y la localización de los CIBV no son aptas para el desarrollo y crecimiento de los usuarios.
- 2) Las trabajadoras de los CIBV no cuentan con títulos académicos que les permita el trabajar con infantes e incluso en algunos casos no cuentan con estudios secundarios, por lo que se destaca las actitudes que han permitido establecer equipos de trabajo y mediante auto capacitación trabajan en el desarrollo de la creatividad de los niños y su nutrición. La juventud e inmadurez de madre de familia de los CIBV se contrapone a la labor de las promotoras debido a que descuidan la salud e incluso la nutrición de sus hijos.
- 3) Las promotoras de cuidado tienen conocimientos claros de las normas de asepsia y bioseguridad, actúan por conducta común, ellas trabajan con todo lo que tenga a su disposición para tratar de darle lo mejor a cada niño en el desarrollo y en el crecimiento intelectual. En el CIBV mantienen una buena relación con el área de salud a través de sus coordinadoras.
- 4) La alimentación que se le da a los niños no cuenta con los nutrientes para favorecer su crecimiento y la conservación de la salud. En su mayoría está basada en hidratos de carbono lo que evidencia el desconocimiento de las bases de la alimentación adecuada. Se come en plato compartido propiciando el paso de enfermedades a través del uso de utensilios compartidos como es la cuchara.

- 5) Existe una buena disposición de los desechos generados en las CIBV tanto orgánicos como inorgánicos debido a que son eliminados en los días que pasa el carro recolector de basura, cuando no se cuenta con este servicio se transportan al domicilio de las promotoras para su posterior eliminación, los desechos orgánicos son recolectados para ser usados como alimento para chanchos.
- 6) Concluyo que los protocolo de cuida integral está dirigido a las personas encargadas de los niños/as, permitiendo así propiciar el desarrollo, crecimiento y prevenir enfermedades que se presentan en niños menores de 5 años.
- 7) Las realidades de los entornos de los CIBV son muy pobres, existen demasiadas falencias en sus infraestructuras, faltas capacitación al personal y sobre todo la aplicación de normas claras y precisas de medidas sanitarias que deben utilizarse.

5.2. RECOMENDACIONES

- 1) Dentro lo posible, reinstalar los CIBV en los locales que presten las condiciones de infraestructura sanitaria y eléctrica que aseguren el bienestar del infante, mediante la autogestión implementar ventiladores, camas, tanques para almacenar agua, entre otros implementos. Involucrar a los padres de familia en mejorar los CIBV, y que las coordinadoras lleguen a acuerdos con la comunidad, en especial con los adultos jóvenes fumadores que se reúnen en los exteriores de los CIBV para que eviten fumar en áreas cercanas a los niños(as) para no convertirlos en fumadores pasivos que es una de las causas de problemas respiratorios.
- 2) Que las coordinadoras proporcionen a sus promotoras talleres de capacitación, que ellas retomen sus estudios para que tengan los conocimientos necesarios para el cuidado integral del niño.
 - ✓ Que las autoridades del INFA concienticen a las promotoras que los CIBV están para recibir a personas que deseen impulsar, mejorar las falencias que se encuentran en el CIBV.
 - ✓ Que las promotoras de cuidado deben estar atentas en los momentos que los niños lleguen al CIBV porque algunos padres de familia le dan dinero y objetos pequeños y los niños se lo llevan directamente a la boca.
 - ✓ Que las coordinadoras en sus reuniones mensuales concienticen a los padres sobre la importancia de la nutrición en la salud de sus hijos, prevención de enfermedades y estimulación que a temprana edad para favorecer el desarrollo integral del menor.
- 3) Que las coordinadoras y las promotoras, mantengan el piso seco limpio a cada instante, las promotoras deben utilizar todos los medios de bioseguridad y salubridad principalmente el lavado de manos antes y después de ir al baño para eliminar causas de accidentes o enfermedades, el lavado de las paredes y los juguetes de los niños por lo menos una vez a la semana ya que los niños viven llevándose los juguetes a la boca a cada instante y así evitar la propagación de

enfermedades y que día a día concientizan la responsabilidad que tienen ellas de cuidar a niños de otras personas.

- 4) Las promotoras de la alimentación deben lavar, hervir y preparar bien los alimentos en el tiempo que indique la cocción de cada uno de los ingredientes para la preparación de los alimentos para prevenir que los niños sufran enfermedades gastrointestinales porque ellos pasan más tiempo en el CIBV que en sus propias casas y la principal fuente de que exista niños con enfermedades gastrointestinales es por la mala preparación de alimentos.
- 5) Que las trabajadoras de los CIBV continúen con su clasificación y eliminación de los desechos generados en los centros ya que están encaminados al cuidado y mejoramiento del establecimiento y que en los días que no pase el recolector utilicen un tacho con su respectiva tapa y coloquen los desechos y lo mantengan fuera del alcance de los niños hasta que sean recolectados.
- 6) El centro debe contar con una autorización dada por el ministro de educación y ministro de salud, para su debido funcionamiento, el cual puede ser suspendida si no cumple con las condiciones mínimas exigidas, que deben contemplar: requisitos físicos, arquitectónico, equipamiento, personal idóneo, condiciones higiénicas sanitarias y seguridad. El personal encargadas del cuidado de los niños deben ser profesionales, en caso de contar con niños especiales, deben tener personal debidamente entrenado para su atención.

5.3. PROTOCOLO

5.3.1. PROTOCOLO DE CUIDADO INTEGRAL

5.3.2. JUSTIFICACIÓN

Los CIBV son unidades de cuidado infantil destinada a brindar estimulación temprana, nutrición y prevención de enfermedades, que cuentan con infraestructuras adecuadas, arquitectónicas, equipamiento, personal idóneo, condiciones higiénicas sanitarias y seguridad, manejados por personas especializada en el cuidado de niños, sin embargo esta condiciones varían de acuerdo al lugar donde se encuentra ubicado.

En la ciudad de Esmeraldas la mayoría de los centros están ubicados en los barrios urbano-marginales donde los servicios básicos son deficientes, en los últimos años el gobierno está ejecutando programas sociales para mejorar las condiciones de estos centros localizados en estas zonas, para lo cual se aplican normas de bioseguridad, la admisión es únicamente para niños que ambos progenitores trabajan y se encuentran en la edad preescolar.

Por este motivo realizo un protocolo dirigido al CIBV con el fin de observar y brindar una visión más clara del desarrollo de las condiciones de funcionamientos de estas unidades tanto en la infraestructura como en su personal, esperando orientar y motivar coordinadoras como promotoras al llevarlo a la práctica para un desarrollo y crecimiento adecuado de los niños que están al cuidado del personal que elabora en el CIBV.

5.3.3. OBJETIVOS

5.3.3.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un protocolo de cuidado integral dirigido a las personas encargadas de los niños/as, permitiendo así propiciar el desarrollo, crecimiento y prevenir enfermedades que se presentan en niños/as menores de 5 años de las guarderías del sector.

5.3.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Describir las normas de Bioseguridad que se deben aplicar en los CIBV, específicamente en las áreas de cocina, para proteger al personal que labora y a los niños/as.
- Realizar una guía de primeros auxilio para aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado hasta que se consiga la asistencia médica.
- Describir los criterios de limitación en la admisión de los niños al CIBV.
- Realizar una guía de los componentes de la alimentación complementaria para las trabajadoras de los CIBV.
- Describir las veces que es necesario el lavado de mano para el personal elabora en el CIBV y los niños/as.

5.3.4. UBICACIÓN

Este trabajo investigativo será ejecutado en los Centro Integral del Buen Vivir (CIBV), dirigido al personal administrativo, a las coordinadoras de los CIBV para su facilitación a las promotoras que trabajan en el centro, para mejorar la atención a los niños/as.

5.3.5. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se sustenta este protocolo, porque a través del estudio realizado, se ha observado muchos aspectos que pueden mejorar con la aplicación de normas de bioseguridad, guías de primeros auxilio, criterios de admisión, el lavado de mano, como estimular al niño y sobre todo los componentes de la alimentación que deben conocer las promotoras para brindar una buena nutrición a los niños del CIBV.

5.3.5.1. ESQUEMA DEL PROTOCOLO

- ✚ Bioseguridad
 - Normas generales de la bioseguridad
- ✚ Primeros auxilios
 - Determinación del estado de conciencia
 - Signos vitales
 - Shock
 - Asfixia
 - Hemorragias
 - Heridas
 - Quemaduras
- ✚ Criterios de limitación en la admisión al CIBV
- ✚ Como estimular a los niños
 - De los 6 a los 13 meses
 - De los 13 a los 18 meses
 - De los 18 a los 24 meses
- ✚ Característica y cuidado básico de los niños de 2 a 5 años
 - Desarrollo físico
 - Locomotor
 - Alimentación
 - Desarrollo madurativo
 - Lenguaje
 - Cognición

- Sexualidad
- Control de esfínteres
- Actividades lúdicas
- Desarrollo emocional
- ✚ Componentes de la alimentación complementaria
 - Descripción de los alimentos
 - Recomendaciones para la introducción de los alimentos
- ✚ Lavado de manos
 - Cuando lavarse las manos.

5.3.6. BENEFICIARIOS

- Coordinadora territorial del INFA
- Técnicas de los CIBV
- Coordinadoras de los CIBV
- Promotoras de cuidado
- Promotoras de la alimentación
- Niños/as que asisten a los CIBV
- Madres de los niños/as de los CIBV

5.3.7. RECURSOS HUMANOS

Responsable:

- Camacho Portocarrero Cindy Katherine

CAPÍTULO VI.

6.1. GLOSARIO

- ✚ **CIBV.-** centro integral del buen vivir
- ✚ **Don.-** es la descripción de todos los valores que tiene una persona.
- ✚ **Crecimiento natural.-** el crecimiento natural es el superávit (o déficit) de nacimientos en comparación con las muertes dentro de una población en un período determinado.
- ✚ **Familia.-** normalmente, la familia se define como un grupo de dos o más personas que viven juntas y que tienen una relación por nacimiento, matrimonio o adopción.
- ✚ **Hogar.-** un hogar se define a menudo cuando una o más personas ocupan una sola vivienda.
- ✚ **Aleatorización** método utilizado para generar una secuencia de asignación de las intervenciones al azar, tanto utilizando una tabla de números aleatorios, como secuencias aleatorias generadas por computadora
- ✚ **Malnutrición** un desorden de nutrición que incluye tanto la subnutrición como la sobre nutrición. Puede ser causada por una dieta no balanceada o insuficiente o por una asimilación y utilización defectuosa de los alimentos.
- ✚ **Abuso sexual,-** Incluye todas aquellas situaciones en las que el menor es manipulado sexualmente con contacto, sea por intrusión o no, y aquellas en las que es sometido a prácticas sin contacto como pornografía, exhibicionismo o exposición de menores a materiales o actividades sexuales de adultos.
- ✚ **Riesgo social.-** Situación de desprotección social del menor, de cualquier índole, que perjudique su desarrollo personal o social, si bien su gravedad no requiere la asunción de la tutela por ministerio de la ley. Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores, pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia.

- ✚ **Guardería.-** Es un establecimiento educativo, de gestión pública, privada o concertada (privada de gestión pública), que forma a niños entre 0 y 3 años.
- ✚ **Promotoras de cuidado.-** Son mujeres honestas, pacientes y que gusten de los niños.
- ✚ **Promotora de la alimentación.-** Son las personas encargada de la preparación d los alimentos de los CIBV.

6.2. BIBLIOGRAFÍA

- Los CIBV y los Subcentro de los sectores de estudios.
- Programa de Atención al Niño Supervisión del desarrollo Niño de 0 a 23 meses
- Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2001-2003. Disponible en: <http://www.ctfphc.org/>.
- <http://www.medynet.com/usuarios/PrevInfad/index.htm>
<http://www.aepap.org/previnfad>.
- Paricio-Talayero JM. Medicamentos, enfermedades y lactancia, una ayuda en español en internet: www.e-lactancia.org. En:
- Programa del Niño Sano. Área 2. Atención Primaria. Madrid.
- Programa del Niño. Área 1. Atención Primaria. Madrid.
- Proyecto de Educación para la Salud: La Alimentación Infantil. Atención Primaria Área 3. 2001
- SEMFYC Majadahonda (Madrid) Ergon,
- 2003. <http://www.vacunas.net>
- Salieras San Martí LL. Vacunaciones Preventivas. Principios y aplicaciones. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2003.
- <http://www.aepap.org/previnfad/bucodental.htm>
- <http://www.aguainfant.com/AGUAS-ESP/excel-datos/Espana-fluor.htm>
- Vitoria-Miñana I. Recomendaciones Previnfad. PAPPS. Promoción salud bucodental.
- Solar. www.farmaceuticonline.com/cast/arxiu_familia_c.html.
- Anuario del Estado de los Niños de América 2000. Fondo para la Defensa de los Niños. <http://www.childrensdefense.org/>
- I Simposio Latinoamericano y 4to. Nacional de Educación Parvularia. Desarrollo de una Atención Integral Pertinente a América latina para el Niño Menor de seis Años. Santiago de Chile, Chile, 1993. Informe final, conclusiones y recomendaciones.

- II Simposio Latinoamericano, Participación Familiar y Comunitaria para la atención Integral del Niño Menor de Seis Años, Lima, Perú, 1994. Informe final, conclusiones y recomendaciones.
- III Simposio Latinoamericano, Programas de Desarrollo Integral para la Infancia en Contextos de Pobreza, San José, Costa Rica, 1995. Informe final, conclusiones y recomendaciones.
<http://www.developmentgateway.com/download/28165/ASCII/Memoriafin.doc>
- <http://www.americacanada.org/events/summit/declarations/plan-s.asp#13s>
- <http://tufts.edu/departments/fletcher/multi/texts/BH953.txt>
- Simposio Latinoamericano, Sistematización, estudios y evaluaciones de programas de atención integral a la Infancia, Brasilia, Brasil, 1996. Conclusiones y recomendaciones.
<http://www.developmentgateway.com/download/26605/Recomen1.doc>
- Plan de Acción de EPT de las Américas. Reunión de las Américas sobre Educación. Santo Domingo, República Dominicana, Febrero de 2000.
<http://www.unesco.cl/10.htm>
- <http://www.unesco.org/education/efa/>
- <http://www.oas.org/udse/DECLARACION%20DE%20PANAMA.doc>
- <http://www.oas.org/udse/Declaración%20de%20Cochabamba%20PROMEDLA%20VII.doc>
- http://www2.unesco.org/wef/countryreports/esp_reg_caribbean.html
- http://www2.unesco.org/wef/countryreports/esp_reg_latin.html

6.3. ANEXOS

6.3.1. Protocolo

BIOSEGURIDAD

Es un conjunto de medidas y disposiciones, que pueden conformar una ley y cuyo principal objetivo es la protección de la vida, en dos de los reinos, animal y vegetal y a los que se le suma el medio ambiente.

Normas generales de bioseguridad

- ✓ Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene.
- ✓ Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajos deben ser confortables.
- ✓ Lávese cuidadosamente las manos antes y después de tener algún contacto con los niños
- ✓ Utilice guantes en procedimientos que conlleven manipulación de elementos contaminados o infecciosos.
- ✓ Utilice mandil para la protección de su persona y de los demás.
- ✓ Prohibido deambular con el mandil fuera del área de trabajo.
- ✓ Mantenga las ropas de trabajo en óptimas condiciones de aseo.
- ✓ Las normas de asepsia deben ser empleadas en todo procedimiento sanitario.
- ✓ Lavar bien y desinfectar el piso y las paredes del área de trabajo con suficiente cloro y desinfectantes.
- ✓ Desinfecte los utensilios utilizados en la limpieza.
- ✓ Los servicios higiénicos deben estar en óptimas condiciones

PRIMEROS AUXILIOS

Primeros auxilios, medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica.

Primer aspecto:

- ✓ Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas.
- ✓ Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica.
- ✓ La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria.
- ✓ En ausencia de lesiones craneales o cervicales se pueden elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad.
- ✓ Si se producen náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones.
- ✓ Nunca se deben administrar alimentos o bebidas (si el paciente va a requerir cirugía hay que esperar hasta que se vacíe el estómago), y mucho menos en el paciente inconsciente.
- ✓ La primera actuación, la más inmediata, debe ser procurar al paciente una respiración aceptable: conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños —sólidos o líquidos— y retirando la lengua caída hacia atrás.
- ✓ Si el paciente no respira por sí sólo habrá que ventilarlo desde el exterior mediante respiración boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico.

El segundo aspecto:

- ✓ El segundo aspecto a corregir es el referente al sistema circulatorio, para evitar el shock.
- ✓ Se deben valorar la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.
- ✓ Una valoración inicial se obtiene tomando el pulso:
 - Permite valorar la frecuencia y ritmo cardíaco, y su “fortaleza” nos indica una adecuada tensión arterial.
- ✓ El *shock* o choque es un trastorno hemodinámico agudo caracterizado por una perfusión inadecuada, general y duradera, de los tejidos que pone en peligro la vida.
- ✓ Los signos característicos son la piel fría y húmeda, los labios cianóticos (azulados), la taquicardia y la hipotensión arterial (pulso débil y rápido), la respiración superficial y las náuseas.

LLAMAR HE INFORMAR.

- ✓ Tipo de accidente
- ✓ Lugar del accidente
- ✓ Números de heridos
- ✓ Ayuda que se está prestando
- ✓ Número de teléfono que está llamando
- ✓ Nombre de la persona que llama.

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONCIENCIA (ABC)

A abrir las vías respiratorias: retirar objetos que obstruyan la vía.

- ✓ Placas
- ✓ Alimentos
- ✓ Entre otros

- ✓ **Cabeza atrás y mentón arriba.** Se eleva la lengua y del fondo de la garganta, mano en la frente y la otra en el mentón, se lleva la cabeza atrás en un solo movimiento.
- ✓ **Mandíbula extendida.** Por traumas de la cabeza

B buscar la respiración

- ✓ Ver
- ✓ Oír
- ✓ Sentir

C controlar el pulso

- ✓ Buscar las pulsaciones más fuertes del cuerpo

SIGNOS VITALES

- los signos vitales se toman en un minutos

Pulso. Presencia o calidad de la presión sanguínea, nos indica que el corazón está funcionando. Podemos sentir en todas las arterias especialmente en estas:

- Carótida
- Radial
- Poplíteas
- Humerales
- Femorales
- Temporales
- Pedias

Valores normales del pulso

- ✓ En feto y lactantes a 06 meses: 120 a 160 pul\min
- ✓ Niños: 100 a 120 pul\min
- ✓ Adultos: 60 a 100 pul\min
- ✓ Acianos: Menos 60 pul\min.

La actividad física cualquiera altera las pulsaciones o la aumenta

Respiración es el intercambio de gases entre el órgano y el ambiente, o entrada de oxígeno y salida de dióxido de carbono. Se observa la elevación y depresión del pecho o abdomen.

Consta de dos fases inspiración, introducción de oxígeno a los pulmones y la expiración salida del dióxido de carbono. Nos ayuda mucho para la contracción de los músculos del Tórax y de los movimientos costillas

Valores normales.

- ✓ lactantes a 06 meses: 30 a40 res\min
- ✓ Niños: 20 a 30 res\min
- ✓ Adultos: 12 a20 res\min
- ✓ Acianos: menos12 res\min.

La actividad física cualquiera altera las respiraciones.

Temperatura es el grado de calor del cuerpo humano, se mide con termómetro

Valores normales del pulso

Depende las temperaturas del ambiente pero las corporales son:

- ✓ Normal 36,5°C a 37,5°C
- ✓ Termia 37,5°C a 38,5°C
- ✓ Hipertermia 38,5°C a 40°C

Donde se controla

- ✓ Oral es de 36,5°C a 37,5°C
- ✓ Asilar es de 36,5°C a 37,2°C **ojo** se tiene que subir 0,5°C
- ✓ Anal es de 36,5°C a 37,8°C es la más exacta pero menos utilizadas

Presión arterial es la fuerza con la que el corazón expulsa la sangre y choca con las paredes de las arterias.

- ✓ Presión sistólica: es la fase de contracción el choque de sangre a la pared arterial. Valor normal de 100 a 140mmHg.
- ✓ Presión diastólica: es el llenado cardiaco choque de sangre en las paredes arteriales. Valores normales 60 a 90mmHg

Posición del sujeto

- ✓ Sentado en posición firme estar descansado por lo menos 5min.
- ✓ No haber consumido alcohol, café, tabaco por lo menos 30min

SHOCK

- ✓ Es el estado depreciable de las funciones vitales.

Causas

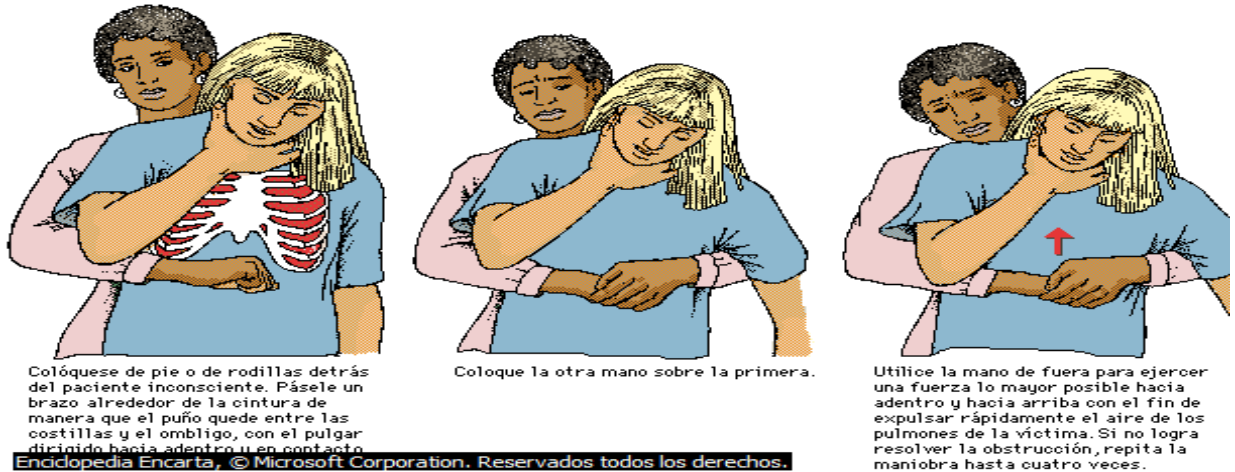
- ✓ Hemorragias graves
- ✓ Quemaduras
- ✓ Deshidratación grave
- ✓ Electrocutamiento
- ✓ Alergias severas
- ✓ Ataques cardiacos
- ✓ Dolores intensos
- ✓ Impactos emocionales graves
- ✓ Infecciones graves
- ✓ Traumas

Signos y síntomas

- ✓ Palidez
- ✓ Sudoración fría pegajosa
- ✓ Pulso acelerado y débil
- ✓ Respiración acelerada y superficial
- ✓ Disminución progresiva de la presión
- ✓ Pérdida progresiva de temperatura
- ✓ Pérdida progresiva de conciencia
- ✓ Sed

ASFIXIA

Maniobra de Heimlich.



La fuerza necesaria para desalojar un cuerpo extraño de los pulmones. La persona que administra los primeros auxilios da un golpe brusco entre los omóplatos, hasta cuatro veces si es necesario.

El aumento de presión abdominal comprime el diafragma, éste a los pulmones, que expulsan aire a alta velocidad y presión, despejando las vías respiratorias. La maniobra se realiza situándose tras el paciente, rodeando su cintura con los brazos y entrelazando las manos, situando éstas entre el ombligo y la caja torácica, y presionando fuerte y de forma brusca hacia atrás y hacia arriba. Si la víctima está en posición horizontal, se presiona sobre el abdomen con la mano. Debe evitarse presionar sobre las costillas, pues se pueden romper, sobre todo en niños y ancianos.

ASFIXIA

En la asfixia, el aire no puede entrar en los pulmones y el oxígeno no llega a la sangre circulante. Entre las causas de asfixia se encuentran el ahogamiento, el envenenamiento por gases, la sobredosis de narcóticos, la electrocución, la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños y la estrangulación. Para evitar un daño cerebral irreparable al detenerse la oxigenación tisular, se debe instaurar inmediatamente algún tipo de respiración artificial. La mayoría de las personas mueren cuatro a seis minutos después de la parada respiratoria si no se les ventila de forma artificial.

Se han diseñado muchas formas de respiración artificial.

La más práctica para la reanimación de urgencia es el procedimiento boca a boca:

- ✓ El reanimador sopla aire a presión en la boca de la víctima para llenarle los pulmones.
- ✓ Antes de ello, debe retirarse cualquier cuerpo extraño que obstruya las vías respiratorias.
- ✓ La cabeza de la víctima debe ser inclinada hacia atrás para evitar que la caída de la lengua obstruya la laringe;

Para ello se tira hacia arriba de la barbilla con una mano mientras con la otra se empuja hacia atrás la frente.

- ✓ El reanimador obtura los orificios nasales pinzándolos con los dedos, inspira profundamente, aplica su boca a la de la víctima, y sopla con fuerza hasta ver llenarse el tórax; después retira su boca y comprueba cómo la víctima exhala el aire.
- ✓ Este proceso debe repetirse 12 veces por minuto en un adulto y 20 veces por minuto en un niño.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Lactantes 7 respiraciones utilizarse 5 compresiones por 1 se utiliza: 100 en un min

- ✓ Niños: con menor fuerza que el adulto
- ✓ Adultos: 30 compresiones 2 respiración cada 4 ciclo

La reanimación del paciente con parada cardíaca está muy relacionada con la reanimación respiratoria. Ha de aplicarse masaje cardíaco externo para mantener el flujo sanguíneo y combinarlo con las técnicas descritas de respiración artificial. Se sitúa a la víctima sobre una superficie firme y se confirma la permeabilidad de las vías respiratorias.

El reanimador sitúa sus manos sobre el esternón del paciente; éste se deprime 5 cm, por lo que se comprime el corazón y se fuerza a la sangre a salir por las arterias.

Cuando se afloja la presión, el corazón se expande y vuelve a llenarse de sangre procedente de las venas.

El masaje se aplica en forma de compresiones cortas y rítmicas de un segundo de duración. Se aplica una respiración boca a boca cada cinco golpes cardiacos. Para esta operación son ideales dos reanimadores.

Si sólo hay uno se aplican dos respiraciones boca a boca cada 30 compresiones cardiacas. El procedimiento debe aplicarse, aunque no haya signos de vida, hasta conseguir ayuda médica.

HEMORRAGIA

La gravedad depende de:

- ✓ Cantidad de sangre perdida
- ✓ Velocidad de la pérdida de sangre
- ✓ Sitio del sangrado

Puede ser.

- ✓ Leve: 500ccs sangre
- ✓ Graves: 15% de volemia 1000cc sangre
- ✓ Masivas: 30% de volemia 2000cc sangre
- ✓ Cataclimica: +30% volemia

Característica

- La cantidad de sangre que se pierde por una herida depende del tamaño y clase de los vasos lesionados.
- La lesión de una arteria produce sangre roja brillante que fluye a borbotones, mientras que la lesión de una vena produce un flujo continuo de sangre roja oscura.
- Si se rompe una arteria principal, el paciente puede morir desangrado en un minuto.
- Las lesiones de arterias de calibre medio y las lesiones venosas son menos críticas, pero si no se tratan también pueden ser fatales.

Tipos de hemorragias

Nasales o epistaxis: el fluido de sangre por nariz

- Se coloca la cabeza hacia tras y se presiona la nariz si el sangrado no es fuerte.
- Si el sangrado es abundante la cabeza debe estar inclinada hacia abajo
- Coloque compresas de aguas frías sobre la frente y nariz, y si continua realice un taponamiento con gasas en forma de acordeón.

Oídos u Otorragia: el fluido de sangre por oído.

Posición lateral sobre el oído sangrante

- Almohadillas bajo la cabeza
- Traslado del paciente.
- No taponar
- Y si es en las dos posiciones rectas boca arriba.

Boca o Hemoptisis sangre por boca proveniente del aparato respiratorio

- Traslado inmediato al hospital.
- ✓ **Hematemesis:** salida de sangre por la boca pero del aparato digestivo
- ✓ **Melena:** salida de sangre por el ano
- ✓ **Hemorragia dental:** extracción o asiente con alguna parte dental.
- ✓ **Hematuria:** sangre en la orina
- ✓ **Metrorragia:** sangrado órganos femeninos, es causado en menstruación abundante, abortos o posparto.
 - Dar sueros orales

Hemorragias internas

- **Cráneos:** pupilas de diferente tamaño, dolor de cabeza, vomito proyectil
- **Tórax:** color azul en piel o uñas o cianosis
- **Abdomen o pelvis:** abdomen de tabla, hematuria

Hemostasia: detención oportuna del sangrado.

Cantidad de sangre que sale por heridas en arterias

Fracturas humero	100 a 800ml
Fracturas antebrazo	50 a 400ml
Fracturas fémur	300 a 2000ml
Fracturas tibia peroné	100 a 1000ml
Fracturas pelvis	500 a 5000ml
Hemotorax	500 a 7000ml
Rotura del bazo	1500 a 2000ml
Rotura del hígado	1500 a 3000ml

HERIDAS

Es pérdida de tejidos

Se clasifica en:

- **Abrasiva:** es el contacto cuerpo con algo áspero y la herida queda como puntitos se debe realizar una buena limpieza
- **Incisiva:** por objetos con filos. Unas los lados de la herida en forma de mariposa.
- **Lacerante:** es con objetos de forma de serruchos, pueden ser como animales cubra con una venda.
- **Punzantes:** por objetos de puntas como balas, clavos, púales.

Si el objeto está ahí no hay que sacarlo inmovilizar a la persona y el objeto

- **Avulsiva:** son desprendible parte de la herida está abierta como una boca
- **Amputaciones:** desprendimiento de algún miembro del cuerpo, colocar en hielo y trasladar al paciente.

ENVENENAMIENTO

Una sustancia venenosa por vía oral produce náuseas, vómitos y calambres abdominales. Los venenos ingeridos por accidente o con fines suicidas incluyen: medicaciones a dosis tóxicas, herbicidas, insecticidas, matarratas y productos químicos o productos de limpieza.

Para atender a una persona envenenada es primordial la identificación del tóxico, preguntando a la víctima o buscando indicios como, por ejemplo, envases vacíos, que suelen mencionar la lista de antídotos en su etiqueta. Las quemaduras, las manchas o un olor característico también pueden servir para identificar el veneno.

La primera medida es diluir la sustancia tóxica haciendo beber a la víctima una gran cantidad de leche, agua o ambas. La dilución retrasa la absorción y la difusión del veneno a los órganos vitales.

Excepto en los casos de ácidos o bases fuertes, estricnina o queroseno, la medida siguiente es inducir el vómito para eliminar la mayor cantidad posible de tóxico antes de que se absorba.

Se puede inducir haciendo beber a la víctima una mezcla de medio vaso de agua y varias cucharadas de bicarbonato de sodio o de magnesia, o introduciendo los dedos o una cuchara hasta estimular el velo del paladar y conseguir el vómito o la emesis. Se debe repetir este procedimiento hasta vaciar el estómago. Después conviene administrar un laxante suave.

Cuando el veneno es un ácido corrosivo (clorhídrico, nítrico, sulfúrico), una base fuerte (sosa cáustica) o amoníaco, no se debe estimular el vómito, pues se dañarían más aún los tejidos de la boca, la faringe y el esófago. Para intoxicaciones por ácidos se puede utilizar como antídoto una base débil, como la magnesia o el bicarbonato de sodio.

Para intoxicaciones por bases son útiles los ácidos débiles, como el limón o el vinagre diluido. Tras su ingestión debe administrarse aceite de oliva o clara de huevo. En intoxicaciones por estricnina o queroseno se debe ingerir abundante agua o leche y después aceite de oliva o clara de huevo, sin provocar el vómito.

QUEMADURA

Extensión

Leve	1 a10%
Grave	11 a33%
Muy grave	34 a60%
mortal	+60%

De primer grado	Sólo afecta a la epidermis.	Enrojecimiento cutáneo. Cura espontáneamente.	Vendajes húmedos limpios
De segundo grado	Afecta parcialmente a la dermis.	Presenta ampollas y exudación. Es dolorosa y a veces deja cicatrices.	No reviente las ampollas. Coloque agua frías, si están reventadas las ampollas no coloque agua
De tercer grado	Afecta a la totalidad de la dermis.	Siempre deja cicatriz y puede requerir injertos cutáneos. Puede no doler al tocarla.	No retire la ropa, colocar nada mojado solo algo seco

Clasificación

Se producen por exposición al fuego, a metales calientes, a radiación, a sustancias químicas cáusticas, a la electricidad o, en general, a cualquier fuente de calor (por ejemplo el Sol). Las quemaduras se clasifican según la profundidad del tejido dañado y según la extensión del área afectada.

- ✓ Una quemadura de primer grado, que sólo afecta a la capa superficial de la piel, se caracteriza por el enrojecimiento.
- ✓ Una quemadura de segundo grado presenta formación de flictenas (ampollas),
- ✓ Tercer grado afecta al tejido subcutáneo, músculo y hueso produciendo una necrosis.
- La gravedad de una quemadura también depende de su extensión. Ésta se mide en porcentajes de la superficie corporal.

- Las quemaduras graves producen *shock* y gran pérdida de líquidos. Un paciente con quemaduras de tercer grado que ocupen más del 10% de la superficie corporal debe ser hospitalizado lo antes posible.
- Las quemaduras químicas deben ser lavadas inmediata y profusamente para diluir al máximo la sustancia corrosiva.
- Las lesiones dérmicas de las quemaduras eléctricas se tratan como las de exposición al fuego y, además, deben ser controladas en un centro hospitalario para valorar posibles lesiones cardíacas o nerviosas.

ESGUINCES

En el esguince el traumatismo es absorbido por una articulación, distendiéndose o rompiéndose las fibras de un ligamento o la cápsula articular.

CRITERIOS DE LIMITACIÓN EN LA ADMISIÓN CIBV

No se admitirá la entrada a la Guardería Infantil de ningún niño o miembro del personal que presente:

- ✓ Fiebre superior a 38,5°C rectal o 38°C axilar
- ✓ Diarrea líquida o con sangre o pues en las heces
- ✓ Estomatitis aftosa (llagas en la boca)
- ✓ Erupciones y otras alteraciones de la piel a no ser que su médico indique su carácter no contagioso.
- ✓ Conjuntivitis purulenta sin tratamiento
- ✓ Parasitosis intestinales o cutáneas sin tratamiento.

COMO ESTIMULAS A LOS NIÑOS

SEXTO MES

Cabeza y tronco: en posición ventral apoya sobre las palmas. Eleva también el tórax y la parte superior del vientre. En posición dorsal, apoyando los antebrazos, levanta la cabeza hacia arriba unos 30°. En la tracción flexiona los brazos para conseguir sentarse. En sed estación mantiene un buen control de la cabeza, aunque el cuerpo se incline a los lados.

Extremidades: en posición dorsal juguetea con los pies. En posición ventral se levanta indistintamente sobre los brazos y las manos. Se sujeta con una y con la otra coge un objeto cercano. Intenta cambiar de posición ventral a la dorsal.

- ✓ Prensión: palmar con el pulgar extendido. Coge un juguete.
- ✓ Lenguaje: parlotea solo y se escucha. Emite sílabas diferenciadas en tono e intensidad.
- ✓ Desarrollo social: coge y suelta objetos, se los lleva a la boca. Comienza a imitar, por lo que es importante la presencia de personas a su alrededor.

DÉCIMO MES

Gatea incoordinadamente hacia delante. Se pone de pie agarrándose a un punto fijo, soltándose de vez en cuando.

- ✓ Prensión: consigue realizar la pinza entre la parte distal del pulgar y el índice.
- ✓ Lenguaje: expresará con gestos que comprende lo que se le dice: “palmitas”, adiós...
- ✓ Comprende también el tono, por lo que llora cuando se le riñe.
- ✓ Desarrollo social: la necesidad de conocer o explorar se une a la de moverse para conquistar lo desconocido.

DE LOS 13 A LOS 18 MESES

De ambulación sin soltura, pero sin apoyos. Se arrodilla o se sienta en el suelo y puede ponerse de pie sin ayuda. Sube las escaleras con los dos pies y con ayuda de un adulto. Si está solo puede subirlas a gatas.

- ✓ Prensión: entrega voluntariamente algo cuando se le pide. Arrastra juguetes de una cuerda. Lanza la pelota con una mano y el balón con las dos. Puede chutar un balón. Intenta reproducir un trazo dibujado por un adulto, con trazos firmes e incontrolados.
- ✓ Lenguaje: El niño siente necesidad de hablar y expresar sus progresos. A los 13 meses dice tres palabras y a los 18 meses diez.

- ✓ Desarrollo social: recorrerá la casa por sí solo y como búsqueda de adultos que le presten atención. Acepta mal las órdenes, pues no las sabe compaginar con su autonomía personal.
- ✓ Disfruta empujando sillas y objetos que hacen ruido. Se puede entretener solo muchos momentos.

DE LOS 18 A LOS 24 MESES

Anda con soltura por terreno llano, con brazos y piernas separados. Sube y baja escaleras de la mano. A la vez que anda puede transportar algún objeto y lanzarlo. Puede agacharse a coger un objeto y levantarse con facilidad.

- ✓ Preñión: coge la cuchara. A los 24 meses la mete en la boca con precisión. Lanza y chuta con seguridad. Comienza a soltarse los cordones. Puede hacer torres de 3 a 4 cubos.
- ✓ Lenguaje: identifica imágenes con palabras. Nombra algunas partes de su cuerpo y al mismo tiempo la señala. Obedece órdenes sencillas. Puede contar hasta tres (a los 24 meses).
- ✓ Desarrollo social: No les gusta compartir sus juegos ni sus juguetes. Disfruta en solitario con la construcción de torres de cubos y puzzles de piezas grandes.
- ✓ A partir de ahora continuarán sus progresos y logros. El desarrollo psíquico y físico no dependerá sólo del medio socioeconómico sino, sobre todo, de los modelos, contactos, afectos, estímulos y atenciones que el adulto le preste.

CARACTERÍSTICAS Y CUIDADOS BÁSICOS DEL NIÑO DE 2 A 5 AÑOS

DESARROLLO FÍSICO

En esta edad, aparentemente los niños están más delgados en comparación con el periodo anterior. El progreso ponderal es de aproximadamente de 2 kilos de peso anual y de 6 a 8 cm de talla por año. El abdomen prominente del niño se aplana ya que comienza a deambular.

- ✓ **Peso:** Pesar al niño desnudo.
- ✓ **Talla:** Medir en bipedestación. Apoyar los talones, las nalgas, la espalda y el occipucio contra el soporte vertical debiendo estar los talones juntos y los brazos relajados. El tope superior móvil del tallímetro se aplica firmemente sobre la cabeza, mientras el niño inspira.

LOCOMOTOR

Al nacimiento no existe arco plantar y éste se va formando a medida que se desarrolla la musculatura; por ello los pies planos deben valorarse hacia los 3 a 4 años de edad.

La valoración de la marcha debe hacerse con el niño calzado y descalzado.

La tríada: rotación interna de los miembros inferiores y pie plano es fisiológica hasta los 4 años.

- ✓ **Columna vertebral:** Es fundamental el diagnóstico precoz de las deformidades del raquis. La exploración debe hacerse con el niño desnudo, en bipedestación y de espaldas al observador.

ALIMENTACIÓN

Es normal que a partir de los 2 años el niño se vuelva caprichoso en cuanto al tipo de alimento a tomar, lugar y persona que se lo administre.

DESARROLLO MADURATIVO

En esta etapa se van consolidando procesos de maduración fisiológica y coordinación.

Desarrollan habilidades motoras gruesas (mayor potencia muscular) y habilidades motoras finas, que les capacitan para la consecución de objetivos relacionados con la higiene (personal y control de esfínteres), la alimentación, el vestido. El lograr estos objetivos conlleva que cada vez sean más independientes. Esto favorece que el niño se sienta más orgulloso de sus avances y fortalezca su autoestima e independencia, ayudado con el estímulo de su entorno.

LENGUAJE

En esta etapa comienzan a acudir a escuelas infantiles y colegios por lo que aumenta el desarrollo del lenguaje y la socialización.

En ocasiones puede aparecer un tartamudeo ocasional, debido a que le cuesta encontrar las palabras adecuadas a lo que desea expresar.

COGNICIÓN

En este periodo lo fundamental es la utilización de la memoria y de la comprobación mediante la exploración de lo que les rodea y de su propio cuerpo. Aun no han adquirido los procesos necesarios para la utilización de la lógica y el razonamiento. Son incapaces de distinguir la realidad de la fantasía, periodo de pensamiento mágico, egocéntrico y perceptivo.

Presentan gran interés por la experimentación y esto supone un alto riesgo ya que físicamente pueden alcanzar y manipular gran parte de los objetos que les rodean.

El desarrollo de su comportamiento se basa fundamentalmente en la imitación de la conducta de sus figuras más próximas, y menos en el contenido del mensaje verbal que se les inculca.

SEXUALIDAD

En este periodo de la infancia empiezan a tomar conciencia de su identidad sexual. La curiosidad sobre los genitales, los órganos sexuales adultos y la masturbación son normales. El pudor aparece de manera gradual entre los 4 y los 6 años.

CONTROL DE ESFÍNTERES

Entre los 2 años y medio y los 3 años se produce el control de esfínteres en el 75 % de los niños, siendo el esfínter anal el que, generalmente, se controla primero. La micción es controlada durante el día por el 80% y solo entre el 60-70 % lo hacen también por la noche.

Por lo general las niñas logran el control de esfínteres antes que los niños, considerándose normal mojar la cama hasta los 4-5 años.

En esta edad es frecuente el estreñimiento.

ACTIVIDADES LÚDICAS

Dentro de estas actividades guarda especial importancia el juego al aire libre en compañía con otros niños para su desarrollo integral. El juego pasa por diferentes etapas de evolución:

- ✓ **2-3 años:** reproducen experiencias cotidianas (comprar, acostar al muñeco etc) y comienza el aprendizaje de juegos compartidos.
- ✓ **3-4 años:** Amplían sus escenarios (viajes al zoo, vacaciones, etc) y practican juegos en sociedad (construcciones) y se inician reglas sencillas (pedir en lugar de tomar, etc)
- ✓ **4-5 años:** El escenario no es real (ir a la luna, amigo imaginario...). Las reglas van cambiando según el deseo de los jugadores, hasta hacerse inmutables a partir de los 5 años.

DESARROLLO EMOCIONAL

Los desafíos emocionales a los que se enfrenta el niño en esta etapa radican en aceptar los límites y mantener al mismo tiempo, su sentido de auto dirección controlar los impulsos agresivos y sexuales y la interacción con un círculo cada vez más amplio de adultos y compañeros. Los niños necesitan la aprobación de los adultos para aumentar su autoestima.

COMPONENTES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Aportan gran cantidad de energía (360 Kcal/100gr). Contienen hidratos de carbono (80%), proteínas de escaso valor biológico, minerales, vitaminas y ácidos grasos esenciales.

No está justificado retrasar la introducción del gluten más allá de los 7 meses, ya que puede dificultar la identificación clínica de la enfermedad celíaca en pacientes genéticamente predispuestos.

La adición de hierro no se considera adecuada. No deben contener aditivos, espesantes (lecitina) ni saborizantes (vainillina).

No se recomiendan las papillas lacteadas ya que suelen contener leche entera no modificada.

La sacarosa y miel añadidas aumentan el aporte energético, pero favorecen la caries. La miel además podría estar contaminada con *Clostridium botulinum*, asimismo, se ha relacionado con la sensibilización a pólenes.

CARNES

Alto contenido proteico, de alto valor biológico. La cantidad de grasa es variable, según el animal.

Son ricas en vitaminas del complejo B y en minerales, sobre todo hierro de gran biodisponibilidad.

Se añaden a partir del 6º mes junto con las verduras en una cantidad aproximada de 20-40 gramos/día, al final de la cocción. Se comienza habitualmente **con el pollo**, por ser mejor tolerado y menos alergénico. Posteriormente, se introducirán ternera, cordero, conejo y cerdo. No utilizar vísceras (acumulan anabolizantes, colesterol y tóxicos).

HORTALIZAS Y VERDURAS

Aportan agua, proteínas vegetales, minerales, vitaminas y celulosa. Pueden introducirse a partir del 6º mes en forma de **puré** junto con la carne. **Hasta el octavo mes** conviene limitar la cantidad de fibra, por lo que se recomienda utilizar básicamente patata y añadiendo el resto de verduras recomendables. No administrar espinacas, col, nabos, remolacha, lechuga, acelga (hoja verde) y zanahoria en los primeros meses porque pueden acumular nitratos y ser causa de metahemoglobinemia.

FRUTAS

Son ricas en celulosa, agua, vitaminas (sobre todo vitamina C), carbohidratos (sacarosa y fructosa). Los zumos no deben administrarse nunca en biberón, para evitar la “caries de biberón” con destrucción de los incisivos. No deben administrarse hasta después del 6º mes.

La papilla debe realizarse con fruta fresca madura pelada, evitando las potencialmente alergénicas (fresa, frambuesa, moras, melocotón, kiwi, piña, mango...), hasta los 18 meses.

No deben añadirse galletas, azúcar, miel, leche condensada. Los potitos se utilizarán solo como alternativa ocasional por su alta densidad energética y azúcares.

La capacidad gástrica del lactante es pequeña y la densidad calórica de alimentos ricos en fibra es baja por lo que su ingesta en exceso daría lugar a un aporte calórico inadecuado.

PESCADO

Alto contenido proteico (14-20% de su peso) y de alto valor biológico. Contienen ácidos grasos no saturados, vitaminas y minerales (fósforo).

Por su gran capacidad antigénica no debe introducirse hasta después de los 10 meses y se administrará cocido. Se recomienda empezar por los pescados blancos y retrasar los azules hasta los 15-18 meses. El pescado congelado tiene los mismos nutrientes que el fresco y es más recomendable (justificación: disminuye el riesgo de alergia y la proteína del anisakis deja de ser antigénica tras 2 días de congelación).

HUEVO

Proteínas de alto valor biológico, lípidos y hierro. Muy alergénico, sobre todo la clara, que no se introducirá antes de los 12 meses. La yema se puede introducir entre los 10 y 12 meses. Siempre cocido para facilitar digestión y reducir el riesgo de contaminación y el poder alergénico.

LEGUMBRES

Contienen proteínas, pero de menor valor biológico que las animales. Ricas en hierro, vitaminas y fibra. No se deben introducir antes de los 18 meses, enteras no antes de los 2 años.

LÁCTEOS

La leche de vaca no debe introducirse antes de los 12 meses. Su introducción temprana puede ocasionar una sobrecarga renal de solutos, anemia ferropénica, aumento de colesterol y ácidos grasos saturados y sensibilización alérgica.

Una vez introducida la leche de vaca debe ser entera y sin suplementos añadidos de calcio ni de otro tipo. No se recomiendan leches enriquecidas ni tipo junior o de crecimiento.

El yogur es una leche acidificada y coagulada. No es recomendable hasta después de los 11-12 meses de edad. Sin embargo, si están elaborados con leche adaptada se puede introducir a partir del noveno mes. Posteriormente, puede administrarse queso fresco.

RECOMENDACIONES PARA LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

La introducción de un nuevo alimento debe realizarse por separado (7-10 días entre uno y otro) y en cantidades progresivas para comprobar su tolerancia y para que el niño se acostumbre al sabor. Sin periodos de interrupción para evitar la sensibilización alérgica.

Todos los alimentos deben estar triturados, al principio finamente y cerca del año de edad con textura más gruesa

El forzar la alimentación puede inducir la anorexia “por oposición” cuando los padres no respetan los altibajos en el apetito del niño, normales en fases de crecimiento mas lento.

LAVADO DE MANOS

¿Cómo hacerlo?

1. Es bueno usar jabones neutros que nos contengan perfumes y garanticen la limpieza. Si quieres puedes usar jabones antimicóticos, es decir, para combatir bacterias y hongos.
2. Primero moja tus manos con agua limpia del grifo y luego las enjabonas, estrujándolas al menos por un minuto. Si has realizado actividades en el jardín o con materiales muy sucios, lo mejor es que cepilles tus uñas.

3. Finalmente, enjuaga tus manos con abundante agua y seca con toallas limpias o un secador de aire caliente.

¿Cuándo lavarse las manos?

1. En la cocina: antes de cocinar y antes de sentarte a la mesa.
2. Después de tocar la basura.
3. Antes y después de manipular carnes y verduras, así como productos de limpieza.
4. Después de ir al baño.
5. Después de tocar mascotas.
6. Después de visitar o cuidar a personas enfermas.
7. Antes y después de curar una herida.
8. Después de sonarse la nariz, toser o estornudar o limpiar la nariz a un niño.
9. Después de cambiar un pañal o ayudar a un niño a limpiarse en el baño.
10. Después de utilizar un transporte público o acudir a un espacio de uso público.
11. Después de manejar dinero

6.3.2. PRESUPUESTO DEL TEMA

Recursos humanos			
Cantidad de personas trabajan en el CIBV	23		
Cantidad de PPF	116		
Total	139		
Talento Humano			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Asesoría de tesis			797,77
Recursos Materiales			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Hojas de entrevista y encuestas	27	0,05	12,50\$
Impresión			
Copias de hojas E\E	125	0,02\$	2,50\$
Folletos	100	0,50	50,00\$
Marcadores permanentes	50	0,60	30,00\$
Esferos	50	0.20	10,00\$
Láminas de cartulina	60	0.10	6.00\$
Sacapuntas	16	0.20	3.20\$
Pliegos de cartulinas	12	0,40	4,80\$
Papel periódico	72	0,10	7,80\$
Papel sabana boom	60	0,15	9,00\$
Papel brillante	40	0,30	12,00\$
Borrador de queso grande	4	0.25	1.00\$
Cuadernos de diferentes cantidad hojas	72	1.00	72.00\$
Papel de seda	40	0,30	12,00\$
Gomas	4	7,50	30,00\$
Resma Papel Bond	1	4,50	5,00\$
Cintas Masking Tamaño De 2,5 Mm	4	2,00	8,00\$
Tijeras	16	0,50	16,00\$
Cajas de materiales didácticos	4	25,00	100,00\$

Materiales de aseo			
Jara de un litro	4	1.00	4.00\$
Lavacara	4	2.00	8.00\$
Toalla grande	4	6.00	24.00\$
Toalla pequeña para la cocina	4	1.00	4.00\$
Toalla mediana	17	2.50	42.00\$
Juegos de sábanas sin funda de almohada de 2 pulgada	4	12.00	48.00\$
Sábanas pequeñas	6	5.00	30.00\$
Pintura y brocha	2	15.00	30.00\$
Jabón de 3	4	1.00	4.00\$
Pares de Guante para el uso en cocina	7	1.00	7.00\$
Materiales para el botiquín			
Mentoles	8	0.50	4.00\$
Paquetes de gasas pequeñas	100	0.10	10.00\$
Algodón	1 libra	7.00	7.00\$
Alcohol	8	0.50	4.00\$
Povidona	4	1.20	4.80\$
Espardrapo	4	3.50	14.00\$
Caja de guantes de manejo de 50 pares	4	8.20	32.80\$
Sobres de suero oral	2CAJA	4.50	9.00\$
Jeringuilla de 5cc	20	0.10	2.00\$
Jeringuilla de 3cc	20	0.10	2.00\$
Jarabe de paracetamol	8	2.50	20.00\$
Termómetro	16	0.80	12.8\$
Paracetamol en tableta personal	80		3.50\$
Total del presupuesto utilizado en los materiales			1500,17\$

6.3.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA TESIS

N°	Mes	Noviembre				Enero febrero				Abril y Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		Diciembre																											
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Elaboración del Proyecto	x	x	x																									
2.	Presentación del Perfil				x	x																							
3.	Elaboración del Marco Teórico						x	x	x																				
4.	Operalización de variable									x	x																		
5.	Formulación de las instrumento											x	x																
6.	Aplicación de los instrumentos													x	x	x	x												
7.	Recolección de Información																	x	x	x									
8.	Procesamiento de datos																					x	x						

Anexo: 1 PARA MADRES CUIDADORA DE LAS GUARDERÍAS

CUESTIONARIO N°:1 Este cuestionario será aplicado para detectar el conocimiento, el estudio, trato que tienen el personal que atiende las guarderías. Para esto se aplicara 30 preguntas al personal de la guardería.

Nombre de la guardería.....

1. Actividades que desempeña.....

2. ¿Cuál es su nivel de educación?

Primario..... b) secundaria..... c) universitario..... Sin educación.....

3. De cuántos niños usted cuida en las guarderías y cuál es la edad de ellos?

Cinco () Ocho () Diez () Doce () O Mas () Edad.....

4. Cuántas horas el niño pasa en las guarderías?

Cinco () Ocho () Diez () O Mas ()

5. ¿Ud. le lava los dientes 3 veces al día a los niños que van a la guardería?

Una vez () Dos veces () tres veces () ninguna vez ()

6. Va a ver a los niños a su casa o la familia de los niños lo llevan a la guardería?

Si () No () Familias ()

7. Va a dejar a los niños a sus casa o la familia lo va a retirar de la guardería?

Si () No () Familias ()

8. Usted asiste a capacitación, talleres sobre el cuidado de los niños?

Si () No () cuantas veces al año..... Cuantos días.....

9. Cuántos años lleva trabajando en guarderías?.....

10. Qué fue lo que la motivo a trabajar con niños?.....

11. Usted tiene hijos en la guarderías?.....

12. Usted está satisfechas con la cantidad de niños que tiene a su cargo o necesitas más o menos niños?

Si () No () Mas () Menos () Porque?.....

13. Si está bien que los niños jueguen con tierra, basuras, o lo que encuentren a su alrededor para que agarren anticuerpos y ayuden a su crecimiento?.....
.....

14. El niño debe de tomar bastante líquidos y en especial leche porque
.....

15. Como usted cree que debe ser el ambiente de las guarderías?
.....
.....

16. Ustedes conoce las enfermedades que el niño ha tenido antes de estar asistiendo a la guarderías?.....cuales.....

17. Cuantas veces el niños comen en las guarderías?

Una vez () Dos veces () tres veces () cuatro veces () Cinco () seis veces ()

18. Cuántas horas los niños interactúan y realizan manualidades con otros niños o con usted en las guarderías?

Una vez () Dos veces () tres veces () O Mas ()

19. Ustedes realizan reuniones con los padres de los niños para avisarle como están sus hijos y que es lo que le está afectando al niño?

Si () No () a veces () cuantas al año.....

Porque?.....

20. Cuántas veces al día se lava la manos usted?

0.....1....2....3.... 4.....5.....6.....7.....8.....9.....10....15.....18.....o más.....

21. Cuantas veces al año se desparasita o toma para los parásitos en las guarderías?

Una vez al año () Dos veces al año () tres veces al año () nunca ()

22. Cuantas veces les cambian de ropa a los niños en las guarderías?

No lo haces () si () Una vez () Dos veces () tres veces () O Mas ()

23. Cuantas veces baña el niño cuando está en la guarderías?

Una vez () Dos veces () tres veces () O Mas () cantidad.....

24. Cuantas horas los niños duermen cuando están en las guarderías?

Una vez () Dos veces () tres veces () O Mas ()

25. Como actúa con los niño?

- **Atentas:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Carismática:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Actividad:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Productiva:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Protectoras:** Buena () Regular () No apropiada ()

26. Usted tiene algunos de estos antecedentes

1.1. Alcohol: cuales.....

Cuantas veces a la semanas.....

1.2. Qué piensa de las drogas

.....

1.3. Usted tiene algún tipo antecedente legal:

Comente por favor.....

ANEXO N°: 2 ENCUESTAS PARA LOS PADRES DE LOS NIÑOS QUE VAN A LAS GUARDERIAS

CUESTIONARIO N°:2 Son 8 preguntas de selección múltiple que se aplicaran a las madres de familia y en caso contrario a los padres de los niños, para ver la manera de cómo su hijo se comporta, el tiempo que pasa con él y el nivel socio-económico de las mismas familias.

1. Cuantos hijos tiene en el CIBV?

Uno () Dos () tres () cuatro () Cinco () o más ()

2. ¿Cuál es su nivel de educación?

Primario..... b) secundaria..... c) universitario..... Sin educación.....

3. En que trabaja?

-
-
-

4. Estado civil que se encuentre con su pareja?

Soltero () Casados () Viuda/o () Divorciado/a () Unión Libre ()

5. A qué hora se va a trabaja?

7:30am		8am		9am		10am		Más tarde		
12pm		13pm		13:30pm		2pm		3pm		Más tarde
18pm		19:30pm		20pm		20:30pm		Más tarde		18pm

6. Cuantas horas trabaja?

Cinco () Ocho () Diez () Doce () O Mas ()

7. A qué hora deja los niños en las guarderías?

7:30am () 8am () 8:30am () 9am () Mas ()

8. Usted tiene algunos de estos antecedentes

1.4. Alcohol: cuales.....

Cuantas veces a la semanas.....

1.5. Qué piensa de las drogas

.....

1.6. Usted tiene algún tipo antecedente legal:

Comente por favor.....

A NEXO N°: 3 PARA LA PERSONA ENCARGADA DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN LAS GUARDERÍAS.

CUESTIONARIO N°:3 Se realizara a las trabajadoras de la guardería del aria de la cocina para determinar los procesos de cocción de los alimentos, niveles de conocimientos y higiene, se realizará una encuesta que contendrán 15 preguntas abiertas y cerradas.

Nombre de la guardería.....

1. Maneja usted las uñas cortas?

Si.... No.....

2. Con que agua prepara los jugos a los niños?

Hervida.... De la llave..... Botella de agua purificada.....

3. Les dan frutas a los niños en la guarderías?

Si..... No..... A veces.....

4. Les preparan jugos de:

Si..... No..... A veces.....

5. Le dan colad a los niños

Si..... No..... A veces.....

6. Que granos cocinan más en las guarderías?

.....

7. Cuantas veces a la semana cocinan carnes o viseras?

.....

8. Cuantas veces ala semanas preparan comida enlatadas?

Atún..... Sardina.....

9. Utiliza mandil en el momento de la preparación de los alimentos?

Si..... No..... A veces.....

10. Utiliza guantes para la preparación de los alimentos

Si..... No..... A veces.....

11. Utiliza gorros para proteger el cabello en el momento de preparar los alimentos?

Si..... No..... A veces.....

12. Cuántas veces al día lava o limpia la cocina? Una vez.....Dos veces.....Tres veces.....Más.....

13. Cuantas veces a la semanas baldea o trapea su área de trabajo?

Una vez al día.....Dos veces al día.....Tres veces a la
semanas.....Una vez a la semana.....

14. Usted colabora con su compañera si falta o si está muy ocupada en el cuidado del niño o solo prepara los alimentos?

Si..... No..... A veces.....

A NEXO N°: 4 PARA LA PERSONA ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN EN LAS GUARDERÍAS.

CUESTIONARIO N°:4 Se realizara a las trabajadoras de la guardería del aria de la coordinación para determinar los procesos de ejecución de acciones para el crecimiento de las guarderías, niveles de conocimientos, se realizará una encuesta que contendrán 15 preguntas abiertas y cerradas.

1) Como se ve el tipo de infraestructura que tiene la guardería?

1.1. Construcción:

- **Seguridad:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Compartimientos:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Resistencia:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Ventilación:** Buena :() Regular () No apropiada ()
- **Iluminación;** Buena: () Regular () No apropiada ()
- **Temperatura:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Agua:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Energía:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Alcantarillado:** Buena () Regular () No apropiada ()
- **Recolección de desechos:** Buena () Regular () No apropiada ()

2) Qué tipo de compromiso realizan los padres para que asista su hijo a la guardería

.....
.....

3) Como están las bases del suelo

1.2. Impermeable: SI () NO ()

Describalo.....
.....

4) Los servicios higiénicos cómo están?

1.1. Dimensiones: tamaño () altura () segura ()

1.2. Proporcionadas: tamaño () altura () segura ()

1.3. Estado del servicio higiénico: limpio () adaptable a la edad de niños ()
utensilios del baño: si () no ()

5) En qué lugares está ubicado en la guarderías?

Casa () Edificio () Departamento () Casa de arriendo ()

6) Como se encuentran las aulas, salas de juegos?

1.1. Se lavan todos los días: SI () NO ()

1.2. Tienen colores vivos: SI () NO ()

1.3. Las camas se encuentra en perfecto estado: SI () NO ()

1.4. Dispone de un botiquín SI () NO (), Incompleto () Completo ()

1.5. Mesas: Mal estado() buen estado () deterioradas ()

1.6. Sillas: Mal estado() buen estado () deterioradas ()

DATOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE CADA CIBV DICHS POR LAS TRABAJADORAS

SUEÑOS VIVOS

✓ Positivos

- Somos unidas
- Se les da un buen trato a los niños
- Hay una buena amistad en el equipo de trabajo
- Hay una buena coordinadora
- Tenemos una buena vestimenta
- Tenemos la oportunidad de trabajar
- Tenemos los 10 niños y estimular en las diferentes áreas de desarrollo y del buen trato y existe mucha paciencia

✓ Negativo

- Mesas y sillas insuficientes
- No hay botiquín
- No hay ventilación artificial
- Las escaleras no son seguras
- Las madres no son responsables, no llevan los niños a la hora correcta, no le manda ropa suficiente a los niños, cuando están enfermo no se preocupan por llevarlo al medico
- La cocina es muy pequeña
- El baño se encuentra cerca de la cocina

HACIA EL FUTURO

✓ Positivo

- Un equipo de promotora
- Se en cuenta cerca a la escuela Alfredo vera, el hospital, el centro comercial Multiplaza, un UPC, la escuela particular Cristo Sana, el Subcentro Cottolengo y hay asesó vehicular ayudas cuando falta una compañera de trabajo, hay una buena organización
- El equipo está bien unido, hay una buena técnica
- Los padres pueden trabajar y dejar a sus hijos en un lugar seguros

- Los padres de familia colaboran con las actividades del CIBV
- Hay oportunidades de trabaja y hay una buena bonificación para poder sobrevivir
- Hay una buena coordinación y nos ayuda mucho hay cuarto separados
- Se hace reuniones con los padres

✓ **Negativos**

- Necesitamos una buena organización
- Hay pocos niños para la cantidad de madres promotoras
- No tenemos el piso seco, y esta propenso a la caída y golpes de los niños
- No hay colchones suficientes ni cunas, camas
- El patio se encuentra húmedo hay reja para las puertas
- No hay patio para la recreación de los niños
- No hay semáforos en la calle de la CIBV
- No hay ventilación las paredes de las parte de atrás del CIBV estas dañadas por parte del inquilino de arriba
- La cocina es un poco insegura
- La promotora de la alimentación no utiliza guante en la preparación de los alimentos la promotoras de cuidados no utiliza guantes para lavar a los niños cuando se hacen las necesidades
- Las promotoras no son del sector
- La mayoría de los niños son de otro sector
- No hay la cantidad de niños necesario para cumplir con la meta
- No tenemos comedor
- La refrigeradora está dañada
- El cilindro de gas está dentro de la cocina y la cocina no tiene rejillas para que los niños no pasen
- Los niños y niñas se encuentran si documentos de identificación
- El lugar de CIBV es alquilado
- Poca colaboración por parte de los padres
- No tenemos agua permanente

JUGANDO SE APRENDE

✓ **Positivo**

- Las promotoras vienen bien uniformadas.

- El CIBV está bien organizado
- Los niños reciben un buen aprendizaje diario.
- La alimentación es adecuada para el desarrollo y crecimiento de los niños
- Existe una buena coordinadora para controlar el bienestar del CIBV y los niños
- Existe un buen CIBV amplio y muy acogedor para el desenvolvimiento de los niños
- Hay un buen trato hacia los niños
- Se les da oportunidad a los padres de trabajar
- Los niños tienen una estabilidad emocional definida
- Hay la oportunidad de aprender muchas cosas
- Las promotoras de cuidado y el equipo de trabajo trata muy bien a los niños
- Son ordenadas y cumplen sus planificaciones
- Se tiene la cantidad de niños requerida
- El local está bien ventilado y amplio
- El local se encuentra limpio
- Llegan los niños todos los días y podemos mantener un cobertura
- Se obtiene un sueldo al colaborar con las madres comunitarias

✓ **Negativo**

- Falta de colaboración de los padres de familias
- Las madres de familia no traen suficientes ropa y pañal a los niños
- Ciertas madres cuidadoras no van a dejar y a ver a los niños a tiempo
- Falta remover la parte de la cocina
- La cocina está muy angosta
- El baño está muy angosto
- Falta que las madres se preocupen de traer a los niños limpios

MIS AMIGUITOS

✓ **Positivo**

- Tenemos las suficiente fortaleza
- Tratamos de hacer lo suficiente para el buen desarrollo de los niños
- Somos una ayuda para el hogar
- Hay unión, solidaridad, amista y compañerismo en el lugar de trabajo

- Es una forma de trabajo para sostener nuestro hogar.
- Podemos atender a nuestro hijos al mismo tiempo que trabajamos
- Se trabaja en equipo
- Somos un buen equipo
- La alimentación es nutritiva

✓ **Negativo**

- Falta niños para algunas de las promotoras de cuidado
- No hay una buena presentación personal
- Falta un poco de aseo en el CIBV
- Los niños ocupan todas las mismas toallas y cucharas
- No hay una buena organización
- No se tiene en buen estado el CIBV
- Trabajamos sin ánimo por la falta de interés de algunos padres
- No hay una buena relación con ciertos padres por su falta de interés por el CIBV
- Los padres no vienen a ver ni dejan a los niños en las horas correctas
- El CIBV es pequeño
- No hay espacio físico suficiente
- Falta seguimiento por parte de las autoridades para mejorar el CIBV

6.4. FOTOS

HACIA EL FUTURO

Falencias





TALLERES.



ENTREGA DE MATERIALES



MEJORAMIENTO



SUEÑOS VIVOS

FALENCIAS



TALLERES



ENTREGA DE MATERIALES



MEJORAMIENTO



JUGANDO SE APRENDE

FALENCIAS



TALLERES



ENTREGA DE MATERIALES



BUEN

ESTADO.



MIS AMIGUITOS

FALENCIAS



TALLERES



ENTREGA DE MATERIALES



MEJORAMIENTO

