



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS
QUE ACUDEN AL CIBV LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS DEL
CANTÓN PILLARO”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autora: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Tutor: Dr. MSc. Villacís Sánchez, Ángel Patricio

Ambato – Ecuador

Agosto, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CIBV LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS DEL CANTÓN PILLARO” de Mónica Gabriela Chicaiza López, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2015

EL TUTOR

.....
Dr. MSc. Villacís Sánchez, Ángel Patricio

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CIBV LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS DEL CANTÓN PILLARO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2015

LA AUTORA

.....
Chicaiza López, Mónica Gabriela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2015

LA AUTORA

.....
Chicaiza López, Mónica Gabriela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el Tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CIBV LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS DEL CANTÓN PILLARO”**, de Mónica Gabriela Chicaiza López, estudiante de la Carrera de Medicina

Ambato, Agosto del 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE (A)

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este Trabajo, merece expresar un profundo agradecimiento, a todas las personas que aportaron para el avance del mismo, quienes con su apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. Mi agradecimiento, va dirigido especialmente a mis padres, a mi esposo y a mis hijos de quienes he sacrificado valioso tiempo por cumplir con esta meta tan anhelada.

Del mismo modo agradezco al CIBV “La Esperanza de los Niños” del cantón Pillaro por la apertura necesaria, puesto que sin su colaboración no hubiera sido posible realizar la presente investigación.

Con cariño, agradecimiento y respeto.

Mónica Chicaiza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres y a mi familia por haberme acompañado en todo el camino hasta la consecución de esta meta, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en mi capacidad, y a mi esposo por su inmenso amor, comprensión y entrega que me ha motivado a seguir hasta el final de este peldaño de mi vida.

Con amor y admiración.

Mónica Chicaiza

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN.....	xvi
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
Tema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1. Contextualización Histórico – Social.....	2
Contextualización Macro	2
Contextualización Meso.....	4
Contextualización Micro.....	6
1.1.2. Análisis Crítico.....	7
1.1.3. Árbol de Problemas.....	8
1.1.4. Prognosis	10
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Preguntas directrices	10
1.2.2. Delimitación del Problema.....	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Objetivos	12

1.4.1. General	12
1.4.2. Específicos	12
 CAPÍTULO II	 13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes Investigativos	13
2.2. Fundamentación Filosófica	15
2.3 Fundamentación Legal	16
2.4. Categorías Fundamentales	19
2.4.1. Constelaciones de Ideas	21
2.4.2. Marco Teórico Variable Independiente	23
2.4.2.1. Factores de Salud	23
2.4.2.1.1. Definición.....	23
2.4.2.1.2. Características	24
2.4.2.1.3. Tipos de Factores	24
Factores Externos	24
Factores Internos	25
2.4.2.1.3.1. Estándares Estructurales.....	26
2.4.2.1.3.2. Estándares de Higiene	36
2.4.2.1.3.3. Normas Técnicas de Alimentación y Nutrición	37
2.4.2.2. Morbilidad Infantil	42
2.4.2.2.1. Puericultura	43
2.4.2.2.2. Infecciones Respiratorias Agudas	44
2.4.2.2.3. Enfermedades Diarreicas Agudas	48
2.4.2.2.4. Enfermedades Cutáneas	50
2.4.2.2.5. Traumatismos	52
2.5. Hipótesis.....	53
2.6. Señalamiento de variables de la hipótesis.....	53
 CAPÍTULO III	 54
METODOLOGÍA	54
3.1. Enfoque investigativo.....	54

3.2. Modalidad básica de la investigación	54
3.3. Nivel o tipo de investigación.....	55
3.4. Población y muestra	56
3.4.1. Criterios de inclusión	56
3.4.2. Criterios de exclusión.....	56
3.4.3. Aspectos éticos.....	56
3.5. Operacionalización de las variables	57
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	59
3.7. Plan de recolección de la información	59
3.8. Plan de procesamiento de la información	60
CAPÍTULO IV.....	61
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	61
4.1 Tabulación de Encuestas	61
4.1.1. Encuesta dirigida a los Padres de Familia.....	62
CUESTIONARIO A	65
CUESTIONARIO B.....	81
4.1.2. Ficha Técnica de Alimentación y Nutrición	103
4.1.3. Ficha de Observación	104
4.1.4. Análisis de Fichas	109
4.2. Verificación de la Hipótesis	111
CAPÍTULO V	116
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	116
5.1. Conclusiones	116
5.2. Recomendaciones.....	118
CAPÍTULO VI.....	120
PROPUESTA.....	120
6.1. Datos Informativos.....	120
6.1.1. Título.....	120
6.1.2. Beneficiarios	120

6.1.3. Ubicación	121
6.1.4. Alcance temporal	121
6.1.5. Equipo técnico responsable.....	121
6.1.6. Costo	121
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	122
6.3. Justificación.....	123
6.4. Objetivos	124
6.4.1. Objetivo General	124
6.4.2. Objetivos Específicos.....	124
6.5. Análisis de Factibilidad.....	125
6.6. Fundamentación Científico – Técnico	126
6.6.1. Factores Internos	126
6.6.2. Morbilidad Infantil.....	132
6.7. Plan Operativo.....	133
6.8. Desarrollo de la Propuesta	134
6.9. Administración.....	163
6.10. Presupuesto	176
6.11 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	178
BIBLIOGRAFÍA.....	179
LINKOGRAFÍA	180
LINKOGRAFÍA	180
ANEXOS.....	185

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Lactancia materna exclusiva para niñas y niños de 0 a 6 meses.....	38
Tabla N° 2: Lactancia materna y alimentación para niñas y niños entre los 6 a 11 meses.....	38
Tabla N° 3: Alimentación complementaria para niñas y niños entre los 12 y 36 meses.....	38
Tabla N° 4: Horarios de Alimentación de niños de 12 a 24 meses	39
Tabla N° 5: Horarios de Alimentación de niños de 25 a 36 meses	39
Tabla N° 6: Operacionalización De la Variable Independiente	57
Tabla N° 7: Operacionalización De la Variable Dependiente.....	58
Tabla N° 8: Técnicas e Instrumentos.....	59
Tabla N° 9: Plan de Recolección de Información	60
Tabla N° 10: Parentesco	62
Tabla N° 11: Género de los Párvulos	63
Tabla N° 12: Edad de los Párvulos.....	64
Tabla N° 13: Satisfacción del Cuidado	65
Tabla N° 14: Espacio Físico Suficiente.....	66
Tabla N° 15: Ventilación e Iluminación.....	67
Tabla N° 16: Supervisión	68
Tabla N° 17: Instalaciones Físicas	69
Tabla N° 18: Alimentación Nutritiva	70
Tabla N° 19: Porciones de Alimentos	71
Tabla N° 20: Enfermedades causadas por alimentación	72
Tabla N° 21: Contagio de enfermedades en el CIBV	73
Tabla N° 22: Vestimenta	74
Tabla N° 23: Frecuencia de enfermedades.....	75
Tabla N° 24: Enfermedades Recurrentes	76
Tabla N° 25: Asistencia por Enfermedad.....	77
Tabla N° 26: Hábitos de Higiene.....	78
Tabla N° 27: Edad	79
Tabla N° 28: Género.....	80

Tabla N° 29: Grado de Instrucción.....	81
Tabla N° 30: Experiencia	82
Tabla N° 31: Capacitación en Salud.....	83
Tabla N° 32 Servicios Básicos	84
Tabla N° 33 Distribución del Espacio Físico	85
Tabla N° 34: Limpieza y desinfección	86
Tabla N° 35: Ventilación.....	87
Tabla N° 36: Área de Aseo.....	88
Tabla N° 37: Número de Lavabos	89
Tabla N° 38: Higiene de los niños.....	90
Tabla N° 39: Cuidado Dental	91
Tabla N° 40: Higiene de las manos	92
Tabla N° 41: Objetos a la boca.....	93
Tabla N° 42: Medidas en caso de IRAS	94
Tabla N° 43; Medidas en caso de EDAS.....	95
Tabla N° 44: Medidas en caso de golpes y caídas.....	96
Tabla N° 45: Actividades para los niños enfermos	97
Tabla N° 46: Enfermedades en el CIBV	98
Tabla N° 47: Enfermedades en el CIBV	99
Tabla N° 48: Atención Médica.....	100
Tabla N° 49: Frecuencia que acude el médico al CIBV.....	101
Tabla N° 50: Prevención de Enfermedades.....	102
Tabla N° 51: Ficha Técnica de Alimentación y Nutrición	103
Tabla N° 52: Ficha de Observación CIBV “La Esperanza de los niños”.....	108
Tabla N° 53: Frecuencias Observadas.....	113
Tabla N° 54: Frecuencias Esperadas	114
Tabla N° 55: Calculo del Chi Cuadrado.....	114
Tabla N° 56: Calculo del Chi Cuadrado.....	114
Tabla N° 57: Plan Operativo	133
Tabla N° 58: Presupuesto	177
Tabla N° 59: Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta	178

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Árbol de Problema.....	8
Gráfico N° 2: Árbol de objetivos.....	9
Gráfico N° 3 Categorías Fundamentales	20
Gráfico N° 4: Constelación de Idea VI.....	21
Gráfico N° 5: Constelación de Idea VI.....	22
Gráfico N° 6: Parentesco	62
Gráfico N° 7: Género de los Párvulos	63
Gráfico N° 8: Edad de los Párvulos.....	64
Gráfico N° 9: Satisfacción del Cuidado	65
Gráfico N° 10: Espacio Físico Suficiente.....	66
Gráfico N° 11: Ventilación e Iluminación.....	67
Gráfico N° 12: Supervisión	68
Gráfico N° 13: Instalaciones Físicas	69
Gráfico N° 14: Alimentación Nutritiva	70
Gráfico N° 15: Porciones de Alimentos	71
Gráfico N° 16: Enfermedades causadas por alimentación	72
Gráfico N° 17: Contagio de enfermedades en el CIBV	73
Gráfico N° 18: Vestimenta	74
Gráfico N° 19: Frecuencia de enfermedades.....	75
Gráfico N° 20: Enfermedades Recurrentes	76
Gráfico N° 21: Asistencia por Enfermedad.....	77
Gráfico N° 22: Hábitos de Higiene	78
Gráfico N° 23: Hábitos de Higiene	79
Gráfico N° 24 Género.....	80
Gráfico N° 25: Grado de Instrucción.....	81
Gráfico N° 26: Experiencia	82
Gráfico N° 27 Capacitación en Salud.....	83
Gráfico N° 28: Servicios Básicos	84
Gráfico N° 29: Distribución del Espacio Físico	85
Gráfico N° 30: Limpieza y desinfección	86

Gráfico N° 31: Ventilación.....	87
Gráfico N° 32: Área de Aseo.....	88
Gráfico N° 33: Número de Lavabos	89
Gráfico N° 34: Higiene de los niños.....	90
Gráfico N° 35: Cuidado Dental	91
Gráfico N° 36: Higiene de las Manos.....	92
Gráfico N° 37: Objetos a la boca.....	93
Gráfico N° 38: Medidas en caso de IRAS.....	94
Gráfico N° 39: Medidas en caso de EDAS	95
Gráfico N° 40: Medidas en caso de golpes y caídas	96
Gráfico N° 41: Actividades para los niños enfermos	97
Gráfico N° 42: Enfermedades en el CIBV	98
Gráfico N° 43: Enfermedades en el CIBV	99
Gráfico N° 44: Atención Médica.....	100
Gráfico N° 45: Frecuencia que acude el médico al CIBV.....	101
Gráfico N° 46: Prevención de Enfermedades.....	102
Gráfico N° 47: Modelo Gráfico Chi Cuadrado	115

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CIBV LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS DEL CANTÓN PILLARO”

Autora: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Tutor: Dr. Villacís Sánchez, Ángel Patricio

Fecha: Ambato, Junio del 2015

RESUMEN

La presente investigación se refiere a los factores que influyen en la morbilidad de los niños que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los niños” del cantón Pillaro, considerando que las condiciones de la infraestructura, alimentación e higiene constituye un aspectos de vital importancia para el bienestar físico de los niños en sus primeros años de vida.

El tipo de estudio fue descriptivo porque se detalló el fenómeno de las condiciones actuales del centro respecto a los factores internos con los que los niños permanecen en contacto, identificando falencias importantes en las condiciones de infraestructura, deterioro de las normas de higiene y salubridad en la infraestructura sanitaria e incumplimiento de estándares en la preparación de alimentos; además fue retrospectiva por que se efectuó un análisis desde meses anteriores a la fecha y fue correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente.

Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos como es el cuestionario de encuesta que se aplicó tanto a las cuidadoras del centro como a los padres de familia del CIBV “La Esperanza de los niños”, quienes evaluaron las condiciones físicas, de salud y nutrición en la que sus hijos permanecen en el centro, dicha información una vez tabulada permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Además se elabora una propuesta que consiste en un manual de atención de enfermedades frecuentes y accidentes en el CIBV, el cual constituye una herramienta técnica aplicable a las diferentes patologías que se presentan en el centro, garantizando de este modo el bienestar de los niños y niñas. Documento que además constituye una guía en el proceso de acompañamiento que tiene como objetivo potenciar una atención oportuna de salud que deberá complementarse con las condiciones básicas de salubridad e higiene como prácticas preventivas.

PALABRAS CLAVES:

INFRAESTRUCTURA, SALUBRIDAD, NUTRICIÓN, SALUD,
BIENESTAR_FÍSICO, CALIDAD_VIDA, DESARROLLO_INTEGRAL,
MORBILIDAD

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL CAREER

**"FACTORS INFLUENCING MORBIDITY OF CHILDREN ATTENDING
THE CIBV HOPE OF CHILDREN PÍLLARO CANTON"**

Author: Chicaiza Lopez, Monica Gabriela
Tutor: Dr. Villacís Sánchez, Ángel Patricio
Date: Ambato, June 2015

SUMMARY

This research concerns the factors influencing morbidity of children attending the Children's Center of Good Living "Hope Kids" Píllaro Canton, considering the conditions of the infrastructure, food and hygiene is an aspect of vital for the physical well-being of children in their first years of life.

The type of study was descriptive because the phenomenon of current conditions in the center with respect to internal factors with which children remain in contact, identifying major gaps in the infrastructure, deteriorating standards of hygiene and sanitation are detailed in health infrastructure and breach of standards in food preparation; well that was retrospective analysis was carried out from previous months to date was correlational research because in all the crossroads of the dependent and independent variables were determined.

Techniques were used to access the necessary information through data collection instruments such as questionnaire survey was applied to both midtown and caregivers to parents of CIBV "Hope for children", who they evaluated the physical, health and nutrition in their children remain at the center, that information once tabulated can reach the conclusions and recommendations.

In addition a proposal consisting of a care booklet common diseases and accidents at CIBV, which is a technical tool applicable to different diseases that occur in the center, thus ensuring the welfare of children is made . Document also provides guidance on the process of accompaniment that aims to promote timely health care to be complemented with basic sanitation and hygiene and preventive practices.

KEYWORDS:

INFRASTRUCTURE, HEALTH, NUTRITION, HEALTH, FITNESS, LIFE QUALITY, INTEGRAL DEVELOPMENT, DISEASE

INTRODUCCIÓN

La salud en los primeros años de vida tiene una importancia vital porque un niño con mala salud no podrá estudiar, jugar ni desarrollarse adecuadamente, por lo tanto debe entenderse la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo tanto el derecho a la salud, está estrechamente ligado a otros derechos humanos como el acceso al agua potable, a un saneamiento adecuado y el derecho a la alimentación nutritiva.

Frente a la importancia de estos factores el presente proyecto de investigación busca garantizar al ser humano una atención integral desde su concepción en el seno de la familia y su comunidad, existen muchos estudios teóricos, investigaciones y evaluaciones que lo demuestran. Pero, en contraste con todas estas evidencias, la condición de la primera infancia se ha visto cada vez más afectada por variables que combinan factores de riesgo que existen en los lugares de cuidado de los niños, y que se intensifican por la falta de políticas públicas y supervisión.

Dentro de la investigación se describe el constante deterioro en la calidad de vida de un número importante de niños y niñas debido al estado de salubridad, en aspectos como la infraestructura, alimentación y aseo, que a corto plazo generan índices de morbilidad dejando de lado la importancia de la primera infancia por la falta de decisiones adecuadas.

En éste sentido la garantía de derechos para la niñez exige que sean promovidos de manera integral, lo que no se está dando, especialmente en lo que se refiere al derecho a la salud, en el cual, la pieza maestra es la educación a la primera infancia junto con el trabajo con padres y actores significativos para la niñez que constituyen los centros infantiles del buen vivir que a pesar de tener estándares de actuación, incumplen las normativas, por lo que resulta necesario tratar ampliamente esta problemática debido a la relevancia que tiene para la comunidad y el mejoramiento de la calidad de vida.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS QUE ECUDEN AL CIBV LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS DEL CANTÓN PILLARO”

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización Histórico – Social

Contextualización Macro

Hoy en día, es más común observar que las parejas tanto hombre como mujer, trabajan para llevar los recursos necesarios para la familia. Por tanto, cada vez son más las mamás que se ven en la necesidad de tener que dejar al hijo (s) en las manos de otra persona para su cuidado. Con un poco de suerte, los abuelitos o algún familiar cercano son los elegidos.

Sin embargo no siempre se cuenta con un familiar para que apoye en este sentido. Para estos casos existen las guarderías o estancias infantiles, que además de cuidar al niño, contribuyen en su estimulación y desarrollo a temprana edad, además, deben garantizar la seguridad, alimentación, sentando bases para un adecuado crecimiento. En pocas palabras deben sentar las bases que apunten hacia la independencia en la vida escolar posterior.

De este modo, los centros de educación inicial han tomado un giro que se orienta hacia el aspecto educativo favoreciendo el desarrollo del niño a través de sus

interacciones con otros niños para que adquirieran habilidades y destrezas a través del juego y experiencias educativas que lo enriquezcan física, emocional, social e intelectualmente.

España es uno de los países de la Unión Europea donde un mayor porcentaje de niños menores de tres años asisten a guarderías, aunque normalmente lo hacen durante menos tiempo que en los países nórdicos, que son los que encabezan la clasificación, según los datos difundidos por la oficina estadística comunitaria Eurostat (El mundo.es España, 2008)

El 39% de los niños españoles menores de tres años van al jardín de infancia, muy por encima de la media comunitaria que es del 26%. Por delante de España sólo se encuentran Dinamarca (73%), Países Bajos (45%), Suecia (44%) y Bélgica (40%). (El mundo.es España, 2008)

Debido a la situación económica las madres tienen que laborar para ayudar con el sustento de la familia por esta razón se ven obligadas a dejar a sus niños en la guardería la misma que supone el inicio de la socialización del niño, así como el primer contacto masivo con agentes infecciosos.

La socialización precoz podría mejorar, el desarrollo conductual y lingüístico de ciertos niños. Sin embargo, en el otro lado de la balanza está el aumento de la morbilidad infecciosa. La asistencia a centros de cuidado infantil es un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades relacionadas frecuentemente con el tracto respiratorio, infecciones gastrointestinales y otras infecciones ocasionados por agentes contaminantes externos o por condiciones de salubridad interna tanto alimentaria como de higiene. (Saunders. Elsevier; 2006)

Las infecciones frecuentes de los jardines y guarderías son las mismas que afuera de los mismos y son producidas por virus o por bacterias. Las infecciones pueden localizarse más frecuentes son las respiratorias, las gastrointestinales y las de la piel.

Entre los virus, los de la influenza o gripe y los que producen los cuadros catarrales y faringitis. Si bien el sarampión, las paperas, la rubéola, y la varicela, son también posibles, su frecuencia es decreciente por el uso de vacunas. Entre las bacterias, el estreptococo beta hemolítico del grupo A y el neumococo son frecuentes. La (tosferina) tos convulsa es poco frecuente ya que los niños suelen estar vacunados. La hepatitis A es otra posibilidad, pero las buenas condiciones de higiene y la progresiva vacunación de los niños la hacen menos frecuente. (El mundo.es España, 2008)

Contextualización Meso

El rol de la mujer dentro de la sociedad como eje fundamental en el desarrollo familiar en América Latina y en el mundo es preponderante, desde el hecho que muchas de ellas son forjadoras de nuevas generaciones a través del rol de madre que cumple dentro del núcleo familiar; pero si sumamos a ello sus iniciativas empresariales nos damos cuenta que el mundo sufre cambios importantes que la igualdad que alguna vez anhelaron las están alcanzando. (BID, 2010)

La diferencia de género siempre fue un tema difícil de tratar dentro de la humanidad ya que el varón se consideraba una raza superior, hoy en día pensar de esa manera es cegarse ante la realidad donde la existencia de mujeres exitosas en el campo laboral es innegable, en nuestra sociedad y en especial en América Latina. (BID, 2010)

En términos de educación, el porcentaje de niños escolarizados en la enseñanza preescolar en Colombia es levemente menor al promedio de América Latina, pero igual al hallado en el promedio de los países en desarrollo y del mundo en general (el promedio de toda la región es de 49%, mientras que el de Colombia, el mundo y los países en desarrollo es de 48%). Este indicador, que compara la escolarización para niños de edades levemente distintas en cada país, no varía mucho entre países de la región. En el área rural, los porcentajes de los que quedan en casa con uno de los padres es significativamente mayor (67%, frente al

49% urbano), mientras que la asistencia a un hogar comunitario, guardería o jardín es significativamente menor (22% frente al 36% urbano). (BID, 2010)

Los niños que acuden a guarderías tienen una mayor frecuencia de enfermedades infecciosas. Se sabe que puede llegar a ser del doble o el triple comparado con niños que permanecen en casa. Las enfermedades infecciosas más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas, las gastroenteritis y las enfermedades exantemáticas como la varicela, la escarlatina, la rubeola y el sarampión, la enfermedad de mano-boca –pie entre otras (ésta última muy frecuente en guarderías mexicanas).

Parásitos como la giardia, la ameba, el blastocistis y en algunos helmintos como el *Ascaris lumbricoide*, en años recientes, una epidemia de piojos se ha observado en guarderías y escuelas de México y otras partes del mundo de manera independiente al nivel socio económico e higiénico de los pequeños. Todo esto indica la existencia de condiciones negativas considerados factores de riesgo para la presencia de enfermedades.

En el año 2012 una niña de 1 año y medio de edad muere en un centro de infantil en Imantag de Imbabura cayendo a un pozo séptico de ocho metros que se encontraba cerca de la guardería, el lugar fue cerrado definitivamente. En el Ecuador existen 124.000 centros infantiles. (Ecuador inmediato.com, 2012)

A raíz de este suceso los controles se han intensificado, se determinó que existen deficiencias en el espacio físico, alimentación inadecuada, insuficiente cantidad de baterías sanitarias, cerramientos inadecuados, lugares demasiado húmedos, no se cumple, con los parámetros mínimos en cuanto al espacio físico por cada niño ni el número de baterías sanitarias. (Ecuador inmediato.com, 2012)

El Gobierno del Ecuador a través de los CIBV (Centros Infantiles del Buen Vivir) busca asegurar una atención de calidad y calidez para los niños menores de 5 años. El Estado asume los costos de alimentación, compra de materiales y pago del personal tanto docente como de servicio. A nivel nacional, el MIES

(Ministerio de Inclusión Económica y Social) es el organismo rector de este programa. (Ramirez, 2012)

Cuando un CIBV ya sea este del estado o un centro de desarrollo infantil privado no cumplen con las observaciones hechas en una visita previa, se les otorga un plazo para los cambios a realizarse, si reincide en ello, entonces se hace un cierre temporal hasta corregir los problemas, pero si estos persisten, se procede con el cierre definitivo y se reubica a los menores en otros centros cercanos que también el Estado coordine (Ramirez, 2012)

Contextualización Micro

En Tungurahua existen 138 centros infantiles privados, además de 134 públicos, tras la revisión realizada se cerraron 10 establecimientos privados, la supervisión se realizó para aplicar la denominada “Ficha de Riesgos” que contiene ítems para identificar oportunamente factores de riesgo que amenacen la seguridad de los niños. (Ecuador inmediato.com, 2012)

El CIBV La Esperanza De Los Niños perteneciente al MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) está ubicada en la provincia de Tungurahua, cantón Pillaro, parroquia San Andrés siendo esta una área rural, la mayoría de personas se dedican a la agricultura debiendo laborar por más de ocho horas diarias por lo que se ven en la necesidad de dejar a sus hijos en el centro infantil del buen vivir; sin embargo dicho lugar no cuenta con una infraestructura adecuada y con personal calificado en su mayoría laboran gente sin formación profesional en el área, lo cual impide el desarrollo adecuado de los 45 niños y niñas quienes se encuentran a cargo de una coordinadora y 4 madres comunitarias.

Es importante resolver estos problemas de infraestructura, alimentación e higiene para que el desarrollo de los niños sea el adecuado y así poder disminuir o prevenir la morbilidad de los niños que acuden a los centros educativos del buen vivir.

1.1.2. Análisis Crítico

De acuerdo a la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral creada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, aplicable a los servicios en centros de desarrollo infantil en las modalidades institucionales de CIBV y CDI (Centro Infantil del Buen Vivir y Centro de Desarrollo Infantil), permite identificar problemas que afectan a la salud de los niños y niñas que deben ser corregidos, con la participación activa de todos los involucrados como son las cuidadoras, los padres de familia con la colaboración del personal de las unidades del Ministerio de Salud Pública.

Sin embargo el CIBV La Esperanza De Los Niños no cuenta con una investigación que sirva como línea de partida para determinar los factores internos que se convierten en coadyuvantes en la presencia de morbilidades entre los usuarios de éste centro, que generalmente presentan problemas de infraestructura, personal y relacionados con el proceso almacenamiento, preparación y distribución de los alimentos.

1.1.3. Árbol de Problema

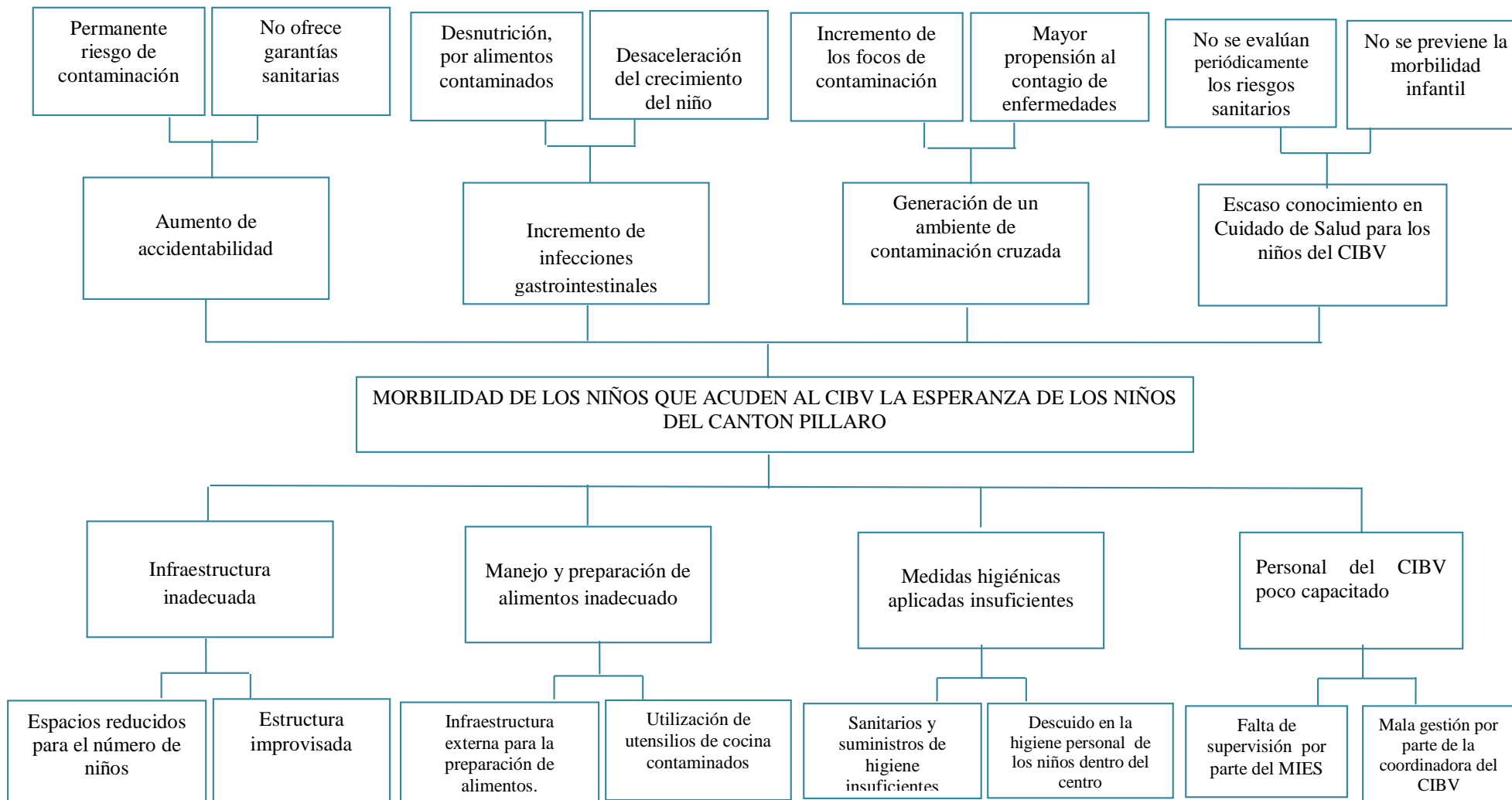


Gráfico N° 1: Árbol de Problema

Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

1.1.4. Árbol de Objetivos

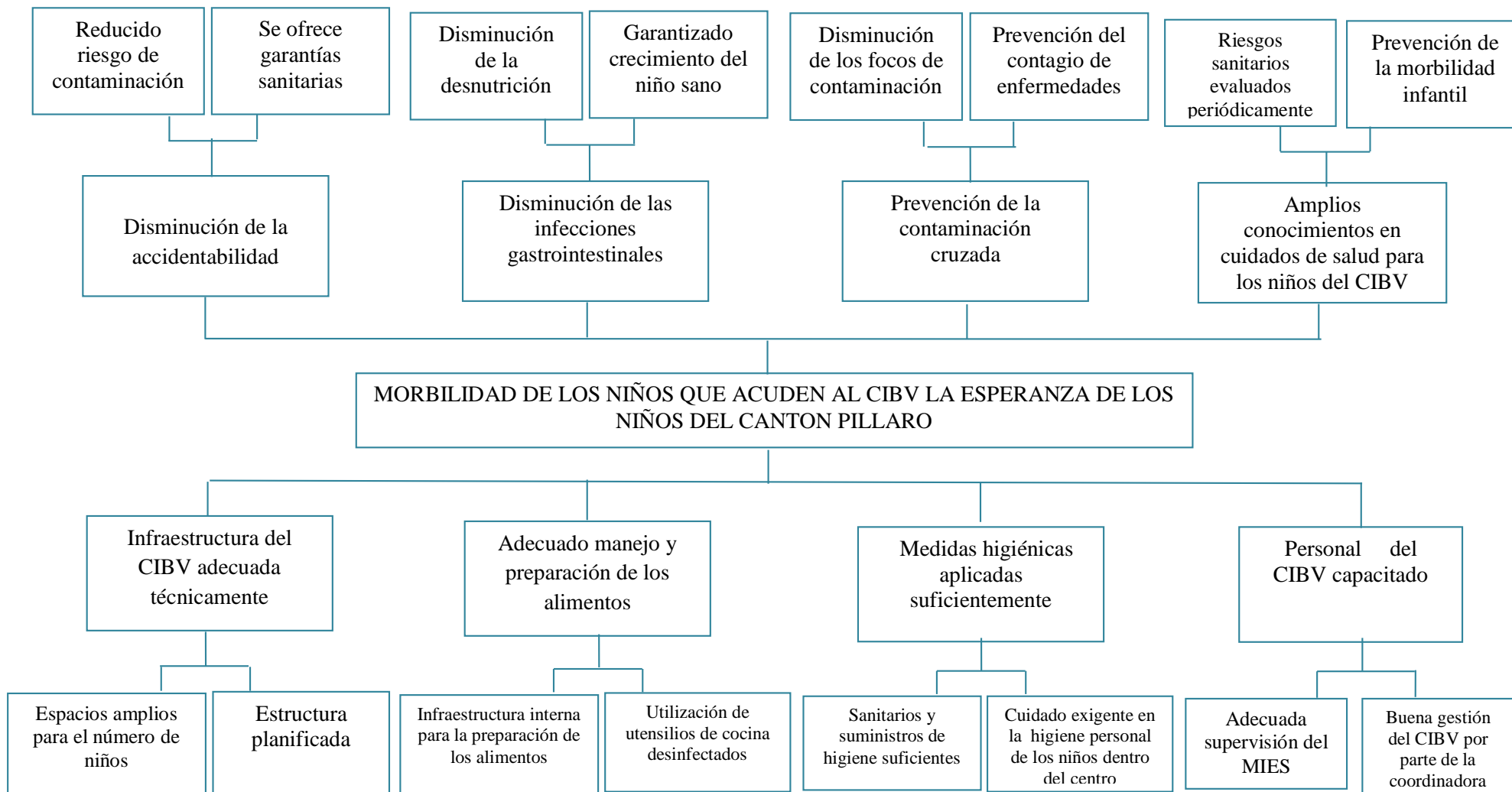


Gráfico N° 2: Árbol de objetivos

Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

1.1.5. Prognosis

Si los factores de riesgo internos del CIBV, relacionados con la infraestructura del centro, la alimentación e higiene de los niños se mantienen surgirá un aumento de la morbilidad de los niños especialmente por problemas gastrointestinales, respiratorios, afecciones de la piel y traumatismos esto influirá negativamente en el crecimiento de los niños y un afectación en los hábitos y costumbres familiares por cuanto el niño enfermo debe quedarse en el hogar causando dificultades laborales a los padres.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo interno del CIBV La Esperanza De Los Niños del Cantón Pillaro, que influyen en la morbilidad de los niños que acuden a él?

1.2.3. Preguntas directrices

- ¿Qué riesgo presenta la infraestructura del CIBV para los niños?
- ¿Cuáles son los problemas de salud que presentan los niños del CIBV?
- ¿Cómo influyen los procesos de almacenamiento, preparación y administración de alimentos en la salud de los niños del CIBV?
- ¿Qué medidas de higiene y prevención aplica el personal en el lugar donde labora?
- ¿Qué estrategia se pueden aplicar para disminuir la morbilidad en los niños del CIBV de La Esperanza?

1.2.4. Delimitación del Problema

Delimitación temporal: El proyecto se realiza en el período Febrero a Mayo del 2015

Delimitación espacial: CIBV La Esperanza De Los Niños del Cantón Pillaro

Delimitación del contenido:

Campo:	Puericultura
Área:	Prevención de Enfermedades y Promoción de la salud
Aspecto:	Factores de riesgo interno del CIBV La Esperanza De Los Niños, que influyen en la morbilidad de los niños que acuden a él

1.3. Justificación

La presente investigación es **novedosa** por cuanto hasta el momento no se ha investigado sobre las condiciones en las que son cuidados los niños del CIBV La Esperanza De Los Niños, y como esta atención está influyendo en la salud de sus usuarios.

Al mismo tiempo es **factible** por el acceso que se dispone para la realización de la evaluación de los niños, en donde se considerará no solo el estado de salud, además de poder acceder a evaluar las condiciones estructurales y de atención que brinda el CIBV.

Una vez establecido los factores de riesgo internos del CIBV, que influyen en la morbilidad de los niños y niñas se establecerán estrategias orientadas hacia la solución de los principales problemas con la participación directa de todos los actores involucrados en el problema como son cuidadores, padres de familia, con el apoyo de las instituciones de salud del sector.

Esta información puede ser útil para que las instituciones encargadas puedan dar apoyo a los centros educativos del buen vivir, ayuden a resolver algunos de los problemas de origen estructural, alimentación y medidas higiénicas que se presenten en este centro. Con esta investigación se beneficiaran a los niños y el personal que labora en este centro educativo del buen vivir porque de esta manera se tomaran medidas correctivas para que se desarrollen en un ambiente adecuado fuera de peligros de morbilidad

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar los factores de riesgo internos que influyen en la morbilidad de los niños que acuden al CIBV La Esperanza De Los Niños.

1.4.2. Específicos

- Identificar cuáles son los factores de riesgo internos del CIBV, que aumenta la morbilidad en los niños.
- Determinar cuáles son las principales patologías que presentan los niños del CIBV la Esperanza de los niños.
- Determinar las principales falencias en la infraestructura, alimentación e higiene que influyen en la morbilidad de los niños del CIBV?
- Establecer estrategias que permitan superar los riesgos internos del CIBV, y así disminuir la morbilidad de los Niños.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos

En un estudio publicado en 2011 por la Asociación Española de Pediatría con el título “Los niños que van a la guardería tienen más infecciones durante los primeros años y menos cuando van al colegio” realizado por Coté y colaboradores con el objetivo de determinar si la edad de comienzo en la guardería y el tamaño de la misma influyen en la frecuencia de infecciones en los primeros ocho años de vida.

Para la realización de ésta investigación se seleccionó aleatoriamente a 2023 recién nacidos, con seguimiento completo de 1238 (61,2%). Debido a la diferente tasa de abandonos según variables socioeconómicas, evaluando si la asistencia a guardería, y el tamaño de la misma, influye en enfermedades a corto y largo plazo en una población de niños seguida anualmente desde los cinco meses hasta los ocho años. La guardería se clasificó según el tamaño: guardería de tamaño grande (GG), que tiene hasta diez aulas de ocho a diez niños, y guardería pequeña (GP), en la que se cuidan en un domicilio entre tres y ocho niños.

Para éste fin se realizaron entrevistas domiciliarias anuales a las madres, acerca de las infecciones que tuvo el niño en los tres últimos meses: infección respiratoria con fiebre (IRF), otitis media (OM) e infección intestinal de más de un día de duración. Se distribuyeron en cuatro grupos de edades: preescolar precoz (1,5-2,5 años); preescolar tardío (3,5-4,5), educación primaria (5-8), toda la infancia (1,5-8), llegando a los siguientes resultados:

- En comparación con los cuidados en casa, los niños que acudieron a GG desde antes de los 2,5 años tuvieron más IRF en el periodo preescolar (RTI: 1,61; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,27 a 2,03) y más OM (RTI: 1,62; IC 95%: 1,19 a 2,20).
- No tuvieron más riesgo de infección durante los 3,5-4,5 años, y tuvieron menor riesgo de IRF a los 5-8 años (RTI: 0,79; IC 95%: 0,66 a 0,88) y de OM (RTI: 0,57; IC 95%: 0,37 a 0,88).
- Los niños en GP o GG en el periodo preescolar tardío tuvieron más OM al escolarizarse (RTI: 1,83; IC 95%: 1,23 a 2,72) pero no hubo diferencia en otras edades.
- Los niños en GP en el periodo preescolar precoz tuvieron más OM en el preescolar tardío (RTI: 1,47; IC 95%: 1,03 a 2,11), sin que hubiese diferencia en cuanto a otras infecciones en otros periodos. La incidencia de infecciones gastrointestinales no varió según el tipo de asistencia a guardería.
- La Conclusión: en comparación con los niños cuidados en casa, los que van a GG antes de los dos años y medio tienen más IRF y OM durante ese periodo. Posteriormente, entre los cinco y los ocho años tienen menos infecciones. (Côté SM, 2011)

En el año 2012 Juana Jacqueline Pineda en su investigación sobre “La desnutrición en niños menores de 5 años que acuden a la guardería “Pedacito de Cielo” en el primer trimestre del 2012” se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de encuestas para determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, teniendo entre sus principales hallazgos:

- El 70% de los niños menores de 5 años reciben una buena alimentación, mientras que el 30% reciben una dieta regular dependiendo de las edades de 0 a 3 años ya que los niños necesitan ser alimentados por otras personas.
- El 26.6 % de niños presentaron enfermedades diarreicas y el 10% de ellos pertenecen al grupo de edad de 3 a 4 años. El 63.3% presentaron infecciones respiratorias, y de ellos el 26.6 % a la edad de 4 a 5 años.

- El 3.3% de niños presentaron sobrepeso, el 10% riesgo de sobrepeso, el 66.6% se encontraban dentro de lo normal, el 13.3% con riesgo de desnutrición y el 6.6% con desnutrición.

Con el objetivo de evaluar la influencia de la asistencia a la guardería sobre el riesgo de padecer infecciones en los niños menores de 12 meses de edad B. Domínguez Aurrecoechea en el 2012 en España, obteniéndose datos de 1139 niños a los seis meses y de 1092 a los 12 meses de las historias clínicas y de entrevistas programadas de los padres a los 6 y 12 meses, obteniéndose los siguientes resultados

- Los niños que acuden a la guardería presentan más episodios infecciosos que los que no lo hacen siendo estadísticamente significativas (p -valor >0.05) las diferencias respecto a la bronquiolitis, bronquitis, conjuntivitis, faringoamigdalitis, gastroenteritis aguda, laringitis, neumonía, etc.
- Los niños que acuden a guarderías tiene dos o más veces mayor riesgo de padecer bronquiolitis, bronquitis, faringoamigdalitis, y otitis media que los que no acceden. (Aurrecoechea, 2014)

2.2. Fundamentación Filosófica

La orientación filosófica del presente trabajo de investigación se encamina a un enfoque constructivista en el cual la aplicación de un nuevo modelo se va construyendo día a día, mejorando los conocimientos previos e incrementando nuevos esquemas que permitan una interacción adecuada entre los objetos y el entorno, que en este caso son los factores de riesgo internos del CIBV como infraestructura, alimentación y medidas higiénicas, y el cambio que se procura en la morbilidad de los niños.

La filosofía constructiva del estudiante se aplica a contenidos de aprendizaje preexistente, crea las condiciones óptimas para que el estudiante despliegue una

actividad mental constructiva rica y diversa; el docente se convierte en un facilitador que orienta de forma progresiva basándose en el aprendizaje significativo.

2.3. Fundamentación Sociológica

La investigación tiene un enfoque de diagnóstico social, porque su propósito fundamental es la investigación y búsqueda de alternativas humanamente legítimas, con los que se puede confrontar la problemática de la morbilidad infantil, esto implica estimular el desarrollo de pensamiento crítico, y la discusión ética del trabajo como aporte para solucionar este problema real del entorno comunitario.

2.4. Fundamentación Administrativa

La investigación del mismo modo se fundamenta en los reglamentos administrativos emitidos por el Ministerio de Inclusión económica y social entre los cuales se menciona la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral para servicios en centros de Desarrollo Infantil y la Guía para bares escolares emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; en base a las cuales se realizará el levantamiento de información y permitirá determinar las falencias del CIBV La Esperanza.

2.5. Fundamentación Legal

- **Constitución de la República del Ecuador**

DERECHOS

Sección Séptima

Salud

Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. La prestación de los servicios

de salud, se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

- **Régimen Del Buen Vivir**

Sección Segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de la salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana en el control social (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

- **Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral para servicios en centros de Desarrollo Infantil modalidad CIBV – CDI.**

Con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación de los servicios de Desarrollo Infantil Integral, se diseña la presente norma técnica con sus respectivos estándares de calidad.

Desarrollo Infantil Integral se define como el conjunto de acciones articuladas, orientadas a asegurar el proceso de crecimiento, maduración, desarrollo de las capacidades y potencialidades de las niñas y los niños, dentro de un entorno familiar, educativo, social y comunitario, satisfaciendo de esta manera sus necesidades afectivo-emocionales y culturales.

Objeto de la norma

La presente norma técnica, de obligatorio cumplimiento, tiene el propósito normalizar y estandarizar la prestación de servicios para el desarrollo integral de niñas y niños de 45 días a 36 meses de edad, en las modalidades de atención de carácter público y privado.

Política pública de Desarrollo Infantil Integral

El Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES, entidad rectora en temas de niñez, establece como política pública prioritaria el aseguramiento del desarrollo integral de las niñas y los niños en corresponsabilidad con la familia, la comunidad y otras instancias institucionales a nivel central y desconcentrado, en conformidad a lo dispuesto por los artículos 44 y 46, numeral 1 de la Constitución de la República; el objetivo 2, política 2.9 y meta 2.6, del Plan Nacional para el Buen Vivir; y, el Código de la Niñez y la Adolescencia. La estrategia de primera infancia organiza a los servicios de desarrollo infantil públicos y privados asegurando a niñas y niños menores de 3 años el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud, educación e inclusión económica social, promoviendo la responsabilidad de la familia y comunidad.

- **Guía Para Bares Escolares**

La obesidad tiene un origen multicausal, producto de los estilos de vida y del entorno, pero con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social (medios de comunicación). En este fenómeno juegan un papel importante tanto el comportamiento individual, como el entorno familiar, comunitario y el ambiente social (Organización Mundial de la Salud 2000).

Por esta razón, para asegurar un entorno favorable dentro de las escuelas, se ha elaborado el acuerdo interministerial de bares escolares con el propósito de establecer requisitos para el funcionamiento de los bares escolares, su administración y control, y así controlar los parámetros higiénicos e indicadores nutricionales que permitan que los alimentos y bebidas que se preparan y expenden sean sanos, nutritivos e inocuos, y promover hábitos alimentarios saludables en el Sistema Nacional de Educación.

Esta guía está dirigida a los administradores de bares escolares con el propósito de que brinden una alimentación saludable a los escolares, basándose en las prácticas correctas de manipulación, higiene y nutrición cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo Interministerial N° 004-10. Las autoridades del Ministerio de Salud, los técnicos de la Coordinación Nacional de Nutrición agradecemos a los funcionarios de Nutrición.

2.6. Categorías Fundamentales

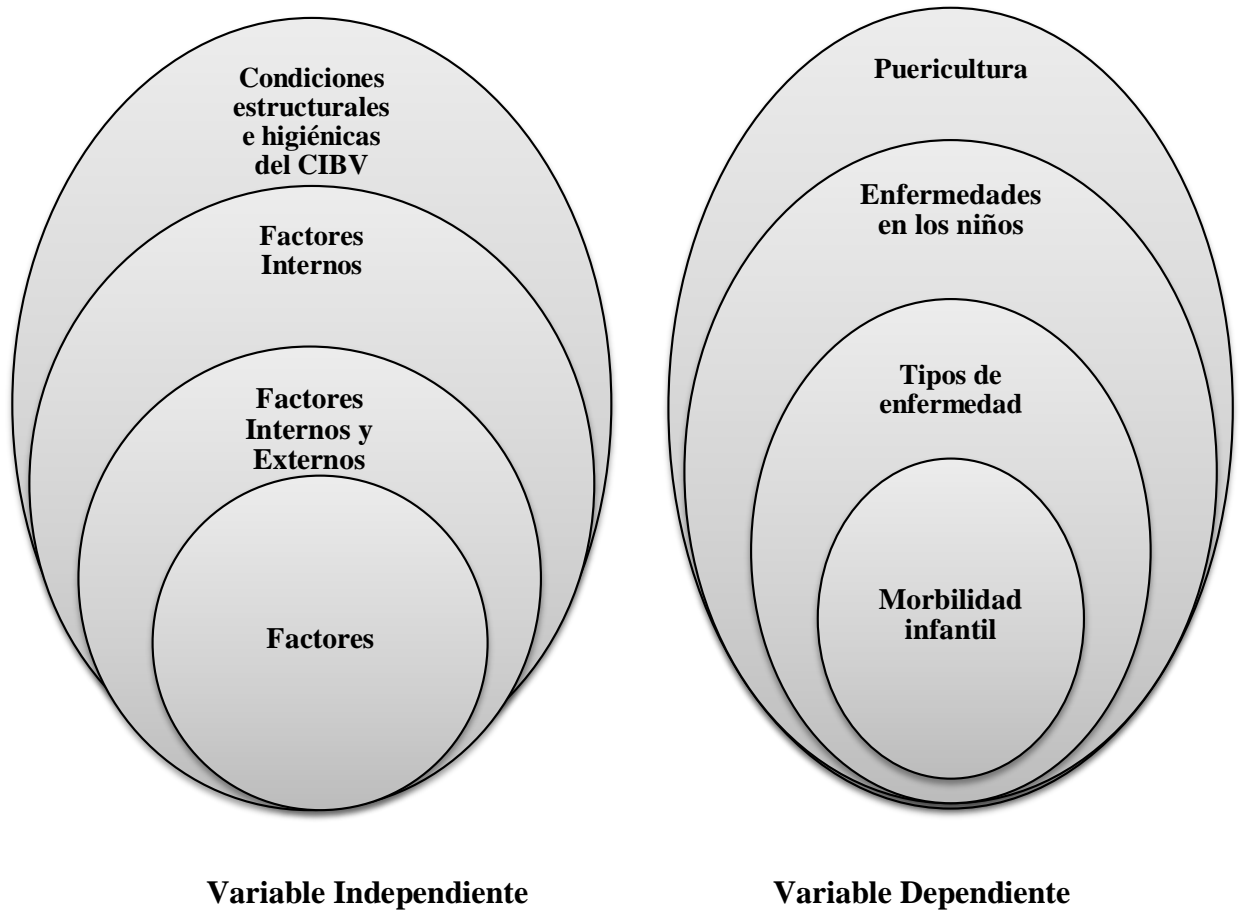


Gráfico N° 3 Categorías Fundamentales
Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

2.6.1. Constelaciones de Ideas

Variable Independiente: FACTORES

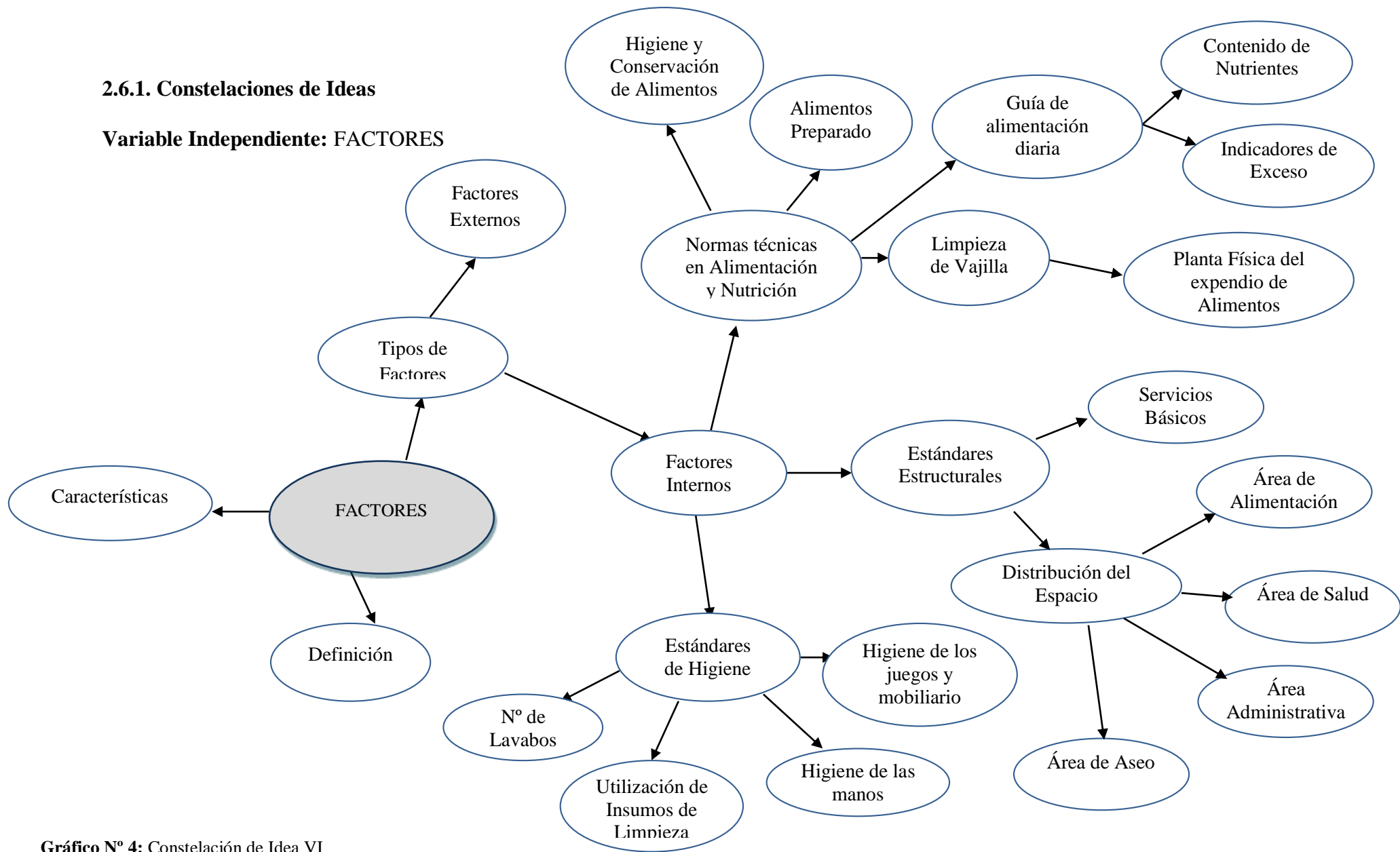


Gráfico N° 4: Constelación de Idea VI

Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Variable Dependiente: MORBILIDAD INFANTIL

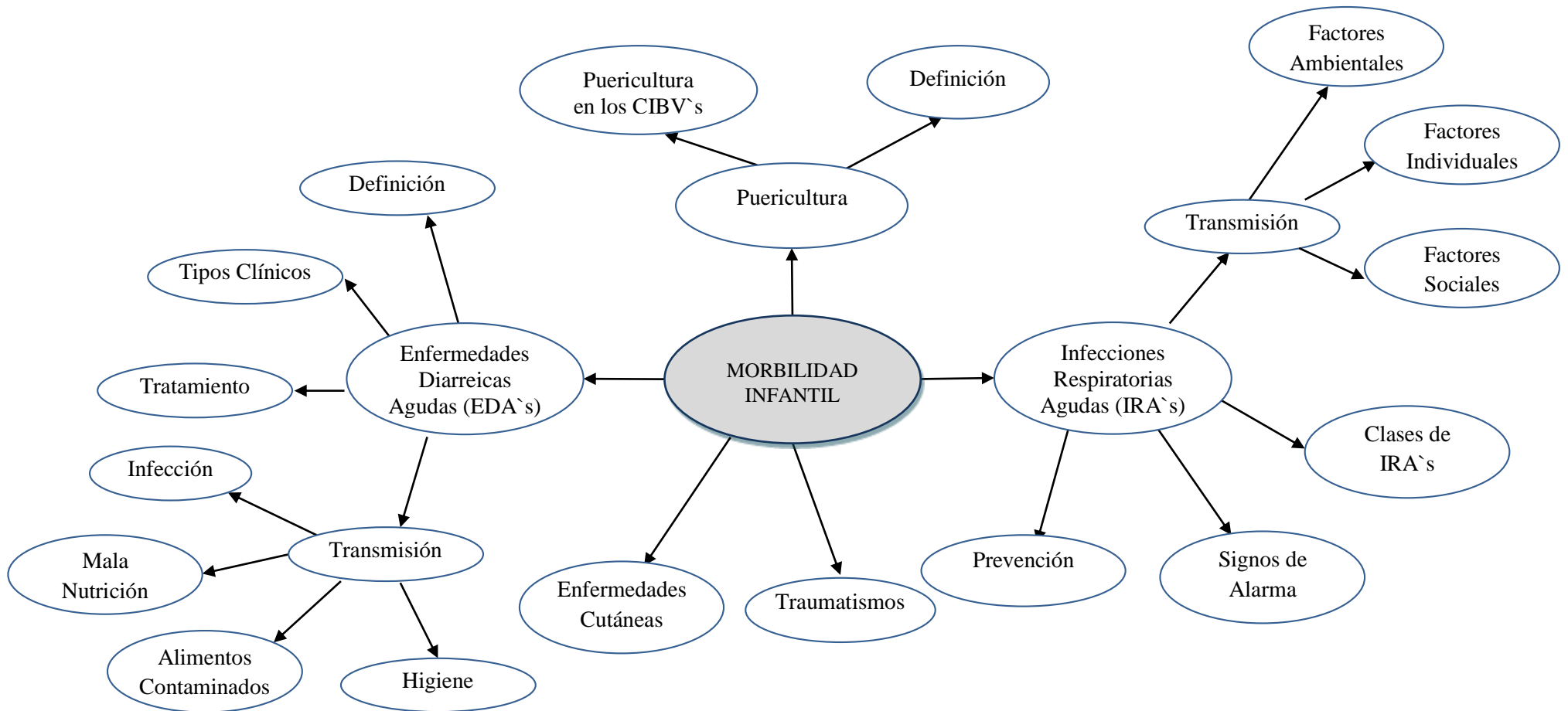


Gráfico N° 5: Constelación de Idea VI
Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

2.6.2. Marco Teórico Variable Independiente

2.6.2.1. Factores de Salud

2.6.2.1.1. Definición

“Es el Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones.” (Côté SM, 2011, p.25)

La salud desde un punto de vista global depende de cinco factores que son independientes el uno del otro. Estos factores son: la mente, la nutrición, el ejercicio, la herencia y el medio ambiente social.

- 1. Mental:** Su estado de ánimo puede tener un gran impacto en cómo el cuerpo responde al estrés, la digestión y al sistema inmunológico.
- 2. Nutrición:** Dependiendo de la variedad y tipos de alimentos que usted come puede determinar su bienestar general.
- 3. Ejercicio:** Los músculos necesitan moverse y estirarse con el fin de funcionar correctamente.
- 4. Hereditaria:** Nuestra composición genética puede tener predisposición a ciertas enfermedades, por lo tanto, se debe tener un cuidado especial en relación con esas predisposiciones.
- 5. Social:** Si suele salir con amigos a comer o beber alimentos ricos en grasas como una forma de pasar el rato, podría estar afectando a su salud. (Cerde, 2013, pp.29-31)

Cada factor influye a los demás factores, lo que provoca una reacción en cadena, que se mueve en múltiples direcciones, lo que hace difícil lograr una salud óptima. Si bien es cierto que los problemas de salud pueden tener una causa principal, los análisis de cada caso, otros factores como la nutrición, el estrés, la actividad física,

la genética y el estilo de vida puede estar vinculados a las causas subyacentes de las enfermedades.

2.6.2.1.2. Características

Los factores que determinan la salud se caracterizan de la siguiente manera:

- La salud depende en esencia de los siguientes factores: biológicos, ambientales, estilo de vida y atención sanitaria.
- La calidad del ambiente tiene enorme importancia en la salud. Las malas condiciones ambientales causan muchas enfermedades y muertes.
- Los Factores personales dependen de cada ser humano y de su estilo de vida, que incluye las actitudes y conductas y las capacidades sociales.
- Cada individuo puede adoptar decisiones que le permitan mejorar las expectativas de salud condicionadas por el resto de los factores estudiados anteriormente.
- Una atención sanitaria integral, basada en la prevención, la vacunación y el control epidemiológico es necesaria para mantener el nivel general de salud. (Aurrecoechea, 2014, p.45)

2.6.2.1.3. Tipos de Factores

Factores Externos

“Los factores externos están relacionados con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud.” (Pineda M. d., 2004, p.63)

Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética.

Factores Internos

Los factores internos que condicionan la salud del ser humano hacen referencia al propio potencial psicofísico de la persona y la prevención aplicada en la vida cotidiana desde el punto de vista sanitario, nutricional y estructural. Enfermedades causadas por factores principalmente internos:

- **Enfermedades congénitas y hereditarias:** Las enfermedades congénitas son las provocadas por anomalías que suelen darse durante el proceso de gestación o nacimiento. Las enfermedades hereditarias, en cambio, son aquellas transmitidas a través de los genes de padres e hijos.
- **Enfermedades funcionales:** se producen por alteraciones en el funcionamiento de algunos órganos del cuerpo. Pueden clasificarse a su vez, en degenerativas (en el caso de provocar serios daños en la estructura de las células, tejidos y los órganos) y metabólicas.
- **Enfermedades mentales:** Se originan por trastornos en el funcionamiento del sistema nervioso y generan alteraciones en el comportamiento de las personas con pérdida temporal o permanente de la capacidad de adaptación al medio que tiene un individuo.
- **Enfermedades nutricionales:** Son las ocasionadas por los malos hábitos alimenticios o por una alimentación deficiente o bien por otras causas, en las que intervienen factores psíquicos, sociales y culturales. (Arias & Santos, 2013, p.82)

El educador por su contacto directo y continuo con el niño, es un agente importante en la prevención y desarrollo de la salud del niño, se puede observar ciertas actitudes y comportamientos cuya manifestación es un indicador de salud, pudiendo prevenir algunos trastornos de carácter físico, para prestar las ayudas oportunas.

2.6.2.1.3.1. Estándares Estructurales

El diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y funcionalidad de las unidades de atención de desarrollo infantil, debe cumplir con criterios de seguridad y de calidad y disponer de espacios amplios que den cabida a la libertad de movimiento y creatividad, de acuerdo a su ubicación geográfica, conforme los siguientes estándares:

Estándar 32: Terreno

El terreno donde se localizan las unidades de atención de desarrollo infantil debe cumplir con las normas de regulación y planificación y observar que se encuentre en un entorno seguro y propicio, de conformidad con los parámetros establecidos por la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.

Estándar 33: Metros cuadrados por niña/o

La unidad de atención de desarrollo infantil debe contar con un mínimo de 2 metros cuadrados por niña/niño en cada aula.

Estándar 34: Distribución del espacio

La unidad de atención de desarrollo infantil debe destinar un mínimo del 30% del espacio total de la infraestructura, para movilidad, tránsito, juegos y actividades comunitarias; este espacio debe contar con luz natural, sonido, color, temperatura, ventilación y visibilidad para el control interno. Alternativamente debe gestionar el uso de un espacio público a no más de 200 metros de distancia, bajo condiciones que garantizan la seguridad de las niñas y niños.

Estándar 35: Baterías sanitarias

La unidad de atención de desarrollo infantil debe tener un inodoro y un lavamanos de tamaño y altura adecuado por cada 15 niñas/niños. Un baño para personas con discapacidad con un área mínima de 5.28 metros cuadrados. Baños para el personal diferenciados por sexo. Las puertas de acceso deben garantizar la privacidad y el control de su seguridad que no permiten que las niñas y niños se queden encerrados.

Estándar 36: Área de alimentación

La unidad de atención de desarrollo infantil debe tener un área de alimentación con un espacio mínimo de 0.80 metros cuadrados por niña/niño.

Estándar 37: Área de salud

La unidad de atención de desarrollo infantil debe disponer de un espacio equipado para control de salud de los niñas/niños, con un área mínima de 10 metros cuadrados, adicionalmente tiene que disponer de al menos dos botiquines para atención de primeros auxilios, en los que no se tendrá medicinas.

Estándar 38: Área administrativa

La unidad de atención de desarrollo infantil debe tener un espacio para la coordinadora/or o directora/or del centro para las reuniones de planificación, seguimiento, entre otros, equipado al menos con mobiliario básico, archivador, computadora.

Estándar 39: Área de cocina para manejo de alimentos

La unidad de atención de desarrollo infantil debe disponer de un área de cocina para manejo de alimentos, esta se encuentra alejada de las niñas y niños o con restricción de ingreso para ellos y cuenta con las condiciones que garantizan la conservación y el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.

Estándar 40: Servicios básicos

La unidad de atención de desarrollo infantil deberá disponer de los servicios básicos: agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales.

Estándar 41: Diferenciación del espacio por grupo edad

La unidad de atención de desarrollo infantil tipo Centro Infantil del Buen Vivir, debe contar con espacios diferenciados por grupos de edad, de 12 a 24 meses de edad y de 25 a 36 meses de edad. La unidad tipo Centro de Desarrollo Infantil tiene que contar con los dos espacios anteriores y en caso de brindar atención a

niñas y niños menores de 12 meses, debe contar con un espacio adecuado para atender a niñas y niños de 45 días a 11 meses.

Estándar 42: Plan de gestión de riesgos

Todas las unidades de atención de desarrollo infantil deben contar con un plan de gestión de riesgos, en función de las características de la modalidad, bajo la normativa de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y articulado al Comité de Operaciones y Emergencias local. El plan de gestión de emergencias y riesgos considera:

- Salidas de emergencia y flujo de evacuación con su respectiva señalética;
- Seguridad física del centro y preparación frente a riesgos y emergencias por parte de sus ocupantes. (Ministerio de Inclusion Ecnómica y Social, 2014, pp.29-36)

Estas guarderías deben ser lugares alegres, saludables y favorecedores del desarrollo del niño. Un factor importante a considerar es que estas guarderías cuenten con un adecuado ambiente físico, condiciones higiénicas y de seguridad especiales, a fin el fin de evitar o minimizar la ocurrencia de problemas. El diseño de las guarderías 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 pongan en riesgo su seguridad.

Igualmente, se deben realizar diseños integradores que puedan ser utilizados por distintos tipos de niños (incluyendo niños con algún tipo de discapacidad), que cubran sus necesidades y que les garantice el derecho a hacer uso adecuado de los espacios. Es importante que las guarderías tomen en cuenta la diversidad de los niños, en algunas estarán niños con discapacidad o niños especiales, que deben compartir el espacio físico con niños normales, por lo que además de actividades integradoras entre los dos grupos de niños, se minimicen las diferencias en las habilidades motoras, aptitud y desarrollo social.

El espacio físico de las guarderías infantiles debe facilitar el crecimiento y la adecuada formación y un ambiente cálido donde el niño se sienta respetado y seguro, donde se le brinde la oportunidad de observar, jugar, explorar, intervenir, expresarse en un ambiente estimulante, feliz, independiente que favorezca las habilidades motoras como: correr, saltar, deslizarse, sentarse, moverse en una variedad de trayectorias (rectas, curvas, zigzag, y círculo) y de esta manera contribuir al desarrollo integral del niño, tanto en el área social como física e intelectual.

En este sentido se debe recordar lo que afirma un informe de la UNESCO: “Una vez que está en marcha el aprendizaje, el descubrimiento de la vida por el niño, puede prosperar si el entorno es receptivo y lo apoya sin apremiarlo...un contexto estimulante y receptivo puede poner al niño en el camino del descubrimiento de la apertura al mundo exterior y de la capacidad de integrar informaciones”. (Organización Panamericana de la salud, 2013, p.11)

Condiciones ideales de ambiente físico de guarderías

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. En esta dimensión física se vincula el tamaño, condiciones estructurales del espacio, materiales, equipos y mobiliario dispuestos en él, así como los aspectos estéticos y ambientales.

La función principal de la guardería es brindar los servicios de cuidado y enseñanza-aprendizaje del niño, por lo cual todos sus espacios giran alrededor de esos servicios, que como consecuencia necesitan de otras áreas de apoyo.

Área externa y condiciones del edificio: Es importante tener en cuenta las características externas de la edificación del centro, ya que esto va a influir directamente en el diseño interno y en la calidad de atención a los niños. Es

indispensable que se tomen en cuenta las condiciones arquitectónicas ideales para el acceso y circulación de niños con alguna discapacidad física.

Ubicación: Deben estar situadas en lugares de fácil acceso, nunca en sitios cercanos a vías de circulación rápida, con el objeto de evitar ruidos, vibraciones, contaminación atmosférica y accidentes. Igualmente no deben estar cerca de sitios insalubres, nocivos o peligrosos.

Lo ideal es que funcionen en locales independientes de una sola planta y dotados de jardines o patios de recreos. La guardería debe estar en un local para uso exclusivo, con acceso desde el exterior y contará al menos con tres aulas. En el caso que esté situadas en edificios, se ubicarán en la planta baja.

Deben tener acceso independiente y exclusivo. En caso de tener niños con discapacidades deben suprimirse las barreras arquitectónicas que les impidan su integración al ambiente. (BID, 2010, p.56)

Pisos: Deben ser resistentes al uso, de material liso, impermeable, fácilmente lavables y antideslizantes. La distancia mínima del suelo a las ventanas será de 1.20 mts.

Techos y Cielorrasos: La altura mínima de los techos será de 2.60 mts, lo ideal es que estén dotados de aislamiento acústico o material absorbente de ruidos. Los cielorrasos deben ser de material que garantice condiciones de incombustibilidad, higiene, frescura y protección.

Paredes: De superficies lisas, fácilmente lavables, sin angulaciones o bordes agudos, con materiales que no lleven uniones donde se acumule el sucio.

Puertas y Ventanas: Puertas con un ancho mínimo de 90 cms, con protector en ambos lados de la puerta de al menos 30 cms. Deben contar con dispositivo de cierre automático y abrirse fácilmente desde el exterior. Las puertas de acceso a las aulas o espacios educacionales, deben abrir hacia afuera. Ventanas con sistema

de apertura que no cause peligro y que permita la limpieza desde el interior del edificio. Lo ideal es que tengan protección solar y contra insectos. Dispuestas de manera que los niños no puedan subirse a ellas.

Salidas: Las puertas de salida deben abrir hacia fuera y con un ancho mínimo de 1.50 mts. Todas deben contar con sistema de amortiguación de cierre. Si existen escaleras a la salida, deben tener pasamanos proporcionales a la altura de los niños más pequeños y un sistema que impida el libre acceso de los niños a ellas y tener condiciones adecuadas para niños discapacitados. Lo ideal es que cuente con salidas de emergencia con señalamientos apropiados.

Área Interna y Áreas De Atención

El ambiente interno de la guardería debe basarse en principios de flexibilidad y armonía, donde se atiendan las necesidades e intereses del niño y donde el marco de enseñanza y aprendizaje, gire en torno a una distribución del espacio, diferenciado por áreas de trabajo en las cuales se encuentren los recursos y materiales adecuados a las mismas, de manera que las actividades allí realizadas sean de experiencias vivenciales, y por lo tanto se maneje un proceso de aprendizaje que atienda la individualidad del niño.

Si el niño va a recibir educación formal debe desenvolverse en un ambiente que presente las características determinadas en el programa de preescolar. Debe estar organizado de acuerdo a las necesidades, características e intereses de los niños.

Habitaciones: La forma debe ser geométrica regular, con espacios exentos de obstáculos o columnas. La superficie mínima será de 2 mts cuadrados por cada niño. Las aulas o locales educacionales, deben disponer de iluminación natural directa y de sistemas para graduarla. En caso de utilizar iluminación artificial esta será semidirecta, es decir, puntos de luz protegidos por material traslúcido. La ventilación y aireación de los espacios debe ser suficiente, sin que se produzcan

corrientes de aire molestas o enfriamientos bruscos. (Buñuel Alvarez, 2011, p.121)

En caso de guarderías que laboran ocho horas, debe asegurar área para descanso o dormitorio con una superficie ideal de 6mts cúbicos por niño y una altura mínima de 2.60 mts con todas las normas de seguridad posibles y adaptadas a la edad del niño. En los ambientes de temperatura elevada, se recomienda el uso de aire artificial (aire acondicionado) con una temperatura agradable para los niños y con mantenimiento periódico. No deben usarse ventiladores, en caso tener solo la opción de ventiladores, éstos deben estar fuera del alcance de los niños y con una limpieza semanal.

Baños: Debe contar con un baño para cada 15 niños, las paredes deben tener cerámicas o baldosas hasta una altura de 2 mts, con lavamanos de altura adecuada, además de una bañera o ducha para la adecuada higiene de los niños. Las piezas sanitarias serán de un tamaño adecuado para los niños. Debe contar con un baño solo para el personal y el de los niños no debe ser usado por los adultos. Las puertas no deben tener seguro interior.

El piso debe ser continuo y lavable. Todos los servicios higiénicos deben contar con agua caliente y fría, dotados además de espejos, toalleros, portarrollos y jaboneras. Todos los baños deben ser mantenidos en buen estado, aseados diariamente y no deben tener acceso directo a las cocinas. (Cerde, 2013, p.34)

Cocina: Debe contar de campana con dispositivo de extracción de humo, gases o vapores, mesón de material fácilmente lavable (acero inoxidable, granito o cerámica, entre otros), lavaplatos con agua fría y caliente. La ventilación e iluminación debe ser adecuada. El piso debe ser impermeable y continuo. Las paredes revestidas de cerámica.

Las puertas y ventanas exteriores provistas de protectores para evitar el ingreso de insectos y roedores. Además deben contar con un mecanismo de cierre de

seguridad, para impedir el ingreso de los niños. Debe contar con una zona de almacenamiento y manipulación de alimentos con una superficie mínima de 7m². En caso de elaborar comidas, éstas deben ajustarse a las normas de higiene de elaboración y distribución de comidas. Los centros donde tengan lactantes, deberán estar dotados de aparatos e instalaciones necesarias para la preparación de alimentos apropiados para ellos. Las vajillas y cubiertos deben ser de material irrompible y uso exclusivo para el uso de los niños.

Áreas de recolección de basura

La disposición de basura debe ser alejada de las áreas donde se encuentran los niños y de los sitios donde se preparan y almacenan los alimentos. Deben ser ambientes secos, cerrados, ventilados y protegidos de la entrada de cualquier tipo de animal.

Oficina: Debe contar con espacio para oficina y funciones administrativas, con una superficie mínima de 7m².

Sala especial para lactantes: Los lactantes (menores de 2 años) deben estar en un área especial y separada de los niños más grandes. Debe contar de un área para cambiarlos.

En el caso de tener a niños menores de un año, debe existir áreas para dormitorios de alrededor de 1.5 metros por niño. Los colchones de las cunas deben ser planos, firmes, de material antialérgico y estar bien ajustados, y cuando los niños hagan siestas, no deben usarse almohadas, ropas de camas blandas o edredones y nunca colocarlos a dormir boca abajo.

Salas de juego: Son áreas que deben tener condiciones adecuadas de acuerdo al número de niños matriculados. Las cortinas y persianas no deben tener cordones, ser de material resistente y estar a una altura de 1.50 mts del piso. Los muebles, bancos y todos los elementos de juego deben ser seguros para los niños, libre de objetos pequeños que puedan llevar a la boca.

Este espacio debe estar limpio, claramente identificado e independiente del resto de las otras áreas. Se recomienda que tengan una superficie mínima de 30 m², es decir 2 m² por cada niño. El patio de juegos no podrá ser inferior a 75 metros cuadrados y de uso exclusivo para los niños.

Comedor: Su existencia será obligatoria en el establecimiento donde se sirvan una o más comidas diarias. Podrá compartir su uso con la sala de juegos. Igualmente debe contar con paredes y pisos resistentes al uso y fácilmente lavables, con condiciones de iluminación y ventilación adecuadas. El mobiliario debe estar ajustado a las diferentes edades de los niños.

Sala de Primeros Auxilios: Debe ser obligatoria en todas las guarderías. Debe contar con un botiquín debidamente equipado y actualizado permanentemente.

Mobiliario:

La selección de los muebles para los distintos espacios debe estar ligada a las características antropométricas de los niños y al uso que se les va a dar, deben estar empotrados, desprovistos de aristas y ángulos agudos, livianos y fáciles de limpiar.

Debe ser cómodo, funcional, de buena calidad, seguro, resistente, estable, que ofrezca seguridad, elaborado con pintura lavable y no tóxica. Si en la guardería existen cunas para niños pequeños, la base para colocar el colchón debe ser firme, de madera, metal, entre otros, y sus listones no deben estar separados por más de 7cms. Puede haber corrales de fibra de vidrio o plástico, con bases duras, con acolchado ajustado a sus dimensiones y de fácil limpieza.

Pintura: Las pinturas deben ser lavables, no tóxicas. Las paredes y techos deben estar pintadas con colores claros (pasteles). Las ventanas y puertas con colores alegres en contraste con los colores de las paredes. (Chulde & Medina, 2013, p.125)

Medidas de seguridad en el inmueble

Es muy importante que las madres, cuando vayan a seleccionar una guardería, 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 muchos problemas o accidentes. Las siguientes son normas que debe cumplir toda guardería:

- En cuanto a la ubicación, es importante que esté alejado de las vías de alto tránsito vehicular.
- En caso que la guardería quede en el primer piso, las escaleras requieren pasamanos. No tendrá "hueco" de escalera, o si lo tiene, estará adecuadamente protegido. Las barandas deben estar pegadas a la pared a 60 centímetros de altura, y con separaciones de 5 centímetros y el piso con antideslizante.
- Debe estar provisto de rejas, paredes o cualquier otro material que impida la salida de los niños hacia la calle o vereda
- Debe disponer de un alumbrado de emergencia y señalización en vías de evacuación y salidas al exterior.
- Todas las aulas o espacios educacionales deben estar dotados de armarios empotrados que sirvan de guardarropas o para guardar material educativo.
- Si en la guardería existe un terreno de juego al aire libre, este debe tener una superficie segura, eliminando obstáculos y materiales que puedan producir caídas y lesiones. El área de juegos debe tener superficies para absorber impacto en caso de caídas, como pedacitos de madera picados, arena o grava, debajo de los columpios o toboganes.
- Contar con equipo antiincendio: extinguidores, distribuyendo una unidad de 5Kg por cada 70 metros cuadrados de superficie del local, ubicados en los lugares de mayor riesgo y cerca de las salidas, igualmente contar con alarmas de incendio colocadas en lugares fácilmente accesibles por el personal encargado de cuidados.
- Debe contar con seguros de responsabilidad civil y accidentes.

- Equipamiento de gas ajustado a las normas dictadas por las empresas de gas del estado.
- Las sustancias tóxicas y/o de limpieza, deben ser almacenadas en sitios altos, fuera del alcance de los niños y bajo llave.
- Instalación eléctrica: debe estar embutida en la pared o protegida con cable canal. Esta instalación debe estar hecha y garantizada por un profesional especializado.
- Interruptores de luz fuera del alcance de los niños y debidamente protegidos.
- Debe contar con detectores de humo en el techo.
- Contar con cortacorriente y Brekers fácilmente accesibles.
- Debe tener un plan de prevención de emergencias y desastres y que como rutina frecuentemente se hagan simulacros de evacuación y de medidas ante desastres, solicitando capacitación o apoyo por personal debidamente certificado.
- Debe contar con un teléfono o radio para una comunicación rápida en caso de emergencias y con los números de emergencia claramente visibles.
- En cuanto a la recepción y entrega de niños, es un aspecto importante de seguridad, los padres deben asegurarse de entregar a sus hijos a un personal debidamente identificado y conocido, dentro del área de la guardería. A su vez en la guardería deben tomar las precauciones para entregar al niño a sus padres o a una persona debidamente identificada y previamente autorizada y que haya sido hablado con el personal de guardería.
- Debe contar con área de acceso vehicular que garantice facilidad y seguridad en la entrega y retiro de los niños (Arias & Santos, 2013, p.45)

2.6.2.1.3.2. Estándares de Higiene

Estándar 21: Limpieza e higiene de las instalaciones

Las unidades de atención de desarrollo infantil deben realizar acciones de limpieza diaria de los ambientes de aprendizaje o aulas, los recursos didácticos y

demás espacios de la unidad. Adicionalmente, se debe limpiar profundamente al menos una vez cada semestre.

Estándar 22: Limpieza e higiene personal

Las unidades de atención de desarrollo infantil deben realizar acciones para la formación de hábitos de higiene personal y de salud en el hogar, tales como limpieza corporal y salud bucal.

Estándar 23: Administración de medicamentos

Las unidades de atención de desarrollo infantil deberán implementar un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico y con la autorización de las familias. (Ministerio de Inclusion Ecnómica y Social, 2014, pp.29-31)

2.6.2.1.3.3. Normas Técnicas de Alimentación y Nutrición

Estándar 14: Control de peso y talla

Las unidades de atención de desarrollo infantil deben levantar un diagnóstico inicial del estado nutricional de las niñas y niños con indicadores de peso y talla. El control se deberá realizar semestralmente en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

Estándar 15: Alimentación saludable

Las unidades de atención de desarrollo infantil deberán garantizar una alimentación saludable para la nutrición de las niñas y niños de acuerdo a la edad y el estado nutricional, de conformidad con las recomendaciones nutricionales diarias del Ministerio de Salud Pública.

Para las unidades de atención infantil tipo Centros de Desarrollo Infantil (CDI) se debe considera los parámetros del siguiente cuadro:

Tabla N° 1: Lactancia materna exclusiva para niñas y niños de 0 a 6 meses.

Grupo de edad	Tomas al día	Calorías	Observaciones
0 - 5 meses	4 A 5	280 a 350 Kcal	70 kcal por cada toma 100 ml
6 - 8 meses	2 A 3	210 a 315 Kcal	105 Kcal por cada toma de 150 ml
8 - 11 meses	2 A 3	210 a 315 Kcal	105 Kcal por cada toma de 150 ml

Fuente: Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral CIBV - MSP

El Centro debe garantizar el consumo de leche materna exclusiva según recomendaciones del MSP, con la corresponsabilidad de la madre al dejar a su hija e hijo en el centro infantil su leche materna extraída al menos cinco tomas para los menores de cinco meses y 3 tomas para las niñas y niños entre 6 a 11 meses, misma que deberá ser suministrada durante la permanencia en centro.

Tabla N° 2: Lactancia materna y alimentación para niñas y niños entre los 6 a 11 meses

Grupo de edad	Calorías leche materna	Calorías de alimentación complementaria	Calorías totales consumidas en el cdi (70%)
6 - 8 meses	210 a 315 Kcal (2 a 3 tomas)	114 a 210	429
8 - 11 meses	210 a 315 Kcal (2 a 3 tomas)	160 a 265	475

Fuente: Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral CIBV - MSP

La alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad y deberá continuar con la lactancia materna de las niñas y niños entre los 6 a 11 meses de edad, para lo cual las madres deberán dejar en el Centro de Desarrollo Infantil al menos 3 tomas de leche materna para el consumo en el centro. La lactancia materna y alimentación complementaria cubren el 70% de las recomendaciones calóricas y nutricionales de las niñas y niños entre los 6 a 11 meses de edad .

Tabla N° 3: Alimentación complementaria para niñas y niños entre los 12 y 36 meses.

Grupo de edad	Calorías	Proteínas		Grasas		Carbohidratos	
		%	gr.	%	gr.	%	gr.
12-24 meses	892	15	33	25	56	60	134
25 -36 meses	924		35		58		139

Fuente: Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral CIBV - MSP

En los casos de carencia de leche materna, se recurrirá a las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública. Para las unidades de atención infantil tipo Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), se incrementa un 15% de calorías a las recomendaciones anteriores, considerando las características de la población que se atiende. La asistencia alimentaria entregada por las unidades de atención infantil constituye el 70% de las recomendaciones nutricionales diarias y se distribuye en 4 tiempos, como se indica en los cuadros siguientes:

Tabla N° 4: Horarios de Alimentación de niños de 12 a 24 meses

Niñas y niños de 12 - 24 meses de edad			
Horario	Comida	Macronutrientes	
			gr.
08h00 - 08h30	Desayuno 20%	Proteína	10
		Grasa	16
		Carbohidratos	38
10h00-10h30	Refrigerio 10%	Proteína	5
		Grasa	8
		Carbohidratos	19
12h00-13h00	Almuerzo 30%	Proteína	14
		Grasa	24
		Carbohidratos	57
15h00-15h30	Refrigerio 10%	Proteína	10
		Grasa	16
		Carbohidratos	38

Fuente: Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral CIBV - MSP

Tabla N° 5: Horarios de Alimentación de niños de 25 a 36 meses

Niñas y niños De 25 - 36 meses de edad			
Horario	Comida	MACRONUTRIENTES	
			gr.
08h00 - 08h30	Desayuno 20%	Proteína	10
		Grasa	17
		Carbohidratos	40
10h00-10h30	Refrigerio 10%	Proteína	5
		Grasa	8
		Carbohidratos	20
12h00-13h00	Almuerzo 30%	Proteína	15
		Grasa	25
		Carbohidratos	59
15h00-15h30	Refrigerio 10%	Proteína	5
		Grasa	8
		Carbohidratos	20

Fuente: Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral CIBV - MSP

Estándar 16: Buenas prácticas alimenticias

En las unidades de atención de desarrollo infantil se debe orientar a las familias acerca de buenas prácticas de alimentación como: selección, compra, almacenamiento, conservación, higiene, preparación de alimentos, para el caso de las unidades de atención Centros Infantiles del Buen Vivir se realiza un seguimiento semestral a la implementación de estas prácticas.

Estándar 17: Externalización de la alimentación

El servicio de externalización en la alimentación de las niñas y niños en las unidades de atención Centros Infantiles del Buen Vivir, se realizará conforme el protocolo e instrumentos.

Estándar 18: Remisión de casos

En las unidades de atención de desarrollo infantil se debe activar la ruta de remisión para niñas y niños que presentan signos de malnutrición, rezagos del desarrollo psicomotriz o signos de problemas de salud, articulando con centros especializados.

Estándar 19: Suplementación nutricional

Las unidades de atención de desarrollo infantil tipo Centros Infantiles del Buen Vivir, deben apoyar los programas de suplementación con micronutrientes desarrollados por el Ministerio de Salud Pública y en los casos que se requiere, promueve con las familias y educadoras el acceso a esos programas.

Estándar 20: Controles de salud

Las unidades de atención de desarrollo infantil deben coordinar, de acuerdo a las periodicidades establecidas por el Ministerio de Salud Pública para el control de salud, valoración del estado nutricional, cumplimiento del esquema de vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación a partir de los dos años, control de salud bucal, entre otros y deben establecer las acciones a realizar en el hogar y la unidad de atención. Las unidades de atención de

desarrollo infantil mantendrán actualizados los datos de las acciones de atención primaria de salud descritas. (Desarrollo Social, 2015, p.29-31)

"Reglas de Oro" de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos

Datos de la OMS indican que sólo un pequeño número de factores relacionados con la manipulación de alimentos son responsables de una gran proporción de los episodios de enfermedades transmitidas por los alimentos en todo el mundo.

Las Diez Reglas de Oro responden a estos errores, ofrecer asesoramiento que pueden reducir el riesgo de que los patógenos de los alimentos será capaz de contaminar, para sobrevivir o multiplicarse. Datos de la OMS indican que sólo un pequeño número de factores relacionados con la manipulación de alimentos son responsables de una gran proporción de los episodios de enfermedades transmitidas por los alimentos en todo el mundo. Errores comunes incluyen:

- la preparación de alimentos para varias horas antes de su consumo, junto con su almacenamiento a temperaturas que favorecen el crecimiento de bacterias patógenas y / o formación de toxinas;
- cocinando insuficiente o recalentamiento de los alimentos para reducir o eliminar los agentes patógenos;
- la contaminación cruzada, y
- las personas con mala higiene personal de manipulación de alimentos.

Las Diez Reglas de Oro respondan a estos errores, ofrecer asesoramiento que pueden reducir el riesgo de que los patógenos de los alimentos será capaz de contaminar, para sobrevivir o multiplicarse.

Estos son los Diez Reglas de Oro:

1. Elegir los alimentos tratados con fines higiénicos
2. Cocinar bien los alimentos.
3. Consumir inmediatamente los alimentos cocinados

4. Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados
5. Recalentar bien los alimentos cocinados
6. Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados
7. Lavarse las manos a menudo
8. Mantener escrupulosamente limpias todas las superficies de la cocina
9. Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales (Buñuel Alvarez, 2011, p.58)

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy. Aplicando estas sencillas reglas, reducirá considerablemente el riesgo que entrañan las enfermedades de origen alimentario.

2.6.2.2. Morbilidad Infantil

Los niños entre seis meses y cuatro años de edad, son los más propensos a enfermarse una vez que comienzan su vida escolar en algún centro de cuidado o guardería. A pesar de las normas de higiene que debe tener todo centro que trabaje para niños y el esquema de vacunación que debe tener todo niño al ingresar a la guardería, es casi imposible evitar la exposición a bacterias, virus o parásitos, responsables de enfermedades más comunes dentro del nuevo espacio cotidiano.

Si bien la vacunación es la mejor manera de prevenir ciertas enfermedades, se debe tomar en cuenta que, a medida que van creciendo, los niños van creando inmunidad frente a algunos agentes infecciosos. La mayoría de las enfermedades que se contagian en las guarderías pueden ser por varios factores:

- Manipulación de objetos: es casi imposible evitar que un niño juegue con otro. Un niño enfermo puede contagiar a otro con el simple hecho de

pasarse objetos comunes entre ellos como chupones, rascaencias, pelotas, etcétera.

- Falta de higiene: debe insistirse al personal la importancia de lavarse las manos. Muchas veces se olvida el asearse las manos antes y después de manipular alimentos, cambiar pañales, y esto hace que se pueda contagiar de alguna infección fácilmente transmisible a los más pequeños. Asimismo, es importante que el personal de aseo mantenga en buenas condiciones los baños y áreas comunes porque éstos son otro vehículo importante para transmitir enfermedades.
- Falta de vacunación: tanto niños como maestros deben estar atentos a los esquemas de vacunación, porque es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades.
- Exploración del espacio: los niños tienen la particularidad de explorar el espacio donde se desenvuelven con sus manos y boca. Por ello, debe extremarse las medidas de sanidad ambiental en las áreas de recreo, columpios, colchones para dormir, mesitas, sillas, entre otras.
- De acuerdo con la especialista, también es importante que las madres estén atentas ante cualquier síntoma particular, porque los propios niños son portadores de enfermedades infectocontagiosas que pueden originarse en la guardería y llegar hasta su propia familia (hermanos mayores o más pequeños) o al círculo social al que pertenezcan. (Cerde, 2013, p.93)

2.6.2.2.1. Puericultura

Definición

La puericultura es la disciplina científica que se encarga del desarrollo saludable y de la crianza de los niños. Se trata de un concepto cercano a la noción de pediatría, una especialidad de la medicina centrada en la salud y las enfermedades de los pequeños y de los adolescentes.

A través de la puericultura, se busca que el niño crezca sano y adquiera las herramientas necesarias para integrarse con éxito a la sociedad. La puericultura, de este modo, no se queda sólo en el apartado físico, sino que también estudia las relaciones entre el niño y quienes lo rodean. Lo que busca la puericultura es difundir información y conductas que favorezcan el desarrollo biopsicosocial de los infantes. En este sentido, su trabajo se inicia en la etapa de embarazo, ayudando a la madre a conocer todo aquello que necesita para criar a sus hijos en las mejores condiciones posibles. (Côté SM, 201, p.121)

Uno de los aspectos más importantes para la puericultura es la lactancia. Se considera que la leche materna es fundamental para el crecimiento saludable del niño y para el desarrollo del vínculo madre-hijo. La acción de alimentarse de este modo aporta innumerables beneficios a los pequeños y también a su madre. Se conoce como puericultora a la persona especializada en puericultura y dedicada al cuidado de la salud de los infantes. Las puericultoras son agentes sanitarios que brindan asesoramiento a las madres y le ofrecen acompañamiento en los primeros años de la crianza.

2.6.2.2.2. Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la principal causa de consulta pediátrica (alrededor de 60% del promedio de consultas anuales) y son la primera causa de hospitalización en lactantes. La neumonía es la principal causa de mortalidad en los niños entre 1 y 4 años de edad y la etiología viral es la más frecuente.

Transmisión

Transmisión por contacto

- Constituye la vía más importante de transmisión de las infecciones nosocomiales.

- Puede ser directa o indirecta; cuando el agente pasa directamente de un individuo infectado a otro susceptible es directa, mientras que cuando hay un intermediario, animado o inanimado, es indirecta.
- Es el mecanismo de transmisión de los agentes multirresistentes, de la piel, de todos los patógenos entéricos y en particular del VRS.
- Frente a este mecanismo se deben establecer salas con portadores del mismo agente, pero lo más importante es el lavado de manos. También se recomienda el uso de guantes y delantal.

Transmisión por gotitas

- Es uno de los mecanismos más importantes en los virus respiratorios.
- El patógeno se encuentra suspendido en una gota o partícula acuosa mayor de 5 micrones de diámetro, que es expelida al ambiente al toser, hablar, estornudar o con procedimientos como la kinesiterapia o la aspiración de secreciones con fibrobroncoscopía.
- La cantidad de gotas expelidas depende de varios factores, pero se destaca la capacidad de excreción del virus por parte del individuo, la que depende del período de infección en que se encuentre, de la cantidad de producción de secreciones, del grado de humedad de las vías respiratorias, etc.
- Para este mecanismo, las medidas son colocar al paciente en una habitación individual o, en su defecto, con una separación de 1 metro entre los pacientes, además del uso de mascarilla por el personal, cuando se encuentra a menos de 1 metro, y por el paciente, en el traslado. (Reyes, 2013, p.129)

Clases de IRA`s

Las principales Infecciones Respiratorias Agudas son:

Rinofaringitis Aguda.	Adenitis cervical
Faringoamigdalitis con ulceraciones.	Absceso periamigdalino y
Faringoamigdalitis con exudados o membranas	retrofaríngeo.
Ira altas complicadas.	Sinusitis.
	Ira bajas.

Crup Infecciosos	Neumonía Intersticial.
Laringitis espasmódica.	Bronconeumonía.
Epiglotitis infecciosa aguda.	Ira bajas complicadas.
Laringitis. (L)	Atelectasia
Laringotraqueitis (LT)	Empiema
Laringotraqueobronquitis (LTB)	Absceso pulmonar
Bronquitis y Traqueobronquitis.	Edema Pulmonar
Bronquiolitis.	Neumotórax
Neumonías:	Traqueitis bacteriana
Neumonía lobar.	Mediastinitis y Pericarditis. Otras

Factores de Riesgo

Se han identificado un número importante de factores predisponentes o de riesgo, los que se pueden agrupar de acuerdo con su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso. En la mayoría de los fallecidos por IRA pueden encontrarse más de un factor de riesgo, que favorecen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones, la ausencia de atención médica y las condiciones ambientales desfavorables entre otros.

- Bajo peso al nacer.
- Malnutrición y déficit de Micronutrientes.
- Corta Edad.
- Prácticas inapropiadas de la lactancia materna y la alimentación.
- Falta de inmunizaciones.
- Presencia de afecciones respiratorias neonatales.
- Enfermedades crónicas:
- Anomalías congénitas respiratorias y cardiovasculares.
- Afecciones neuromusculares.
- Enfermedades pulmonares crónicas (FQ, asma, displasia broncopulmonar, otras)
- Inmunodeficiencias.

- Contaminación ambiental. (Humo de cigarro, combustibles domésticos, otros)
- Riesgo social: Hacinamiento, problemas culturales y económicos. Vivienda, falta de acceso a servicios de salud ya medicamentos.
- Otros: Uso previo de antibióticos, asistencia a instituciones infantiles, egreso hospitalario reciente (menor de 10 días). (Lissaue & Clayden, 2012, p.153)

Signos de Alarma

Los principales signos de alarma para detectar y atender inmediatamente una infección respiratoria aguda incluye síntomas como:

- Hipotermia en menores de 2 meses.
- Quejido respiratorio.
- Dificultad respiratoria
- Rechazo a los líquidos y alimentos.
- Respiración acelerada
- Hundimiento de espacios intercostales (tiro).
- Somnolencia o insomnio
- Cianosis peribucal y distal
- Fiebre (más de tres días)
- Desnutrición grave

Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al hospital más cercano.

Prevención

Las medidas prioritarias para prevenir la aparición de estas enfermedades son las siguientes:

- Promover la lactancia materna durante los primero 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad.
- Vigilar y corregir el estado nutricional.
- Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación de acuerdo a su edad.
- No fumar cerca de los niños.
- No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.

- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- En época de frío, mantenerse abrigados.
- Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".
- Tomar abundantes líquidos.
- Evitar el hacinamiento.
- Ventilar las habitaciones.
- Fomentar la atención médica del niño sano. (Aurrecoechea, 2014, p.29)

2.6.2.2.3. Enfermedades Diarreicas Agudas

Definición

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables. Las enfermedades diarreicas matan a 760 000 niños menores de cinco años cada año.

Una proporción significativa se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. (Gómez & Quevedo, 2009, p.123)

Tipos Clínicos

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera;
- La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica o disentería;
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

Causas

Entre las principales causas de las Enfermedades Diarreicas Agudas se encuentran:

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son por rotavirus y Escherichia coli.

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas. (Reyes, 2013, p.153)

Tratamiento

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- **Rehidratación:** con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Las SRO se absorben en el intestino

delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces. La rehidratación con fluidos intravenosos se usa en caso de deshidratación severa o estado de choque.

- **Complementos de zinc:** los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- **Alimentos ricos en nutrientes:** el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos incluida la leche materna durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida a los niños cuando están sanos.

Prevención

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- Uso de servicios de saneamiento mejorados;
- Lavado de manos con jabón;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Una higiene personal y alimentaria correctas;
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones;
- La vacunación contra rotavirus. (Tiban, 2014, p.209)

2.6.2.2.4. Enfermedades Cutáneas

La piel es el órgano más grande del cuerpo; cubre y protege su cuerpo. La piel:

- Mantiene los fluidos corporales dentro del cuerpo, previniendo la deshidratación

- Lo protege contra las bacterias y virus que pueden causar infecciones
- Ayuda a percibir el mundo externo, si hace frío o calor, si está húmedo o seco
- Regula la temperatura del cuerpo
- Elabora vitamina D cuando recibe los rayos del sol (Bellido, 2011)

Cualquier cosa que irrite, obstruya o inflame la piel puede causar síntomas como enrojecimiento, edema, ardor y picazón. La alergia, irritantes, su composición genética y ciertas enfermedades y problemas del sistema inmunológico pueden provocar sarpullido, urticaria y otros problemas en la piel.

Tipos Clínicos

Los principales tipos de enfermedades de la piel que se presentan durante la infancia y la niñez, en los primeros años de vida son:

- Dermatitis Átopica
- Dermatitis por contacto
- Dermatitis del pañal
- Dermatitis seborreica
- Urticaria
- Picaduras de Insectos
- Escabiasis
- Pediculos Capitis (Piojos en la cabeza)

Síntomas

La mayoría de las enfermedades de la piel se originan por trastornos en la dermis, como pueden ser cambios en su apariencia, temperatura, color o textura.

Estos trastornos se presentan por medio de manchas, pequeños bultos del tamaño de un grano, a veces con pus (pústula), urticaria, descamación, úlceras, y estas señales de la piel presentan prurito, calor rubor y dolor.

Tratamiento

Evitar el contacto con las sustancias que ya se sabe que irritan la piel puede prevenir la erupción. Las medidas terapéuticas son generales y rara vez se requiere

de hospitalización. Solo en casos graves y extensos está indicada la cortico terapia sistémica. (Arias & Santos, 2013, pp.15-19)

2.6.2.2.5. Traumatismos

El traumatismo implica un daño físico que, en ciertos casos, puede derivar en complicaciones secundarias que ponen en riesgo la vida. El traumatismo en un tejido blando tiene lugar cuando se produce una pérdida de continuidad de la piel, lo que genera una comunicación entre el interior del cuerpo y el exterior. (Ramírez, 2012, p.46)

Cuando se aplica una fuerza en el esqueleto, ya sea directa o indirectamente, es posible que se produzca una lesión en el sistema muscular o bien en el osteoarticular. Los traumatismos en las extremidades no suelen ser la causa de un riesgo de muerte, aunque si no se sigue el tratamiento adecuado, es probable que las secuelas incluyan algún tipo de discapacidad de variada importancia

Tipos Clínicos

Las lesiones de tipo traumático que se producen en las extremidades incluyen los siguientes tipos:

- **Esguince:** es la separación temporal de las superficies de las articulaciones que generan el estiramiento o la ruptura de los ligamentos. Suele tener lugar luego de que una articulación se tuerza con demasiada fuerza en una dirección determinada. En algunos casos, el esguince puede provocar el desprendimiento de un fragmento óseo dentro del cuerpo, el cual deberá ser detectado a través de una radiografía para su posterior extracción.
- **Luxación:** se trata de la división de las superficies articulares que se mantiene en el tiempo. Entre las causas de esta lesión se encuentran las caídas o las

colisiones y los estiramientos que fuerzan la articulación. También puede entenderse como una dislocación que, por lo general, recibe el nombre del hueso más distal de la articulación afectada (como puede ser una rodilla o un codo) o bien de la región que pasa a ocupar el hueso desplazado.

- **Fractura:** tiene lugar cuando se pierde la continuidad en el tejido de un hueso. Las consecuencias son muy variadas: pueden ser tan leves como una fisura de poco tamaño o tan graves como la destrucción del hueso, y el desplazamiento de sus dos extremos. (Cerde, 2013, p.133)

Tratamiento

Una vez que el paciente se estabiliza médicamente, precisará en la mayoría de los casos, de un tratamiento rehabilitador encaminado a recuperar facultades que se hayan visto afectadas, tanto cognitivas como físicas. En este sentido, el tratamiento deberá ser preciso y ajustado al caso concreto, siendo para ello indispensable la formación específica del profesional que lo ofrece. (Buñuel Alvarez, 2011, p.92)

2.7. Hipótesis

Los factores como la infraestructura, alimentación e higiene del CIBV La Esperanza, influyen en la morbilidad de los niños que aceden a este centro.

2.8. Señalamiento de variables de la hipótesis

Variable independiente: factores como la infraestructura, alimentación e higiene

Variable dependiente: Morbilidad de los niños del CIBV

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque investigativo

El enfoque de la investigación es de tipo cuali-cuantitativo porque se considerará las medidas higiénicas sanitarias del personal y sus conocimientos en el CIBV La Esperanza De Los Niños. Además, se evaluará de manera estadística datos de las principales morbilidades como infecciones respiratorias, gastrointestinales, traumáticas y de la piel en los niños del CIBV.

3.2. Modalidad básica de la investigación

Investigación de campo

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos). (Sampier& Coautores, 2002, p.53)

Este diagnóstico se obtiene por medio de un proceso de recopilación y análisis de la información recolectada en el CIBV la Esperanza de los niños, situación que se realizará mediante la aplicación de una guía de observación y la valoración del estado de salud de los niños de este centro.

Investigación Bibliográfica – Documental

Tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en documentos (fuentes primarias), o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (fuentes secundarias). (Bunge, 2005, p.56)

Esta investigación está respaldada en diferentes documentos bibliográficos y/o documentales, dando así validez al marco teórico y en efecto a toda la información escrita del proyecto, esta modalidad permitirá ampliar y profundizar los diferentes enfoques de diversos autores. Pudiendo así realizar varias comparaciones que permitan concretar el conocimiento.

Además se respalda en documentos regularizados como la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral creada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, aplicable a los servicios en centros de desarrollo infantil en las modalidades institucionales de CIBV y CDI (Centro Infantil del Buen Vivir y Centro de Desarrollo Infantil) y la Guía para barens escolares emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

3.3. Nivel o tipo de investigación

El estudio desarrolla un **Investigación Descriptiva correlacional** debido a que realiza una recolección de datos de como se está realizando el cuidado a los niños así como los procesos de preparación, almacenamiento y administración de alimentos. Además que se realizara una recolección de datos de las principales morbilidades que presentaron los niños del CIBV la Esperanza de los niños.

Es correlacional porque luego de la fundamentación de las variables la asociación permite predicciones rudimentarias de medición precisa que requiere de

conocimientos suficientes para muchas investigaciones de este nivel que tienen interés social, con la finalidad de clasificar elementos y estructuras, modelos de comportamiento, según ciertos criterios. (Tamayo, 2011, p.101)

3.4. Población y muestra

La población de estudio está integrada por 1 persona encargada de la preparación de alimentos, 5 cuidadoras y 45 niños que asisten regularmente al CIBV La Esperanza; Al tratarse de una población finita se ha considerado al universo como la muestra.

3.4.1. Criterios de inclusión

1. Niños y niñas que se encuentren inscritos y que asistan de forma regular al CIBV
2. Tener el consentimiento informado y autorización de los padres.

3.4.2. Criterios de exclusión

1. Niños incluidos en el mes previo a la investigación.
2. Niños que presente problemas congénitos que influyen en su crecimiento y desarrollo
3. No tener el consentimiento informado autorizado por los padres

3.4.3. Aspectos éticos

Se guardará en reserva la identidad tanto a los niños, niñas y trabajadoras del CIBV, no se solicitará datos de identificación en la recolección de la información se les asignará un código a cada uno, se solicitará el consentimiento informado a los padres de familia para la evaluación a los niños.

3.5. Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Factores internos

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas
Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud dentro del centro de educación inicial que se relaciona con el medio ambiente (infraestructura), alimentación e higiene	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura 	<ul style="list-style-type: none"> Condición de la instalación física donde se preparan alimentos Condiciones del sistema eléctrico donde permanecen los niños Condiciones físicas de los lugares donde juegan los niños Almacenamiento adecuado de productos químicos o desinfectantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ¿La infraestructura del CIBV presenta factores de riesgo? 	Guía de observación
	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza de área de preparación de alimentos Limpieza de utensilios para la preparación de alimentos Abastecimiento y almacenamiento adecuado de agua Manipulación adecuada de alimentos. Manejo adecuado de la materia prima 	<ul style="list-style-type: none"> ¿la preparación de alimentos influye en la presencia de infecciones en los niños del CIBV? 	Guía de observación, encuesta
	<ul style="list-style-type: none"> Medidas higiénicas y bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Funcionabilidad de los servicios sanitarios Dotación de jabón líquido o barra en los servicios higiénicos Dotación de toallas desechables en los servicios higiénicos Manejo adecuado de desechos de los servicios higiénicos, Existencia de animales o insectos Manejo adecuado de desechos (recipientes, fundas y estado) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿la aplicación de normas de higiene y manejo de desechos influyen en la morbilidad de los niños del CIBV? 	Guía de observación, encuesta

Tabla Nº 6: Operacionalización De la Variable Independiente
Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Variable Dependiente: Morbilidad

<i>Conceptualización</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems básicos</i>	<i>Técnicas</i>
Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población, su análisis suele denominarse perfil de morbilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de niños que presentaron infecciones respiratoria altas • N° de niños que presentaron infecciones respiratorias bajas 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el perfil epidemiológico de CIBV? 	Revisión documental, observación directa
	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones gastrointestinales 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de niños que presentaron infecciones intestinales • N° de niños que presentaron parasitosis • N° de niños que presentaron deshidratación 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de piel 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de niños con afecciones de la piel 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de niños que presentaron traumatismos 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de niños con IMC dentro de límites normales • N° de niños con IMC bajo los límites normales • N° de niños con el IMC sobre los límites normales 		

Tabla N° 7: Operacionalización De la Variable Dependiente

Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

3.6. Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de datos y levantamiento de información se aplicarán las técnicas e instrumentos detallados a continuación:

Tabla N° 8: Técnicas e Instrumentos

TÉCNICAS DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Información Primaria	- Ficha de observación	- Observación
Información Secundaria	- Cuestionario A - Cuestionario B - Ficha Técnica	- Encuesta a Padres - Encuesta a cuidadores - Formulario a encargada de la alimentación

Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

En el presente trabajo investigativo se utilizará las siguientes técnicas que ayudarán a un mejor desarrollo del problema.

Encuesta: Es una técnica, que permite obtener información valiosa, es decir, es una técnica destinada a obtener datos tanto de los padres de familia como de las cuidadoras del CIBV La Esperanza De Los Niños sobre situaciones relacionadas a los factores de riesgo para la presencia de morbilidad.

3.7. Plan de recolección de la información

Para la recolección estructurada de la información se deben plantear las siguientes interrogantes:

Tabla N° 9: Plan de Recolección de Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Determinar los factores internos de riesgo para la presencia de morbilidad
¿A quién investiga?	Niños y niñas que asisten a Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los niños”
¿Sobre qué aspectos?	Factores de Riesgo Morbilidad Infantil
¿Quién?	Mónica Gabriela Chicaiza López
¿Cuándo?	Septiembre – Diciembre 2014
¿Dónde?	Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los niños” del cantón Pillaro.
¿Qué técnica de recolección?	Encuesta Observación
¿Con qué?	Cuestionarios de Encuesta Ficha Técnica Ficha de Observación

Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

3.8. Plan de procesamiento de la información

Los datos recogidos seguirán los siguientes procedimientos:

- Revisión crítica de los instrumentos
- Completar información
- Tabulación y conteo de datos
- Procesamiento digital de datos en Microsoft Excel
- Construcción de diagramas de barras
- Representación Gráfica
- Análisis de Tendencias
- Interpretación de Resultados
- Verificación de Hipótesis
- Conclusiones y Recomendaciones

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Tabulación de Encuestas

Se aplicaron las técnicas e instrumentos de investigación a las personas encargadas del cuidado y alimentación en el Centro Infantil del Buen Vivir, y a los padres de familia de los niños y niñas que asisten al mismo, mediante la investigación se realiza el levantamiento de datos sobre los factores de riesgo y la relación existente con la Morbilidad infantil.

Para lo cual se han mencionado interrogantes relacionadas, con la infraestructura física, la higiene, la alimentación y nutrición, además de los principales problemas de salud que presentan los niños y niñas y las medidas de prevención de la morbilidad que se toman actualmente en este centro de educación pre inicial.

El número de encuestas son 51 personas, para cada grupo se aplicó un instrumento diferente de investigación; así a los 45 padres y madres de familia se aplica la encuesta A, mientras a los 5 cuidadores de los niños se aplica la encuesta B y se hace el levantamiento de la ficha técnica de la persona encargada de la alimentación, de este modo se procede al conteo y tabulación de los datos correspondientes mediante el uso de herramientas estadísticas como se detalla a continuación:

4.1.1. Encuesta dirigida a los Padres de Familia

Datos Generales

Parentesco

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Padres de Familia	31	31	69%
Otros Familiares	14	36	31%
Total	45		100%

Tabla N° 10: Parentesco

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

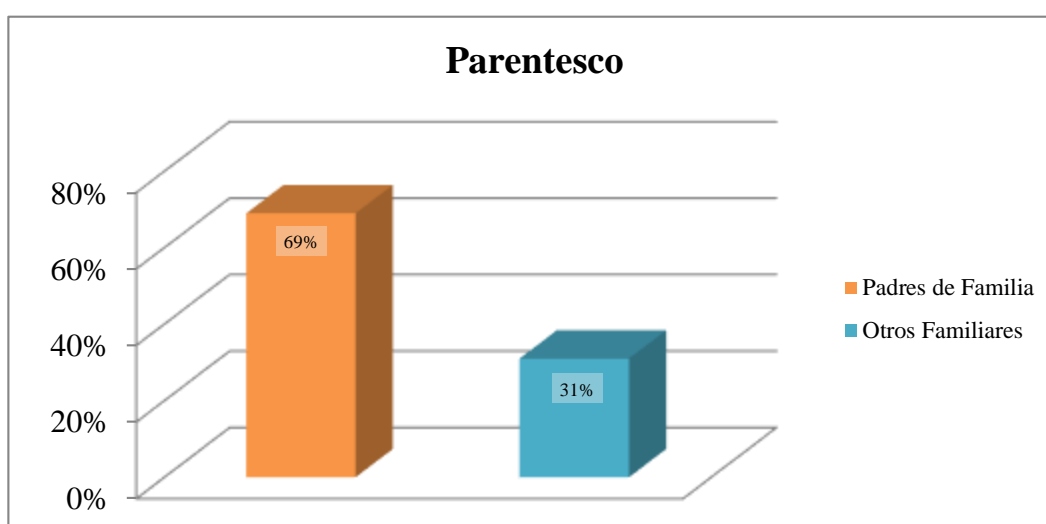


Gráfico N° 6: Parentesco

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 69% de personas que acuden a retirar a los niños y niñas del CIBV “La Esperanza”, son los padrea de familia, mientras el 31% son otros familiares, lo que garantiza la confiabilidad de la información recabada.

Interpretación de Resultados

La mayoría de niños y niñas que asisten al CIBV, son retirados por familiares directos, lo cual garantiza la confiabilidad de la información y por tanto los resultados de la investigación.

Género de los Párulos

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Masculino	21	21	47%
Femenino	24	45	53%
Total	45		100%

Tabla N° 11: Género de los Párulos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

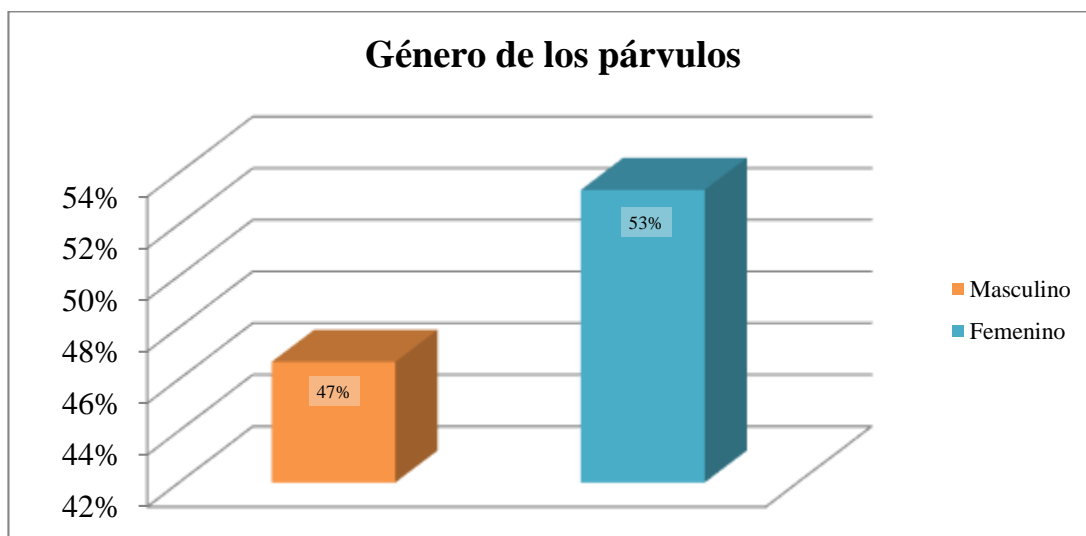


Gráfico N° 7: Género de los Párulos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 53% de los párvulos que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir son mujeres, mientras el 47% restante son varones, por lo tanto corresponden casi al mismo número de elementos estudiados.

Interpretación de Resultados

Aunque la cantidad de varones que asiste al CIBV es menor, es característica de ellos que son más inquietos y merecen mayor atención en el cuidado, sin embargo también las niñas deben mantener cuidado en todos los aspectos que involucran prevención de la morbilidad durante la jornada que permanecen en la centro infantil.

Edad de los Párulos

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
De 0 meses hasta un año	2	2	4%
De 1 año a 3 años	29	31	65%
Mayores de 3 años	14	45	31%
Total	45		100%

Tabla N° 12: Edad de los Párulos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

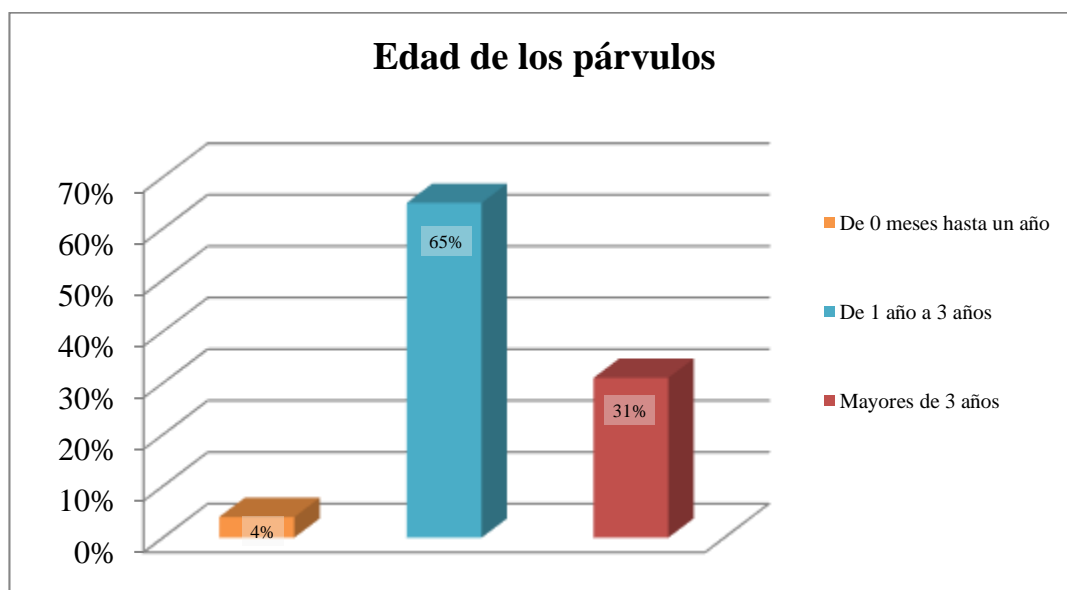


Gráfico N° 8: Edad de los Párulos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 65% de los párvulos del CIBV, tienen una edad comprendida entre 1 año 1 mes hasta tres años, en tanto el 31% son mayores de los 3 años de edad y el 4% restante son menores de un año.

Interpretación de Resultados

La mayoría de párvulos son mayores de un año, por lo tanto mantienen mayor contacto con el ambiente y ocupan varios espacios al mismo tiempo, por lo cual están expuestos a varios factores de riesgo que pueden aumentar su morbilidad y con ello el deterioro de la salud en la edad temprana.

CUESTIONARIO A

Pregunta N°1: ¿Está satisfecho con el cuidado brindado por el personal del CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	38	38	84%
NO	7	45	16%
Total	45		100%

Tabla N° 13: Satisfacción del Cuidado

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

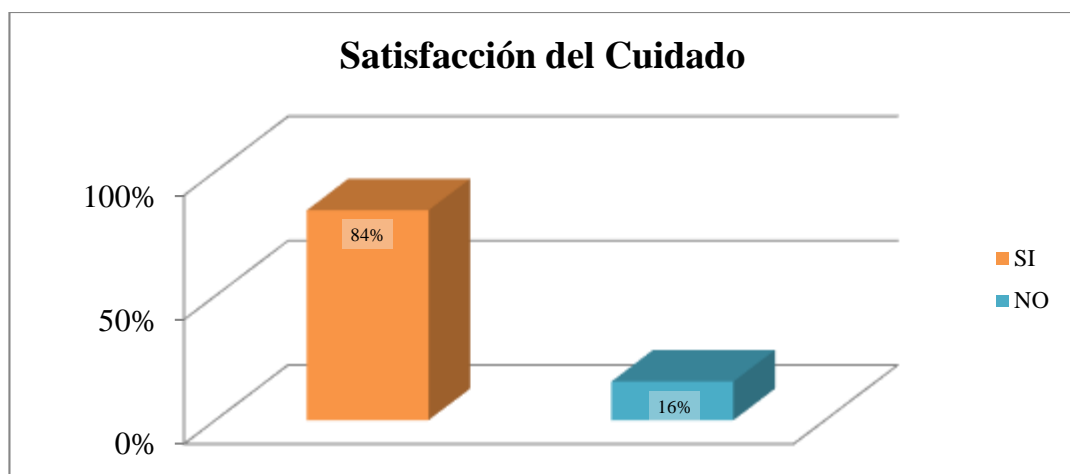


Gráfico N° 9: Satisfacción del Cuidado

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 84% de padres de familia si están satisfechos con el cuidado brindado en el Centro Infantil del Buen Vivir, mientras el 16% restante está insatisfecho con dicho servicio.

Interpretación de Resultados

Los padres de familia en su mayoría están de acuerdo con los cuidados que sus hijos reciben en el CIBV, no solo porque les ayudan a los niños al desarrollo de sus destrezas iniciales, sin embargo los niños(as), deben mantener condiciones adecuadas para precautelar su salud y bienestar durante el tiempo que permanecen en el centro; aunque existe una minoría que no están satisfechos con el cuidado principalmente por las condiciones estructurales del centro infantil.

Pregunta N°2: ¿Considera que el espacio físico del CIBV es suficiente para los niños?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	12	12	27%
NO	33	45	73%
Total	45		100%

Tabla N° 14: Espacio Físico Suficiente

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

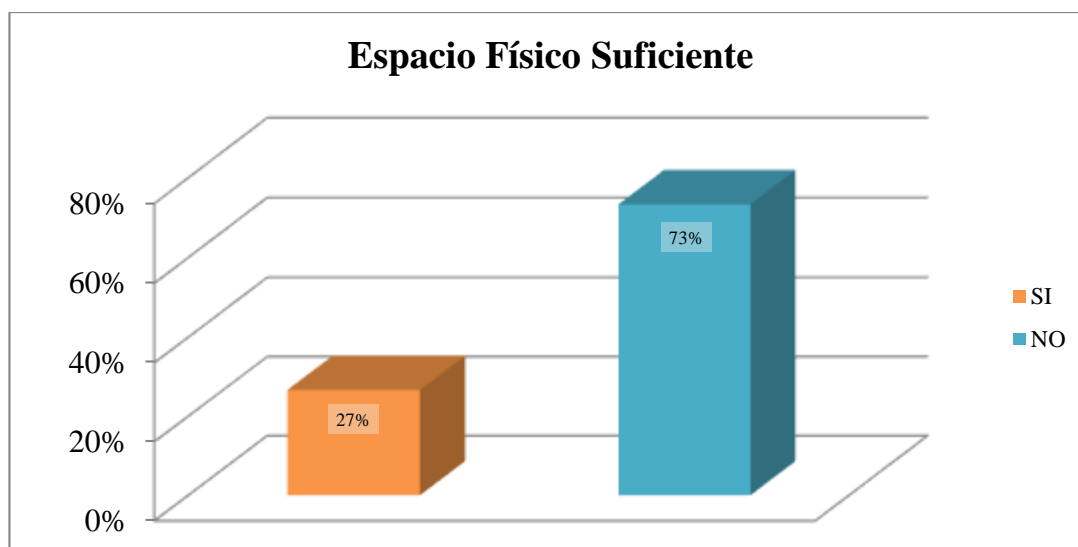


Gráfico N° 10: Espacio Físico Suficiente

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 73% de padres considera que el espacio físico del CIBV no es suficiente para el desarrollo de los niños y sus actividades de formación, mientras el 27%, lo notan amplio y suficiente para el desarrollo adecuado de los niños.

Interpretación de Resultados

El espacio es suficiente para la minoría de los padres y madres de familia, sin embargo existen una gran mayoría de personas que discrepan, porque algunos ambientes comparten el mismo espacio dificultando que los niños se desplacen cómodamente y aumentando los factores de riesgo como el contagio de enfermedades o la proliferación de las mismas.

Pregunta N°3: ¿Considera que tiene ventilación e iluminación suficiente?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	26	26	58%
NO	19	45	42%
Total	45		100%

Tabla N° 15: Ventilación e Iluminación

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

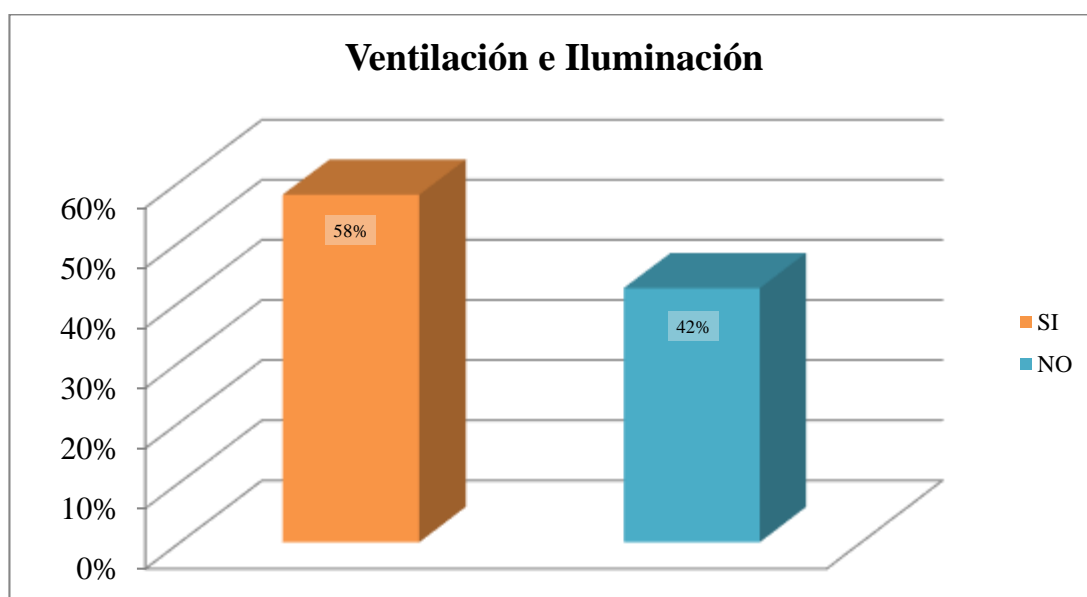


Gráfico N° 11: Ventilación e Iluminación

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 58% de padres y madres de familia consideran que la ventilación e iluminación del CIBV, son adecuadas, mientras el 42% no lo considera de esta forma.

Interpretación de Resultados

La iluminación y ventilación de los espacios es muy importante para que las enfermedades no se propaguen ni exista contagios, por tanto el CIBV dispone condiciones medianamente satisfactorias respecto a la ventilación e iluminación de los ambientes.

Pregunta N°4: ¿Considera que existe la supervisión necesaria a los niños(as) en todas sus actividades dentro del CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	31	31	69%
NO	14	45	31%
Total	45		100%

Tabla N° 16: Supervisión

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

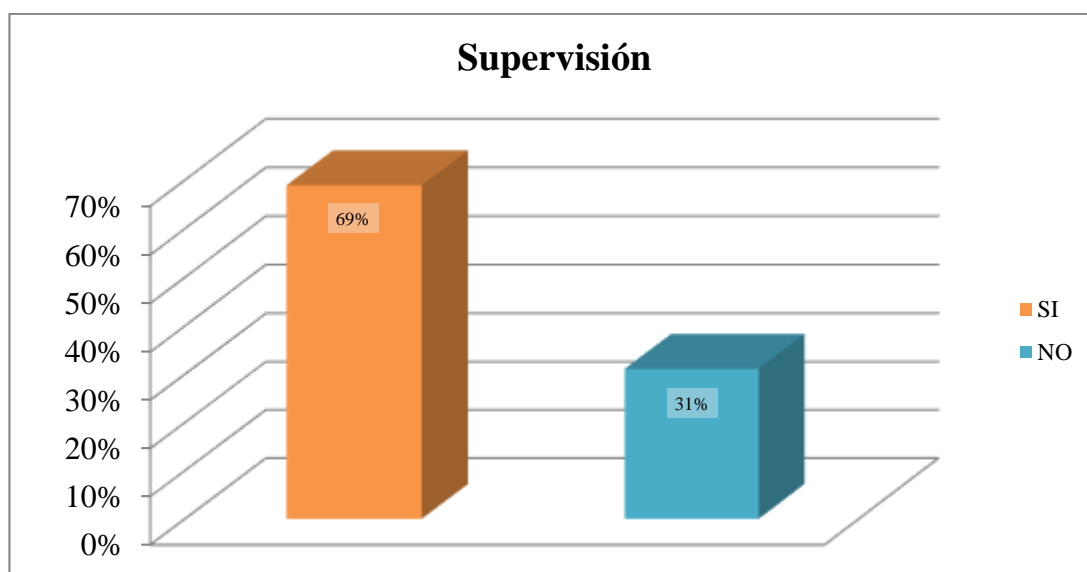


Gráfico N° 12: Supervisión

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 69% de los padres de familia encuestados afirman que si existe supervisión necesaria a los niños en sus actividades dentro del CIBV, porque los niños no se lastiman con mucha frecuencia, mientras el 31% de consideran que los niños y niñas no reciben la correcta supervisión.

Interpretación de Resultados

La existencia de supervisión en el CIBV, garantiza que los niños no se expongan a peligros o se contagien de enfermedades por causas de higiene y contaminación, sin embargo los cuidadores deben poner mayor atención a este aspecto, pues los padres sienten que sus hijos no tienen suficiente supervisión en sus actividades.

Pregunta N°5: ¿Cómo evaluaría las instalaciones físicas del CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Buena	15	15	33%
Regular	28	43	62%
Mala	2	45	4%
Total	45		100%

Tabla N° 17: Instalaciones Físicas

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

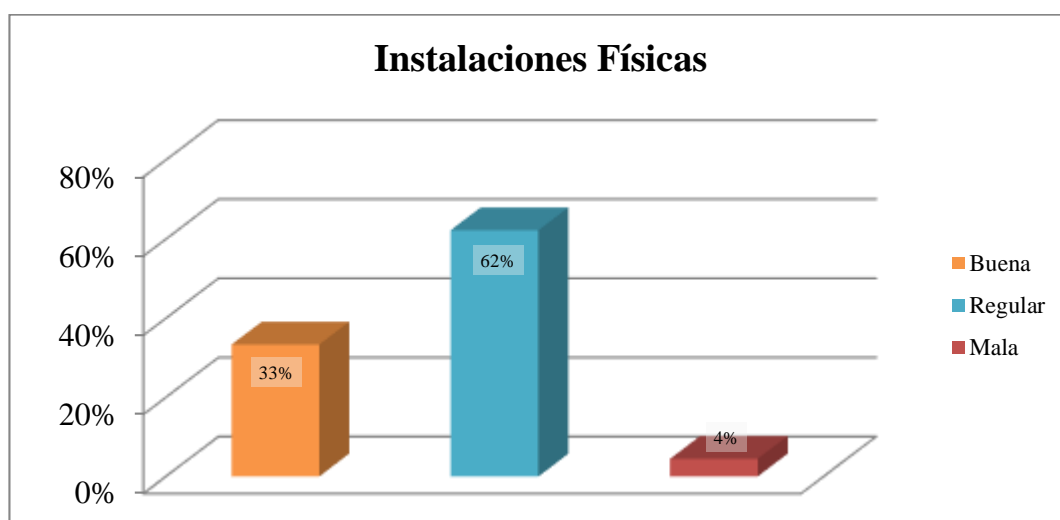


Gráfico N° 13: Instalaciones Físicas

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 62% de padres evalúan el estado de las instalaciones físicas del CIBV como Regular, mientras para el 33% el estado de estas es bueno y para el 4% restante es malo.

Interpretación de Resultados

Existe un conflicto respecto a las instalaciones físicas del CIBV, debido a que la mayor parte de los padres de familia las catalogan como regulares o malas, lo que significa que los niños y niñas no permanecen en condiciones adecuadas para su desarrollo y se encuentran en constante riesgo por contacto con el ambiente.

Pregunta N°6: ¿Considera que la alimentación que recibe el niño(a) es nutritiva?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	36	36	80%
NO	9	45	20%
Total	45		100%

Tabla N° 18: Alimentación Nutritiva

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

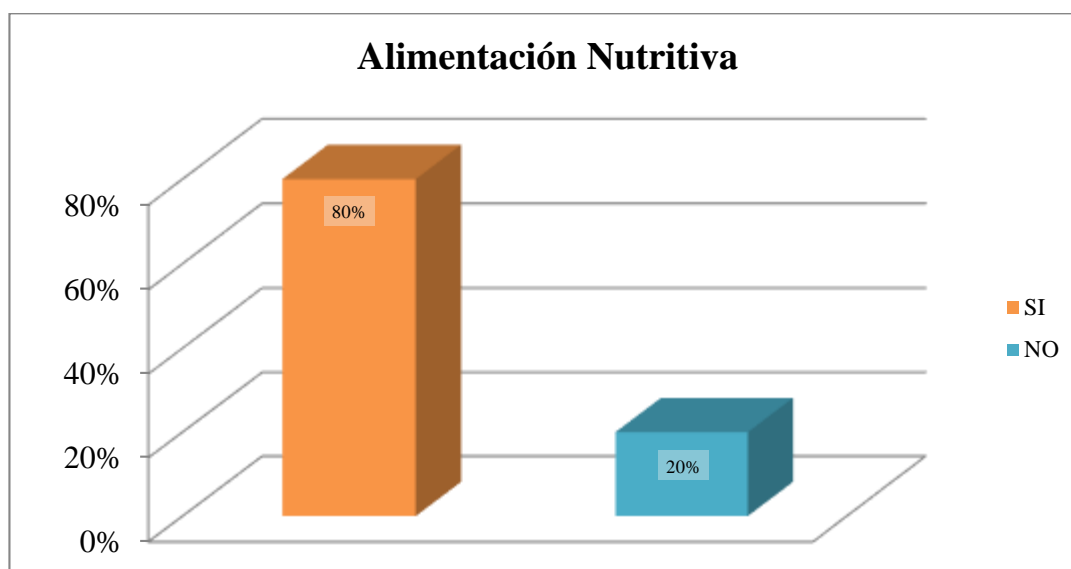


Gráfico N° 14: Alimentación Nutritiva

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 80% de los padres encuestados consideran que la alimentación que se brinda a los niños y niñas que asisten al CIBV es nutritiva, mientras el 20% afirma todo lo contrario.

Interpretación de Resultados

La alimentación es uno de los aspectos más importantes en la etapa inicial de crecimiento y desarrollo de los niños, por lo tanto es importante que ingieran alimentos con altos contenidos en vitaminas y nutrientes que apoyen su desarrollo físico e intelectual, situación que tienen un vacío de acuerdo a lo que indican los padres de familia.

Pregunta N°7: ¿Considera que los alimentos se dan en las porciones necesarias para el niño?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	34	34	76%
NO	11	45	24%
Total	45		100%

Tabla N° 19: Porciones de Alimentos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

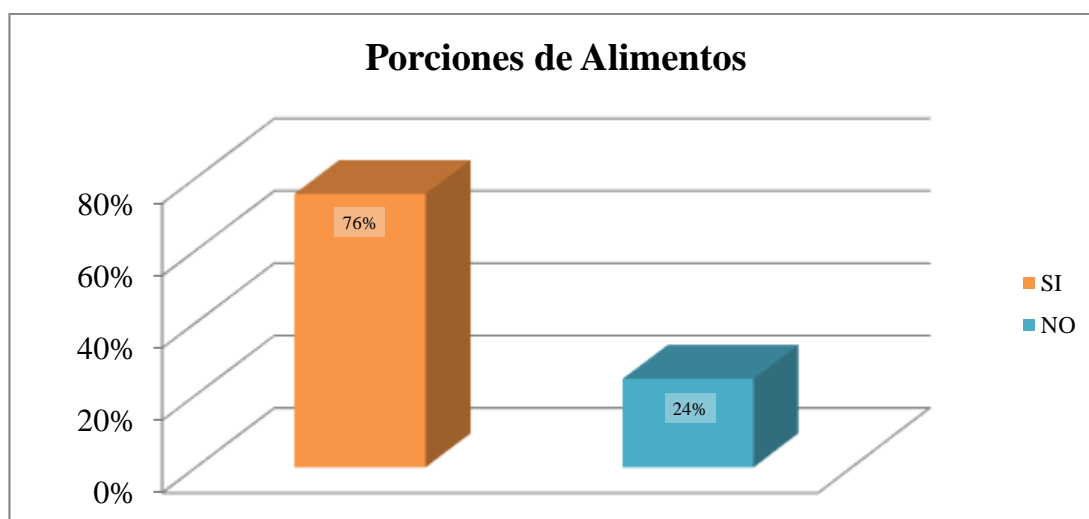


Gráfico N° 15: Porciones de Alimentos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 76% de padres de familia encuestados consideran que las porciones de alimentos que se dan a los niños y niñas son las necesarias porque ellos mantienen buen peso y talla, mientras que el 24% opinan que no son suficientes, debido a que constantemente se enferman.

Interpretación de Resultados

Las porciones de alimentos son las necesarias para la mayoría de padres, sin embargo nunca van a ser suficientes, debido a que no todos los niños tienen el mismo apetito o la misma predisposición al momento de servirse los alimentos, sin embargo la persona encargada maneja estándares de cantidad en las porciones que prepara.

Pregunta N°8: ¿Su niño(a) se ha enfermado a causa de alimentos ingeridos en el CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	13	13	29%
NO	32	45	71%
Total	45		100%

Tabla N° 20: Enfermedades causadas por alimentación

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

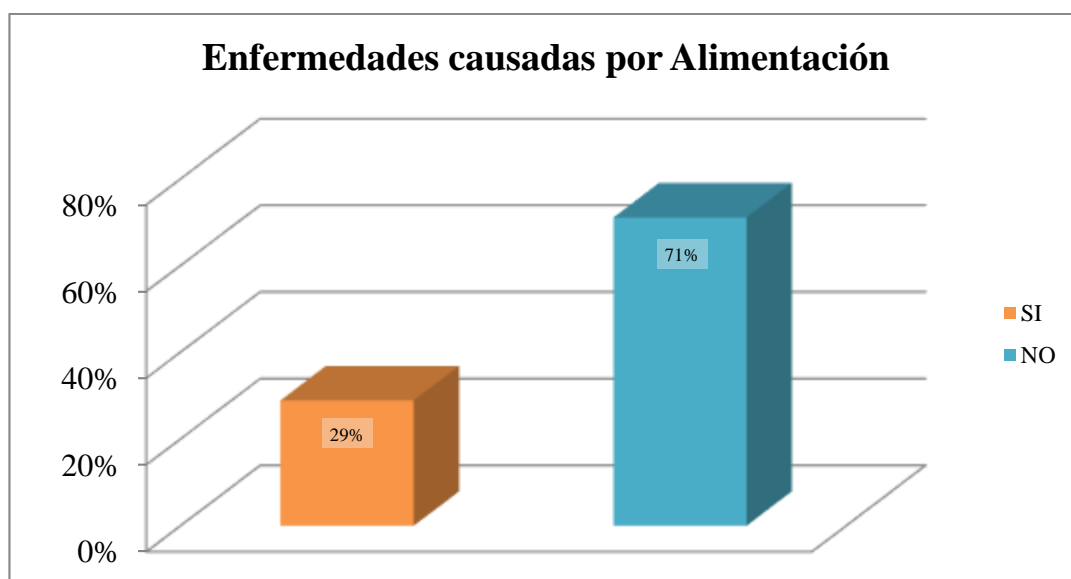


Gráfico N° 16: Enfermedades causadas por alimentación

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Respecto a si los niños se han enfermado por algún alimento ingerido en el Centro Infantil del Buen Vivir, el 71% afirman que no les ha sucedido a sus hijos, mientras el 29% dice que sus hijos si se han enfermado a causa de la comida ingerida.

Interpretación de Resultados

Los niños son muy susceptibles a cualquier factor que afecte su salud, por ello la alimentación es un aspecto que no se debe pasar por alto, pues la existencia de niños que se hayan enfermado por alimentos ingeridos es preocupante y merece especial atención por parte de las personas encargadas, aun cuando el número de niños es reducido.

Pregunta N°9: ¿Su niño(a) se ha contagiado de alguna enfermedad en el CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	37	37	82%
NO	8	45	18%
Total	45		100%

Tabla N° 21: Contagio de enfermedades en el CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

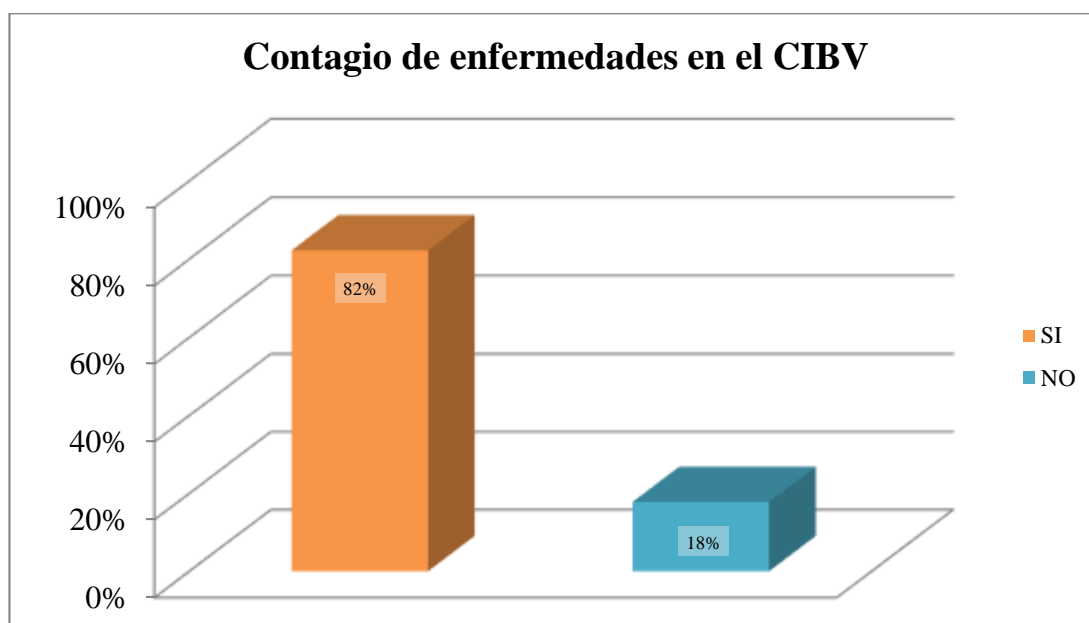


Gráfico N° 17: Contagio de enfermedades en el CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 82% de padres de familia encuestados afirman que sus hijos e hijas se han contagiado de alguna enfermedad en el CIBV, mientras que el 18% dice que no ha existido contagio de ningún tipo en el caso individual de sus niños(as).

Interpretación de Resultados

El contagio de enfermedades se puede presentar por una serie de factores por lo que es de vital importancia que el CIBV, mantenga tanto las instalaciones, los juguetes y las áreas comunes limpias y desinfectadas de tal forma que se tomen medidas preventivas para el bienestar y salubridad del centro.

Pregunta N°10: ¿Usted envía al CIBV a su niño(a) con ropa adecuada y para cambio?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	42	42	93%
NO	3	45	7%
Total	45		100%

Tabla N° 22: Vestimenta

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

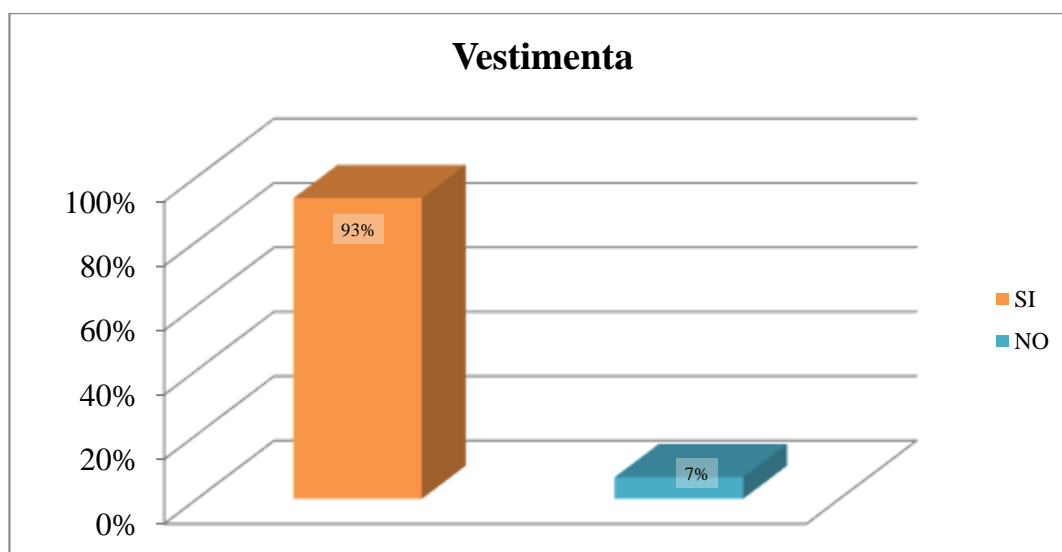


Gráfico N° 18: Vestimenta

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 93% de padres encuestados afirman que envían a su niños con ropa adecuada de acuerdo al clima y a las actividades que realizan los niños y niñas, mientras el 7% restante considera que no envían a los niños con ropa adecuada ni para cambio.

Interpretación de Resultados

Los niños realizan actividades de movimiento y desplazamiento por lo cual es positivo que la mayoría de padres los envíen con ropa adecuada y que además se consideren el clima y otros aspectos para precautelar la salud y el bienestar de los menores durante su permanencia en el CIBV.

Pregunta N°11: ¿Con qué frecuencia se enferma su niño(a)?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Cada mes	4	4	9%
Cada 3 meses	18	22	40%
Cada 6 meses	9	31	20%
Rara vez	14	45	31%
Total	45		100%

Tabla N° 23: Frecuencia de enfermedades

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

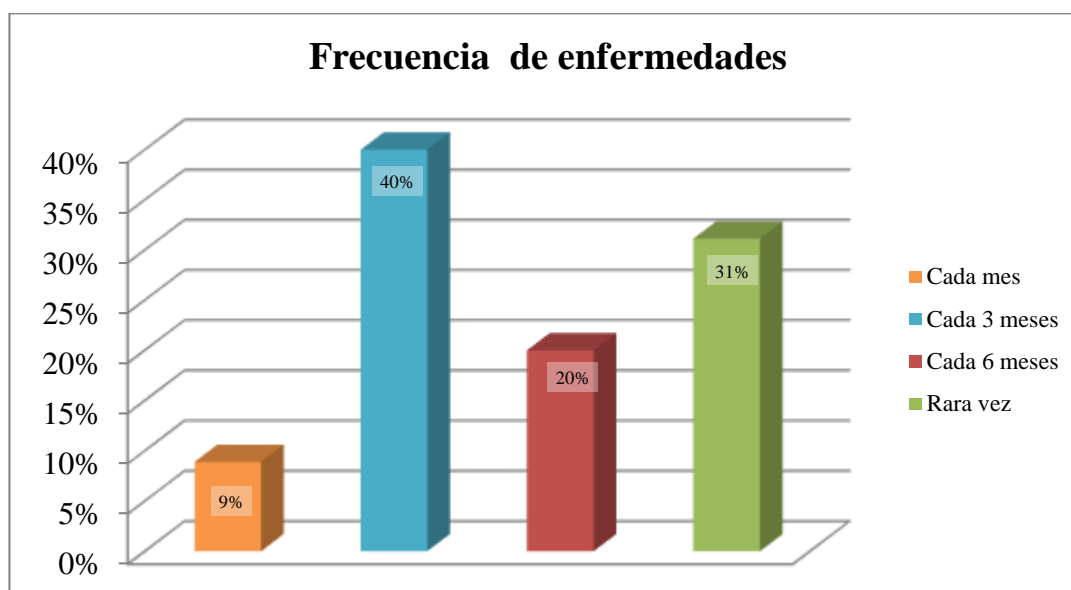


Gráfico N° 19: Frecuencia de enfermedades

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Respecto a la frecuencia con que se enferman los niños el 40% de padres indica que se enferman cada 3 meses, mientras para el 31% rara vez se enferman, por otro lado el 20% afirma que se enferman cada 6 meses y el 9% cada mes.

Interpretación de Resultados

Las enfermedades en los niños con tanta periodicidad es un inconveniente grave, porque se entiende que las personas responsables del cuidado no toman las precauciones necesarias para evitar el contagio o a la vez los niños y niñas están demasiado expuestos a condiciones que pueden generar infecciones o enfermedades.

Pregunta N°12: ¿Cuál es el problema de salud que presenta con mayor frecuencia su niño(a) en el CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Gripes y Resfriados (IRAS)	44	44	49%
Diarreas (ERAS)	39	83	43%
Enfermedades de la Piel (Cutáneas)	2	85	2%
Golpes y Caídas (Traumatismos)	5	90	6%
Total	90		100%

Tabla N° 24: Enfermedades Recurrentes

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

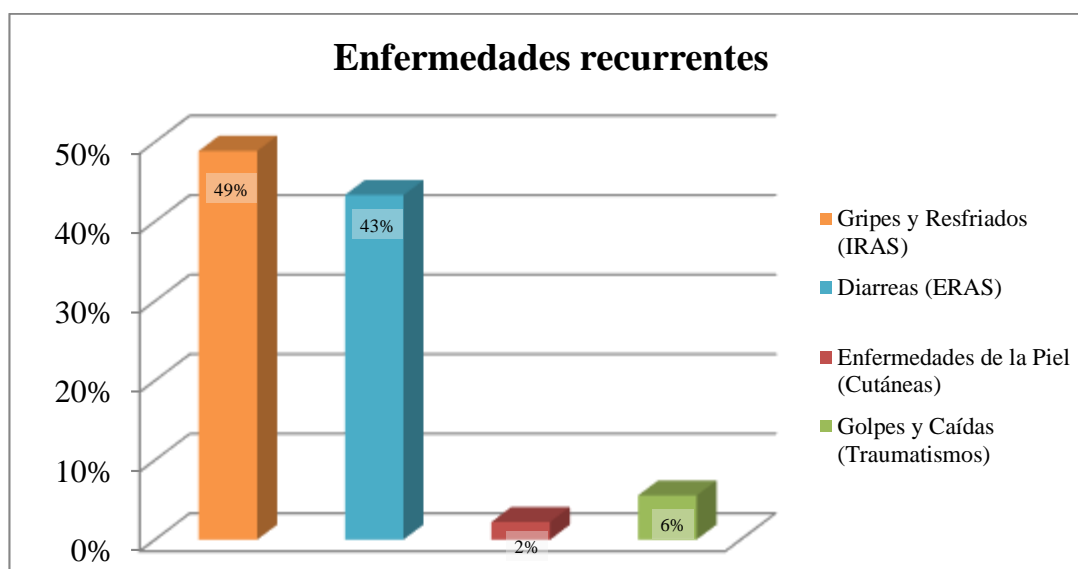


Gráfico N° 20: Enfermedades Recurrentes

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 49% de niños han padecido Gripes y resfriados, mientras el 43% han tenido problemas de diarreas, en tanto las enfermedades de la piel las han presentado el 2% de niños y por golpes y caídas se ha visto afectado apenas el 6%.

Interpretación de Resultados

Las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en los niños y niñas que asisten al CIBV, son las respiratorias y las estomacales, las cuales surgen principalmente por falta de cuidados en el entorno físico, pues se presentan principalmente por la contaminación del ambiente y la falta de desinfección.

Pregunta N°13: ¿Cuándo su niño(a) está enfermo lo envía al CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	6	6	13%
NO	39	45	87%
Total	45		100%

Tabla N° 25: Asistencia por Enfermedad

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

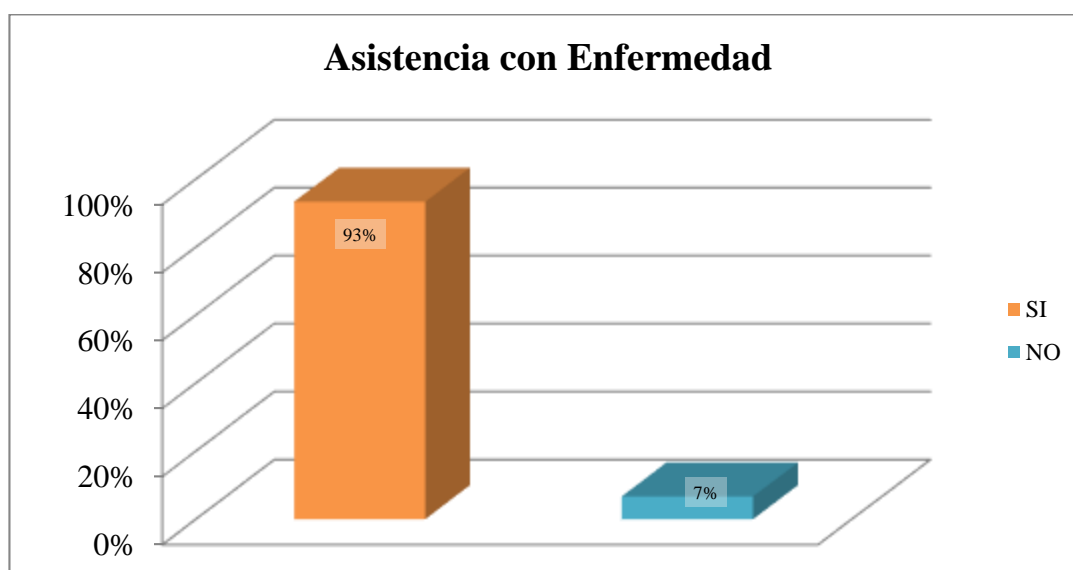


Gráfico N° 21: Asistencia por Enfermedad

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 87% de padres de familia encuestados cuando sus niños y niñas están enfermos no los envían al CIBV, sin embargo el 13% restante si los envían, debido a que no tienen con quién dejar a sus hijos en casa.

Interpretación de Resultados

Enviar a los niños y niñas enfermos al CIBV, no es una decisión adecuada tanto para los niños como para los padres de familia, debido a que pueden contagiar a los otros compañeros y generar una serie de malestar en el grupo; los padres en ocasiones se ven obligados a dejarlos pero en medida de lo posible no se debería dar para garantizar el bienestar y el respeto a la salud de los otros niños.

Pregunta N°14: ¿Usted inculca en casa hábitos de higiene, como lavarse las manos antes de comer y después de jugar?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Siempre	14	14	31%
Algunas veces	31	45	69%
Nunca	0	45	0%
Total	45		100%

Tabla N° 26: Hábitos de Higiene

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

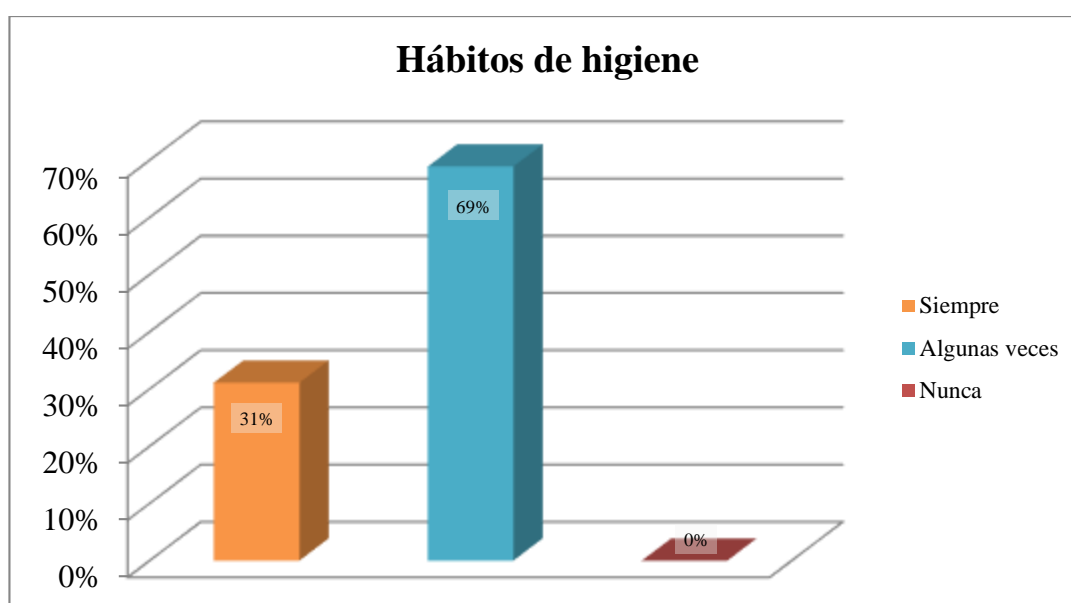


Gráfico N° 22: Hábitos de Higiene

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 69% de padres y madres de familia inculcan algunas veces a sus hijos pequeños hábitos de higiene en casa, mientras en el 31% restante siempre lo hacen como una práctica habitual en la familia

Interpretación de Resultados

Los hábitos de higiene y cuidado de la limpieza es importante introducirlos desde los primeros años de vida, para que los niños y niñas puedan cuidarse por sí mismos de los ambientes contaminados y de superficies que pueden proliferar las bacterias responsables de las principales enfermedades infantiles.

4.1.2. Encuesta dirigida a los cuidadores del CIBV

Datos Generales

Edad

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
De 20 a 30 años	4	4	80%
De 31 a 40 años	1	5	20%
Más de 40 años	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 27: Edad

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

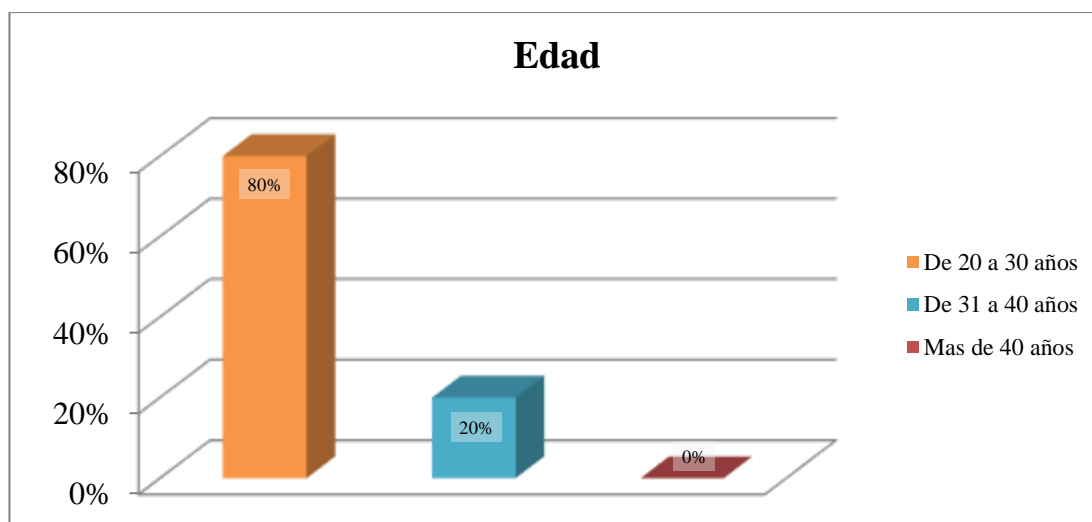


Gráfico N° 23: Hábitos de Higiene

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Las personas responsables del cuidado de los niños y niñas en el CIBV “La Esperanza” en un 80% tienen de 20 a 30 años, mientras el 20% tienen de 31 a 40 años de edad.

Interpretación de Resultados

El personal del Centro Infantil del Buen Vivir es joven por lo cual se presta para cambios debido a que son personas dinámicas y adaptables a los diferentes escenarios que se puedan presentar todos estos aspectos en beneficio de los niños y niñas que asisten al CIBV.

Género

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Masculino	1	1	20%
Femenino	4	5	80%
Total	5		100%

Tabla N° 28: Género

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

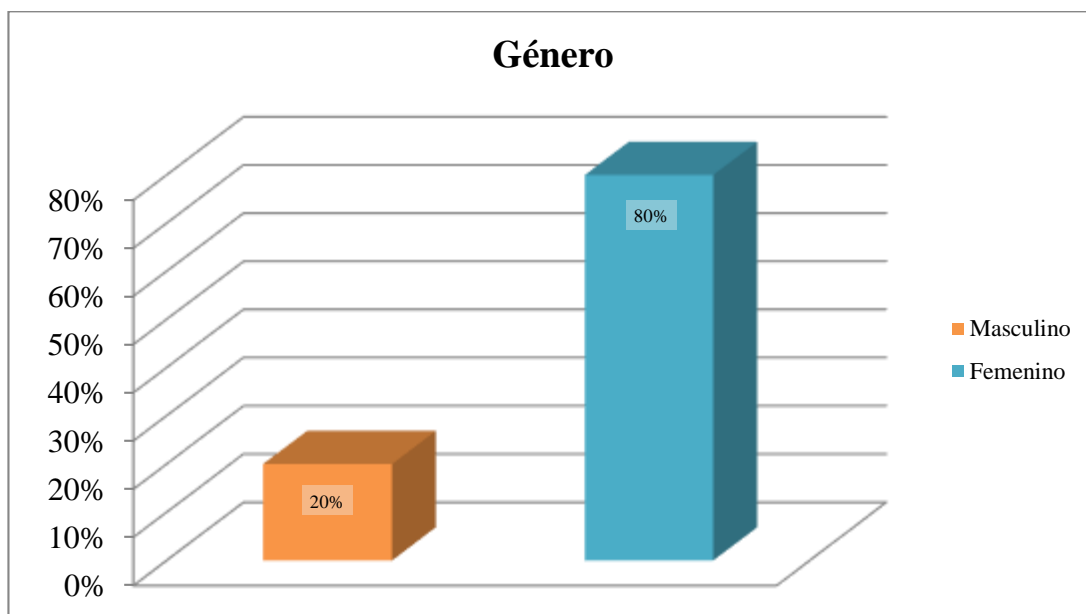


Gráfico N° 24 Género

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 80% del personal del Centro Infantil del Buen Vivir es femenino, mientras el 20% es masculino.

Interpretación de Resultados

Al ser la mayoría de cuidadoras mujeres, es más fácil llegar a los niños con criterios claros de limpieza e higiene, por su delicadeza en el trato, además el integrante masculino aporta autoridad para el cumplimiento de reglas y cambio de actitud todos los integrantes del centro infantil.

CUESTIONARIO B

Pregunta N°1: ¿Cuál es su grado de Instrucción?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Primaria	0	0	0%
Bachillerato	3	3	60%
Superior	2	2	40%
Total	5		100%

Tabla N° 29: Grado de Instrucción

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

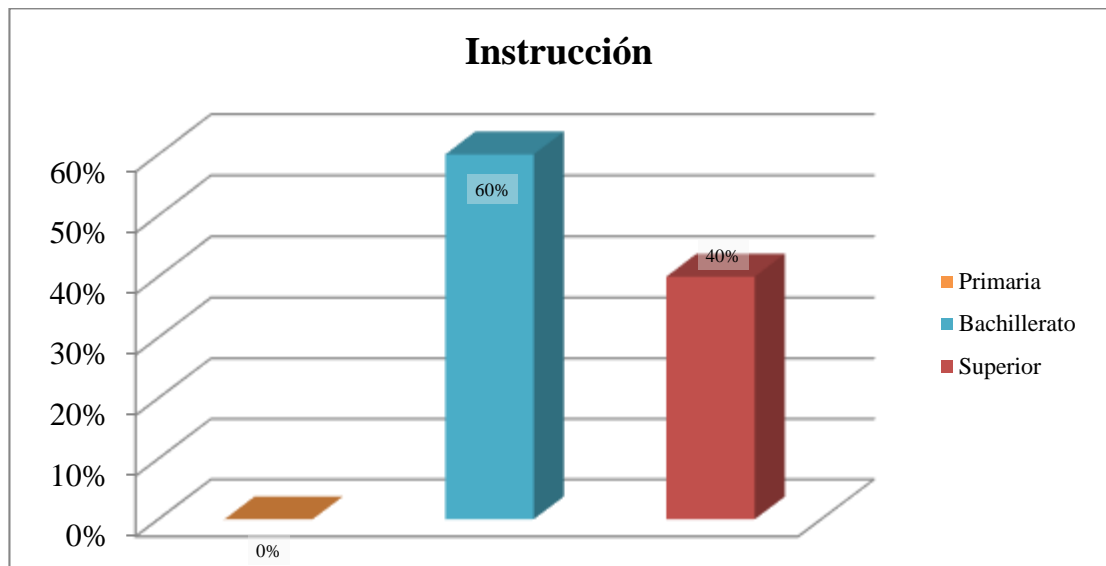


Gráfico N° 25: Grado de Instrucción

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 60% del personal que labora en el CIBV, tienen instrucción Secundaria es decir han terminado su bachillerato, por otro lado el 40% tienen formación superior, lo cual aporta experiencia en el cuidado de los niños.

Interpretación de Resultados

Es importante que a cargo de los niños y niñas se encuentren personas capaces y con el conocimiento especializado, para que reciban la formación adecuada en las condiciones idóneas para su desarrollo integral.

Pregunta N°2: ¿Cuántos años de experiencia tiene?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
2 años	1	1	20%
3 años	2	3	40%
4 años	1	4	20%
5 años o más	1	5	20%
Total	5		100%

Tabla N° 30: Experiencia

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

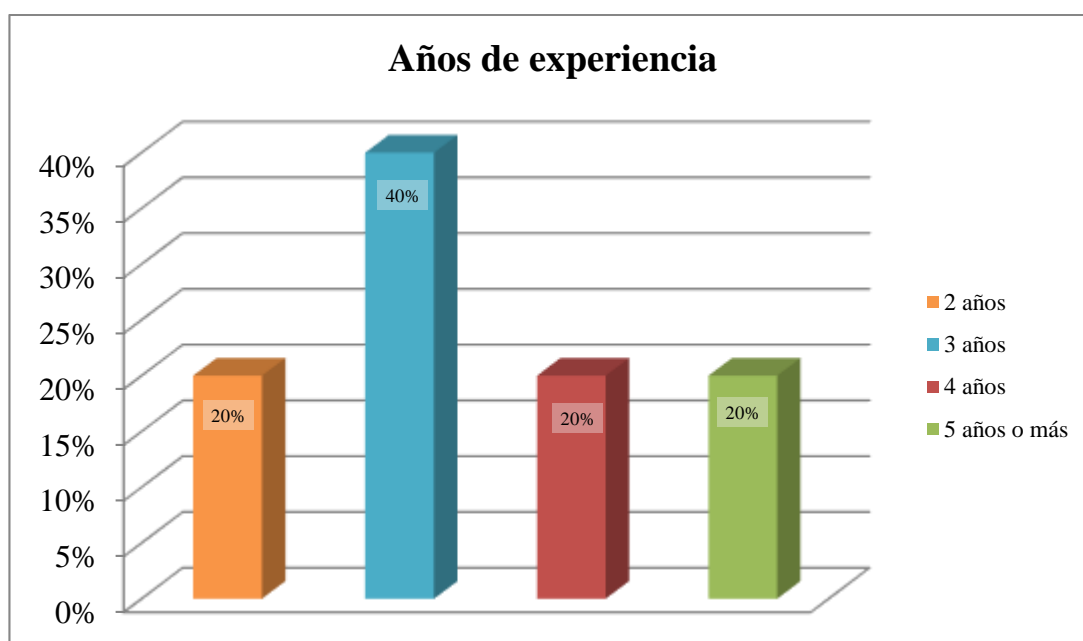


Gráfico N° 26: Experiencia

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 40% de los cuidadores del CIBV, tienen 3 años de experiencia, mientras el 20% tiene en el mismo modo 2 años, 4 años y 5 años o más.

Interpretación de Resultados

La experiencia es muy importante en el personal que trabaja con los niños en su cuidado diario, pues de ello depende de las medidas de precaución que se aplica o la forma de cuidar a los niños en las diferentes actividades que realizan durante el día.

Pregunta N°3: ¿Se ha capacitado en los últimos dos años sobre salud infantil?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	4	4	80%
NO	1	5	20%
Total	5		100%

Tabla N° 31: Capacitación en Salud

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

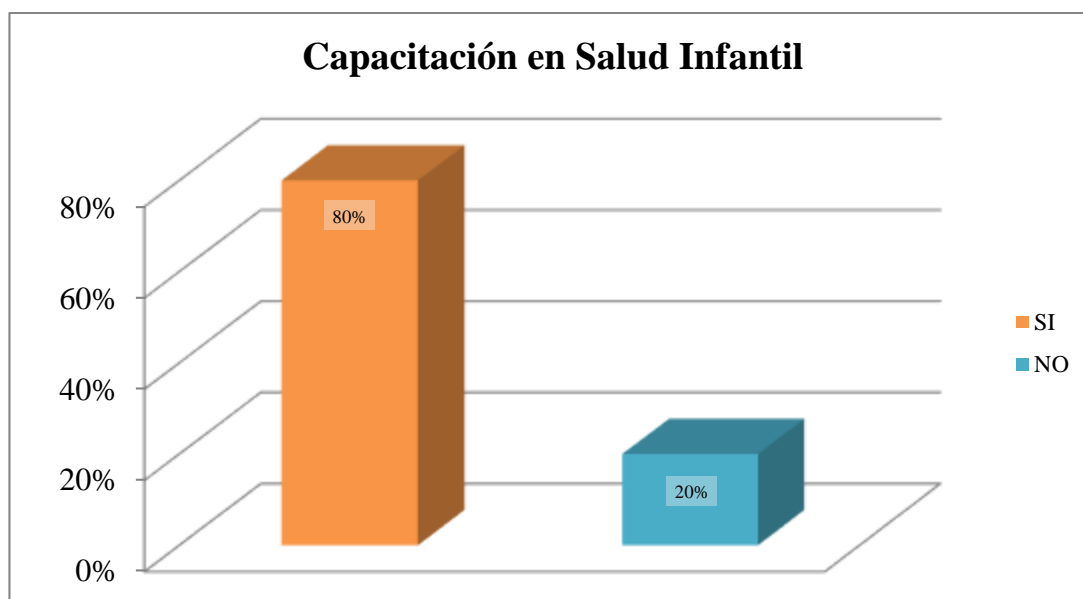


Gráfico N° 27 Capacitación en Salud

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Del personal que labora en el CIBV, el 80% ha recibido capacitación sobre salud infantil en los dos últimos años, mientras el 20% no ha recibido ningún aporte de este tipo a su formación profesional.

Interpretación de Resultados

Es importante que el personal que se encarga del cuidado de los niños en el CIBV, se capacite en temas de salud infantil debido a que se encuentran todo el tiempo con los niños en condiciones de exposición a diversos factores ambientales y estructurales que pueden ocasionar un problema de salud para el cual deben estar preparados para solucionarlos de forma apropiada.

Pregunta N°4: ¿Con qué servicios básicos cuenta el CIBV ?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Agua Potable	5	5	100%
Luz Eléctrica	5	10	100%
Teléfono	3	13	60%
Internet	5	18	100%
Alcantarillado	5	23	100%
Total	23		

Tabla N° 32 Servicios Básicos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

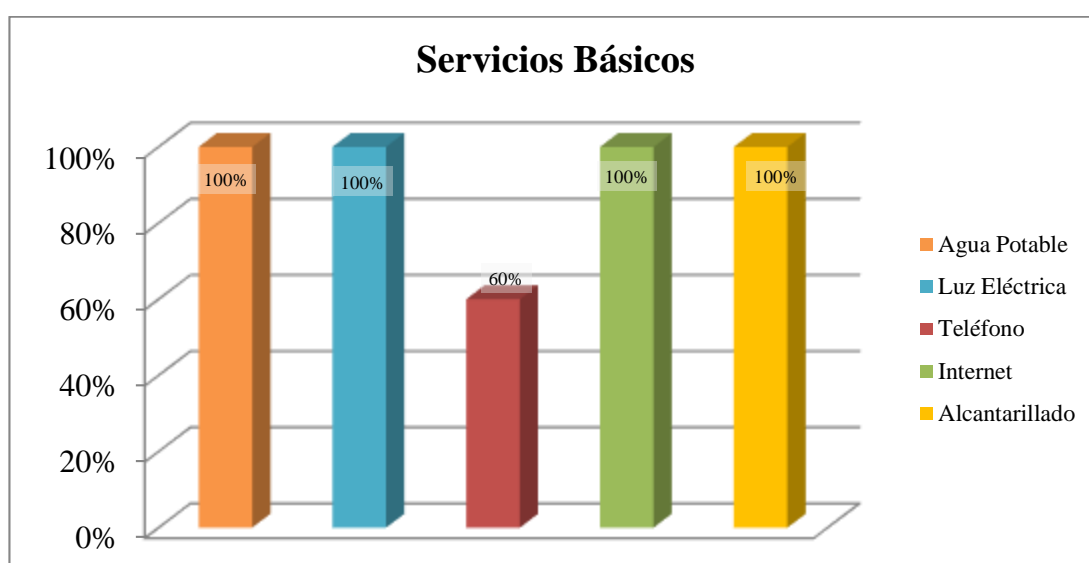


Gráfico N° 28: Servicios Básicos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El Centro Infantil del Buen vivir dispone de los servicios básicos necesarios según el 100% del personal tienen agua potable, luz eléctrica, internet y alcantarillado, mientras que el 60% aduce que poseen teléfono.

Interpretación de Resultados

Los servicios básicos en el CIBV, garantizan la calidad de atención y el bienestar físico, psicológico y salubre de los niños y niñas que asisten a este centro, dando lugar además a una limpieza permanente y desinfección apropiada de los espacios.

Pregunta N°5: ¿Cómo califica la distribución del espacio físico del CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Muy Buena	3	3	60%
Buena	2	5	40%
Regular	0	5	0%
Mala	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 33 Distribución del Espacio Físico

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

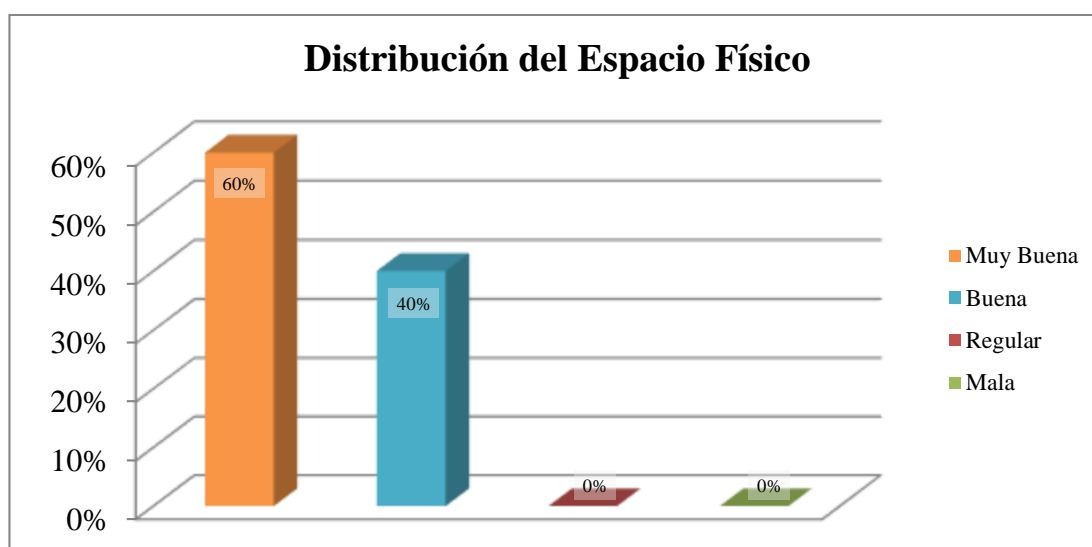


Gráfico N° 29: Distribución del Espacio Físico

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Según el 60% del personal del CIBV, califica la distribución del espacio físico como muy buena, mientras el 40% restante afirma que es una distribución buena, en ambos casos coincide una evaluación positiva.

Interpretación de Resultados

La distribución del espacio físico es apropiada de acuerdo al criterio del personal que labora en el centro infantil, criterio que difiere en comparación con el de los padres de familia y que se debe verificar de acuerdo a las condiciones de limpieza e higiene en que se presenten.

Pregunta N°6: ¿Cómo califica la limpieza y desinfección en las instalaciones del CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Muy Buena	5	5	100%
Buena	0	5	0%
Regular	0	5	0%
Mala	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 34: Limpieza y desinfección

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

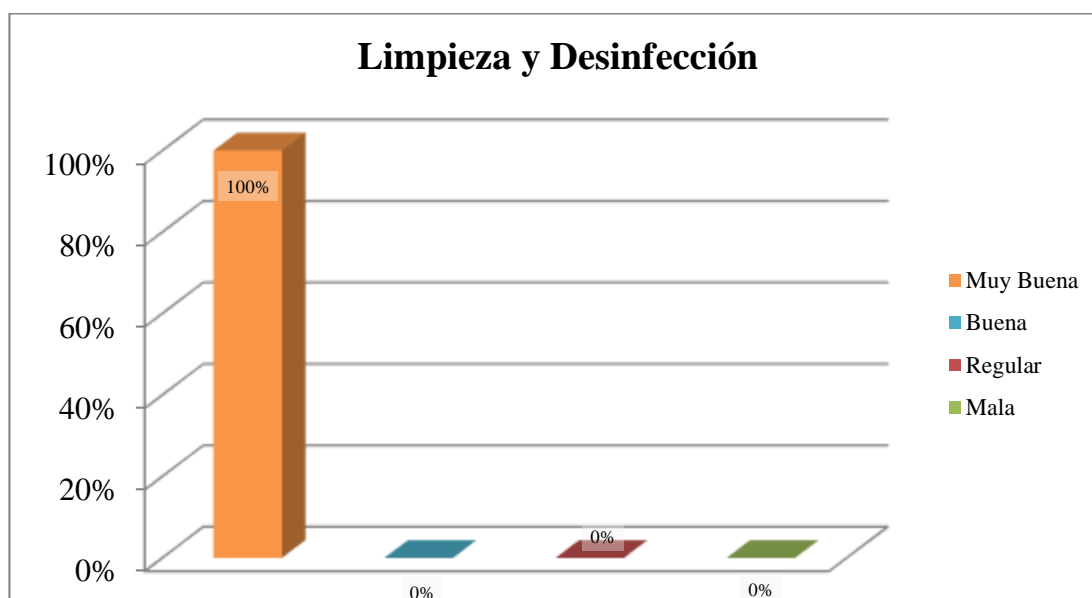


Gráfico N° 30: Limpieza y desinfección

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Según el 100% del personal del centro infantil las condiciones de limpieza y desinfección de las instalaciones son muy buenas.

Interpretación de Resultados

La limpieza y desinfección desde el punto de vista de los cuidadores es muy buena, aspecto que no se considera del mismo modo por parte de los padres de familia debido a que existen niños enfermos por las condiciones de limpieza.

Pregunta N°7: ¿Cómo calificaría la ventilación en el CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Muy Buena	4	4	80%
Buena	1	5	20%
Regular	0	5	0%
Mala	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 35: Ventilación

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

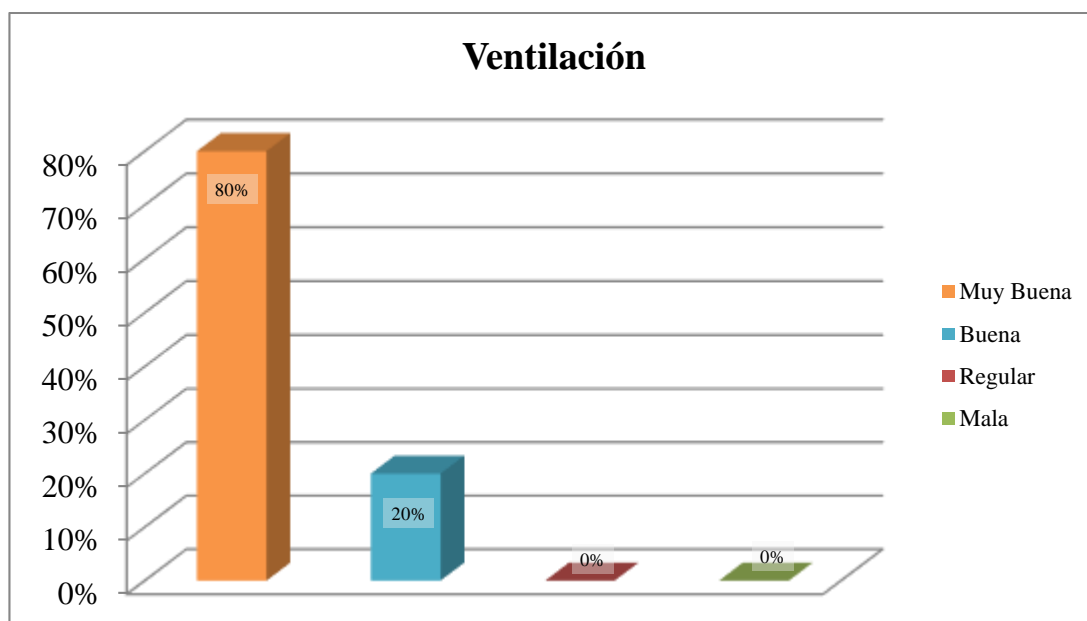


Gráfico N° 31: Ventilación

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Para el 80% del personal la ventilación en el CIBV es muy buena, mientras para el 20% restante es solo buena.

Interpretación de Resultados

El Centro infantil se trata de un lugar con la suficiente ventilación para los espacios de tal modo que no existe humedad y oxidación temprana de los alimentos, lo que constituye un aspecto positivo para la salud de los niños y niñas.

Pregunta N°8: ¿Dónde está ubicada el área de Aseo?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Aula	4	4	80%
Comedor	0	4	0%
Baños	1	5	20%
Sala Múltiple	0	5	0%
Patio	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 36: Área de Aseo

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

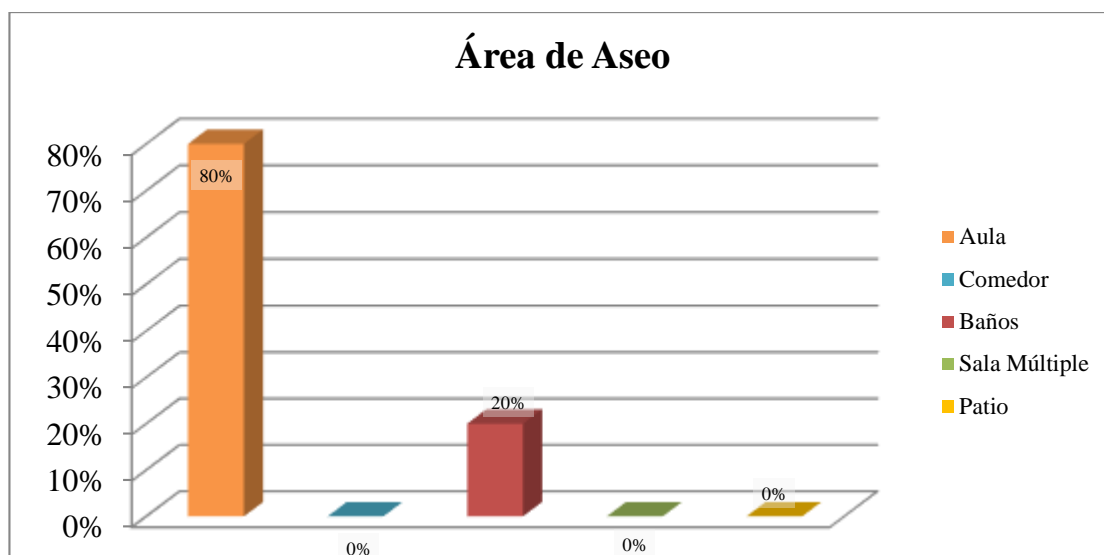


Gráfico N° 32: Área de Aseo

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 80% del personal indica que el área de aseo se ubica en el aula, mientras que el 20% restante señala que está en los baños.

Interpretación de Resultados

El área de aseo es una de las más importantes debido a que es donde se proliferan bacterias y se contagian el mayor número de enfermedades, sería positivo que se encuentre el área de aseo en las baterías sanitarias y los lavabos en el aula, puesto que es el lugar donde pasan mayor tiempo los niños y los cuidadores.

Pregunta N°9: ¿Cuántos lavabos existen en el CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Para niños	0	0	0%
Para adultos	3	3	60%
Para todos	2	5	40%
Total	5		100%

Tabla N° 37: Número de Lavabos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

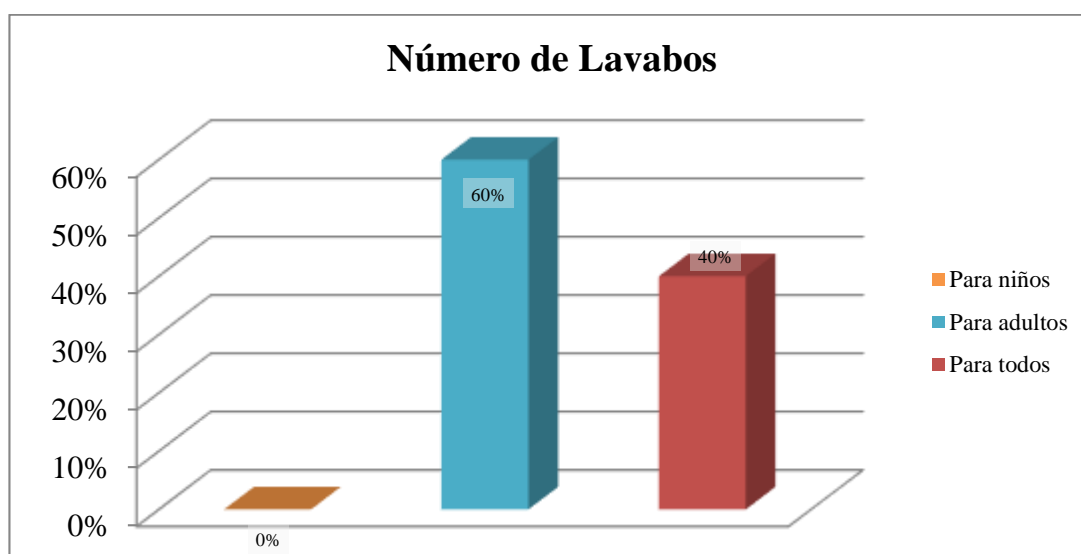


Gráfico N° 33: Número de Lavabos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Según el 60% del personal encuestado señala que existen solo lavabos para adultos, mientras el 40% afirma que los lavabos son de uso general, es decir para adultos y para niños.

Interpretación de Resultados

Los lavabos son de uso general en el CIBV, lo cual es un aspecto negativo que multiplica los factores de riesgo de contagio de enfermedades y de falta de limpieza, pues los niños merecen sus espacios adecuados para las dimensiones de su estatura y uso específico-

Pregunta N°10: ¿Qué materiales de aseo se utilizan para la higiene de los niños?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Cepillo de dientes individual	5	5	100%
Pasta de Dientes	5	10	100%
Jabón en barra	3	13	60%
Jabón Líquido	2	15	40%
Peinilla Individual	5	20	100%
Toalla de tela individuales	5	25	100%
Toalla desechable	5	30	100%
Papel Higiénico	5	35	100%
Gel Antibacterial	5	40	100%
Total	40		

Tabla N° 38: Higiene de los niños

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

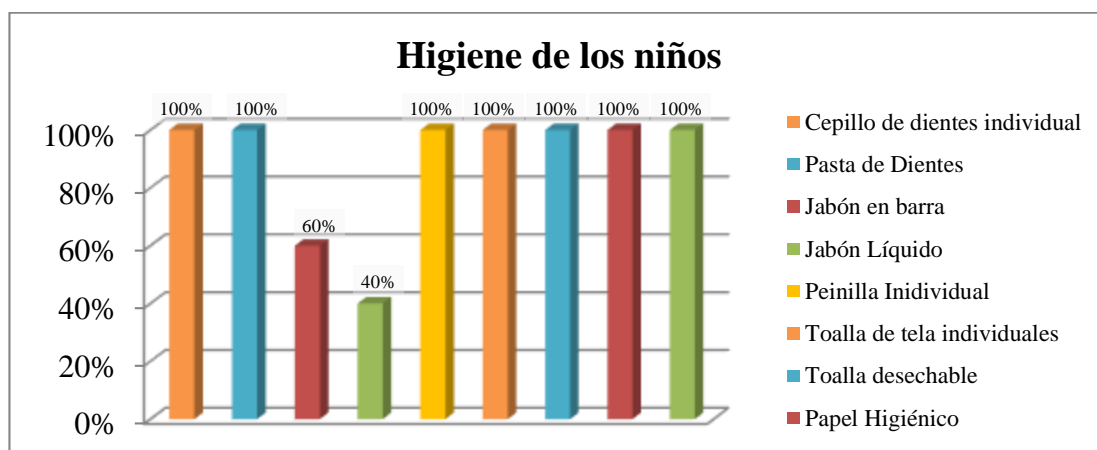


Gráfico N° 34: Higiene de los niños

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

De acuerdo al 100% del personal que labora en el CIBV, los niños disponen de todos sus materiales de aseo completos, mientras el 60% dicen que no se dispone de jabón en barra, mientras el jabón líquido no se utiliza según el 40%.

Interpretación de Resultados

Es importante que los niños y niñas utilicen todos lo útiles de aseo, que ayudan a mantenerse limpios y en estado de desinfección, pues constituye además una de la principales manera de prevenir el contagio de enfermedades, en espacios cerrados como es el caso del CIBV.

Pregunta N°11: ¿Durante la jornada cuántas veces se cepillan los dientes los niños?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Una vez al final de la jornada	0	0	0%
Después de cada comida	5	5	100%
No se cepillan	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 39: Cuidado Dental

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

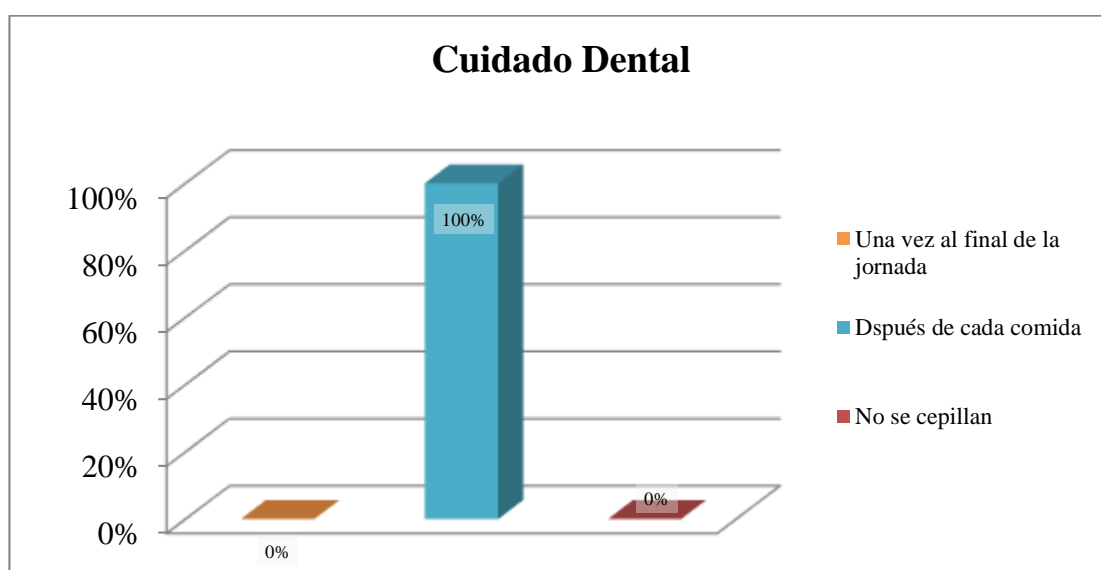


Gráfico N° 35: Cuidado Dental

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Según el personal encuestado, el 100% coincide que los niños cepillan sus dientes después de cada comida.

Interpretación de Resultados

La higiene bucal es importante desde los primeros años de vida, por lo cual los niños cepillan sus dientes después de cada comida, lo que ayuda a mantener una buena salud bucal y depende directamente del nivel de supervisión por parte de las personas a cargo.

Pregunta N°12: ¿Durante la jornada cuántas veces se lavan las manos?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Cuando llegan al centro	1	1	20%
Ántes y después de las comidas	5	6	100%
Después de ir al baño	4	10	80%
Después de jugar	2	12	40%
Total	12		

Tabla N° 40: Higiene de las manos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

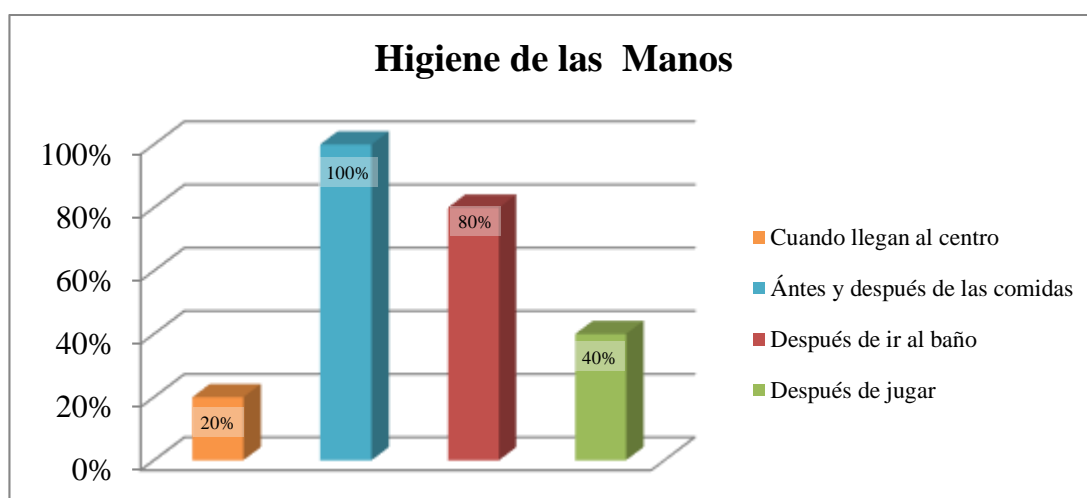


Gráfico N° 36: Higiene de las Manos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 100% del personal que labora en el CIBV, afirma que los niños se lavan las manos antes y después de las comidas, mientras el 80% dice que los niños se asean después de ir al baño, el 40% después de jugar y el 20% cuando llegan al CIBV la empezar la jornada.

Interpretación de Resultados

La higiene de las manos es muy importante en los niños, debido a que acostumbran meterse las manos contaminadas a la boca y tocar todas las superficies que están a su alcance, por ello se debe poner más atención en los momentos de lavado que mientras más frecuentes sean, mejor para la salud infantil.

Pregunta N°13: ¿Los niños se llevan objetos del entorno a la boca?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Siempre	3	3	60%
Algunas veces	2	5	40%
Nunca	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 41: Objetos a la boca

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

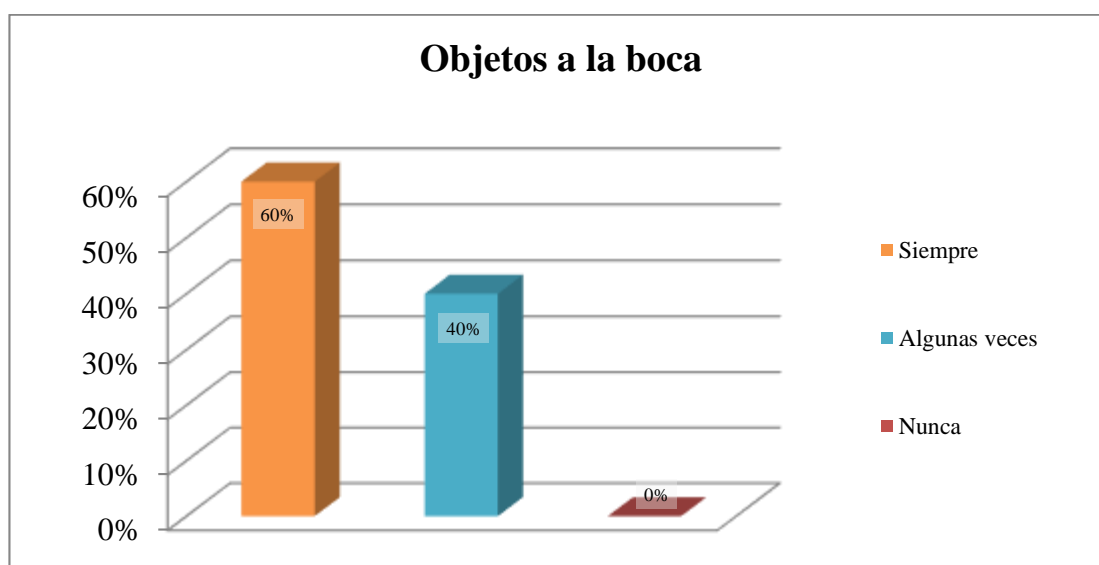


Gráfico N° 37: Objetos a la boca

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 60% del personal señala respecto al comportamiento de los niños que siempre llevan objetos del entorno a la boca, además el 40% indica que solo algunas veces tienen este comportamiento poco higiénico.

Interpretación de Resultados

La mayor parte de niños se llevan los objetos del entorno a la boca, razón que motiva a la limpieza permanente de todas las superficies y lugares que los niños frecuentan para evitar que adquieran infecciones y enfermedades por motivo de la falta de limpieza y desinfección que es responsabilidad de los cuidadores del CIBV.

Pregunta N°14: ¿Qué medidas aplica en caso de resfriado en los niños para prevenir contagio?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Uso de mascarillas	3	3	60%
Los mantiene aislados del grupo	0	3	0%
Suministra medicación del botiquín	1	4	20%
Consulta la médico del CIBV	3	7	60%
Los envía a casa	2	9	40%

Tabla N° 42: Medidas en caso de IRAS

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

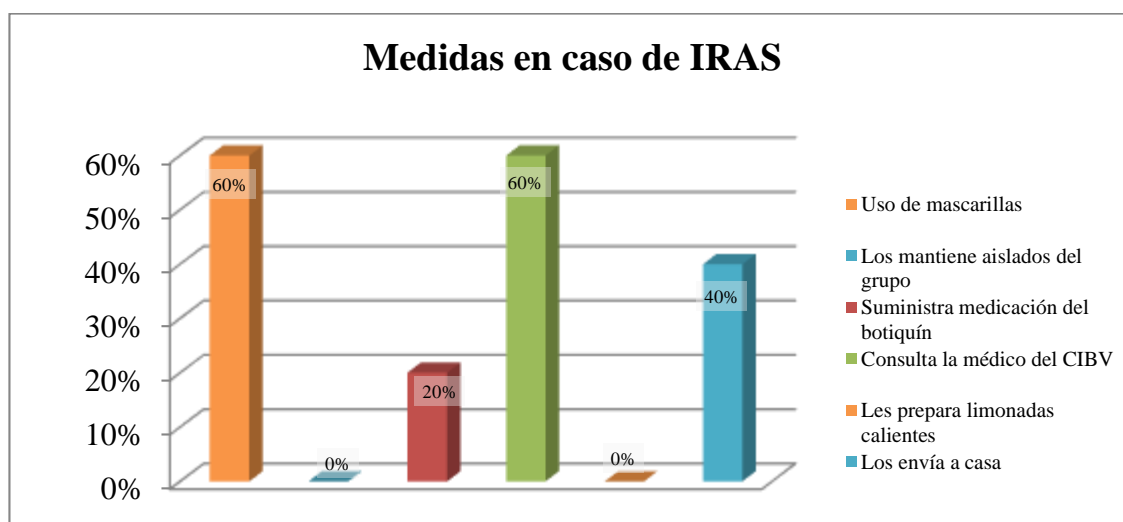


Gráfico N° 38: Medidas en caso de IRAS

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 60% de los cuidadores en casos de resfriado en los niños les exigen el uso de mascarillas, mientras el 20% suministra medicación del botiquín. Además del 60% consulta al médico del CIBV y el 40% envía a los niños a casa.

Interpretación de Resultados

Los principales cuidados que realizan las personas a cargo del CIBV, en casode que los niños estén resfriados es el uso de mascarillas y la consulta al médico del CIBV, estas son medidas que ayudan a la disminución de contagios y que se deben tomar en cuenta buscando el bienestar de todos los niños en su conjunto.

Pregunta N°15: ¿Qué medidas aplica en caso de diarreas en los niños para prevenir el contagio?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Los mantiene en el área de reposo	1	1	20%
Le suministra antibióticos	2	3	40%
Le prepara remedios caseros	0	3	0%
Consulta al médico del CIBV	1	4	20%
Los envía a casa	2	6	40%
Total	6		

Tabla N° 43; Medidas en caso de EDAS

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

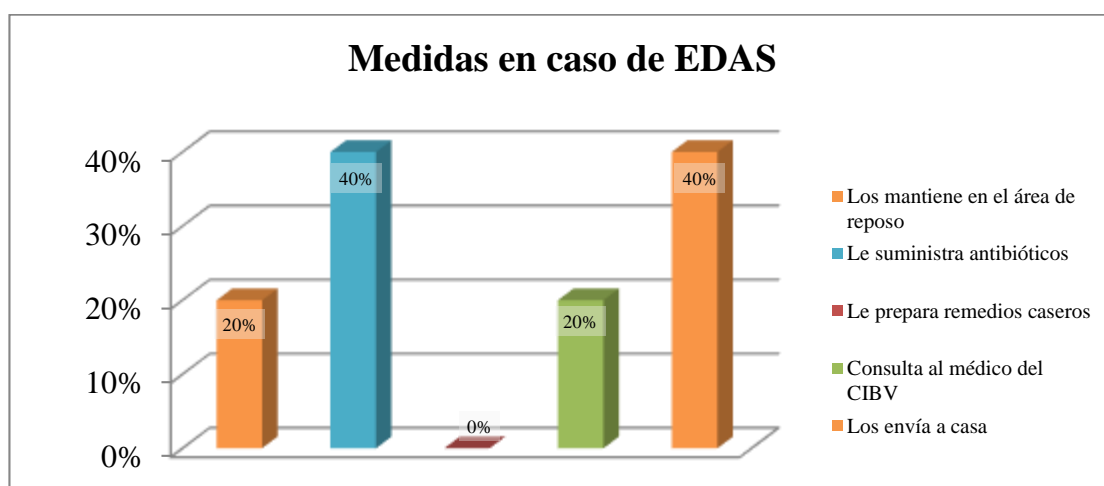


Gráfico N° 39: Medidas en caso de EDAS

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

En caso de enfermedades diarreicas el personal del CIBV, suministra antibióticos y los envía a casa en un 40%, mientras que el 20% los mantienen en reposo o consultan al médico del CIBV.

Interpretación de Resultados

Las enfermedades diarreicas son una de las más frecuentes en los niños, por lo que los cuidadores deben tener el conocimiento apropiado para saber qué hacer en caso de que se presenten y tomar las decisiones adecuadas para considerar una mejoría en el niño y evitar contagio o contaminación en el CIBV.

Pregunta N°16: ¿Qué medidas aplica en caso de golpes y caídas en los niños?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Humecta el área afectada	1	1	20%
Frota pomadas antiinflamatorias	1	2	20%
Cubre la herida en caso de haberla	3	5	60%
Consulta al médico del CIBV	2	7	40%
Los envía a casa	0	7	0%
Total	7		

Tabla N° 44: Medidas en caso de golpes y caídas

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

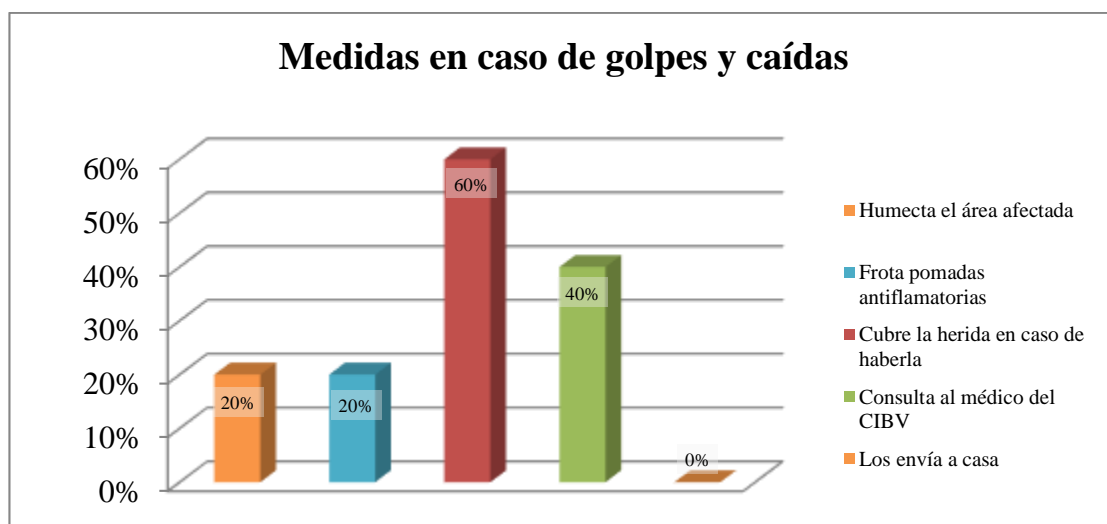


Gráfico N° 40: Medidas en caso de golpes y caídas

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

En caso de golpes y caídas el 60% de cuidadores cubren la herida en caso de haberla, en tanto el 40% consulta al médico del CIBV, y el 20% restante humecta el área afectada y frota pomadas antiinflamatorias.

Interpretación de Resultados

Las caídas y golpes en el CIBV son muy frecuentes por lo que los cuidadores deben mantenerse en condiciones prestar al auxilio inmediato de los niños, tomando medida inmediatas y eficientes que permitan reponerse a los niños de manera apropiada.

Pregunta N°17: ¿Son diferentes las actividades con los niños enfermos?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	4	4	80%
NO	1	5	20%
Se los envía a casa	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 45: Actividades para los niños enfermos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

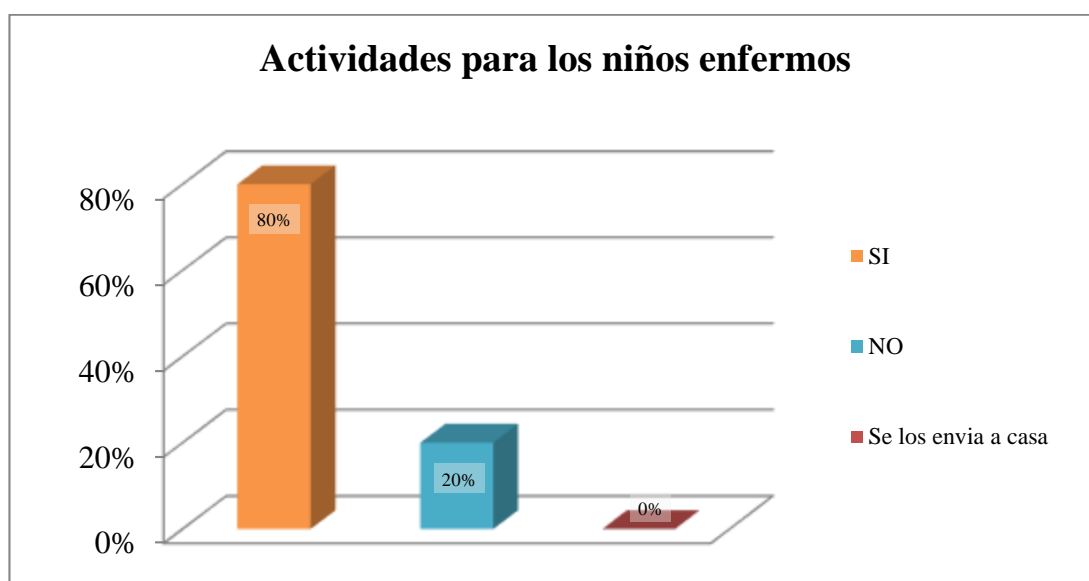


Gráfico N° 41: Actividades para los niños enfermos

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Cuando acuden niños enfermos al CIBV, el 80% del personal afirma que realizan actividades diferentes con estos niños mientras que el 20% de cuidadores realizan las mismas actividades que el resto de los niños.

Interpretación de Resultados

Lo ideal es que los niños y niñas no acudan al CIBV cuando están enfermos, sin embargo de presentarse estos casos, el personal realiza en la mayoría de veces actividades diferentes con este grupo de niños, para que no mantengan contacto directo con el resto del grupo y evitar contagio de enfermedades.

Pregunta N°18: ¿Cuál es el problema de salud de salud que se presenta con mayor frecuencia en los niños del CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Gripes y Resfriados (IRAS)	5	5	100%
Diarreas (EDAS)	5	10	100%
Enfermedades de la piel (Eczemas)	1	11	20%
Golpes y Caídas (Traumatismos)	0	11	0%
Total	11		

Tabla N° 46: Enfermedades en el CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

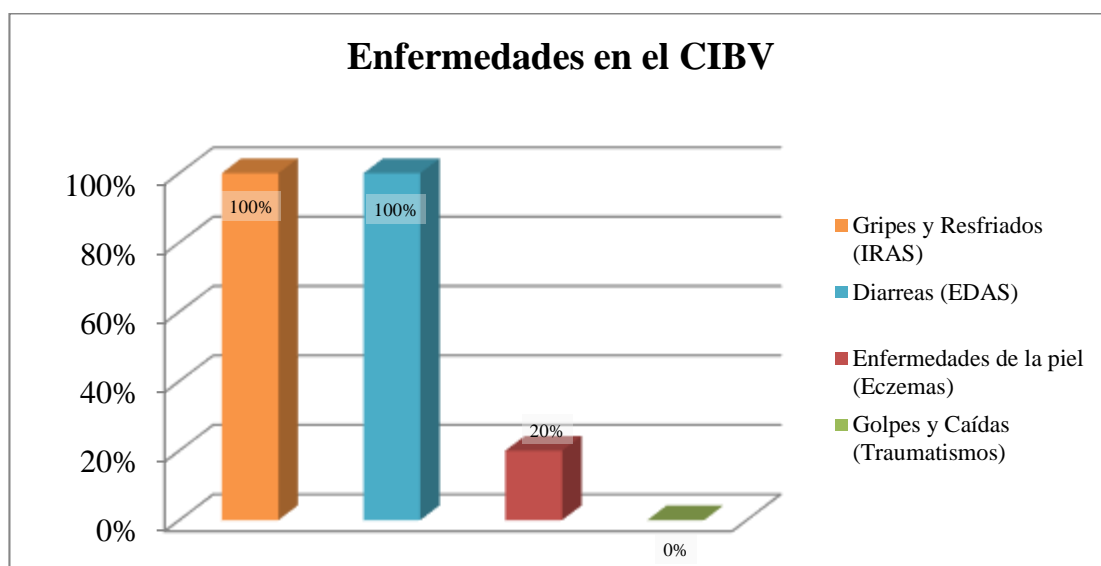


Gráfico N° 42: Enfermedades en el CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El personal opina que el 100% de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en el CIBV, son las respiratorias y las diarreicas, mientras el 20% sufre enfermedades de la piel.

Interpretación de Resultados

Las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en el CIBV, son gripes, resfriados y las diarreicas, lo que involucra cuidados de la limpieza, en la alimentación y en la higiene tanto de los niños, como de los cuidadores y de la infraestructura física.

Pregunta N°19: ¿Qué medidas aplica usted para prevenir el contagio de enfermedades en el CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Limpieza de manos antes y después del cambio de pañales	3	3	60%
Limpieza de manos antes y después de servirse los alimentos	1	4	20%
Limpieza de manos antes y después de limpiar las nariz y boca a los niños	4	8	80%
Limpieza de manos antes y después del cambio después de manipular los basureros	4	12	80%
Verificar periódicamente el estado de salud de los cuidadores.	3	15	60%
Total	15		

Tabla N° 47: Enfermedades en el CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

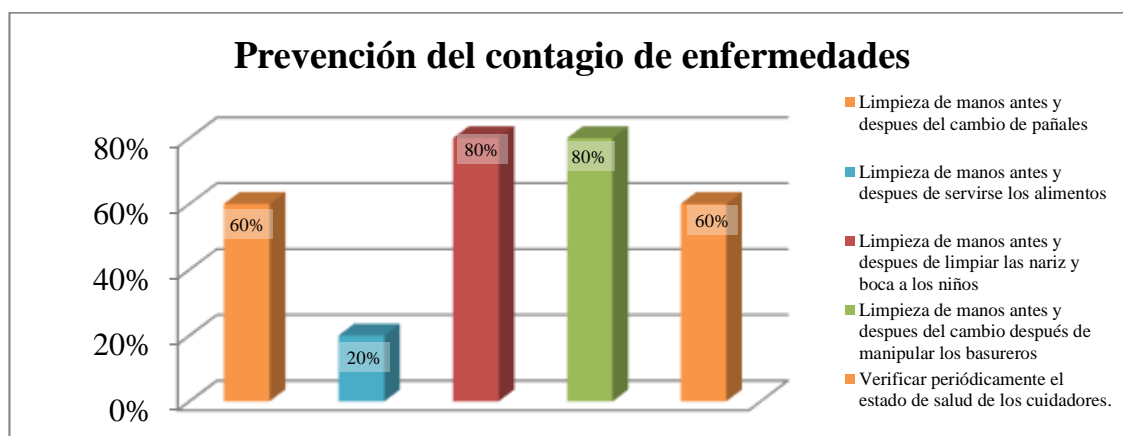


Gráfico N° 43: Enfermedades en el CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

Para prevenir el contagio de enfermedades el personal en un 80% procura la limpieza de sus manos antes y después de limpiar la nariz y boca los niños y de manipular los basureros, mientras el 60% lava sus manos cuando cambia pañales y se verifica el estado de salud del personal y el 20% antes y después de servirse los alimentos.

Interpretación de Resultados

La higiene en las manos de los niños es tan importante como en las cuidadoras, debido a que las manos son el medio más común de contagio de enfermedades, por ello se debe realizar el lavado de manos cuando se contaminen y el mayor

número de veces al día, en este caso no se está cumpliendo con las reglas de aseo en un 100%.

Pregunta N°20: ¿El CIBV cuenta con atención médica?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Siempre	0	0	0%
Algunas veces	3	3	60%
Nunca	2	5	40%
Total	5		100%

Tabla N° 48: Atención Médica

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

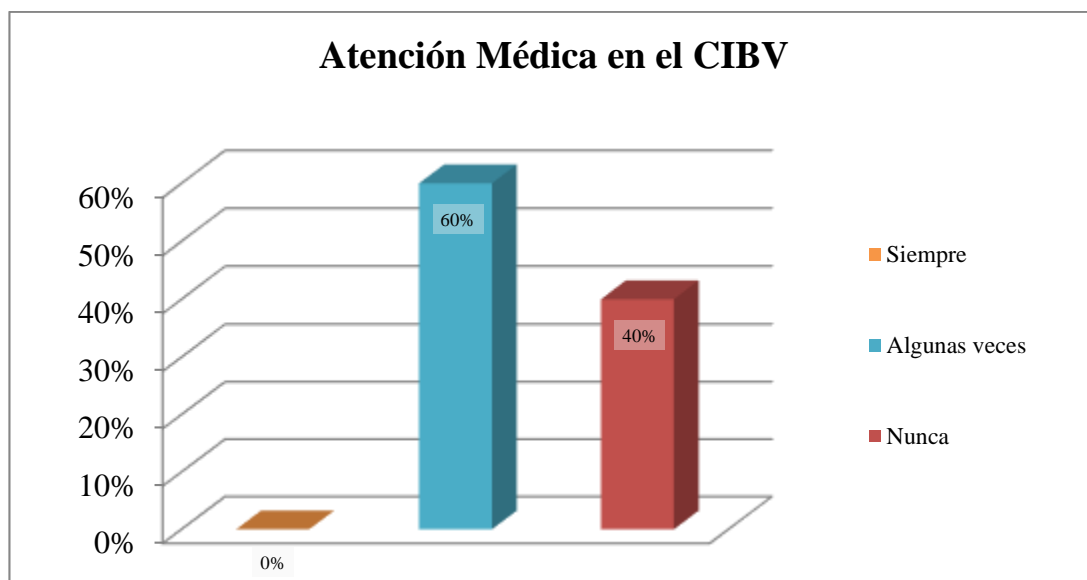


Gráfico N° 44: Atención Médica

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 60% del personal del CIBV, algunas veces cuenta con atención médica, mientras el 40% afirma que se cuenta permanentemente con este servicio de vital importancia.

Interpretación de Resultados

El CIBV, cuenta con atención médica de la comunidad puesto que no posee un médico de cabecera que acuda de forma permanente al CIBV, sin embargo se trata de acudir a él algunas ocasiones, sin embargo la mayoría de veces se solucionan los problemas de salud sin su intervención directa.

Pregunta N°21: ¿Con qué frecuencia acude el médico al CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Cada día	0	0	0%
Cada semana	0	0	0%
Cada mes	2	2	40%
En Campaña de Vacunación	3	5	60%
Total	5		100%

Tabla N° 49: Frecuencia que acude el médico al CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

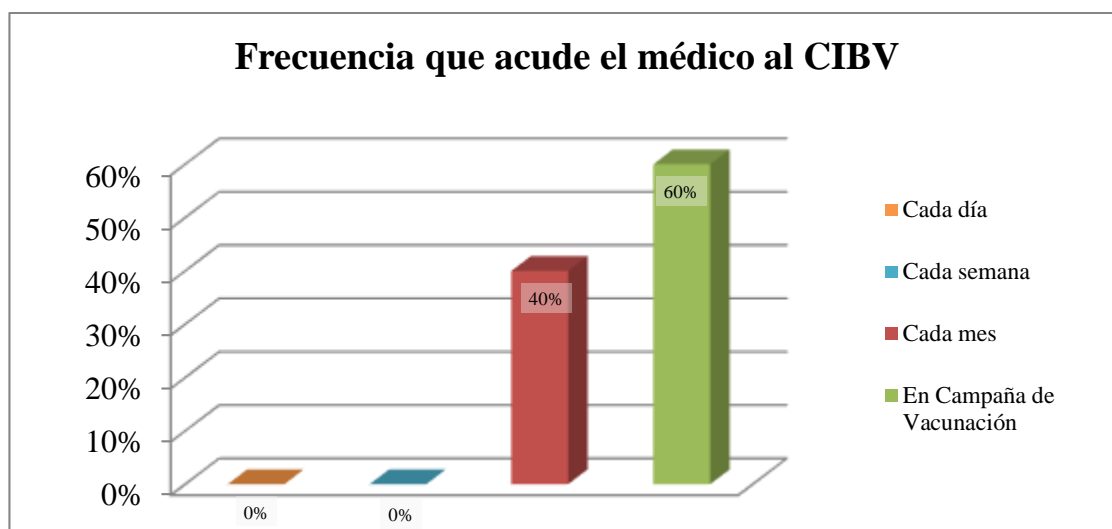


Gráfico N° 45: Frecuencia que acude el médico al CIBV

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El médico acude al CIBV únicamente en campaña de vacunación según el 60% del personal, mientras el 40% afirma que acude cada mes.

Interpretación de Resultados

El servicio médico es de vital importancia para una evaluación permanente del estado de salud el niño y del ambiente del CIBV, sin embargo el médico comunal por falta de tiempo trata de acudir cada mes y en las campañas de vacunación, lo cual constituye una falencia porque los niños se encuentra desatendidos en problemas de salud específicos.

Pregunta N°22: ¿Realiza actividades con los niños y niñas sobre prevención de enfermedades?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Siempre	1	1	20%
Algunas veces	4	5	80%
Nunca	0	5	0%
Total	5		100%

Tabla N° 50: Prevención de Enfermedades

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

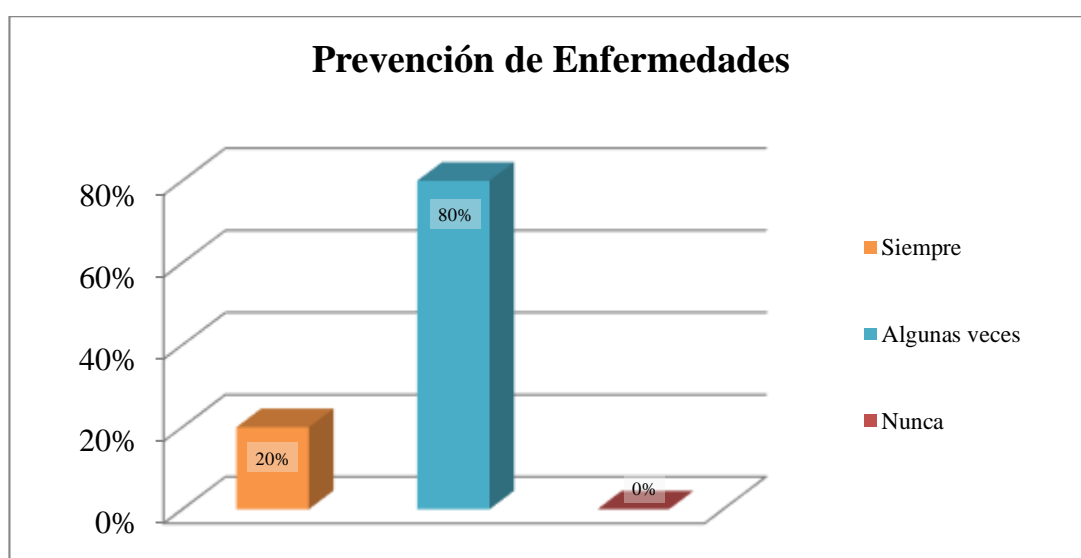


Gráfico N° 46: Prevención de Enfermedades

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Análisis de Datos

El 80% del personal del CIBV, realiza algunas veces actividades de prevención de enfermedades con los niños, mientras el 20% siempre realiza dichas actividades de manera cotidiana.

Interpretación de Resultados

La prevención del contagio de enfermedades a través de actividades formativas a los niños es un aporte positivo que constituye parte del desarrollo infantil, para que cada niño sea responsable de su higiene personal y ayude al grupo a disminuir la morbilidad por falta de higiene y desinfección.

4.1.2. Ficha Técnica de Alimentación y Nutrición

FICHA TÉCNICA

Fecha: Píllaro, 29 de abril del 2015
Lugar: Centro Infantil del Buen Vivir "La Esperanza"
Aspecto: Alimentación y Nutrición Infantil

Responsable: Mónica Chicaiza
Encargado: Tnlg. Diana Carvajal (Gastronomía)
Producto: Alimentos de Comidas y entrecomidas para los niños y niñas del CIBV "La Esperanza"

Práctica Higiénica previa a la preparación de alimentos		Lavado de manos
		Uso de guantes
Uso de guía nutricional	Cuando	Siempre
	Frecuencia	4 veces diarias
Limpieza de la Vajilla		Agua Hervida
		Agua y Jabón
Desinfección profunda de la vajilla	Se realiza	SI
	Frecuencia	Cada día
Estados del mobiliario y condiciones de preparación de los alimentos		Buena
Raciones diarias		4 raciones al día
Raciones semanales por tipo de alimento		
Lácteos	3 tazas	
Verduras	3 platos	
Frutas	5 unidades	
Pescado	No se consume	
Carnes Rojas	2 pieza	
Cranes Blancas	2 presas	
Legumbres	1 tazas	
Huevos	1 huevo	
Cereales	2 taza	
Pan	4 unidades	
Aceite y Otras grasas	4 cucharaditas	
Azúcar	4 cucharaditas	

Tabla N° 51: Ficha Técnica de Alimentación y Nutrición

Fuente: Trabajo de Campo en el CIBV

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

4.1.3. Ficha de Observación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**



FICHA DE OBSERVACION

Nombre de la Institución: Centro *Infantil del Buen Vivir “La Esperanza”*
Provincia: *Tungurahua* **Cantón:** *Píllaro* **Parroquia:** *San Andrés*
Dirección: *San Andrés a cinco cuadras de la iglesia.*
Tiempo de Funcionamiento: años
Nombre del Director(a) del CIBV:
Modalidad de atención del CIBV:
 Parcial (4 a 6 horas/día)
 Completa (8 horas /día)

Datos Generales

Nº de niños en el CIBV: 21 Nº de niñas en el CIBV: 24
Nº de niñ@s por edades
 3-6 meses: 2
 7-11 meses: -
 1 a 2 años: 19
 25 meses a 3 años: 10
 36 meses a 4 años: 14

Niños enfermos al momento de la observación: 5
 Niños ausentes por enfermedad: 3

1. INFRAESTRUCTURA, CONDICIONES FÍSICAS Y AMBIENTALES		
1.1. LOCAL Y ÁREA FÍSIC		
Uso exclusivo del espacio	Uso del local donde funciona el CIBV	
	Local compartido con vivienda	<input checked="" type="checkbox"/>
	Local compartido para comedor escolar o deberes dirigidos	<input type="checkbox"/>
	Local para funcionamiento exclusivo del centro.	<input type="checkbox"/>
Cocina	El local tiene una cocina independiente, con paredes y puerta, que no permite la entrada de niños.	
	No tiene una cocina independiente	<input type="checkbox"/>
	Si tiene una cocina independiente	<input checked="" type="checkbox"/>
Materiales de aseo y limpieza del	El Centro dispone de un lugar que sirve solamente para guardar los materiales de aseo y limpieza.	
	El local no tiene un lugar seguro que sirva solamente para	<input type="checkbox"/>

Centro	guardar los materiales de aseo y limpieza o los niños tienen libre entrada a ese lugar.	
	El local sí tiene un lugar que sirve solamente para guardar los materiales de aseo y limpieza y los niños no pueden alcanzarlos.	
Distribución de espacios según grupos de edad	Independencia y separación de espacios para los grupos 3 meses-1año, 1-2, 2-3	
	Existe 1 o más grupos de edad que comparten la misma sala.	
	Cada grupo tiene su propio espacio.	
Hacinamiento	Dentro del local el Centro tiene 2 metros cuadrados por niño, como promedio, para actividades educativas de desarrollo.	
	Menos de 2 metros cuadrados	
	2 a 2 ½ metros cuadrados	
	Más de 2 1/2 metros cuadrados	
Servicios higiénicos niños	Cantidad de servicios higiénicos por número de niños.	
	1 servicio higiénico para cada 25 niños o más.	
	1 servicio higiénico para cada 20 a 24 niños	
	1 servicio higiénico para cada 11 a 19 niños.	
	1 servicio higiénico para cada 10 niños o menos.	
Servicios higiénicos personal	Cuenta con servicio higiénico exclusivo para personal.	
	No, o si pero en mal estado	
	Si	
Lavabos	Cantidad de lavaderos de manos por número de niños.	
	1 lavadero de manos para cada 25 niños o más.	
	1 lavadero de manos para cada 20 a 24 niños.	
	1 lavadero de manos para cada 16 a 19 niños.	
	1 lavadero de manos para cada 15 niños o menos.	
Iluminación	Iluminación dentro de las salas del centro	
	No tiene iluminación natural.	
	Necesita iluminación mixta	
Ventilación	Tiene iluminación natural suficiente	
	La posición de las ventanas y puertas permite una buena ventilación.	
	El mal olor de los baños se siente en todo el Centro	
Área Externa	Dentro del Centro, el aire huele a guardado, a humedad	
	Lugar de recreación al aire libre suficiente para el número de niños	
	Menos de 1 metro cuadrado por niño.	
	1 a 2 metros cuadrados por niño.	

	2.1 a 3 metros cuadrados por niño.	
	Más de 3 metros cuadrados por niño.	
Deterioro de la construcción	Daños en el local que representen un peligro	
	Paredes cuarteadas, quebradas o rotas	
	Piso en mal estado	
	Ventanas con vidrios rotos o incompletos	
	Techo con goteras	
	Humedad en pisos y paredes	
	Tuberías, caños y desagües en mal estado	
1.2. SANEAMIENTO Y SERVICIOS BÁSICOS		
Suministro de agua	Abastecimiento de agua para consumo humano.	
	El abastecimiento de agua no es permanente.	
	El abastecimiento de agua es permanente, ya sea a través de tuberías o de un tanque o cisterna que permiten almacenar agua.	
Basureros	Basureros con tapa en los distintos lugares del Centro. En los baños (con tapa y funda) (basureros sin tapa)	
	En los lugares de recreación fuera del local	
	En los lugares de trabajo dentro del local	
	En la cocina	
Focos de contaminación	Lugares de contaminación fuera del local del centro que pueden atentarse contra la salud e integridad de los niños.	
	Basureros	
	Agua estancada, pozas.	
	Alcantarillas abiertas	
	Zona industrial o fábrica contaminante	
	Lugares muy ruidosos	
Limpieza del local	Limpieza del local	
	Hay orina o heces fecales en cualquier parte del centro	
	Hay orina, heces fecales, papel u objetos sucios en el piso de los baños	
	Hay basura, comida o polvo acumulado en el piso del Centro	
Aseo de cocina y Comedor	Limpieza de la cocina y comedor	
	Hay suciedad, polvo o basura donde se prepara la comida	
	Hay restos de comida en la vajilla	
	Hay restos de comida en las mesas del comedor	
Eliminación de Excretas o aguas servidas	Los servicios higiénicos y lavabos no tienen agua corriente.	
	Los servicios higiénicos y lavabos tienen agua corriente pero están sucios o dañados.	

	Los servicios higiénicos y lavabos tienen agua corriente y están en buen estado.	
2. EQUIPAMIENTO, USO Y ACCESO		
2.1. SALUD		
Botiquín	Hay productos para:	
	Desinfección de heridas y lesiones en la piel	
	Contusiones o golpes	
	Rehidratación oral	
	Disminución de la fiebre y dolor	
Material de Limpieza	Hay los siguientes materiales en el CIBV:	
	Escoba en buen estado	
	Balde y desinfectante de pisos	
	Jabón de platos y/o detergente	
	Trapeador en buen estado	
	Desinfectante de baños	
Material de aseo personal para niños	Limpiones de cocina y/o mesa limpios	
	Cepillo individual de cerdas firmes	
	Pasta de dientes	
	Jabón	
	Peinilla Individual	
	Toalla Limpia	
	Papel higiénico disponible en cada servicio higiénico	
2.2. ALIMENTACIÓN		
Dotación de vajilla	Vajilla con que cuenta el centro (para niños mayores de 2 años).	
	Plato tendido para cada niño	
	Plato hondo para cada niño	
	Vaso o jarro para cada niño	
Muebles para menaje de cocina	No existen suficientes muebles para guardar los utensillo de cocina	
	Existen muebles suficientes, pero sin puertas, tipo repisa.	
	Existen muebles suficientes, todos con puertas, para guardar los trastes de cocina	
Refrigeradora o guardafrío	El Centro cuenta con una refrigeradora en buen estado.	
	SI	
	NO	
Almacenamiento de Alimentos	Los alimentos...	
	Tienen contacto con artículos de limpieza	
	Tienen contacto con basura	

	Tienen contacto con el suelo	
	Están expuestos a <u>moscas</u> , roedores y otros animales	
	Están expuestos al sol	
	Están expuestos a la humedad	
	Los alimentos perecibles y frescos (frutas, carnes, hortalizas) están en contacto con los secos (harinas, granos)	
Espacio y Mobiliario	Dispone de área exclusiva para alimentación	
	El área de comedor es suficiente para atender al No. de niños	
	Dispone de mesas y sillas suficientes para el No. de niños	
	Sillas comedor para bebés suficientes y en buen estado	
3. ESTRATEGIAS, SERVICIOS Y PROCESOS		
3.1. SALUD		
Agua Segura	Para preparar bebidas y alimentos en el Centro se acostumbra:	
	Clorar el agua	
	Hervir el agua al menos 15 min.	
	Mantenimiento de cisterna	
	Filtrar el agua	
	Usar agua purificada	
Control Médico	Todos los niños cumplen con todas las vacunas	
	Se realiza exámenes médicos completos a los niños al menos una vez al año	
	Se realiza un examen médico de boca y dientes al menos una vez al año	
3.2. ALIMENTACIÓN		
Plan de Alimentación	En el Centro la alimentación que se da a los niños:	
	Cumple con horarios establecidos	
	Utiliza alimentos de temporada y del medio	
	Consistencia y presentación adecuada	
	Combinación adecuada	
	Ración suficiente para la edad del niño	

Tabla N° 52: Ficha de Observación CIBV “La Esperanza de los niños”

Fuente: Trabajo de Campo en el CIBV

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

4.1.4. Análisis de Fichas

Ficha Técnica

La ficha técnica elaborada con información de la persona encargada de la alimentación y nutrición de los niños y niñas del CIBV “La Esperanza” presenta datos importantes para evaluar el nivel nutricional que se mantiene actualmente, en este sentido es positivo que la persona encargada tenga el conocimiento técnico respecto a la salubridad en la preparación de alimentos, por ello también toma medidas de higiene en los insumos que utiliza, además está consciente que el mobiliario de cocina no es el óptimo, sin embargo se esfuerza por mantenerlo en condiciones higiénicas.

Respecto a la desinfección de la vajilla lo realiza con agua hervida y jabón para evitar la contaminación o contagio de enfermedades, y de esta forma realiza las cuatro raciones de alimentos que entrega al día, sin embargo existe una falencia en la variedad de alimentos que los niños consumen, pues no ingieren pescado que es una fuente importante de nutrientes en lugar de este se consume carnes rojas.

Fuera de esta observación, las porciones de alimentos son las adecuadas de acuerdo a una dieta basada en la pirámide nutricional que va desde 1000 a 1400 calorías diarias, las cuales provienen de las proteínas, los carbohidratos, y las grasas y existe un consumo en porciones adecuadas de frutas, verduras, legumbres y cereales, lo que presenta una alimentación balanceada y se evidencia en la vitalidad de los niños.

Cabe destacar que los alimentos son preparados fuera del centro por la falta de espacio y las condiciones deplorables, sin embargo la persona a cargo cumple con los horarios de las comidas pero en ocasiones utiliza utensilios del centro como cucharones y paletas que posiblemente están contaminados este es un foco de contaminación que no se debe pasar por alto, dentro de las medidas de prevención de enfermedades por falta de higiene.

Ficha de Observación

Una vez realizada la visita al CIBV, aplicando la técnica de la Observación se verificó que existen muchos factores de riesgo que potencializan la morbilidad infantil y se presenta en cuatro aspectos generales infraestructura, higiene, alimentación y salud, como se detallan a continuación:

Respecto a la infraestructura el CIBV “La Esperanza”, funciona en un local compartido con la tenencia política, y la unidad policial comunitaria por lo que el espacio es reducido para los niños ofreciéndoles menos de 2 m² en el espacio interno y menos de 1m² en espacios exteriores, a pesar de esta situación los niños realizan sus actividades en ambientes separados de acuerdo a la edad que tienen.

El lugar necesita iluminación mixta, porque la luz natural no es suficiente; sin embargo cuenta con buena ventilación aunque por la existencia de tuberías en mal estado se observa presencia de humedad y aguas estancadas que juntamente con los basureros sin tapa y sin rotulación que se ubican en el interior del centro constituyen focos de contaminación importantes.

En relación a la higiene no se cuenta con los materiales e insumos de limpieza necesarios y los pocos existentes están en mal estado, aunque sí disponen de un lugar exclusivo para guardarlos fuera del alcance de los niños pero los mismos no están etiquetados debidamente, se cuenta con 2 servicios higiénicos de tamaño normal que comparten niños y adultos, de los cuales uno se encuentra dañado, del mismo modo se dispone de dos lavabos para uso general, estos servicios se encuentran sucios y con un notable deterioro.

La alimentación es un factor importante por lo que el CIBV cuenta con una cocina independiente que por las precarias condiciones higiénicas y la falta de equipamiento está fuera de uso, pero la persona encargada prepara los alimentos en otro lugar adecuado para su uso. Los niños no disponen de un comedor para

servirse los alimentos y en ocasiones dejan las sobras en los mismos platos. A pesar de ello reciben una alimentación completa y balanceada.

En el área de salud se dispone de todos los medicamentos de uso cotidiano para enfermedades estomacales, gripales y en caso de traumatismos en los niños, además se ha procurado que todos mantengan los útiles de aseo en buen estado, para precautelar la salud bucal y de manos y cara durante el tiempo que permanecen en el CIBV, sin embargo en los servicios sanitarios no se cuenta con papel higiénico.

De la visita realizada se puede concluir que las instalaciones y la infraestructura física se encuentran en constante deterioro al igual que las medidas higiénicas adoptadas por el personal y los niños, además la gestión alimentaria y de salud se ven afectadas por las condiciones de higiene, por tanto constituyen factores de riesgo interno tanto para la adquisición de enfermedades como para su eminente contagio, aumentando la morbilidad en el CIBV “La Esperanza”

4.2. Verificación de la Hipótesis

Para La comprobación de la hipótesis se utilizó el estimador estadístico del Chi Cuadrado (χ^2) planteado a continuación:

Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis Alterna (H1): Los factores de riesgo internos como la infraestructura, alimentación e higiene influyen en la morbilidad de los niños del CIBV “La Esperanza” del cantón Pillaro.

Hipótesis Nula (H0): Los factores de riesgo internos como la infraestructura, alimentación e higiene NO influyen en la morbilidad de los niños del CIBV “La Esperanza” del cantón Pillaro.

Desarrollo:

Sobre la base de la información obtenida en las encuestas realizadas a los padres de familia, para demostrar la hipótesis, se seleccionaron las preguntas 2 y 9

Variable Independiente: Factores

Pregunta N°2: ¿Considera que el espacio físico del CIBV es suficiente para los niños?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	12	12	27%
NO	33	45	73%
Total	45		100%

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Variable Dependiente: Morbilidad Infantil

Pregunta N°9: ¿Su niño(a) se ha contagiado de alguna enfermedad en el CIBV?

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
SI	37	37	82%
NO	8	45	18%
Total	45		100%

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia del CIBV “La Esperanza”

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Estimador estadístico

Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado.

\sum = Sumatoria.

O = Frecuencia Observada.

E = Frecuencia Esperada.

Nivel de Significancia y regla de decisión.

$\alpha = 0.05$ (error estándar) $1 - \alpha = 1 - 0.05 = 0.95$ (nivel de confianza)

$$gl = (c-1)(h-1)$$

Dónde:

gl = grado de libertad

c = columna de la tabla

h = fila de la tabla

Para el cálculo del X^2 se tomó las preguntas 2 y 9 de las encuestas

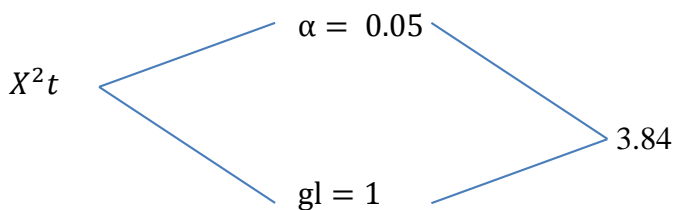
Reemplazando se tiene:

$$gl = (2-1)(2-1)$$

$$gl = (1)(1)$$

$$gl = 1$$

1



Frecuencias Observadas y Esperadas

Frecuencias Observadas.

Tabla N° 53: Frecuencias Observadas

Variables	V.I	V.D	Total
	Factores	Morbilidad Infantil	
	Pregunta 2	Pregunta 9	
SI	12	37	49
NO	33	8	41
TOTAL	45	45	90

Fuente: Análisis de la Investigación

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Tabla N° 54: Frecuencias Esperadas

PREGUNTAS	V.I		V.D	TOTAL
	Distribución de Planta	Productividad		
3 Y 8	Pregunta 8	Pregunta 3		
SI	9	9		18
NO	1	1		2
TOTAL	10	10		20

Fuente: Análisis de la Investigación

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Calculo del Chi Cuadrado

Tabla N° 55: Calculo del Chi Cuadrado

O	E	(O-E)	(O-E) ²	(O-E) ² /E
12	49	-37	1369	27.94
33	41	-8	64	1.56
37	49	-12	144	2.94
8	41	-33	1089	26.56
TOTAL				59.00

Fuente: Análisis de la Investigación

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Tabla N° 56: Calculo del Chi Cuadrado

DISTRIBUCIÓN DEL CHI-CUADRADO					
	Probabilidad de un valor superior				
Grados de libertad	0,1	0,05	0,025	0,1	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60

Fuente: Montgomery D & Runger G 2003. *Applied Statistics and Probability for Engineers*. Apéndice A Tabla III p.v 655.

Modelo Gráfico

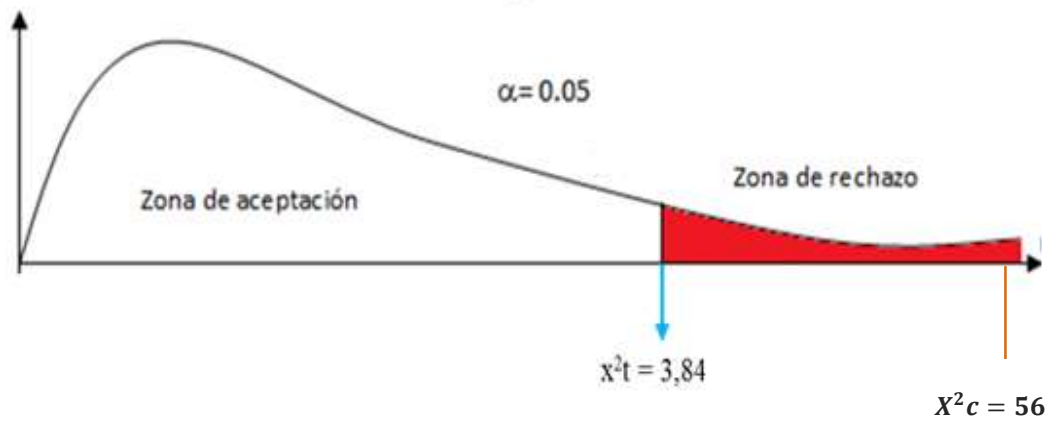


Gráfico N° 47: Modelo Gráfico Chi Cuadrado
Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Decisión

Con 1 grado de libertad χ^2_{Prueba} (59.00) es mayor que χ^2_{tabla} (3,84,) por lo tanto se rechaza la Hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) que dice: Los factores de riesgo internos como la infraestructura, alimentación e higiene influyen en la morbilidad de los niños del CIBV “La Esperanza” del cantón Píllaro.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De la investigación realizada se llega a las siguientes conclusiones:

- Los factores de riesgo internos que influyen en la morbilidad de los niños que acuden al CIBV “La Esperanza de los Niños” del cantón Píllaro son la infraestructura según lo indica el 73% de los padres en la pregunta 2, también las medidas de higiene que se presentan en condiciones de constante deterioro según la observación realizada, mientras que mediante la ficha técnica se demuestra que la falta de esterilización de los utensilios de la cocina con los cuales se preparan los alimentos constituye una amenaza eminente a la salud de los niños y niñas del CIBV.
- Los principales riesgos que presenta la infraestructura del CIBV son la falta de espacio físico interno y externo, el estado regular de las instalaciones según el 62% de padres y el evidente deterioro de la construcción y de tuberías que a la vez han generado humedad en paredes creando un entorno de riesgo constante para la salud de los niños.
- Las principales patologías que presentan los niños del CIBV “La Esperanza de los niños”, son Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas en un porcentaje del 90%, mientras según el 82% de padres sus niños se han contagiado en el CIBV, con el agravante que dichas patologías son recurrentes cada 3 meses en el 40% de niños, lo que demuestra una

problemática compleja y con valores alarmantes respecto a la morbilidad infantil en el CIBV.

- El proceso de almacenamiento y preparación de alimentos se da fuera del CIBV, y se ha verificado que se da en condiciones adecuadas de higiene, sin embargo la administración de los alimentos al momento de servir tiene falencias pues se utilizan utensilios de cocina del centro que posiblemente están contaminados, esta práctica infecta los alimentos y pone en riesgo la salud es así que el 29% de niños se han enfermado a causa de los alimentos ingeridos en el CIBV.
- Frente a la alta morbilidad de los niños en el CIBV, el personal a cargo han tomado medidas de seguridad, higiene y prevención como la capacitación en salud infantil una vez al año, el uso estricto de todos los materiales de aseo para los niños, el lavado de manos después de manipular objetos contaminados, así como la realización de actividades sobre prevención de enfermedades con los niños, además de mantener las instalaciones y superficies limpias y desinfectadas.
- La infraestructura sanitaria es un factor de riesgo para la presencia de morbilidad en los niños, debido a que se comparte el uso con los adultos, además a pesar de tener flujo permanente de agua no se mantienen limpios y desinfectados por el contrario se nota el descuido y el deterioro, aspectos que se repiten en los lavabos; estos lugares son frecuentados por los niños por lo que constituyen un foco de contaminación y con ello aporta al incremento de la morbilidad.
- Resulta necesaria la aplicación de la normativa otorgada por el MIES y el Ministerio de Salud como instrumento de consulta que ayude a disminuir la morbilidad en el CIBV “La Esperanza De Los Niños”, que a través de estándares determinaran las prácticas correctas para aplicarse dentro del CIBV

garantizando la salubridad e higiene tanto en las instalaciones como en los niños.

5.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones obtenidas se realizan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al personal del CIBV “La esperanza”, disminuir los factores de riesgo internos que influyen en la morbilidad de los niños que acuden al CIBV tomando mayor atención a la infraestructura, las medidas de higiene y la calidad de la alimentación que los niños reciben en este centro.
- Se recomienda a la Coordinadora del CIBV “La Esperanza”, gestionar la ampliación del espacio físico de tal forma que los niños tengan al menos 2m² en espacios cerrados y 3 m² en espacios abiertos, además del mejoramiento de las instalaciones físicas en pisos, tumbados, tuberías subsanando el deterioro propio de la construcción de tal forma que se brinden las condiciones adecuadas para el cuidado de la salud de los niños.
- Se recomienda al personal cargo del cuidado de los niños del CIBV, tomar las medidas de higiene y protocolarias que se relacionan con el apareamiento de las principales patologías como las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas, para disminuir la frecuencia y el contagio de dichas enfermedades, especialmente las medidas que se relacionan con la desinfección y limpieza del entorno y de los alimentos.
- Se recomienda a la persona encargada de la preparación de alimentos utilizar utensilios y vajillas limpias y esterilizadas al momento de servir los mismos, además deberá revisar las porciones de la dieta diaria, y el nivel nutricional de las comidas preparadas, según lo indica la guía para bares escolares y adicionalmente solicitar la reparación del área destinada a la preparación de alimentos de tal forma que se preparen dentro del centro y en las condiciones

de salubridad e higiene estandarizadas pues mediante estas medidas se disminuirá la morbilidad en niños a causa de la ingesta de alimentos contaminados en el CIBV.

- Se recomienda a la persona encargada de la limpieza reforzar y cumplir estrictamente las medidas de seguridad, higiene y prevención de morbilidad, mediante el uso de todos los materiales de limpieza según el estándar, el lavado de manos frecuente y la desinfección permanente de todas las áreas y superficies con las que mantienen contacto los niños.
- Se recomienda gestionar la reparación de la infraestructura sanitaria pues el deterioro y falta de higiene, crean un foco de contaminación con el que los niños pueden ver afectada su salud de forma grave.
- Se recomienda la elaboración de un Manual de Atención de enfermedades frecuentes y accidentes en el CIBV “La Esperanza de los Niños” que contenga prácticas que disminuyan los factores de riesgo internos garantizando la salubridad e higiene tanto en las instalaciones como en los niños, como primer paso para disminuir la morbilidad en este centro.
- Adicionalmente se recomienda a la coordinadora del CIBV, gestionar la visita programada de los niños a la unidad operativa de salud de la parroquia San Andrés, para un control de rutina, de tal modo que se garantice la intervención médica pertinente en caso de morbilidad infantil, dejando de lado la automedicación y los cuidados improvisados de las parvularias.
- También se recomienda a la coordinadora del CIBV solicitar supervisiones periódicas por parte del MIES, como estrategia para ver posibles riesgos de morbilidad en el CIBV y solucionarlo y con ello mejorar el nivel de vida de los niños que a este acuden, de tal forma que se optimicen los factores internos relacionados con la infraestructura, higiene y alimentación, según los estándares establecidos.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

6.1.1. Título

Manual de Atención de enfermedades frecuentes y accidentes en el CIBV “La Esperanza de los Niños”, dirigido a los coordinadores y educadores de este centro.

Institución Ejecutora

Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los Niños”

6.1.2. Beneficiarios

Los beneficiarios directos son los niños y niñas comprendidos entre los 4 y 48 meses de edad que asisten al CIBV “La Esperanza de los Niños” porque recibirán una correcta atención primaria de salud en caso de padecer patologías como IRAs (Infecciones Respiratorias Aguda), EDAs (Enfermedades Diarreicas Agudas), Enfermedades Cutáneas y traumatismos durante su estadía en el centro CIBV como parte del servicio de desarrollo infantil integral prestado por el personal que aquí labora.

Por otro lado se beneficiarán las educadoras del CIBV, porque a través de la aplicación del manual fortalecerán sus conocimientos en atención primaria de salud, garantizando de esta forma el bienestar de los niños a través de una mejor calidad de vida con una atención oportuna en caso de padecer alguna patología

típica, dejando de lado los procedimientos improvisados y la automedicación que lejos de ayudar a los niños(as), pueden agravar el problema.

6.1.3. Ubicación

Provincia: Tungurahua.

Cantón: Pillaro

Parroquia: San Andrés

Dirección: Centro de la parroquia frente al parque

Lugar: Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los Niños”

6.1.4. Alcance temporal

La propuesta se llevará a cabo en el período comprendido entre septiembre y diciembre del año 2015.

6.1.5. Equipo técnico responsable

El equipo a cargo del desarrollo de la propuesta está conformado por:

La Investigadora: Mónica Gabriela Chicaiza López

El Tutor Dr. Patricio Villacis y;

El personal del CIBV “La Esperanza de los Niños”, conformado por la Coordinadora y las educadoras

6.1.6. Costo

El costo de la realización de la propuesta asciende a \$600.00

6.2. Antecedentes de la Propuesta

Con la revisión previa de la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral creada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, aplicable a los servicios en centros de desarrollo infantil en las modalidades institucionales de CIBV y CDI (Centro Infantil del Buen Vivir y Centro de Desarrollo Infantil) y la Guía de preparación de alimentos para bares escolares otorgada por el Ministerio de Salud Pública se establece la necesidad de crear un Manual de Atención de enfermedades frecuentes y accidentes para el CIBV “La Esperanza de los Niños”, de la parroquia San Andrés del cantón Píllaro.

Además se menciona el presente manual como parte de la Estrategia Nacional Intersectorial Infancia Plena de Ecuador la cual tiene el objetivo de consolidar un modelo integral de atención a la primera infancia con enfoque de derechos, considerando el territorio, la interculturalidad y el género para asegurar el acceso, cobertura y calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños de cero a cinco años. En este marco, el Estado provee servicios de educación, salud e inclusión económica y social; la comunidad constituye el entorno en el que la niña o el niño vive y crece; y la familia es el principal responsable de su desarrollo. Por lo tanto, se apunta a la corresponsabilidad con la familia y la comunidad. (Desarrollo Social, 2015)

Hace no muchos años atrás la salud pasaba muchas veces a segundo plano, mientras que hoy el gobierno nacional a través del ministerio de Salud Pública busca dar una atención integral a los niños y niñas que participan en los programas CIBV y CNH, como un aporte a la estrategia intersectorial de la “Infancia Plena” con lo cual se busca consolidar un modelo integral de atención a la primera infancia y asegurar el acceso, cobertura y calidad de los servicios dirigidos a los niños y niñas.

La salud en los primeros años de vida tiene una importancia vital porque un niño con mala salud no podrá estudiar, jugar ni desarrollarse adecuadamente, por lo

tanto debe entenderse la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en 1946). El derecho a la salud, por lo tanto, está estrechamente ligado a otros derechos humanos fundamentales y su materialización que incluye el derecho al acceso al agua potable, a un saneamiento adecuado y el derecho a la alimentación.

De allí la importancia de ofrecer al Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los niños” de la parroquia San Andrés del cantón Píllaro un manual de atención de enfermedades frecuentes y accidentes en el CIBV el cual constituye una herramienta técnica aplicable a las diferentes patologías que se presentan en dicho CIBV, garantizando de este modo el bienestar de los niños y niñas que asisten a este centro. Documento que además constituye una guía en el proceso de acompañamiento al desarrollo integral de niños y niñas que tiene como objetivo potenciar una atención oportuna de salud que deberá complementarse con las condiciones básicas de salubridad e higiene como prácticas preventivas.

6.3. Justificación

El presente manual de atención de salud es importante porque constituye una guía que facilitará a las educadoras brindar asistencia sanitaria esencial a los niños y niñas que asisten al CIBV “La Esperanza de los niños” a través del cumplimiento de procedimientos claros en el caso de presentarse patologías propias de la primera infancia.

La elaboración del manual de atención de enfermedades frecuentes y accidentes constituye una propuesta interesante porque forma parte del modelo integral de salud por lo tanto aporta a los objetivos del estado respecto al cuidado de la salud en la primera infancia, además que da paso a una participación activa en una construcción social de la salud, asumiendo responsabilidad sanitaria y social.

En este sentido el manual de atención primaria de salud tiene como finalidad normalizar las conductas de atención de salud garantizando la reducción y control de las afecciones y daños en la salud para mejorar calidad de vida de los niños y niñas en sus primeros años de vida. Además mediante estas prácticas responsables y oportunas se fortalece el compromiso de las educadoras con el cuidado prioritario de la salud en los niños.

Además a través de la aplicación del presente manual quedan establecidos los mejores patrones de calidad en atención primaria de salud fortaleciendo un pacto por la salud de acuerdo a las necesidades específicas de este centro infantil, con lo cual no solo mejoran los patrones asistenciales y organizativos del centro sino que se puede inducir a prácticas de salud preventiva con las familias y la comunidad.

Finalmente es una herramienta útil porque mediante su aplicación se protege a los niños, pues el personal se encuentra preparado para actuar en cualquier tipo de eventualidad sin poner en riesgo la salud de los niños y niñas, por lo que se incrementa el nivel de seguridad para los padres quienes pueden confiar plenamente en la capacidad y las prácticas responsables del personal del CIBV.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

Elaborar un Manual de enfermedades frecuentes y accidentes dirigido a los coordinadores y educadoras del CIBV “La Esperanza de los Niños” del cantón Píllaro.

6.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las patologías que presentan los niños y niñas en el CIBV “La Esperanza de los Niños” del cantón Píllaro con mayor frecuencia.

- Estructurar los procedimientos de atención de enfermedades frecuentes y accidentes de acuerdo a las necesidades específicas del CIBV.
- Identificar los factores de riesgo internos del CIBV, relacionados con la infraestructura, higiene y alimentación que deben ser estandarizados.
- Socializar mediante charlas el contenido de la propuesta con las educadoras del CIBV “La Esperanza de los Niños” del cantón Píllaro.

6.5. Análisis de Factibilidad

El presente proyecto de investigación es factible pues posee información y recursos necesarios para poder realizarlos en este caso se analizan en función de cuatro aspectos:

Factibilidad Operativa

El Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los Niños” del cantón Píllaro, pone a disposición de la investigadora tanto las instalaciones, el equipamiento como el personal de educadoras para llevar a cabo la socialización y aplicación del manual de enfermedades frecuentes y accidentes de salud, además se dispone de total apertura pues el manual apoyaría la gestión en salud del CIBV, sin interferir con ninguna otra práctica.

Factibilidad Técnica

Existe factibilidad técnica, pues se disponen de los recursos necesarios como herramientas, instrumentos, habilidades, destrezas y sobre todo se cuenta con el conocimiento de la investigadora y las distintas experiencias de las educadoras del CIBV “La Esperanza de los Niños”, que resulta de vital importancia para una aplicación objetiva del manual.

Factibilidad Económica

Se disponen de los recursos económicos suficientes para elaborar y socializar el manual de atención primaria de salud y existe el apoyo incesante de las autoridades que administran la institución, para aportar con este valioso trabajo al mejoramiento del nivel de vida de los niños y niñas que asisten al CIBV.

6.6. Fundamentación Científico – Técnico

6.6.1. Factores Internos

Se consideran factores internos a los aspectos que forman parte de la gestión de determinado lugar, que lógicamente proporcionar la mejor información sobre ellos. Entre los factores internos más importantes se han determinado la infraestructura, la higiene y alimentación.

a) Infraestructura

Una infraestructura es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente. (Aguirre-Gas, 2012)

La infraestructura que presente una sociedad determinada despliega un rol fundamental en lo que respecta al desarrollo y cambio social de la misma, porque cuando cambia la infraestructura, indefectiblemente, cambia la sociedad en su conjunto, las relaciones de poder, las instituciones y obviamente también los elementos de la superestructura.

Una infraestructura también es importante, porque como mencionamos, a la misma, la componen varios elementos de los cuales depende directamente el aumento o disminución de la calidad de vida de quienes lo habitan, potenciando

los recursos, los medios técnicos y las fuerzas de trabajo. (Benner & Wrubel, 2009, p.23)

El diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y funcionalidad de las unidades de atención de desarrollo infantil, deben cumplir con criterios de seguridad y de calidad y deben disponer de espacios amplios que den cabida a la libertad de movimiento y creatividad, de acuerdo a su ubicación geográfica, conforme los siguientes estándares:

Terreno: El terreno donde se localizan las unidades de atención de desarrollo infantil debe cumplir con las normas de regulación y planificación y observa que se encuentre en un entorno seguro y propicio, de conformidad con los parámetros establecidos por la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.

Metros cuadrados por niña/o

La unidad de atención de desarrollo infantil debe contar con un mínimo de 2 metros cuadrados por niña/niño en cada aula.

Distribución del espacio

La unidad de atención de desarrollo infantil destinara un mínimo del 30% del espacio total de la infraestructura, para movilidad, tránsito, juegos y actividades comunitarias; este espacio contara con luz natural, sonido, color, temperatura, ventilación y visibilidad para el control interno. Alternativamente gestiona el uso de un espacio público a no más de 200 metros de distancia, bajo condiciones que garantizan la seguridad de las niñas y niños.

Baterías sanitarias

La unidad de atención de desarrollo infantil debe tener un inodoro y un lavamanos de tamaño y altura adecuado por cada 15 niñas/niños. Un baño para personas con discapacidad con un área mínima de 5.28 metros cuadrados. Baños para el personal diferenciados por sexo. Las puertas de acceso deberán garantizar la

privacidad y el control de su seguridad que no permitir que las niñas y niños se queden encerrados.

Área de alimentación

La unidad de atención de desarrollo infantil debe tener un área de alimentación con un espacio mínimo de 0.80 metros cuadrados por niña/niño.

Área de salud

La unidad de atención de desarrollo infantil debe disponer de un espacio equipado para control de salud de los niñas/niños, con un área mínima de 10 metros cuadrados, adicionalmente dispondrán de al menos dos botiquines para atención de primeros auxilios, en los que no se tendrá medicinas.

Área administrativa

La unidad de atención de desarrollo infantil contara con un espacio para la coordinadora/or o directora/or del centro para las reuniones de planificación, seguimiento, entre otros, equipado al menos con mobiliario básico, archivador, computadora.

Área de cocina para manejo de alimentos: La unidad de atención de desarrollo infantil dispone de un área de cocina para manejo de alimentos, esta se encuentra alejada de las niñas y niños o con restricción de ingreso para ellos y cuenta con las condiciones que garantizan la conservación y el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.

Servicios básicos: La unidad de atención de desarrollo infantil dispone de los servicios básicos: agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales.

Diferenciación del espacio por grupo edad

La unidad de atención de desarrollo infantil tipo Centro Infantil del Buen Vivir, tiene que contar con espacios diferenciados por grupos de edad, de 12 a 24 meses

de edad y de 25 a 36 meses de edad. La unidad tipo Centro de Desarrollo Infantil deberá contar con los dos espacios anteriores y en caso de brindar atención a niñas y niños menores de 12 meses, debe contar con un espacio adecuado para atender a niñas y niños de 45 días a 11 meses.

Plan de gestión de riesgos

Todas las unidades de atención de desarrollo infantil tienen que contar con un plan de gestión de riesgos, en función de las características de la modalidad, bajo la normativa de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y articulado al Comité de Operaciones y Emergencias local.

El plan de gestión de emergencias y riesgos considera:

- Salidas de emergencia y flujo de evacuación con su respectiva señalética;
- Seguridad física del centro y preparación frente a riesgos y emergencias por parte de sus ocupantes.

Con el objetivo de preservar la vida, la integridad física y el bienestar de las niñas y niños, el personal debe estar en capacidad de prevenir el peligro, minimizar los riesgos, responder a emergencias y brindar primeros auxilios, según lo establecido en el plan de gestión de riesgos. (Ministerio de Inclusion Económica y Social, 2014)

b) Alimentación

Los alimentos son indispensables para la vida y suministran al organismo energía y nutrientes necesarias para la formación, crecimiento y reconstrucción de los tejidos. Por lo tanto alimento y nutriente y alimentación y nutrición son conceptos diferentes. (Meyers & Stephens, 2014)

La alimentación es un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a

partir de este momento que acaba la alimentación y empieza la nutrición, que es un proceso inconsciente e involuntario en el que se recibe, transforma y utiliza las sustancias nutritivas (sustancias químicas más simples) que contienen los alimentos. (Abdeliah & Levine, 2010)

Buenas prácticas alimenticias: En las unidades de atención de desarrollo infantil se debe orientar a las familias acerca de buenas prácticas de alimentación como: selección, compra, almacenamiento conservación, higiene, preparación de alimentos, para el caso de las unidades de atención Centros Infantiles del Buen Vivir se realiza un seguimiento semestral a la implementación de estas prácticas.

Externalización de la alimentación

El servicio de externalización en la alimentación de las niñas y niños en las unidades de atención Centros Infantiles del Buen Vivir, se realizara conforme el protocolo e instrumentos.

Remisión de casos

En las unidades de atención de desarrollo infantil se activara la ruta de remisión para niñas y niños que presentan signos de malnutrición, rezagos del desarrollo psicomotriz o signos de problemas de salud, articulando con centros especializados.

Suplementación nutricional: Las unidades de atención de desarrollo infantil tipo Centros Infantiles del Buen Vivir, deberán apoyar los programas de suplementación con micronutrientes desarrollados por el Ministerio de Salud Pública y en los casos que se requiere, promueve con las familias y educadoras el acceso a esos programas.

Controles de salud: Las unidades de atención de desarrollo infantil tienen que coordinar, de acuerdo a las periodicidades establecidas por el Ministerio de Salud Pública para el control de salud, valoración del estado nutricional, cumplimiento del esquema de vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación

a partir de los dos años, control de salud bucal, entre otros y establecen las acciones a realizar en el hogar y la unidad de atención.

Administración de medicamentos: Las unidades de atención de desarrollo infantil deben tener implementado un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico y con la autorización de las familias. (Ministerio de Inclusion Ecnómica y Social, 2014)

c) Higiene

La higiene es una forma de estar sano. Para lograr una buena higiene, debemos prestar atención a los cambios corporales, olores y sudor. Esto nos ayuda a eliminar los gérmenes que provocan mal olor en nuestros cuerpos. (Asencio & Muñóz, 2013)

. La buena higiene ayuda a eliminar gérmenes y nos permite sentir seguros de nosotros mismos. Los demás querrán estar a nuestro lado también. Si no es así, ya sabes y no hace falta que te lo digamos las burlas de tus amigos y el desprecio de tus amigas será una constante. Serás una excelente persona, pero nadie podrá estar a tu alrededor. Y la verdad no merece la pena, ni para tí, ni para tú persona.

Limpieza e higiene de las instalaciones: Las unidades de atención de desarrollo infantil deben realizar acciones de limpieza diaria de los ambientes de aprendizaje o aulas, los recursos didácticos y demás espacios de la unidad. Adicionalmente, se realiza una limpieza profunda e higienización al menos una vez cada semestre.

Limpieza e higiene personal: Las unidades de atención de desarrollo infantil deben realizar acciones para la formación de hábitos de higiene personal y de salud en el hogar, tales como limpieza corporal y salud bucal. (Ministerio de Inclusion Ecnómica y Social, 2014)

6.6.2. Morbilidad Infantil

Se entiende por morbilidad la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. (Arcentales, 2011)

La frecuencia de la enfermedad en proporción a una población y requiere que se especifique: El período, el lugar y la hora por minuto Las tasas de morbilidad más frecuentemente usadas son las siguientes:

Prevalencia: Frecuencia de todos los casos (antiguos y nuevos) de una enfermedad patológica en un momento dado del tiempo (prevalencia de punto) o durante un período definido (prevalencia de período).

Incidencia: Es la rapidez con la que ocurre una enfermedad. También, la frecuencia con que se agregan (desarrollan o descubren) nuevos casos de una enfermedad/afección durante un período específico y en un área determinada. (Miami Children's Hospital, 2013)

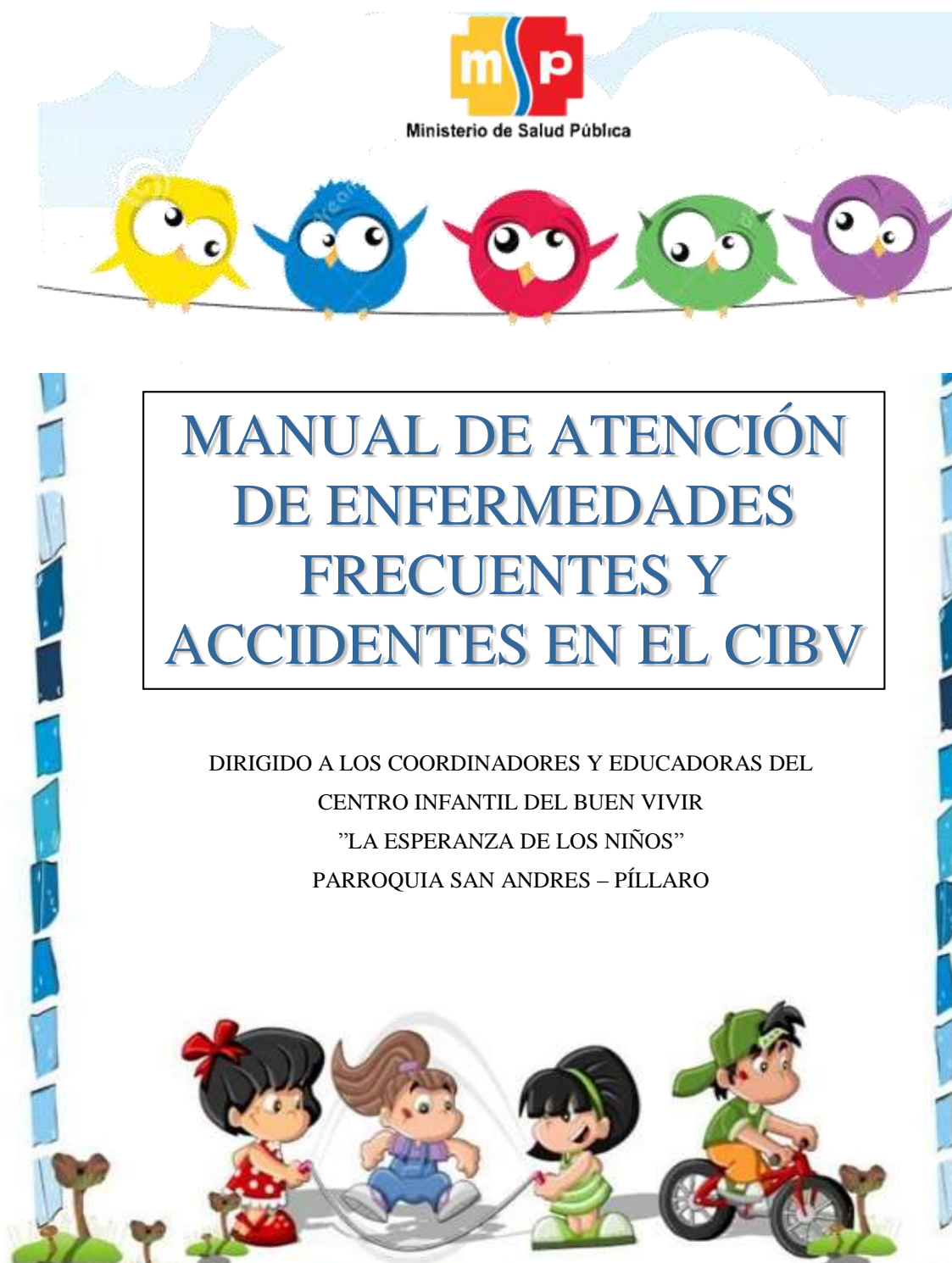
6.7. Plan Operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
PLANIFICACIÓN	Levantamiento de información sobre la morbilidad en los niños del CIBV	Determinar el 100% de patologías frecuentes	-Levantar la información (Encuesta-ficha técnica y ficha de observación) -Analizar el estado de los factores internos del CIBV	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales	Del 1 al 26 de marzo del 2015	Transporte \$ 50,00 Copias \$ 10,00	Mónica Gabriela Chicaiza López
EJECUCIÓN	Elaboración del manual de atención primaria de salud Socialización del manual en el CIBV	Desarrollar el 100% del documento Socializar con el 100% del personal del CIBV el contenido del manual	-Diseño y redacción del Manual de Atención Primaria de Salud de acuerdo a la Norma Técnica de la OMS y del MSP. -Considerar las patologías específicas que presentan los niños y niñas del CIBV -Entregar un ejemplar del manual a cada una de las educadoras y coordinadora del CIBV, para su revisión detallada y aplicación personal - Socializar la guía a través de una exposición detallada de cada práctica de atención primaria de salud.	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales -R. Tecnológicos	Del 1 de junio al 29 de septiembre del 2015	Transporte \$ 40,00 Internet \$100,00 Computadora \$50,00 Impresiones \$ 100,00 Diseño doc. \$ 75,00	Mónica Gabriela Chicaiza López
EVALUACIÓN	Seguimiento de la aplicación del manual	Determinar el 100% de casos atendidos por las educadoras	Verificación de Ficha de Atención Primaria de Salud para evidenciar la ejecución del manual en el CIBV.	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales	Del 1 al 30 de diciembre del 2015	Impresiones \$ 5,00 Transporte \$ 5,00	Mónica Gabriela Chicaiza López

Tabla N° 57: Plan Operativo

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

6.8. Desarrollo de la Propuesta



PRESENTACIÓN

La Estrategia Nacional Intersectorial Infancia Plena de Ecuador tiene el objetivo de consolidar un modelo integral de atención a la primera infancia con enfoque de derechos, considerando el territorio, la interculturalidad y el género para asegurar el acceso, cobertura y calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños de cero a cinco años. En este marco, el Estado provee servicios de educación, salud e inclusión económica y social; la comunidad constituye el entorno en el que la niña o el niño viven y crece; y la familia es el principal responsable de su desarrollo. Por lo tanto, se apunta a la corresponsabilidad con la familia y la comunidad. (Desarrollo Social, 2015)

Hace no muchos años atrás la salud pasaba muchas veces a segundo plano, mientras que hoy el gobierno nacional a través del ministerio de Salud Pública busca dar una atención integral a los niños y niñas que participan en los programas CIBV y CNH, como un aporte a la estrategia intersectorial de la “Infancia Plena” con lo cual se busca consolidar un modelo integral de atención a la primera infancia y asegurar el acceso, cobertura y calidad de los servicios dirigidos a los niños y niñas.

La salud en los primeros años de vida tiene una importancia vital porque un niño con mala salud no podrá estudiar, jugar ni desarrollarse adecuadamente, por lo tanto debe entenderse la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en 1946). El derecho a la salud, por lo tanto, está estrechamente ligado a otros derechos humanos como el acceso al agua potable, a un saneamiento adecuado y el derecho a la alimentación.

INTRODUCCIÒN

Los primeros auxilios son las medidas de urgencia que se aplican cuando una persona ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, hasta que esta persona pueda recibir atención médica directa y adecuada.

Maestros y profesores, como responsables del alumnado durante el horario de funcionamiento del CIBV están obligados a conocer y, por qué no, a difundir unos mínimos conocimientos acerca de los primeros auxilios en caso de quemaduras, asfixias, hemorragias y tratamiento de la principales enfermedades que aquejan a los niños que asisten al centro infantil, los cuales son algunos de los problemas que pueden suceder con bastante regularidad. Saber cómo actuar y que procedimientos estrictos cumplir mejoran la calidad de vida de los infantes y en ocasiones incluso pueden salvarles la vida.

Como docentes, deben estar preparados para afrontar pequeños accidentes como cortes y/o moratones sin importancia, e incluso casos más urgentes. Lo primero es no agobiarse e intentar sanar el problema de la mejor manera posible para que el niño no sufra. Si se mantiene la calma, el niño se sentirá más seguro.

De allí la importancia de ofrecer al Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los niños” de la parroquia San Andrés del cantón Píllaro un Manual de Atención Primaria de Salud el cual constituye una herramienta técnica aplicable a las diferentes patologías que se presentan en dicho CIBV, garantizando de este modo el bienestar de los niños y niñas que asisten a este centro. Documento que además constituye una guía en el proceso de acompañamiento al desarrollo integral de niños y niñas que tiene como objetivo potenciar una atención oportuna de salud que deberá complementarse con las condiciones básicas de salubridad e higiene como prácticas preventivas.

OBJETIVO:

Ofrecer una guía estructurada que contenga procedimientos de atención en enfermedades frecuentes y accidentes de salud para los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza de los Niños”, de tal modo que las personas encargadas de su cuidado sepan cómo actuar en caso de presentarse una patología específica de la primera infancia, apegándose a las normas técnicas y a los protocolos de auxilio inmediato.

ALCANCE:

Mediante la ejecución del presente Manual de Atención de enfermedades frecuentes y accidentes en el CIBV se garantiza la seguridad de los niñ@s, pues recibirán cuidados que contribuyen a su desarrollo integral, prevaleciendo la salud como parte fundamental de la construcción plena de sus capacidades. Pues un niño sano y que reciba la atención de salud primaria adecuada, permanece en un estado de salud equilibrado que da paso al desenvolvimiento de sus destrezas, habilidades y facultades de tal forma que crezca feliz.

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN:

Las profesionales a cargo de la ejecución del presente documentos son: cinco cuidadoras, bajo el apoyo y dirección de la coordinadora del CIBV “La Esperanza de los niños” de la parroquia San Andrés del cantón Pillaro.

CONTENIDO

A. GENERALIDADES

Primeros Auxilios
Pautas generales de Comportamiento
Asistencia Médica de Emergencia

B. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN

INCIDENTES EN LOS NIÑOS

Asfixia por aspiración de cuerpos extraños
Electrocución
Quemaduras
Insolación o golpe de calor
Heridas
Hemorragias
Mordeduras
Intoxicaciones

ACCIDENTES EN LOS NIÑOS

Accidentes Viales
Pérdida de conciencia y convulsiones

INFECCIONES Y ENFERMEDADES

Infección Respiratoria Aguda
Enfermedad Diarreica Aguda
Enfermedades de la Piel
Traumatismos, Esguinces, luxaciones y fracturas

C. DEL BOTIQUÍN

Antisépticos
Material de Curación
Instrumental

D. ESTANDARIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO INTERNOS

Infraestructura
Higiene
Alimentación

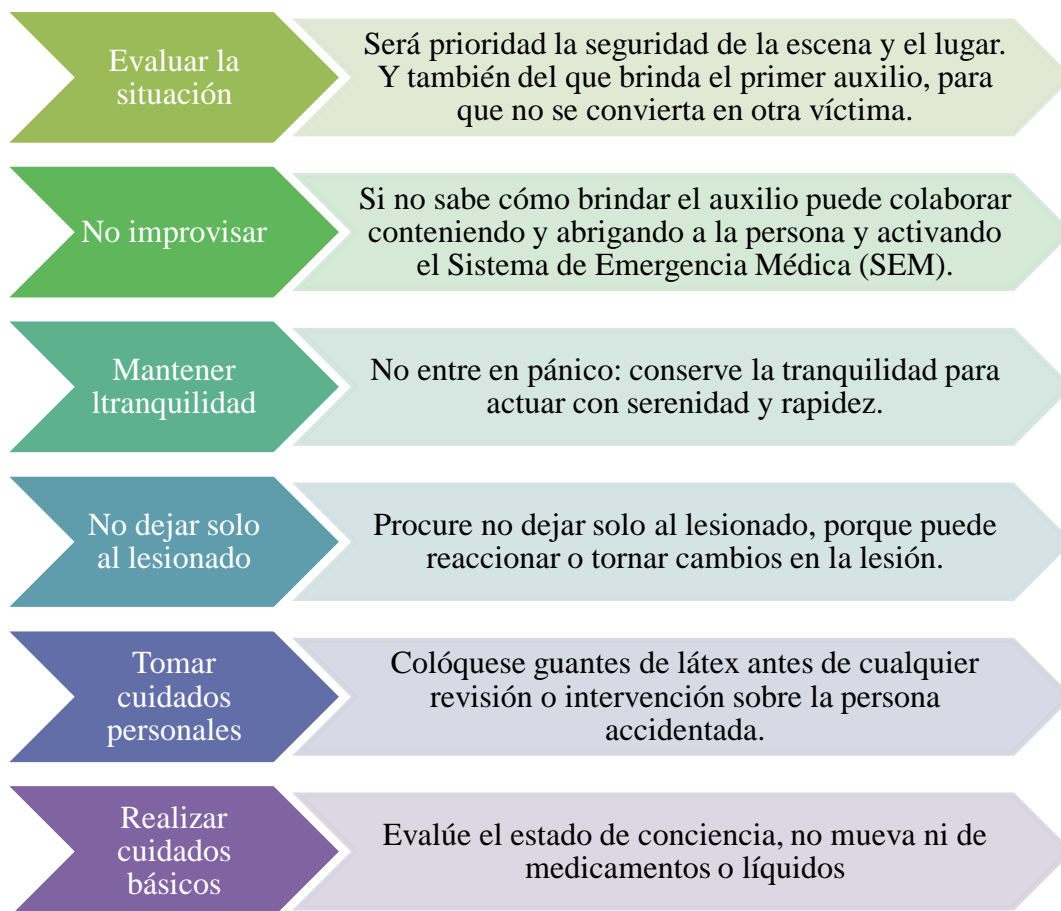
GENERALIDADES

PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios suelen ser necesarios en situaciones en las que ocurren accidentes. Consisten en un conjunto de medidas básicas que sostienen a la persona hasta que reciba una asistencia más compleja. Tienen como finalidad contribuir a conservar la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas, bregar por la recuperación de la persona accidentada y, siempre que sea posible, asegurar su traslado a un centro asistencial para que reciba atención médica.



PAUTAS GENERALES DE COMPORTAMIENTO



ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA



Es importante llamar al Servicio de Emergencia en estas situaciones Está o queda inconsciente No respira, lo hace con dificultad o en forma extraña Siente dolor o presión en el pecho o abdomen Sangra en forma abundante o vomita Sufre convulsiones, dolor de cabeza severo Habla en forma confusa Parece estar intoxicada Parece haber sufrido un golpe fuerte o tiene lesiones en cabeza, cuello o columna

SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD (SIS) ECU 911

Es un servicio de respuesta inmediata e integral a una determinada emergencia. Coordina la atención de los organismos de respuesta articulados en la institución para casos de accidentes, desastres y emergencias movilizandorecursos disponibles para brindar atención rápida a la ciudadanía.

Así se reemplaza a todos los números de emergencia que fragmentaban la atención en distintas instituciones de respuesta, logrando la cooperación articulada para soluciones integrales. La llamada al ECU 911 puede realizarse desde cualquier teléfono fijo o móvil, sin costo alguno, las 24 horas del día, los 365 días

Los datos relevantes a transmitir son:

- *El lugar del hecho*
- *La situación en la que se encuentra el accidentado (estado de conciencia, respiración, lesiones). .*



PROCEDIMIENTOS DE SALUD

La atención primaria de salud se presenta cuando suceden Incidentes o Accidentes de distinta índoles con los niños, para lo cual cabe diferenciar entre estos dos sucesos:

ACCIDENTE	INCIDENTE
<ul style="list-style-type: none">▪ Un accidente es un suceso imprevisto o eventual de origen NATURAL, que ocurre de manera repentina.▪ No lo podemos prevenir.▪ No es intencional. Tiene como consecuencia daños para las personas y objetos.▪ Sus consecuencias son visibles de inmediato.	<ul style="list-style-type: none">▪ Un incidente es un encadenamiento de hechos NO NATURALES que se puede evitar.• Lleva a la ocurrencia de una lesión no intencional que puede privar o no a la persona del sentido o del movimiento, a veces restringirlo▪ Un incidente no es una fatalidad.▪ Generalmente puede ser prevenido y anticipado.

INCIDENTES EN LOS NIÑOS

ASFIXIA POR ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

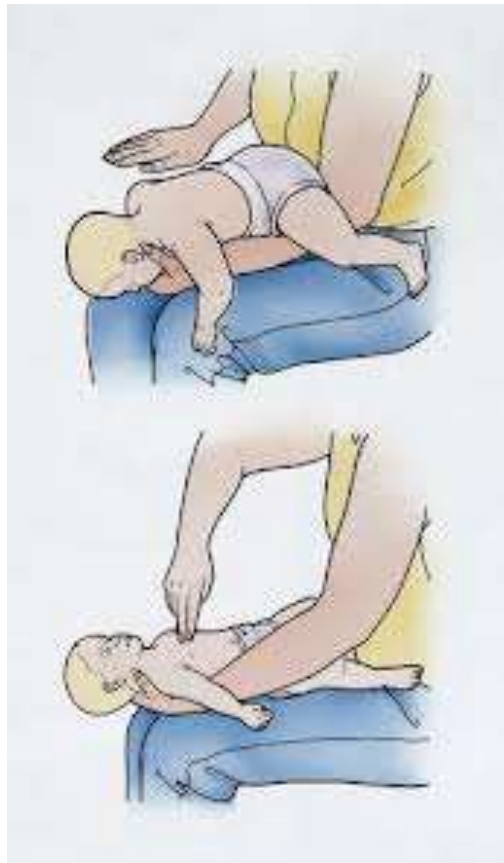
Se considera un cuerpo extraño a cualquier elemento ajeno al organismo que, a través de la piel, los ojos, la nariz o la boca, entra al cuerpo alterando su normal funcionamiento. En general, son los niños los más expuestos a este tipo de problemas, ya que no pueden medir el riesgo de ciertas situaciones y tienen una mayor disposición a explorar y curiosar

EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

NO lleve a cabo estos pasos si el bebé está tosiendo con energía o está llorando fuertemente. La tos y el llanto fuerte pueden empujar el objeto fuera de la vía respiratoria.

Si el niño no está tosiendo con fuerza o no tiene un llanto fuerte, siga estos pasos:

- ✓ Acueste al bebé boca abajo, a lo largo de su brazo y utilice su regazo o el muslo como apoyo. Sostenga el pecho del bebé en su mano y la mandíbula con sus dedos. Mantenga la cabeza del bebé apuntando hacia abajo, a un nivel más bajo que el cuerpo.
- ✓ Dé hasta 5 golpes fuertes y rápidos entre los omóplatos del bebé, utilizando la base de la palma de la mano libre.



Si el objeto no sale de la vía respiratoria después de 5 golpes:

- ✓ Voltee al bebé boca arriba. Utilice el regazo o el muslo como soporte y apóyele la cabeza.
- ✓ Coloque dos dedos en la mitad del esternón, justo por debajo de las tetillas.
- ✓ Practique hasta 5 compresiones rápidas hacia abajo, hundiendo el pecho hasta un tercio o la mitad de su profundidad.
- ✓ Continúe con esta serie de 5 golpes en la espalda y las 5 compresiones pectorales hasta desalojar el objeto o hasta que el bebé pierda el conocimiento (quede inconsciente).

SI EL BEBÉ PIERDE EL CONOCIMIENTO:

Si el bebé no reacciona favorablemente, deja de respirar o se torna de color azul:

- ✓ Grite pidiendo ayuda.
- ✓ Llame al número local de emergencia (911)
- ✓ Si puede VER el objeto que está obstruyendo las vías respiratorias, trate de extraerlo con el dedo. Esto puede hacerse SÓLO si usted en verdad puede verlo.

EN NIÑOS MAYORES DE UN AÑO

Lleve a cabo la maniobra de Heimlich:

- ✓ Primero pregunte: ¿Se está asfixiando? ¿Puede hablar? NO aplique primeros auxilios si la persona está tosiendo con fuerza y puede hablar, ya que una tos fuerte puede desalojar el objeto.
- ✓ Párese detrás de la persona y rodéela con los brazos por la cintura.
- ✓ Forme un puño con una mano y coloque el puño por el lado del pulgar justo encima del ombligo de la persona, bien por debajo del esternón.
- ✓ Agarre el puño con la otra mano.
- ✓ Realice compresiones rápidas hacia arriba y hacia adentro con el puño.
- ✓ Continúe con dichas compresiones hasta que el objeto salga o la víctima pierda el conocimiento.



SI LA PERSONA PIERDE EL CONOCIMIENTO:

- ✓ Bájela al suelo.
- ✓ Llame al número local de emergencias (como el 911) o solicítele a alguien que lo haga.
- ✓ Comience a realizar RCP.
- ✓ Si observa algo que está obstruyendo las vías respiratorias, trate de retirarlo.

ELECTROCUCIÓN

La electrocución es un incidente producido por una descarga eléctrica. Puede ocurrir con fuentes de baja o de alta tensión, a partir del contacto o cercanía con un conductor eléctrico. En los niños pueden producirse por estar en contacto directo con los tomacorrientes o por introducir cables de aparato electrónicos en la boca.

En caso de ocurrir una electrocución SI se recomienda que:

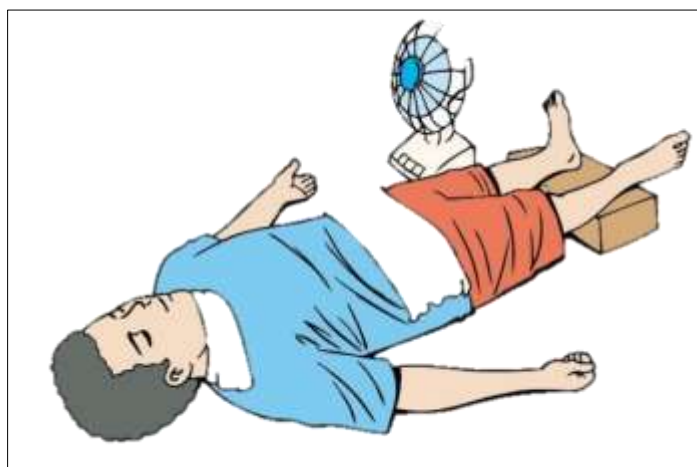
- ✓ Interrumpa de inmediato el paso de la corriente.
- ✓ Desconectando el conductor causante de la descarga. Sin tocarlo, utilizando un intermediario no conductor (ej. una madera).
- ✓ En caso de no poder desconectar, NO EXPONERSE.

Luego atender:

- ✓ Aplicar reanimación cardiopulmonar si es necesario y si está capacitado para hacerlo.
- ✓ Colocar colchones, mantas, montones de paja o una lona para amortiguar la caída si el accidentado quedó suspendido a cierta altura del suelo.
- ✓ Administrar líquidos
- ✓ Elevar los pies
- ✓ Utilizar métodos para reducir la temperatura corporal
- ✓ Trasládelo a un centro asistencial.

En caso de ocurrir una electrocución NO se recomienda:

- ✓ Emplear objetos metálicos para separar a la víctima de la corriente.
- ✓ Retirar al accidentado pasándole los brazos por debajo de las axilas que al estar sudorosas son un medio de conducción eléctrica



QUEMADURAS

Son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos del cuerpo, producido por agentes químicos, térmicos, eléctricos o radiactivos. Las quemaduras pueden ser producidas por: Líquidos hirvientes (agua, aceite, etc.), Sólidos calientes (planchas, estufas, etc.), frío, descargas eléctricas de diferentes voltajes, rayos solares y por ácidos.

En caso de ocurrir una quemadura es importante realizar las siguientes acciones:

- ✓ Tranquile a la persona.
- ✓ Debe comunicarse con un servicio de atención médica y avise a algún familiar o conocido de la persona afectada.
- ✓ Enfríe el área quemada durante varios minutos con agua limpia fría (nunca helada) o solución fisiológica sobre la lesión, para enfriar la quemadura.
- ✓ Remueva la ropa que no esté pegada a la zona quemada.
- ✓ Cubra la herida con algún apósito limpio.
- ✓ Cubra el apósito con un lienzo (tela) limpio y seco.
- ✓ Mantenga a la persona en un ambiente tibio para evitar la hipotermia (baja de temperatura).
- ✓ Administre abundantes líquidos por vía oral, siempre y cuando la persona accidentada esté consciente.
- ✓ Gestione lo antes posible el traslado a un centro de atención especializado.

Las acciones que NO debe realizar:

- ✓ No rompa las ampollas. Así evitará infecciones y mayores traumatismos.
- ✓ No aplique ungüentos, manteca, hielo, aceites, pasta dental, carne, tomate, aloe vera, orina etc, vendajes secos, vendajes con pelusa o cualquier remedio casero
- ✓ No toque, sople o respire sobre la quemadura.
- ✓ Toque o retire la piel ampollada o levantada.



INSOLACIÓN O GOLPE DE CALOR

Es el cuadro que se manifiesta, como consecuencia del calor extremo, por una exposición prolongada al sol o de una fuente de calor artificial. La persona insolada siente agotamiento, dolor de cabeza, fiebre, sed, sudores abundantes, respiración rápida, congestión de la cara. Es importante destacar que los niños y los ancianos son más vulnerables

En caso de producirse insolación o golpe de calor SI se recomienda que:

- ✓ Coloque al paciente en un lugar fresco con la cabeza alta y boca arriba.
- ✓ Coloque compresas frías y húmedas en la frente.
- ✓ Coloque paños fríos en todo el cuerpo si hay fiebre.
- ✓ De periódicamente agua a temperatura ambiente para beber.
- ✓ En un litro de agua mezclar una cucharadita de sal.
- ✓ Si la persona no mejora, llame al servicio más accesible de atención médica o gestione su traslado a un centro asistencial.
- ✓ Si por la exposición al sol la persona también presenta enrojecimiento en la piel, además de una buena hidratación le puede colocar cremas hidratantes recetadas por un Médico.
- ✓ En caso de producirse insolación o golpe de calor NO debe ofrecer bebidas heladas.



HERIDAS

Son lesiones que afectan la piel u otros tejidos del organismo. Pueden ser causadas por cortaduras o golpes y, como consecuencia, se pueden provocar hemorragias e infecciones. Las heridas se pueden clasificar en: Abrasivas o raspaduras, contusas causadas por golpes con objetos sin punta, punzantes originadas por objetos penetrantes y cortantes que son heridas producidas por objetos con filo.

En caso de producirse una herida SI se recomienda que:

- ✓ Utilice guantes de látex, para evitar el contagio de alguna enfermedad, así como contaminar la herida.
- ✓ Retire la ropa que cubre la herida.
- ✓ Limpie bien la herida con agua y jabón, con gasas y solución salina o agua potable quitando el exceso de sangre y la tierra que pueda tener.
- ✓ Aplique un antiséptico, como Iodopovidona o clorhexidina, para evitar posibles infecciones.
- ✓ Proteja la herida con gasa limpia y NO con algodón.
- ✓ Aplique hielo inmediatamente después de un golpe, en el caso de herida contusa.
- ✓ Coloque paños de agua tibia para que disminuya la hinchazón una vez que el lugar del golpe se puso morado.
- ✓ En caso de corte o heridas punzantes, presione fuertemente la herida con un pañuelo o simplemente con la mano, tratando de juntar los bordes de la herida y así evitar la pérdida de sangre.
- ✓ Coloque vendas limpias. Si la sangre atraviesa las vendas, se coloca otra encima, nunca se quita la venda anterior.
- ✓ Si es una herida tiene hemorragia comuníquese con un servicio de atención médica y dé aviso a un familiar o conocido de la persona.
- ✓ Si el objeto penetrado permanece en el cuerpo, inmovilícelo con gasas o paño limpio y realice un vendaje para evitar la movilización durante el traslado.

En caso de producirse una herida NO se recomienda que:

- ✓ No aplique ningún tipo de remedio casero debido a que pueden causar infecciones.
- ✓ No aplique medicamentos ni antibióticos debido a que a que se puede causar una reacción alérgica.
- ✓ No toque la herida con los dedos, ni coloque algodón.

HEMORRAGIAS

El origen de las hemorragias es diverso y pueden estar producidas por golpes, estornudos, alergias, erosiones al rascarse o como consecuencia de un aumento de la presión arterial. Siempre es importante consultar con el médico si no existe causa aparente.

HEMORRAGIA NASAL



✓ Conserva la calma y tranquiliza al niño.

✓ Pídele que se sienta con la cabeza hacia delante para permitir la salida de la sangre por los orificios nasales.

✓ Permite que respire por la boca, mientras le presionas la parte blanda de la nariz con los dedos pulgar e índice.

✓ Debe permanecer con

la nariz pinzada unos 10 minutos, intentando no hablar, tragar, toser, sonarse o escupir, ya que cualquiera de estas acciones retrasan la formación de un coágulo dentro de la nariz.

- ✓ Pasados estos 10 minutos, libera la presión sobre la nariz y, si la hemorragia no se ha detenido, repite la operación. Si no se detiene llama a emergencias.
- ✓ Cuando se detenga la hemorragia, limpia los alrededores de la nariz con agua. La aplicación de frío local también puede ayudar a detener la hemorragia, pero la cara es muy sensible y el frío también puede causar dolor.
- ✓ No inclinar la cabeza hacia atrás para que no salga sangre.
- ✓ No taponar los orificios nasales con algodón o gasas. Aunque sea una técnica habitual en los centros sanitarios, en un primer auxilio siempre nos debemos limitar a apretar las alas nasales.
- ✓ No realizar esfuerzos, como sonarse la nariz, porque no favorecen la formación del coágulo.

HEMORRAGIA POR LA BOCA

La sangre roja que sale por la boca suele proceder de cortes en la lengua, labios o paredes de la boca, o de pérdidas de piezas dentales, aunque también puede proceder de otras zonas del cuerpo. Generalmente, el sangrado remite en pocos minutos, pero en otras ocasiones, puede ser abundante y alarmante.



Se recomienda proceder de la siguiente manera:

- ✓ Pide al niño que se siente con la cabeza inclinada hacia delante y si la situación te lo permite, coloca una gasa sobre la herida y comprime o presiona la zona durante 10 minutos seguidos.
- ✓ Si la hemorragia se debe a la extracción o pérdida dental, tapone con una gasa el espacio en la encía y pídele al niño que lo muerda. Si la hemorragia continúa, añade otra gasa a la que está empapada y que el niño continúe haciendo presión.
- ✓ Si persiste el sangrado, llama a emergencias.
- ✓ No realizar enjuagues bucales en sangrados activos.
- ✓ No tomar líquidos o comida caliente hasta pasadas unas horas.
- ✓ No rozarse con la lengua aunque el sangrado se haya detenido.
- ✓ No aplicar antisépticos bucales sin prescripción médica.

HEMORRAGIA POR EL OÍDO

Pueden producirse por la erosión de un cuerpo extraño, por un traumatismo en un pabellón auditivo, por una rotura del tímpano tras una explosión, por ejemplo, o debido a una infección en el oído. En general, carecen de gravedad, excepto cuando son consecuencia de un traumatismo craneal.

Cuando la pérdida de sangre es abundante y previamente ha existido un traumatismo en la cabeza, el origen de la hemorragia puede deberse a una fractura en el cráneo, una situación muy grave.





Se recomienda tomar las siguientes medidas:

- ✓ Llamar a emergencias.
- ✓ Si sospecha que la hemorragia es consecuencia de un traumatismo craneal, evita que el niño mueva la cabeza.
- ✓ Si no se debe a un trauma craneal, el niño también puede sentirse mareado o notar pitidos. Ayuda al niño a reclinarse, apoyando la cabeza sobre el lado que sangra para facilitar la salida de la sangre, mientras sujetas con suavidad un apósito que absorba la sangre.
- ✓ En caso de cuerpo extraño, no trates de sacarlo. Acude al médico.

MORDEDURAS

Son heridas causadas por los dientes de un animal. Pueden ser de distinta magnitud y, presentar hemorragias y en casos extremos, shock por dolor. En el caso de las serpientes, la mordedura podría involucrar la inoculación de veneno, que según la especie requerirá su respectivo tratamiento.

<p>En caso de producirse una mordedura de un animal doméstico se recomienda que:</p>	<p>En caso de mordedura de un ofidio venenoso se recomienda que:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tranquilice a la persona. ✓ Lave la herida con agua y jabón. ✓ Consulte sobre su situación de inmunización, para conocer el estado de su vacunación. ✓ Comprima como cualquier herida para evitar el sangrado. ✓ Remita a la persona a un centro asistencial. ✓ Identifique al animal que la/lo mordió (siempre que usted no corra riesgo) y solicite la intervención de un veterinario para mantenerlo en observación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplique un vendaje compresivo en la zona. ✓ Desinfecte la herida y aplique frío local (hielo). ✓ Traslade a la persona en forma urgente para la inyección de suero antiofídico. No realice incisiones en la herida. Succionar el veneno.
 <p>The image shows a small dog in the upper left corner. Below it, a human hand is shown with several deep, punctate bite wounds on the back of the hand and wrist area.</p>	 <p>The image shows a human arm and hand with a bite mark on the forearm. To the right of the arm, a coiled snake is shown, representing the source of the bite.</p>

INTOXICACIONES

Son situaciones causadas por la ingesta, inhalación, exposición o contacto con una sustancia dañina para el cuerpo. Las sustancias más frecuentes son alimentos en mal estado, plantas venenosas, productos de limpieza o desinfección, insecticidas, Medicamentos mal utilizados

En caso de producirse o sospechar una intoxicación se recomienda que:

- ✓ Averigüe el tipo de tóxico, la vía de penetración y el tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- ✓ Averigüe lo sucedido (si es posible preguntando a la persona intoxicada), revise el lugar y evite más riesgos.
- ✓ Aleje a la persona intoxicada de la fuente de envenenamiento y revise el estado de conciencia verificando que respire y tenga pulso.
- ✓ Aflojar la ropa si está apretada, manteniendo a la persona abrigada.
- ✓ Aplicar abundante agua fría en caso de quemaduras en los labios o en la boca.
- ✓ Mantener la vía respiratoria libre de secreciones.
- ✓ Colocar a la persona en posición de seguridad o boca abajo, para evitar que el veneno vomitado sea ingerido nuevamente o pase a la vía respiratoria.
- ✓ Acercar el producto tóxico o muestra del vómito a la institución de salud más próxima para que lo analicen
- ✓ Trasladar a la persona de forma inmediata a un centro de atención de emergencias, si fuese especializado en el tipo de intoxicación producida mejor.
- ✓ No administrar nada por vía oral a una persona inconsciente o consciente. (Ni agua ni leche, ni carbón activado. Etc.)
- ✓ No inducir el vómito.
- ✓ Neutralizar el tóxico con sustancias (jugo de limón, vinagre, etc.).
- ✓ Esperar que se presenten los síntomas si sospecha que una persona se ha intoxicado.



ACCIDENTES EN LOS NIÑOS

ACCIDENTES VIALES

Los niños en ocasiones se encuentran expuestos de manera importante a accidentes viales ocasionados por descuido del conductor y de los cuidadores que no controlan adecuadamente la salida de los niños del predio.

En caso de producirse un accidente vial se recomienda que:

- ✓ Conserve la tranquilidad para actuar de forma rápida y acertada.
- ✓ Gestione el traslado a una unidad de atención de emergencias, dando aviso del lugar exacto en que ocurrió el accidente.
- ✓ Tome los cuidados necesarios para evitar que otras personas se accidenten, en el lugar del hecho como colocar balizas, iluminar el camino, etc.
- ✓ No mueva al accidentado, salvo que sea imprescindible (por ejemplo un incendio). Si esto sucede hágalo manteniendo la cabeza en bloque con la columna.
- ✓ No administrar medicamentos.
- ✓ No ofrecer líquidos si la persona está con alteración de la conciencia.



PÉRDIDA DE CONCIENCIA Y CONVULSIONES

La pérdida de conciencia o inconsciencia, que se manifiesta a través de un desvanecimiento, es el estado en el que una persona sólo reacciona ante algunos estímulos porque su cerebro no responde a determinados actos reflejos

Frente a un episodio de pérdida de conciencia, o si Ud. está presente en el comienzo de una crisis de convulsión SI se recomienda que:

- ✓ Coloque a la persona en el suelo o una superficie dura para evitar que se golpee. Aleje todos los objetos que puedan golpearlo (sillas, mesas, estufas).
- ✓ Mantenga la temperatura corporal.
- ✓ Ponga a la persona de costado (posición lateral de seguridad) para evitar la asfixia causada por lengua caída, posibles vómitos o secreciones.
- ✓ Valore las posibles lesiones y hemorragias y actúe según lo ya explicitado en este módulo.
- ✓ Traslade la persona de inmediato a un centro asistencial si no se recupera, si no es la primera vez que le ocurre.
- ✓ No colocar elementos para bajarle la lengua. Introducir sus dedos en la boca de la persona.
- ✓ No dar bebidas o alimentos si está inconsciente, o verterle agua sobre la cabeza. No ofrecer líquidos si la persona está con alteración de la conciencia



INFECCIONES Y ENFERMEDADES

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas constituyen el principal motivo de consulta ambulatoria en niños de ambos sexos, especialmente durante los meses de más bajas temperaturas y su diagnóstico y tratamiento está casi íntegramente en manos del clínico general.



Las infecciones respiratorias más frecuentes en los niños son:

Resfrío común
Faringitis
Amigdalitis
Laringitis
Epiglotitis
Rinosinusitis
Bronquitis aguda

Todas contagiosas por vía aérea y generalmente presentan los siguientes síntomas:

- Fiebre que dura usualmente alrededor de 3-4 días.
- Malestar general, también transitorio.
- Expectoración mucosa o purulenta.
- Hipereactividad bronquial transitoria (5 a 6 semanas) que puede causar dificultad respiratoria moderada.

Mismos que deben ser tratados por un médico, sin embargo en caso de asistir al CIBV, se sugiere realizar las siguientes actividades:

- ✓ Evitar la obstrucción nasal por mucosidad, colocando tres gotitas de suero salino fisiológico por la nariz. El suero es una solución isotónica de sodio, no lleva medicamentos. Por tanto, se puede usar tantas veces como se quiera.
- ✓ A veces, hace falta sacarle los mocos. Para eso se utiliza una perita de goma o bien un aspirador especial para este uso.
- ✓ Colocar una mascarilla nueva al niño para que no contamine el aire.
- ✓ Cuando el niño tiene malestar grave del cuerpo, mantenerlo en reposo y controlar la fiebre con compresas de agua al clima.
- ✓ No administrar ningún tipo de medicamento
- ✓ Procurar la ingesta de líquidos para evitar la deshidratación

- ✓ Asistir a la casa de salud más cercana para una revisión médica
- ✓ Sugerir el reposo en casa, para evitar el contagio a otros niños.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Las enfermedades diarreicas agudas exigen estricto cuidado de los padres por lo tanto las educadoras del CIBV, pueden contribuir únicamente con acciones preventivas tanto con medidas estrictas de higiene y de la calidad de los alimentos que ingieren los niños. Por lo cual se sugiere:

- ✓ Capacitar a cuidadores y padres de familia en la identificación oportuna de los signos de alarma.
- ✓ Promover y garantizar la vacunación contra rotavirus en niños a los 2 y 4 meses de edad.
- ✓ Promover y garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.
- ✓ Acciones de protección contra riesgos sanitarios, abastecimiento de agua, complementar y evaluar intervenciones sobre higiene de alimentos
- ✓ Procurar el lavado de manos antes y después de servirse los alimentos, de ir al baño y de jugar



En caso de que los niños tengan enfermedad diarreica aguda y asistan al CIBV se sugiere:

- ✓ Dar abundante Suero Oral o agua hervida, para contrarrestar la deshidratación por diarrea.
- ✓ No administrar medicamentos
- ✓ No dar a beber ningún tipo de remedio casero, porque puede complicar la infección
- ✓ Mantener al niño en reposo
- ✓ Asistir a una casa de salud a la brevedad posible.

TRAUMATISMOS, ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS

ESGUINCES

Como consecuencia de la separación momentánea de las superficies articulares se puede provocar la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos de las articulaciones. Eso es lo que se denomina “esguince”.

LUXACIONES

Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que la contiene, causando pérdida de contacto entre los huesos de la articulación (se conoce como “dislocación”). Es producida por movimientos rápidos, en los cuales la articulación se fuerza demasiado respecto de sus movimientos normales o hace un movimiento anormal.

En caso de producirse un esguince o luxación SI se recomienda que:

- ✓ Coloque en reposo la articulación afectada.
- ✓ Inmovilice el miembro afectado evitando que la zona cargue con peso.
- ✓ Traslade la persona al centro de atención médica.
- ✓ No aplicar masajes ni ungüentos o pomadas.



FRACTURAS

Es la ruptura del tejido óseo (hueso), en forma total o parcial. Las fracturas pueden ser causada por: un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa. En forma indirecta en la que el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto, por torsión brusca.

En caso de producirse una fractura SI se recomienda que:

- ✓ Inmovilice a la persona.
- ✓ Inmovilice la fractura en la posición en que se encuentra para evitar mayor dolor y agravar la lesión.
- ✓ Si hay hemorragia, deténgala con presión y cubra la herida con gasa, apósito o lienzo limpio.
- ✓ No aplicar masajes ni ungüentos o pomadas.



DEL BOTIQUÍN

El botiquín es un recurso indispensable para quienes prestan primeros auxilios. Dentro del mismo deben estar los elementos básicos necesarios para dar atención a personas que sufrieron un incidente, accidente o una enfermedad repentina.

El botiquín debe estar compuesto de elementos que permitan accionar en las situaciones de auxilio. Además puede tener algunos medicamentos recetados por un profesional de acuerdo a las características epidemiológicas de la zona.



Un botiquín completo debe contener tres recursos:

Antisépticos,

Material de Curación, e;

Instrumental

ANTISÉPTICOS

Evitan la presencia de gérmenes comunes en las lesiones, y previenen infecciones.

Entre los antisépticos de uso cotidiano se encuentran:

Yodopovidona:

Germicida de acción rápida. Se utiliza como jabón o solución para la limpieza y desinfección de las lesiones. Precaución: puede producir reacciones alérgicas, por lo que no debe usarse en personas con antecedentes de alergia al yodo.

Clorhexidina

Bactericida. Se utiliza para la desinfección de quemaduras y heridas, también para la desinfección de material limpio. Se presenta en toallitas en sobres individuales o como solución jabonosa. Precaución: no debe aplicarse en personas con hipersensibilidad a esta solución, ni en áreas extensas.

Alcohol al 70%

Desinfectante. Se utiliza para limpiar termómetros, pinzas, tijeras, etc. También se usa para la limpieza de la piel antes de aplicar una inyección. Precaución: no utilizar en heridas porque provoca ardor intenso.

Solución fisiológica o solución salina normal.

Se utiliza para limpiar o lavar heridas y quemaduras. Se presenta en sachet o frasco gotero plástico.

Jabón en barra o líquido

Preferentemente en dispensador, puede ser blanco, o de glicerina neutro. Se utiliza para lavar las manos, heridas y/o material.



Precaución

Es necesario lavarse las manos con jabón antes y después de brindar los primeros auxilios a un lesionado. Recuerde también que debe usar guantes descartables siempre que esté en contacto con heridas sangrantes.

MATERIAL DE CURACIÓN

En ningún botiquín de primeros auxilios debe faltar el material de curación, el cual es indispensable para limpiar, desinfectar y cubrir heridas, cortaduras, quemaduras y picaduras de insectos.

Los materiales de curación usados con mayor frecuencia son:



Gasas: las de 7,5 cm x 7,5 cm son ideales para tratar una lesión pequeña. Se utilizan para limpiar y cubrir heridas y para detener hemorragias. Precaución: no manipular las gasas, porque se contaminan. En caso de que se utilice gasa en rollos, guardar los sobrantes en envoltorios bien cerrados.

Compresas confeccionadas con gasa estéril cuadrada de 38 cm x 40 cm. Se utilizan para cubrir heridas y quemaduras y para atender hemorragias. Precaución: cuidar la higiene en su conservación.

Apósitos: son almohadillas absorbentes de gasa y algodón estéril. Se presentan en diferentes tamaños. Se utilizan para cubrir lesiones en general y para lesiones oculares.

Vendas: son indispensables en rollos. También es conveniente tener vendas elásticas de diferentes tamaños. Se utilizan las vendas comunes para cubrir heridas cortantes y las elásticas para vendajes de las articulaciones, solo si las recomendó un médico.

Aplicadores o hisopos. Se utilizan para extraer cuerpos extraños de los ojos, limpiar heridas en las que no se pueden usar gasas y para aplicar antisépticos. –

Baja lenguas: tablillas de madera. Se utilizan para observar las afecciones de garganta y en primeros auxilios como estabilizadores de fracturas o luxaciones de los dedos de las manos.

Algodón. Se utiliza para forrar estabilizadores e inmovilizadores, improvisar apósitos y, humedecidos con la sustancia adecuada, para desinfectar instrumental y para limpiar la piel antes de aplicar una inyección.

Precaución: nunca debe colocarse directamente sobre una herida abierta.

INSTRUMENTAL

El instrumental básico está conformado por los siguientes materiales:

- ✓ Guantes de látex descartables.
- ✓ Tijeras de punta redondeada.
- ✓ Cucharas.
- ✓ Termómetro.
- ✓ Pinzas.
- ✓ Lupa.
- ✓ Linterna.
- ✓ Libreta y lápiz.
- ✓ Manta térmica.
- ✓ Lista de teléfonos de emergencias.
- ✓ Bolsa plástica.
- ✓ Cinta de tela adhesiva.
- ✓ Cinta transparente.



ESTANDARIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO INTERNOS

Los estándares aplicados a los factores de riesgo internos del CIBV, se encuentran regulados en la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral para Servicios en Centros de Desarrollo Infantil creada por el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) y en la Guía para Bares Escolares otorgada por el MSP (Ministerio de Salud Pública).

a) Salud preventiva, alimentación y nutrición

- Estándar 14: Control de peso y talla
- Estándar 15: Alimentación saludable
- Estándar 16: Buenas prácticas alimenticias
- Estándar 17: Externalización de la alimentación
- Estándar 18: Remisión de casos
- Estándar 19: Suplementación nutricional
- Estándar 20: Controles de salud
- Estándar 21: Limpieza e higiene de las instalaciones
- Estándar 22: Limpieza e higiene personal
- Estándar 23: Administración de medicamentos

b) Infraestructura, ambiente educativo y protector

- Estándar 32: Terreno
- Estándar 33: Metros cuadrados por niña/o
- Estándar 34: Distribución del espacio
- Estándar 35: Baterías sanitarias
- Estándar 36: Área de alimentación q
- Estándar 37: Área de salud
- Estándar 38: Área administrativa
- Estándar 39: Área de cocina para manejo de alimentos
- Estándar 40: Servicios básicos
- Estándar 41: Diferenciación del espacio por grupo edad
- Estándar 42: Plan de gestión de riesgos
- Estándar 43: Plan de prevención de riesgos

CATEGORIZACIÓN DE ESTÁNDARES

INFRAESTRUCTURA

ASPECTO	ESTÁNDAR
Terreno	El terreno debe cumplir con las normas de regulación y planificación y observa que se encuentre en un entorno seguro y propicio.
Espacio en el aula	Contar con un mínimo de 2 metros cuadrados por niña/niño en cada aula.
Espacio Público	Se debe destinar un mínimo del 30% del espacio total de la infraestructura, para movilidad, tránsito, juegos y actividades comunitarias; este espacio cuenta con luz natural, sonido, color, temperatura, ventilación y visibilidad para el control interno.
Área de alimentación	El área de alimentación debe tener un espacio mínimo de 0.80 metros cuadrados por niña/niño.
Área de salud	Debe disponer de un espacio equipado para control de salud de las niñas/niños, con un área mínima de 10 metros cuadrados, adicionalmente dispondrán de al menos dos botiquines para atención de primeros auxilios, en los que no se tendrá medicinas.
Área administrativa	Debe tener un espacio para la coordinadora/or o directora/or del centro para las reuniones de planificación, seguimiento, entre otros, equipado al menos con mobiliario básico, archivador, computadora.
Área de cocina	Debe disponer de un área de cocina para manejo de alimentos, esta se encuentra alejada de las niñas y niños o con restricción de ingreso para ellos y cuenta con las condiciones que garantizan la conservación y el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
Espacio por Edad	Debe contar con espacios diferenciados por grupos de edad, de 12 a 24 meses de edad y de 25 a 36 meses de edad. La unidad tipo Centro de Desarrollo Infantil cuenta con los dos espacios anteriores y en caso de brindar atención a niñas y niños menores de 12 meses, debe contar con un espacio adecuado para atender a niñas y niños de 45 días a 11 meses .
Gestión de Riesgos	Debe contar con un plan de gestión de riesgos, que considere; salidas de emergencia y flujo de evacuación con su respectiva señalética; Seguridad física del centro y preparación frente a riesgos y emergencias por parte de sus ocupantes.
Prevención de Riesgos	Las coordinadoras/es, directoras/es y las/os educadoras/es deben estar en capacidad de prevenir el peligro, minimizar los riesgos, responder a emergencias y brindar primeros auxilios, según lo establecido en el plan de gestión de riesgos. En el plan de prevención se especifican los riesgos potenciales del centro infantil, la valoración de los mismos y los medios disponibles para enfrentar una posible emergencia.

HIGIENE

ASPECTO	ESTÁNDAR
Baterías Sanitarias	Debe tener un inodoro y un lavamanos de tamaño y altura adecuado por cada 15 niñas/niños. Un baño para personas con discapacidad con un área mínima de 5.28 metros cuadrados. Baños para el personal diferenciados por sexo. Las puertas de acceso garantizan la privacidad y el control de su seguridad que no permiten que las niñas y niños se queden encerrados.
Servicios básicos	Debe disponer de los servicios básicos: agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales.
Limpieza e higiene de las instalaciones	Se tiene que realizar acciones de limpieza diaria de los ambientes de aprendizaje o aulas, los recursos didácticos y demás espacios de la unidad. Adicionalmente, se realiza una limpieza profunda e higienización al menos una vez cada semestre.
Limpieza e higiene personal	Se debe realizar acciones para la formación de hábitos de higiene personal y de salud en el hogar, tales como limpieza corporal y salud bucal.
Controles de salud	Se tiene que coordinar de acuerdo a las periodicidades establecidas por el Ministerio de Salud Pública para el control de salud, valoración del estado nutricional, cumplimiento del esquema de vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación a partir de los dos años, control de salud bucal, entre otros y establecen las acciones a realizar en el hogar y la unidad de atención.
Administración de medicamentos	Se implementará un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico y con la autorización de las familias.

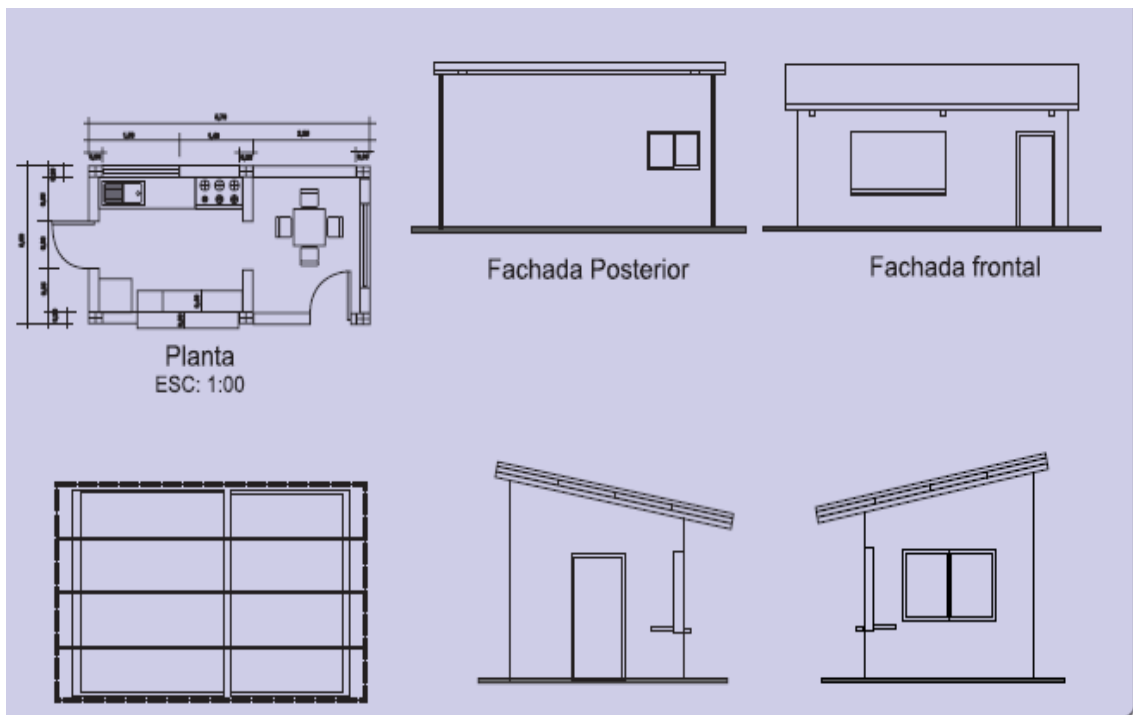
ALIMENTACIÓN

ASPECTO	ESTÁNDAR
Área de alimentación	El área de alimentación debe tener un espacio mínimo de 0.80 metros cuadrados por niña/niño.
Área de cocina para manejo de alimentos	Debe disponer de un área de cocina para manejo de alimentos, esta se encuentra alejada de las niñas y niños o con restricción de ingreso para ellos y cuenta con las condiciones que garantizan la conservación y el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
Control de peso y talla	Se debe levantar un diagnóstico inicial del estado nutricional de las niñas y niños con indicadores de peso y talla. El control se realiza semestralmente en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.
Alimentación saludable	Las unidades de atención de desarrollo infantil garantizan una alimentación saludable para la nutrición de las niñas y niños de acuerdo a la edad y el estado nutricional, de conformidad con las recomendaciones nutricionales diarias del Ministerio de Salud Pública.
Buenas prácticas alimenticias	Se debe orientar a las familias acerca de buenas prácticas de alimentación como: selección, compra, almacenamiento, conservación, higiene, preparación de alimentos, para el caso de las unidades de atención CIBV se realiza un seguimiento semestral a la implementación de estas prácticas.
Externalización de la alimentación	El servicio de externalización en la alimentación de las niñas y niños en las unidades de atención Centros Infantiles del Buen Vivir, se realiza conforme el protocolo e instrumentos.
Remisión de casos	Se debe activar la ruta de remisión para niñas y niños que presentan signos de malnutrición, rezagos del desarrollo psicomotriz o signos de problemas de salud, articulando con centros especializados.
Suplementación nutricional	Se deben apoyar en los programas de suplementación con micronutrientes desarrollados por el Ministerio de Salud Pública y en los casos que se requiere, promueve con las familias y educadoras el acceso a esos programas.

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA PARA COCINA Y COMEDOR DEL CIBV



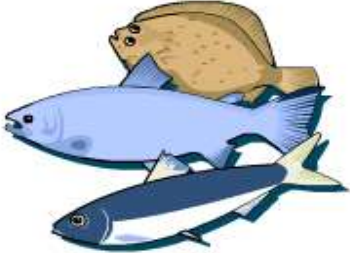

Local cerrado, cuyas dimensiones superan los 16 metros cuadrados, y que cuenta con equipamiento e infraestructura completa, tanto para la preparación de alimentos como para el servicio de los mismos en sus propias instalaciones. Esta área deberá estar ubicada a mínimo diez metros de los servicios higiénicos y lavabos con que cuente el centro, los mismos que observarán en buen estado físico y de higiene.

Se debe contar con iluminación y ventilación suficientes, de preferencia de fuentes naturales, deberán tener acceso formal a los servicios públicos con los que disponga la institución, como luz eléctrica, agua potable, alcantarillado, manejo de desechos, y observar todas las normas sanitarias y de seguridad vigentes



HIGIENE Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS

En la selección de alimentos es importante observar la fecha de caducidad, adquiera alimentos limpios y seguros, sin magulladuras. Los alimentos procesados deben tener registro sanitario.

<p>Frutas y hortalizas: debe preferirse las de temporada, frescas, en buen estado que no estén en contacto con el suelo. Frutas, hojas de verduras y hortalizas con presencia de manchas negras, cafés o moradas deben rechazarse pues pueden contener bacterias, hongos y virus que afectan la salud. Los alimentos deben lavarse antes de ser consumidos.</p>	
<p>Carnes: Rechazar las carnes que presenten cambios de color, olor, ondulaciones o parásitos visibles (particularmente en carnes y vísceras de res y cerdo). En este tipo de alimentos se produce fácilmente contaminación cruzada por bacterias.</p>	
<p>Pescados: El pescado en su estado óptimo presenta las siguientes características: músculos firmes, ojos brillantes, agallas rojas, escamas bien adheridas y olor característico. Se debe limpiar, eliminar las escamas, lavar y vaciar las vísceras.</p>	
<p>Aves: Para la adquisición considerar la calidad y el registro sanitario respectivo (si lo tiene).</p>	

<p>Leche: Comprar leche pasteurizada, tomando en cuenta la fecha de caducidad, en caso de no disponer de este tipo de leche, comprar la leche de vaca de procedencia segura, debe cernirse y hervirse por un tiempo de 10 minutos, dejar enfriar en el recipiente que se hirvió, luego guardar en refrigeración o en un lugar fresco hasta su utilización.</p>	
<p>Quesos: Consumir productos con registro sanitario y fijarse en la fecha de caducidad. Guardar en refrigeración, si compra queso fresco o quesillo, observar el color y olor.</p>	
<p>Huevos: Comprar huevos frescos, que no se encuentren rotos y contaminados con heces de ave. Deben almacenarse en lugar seco y fresco.</p>	
<p>Productos secos: El arroz, lenteja, fréjol, arveja, garbanzo, habas, chochos que se adquieran, deben encontrarse en buenas condiciones, sin impurezas y en recipientes adecuados. Una vez adquiridos los alimentos se debe almacenar y clasificar correctamente, a continuación se presenta una tabla donde se describe la temperatura y tiempo de almacenamiento.</p>	

**TEMPERATURAS Y TIEMPOS IDÓNEOS DE
REFRIGERACIÓN**

ALIMENTO	TEMPERATURA RECOMENDADA (°C)	TIEMPO MÁXIMO ALMACENAMIENTO (días)
CARNES		
Rebanada	0 a -2,2	3 a 5 días
Molida	0 a -2,2	1 a 2 días
Otro tipo	0 a -2,2	1 a 2 días
Jamón entero	0 a -2,2	7 días
Salchichas	0 a -2,2	1 semana
Tocino	0 a -2,2	1 semana
Otros embutidos	0 a -2,2	
CARNES COCIDAS	0 a -2,2	1 a 2 días
SALSAS, CALDOS		
Aves	0 a -2,2	1 a 2 días
Pollo, pavo, pato, ganso	0 a -2,2	1 a 2 días
Vísceras	0 a -2,2	1 a 2 días
Cocidas	0 a -2,2	1 a 2 días
PESCADOS		
Pescados grasos	-1,1	1 a 2 días
Fresco	-1,1	1 a 2 días
Congelado	-18	3 días
Filete	-1,1	1 a 2 días
HUEVOS		
Enteros	4,4	1 semana
Clara o yema	4,4 a 7,2	2 días
PLATILLOS A BASE DE: Huevo, carne, leche, pescado y aves	0 a -2,2	Sírvase el mismo día
PASTELILLOS CREMOSOS	0 a -2,2	Sírvase el mismo día
LACTEOS		
Leche líquida	3,3 a 3,9	5 a 7 días
Mantequilla	3,3 a 3,9	2 semanas
Quesos	3,3 a 3,9	7 días
Leche evaporada, descremada	10,0 a 21,1	1 año
Leche en polvo reconstituida	10,0 a 21,2	1 año
FRUTAS	4,4 a 7,2	2 semanas











Fuente: Guía Alimentaria para niños emitida por el Ministerio de Salud Pública

GUÍA DE ALIMENTACIÓN DIARIA

ALIMENTO	MEDIDA CASERA	REEMPLAZO Y/O EJEMPLO
Leche de vaca	1 Taza	Yogurt, cuajada, leche de soya, leche en polvo.
Queso	1 Taja pequeña	Quesillo de mesa de sopa
Carnes	1 Porción (3 onzas)	Res, pollo, pescado, vísceras, conejo, etc.
Huevo	1 Unidad	
Leguminosas	2 Cucharadas	Fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo
Verduras	1 Taza	Arveja, vai nita, etc.
Verduras en hojas	1/2 Taza	Acelga, col, espinaca, coliflor, brócoli, etc.
Frutas	1 Unidad	Todo tipo
Tubérculos	2 Unidades pequeñas	Papa, yuca, camote o plátanos
Arroz	1/2 Taza	
Fideo u otros cereales	2 Cucharadas	Avena, quinua, maíz, trigo.
Harinas	1 Cucharada	Todo tipo
Pan	1 Unidad	Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas, etc.
Azúcares	6 Cucharaditas	Panela, melaza, miel de abeja
Aceite	1 Cucharadita	Manteca
Mantequilla	1/2 Cucharadita	Margarina

Fuente: Guía Alimentaria para niños emitida por el Ministerio de Salud Pública

TIPOS DE ALIMENTOS DE CONSUMO FRECUENTE

Lácteos		Queso, yogurt, leche (preferir descremada y semidescremada)
Frutas		Frescas: de temporada, al natural o en Jugo: tomate, papaya, mandarina, naranja, uvas, frutillas, granadillas, piña, peras, claudias, duraznos, guanábana, sandía, melón, chirimoya, mora, zapote, guayaba
Verduras		Lechuga, tomate, cebolla, zanahoria, pepinillo, brócoli, rábano, coliflor, col, remolacha
Proteínas		Nueces, almendras, mani, avellanas, habitas fritas; sin exceso de sal, preferiblemente con panela
Cereales		Cereales integrales o productos derivados, ejemplos: Maíz, arroz, pan, galletas.
Preparaciones Industriales		Galletas, yogurt en envase individual (vaso), jugos en tetrapack con bajo contenido de azúcar, leche envasada UHT, tipo tetrapack
Bebidas		Agua hervida, jugos; limonada, naranjada (Todos con bajo o sin contenido de azúcar), bolos de jugo de fruta natural
Tubérculos		Papas, ocas, mellocos, camote, yuca, zanahoria blanca, jícama
Leguminosas		Habas, chochos, fréjol, lenteja, arveja, garbanzo, soya
Carnes		Cerdo, res, pollo, vísceras (hígado, riñones, corazón y otros)

Fuente: Guía Alimentaria para niños emitida por el Ministerio de Salud Pública

ESTÁNDARES CORRECTIVOS A LA INFRAESTRUCTURA

HIGIENE Y LIMPIEZA EN TODO EL CENTRO, ESPECIALMENTE LAS ÁREAS DE CONTACTO CON LOS NIÑOS

BATERÍAS SANITARIAS SEPARADAS PARA NIÑOS Y ADULTOS

SALIDAS DE EMERGENCIA Y FLUJO DE EVACUACIÓN CON SU RESPECTIVA SEÑALÉTICA

EN CASO DE ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES, DEBE CONTAR CON UN ESPACIO ADECUADO PARA ATENDER A NIÑAS Y NIÑOS DE 45 DÍAS A 11 MESES

ESPACIOS DIFERENCIADOS POR GRUPOS DE EDAD, DE 12 A 24 MESES DE EDAD Y DE 25 A 36

SUPERVISIÓN PERIÓDICA POR LA AUTORIDAD DEL MIES Y DEL MSP

EVITAR LAS AGUAS ESTANCADAS Y GESTIONAR EL ARREGLO DE LA CONSTRUCCIÓN DETERIORADA

MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TODA LA INFRAESTRUCTURA

APLICACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DE PRIMEROS AUXILIOS POR PARTE DE LAS EDUCADORAS



CONDICIONES QUE GARANTIZAN LA CONSERVACIÓN Y EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS PERECIBLES Y NO PERECIBLES.

EL ÁREA DE COCINA SE ENCONTRARÁ ALEJADA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS O CON RESTRICCIÓN DE INGRESO

SE DISPONDRÁ DE UN ÁREA PARA COCINA, EN EL CENTRO, CON LA INDUMENTARIA, ELECTRODOMÉSTICOS Y MOBILIARIO

DEBE TENER UN ESPACIO PARA LA COORDINADORA PARA LAS REUNIONES DE PLANIFICACIÓN, EQUIPADO CON MOBILIARIO BÁSICO.



ÁREA DE CONSTRUCCIÓN MÍNIMA DE 90M² EN CADA AULA UN TOTAL DE 270M² LIBRE DEL ÁREA DESTINADA PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y LA ADMINISTRACIÓN

EL 30% DEL ESPACIO TOTAL DE LA INFRAESTRUCTURA SE DESTINARÁ PARA LA MOVILIDAD DE LOS NIÑOS

EL ÁREA DE ALIMENTACIÓN TENDRÁ UN ESPACIO MÍNIMO DE 0.80 METROS CUADRADOS POR NIÑA/NIÑO

DEBE DISPONER DE UN ESPACIO EQUIPADO PARA CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑAS/NIÑOS, CON UN ÁREA MÍNIMA DE 10 METROS CUADRADOS.

DISPONDRÁN DE AL MENOS DOS BOTIQUINES PARA ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS, EN LOS QUE NO SE TENDRÁ MEDICINAS.

ESTÁNDARES CORRECTIVOS A LA HIGIENE

DEBERÁN TENER UN INODORO Y UN LAVAMANOS DE TAMAÑO Y ALTURA ADECUADO POR CADA 15 NIÑAS/NIÑOS.

UN BAÑO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON UN ÁREA MÍNIMA DE 5.28 M²

LAS PUERTAS DE ACCESO GARANTIZAN LA PRIVACIDAD Y EL CONTROL DE SU SEGURIDAD QUE NO PERMITEN QUE LAS NIÑAS Y NIÑOS SE QUEDEN ENCERRADOS.

SE DISPONDRÁ DE LOS SERVICIOS BÁSICOS: AGUA POTABLE, ENERGÍA ELÉCTRICA, TELÉFONO, INTERNET Y SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE AGUAS RESIDUALES.



SE REALIZARÁ LA LIMPIEZA DIARIA DE TODOS LOS AMBIENTES Y AULAS Y UNA LIMPIEZA PROFUNDA CADA SEMESTRE.

SE REALIZARÁN ACCIONES PARA LA FORMACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL COMO LIMPIEZA CORPORAL Y SALUD BUCAL.

SE COORDINARÁN EL CONTROL DE SALUD, VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y CONTROL DE SALUD BUCAL

LAVADO DE MANOS FRECUENTE DEL PERSONAL DEL CENTRO Y DE LOS NIÑOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD EN EL CIBV

ESTÁNDARES CORRECTIVOS A LA ALIMENTACIÓN

EL ÁREA DE ALIMENTACIÓN TENDRÁ UN ESPACIO MÍNIMO DE 0.80 METROS CUADRADOS POR NIÑA/NIÑO.

SE DEBE LEVANTAR UN DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON INDICADORES DE PESO Y TALLA.

SE DISPONDRÁ DE UN ÁREA ALEJADA DE LOS NIÑOS O CON RESTRICCIÓN DE INGRESO Y QUE CUENTE CON LAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS

SE DISPONDRÁ DEL MOBILIARIO SUFICIENTE Y EN BUEN ESTADO PARA ALMACENAR Y CONSERVAR LOS ALIMENTOS PERECIBLES Y NO PERECIBLES



EL CIBV DEBE GARANTIZAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LA NUTRICIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE ACUERDO A LA EDAD Y EL ESTADO NUTRICIONAL

TODOS LOS ALIMENTOS Y UTENSILIOS DEBEN MANTENERSE LEJOS DEL ALCANCE DE ROEDORES Y DE FOCOS DE CONTAMINACIÓN

LA VAJILLA Y UTENSILIOS UTILIZADOS PARA SERVIR LOS ALIMENTOS DEBEN SER DESINFECTADOS DIARIAMENTE CON AGUA HERVIDA PARA EVITAR ACUMULACIÓN DE BACTERIAS

LAS PERSONAS A CARGO DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEBERÁN TENER LA VESTIMENTA ADECUADA, PARA EVITAR CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Determinados los estándares correctivos que se deberán aplicar a los factores de riesgo internos del centro Integral del Buen Vivir “La Esperanza de los Niños”, quedan establecidos los aspectos a evaluarse por parte de la autoridad competente del centro infantil o ministerial.

6.9. Administración

La propuesta está administrada de la siguiente manera:

Por la Universidad Técnica De Ambato

Investigadora: Chicaiza López, Mónica Gabriela

Es la responsable de estructurar, buscar los recursos y poner en marcha todos los procedimientos que harán posible el cumplimiento de la propuesta.

Tutor del Proyecto Investigativo: Dr. Patricio Villacis

Es el encargado de dar su ayuda investigativa teórica durante la realización del trabajo y apoyo con fundamento científico para establecer la propuesta de solución al problema.

6.10. Presupuesto

Los gastos producidos por la presente investigación serán presupuestados de la siguiente manera:

Tabla N° 58: Presupuesto

PRESUPUESTO ECONÓMICO DEL PROYECTO		
INGRESOS		
Autogestión	Recursos propios de la Investigadora	\$600,00
<i>Total Ingresos</i>		\$600,00

EGRESOS		
Material de Oficina	Papel, útiles de oficina, carpetas, cuadernos, esferos.	10,00
Textos y material bibliográfico	Libros de Medicina Pediátrica.	180,00
Material Fotocopiado	Copias, Ampliaciones, Reducciones.	50,00
Internet	Tiempo de Navegación	80,00
Impresión de Fotografías	Impresiones de fotos del trabajo de campo	20,00
Impresiones	Impresiones blanco negro y color	200,00
Impresiones de CD's	Impresiones de las portadas de CD's para los trabajos finales.	10,00
Anillados	Trabajos previos a la aprobación final.	10,00
Empastados	Trabajos finales previos a la defensa.	40,00
<i>Total Egresos</i>		600,00

Elaborado Por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

6.11 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

La fase de evaluación de la propuesta se llevará a cabo de la siguiente manera:

Tabla N° 59: Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Coordinadora del CIBV “La Esperanza de los Niños”
¿Por qué evaluar?	Porque forma parte de la fase de seguimiento de la propuesta.
¿Para qué evaluar?	Para verificar el cumplimiento del manual a través del número de atenciones primarias de salud por parte de las educadoras.
¿Qué evaluar?	Morbilidad Infantil Atención Primaria de Salud
¿Quién evalúa?	Coordinadora del Centro Infantil del Buen Vivir
¿Cuándo evaluar?	Un trimestre posterior a la socialización de la guía (Diciembre/2014)
¿Cómo evaluar?	Observación Directa e Investigación de Campo
¿Con que evaluar?	Registro de Atención Primaria de Salud

Elaborado por: Chicaiza López, Mónica Gabriela

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Aurrecocheaa, B. D. (2014). Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. *Rev Pediatr*, 303-12.
2. Bellido, D. (2011). *Manual de Nutrición y Metabolismo*. España: Ediciones Diaz de Santos. 4ta edición.
3. El mundo.es España. (05 de Mayo de 2008). España es uno de los países de la UE con más niños de tres años en guarderías. España.
4. Gómez, J., & Quevedo, A. (2009). *Pautas de tratamiento en Pediatría*. Antioquia-Colombia: Editorial .
5. Lissau, T., & Clayden, G. (2012). *Texto ilustrado de Pediatría*. Barcelona-España: Ediciones Elisiever.
6. MMinisterio de Inclusion Ecnómica y Social. (2014). *Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral*. Quito: MSP.
7. Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Ginebra, Suiza: OMS-WHO.
8. Pineda, M. d. (2004). *Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano*. Nueva León: Universidad Autónoma de Nueva León, Facultad de Enfermería, Subdirección de Posgrado e Investigación.
9. Reyes, A. L. (2013). *Neumología Pediátrica. Infecciones, alergias y enfermedades respiratorias del niño*. Bogotá-Colombia: Ediciones Panamericana.

10. Sampieri, R., & Coautores. (2002). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc. Graw Hill.
11. Tamayo, M. (1981). *El proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.

LINKOGRAFÍA

1. Arcentales, L. (2011). *Análisis y prevención de la contaminación bacteriana en los cepillos dentales de los niños/as de 3-5 años de edad de la guardería centro infantil del buen vivir Jose Miguel Carrion Mora de la ciudad de Loja durante el periodo junio-noviembre del 2011: UNL*. Recuperado el 29 de Octubre de 2014, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/5290>
2. Arias, A., & Santos, J. (31 de Octubre de 2013). *Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años pertenecientes a la guardería fernando ugarte en el año 2012.:Repositorio U. T. de Machala*. Recuperado el 29 de Octubre de 2014, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/123456789/3317>
3. Asencio, L., & Muñoz, K. (19 de Junio de 2013). *Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías "san pablito" y "mis primeros pasos" comuna san pablo. santa elena. 2011-2012: Repositorio Digital U.E.Santa Elena*. Recuperado el 29 de Octubre de 2014, de <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/handle/123456789/700>

4. BID. (Diciembre de 2010). *Atención integral a la primera infancia en Colombia: estrategia de país 2011-2014 I: BID*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2014, de <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35807166>
5. Cerda, M. (17 de Octubre de 2013). *Salud e Hijos*. Obtenido de Características y cuidados de los niños a diferentes edades: http://saludehijos.com/tema176c6_Caracteristicas_cuidados_ninos_diferentes_edades.html
6. Chulde, D., & Medina, F. (13 de Diciembre de 2013). *Estudio de la eficiencia de las actividades de la guardería mini mundo, ubicada en el cantón milagro, y su relación con la ausencia de una estructura funcional de la institución: Repositorio Universidad Estatal de Milagro*. Recuperado el 29 de Octubre de 2014, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/1881>
7. Côté SM, P. A. (Marzo de 2011). *Los niños que van a la guardería tienen más infecciones durante los primeros años y menos cuando van al colegio: AEP (Asociación Española de Pediatría)*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2014, de http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmahKFL_8dIPqao4ylRxHUzEvF3LqiB8L68LsaZe43zaaKWmkKmbJGfE.
8. Desarrollo Social. (21 de 05 de 2015). *Ministerio Coordinador de Desarrollo Social*. Obtenido de Ecuados Ama la Vida: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/tag/cibv/>
9. drondonpediatra.com. (2014). *Las guarderías normativa legal: drondonpediatra.com*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2014, de http://www.drrondonpediatra.com/guarderias_recomendaciones_svpp.htm

10. Ecuador inmediato.com. (16 de Septiembre de 2012). *La Hora (Quito) Guarderías con diagnóstico negativo: Ecuador inmediato.com*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2014, de http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=181607&umt=la_hora_quito_guarderias_con_diagnostico_negativo
11. INEC. (31 de Diciembre de 2010). *Ecuador en Cifras*. Recuperado el 20 de noviembre de 2013, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
12. OMS. (17 de Octubre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermería: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
13. Pineda, J., & Solano, I. (31 de Octubre de 2013). *Desnutrición en niños menores de 5 años que acuden a la guardería “pedacito de cielo” en el primer trimestre del año 2012: Repositorio Académico U. Machala*. Recuperado el 29 de Octubre de 2014, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/123456789/3323>
14. Ramirez, E. (15 de Marzo de 2012). *El MIES realiza controles en guarderías de la ciudad: PP El Verdadero*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2014, de <http://www.ppelverdadero.com.ec/mi-guayaquil/item/el-mies-realiza-controles-en-guarderias-de-la-ciudad.html>
15. Tiban, B. (28 de Agosto de 2014). *Factores que influyen en el estado nutricional deficiente en el desarrollo y crecimiento en los niños de 6 meses a 5 años de edad de la guardería dulces sonrisas: Repositorio UTA*. Recuperado el 29 de Octubre de 2014, de <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/7990>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

1. GALE CENGAGE LEARNING Restrepo, M., Múnera M., Ramírez, B & Acuña, C. (2012). Infección y colonización faríngea asintomática de niños por *Streptococcus pyogenes*. 25(3). Recuperado 13 de junio del 2014. Disponible en http://go.galegroup.com/ps/retrieve.do?sgHitCountType=None&sort=DASORT&inPS=true&prodId=GPS&userGroupName=uta_cons&tabID=T002&searchId=R1&resultListType=RESULT_LIST&contentSegment=&searchType=BasicSearchForm¤tPosition=1&contentSet=GALE%7CA346140685&&docId=GALE|A346140685&docType=GALE&role=AONE
2. INFORMA WORLD: Abbott, S. (2012). Prescribing habits for upper respiratory tract infections in children. Recuperado el 13 de enero del 2015. *South African Family Practice*, 54(5), 379-381. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20786204.2012.10874255>
3. PROQUEST: Ceron, M. (2000). Como evitar infecciones respiratorias en niños. Recuperado el 15 de Noviembre de 2014, de *Salud y Medicina*: <http://search.proquest.com/docview/310668372/C91C6A6310784CBEPQ/1?accountid=36765>
4. INFORMA WORLD: Green, R. (2006). Symptomatic treatment of upper respiratory tract symptoms in children. Recuperado el 15 de enero del 2015, de *South African Family Practice*, 48 (4), 38-42. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20786204.2006.10873374>
5. PROQUEST: Ruano, S. (2002). Infecciones respiratorias infantiles: No las dejes pasar. *Salud y Medicina*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, Vol 7 N° 2, 2002: <http://search.proquest.com/docview/377404325/C91C6A6310784CBEPQ/32?accountid=36765>

ANEXOS

ANEXOS 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**



ENCUESTA

Dirigida a: Personal que labora en el Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza” del cantón Pillaro.

Objetivo: Determinar el nivel de formación y conocimiento que tienen respecto a las condiciones generales de cuidado de los niños que asisten al CIBV “La Esperanza”.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente antes de responder
- ✓ Si tiene dudas consulte a la encuestadora

CUESTIONARIO

Datos Generales:

Edad: _____ Género: _____

1. ¿Cuál es su grado de Instrucción?
Primaria () Bachillerato () Superior ()

Lic. en Parvularia ()
Lic. en Estimulación Temprana ()
Psicóloga Educativa ()
Ninguno ()
2. ¿Cuántos años de Experiencia tiene?
año () 2 años () 3 años () 4 años () 5 o más ()
3. ¿Se ha capacitado en los últimos dos años sobre salud infantil?
SI () NO ()
4. ¿Con qué servicios básicos cuenta el CIBV?

Servicios Básicos	SI	NO
Agua Potable		
Luz Eléctrica		
Teléfono		
Internet		
Alcantarillado		

5. ¿Cómo califica la distribución del espacio físico del CIBV?
 Muy Buena () Buena () Regular () Mala ()
6. ¿Cómo califica la limpieza y desinfección en las instalaciones del CIBV?
 Muy Buena () Buena () Regular () Mala ()
7. ¿Hay suficiente ventilación en el CIBV?
 SI () NO ()
8. ¿Dónde está ubicada el área de aseo?
 Aula () Comedor () Baños ()
 Sala Múltiple () Patio () Otro sitio _____()
9. ¿Cuántos lavabos existen en el CIBV?
 Para niños () Para Adultos () Para todos ()
10. ¿Qué materiales de aseo se utilizan para la higiene de los niños?

Materiales de Aseo	SI	NO
Cepillo de diente individual		
Pasta de Dientes		
Jabón en barra		
Jabón líquido		
Peinilla individual		
Toalla de tela		
Toalla desechable		
Papel Higiénico		
Gel antibacterial		

11. ¿Durante la jornada cuántas veces se cepillan los dientes los niños?
 Una vez al final de la jornada ()
 Después de cada comida ()
 Otro, especifique.....()
12. ¿Durante la jornada cuántas veces se lavan las manos?
 Cuando llegan al centro ()
 Antes y después de las comidas ()
 Después de ir al baño ()
 Después de jugar ()
13. ¿Los niños frecuentemente se llevan objetos del entorno a la boca?
 SI () NO ()
14. ¿Qué medidas aplica en caso de resfriado en los niños para prevenir contagios?
 Uso de mascarillas ()

- Los mantiene aislados del grupo ()
 Suministra medicación del botiquín ()
 Consulta al médico del CIBV ()
 Les prepara limonadas calientes ()
 Los envía a casa ()
15. ¿Qué medidas aplica en caso de diarreas en los niños?
 Lo mantiene en el área de reposo ()
 Le suministra antibióticos ()
 Le prepara remedios caseros ()
 Consulta al médico del CIBV ()
 Los envía a casa ()
16. ¿Qué medidas aplica en caso de golpes y caídas en los niños?
 Humecta el área afectada ()
 Frota pomadas antiinflamatorias ()
 Cubre la herida en caso de haberla ()
 Consulta al médico del CIBV ()
 Los envía a casa ()
17. ¿Son diferentes las actividades con los niños enfermos?
 Si () No () Se los envía a casa ()
18. ¿Cuál es el problema de salud que se presenta con mayor frecuencia en los niños del CIBV.?
 Gripes y Resfriados ()
 Diarreas ()
 Infecciones ()
 Inflamaciones ()
 Golpes y Caídas ()
 Otro, especifique ()
19. ¿Qué medidas aplica usted para prevenir el contagio de enfermedades en el CIBV?
 Limpieza de manos antes y después del cambio de pañales ()
 Limpieza de manos antes y después de preparar los alimentos ()
 Limpieza de manos después de limpiar la nariz y boca de los niños ()
 Limpieza de manos después de manipular los basureros ()
 Verificar periódicamente el estado de salud de los cuidadores ()
20. ¿El CIBV cuenta con atención médica?
 SI () NO ()
21. ¿Con qué frecuencia acude el médico al CIBV?
 Cada día () Cada semana () Cada mes () Otro _____
22. ¿Realiza actividades con los niños y niñas sobre prevención de enfermedades?
 Siempre () Algunas Veces () Nunca ()

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**



ENCUESTA

Dirigida a: Padres y madres de Familia del Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza” del cantón Pillaro.

Objetivo: Determinar la incidencia de la morbilidad en los niños que asisten al CIBV “La Esperanza”, para definir los factores internos que afectan a su salud.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente antes de responder
- ✓ Seleccione una opción por cada pregunta
- ✓ Si tienen dudas consulte a la encuestadora

CUESTIONARIO

Parentesco: _____

Género del niño/a: _____

Edad del niño/a: _____

1. ¿Está satisfecho con el cuidado brindado por el personal del CIBV. A su niño/a?
SI () NO ()
2. ¿Considera que el espacio físico del CIBV es suficiente para los niños?
SI () NO ()
3. ¿Considera que tiene ventilación e iluminación suficiente?
SI () NO ()
4. ¿Considera que existe la supervisión necesaria a los niños en todas sus actividades dentro del CIBV?
SI () NO ()
5. ¿Cómo evaluaría las instalaciones físicas del CIBV.?
Buena ()
Regular ()
Mala ()
6. ¿Considera que la alimentación que recibe el niño/a es nutritiva?
SI () NO ()

7. ¿Considera que los alimentos se dan en las porciones necesarias al niño/a?
 SI () NO ()
8. ¿Su niño/a se ha enfermado a causa de alimentos ingeridos en el CIBV?
 SI () NO ()
9. ¿El niño/a se ha contagiado de alguna enfermedad en el CIBV?
 SI () NO ()
10. ¿Usted envía al CIBV a su niño/a con ropa adecuada y para cambio?
 SI () NO ()
11. ¿Con qué frecuencia se enferma su niño/a?
 Cada mes ()
 Cada 3 meses ()
 Cada 6 meses ()
 Rara vez ()
12. ¿Cuál es el problema de salud que presenta con mayor frecuencia su niño/a en el CIBV?
 Gripes y Resfriados (IRAS) ()
 Diarreas (EDAS) ()
 Enfermedades en la piel (Cutáneas) ()
 Golpes y Caídas (Traumatismos) ()
 Otro, especifique ()
13. ¿Cuándo su niño/a está enfermo lo envía al CIBV.?
 SI () NO ()
14. ¿Usted inculca en casa hábitos de higiene como lavarse las manos antes de comer y después de jugar?
 Siempre () Algunas veces () Nunca ()

¡GRACIAS POR SU AMABLE ATENCIÓN!

ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



FICHA DE OBSERVACION

Nombre de la Institución: Centro Infantil del Buen Vivir “La Esperanza”
Provincia: Tungurahua **Cantón:** Pillaro **Parroquia:** San Andrés
Dirección: San Andrés a cinco cuadras de la iglesia.
Tiempo de Funcionamiento: años
Nombre del Director(a) del CIBV:
Modalidad de atención del CIBV:
 Parcial (4 a 6 horas/día)
 Completa (8 horas /día)

Datos Generales

Nº de niños en el CIBV: _____ Nº de niñas en el CIBV: _____
 Nº de niñ@s por edades
 3-6 meses: _____
 7-11 meses: _____
 1 a 2 años: _____
 25 meses a 3 años: _____
 Niños enfermos al momento de la observación: _____
 Niños ausentes por enfermedad: _____

3. INFRAESTRUCTURA, CONDICIONES FÍSICAS Y AMBIENTALES	
3.1. LOCAL Y ÁREA FÍSICA	
3.2.	
Uso exclusivo del espacio	Uso del local donde funciona el CIBV
	Local compartido con vivienda
	Local compartido para comedor escolar o deberes dirigidos
	Local para funcionamiento exclusivo del centro.
Cocina	El local tiene una cocina independiente, con paredes y puerta, que no permite la entrada de niños.
	No tiene una cocina independiente
	Si tiene una cocina independiente
Materiales de aseo y limpieza del Centro	El Centro dispone de un lugar que sirve solamente para guardar los materiales de aseo y limpieza.
	El local no tiene un lugar seguro que sirva solamente para guardar los materiales de aseo y limpieza o los niños

	tienen libre entrada a ese lugar.	
	El local sí tiene un lugar que sirve solamente para guardar los materiales de aseo y limpieza y los niños no pueden alcanzarlos.	
Distribución de espacios según grupos de edad	Independencia y separación de espacios para los grupos 3 meses-1 año, 1-2, 2-3	
	Existe 1 o más grupos de edad que comparten la misma sala.	
	Cada grupo tiene su propio espacio.	
Hacinamiento	Dentro del local el Centro tiene 2 metros cuadrados por niño, como promedio, para actividades educativas de desarrollo.	
	Menos de 2 metros cuadrados	
	2 a 2 ½ metros cuadrados	
	Más de 2 1/2 metros cuadrados	
Servicios higiénicos niños	Cantidad de servicios higiénicos por número de niños.	
	1 servicio higiénico para cada 25 niños o más.	
	1 servicio higiénico para cada 20 a 24 niños	
	1 servicio higiénico para cada 11 a 19 niños.	
	1 servicio higiénico para cada 10 niños o menos.	
Servicios higiénicos personal	Cuenta con servicio higiénico exclusivo para personal.	
	No, o si pero en mal estado	
	Si	
Lavabos	Cantidad de lavaderos de manos por número de niños.	
	1 lavadero de manos para cada 25 niños o más.	
	1 lavadero de manos para cada 20 a 24 niños.	
	1 lavadero de manos para cada 16 a 19 niños.	
	1 lavadero de manos para cada 15 niños o menos.	
Iluminación	Iluminación dentro de las salas del centro	
	No tiene iluminación natural.	
	Necesita iluminación mixta	
	Tiene iluminación natural suficiente	
Ventilación	La posición de las ventanas y puertas permite una buena ventilación.	
	El mal olor de los baños se siente en todo el Centro	
	Dentro del Centro, el aire huele a guardado, a humedad	
Área Externa	Lugar de recreación al aire libre suficiente para el número de niños	
	Menos de 1 metro cuadrado por niño.	
	1 a 2 metros cuadrados por niño.	
	2.1 a 3 metros cuadrados por niño.	

	Más de 3 metros cuadrados por niño.	
Deterioro de la construcción	Daños en el local que representen un peligro	
	Paredes cuarteadas, quebradas o rotas	
	Piso en mal estado	
	Ventanas con vidrios rotos o incompletos	
	Techo con goteras	
	Humedad en pisos y paredes	
	Tuberías, caños y desagües en mal estado	
1.3. SANEAMIENTO Y SERVICIOS BÁSICOS		
Suministro de agua	Abastecimiento de agua para consumo humano.	
	El abastecimiento de agua no es permanente.	
	El abastecimiento de agua es permanente, ya sea a través de tuberías o de un tanque o cisterna que permiten almacenar agua.	
Basureros	Basureros con tapa en los distintos lugares del Centro.	
	En los baños (con tapa y funda)	
	En los lugares de recreación fuera del local	
	En los lugares de trabajo dentro del local	
Focos de contaminación	Lugares de contaminación fuera del local del centro que pueden atentar contra la salud e integridad de los niños.	
	Basureros	
	Agua estancada, pozas.	
	Alcantarillas abiertas	
	Zona industrial o fábrica contaminante	
	Lugares muy ruidosos	
Limpieza del local	Limpieza del local	
	Hay orina o heces fecales en cualquier parte del centro	
	Hay orina, heces fecales, papel u objetos sucios en el piso de los baños	
	Hay basura, comida o polvo acumulado en el piso del Centro	
Aseo de cocina y Comedor	Limpieza de la cocina y comedor	
	Hay suciedad, polvo o basura donde se prepara la comida	
	Hay restos de comida en la vajilla	
	Hay restos de comida en las mesas del comedor	
Eliminación de Excretas o aguas servidas	Los servicios higiénicos y lavabos no tienen agua corriente.	
	Los servicios higiénicos y lavabos tienen agua corriente pero están sucios o dañados.	
	Los servicios higiénicos y lavabos tienen agua corriente y	

	están en buen estado.	
4. EQUIPAMIENTO, USO Y ACCESO		
4.1. SALUD		
Botiquín	Hay productos para:	
	Desinfección de heridas y lesiones en la piel	
	Contusiones o golpes	
	Rehidratación oral	
	Disminución de la fiebre y dolor	
Material de Limpieza	Hay los siguientes materiales en el CIBV:	
	Escoba en buen estado	
	Balde y desinfectante de pisos	
	Jabón de platos y/o detergente	
	Trapeador en buen estado	
	Desinfectante de baños	
	Limpiones de cocina y/o mesa limpios	
Material de aseo personal para niños	Cepillo individual de cerdas firmes	
	Pasta de dientes	
	Jabón	
	Peinilla Individual	
	Toalla Limpia	
	Papel higiénico disponible en cada servicio higiénico	
4.2. ALIMENTACIÓN		
Dotación de vajilla	Vajilla con que cuenta el centro (para niños mayores de 2 años).	
	Plato tendido para cada niño	
	Plato hondo para cada niño	
	Vaso o jarro para cada niño	
Muebles para menaje de cocina	No existen suficientes muebles para guardar los utensilio de cocina	
	Existen muebles suficientes, pero sin puertas, tipo repisa.	
	Existen muebles suficientes, todos con puertas, para guardar los trastes de cocina	
Refrigeradora o guardafrío	El Centro cuenta con una refrigeradora en buen estado.	
	SI	
	NO	

Almacenamiento de Alimentos	Los alimentos...	
	Tienen contacto con artículos de limpieza	
	Tienen contacto con basura	
	Tienen contacto con el suelo	
	Están expuestos a moscas, roedores y otros animales	
	Están expuestos al sol	
	Están expuestos a la humedad	
	Los alimentos perecibles y frescos (frutas, carnes, hortalizas) están en contacto con los secos (harinas, granos)	
Espacio y Mobiliario	Dispone de área exclusiva para alimentación	
	El área de comedor es suficiente para atender al No. de niños	
	Dispone de mesas y sillas suficientes para el No. de niños	
	Sillas comedor para bebés suficientes y en buen estado	
3. ESTRATEGIAS, SERVICIOS Y PROCESOS		
3.1. SALUD		
Agua Segura	Para preparar bebidas y alimentos en el Centro se acostumbra:	
	Clorar el agua	
	Hervir el agua al menos 15 min.	
	Mantenimiento de cisterna	
	Filtrar el agua	
	Usar agua purificada	
Control Médico	Todos los niños cumplen con todas las vacunas	
	Se realiza exámenes médicos completos a los niños al menos una vez al año	
	Se realiza un examen médico de boca y dientes al menos una vez al año	
3.2. ALIMENTACIÓN		
Plan de Alimentación	En el Centro la alimentación que se da a los niños:	
	Cumple con horarios establecidos	
	Utiliza alimentos de temporada y del medio	
	Consistencia y presentación adecuada	
	Combinación adecuada	
	Ración suficiente para la edad del niño	

ANEXO 4

Autorización para la realización de la investigación en los Centros Infantiles del Buen Vivir.

Ambato 04 de marzo del 2015

Sr. Abogado

Luis Criollo

**DIRECTOR DISTRITAL DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÒMICA Y SOCIAL – ZONA 3**

Presente

De mi consideración:

Yo, Mónica Gabriel Chicaiza López portadora de la C.I.180419073-2, egresada de la carrera de Medicina de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, me permito solicitarle a usted lo siguiente:

Previo a obtener mi título de medica general, es requisito realizar mi tema de tesis, el cual es; **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO EDUCATIVO DEL BUEN VIVIR LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS DEL CANTON PILLARO”**, por lo que solicito muy comedidamente señor director distrital del MIES me autorice realizar una guía de observación en el centro educativo , bajo loa tutoría del Dr. Patricio Villacàs.

Por la favorable atención que merezca mi petición, anticípale mis agradecimientos.

Del señor director muy atentamente

Mónica Chicaiza López

C. I: 180419073-2

ANEXO 5

Formato de consentimiento informado para las asistentes de cuidado que laboran en los CIBV la Esperanza de los Niños.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

He comprendido la información proporcionada que me ha sido entregada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y he contestado satisfactoriamente las preguntas que me han sido realizadas. Consiento voluntariamente ser partícipe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre del paciente: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Si es Analfabeto He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante; la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que la persona ha dado su consentimiento libremente.

Nombre del testigo: _____ Firma del testigo: _____

Fecha: _____

He leído con exactitud el documento de consentimiento informado para el potencial participante; la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

ANEXO 6

CIVB “LA ESPERANZA DE LOS NIÑOS”

VISTA EXTERNA



INSTALACIONES DE LA COCINA DEL CIBV





INSTALACIONES DE LOS BAÑOS DEL CIBV



INSTALACIONES FÍSICAS DEL CIBV



ÁREAS COMUNES DEL CIBV



ÁREA DE LIMPIEZA

