



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**CARRERA LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN
EDUCACIÓN INFANTIL**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN “EDUCACIÓN INFANTIL”**

AUTOR: PATRICIA KARINA GUALOTUÑA LEMA

**TEMA: ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS DE HIGIENE, PARA FORTALECER
LA CRIANZA HUMANIZADA DE LOS NIÑOS DE 3 MESES A 5 AÑOS DEL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “ANNA ELEANOR ROOSEVELT”,
EN EL PERIODO LECTIVO 2012 – 2013. PROPUESTA.**

DIECTORA: MSC. MÓNICA SOLÍS

CODIRECTORA: MSC. RUTH RÍOS

SANGOLQUÍ, DICIEMBRE 2013

CERTIFICACIÓN

En el presente documento como Directora y Codirectora CERTIFICAMOS que el presente trabajo de investigación fue realizado en su totalidad por la señorita Patricia Karina Gualotuña Lema con cédula de identidad 172207982 – 7 como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención “Educación Infantil “.

Msc. Mónica Solís

DIRECTORA

Msc. Ruth Ríos

Codirectora

Sangolquí, Ecuador

AUTORÍA

Yo, Patricia Karina Gualotuña Lema con cédula de identidad N° 172207982-2 declaro y ratifico que mi trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención “Educación Infantil” descrito a continuación, es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional y que he consultado las referencias bibliográficas y varias fuentes expertas que se incluyen en este documento.

Patricia Karina Gualotuña Lema

C.I. 172207982-7

AUTORIZACIÓN

Yo, PATRICIA KARINA GUALOTUÑA LEMA

Autorizo a la UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS –ESPE la publicación en la biblioteca virtual de la institución el trabajo “ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS DE HIGIENE, PARA FORTALECER LA CRIANZA HUMANIZADA DE LOS NIÑOS DE 3 MESES A 5 AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “ANNA ELEANOR ROOSEVELT”, EN EL PERIODO LECTIVO 2012 – 2013. PROPUESTA.”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, 2013

DEDICATORIA

A Dios, Por haberme permitido culminar con éxito esta carrera tan maravillosa que escogí para mi vida profesional, por haberme dado la salud y la sabiduría para cumplir mis objetivos, que con su luz ilumino mi camino para llegar a la meta.

A mi querido esposo, Oscar, que con su amor y apoyo ha sido el pilar fundamental en mi vida, que me impulso y animo a seguir adelante en los momentos más difíciles del camino y siempre he tenido su mano para salir adelante.

A mi preciosa hija, Doménica Valentina, que ha sido la inspiración y el pilar fundamental en mi vida.

A mi padre, Jorge, que desde el fondo de mi corazón quisiera que se encuentre a mi lado en este momento de felicidad y superación personal, ya que desde el cielo estuvo siempre brindándome esas ganas de seguir adelante, en esos momentos de debilidad.

A mi madre, Yolanda, que con su responsabilidad, perseverancia y amor me ha brindado sus consejos y sabias palabras para culminar con éxito este largo camino.

A mis hermanas, Sandra, Carolina y Amparito por brindarme siempre esas palabras de apoyo, motivándome siempre a seguir adelante y compartir conmigo esta felicidad.

A mi suegra, María, que con sus palabras de aliento y paciencia me brindo y demostró su apoyo incondicional en esta meta cumplida.

Patricia

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por haber llenado mi vida y mi hogar de bendiciones y haber permitido que concluya esta gran meta con éxito.

En especial quiero agradecer con todas las fuerzas de mi corazón a mi querido esposo y mi princesa mi hija, quienes han sido el apoyo fundamental en el transcurso de mi carrera, gracias por la compañía, la paciencia y el amor que me han brindado incondicionalmente en todo este camino de conocimientos y nuevas experiencias en mi vida.

A mi madre y hermanas quienes me han apoyado completamente para alcanzar todos los objetivos planteados en mi vida.

Agradezco a la Msc. Mónica Solís y a la Msc. Ruth Ríos por la ayuda brindada por sus consejos y sabias recomendaciones en el desarrollo de este proyecto.

A todos mis maestros y maestras de la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE, quienes compartieron sus conocimientos y sabiduría en todo el proceso de aprendizaje en las aulas de la Institución.

Patricia

INDICE

CAPITULO I.....	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	1
UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	1
MISIÓN.....	2
VISIÓN	2
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
SUBPROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	5
DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
DELIMITACIÓN TEMPORAL	5
DELIMITACIÓN ESPACIAL	6
DELIMITACIÓN DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
CAMBIOS ESPERADOS.....	9
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	11
Primer antecedente.....	11
Segundo antecedente.....	11
Tercer antecedente	12
FUNDAMENTACIÓN NEUROCIENTÍFICA.....	14
FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	15
FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	20
FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA	20
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	21

Unidad I:.....	24
Desarrollo Evolutivo del niño de 3 meses a 5 años	24
CARACTERIZACIÓN	24
Desarrollo Prenatal.....	26
Desarrollo Neonatal	27
Desarrollo del Lactante	28
Desarrollo del Prescolar	28
IMPORTANCIA.....	29
Desarrollo Psicomotriz.....	31
Desarrollo Cognitivo.....	36
Desarrollo del Lenguaje	42
Desarrollo Afectivo – Social	46
Unidad II:	51
La Higiene Infantil.....	51
CARACTERIZACIÓN	51
IMPORTANCIA.....	52
TIPOS DE HIGIENE	53
Higiene deportiva.....	54
Higiene corporal.....	54
Higiene postural	55
Higiene alimentaria y de la nutrición	55
Higiene ambiental	56
Higiene mental.....	56
Características de Hábitos de Higiene.....	56
Trastornos relacionados con la higiene	57
Trastornos más frecuentes	58
Enuresis Infantil.....	58
Encopresis Infantil	59
Alteraciones más frecuentes	60
Eritema del pañal	60
Candidiasis y muguet	62
Pediculosis.....	63
Caries dental	64

Unidad III:	65
TÉCNICAS DE HIGIENE	65
CARACTERIZACIÓN	65
OBJETIVOS	66
TÉCNICAS DE HIGIENE	67
Técnica del baño del bebé	67
Técnica de higiene de ojos.....	69
Técnica de higiene de oídos.....	70
Técnica higiene de Nariz.....	70
Técnica higiene del Cuello	71
Técnica higiene de la boca.....	71
Técnica higiene de Uñas.....	72
Técnica Higiene de Axilas y Manos	73
Técnica Higiene de órganos genitales.....	74
Técnica baño e higiene del niño	75
Cuidado del cabello.....	76
Cuidado de los dientes.....	76
Limpiar los dientes del niño	77
Técnica higiene de las uñas	77
Técnica baño e higiene del preescolar	78
Técnica higiene dental.....	79
HIGIENE GENERAL DEL NIÑO	80
Higiene de la alimentación.....	82
Higiene del vestido.....	84
Higiene del sueño.....	87
Higiene en el deporte.....	89
Higiene del juego	89
Higiene en el centro infantil	90
Infraestructura.....	92
Edificio	93
Vestíbulo	93
Pasillos	94

Servicios	94
Comedor	95
Dormitorio	96
Cocina	96
Aulas	97
Espacio exterior	98
Recursos y materiales.....	99
Para el baño	99
Cabello, uñas y dientes.....	102
Cambio de pañal	105
Para dormir	109
Vestido	111
Calzado.....	115
Unidad IV:.....	118
CRIANZA HUMANIZADA.....	118
CAracterización	118
Estilos de crianza	124
Autoritarios.....	124
Democratico.....	125
Permisiva o indulgente	126
No afectivo	127
Objetivos	128
Importancia.....	131
Periodo entre uno y seis meses de edad:.....	133
Periodo entre seis y doce meses de edad	136
Periodo entre doce y veinticuatro meses	138
Puericultura del niño en edad preescolar	141
Juego	142
Hábitos higiénicos.....	143
El control de esfínteres	144
El sueño	145
La alimentación.....	146

La disciplina:	147
El centro infantil	148
CAPÍTULO III	150
DISEÑO METODOLOGICO	150
Metodología utilizada para la concreción del proyecto.....	150
Metodología para el desarrollo de la investigación.....	150
Método	150
Población y Muestra.....	152
Técnicas e Instrumentos	152
Análisis e interpretación de resultados.....	153
Guía de observación de los niños de 6 a 9 meses	154
Guía de observación de los niños de 9 a 12 meses	174
Guía de observación de los niños de 1 a 2 años.....	194
Guía de observación de los niños de 2 a 3 años.....	214
Guía de observación de los niños de 3 a 4 años.....	234
Guía de observación de los niños de 4 a 5 años.....	254
Entrevistas aplicadas a las maestras.....	274
Entrevistas a autoridades del centro inafantil “ANNA ELEANOR ROOSEVELT”.....	286
RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:	291
CAPÍTULO IV	294
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	294
CONCLUSIONES	294
RECOMENDACIONES	295

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Técnicas e Instrumentos.....	164
Tabla 2 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	165
Tabla 3 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	167
Tabla 4 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	168
Tabla 5 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	169
Tabla 6 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	170
Tabla 7 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	171
Tabla 8 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	172
Tabla 9 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	173
Tabla 10 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	174
Tabla 11 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	175
Tabla 12 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses.....	176
Tabla 13 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses.....	177
Tabla 14 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	178
Tabla 15 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses.....	179
Tabla 16 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	180
Tabla 17 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	181
Tabla 18 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	182
Tabla 19 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	183
Tabla 20 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	184
Tabla 21 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 6 a 9 meses	185
Tabla 22 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	186

Tabla 23	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	187
Tabla 24	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	188
Tabla 25	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	189
Tabla 26	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	190
Tabla 27	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	191
Tabla 28	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	192
Tabla 29	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	192
Tabla 30	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	194
Tabla 31	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	195
Tabla 32	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	196
Tabla 33	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses...	197
Tabla 34	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	198
Tabla 35	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	199
Tabla 36	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	200
Tabla 37	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	201
Tabla 38	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	202
Tabla 39	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	203
Tabla 40	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	204
Tabla 41	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 9 a 12 meses ...	205
Tabla 42	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años.....	206
Tabla 43	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	207
Tabla 44	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	208
Tabla 45	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	209
Tabla 46	Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	210

Tabla 47 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	211
Tabla 48 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	212
Tabla 49 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	213
Tabla 50 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	214
Tabla 51 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	215
Tabla 52 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	216
Tabla 53 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	217
Tabla 54 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	218
Tabla 55 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	219
Tabla 56 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	220
Tabla 57 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	221
Tabla 58 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	222
Tabla 59 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	223
Tabla 60 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	224
Tabla 61 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 1 a 2 años	225
Tabla 62 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	226
Tabla 63 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	227
Tabla 64 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	228
Tabla 65 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	229
Tabla 66 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	230
Tabla 67 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	231
Tabla 68 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	232
Tabla 69 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	233
Tabla 70 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	234

Tabla 71 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	235
Tabla 72 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	236
Tabla 73 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	237
Tabla 74 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	238
Tabla 75 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	239
Tabla 76 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	240
Tabla 77 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	241
Tabla 78 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	242
Tabla 79 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	243
Tabla 80 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 2 a 3 años	244
Tabla 81 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	245
Tabla 82 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	246
Tabla 83 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	247
Tabla 84 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	248
Tabla 85 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	248
Tabla 86 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	250
Tabla 87 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	251
Tabla 88 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	252
Tabla 89 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	253
Tabla 90 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	254
Tabla 91 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	255
Tabla 92 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	256
Tabla 93 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	257
Tabla 94 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	258

Tabla 95 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	258
Tabla 96 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	260
Tabla 97 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	261
Tabla 98 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	262
Tabla 99 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 años	263
Tabla 100 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 3 a 4 año.....	264
Tabla 101 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	265
Tabla 102 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	266
Tabla 103 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	267
Tabla 104 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	268
Tabla 105 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	269
Tabla 106 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	270
Tabla 107 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	271
Tabla 108 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 año.....	272
Tabla 109 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años.....	273
Tabla 110 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años.....	274
Tabla 111 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	275
Tabla 112 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	276
Tabla 113 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	277
Tabla 114 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	278
Tabla 115 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	279
Tabla 116 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	280
Tabla 117 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	281
Tabla 118 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	283

Tabla 119 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	284
Tabla 120 Análisis de resultados de la guía de observación niños de 4 a 5 años	285
Tabla 121 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	286
Tabla 122 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	287
Tabla 123 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	288
Tabla 124 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	289
Tabla 125 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	290
Tabla 126 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	291
Tabla 127 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	292
Tabla 128 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	293
Tabla 129 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	294
Tabla 130 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	295
Tabla 131 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	296
Tabla 132 Análisis de resultados de encuestas aplicadas a maestras	297

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Dermatitis del pañal.....	70
Grafico 2 Candidiasis y muguet.....	71
Grafico 3 Enfermedades bucales.....	72
Grafico 4 Pediculosis infantil.....	73
Grafico 5 Caries dental.....	73

Grafico 6 El baño del bebé.....	110
Grafico 7 El baño del bebé.....	111
Grafico 8 El baño del bebé.....	111
Grafico 9 El baño del bebé.....	112
Grafico 10 El baño del bebé.....	113
Grafico 11 El baño del bebé.....	113
Grafico 12 El baño del bebé.....	114
Grafico 13 El baño del bebé.....	114
Grafico 14 higiene bucal.....	115
Grafico 15 Higiene bucal.....	115
Grafico 16 Higiene bucal.....	116
Grafico 17 Higiene del pañal.....	116
Grafico 18 Higiene del pañal.....	117
Grafico 19 Higiene del pañal.....	117
Grafico 20 Higiene del pañal.....	118
Grafico 21 Higiene del pañal.....	118
Grafico 22 Higiene del pañal.....	119
Grafico 23 Higiene del pañal.....	119
Grafico 24 El sueño del bebé.....	120
Grafico 25 El sueño del bebé.....	120
Grafico 26 El sueño del bebé.....	121
Grafico 27 El sueño del bebé.....	121
Grafico 28 El sueño del bebé.....	122
Grafico 29 Vestuario infantil.....	122

Grafico 30 Vestuario infantil.....	123
Grafico 31 Vestuario infantil.....	123
Grafico 32 Vestuario infantil.....	124
Grafico 33 Vestuario infantil.....	125
Grafico 34 Vestuario infantil.....	125
Grafico 35 Vestuario infantil.....	126
Grafico 36 Vestuario infantil.....	127
Grafico 37 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	166
Grafico 38 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	167
Grafico 39 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	168
Grafico 40 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	169
Grafico 41 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	170
Grafico 42 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	171
Grafico 43 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	172
Grafico 44 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	173
Grafico 45 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	174
Grafico 46 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	175
Grafico 47 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	176
Grafico 48 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	177
Grafico 49 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	178
Grafico 50 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	179
Grafico 51 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	180
Grafico 52 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	181
Grafico 53 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	183

Grafico 54	Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	184
Grafico 55	Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses....	185
Grafico 56	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	186
Grafico 57	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	187
Grafico 58	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	188
Grafico 59	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	189
Grafico 60	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	190
Grafico 61	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	191
Grafico 62	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	192
Grafico 63	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	193
Grafico 64	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	194
Grafico 65	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	195
Grafico 66	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	196
Grafico 67	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	197
Grafico 68	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	198
Grafico 69	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	199
Grafico 70	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	200
Grafico 71	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses....	201
Grafico 72	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses....	202
Grafico 73	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	203
Grafico 74	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	204
Grafico 75	Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses...	205
Grafico 76	Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	206
Grafico 77	Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	207

Grafico 78 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	208
Grafico 79 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	209
Grafico 80 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	210
Grafico 81 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	211
Grafico 82 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	212
Grafico 83 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	213
Grafico 84 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	214
Grafico 85 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	215
Grafico 86 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	216
Grafico 87 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	217
Grafico 88 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	218
Grafico 89 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	219
Grafico 90 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	220
Grafico 91 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	221
Grafico 92 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	222
Grafico 93 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	223
Grafico 94 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	224
Grafico 95 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años.....	225
Grafico 96 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	226
Grafico 97 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	227
Grafico 98 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	228
Grafico 99 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	229
Grafico 100 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	230
Grafico 101 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	231

Grafico 102	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	232
Grafico 103	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	233
Grafico 104	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	234
Grafico 105	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	235
Grafico 106	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	236
Grafico 107	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	237
Grafico 108	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	238
Grafico 109	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	239
Grafico 110	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	240
Grafico 111	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	241
Grafico 112	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	242
Grafico 113	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	243
Grafico 114	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	244
Grafico 115	Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años.....	245
Grafico 116	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	246
Grafico 117	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	247
Grafico 118	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	248
Grafico 119	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	249
Grafico 120	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	250
Grafico 121	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	251
Grafico 122	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	252
Grafico 123	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	253
Grafico 124	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	254
Grafico 125	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	255

Grafico 126	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	256
Grafico 127	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	257
Grafico 128	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	258
Grafico 129	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	259
Grafico 130	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	260
Grafico 131	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	261
Grafico 132	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	262
Grafico 133	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	263
Grafico 134	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	264
Grafico 135	Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años.....	265
Grafico 136	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	266
Grafico 137	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	267
Grafico 138	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	268
Grafico 139	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	269
Grafico 140	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	270
Grafico 141	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	271
Grafico 142	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	272
Grafico 143	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	273
Grafico 144	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	274
Grafico 145	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	275
Grafico 146	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	276
Grafico 147	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	277
Grafico 148	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	278
Grafico 149	Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	279

Grafico 150 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	280
Grafico 151 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	281
Grafico 152 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	282
Grafico 153 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	283
Grafico 154 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años.....	284
Grafico 155 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	285
Grafico 156 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	286
Grafico 157 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	287
Grafico 158 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	288
Grafico 159 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	290
Grafico 160 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	291
Grafico 161 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	292
Grafico 162 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	293
Grafico 163 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	294
Grafico 164 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	295
Grafico 165 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	296
Grafico 166 Análisis de resultados de guía de encuestas aplicadas a maestras.....	297
Grafico 167 El baño del bebé.....	318
Grafico 168 El baño del bebé.....	319
Grafico 169 El baño del bebé.....	320
Grafico 170 El baño del bebé.....	320
Grafico 171 El baño del bebé.....	321
Grafico 172 El baño del bebé.....	321
Grafico 173 El baño del bebé.....	322

Grafico 180 Higiene infantil.....	322
Grafico 181 Higiene infantil.....	323
Grafico 182 Higiene infantil.....	323
Grafico 183 Higiene infantil.....	323
Grafico 184 Higiene infantil.....	324
Grafico 185 Higiene infantil.....	324
Grafico 186 Higiene del pañal.....	327
Grafico 187 Higiene del pañal.....	328
Grafico 188 Higiene del pañal.....	328
Grafico 189 Higiene del pañal.....	328
Grafico 190 Higiene del pañal.....	332
Grafico 191 Lactancia artificial.....	332
Grafico 192 Lactancia artificial.....	333
Grafico 193 Lactancia artificial.....	333
Grafico 194 Lactancia artificial.....	334
Grafico 195 Lactancia artificial.....	334
Grafico 196 Equipo para alimentos.....	337
Grafico 197 Equipo para alimentos.....	337
Grafico 198 Equipo para alimentos.....	338
Grafico 199 Equipo para alimentos.....	338
Grafico 200 Equipo para alimentos.....	339
Grafico 201 Equipo para alimentos.....	339
Grafico 202 Equipo para alimentos.....	340
Grafico 203 Equipo para alimentos.....	341

Grafico 204 Equipo para alimentos.....	342
Grafico 205 Higiene bucal.....	343
Grafico 206 Higiene bucal.....	343
Grafico 207 Higiene bucal.....	344
Grafico 208 Higiene bucal.....	344
Grafico 209 Higiene bucal.....	345
Grafico 210 Higiene bucal	345
Grafico 211 Higiene bucal	345
Grafico 212 Baño e higiene.....	347
Grafico 213 Baño e higiene.....	348
Grafico 214 Baño e higiene.....	349
Grafico 216 Baño e higiene.....	349
Grafico 217 Baño e higiene.....	350
Grafico 218 Baño e higiene.....	350
Grafico 219 Baño e higiene.....	351
Grafico 220 Higiene bucal.....	352
Grafico 221 Higiene bucal.....	353
Grafico 222 Higiene bucal.....	353
Grafico 223 Higiene bucal.....	353
Grafico 224 Higiene bucal.....	353
Grafico 225 Higiene bucal.....	354
Grafico 226 Higiene bucal.....	355
Grafico 227 Higiene bucal.....	356
Grafico 228 Higiene bucal.....	356

Grafico 229 Higiene bucal.....	356
Grafico 230 Higiene bucal.....	357
Grafico 231 Higiene bucal.....	357
Grafico 232 Higiene bucal.....	358
Grafico 233 Higiene bucal.....	358
Grafico 234 Higiene bucal.....	359
Grafico 235 Higiene bucal.....	359
Grafico 236 Higiene adecuada	360
Grafico 237 Higiene adecuada	361
Grafico 238 Higiene adecuada	361
Grafico 239 Vestimenta.....	362
Grafico 240 Vestimenta.....	363
Grafico 241 Alimentación.....	364
Grafico 242 Alimentación	365
Grafico 243 Entorno.....	366
Grafico 244 Entorno.....	366
Grafico 245 Entorno.....	367
Grafico 246 Entorno.....	367
Grafico 247 Entorno	368

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS – ESPE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
CARRERA: LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCIÓN
EDUCACIÓN INFANTIL

“Análisis de las técnicas de higiene, para fortalecer la crianza humanizada de los niños de 3 meses a 5 años del centro de desarrollo infantil “Anna Eleanor Roosevelt”, en el periodo lectivo 2012 – 2013. Propuesta”.

Autora: Patricia Karina Gualotuña Lema

Directora: Msc. Mónica Solís

Codirectora: Msc. Ruth Ríos

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo comprender y resaltar la importancia que ejerce la aplicación de las técnicas de higiene para fortalecer la crianza humanizada de los niños de tres meses a cinco años, del centro de desarrollo infantil “Anna Eleanor Roosevelt”. La investigación fue de carácter analítico – descriptivo porque de esa manera se pudo identificar el uso de las técnicas en la crianza de los niños, la crianza tiene como objetivo criar y estimular el desarrollo del niño en todas sus áreas con ayuda del adulto, así como lograr que el niño adquiriera su autonomía según los estímulos del entorno que lo rodea. La información fue aportada por las autoridades, las maestras y los niños del centro infantil, de tal manera la técnica utilizada para la recolección de la información fue una encuesta, aplicando como instrumento un cuestionario y la observación como instrumento la ficha de observación. A continuación, se presenta una propuesta alternativa que servirá de ayuda y guía para trabajar con técnicas de higiene en el Centro Infantil, con el objetivo de fortalecer la crianza humanizada de los niños.

Palabras clave:

- Técnicas
- Higiene
- Crianza humanizada
- Autonomía
- Entorno

UNIVERSITY OF THE ARMEDFORCES – ESPE
DEPARTMENT OF HUMAN AND SOCIAL SCIENCES
CAREER: BACHELOR OF SCIENCE IN EDUCATION STATEMENT
EARLY CHILDHOOD EDUCATION

“Analysis hygiene techniques to strengthen humane raising children 3 months to 5 years of the child development center" Anna Eleanor Roosevelt "in the academic year 2012-2013. Proposal”

Author: Patricia Karina Gualotuña Lema

Director: Msc. Monica Solis

Co-Director: Msc. Ruth Ríos

ABSTRACT

The object of this research work aims to understand and highlight the importance of exercises implementing hygiene techniques to strengthen humane raising children between three months to five years, the Child Development Center "Anna Eleanor Roosevelt." The research was analytical - descriptive because that way we could identify the use of the techniques in child rearing, upbringing aims to nurture and encourage the child's development in all areas with adult assistance and ensure that a child brings autonomy as stimuli surrounding environment. The information was provided by the authorities, teachers and children of center, so the technique used for data collection was a survey, using a questionnaire as a tool and as an observation sheet. Then the alternative proposal that will assist and guide to working with hygiene techniques in the Children's Center, as a principal goal of strengthening the humanized growing for children.

Keywords:

- Techniques
- Hygiene
- Foster humanized
- Autonomy
- Environmen

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Los Centros de Desarrollo Infantil no cumplen con el adecuado manejo de las técnicas de higiene, y esto conlleva al inadecuado desarrollo en la crianza humanizada de los niños.

UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La presente investigación se realizara en el Centro de Desarrollo Infantil “Anna Eleanor Roosevelt”, creado mediante Acuerdo Ministerial N°049 de fecha 8 de marzo de 2000, se encuentra en la parroquia de Sangolquí del cantón Rumiñahui ubicado en la Av. Gral. Enríquez e Isla Rábida (esquina) Sector San Rafael, semáforo de la entrada a Capelo, en esta institución se educan 95 niños y niñas en edades entre 3 meses y 5 años, además y como parte del equipo educativo laboran una directora, 8 docentes principales, una persona de limpieza, y una persona de apoyo administrativo.

La organización de los grupos educativos toma en cuenta la edad cronológica y son:

- ✓ Maternal menores de un año
- ✓ Nocial de uno a tres años
- ✓ Pre kínder de cuatro años
- ✓ Primero de básica de cinco años

MISIÓN

Formar a los niños y niñas de nuestro país para ser líderes de éxito que vivan en valores y principios a través de un modelo educativo con los más altos estándares de calidad académica con amor y firmeza para entregar a la patria ciudadanos sobresalientes que aporten al desarrollo integral de nuestro Ecuador.

VISIÓN

Tener el mayor prestigio y calidad académica:

- ✓ Condiciones ideales
- ✓ Personal comprometido con la institución, estudiantes y padres de familia
- ✓ Tener máximo 20 niños por aula
- ✓ Crear y estandarizar una cultura de educación personalizada
- ✓ Completar la primaria
- ✓ Ser reconocida como la mejor Unidad Educativa en el país.

Se ha logrado un previo diálogo con la directora del centro de desarrollo infantil en la que se ha permitido desarrollar esta investigación.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los primeros años de vida, los niños viven por medio de su cuerpo de forma muy intensa, puesto que se encuentran dentro de un proceso de desarrollo físico y psíquico.

El ser humano ha luchado decididamente en contra de la enfermedad, por recuperar la salud cuando ésta se ha perdido, pero apenas en los últimos siglos con el avance de la ciencia y la tecnología en las áreas biológicas, psicológicas y sociales del conocimiento humano, aparece un interés creciente por conservar la salud, y en las últimas décadas por la promoción de la salud, en un esfuerzo consciente y planeado por el bienestar humano.

Durante nuestra formación como educadoras infantiles hemos realizado pasantías en diferentes Centros Infantiles, a través de las mismas tuvimos la oportunidad de conocer la situación de los Centros, y la incipiente práctica de Técnicas de Higiene; por lo que consideramos necesario e importante que las educadoras cuenten con un material de apoyo dirigido a estas técnicas.

Las educadoras y los educadores somos una figura esencial e imprescindible que organiza, conduce y sobre todo prepara a los niños y niñas para ser unos seres humanos con principios a futuro por medio de una enseñanza anticipada.

Las técnicas de higiene permiten que el niño y la niña posean actitudes de salud libre, propia de sí mismo y de forma natural. Por esta razón es necesario que la educadora y el educador cuenten con una guía de técnicas de higiene, la misma que permitirá obtener un documento físico de apoyo para lograr un desarrollo adecuado y justo con los niños.

Se observa que infraestructura, recursos y espacios no son adecuados para realizar técnicas de higiene con los niños, de la misma manera se puede evidenciar que los padres de familia no tienen conocimiento de las instalaciones en las que están dejando que sus niños pasen la mayoría de tiempo, los niños presenta falta de atención con respecto a su higiene, este descuido con el pasar del tiempo podría presentar consecuencias en su salud.

Las educadoras desconocen la importancia de utilizar técnicas para lograr una adecuada higiene con los niños, dejando a un lado uno de los aspectos más importantes de la Educación Inicial por desconocimiento en su formación profesional.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo fortalecen las técnicas de higiene en la crianza humanizada de los niños de 3 meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Anna Eleanor Roosevelt” en el período lectivo 2012 – 2013?

SUBPROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué nivel de conocimiento tienen las maestras sobre las técnicas de higiene de los niños de 3 meses a 5 años?
- ¿Qué tipos de técnicas de higiene se aplican en los niños del Centro de Desarrollo Infantil “Anna Eleanor Roosevelt”?
- ¿Qué características de la crianza humanizada deben fortalecerse en los niños de 3 meses a 5 años del CDI “Anna Eleanor Roosevelt”?
- ¿De qué manera se aplican las técnicas de higiene que fortalecerán la crianza humanizada de los niños de 3 meses a 5 años del CDI “Anna Eleanor Roosevelt”?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizará tomando en consideración a los niños y niñas de 3 meses a 5 años del centro de desarrollo infantil “Anna Eleanor Roosevelt”, en el periodo lectivo 2012 – 2013

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizará en el centro de desarrollo infantil “Anna Eleanor Roosevelt” de la ciudad de Sangolquí, sector san Rafael.

DELIMITACIÓN DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Las unidades observadas en esta investigación serán:

- Niños y niñas de 3 meses a 5 años
- Las maestras de la Institución
- La Directora de la Institución
- Personal del centro

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El ser humano ha luchado esforzadamente en contra de la enfermedad, por recuperar la salud cuando esta se ha perdido, pero apenas en los últimos siglos con el avance de la ciencia y la tecnología en las áreas biológicas, psicológicas y sociales del conocimiento humano, aparece un interés creciente por conservar la salud, y en las últimas décadas por la promoción de la salud, en un esfuerzo consciente y planeado por el bienestar humano.

La Puericultura es la esencia de la Pediatría o higiene del niño y comprende todas aquellas normas y procedimientos dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento óptimo de acuerdo con las capacidades y potencialidades genéticas del niño.

La educación del niño comienza desde el momento de su nacimiento y continúa durante toda su vida. El primer paso en su educación se da mediante los cuidados físicos que se le proporcionan: alimento, higiene, baño entre otros. Actividades que por la fuerza de la repetición se van convirtiendo en hábitos.

Los hábitos de higiene, las caricias, juegos, alimentación, proveer cuidados físicos, entre otros, mantiene la salud y brinda al niño la sensación de ser amado.

Las técnicas de higiene en los bebés es una forma de estar saludable y sano, es una manera de encontrarnos y sentirnos bien. Es necesario prestar atención a los cambios o fluidos corporales, que se producen en el cuerpo para de esta manera evitar enfermedades o infecciones contagiosas. Mantener la higiene es importante no solo para prevenir infecciones, incluso podemos prevenir enfermedades contagiosas que conllevan a graves consecuencias.

Es muy importante que en todo el mundo exista una buena higiene en los niños, ya que estos hábitos serán enseñados paso a paso por parte de sus padres, para luego

estos ser reforzados con la ayuda de las maestras que son encargadas en las instituciones educativas, teniendo en cuenta que la mayoría de niños en algún momento de su infancia no poseen hábitos adecuados de aseo personal, como es en su vestimenta, manos, pies y al momento de ingerir los alimentos. La higiene del cuerpo debe enseñarse al niño en el hogar, como factor importante en la formación de su personalidad. Esta enseñanza la debe continuar el maestro en la escuela, para fortalecer lo enseñado en el hogar y como consecuencia lograr un aprendizaje significativo en el niño.

Esta investigación tiene como objetivo beneficiar directamente a niños, maestras y padres de familia ya que con un apoyo colectivo logramos adquirir nuevos conocimientos y contribuir a un desarrollo óptimo con los nuevos genios del futuro.

Se logró tener una conversación previa con la directora de la institución y con las maestras este diálogo permite tener apoyo directo de las personas influyentes en la investigación, de la misma manera las docentes profesionales que comparten sus conocimientos y experiencias para el desarrollo adecuado y la solución al problema planteado por la investigadora.

Por otro lado los beneficiados más directos de esta investigación serán los niños de la institución, ya que las maestras que cuidan de los pequeños habrán adquirido un conocimiento adecuado para realizar técnicas de higiene con los niños, de esta manera

se desea evitar varios incidentes que se presentan en el diario vivir del centro de desarrollo infantil.

La investigación ayudara a que las maestras conozcan la correcta aplicación de las técnicas de higiene y así implementarlos en el desarrollo del niño.

CAMBIOS ESPERADOS

- Lograr que las maestras tomen conciencia sobre la importancia que radica en aplicar técnicas de higiene en el aula de clases con los niños.
- Lograr que las maestras apliquen la metodología de higiene en sus planificaciones diarias desde los bebés hasta los niños de pre básica.
- Ayudar a que las maestras motiven a los niños/as para lograr en ellos un adecuado desarrollo en su crianza.
- Lograr que el centro infantil cumpla con los estándares de calidad en higiene y crianza de los niños según el Ministerio de Educación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las técnicas de higiene, para fortalecer la crianza humanizada de los niños de 3 meses a 5 años del centro de desarrollo infantil “Anna Eleanor Roosevelt”, en el período lectivo 2012 - 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Diagnosticar las técnicas utilizadas por las maestras en el tratamiento de higiene en los niños de 3 meses a 5 años.
- Definir la aplicación de técnicas de higiene en el CDI “Anna Eleanor Roosevelt” en los niños de 3 meses a 5 años.
- Identificar los recursos, espacios y tiempos que aplican las maestras para logro de la crianza humanizada.
- Diseñar una guía de técnicas que permita manejar adecuadamente la higiene de los niños en el aula.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Como antecedentes relacionados al trabajo de investigación, a nivel internacional tenemos:

Primer antecedente

“Hábitos de higiene general en niños menores de 6 años de la población colombiana”, cuyo autor es Adriana Padilla, referente de salud oral, de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, en el año 2009; plantea como conclusión: solo cuando se ha alcanzado una frecuencia de hábito de higiene oral correcta podemos mejorar la realización técnica del mismo con el objetivo de mejorar la higiene oral; por tanto, la base de una buena prevención de la caries y la enfermedad periodontal deben basarse en una limpieza mínima de los dientes dos veces al día, acompañado de otras técnicas.

Segundo antecedente

“Importancia de hábitos de higiene como elementos de socialización” por *Novelo Santamaría, Rosa Margarita de la universidad Pedagógica Nacional, Mérida, Yucatán, México*, plantea: Practicar los hábitos de higiene personal fomenta la reflexión en los niños sobre la importancia que es su salud, afirma también que la práctica cotidiana de los hábitos de higiene personal aporta a la socialización de los niños; además el niño

nacido a partir de la observación de su entorno natural, crea una conciencia ambiental que le permite conocer y aprovechar mejor los recursos que se encuentran en el medio donde vive; así como participar en el cuidado y conservación de su salud.

Tercer antecedente

“Derechos a la supervivencia” por Plan Nacional para el Buen Vivir, niñez y adolescencia ecuatoriana, 2007, plantea: Los niños y niñas ecuatorianos no tienen garantizada la alimentación diaria nutritiva, equilibrada y suficiente; el acceso a una salud integral tanto preventiva como curativa por las limitaciones propias del sistema de salud; la dotación de agua segura, y la formación de hábitos saludables en la alimentación e higiene personal.

Las prácticas de crianza de las familias ecuatorianas no siempre garantizan el pleno desarrollo de niños y niñas porque adolecen de limitaciones culturales y de conocimientos

La crianza de hijos e hijas no siempre ocupa el primer lugar en el esquema de prioridades de la familia y la participación del padre en ella es mínima; la estimulación del lenguaje y de la motricidad es muy pobre aun en condiciones consideradas normales; todavía se mantiene la desvalorización del juego y la delegación de responsabilidades laborales o del hogar que no corresponden a su edad.

No así el CDI “Anna Eleanor Roosevelt” creado mediante Acuerdo Ministerial N°049 de fecha 8 de marzo de 2000, se encuentra ubicado en la parroquia de Sangolquí del cantón Rumiñahui, en esta institución se educan 95 niños y niñas en edades entre 3 meses y 5 años, además y como parte del equipo educativo laboran una directora, 8 docentes principales, un profesor de educación física, un profesor de inglés, y una persona de apoyo administrativo, este centro de desarrollo infantil trata de ayudar a los padres de familia con el cuidado diario de los niños, a pesar de eso se pueden detallar algunos aspectos que el CDI debe tomar en cuenta para mejorar la higiene y crianza de los niños.

Por tal motivo, esta Tesis abordara algunos temas importantes, para ser practicados en aspectos de higiene con los niños las mismas que permitirán que las maestras conozcan técnicas para lograr una crianza adecuada con los niños y niñas de tres meses a cinco años.

Esta investigación tiene como objetivo beneficiar directamente a autoridades, maestras y padres de familia ya que con un apoyo colectivo logramos adquirir nuevos conocimientos y contribuir a un desarrollo óptimo con los nuevos genios del futuro.

Por otro lado los beneficiados más directos de esta investigación serán los niños y niñas de la institución, ya que las maestras que cuidan de los pequeños habrán adquirido un conocimiento adecuado para realizar técnicas de higiene con los niños, de

esta manera se desea evitar varios incidentes que se presentan en el diario vivir del centro de desarrollo infantil.

Es importante mencionar que para este tema se ha evidenciado escasa bibliografía, ya que, estudios e investigaciones se enfocan en diferentes realidades que viven los niños, no en las necesidades que se presentan en su entorno con relación al CDI.

FUNDAMENTACIÓN NEUROCIENTÍFICA

(Anónimo) “Considera que la carencia afectiva puede tener distintos grados y la repercusión de la privación de cuidados maternos varía en función de factores hereditarios, edad del niño, duración y grado de la carencia sufrida.

(Peter, 2004). “La teoría del apego significaba, desde el principio, más que el simple vínculo al cuidador. La figura de apego provee, en los primeros años, la seguridad básica esencial para poder explorar”.

(Ainsworth, 1978). ” Es en esta capacidad que se basa la capacidad de aprender. Cuando se aleja la persona central en el apego del bebé, éste inhibe su tendencia a explorar y queda a la espera. Si la madre no tarda en volver, el niño reanuda su interés en la exploración de su entorno. Esta capacidad de explorar, que para desarrollarse

necesita de un apego seguro y de la disponibilidad del cuidador, es básica para el desarrollo de la capacidad de aprender y de la autonomía”.

Por esta razón, el apego seguro tiene una función evolutiva clara. El apego no es un fin en sí mismo, sino que se trata de un sistema adaptado en vistas a la evolución para llevar a cabo tareas psicológicas, fisiológicas y ontogénicas esenciales.

Esto nos lleva a plantearnos la importante función del apego y de las interacciones tempranas en el desarrollo de las funciones psíquicas.

Por lo tanto, la investigación propuesta se identificó con el paradigma socio crítico propositivo, toda vez que orienta el desarrollo del ser humano en las perspectivas de la reflexión, el porqué de las cosas y porque plantea soluciones a problemas.

FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Son varias las teorías que se han planteado para explicar los cambios ocurridos en la conducta humano a lo largo del desarrollo, nos enfocaremos en las teorías que han tenido una mayor repercusión a lo largo del tiempo.

✓ Las Teorías del Aprendizaje

(Woolfolk, 2006) Asumen que “El aprendizaje, como proceso, quien impulsa el desarrollo humano. Sus exponentes destacan el papel de las influencias ambientales

como causa de determinadas conductas observadas, sin descartar la base biológica presente en ellas. Dos teorías importantes de este enfoque son el conductismo y la teoría del aprendizaje social. Para el primero el patrón de conducta mostrado por cada persona es el producto de secuencias específicas de estímulos y reforzamientos del entorno. Para la teoría de aprendizaje social las conductas nuevas se aprenden principalmente mediante la observación e imitación de la conducta de modelos. Y los cambios de conducta durante el ciclo vital son el resultado, ante todo, del historial de reforzamientos que recibe cada persona”.

Es por eso que los niños y las niñas deben tener cerca personas que sean modelos que con sus actos y con sus palabras estimulen y refuercen los logros que alcancen ellos y ellas al aprender.

✓ **Las teorías psicoanalíticas**

(Diane E. Papalia, 2002) Destacan que en el proceso de desarrollo influyen fuerzas inconscientes que motivan el comportamiento humano. Para el fundador de estas teorías, Sigmund Freud, la personalidad tiene raíces biológicas instintivas y por lo tanto el comportamiento se dirige fundamentalmente a fortalecer una serie de instintos, de los cuales el sexual es muy importante. Según Freud la personalidad se forma durante los primeros años de la vida, y el comportamiento es controlado por poderosos impulsos inconscientes.

Estas mismas autoras presentan a “Erik Erikson, que amplía y modifica la perspectiva freudiana al considerar el desarrollo humano a través de ocho etapas que se viven durante el ciclo de vida. En cada una de estas etapas se destacan influencias socioculturales que interaccionan con los impulsos inconscientes favoreciendo o no en el niño y en la niña el desarrollo de vínculos emocionales con las personas que convive y resolviendo crisis psicosociales”.

Es relevante analizar esas etapas del desarrollo psicosocial con sus respectivas tareas y fortalecer prácticas de crianza que contribuyan en niños y niñas al logro de solucionar saludablemente crisis existencial de cada una de ellas.

✓ **Las teorías cognitivas**

(Diane E. Papalia, 2002) “El desarrollo humano estudia tres aproximaciones básicas a la comprensión del proceso de conocer: la primera es la psicometría – que mide cambios cuantitativos de la inteligencia a medida que la persona madura durante su ciclo de vida. La segunda comprende los aportes de Jean Piaget – quien enfatiza los cambios cualitativos que se presentan, es el pensamiento lógico conforme el ser humano se desarrolla. Y la tercera aproximación es el modelo del procesamiento de la información que examina los pasos, acciones y operaciones progresivas durante el proceso de recibir, percibir, recordar, pensar y utilizar la información”

Según el autor, Piaget fue un estudioso de las habilidades del pensamiento de las niñas y niños, a través de la observación y el estudio de la lógica presente en las respuestas que daban a sus preguntas. Para él, el desarrollo cognoscitivo es el resultado combinado de la maduración del cerebro y el sistema nervioso y la adaptación al ambiente. Las transacciones con el ambiente son esenciales para el ser humano en la construcción de su propia realidad.

Por lo tanto, una práctica de crianza positiva es permitir al niño y a la niña interactuar, manipular, explorar y examinar los objetos y las personas de su mundo.

✓ **Las teorías etológicas**

(Diane E. Papalia, 2002) “Estudian las bases biológicas y evolutivas que dan origen al comportamiento humano. Estas bases son las que permiten aprender comportamientos adaptativos necesarios para sobrevivir. *John Bowlby* estudió la disposición biológica del ser humano a apegarse a la persona que lo cuide para favorecer su supervivencia”.

Es relevante entender que un componente integral del apego, que promueve y fomenta el cuidado es la relación única entre madre e hijo o hija al nacer. A sí mismo estas teorías plantean la existencia de períodos sensibles para el desarrollo del lenguaje y de vínculos afectivos, durante los cuales las privaciones temprana, produce déficit de desarrollo. Durante ellos las influencias ambientales puede contribuir al logro de necesidades fundamentales para los niños y niñas.

✓ **La Teoría Histórico Cultural**

(Papalia & Wendkos Sally, 1997) “La destaca el psicólogo ruso Lev Vygotsky, estudia el desarrollo del pensamiento y del aprendizaje de niñas y niños contextualizado dentro del complejo social, cultural e histórico en que ellos y ellas viven. Para Vygotsky, el pensamiento humano se comprende sólo observando los procesos sociales de los cuales se deriva y es sólo mediante la interacción social que la persona aprende”.

Por lo tanto, durante el ciclo de vida el desarrollo cognoscitivo como resultado del aprendizaje se potencia a través del sistema de relaciones sociales de la persona y de sus procesos de comunicación con los otros, en la interacción social.

✓ **La Teoría Humanista**

(Papalia & Wendkos Sally, 1997) “Conocida dentro de la psicología como la tercera fuerza. Su visión positiva y optimista de la naturaleza humana hace que rechacen el determinismo freudiano de los impulsos inconscientes así como el determinismo ambiental de la teoría del aprendizaje”.

Por lo tanto creen en el ser humano como un ser íntegro y único, de valor independiente, con capacidades superiores para usar los símbolos y pensar en términos abstractos, capaz de hacer elecciones inteligentes, de ser responsable de sus acciones y de autorrealizarse

FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

(Puelles, 2001) “Toda transformación social, requiere alternativas coherentes en investigaciones una de ellas es el enfoque crítico – propositivo: crítica por que analiza cada una de las causas del porque se originó el problema de los escasos hábitos de aseo y propósito por cuantos la investigación, plantea alternativas de solución, encaminadas a buscar la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales, los mismos que generan cambios cualitativos profundos”.

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento en comunidad de manera solidaria y equitativa y por eso propicia la participación de los actores sociales en calidad de protagonistas durante todo el proceso de estudio.

FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

(Montessori, 1982) "Dar a cada niño lo que se debe hacer a su tiempo, en su propio presente, es el problema intrínseco de la nueva pedagogía". El método esencial a las ciencias experimentales es el análisis, es decir, la descomposición en elementos. Puso María Montessori un especial énfasis en la higiene, la norma, la medida, la experimentación, la exactitud, para fortalecer la vida naciente.

Este método es empírico, experimental. Se le ofrece al niño un ambiente de salud y libertad.

El llamado Método de la Pedagogía Científica propone inducir a la observación y la experimentación del ambiente cuidado y de estímulos seleccionados, ofrecidos libremente.

Se basa en un desarrollo del niño libre en un ambiente adecuado para que encuentre los estímulos, un ambiente adaptado a su personalidad. El mundo del niño no puede ser la clásica disciplina de quietud escolar.

Dice Montessori que hay que dar libertad como disciplina de la actividad del trabajo. El ambiente de estímulos y actividades es esencial para una sólida libertad de trabajo interior que da la disciplina exterior.

El método constará de una serie de estímulos del ambiente y de las sensaciones lo más concordantes posibles con las necesidades de la primera infancia.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

(Unicef, 2009) Es importante conocer el fundamento legal de la educación, ya que es el sustento del servicio que se debe proporcionar a la población infantil del país. “El código de la niñez y adolescencia. Capítulo I, Disposiciones Generales, en su Art 26 y 27”

Art. 26. Derecho a la vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida, que les permite disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreaciones y juegos, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, el estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 27. Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescente tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- 1) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
- 2) Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los

servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.

- 3) Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
- 4) Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
- 5) Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
- 6) Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
- 7) Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.
- 8) El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
- 9) El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
- 10) El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Unidad I: Desarrollo Evolutivo del niño de 3 meses a 5 años

CARACTERIZACIÓN

(Ramirez, 2004) Menciona que, “Se entiende por desarrollo el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que significa complejidad creciente de las estructuras orgánicas y funcionales”

(Ramirez, 2004) Dice que, “El niño es el gestor de su propio desarrollo; sin embargo, reciben influencia de carácter genético (herencia) y de carácter ambiental”.

Piaget define al desarrollo, como una construcción que se produce por la interacción entre el individuo y su medio ambiente, es decir, que el desarrollo se complementa con el entorno y las personas que lo rodean.

(Munsinger, 1984) Indica que, “La maduración psicomotriz es decisiva. Cuando el niño cumple el año, empieza a andar: el "gateador" de la última parte del primer año

se convierte en "correteador"; desde esa nueva posición, el niño observa el mundo con una nueva perspectiva, amplía su horizonte y puede acercarse y manipular lo que le rodea a su antojo.

La inteligencia del niño se transforma, pudiendo representarse las cosas sin estar éstas presentes y utilizar el lenguaje para ordenar tanto su mundo interno (primeras expresiones de sus emociones) como el externo (comienza a nombrar las cosas).

Afectivamente el desarrollo en esta época es muy grande pues el niño aprende a controlar impulsos y deseos en una especie de "negociación" en la que él se adapta a las normas familiares a cambio de amor y valoración.

La interacción de estos dos factores hace que el desarrollo sea favorecido si el niño tiene un cuerpo sano y completo y un ambiente favorable.

Arnold Gessel define el desarrollo como un proceso madurativo, de carácter esencialmente biológico, con una fuerte regulación genética, en el cual a medida que el niño crece en edad alcanza de manera progresiva, sucesiva y cronológica determinados logros y pautas de conducta que se van cumpliendo siempre con la misma secuencia (previamente programada). Gessel se basó en el estudio de la conducta del niño y la describió minuciosamente en los niños según la edad cronológica.

Bleger aclara que en el encuadre evolutivo cualquier fenómeno, por más complejo que sea, se ha construido a partir de otros más simples que han ido complejizándose al integrarse en otros (posteriores y superiores) más diferenciados y especializados. En este sentido, el enfoque psicogenético plantea algo similar.

Jean Piaget habla del desarrollo como aquel proceso que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia, marcado por tiempos y características que denomina “períodos” y que guardan la particularidad de integrarse unos en otros en forma de espiral ascendente, sin que lo primero se pierda en lo que le sigue. Parte del concepto de que el niño tiene un papel activo en el conocimiento del mundo, construyendo cada conocimiento nuevo sobre la base de los preexistentes.

DESARROLLO PRENATAL

(Baez, 2002) Menciona que, “Los factores socioculturales desempeñan un papel determinante no solo en el desarrollo del embarazo y del parto, sino que dejan huella en la misma personalidad, contribuyen a establecer una apropiada percepción de su realidad que le permita a la persona adaptarse y transformar su medio”.

(Ramirez J. F., 2000) Dice que, “Periodo prenatal pretende que la mayoría de hombres y mujeres sean conscientes de la responsabilidad y el compromiso que significa la procreación; por tanto, es necesario que, como sociedad y como miembros de la familia gestante, se conozca con profundidad lo que sucede durante la gestación y los

cuidados que se deben tener en búsqueda del bienestar del nuevo ser y de todos los miembros de la familia a la cual este llega”.

Así, tenemos que las condiciones en que se da el embarazo, estabilidad o inestabilidad de la unión de la pareja, madre soltera, hijo no deseado, desnutrición, etc., son factores determinantes primero del embarazo y más tarde del desarrollo mismo de la personalidad.

DESARROLLO NEONATAL

(Baez, 2002) Afirma: “Cuando se habla del periodo neonatal, se hace referencia como protagonista a un ser que inspira gran ternura y requiere unos cuidados muy especiales, pero afortunadamente tiene gran capacidad de aprendizaje y unas posibilidades infinitas de cambio, las cuales son facilitadas y estimuladas por el afecto, las caricias y, en general, por todos los cuidados que le brinda la madre, el padre y las personas que estén a su alrededor”.

El recién nacido nace con algunas funciones desarrolladas como la micción y la defecación, al igual que la succión y los demás reflejos. En este periodo tolera mal el calor y el frío excesivo.

Existen algunas funciones, como el gusto y el olfato, que se encuentran bien desarrolladas al nacimiento; igualmente la audición, pues el niño es capaz de percibir la voz de sus padres.

En cuanto a la visión, puede seguir y fijar la mirada, en especial el rostro de su madre, el cual se convierte en la primera relación interhumana.

DESARROLLO DEL LACTANTE

(Gomez, 2000) Dice que, “Se denomina lactante al niño con edad comprendida entre el nacimiento y los dos años. Esta época de la vida es una de las más ricas en cambios y requiere, por tanto, una actitud idónea y coherente por parte de los adultos, que permita un acompañamiento inteligente al niño en su crecimiento y desarrollo”.

En este primer año de vida, la madre protege al niño de estímulos externos e internos aliviando la tensión que le provocan los cambios bruscos del medio ambiente (temperatura, ruido, hambre, etc.).

DESARROLLO DEL PRESCOLAR

(Miriam, 2000) Dice que, “En la etapa comprendida entre los dos y los seis años, conocida como edad preescolar, los niños alcanzan más autonomía, desarrollan la iniciativa y consiguen otros logros como las destrezas motrices, el mayor desarrollo del

pensamiento, la mejor comunicación verbal y gestual y la capacidad de compartir con otros, construidas con el acompañamiento inteligente y amoroso que les brinden”.

Algunos de los elementos importantes que los adultos deben tener en cuenta para hacer este acompañamiento son el juego, los hábitos higiénicos, el control de esfínteres, los hábitos de sueño, la disciplina y el jardín infantil.

IMPORTANCIA

(Unicef, Porque es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia, 2008) “Los resultados de una vasta gama de investigaciones en los campos de la antropología, la psicología del desarrollo, la medicina, la sociología y la educación ponen al descubierto la importancia fundamental que reviste el desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas.

Cuando las actividades están dirigidas exclusivamente a aspectos específicos como la salud y la nutrición y no tienen en cuenta la índole holística del desarrollo del niño en la primera infancia se corre peligro de obstaculizar el crecimiento y desarrollo pleno de los niños y niñas. Tanto los factores biológicos como el medio ambiente afectan el desarrollo cerebral y el comportamiento.

Como resultado de las nuevas investigaciones y de la mejor comprensión del significado del bienestar integral de los niños y niñas, el desarrollo del niño en la primera infancia adquiere una importancia cada vez mayor en el temario de promoción y defensa de los derechos de la infancia.

El derecho de los niños de corta edad al desarrollo cognoscitivo, social y emocional saludable amerita la atención prioritaria de todos los gobiernos, organizaciones, comunidades, familias y personas responsables. Resulta de singular importancia atender a los niños y niñas con un criterio holístico mediante la prestación de servicios de atención de la salud, suministro de agua y saneamiento ambiental, educación y otras actividades que fomenten su desarrollo pleno.

(Lejarraga, 1988) *Dice que*, “Habitualmente se reconocen las repercusiones de los problemas de salud física y de la nutrición en el desarrollo social y emocional, pero la inversa es muy poco jerarquizada. Se estima, y con razón, que las intervenciones nutricionales inciden en el desarrollo de los niños, pero se ha dado poco crédito al efecto que las intervenciones en el desarrollo psicosocial producen en el estado nutricional o el crecimiento. Hoy por hoy se reconocen efectos de doble sentido entre lo psicosocial, la salud y la nutrición, por lo que no se cree que una intervención puntual sobre estas últimas sea suficiente para lograr el desarrollo integral de la niñez”.

DESARROLLO PSICOMOTRIZ

Periodo entre 0 y 3 meses de edad

- ✓ Boca abajo, levanta la cabeza por algunos segundos.
- ✓ Reacciona ante el ruido de una campanilla
- ✓ Fija su mirada en su rostro.
- ✓ Aprieta el dedo colocado en su mano
- ✓ Emite pequeños sonidos guturales.
- ✓ Reacciona con movimientos de succión antes de darle pecho.
- ✓ Boca abajo, se apoya en antebrazos.
- ✓ Acostado boca abajo; levanta la cabeza 45° a 90°.
- ✓ Vuelve la cabeza para seguir un objeto.
- ✓ Responde con una sonrisa cuando se le sonríe.
- ✓ Juega con sus manos.
- ✓ Reacciona a los sonidos repentinos.

Periodo entre 3 a 6 meses de edad

- ✓ Boca a arriba, levanta la cabeza y los hombros sujetándolo por los brazos para llevarle a posición sentado.
- ✓ Acostado boca abajo, gira sin darse la vuelta del todo.

- ✓ Extiende sus manos para atrapar aquello que le llama la atención
- ✓ Mueve el sonajero que se le ha colocado en la mano.
- ✓ Ríe a carcajadas.
- ✓ Vocaliza cuando se le habla.
- ✓ Se mantiene sentado sin apoyo durante un momento
- ✓ Sostiene dos cubos en cada mano.
- ✓ Distingue caras conocidas de no conocidas.
- ✓ Estando boca abajo, se voltea boca arriba y viceversa.
- ✓ Agarra cosas y se la mete a la boca.
- ✓ Emite sonidos espontáneamente y también imitando

Periodo entre 6 a 9 meses de edad

- ✓ Se sostiene de pie con apoyo.
- ✓ Juega a golpear objetos de forma brusca y sonora.
- ✓ Los tira al suelo.
- ✓ Juega a golpear los objetos. Señala el juguete u objeto que desea.
- ✓ Se observa en el espejo.
- ✓ Utiliza la voz para llamar la atención, en vez de usar el llanto.

Periodo entre 9 a 12 meses de edad

- ✓ Camina llevándole de la mano.
- ✓ Hace garabatos débiles luego de una celebración.
- ✓ Puede coger un botón utilizando los dedos índice y pulgar. De pie, se agacha para coger un juguete.
- ✓ Bebe solo de un vaso.

Periodo entre 12 a 18 meses

- ✓ Se mantiene en equilibrio sin ningún tipo de apoyo.
- ✓ Insiste en caminar sin ayuda.
- ✓ Puede caminar arrastrando un juguete.
- ✓ Intenta subir escaleras y bajarlas con ayuda.
- ✓ Agarra objetos con fuerza y rara vez se le caen.
- ✓ Estando de pie, se agacha a coger cosas.
- ✓ Se sienta y levanta del suelo con agilidad.
- ✓ Se sienta en una silla pequeña.
- ✓ Anda solo con precipitación.
- ✓ Sube escaleras gateando y las baja a “arrastraculo”.
- ✓ Lanza una pelota sin potencia.
- ✓ Sostiene varios objetos a la vez.

- ✓ Realiza garabatos.
- ✓ Pasa dos o tres páginas de un libro a la vez.

Periodo entre 18 a 24 meses de edad

- ✓ Camina solo con seguridad.
- ✓ Sube y baja escaleras agarrado a una barandilla.
- ✓ Se mantiene a la pata coja unos segundos.
- ✓ Lanza pelotas con mayor potencia aunque con torpeza.
- ✓ Corre.
- ✓ Salta en caída libre con los dos pies.
- ✓ Da patadas al balón con fuerza.
- ✓ Imita trazos verticales y horizontales.
- ✓ Garabatea realizando círculos.

Periodo entre 2 a 3 años de edad

- ✓ Pedalear en triciclo
- ✓ Subir escaleras alternado los pies, el bajar en segundo lugar
- ✓ Quitar y ponerse ropa (sencilla, sin botones ni cremalleras)

- ✓ Comer solo sin apenas manchar
- ✓ Pintar, garabatear, rayas y círculo
- ✓ Control de esfínteres (primero de día, una vez conseguido de noche)

Periodo entre 3 a 4 años de edad

- ✓ Se sostiene en un pie por cinco segundos
- ✓ Camina siguiendo patrones en el piso
- ✓ Salta en un pie sin subir bien el otro
- ✓ Inicia agarre de crayón de madera y ensarta
- ✓ Arma figuras con juegos de piezas grandes

Periodo entre 4 a 5 años de edad

- ✓ Sube escaleras rápidamente
- ✓ Corre y cambia de dirección sin detenerse
- ✓ Puede patear fuerte
- ✓ Reconoce lateralidad en sí mismo.
- ✓ Salta en el mismo sitio y avanza con un solo pie
- ✓ Hace lazos con un cordón

- ✓ Recorta respetando líneas curvas, ángulos y rectas.

DESARROLLO COGNITIVO

Periodo entre 0 y 3 meses de edad

- ✓ Sigue en forma incompleta el movimiento horizontal y vertical de un objeto
- ✓ Imita movimientos con la boca sin producir sonidos.
- ✓ Agarra un objeto al colocárselo en la mano
- ✓ Sigue un objeto en movimiento circular
- ✓ Reacciona ante la desaparición del adulto

Periodo entre 3 y 6 meses de edad

- ✓ Agarra un objeto que este frente a él, cerca de sus manos y se lo lleva a la boca
- ✓ Mira su imagen en espejo y ríe
- ✓ Agita momentáneamente una maraca para producir sonido
- ✓ Alcanza un objeto por sí mismo cuando se le coloca en la línea media
- ✓ Presta atención a objetos pequeños

- ✓ Se distrae por más tiempo agitando una maraca.
- ✓ Agarra un objeto y lo pasa de una mano a otra.
- ✓ Sigue con la vista un objeto que se cae.
- ✓ Sostiene un objeto en cada mano mientras ve otro que se ofrece

Periodo entre 6 a 9 meses de edad

- ✓ Se desentiende de un objeto que no ve.
- ✓ Se fija en un objeto pequeño e intenta agarrarlo.
- ✓ Disfruta imitando acciones como encender la luz.
- ✓ Busca a su cuidador cuando se esconde frente a él.
- ✓ Imita gestos de adiós o aplaudir en presencia de un modelo.
- ✓ Imita sonidos silábicos de adulto.
- ✓ Puede sacar un objeto de un envase por imitación.

Periodo entre 9 a 12 meses de edad

- ✓ Imita sonidos silábicos de adulto.
- ✓ Puede sacar un objeto de un envase por imitación.
- ✓ Busca un objeto que se ha escondido delante de él.

- ✓ Reproduce varios gestos, aprendidos por imitación como un besito.
- ✓ Balancea un objeto por imitación.
- ✓ Aparta obstáculos para alcanzar un juguete que se ha escondido frente a él.
- ✓ Imita una acción como dar palmadas a una muñeca.
- ✓ Imita acciones de rutina diaria sencilla, como limpiar con un paño.
- ✓ Es capaz de colocar un objeto sobre otro.

Periodo entre 12 a 18 meses

- ✓ Sus acciones son intencionales.
- ✓ Permanece atento cada vez más tiempo.
- ✓ Disfruta explorando.
- ✓ Hace torres de dos o tres cubos.
- ✓ Mete y saca encajes.
- ✓ Termina una tarea sencilla.
- ✓ Presta atención a cuentos y canciones cortas.
- ✓ Vuelca recipientes para vaciarlos

Periodo entre 18 a 24 meses

- ✓ Practica la técnica de ensayo-error.
- ✓ Presta atención durante periodos más largos (aproximadamente siete minutos).
- ✓ Es capaz de colocar cubos en fila.
- ✓ Construye torres de tres o cuatro cubos.
- ✓ Entiende la permanencia de un objeto (el objeto se esconde, no desaparece).
- ✓ Coloca las figuras en un tablero de formas.
- ✓ Realiza puzles de dos piezas.
- ✓ Clasifica objetos según un criterio.

Periodo entre 2 a 3 años de edad

- ✓ Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas.
- ✓ Dibuja una línea horizontal imitando al adulto.
- ✓ Copia un círculo.
- ✓ Hace pares con los objetos de la misma textura.
- ✓ Señala "lo grande" y "lo pequeño", cuando se le pide.
- ✓ Dibuja imitando al adulto.
- ✓ Asocia colores, estableciendo pares de objetos con idéntico color.

- ✓ Discrimina semejanzas y diferencias entre objetos que presentan gran contraste.
- ✓ Coloca objetos adentro, afuera, arriba, abajo, cuando se le pide.
- ✓ Nombra la acción que muestran las ilustraciones, es decir sabe describir una imagen.
- ✓ Hace pares con una figura geométrica y su ilustración.
- ✓ Arma rompecabezas de cinco y seis piezas.
- ✓ Encuentra un libro específico que se le pide.

Periodo entre 3 a 4 años de edad

- ✓ Su pensamiento es egocéntrico, animista y artificialista.
- ✓ No distingue las experiencias reales de las imaginarias, confundiendo con facilidad la fantasía con la realidad.
- ✓ Identifica los colores primarios y algunos secundarios.
- ✓ Distingue entre objetos grandes y pequeños, pesados y livianos.
- ✓ Distingue con objetos concretos los cuantificadores: muchos, pocos, todos, ninguno.
- ✓ Recuerda la melodía de las canciones conocidas.
- ✓ Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color), que se le da con bloques o cuentas.
- ✓ Cuenta hasta 10 imitando al adulto, pero no hace correspondencia.
- ✓ Identifica y nombra objetos que son iguales y/o diferentes.

- ✓ Identifica por lo menos 3 figuras geométricas (círculo, cuadrado y triángulo).
- ✓ Representa la figura humana como un monigote.

Periodo entre 4 a 5 años de edad

- ✓ Recuerda por lo menos 4 objetos que ha visto en una ilustración.
- ✓ Su pensamiento es intuitivo, fuertemente ligado a lo que percibe directamente.
- ✓ Hace diferencia entre lo real y lo imaginario.
- ✓ Establece semejanzas y diferencias entre objetos, referidas a los elementos tales como forma, color y tamaño.
- ✓ Repite poemas conocidos para él.
- ✓ Identifica y nombra colores primarios y secundarios.
- ✓ Cuenta hasta 10 de memoria, pero su concepto numérico no va más allá de uno dos, muchos, ninguno.
- ✓ Identifica nombrando o señalando las partes que faltan a un objeto o ilustración.
- ✓ Hace conjuntos de 1 a 10 elementos siguiendo una muestra.
- ✓ Maneja correctamente relaciones espaciales simples: arriba, abajo, afuera, adentro, cerca, lejos.
- ✓ Clasifica por 1 atributo a los 4 años, logrando por 2 atributos alrededor de los 5 años.
- ✓ Puede seriar de tres a cinco elementos.

DESARROLLO DEL LENGUAJE

Periodo entre 0 y 3 meses de edad

- ✓ Produce sonidos roncros.
- ✓ Emite sílabas usando vocales (a, e, o, u).

Periodo entre 3 y 6 meses de edad

- ✓ Establece un diálogo de sonidos con su madre.

Periodo entre 6 a 9 meses de edad

- ✓ Comienza con las primeras sílabas ma-ma-ma, ba-ba-ba y pa-pa-pa.

Periodo entre 9 a 12 meses de edad

- ✓ Comienza a decir mamá y papá.
- ✓ Al final de esta etapa debe decir 3 palabras.

Periodo entre 12 a 18 meses

- ✓ Sigue órdenes sencillas.
- ✓ Emite frases de una palabra.
- ✓ Reconoce su nombre.
- ✓ Señala imágenes conocidas.
- ✓ Utiliza onomatopeyas para designar objetos y animales.
- ✓ Nombra objetos conocidos.
- ✓ Usa palabras y gestos para expresarse.
- ✓ Señala el dibujo que se le indica.
- ✓ Mira atentamente las ilustraciones de un cuento.
- ✓ Señala de una a cuatro partes del cuerpo.

Periodo entre 18 a 24 meses de edad

- ✓ Utiliza su nombre para referirse a sí mismo.
- ✓ Dice frases con dos palabras para expresarse.
- ✓ Aumenta su jerga expresiva.
- ✓ Responde a preguntas simples.
- ✓ Señala las principales partes del cuerpo.

- ✓ Aumenta su vocabulario.
- ✓ Mejora su pronunciación.
- ✓ Realiza órdenes de dos mandatos.
- ✓ Memoriza canciones cortas.

Periodo entre 2 a 3 años de edad

- ✓ Poco a poco va hablando más y mejor
- ✓ Se duplica el vocabulario.
- ✓ Utilización del plural, el género, los artículos, los demostrativos, posesivos y pronombres personales. Formas verbales: infinitivo y presente
- ✓ 2 años $\frac{1}{2}$ frases completas, su lenguaje es comprensible por los adultos en general.
- ✓ Gusto por hablar, expresión intencionada, habla con las personas de su entorno y con los juguetes.
- ✓ 3 años habla muy bien, puede haber algunos problemas de pronunciación pero es normal hasta los 5 años

Periodo entre 3 a 4 años de edad

- ✓ Capacidad de representación e inteligencia verbal
- ✓ Uso de las palabras de forma simbólica. Puede incluso evocar hechos pasados
- ✓ Va desapareciendo la jerga

Periodo entre 4 a 5 años de edad

- ✓ Presta atención a cuentos cortos y contesta preguntas simples sobre los mismos.
- ✓ Identifica los colores rojo, azul, amarillo y verde.
- ✓ Identifica los círculos, triángulos y cuadrados.
- ✓ Escucha y entiende la mayor parte de lo que se habla en casa y en la escuela.
- ✓ Usa la misma gramática que el resto de la familia.
- ✓ Utiliza verbos en pasado
- ✓ Utiliza conceptos abstractos al hablar (“yo espero”)
- ✓ Hace muchas preguntas, de “¿por qué?” y “¿quién?”
- ✓ Usa oraciones muy detalladas gramáticamente correctas.
- ✓ Narra cuentos ateniéndose al tema
- ✓ Se comunica con facilidad con niños y adultos

DESARROLLO AFECTIVO – SOCIAL

Periodo entre 0 y 3 meses de edad

- ✓ Los bebés empiezan a desarrollar confianza en la medida que los padres satisfacen sus necesidades tales como cambiar pañales, alimentarlos cuando tienen hambre y sostenerlos en brazos cuando lloran

Periodo entre 3 y 6 meses de edad

- ✓ Cuando tienen miedo, los bebés lloran y parecen sorprendidos y asustados.
- ✓ Lloran para expresar enojo, dolor y hambre.
- ✓ Se emociona y se enojan muy fácilmente.
- ✓ Los bebés sonrían como respuesta a sonidos placenteros.
- ✓ Sonríen en respuesta a otra sonrisa.
- ✓ A los cuatro meses, ellos sonrían ampliamente y se ríen cuando están contentos
- ✓ Aprenden a reconocer las voces y caras de sus padres.

Periodo entre 6 a 9 meses de edad

- ✓ Los bebés responden cuando se les llama por su nombre.
- ✓ Empiezan a temerle a personas desconocidas.
- ✓ Sienten miedo cuando sus padres los dejan solos.
- ✓ Se sienten enojados y frustrados cuando sus necesidades no son atendidas en un tiempo razonable.
- ✓ Los bebés se hablan a sí mismos frente a un espejo

Periodo entre 9 a 12 meses de edad

- ✓ Empiezan a distinguir entre lo que es y lo que no es permitido.
- ✓ El contacto visual empieza a remplazar parte del contacto físico que los bebés necesitan.

Periodo entre 12 a 18 meses

- ✓ Juega al lado de otros niños, pero no con ellos.
- ✓ Nace la curiosidad por el otro y la necesidad de imitarlo.
- ✓ Saluda y se despide.
- ✓ Revela su deseo de ser independiente.

- ✓ Coge rabietas cuando no consigue lo que quiere.
- ✓ Colabora en rutinas cotidianas.
- ✓ Juega unos minutos con otros niños.
- ✓ Empieza a realizar actividades colectivas.
- ✓ Aumenta su resistencia ante situaciones frustrantes.

Periodo entre 18 a 24 meses de edad

- ✓ Reconoce a amigos y adultos.
- ✓ Se pone y quita prendas de vestir sencillas.
- ✓ Se identifica ante el espejo.
- ✓ Indica su necesidad de estar limpio.
- ✓ Come solo con torpeza.
- ✓ Participa en la limpieza de su cuerpo
- ✓ Mejora la habilidad de comer solo.
- ✓ Respeta normas básicas de convivencia.

Periodo entre 2 a 3 años de edad

- ✓ Controla las interrelaciones en su entorno.
- ✓ Conoce cada vez mejor su identidad y su rol, desarrollo de la autoconciencia
- ✓ Empieza a controlar su comportamiento, conoce los valores, las normas, costumbres, conductas deseables, indeseables y las habilidades sociales
- ✓ Aún están en desarrollo algunos aspectos de la norma social, por lo que se enfada con frecuencia y tiene rabietas.
- ✓ En ocasiones sus deseos y lo que los demás le exigen están en conflicto y no lo comprende
- ✓ La familia y el grupo social son fundamentales para que aprenda los valores y las normas
- ✓ Cuando se dan cuenta de que nadie puede conocer sus pensamientos, desarrollan la habilidad de mentir

Periodo entre 3 a 4 años de edad

- ✓ Limpia sin ayuda algo que se derrama
- ✓ Reconoce a sus vecinos
- ✓ Habla espontáneamente de su familia
- ✓ Se adapta al preescolar

- ✓ Escoge a sus amigos y disfruta el tiempo con ellos.
- ✓ Hay relación intencional con sus compañeros para lograr algo concreto.
- ✓ Reconoce expresiones emocionales mostradas en laminas
- ✓ Imita actividades de los adultos
- ✓ Se identifica con una lámina de su sexo
- ✓ Expresa rabia con expresiones verbales

Periodo entre 4 a 5 años de edad

- ✓ Dice por favor y gracias espontáneamente
- ✓ Le gusta conversar mientras come.
- ✓ Vive una crisis de personalidad
- ✓ Hace preguntas constantemente
- ✓ Realiza actividades de la vida cotidiana: juego, actividades domésticas, cumplimiento de rutinas, por propia iniciativa o solicitando apoyo cuando lo necesita.
- ✓ Practica con autonomía hábitos de alimentación, higiene, y cuidado personal utilizando adecuadamente los materiales apropiados.
- ✓ Juega en grupo organizando sus propias reglas y asumiendo diferentes roles.

Unidad II:

La Higiene Infantil

CARACTERIZACIÓN

(Pablo, 2012) Dice que, “La higiene y todo lo que la engloba debe trabajarse como proyecto esencial para poder conseguir independencia personal además de un desarrollo global de la persona a todos los niveles, tanto físicos como psíquicos”.

(Jessica, 2005) Argumenta que, “Higiene es toda una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previenen posibles enfermedades”.

(Rodriguez, 2009) Menciona que, “La Higiene Infantil se encarga de la organización y planificación de todas aquellas actividades de promoción y conservación de la salud en la infancia.”

En conclusión, la higiene es un concepto que va mucho más allá de la limpieza o aseo; comprende otra serie de aspectos, como el ejercicio físico, la alimentación y la higiene personal en beneficio de la salud.

Con la limpieza aumentamos la sensación de bienestar personal, facilitando el acercamiento a los demás y las relaciones interpersonales. Además, el ambiente en

que se desenvuelve el niño debe reunir las condiciones higiénicas adecuadas: aireación suficiente, ausencia de humedad y polvo, entre otros; para mantener un óptimo estado de salud en los niños(as). Los padres y educadores cumplen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos.

IMPORTANCIA

(Rodríguez Jesus Antonio, 2009) Dice que, “La higiene infantil y todo lo que la engloba debe trabajarse como proyecto esencial para poder conseguir independencia personal además de un desarrollo global de la persona a todos los niveles, tanto físicos como psíquicos”.

(Ribes, 2006) Menciona que, “La higiene es importante para que un niño tome conciencia de que el cuerpo precisa atenciones para mantener la salud. La adquisición de buenos hábitos higiénicos evita el contagio de enfermedades, pero además colabora en el proceso de integración social y de convivencia”.

(Varios, 2001) “La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo, y mantener la salud, es gozar de la vida y hacerla más hermosa”.

La Higiene procura el bienestar del hombre:

- ✓ Enseñándole a preservarse de los agentes que pueden alterar su salud.
- ✓ Mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica.

La educación es el factor más importante en la adquisición de buenos hábitos higiénicos en los niños, facilita el proceso de inserción social, entre sus pares, les otorga una sensación de seguridad e independencia, satisfacción y bienestar.

Esta conducta tiene que repetirse constantemente hasta formar parte de nuestra vida diaria, convirtiéndose en actividades que desarrollamos en forma mecánica: por ejemplo, el lavarse los dientes antes de dormir.

Cada persona define sus hábitos mediante la influencia de los valores, ideas y experiencias significativas. Por ello, la docente, padres de familia y otros, son los llamados a colaborar en el proceso de formación de estos hábitos que le permitirán mejorar su calidad de vida.

TIPOS DE HIGIENE

(Varios, Autonomía personal y salud infantil, 2009) Menciona que, “En la actualidad la higiene se puede clasificar de varias maneras, las principales son: pública y

privada. De la aplicación de la higiene privada se encarga el individuo y entre sus principales objetivos destacan el aseo corporal y la limpieza del entorno”.

La higiene pública, por otra parte, es aquella en cuya aplicación interviene la autoridad que adopta medidas colectivas para el saneamiento de comunidades, como la obtención de agua potable o la construcción de redes de alcantarillado, prescribe reglas higiénicas y organiza campañas sanitarias preventivas como los programas intensivos de vacunación que representan una pieza clave en la lucha contra las enfermedades infecciosas.

Además de estos dos grupos, se pueden clasificar los tipos de higiene en: higiene deportiva, higiene corporal e higiene postural.

✓ **Higiene deportiva**

La higiene deportiva significa mantener una serie de hábitos que ayudan a obtener el máximo rendimiento con el ejercicio físico, a realizarlo con la máxima garantía de no tener ningún problema.

✓ **Higiene corporal**

La higiene corporal incluye un conjunto de prácticas destinadas a mantener una correcta limpieza del cuerpo, en especial de la piel y sus órganos.

Entre ellos cabe destacar la importancia de la higiene de la piel, ya que es el órgano externo que tiene la mayor superficie y nos defiende de todo tipo de agresiones externas.

Es importante recalcar que la piel es un tejido resistente, pero a la vez delicado, razón por la cual se debe cuidar su higiene, ya que es diariamente sometida a gérmenes, agentes físicos y químicos.

✓ **Higiene postural**

Este tipo de higiene está relacionado con las posiciones posturales que utilizan las personas para perjudicar partes de su cuerpo, es decir todo esfuerzo innecesario o las posturas incorrectas que lesionan zonas como la columna.

La razón de tener este tipo de cuidado con la columna vertebral en especial, es porque esta parte es el eje de nuestro esqueleto y soporta buena parte del peso corporal. De modo que cuando se ve sometida de manera excesiva a ciertas posturas, sufre de tal manera que pueden aparecer los conocidos dolores de espalda e incluso deformaciones.

✓ **Higiene alimentaria y de la nutrición**

Se encarga del estudio de las dietas equilibradas, teniendo en cuenta; edad, sexo, y sus circunstancias; así como de la obtención, manipulación, elaboración, conservación y preparación de los alimentos.

✓ **Higiene ambiental**

Son todos aquellos procedimientos preventivos relacionados con una serie de factores presentes en el medio y que influyen sobre la salud (aire, clima, agua, suelo, condiciones de vivienda, etc.)

✓ **Higiene mental**

Se encarga de establecer las condiciones más idóneas que permitan el pleno desarrollo de cada persona en el entorno social en el que vive y su adaptación al medio.

CARACTERÍSTICAS DE HÁBITOS DE HIGIENE

Tanto padres como educadores deben tener en cuenta, ciertos aspectos, para que a medida que crece el niño, se acostumbre a ser más independiente, se forme con las bases correctas, de enseñanza y aprendizaje, sobre todo en sus hábitos diarios.

Existen características básicas, que se deben tomar en cuenta para la higiene personal.

- ✓ **Son adquiridos:** Son conductas y comportamientos que se adquieren, es decir, el niño no nace con hábitos, sino que los adquiere de acuerdo con su contacto con el ambiente.

- ✓ **Necesitan repetición:** Son acciones que de tanto repetirse llegan a formar parte de la vida cotidiana de toda persona.

- ✓ **Requieren de estímulos:** Para que el niño adquiriera un hábito, requiere de estímulo y acompañamiento por parte de un adulto significativo.

- ✓ **Son una respuesta ante situaciones específicas:** Cuando ya el niño tiene bien establecido un hábito, este aparecerá de manera automática, espontánea, al momento de encontrarse ante una situación o estímulo específico con el que se construyó ese hábito.

- ✓ **Son conductas útiles o recompensantes:** Su aplicación produce satisfacción, gratificación. Por el contrario, el no cumplir un hábito produce incomodidad, malestar.

TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA HIGIENE

(Jaime, 2009) " La mayoría de las enfermedades infantiles son menores y se las previene y trata con facilidad; teniendo siempre en consideración una higiene adecuada".

Los adultos son los responsables de promover y mantener todas las acciones relacionadas con el mantenimiento de las medidas higiénicas en la infancia.

En el caso de no actuar rigurosamente pueden aparecer trastornos y alteraciones que en primera instancia pueden ser leves, pero que en el caso de no solventarlas

adecuadamente pueden desembocar en males mayores, y en algunos casos exponer al resto de la clase a su contagio.

TRASTORNOS MÁS FRECUENTES

ENURESIS INFANTIL

(Mario, 1994) Argumenta que, “Es un trastorno evolutivo infantil que se caracteriza por una emisión habitual de orina sobre sí mismo o fuera de los lugares establecidos socialmente para la micción, que acontece en niños mayores de 4 años de edad en ausencia de causa orgánica suficiente”.

La enuresis es la emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, involuntaria o intencionalmente.

La conducta es clínicamente significativa y se manifiesta con una frecuencia de dos veces por semana durante un tiempo de tres meses consecutivos.

La edad cronológica a partir de la cual se considera un problema es de los cinco años en el caso de las niñas y de los seis en el de los niños. Estas edades son aproximadas ya que se considera que la madurez orgánica para el control de esfínteres está en torno a los tres años.

Existen tres tipos de enuresis:

- ✓ Nocturna
- ✓ Diurna
- ✓ Nocturna y diurna (mixta)

La enuresis funcional es la emisión voluntaria o involuntaria de orina después de una edad en la que el control sobre la micción tiene que estar establecido.

ENCOPRESIS INFANTIL

(Collado) Menciona que, “La encopresis funcional es la evacuación repetida e involuntaria (y raramente intencional) de heces fecales en lugares inadecuados. Aunque no lo indica de forma explícita, cabe inferir que también entra aquí la defecación sobre la propia ropa. Generalmente va acompañada de enuresis”.

(Laura, 2001) Dice que, “La encopresis puede ser primaria (se considera que la edad normal de control se extiende hasta los 4 años), y secundaria si empieza más tarde y después de un periodo de control; normalmente, entre los 4 y 8 años en la mayor parte de casos”.

(Rodríguez H. M., 1994) Menciona que, “Es un trastorno evolutivo en la maduración del niño, que se caracteriza por la ausencia del control del esfínter anal, con evacuación

de heces en lugares impropios, presentándose en niños mayores de 3 años, en los que no existe etiología orgánica que justifique directamente el síntoma”.

En conclusión la encopresis puede estar asociada a malos hábitos de aprendizaje del control de esfínteres, como puede ser el empleo de exigencias angustiantes en los primeros intentos del niño por aprender a dejar el pañal. También, se la relaciona con mecanismos regresivos entre traumas ambientales (nacimiento de un hermano, inicio de la escuela).

ALTERACIONES MÁS FRECUENTES

ERITEMA DEL PAÑAL

(Zambrano & Torrelo, 2000) Dice que, “Proceso cutáneo irritativo e inflamatorio debido a las especiales condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes, etc.) que se producen en la zona cubierta por el pañal durante un periodo muy concreto de la edad del individuo”.

Se desconoce la prevalencia exacta de la dermatitis del pañal, pero se estima que entre un 7% y un 35 % de los niños tiene esta dermatitis en cualquier momento de su lactancia.

Afecta por igual a ambos sexos, y se dice que la prevalencia máxima sucede entre los seis y los doce meses de edad. Igualmente, la incidencia de eritema del pañal es tres o cuatro veces superior en los niños con diarrea.



(Ambrós, Dermatitis del pañal, 2009)

Grafico .1

En conclusión eritema del pañal son irritaciones cutáneas que se manifiesta única o primordialmente en la zona cubierta por el pañal. Produce un enrojecimiento de la zona, que a veces se acompaña de un proceso inflamatorio. Para evitarlo, se deben cambiar con más frecuencia los pañales, limpiar y secar muy bien la zona.

CANDIDIASIS Y MUGUET

Suelen darse en dos zonas del cuerpo, son producidas por un hongo:

- **Boca (muguet):** Se origina por un hongo y da lugar a la aparición de unas placas blanquecinas con una base roja, en el interior de la boca.
- **Zona genital (candidiasis del pañal):** Surgen zonas enrojecidas y brillantes que poco a poco tienden a extenderse por el aparato genital, los glúteos y el ano.



(Ambrós, Candidiasis y Muguet, 2009)

Grafico .2

AFTAS O LLAGAS

También llamadas úlceras bucales, se localizan en la boca y producen una infección ocasionando enrojecimiento y quemazón. Las aftas o llagas bucales pueden ser ocasionadas por heridas leves dentro de la boca, enfermedades con fiebre, deficiencias nutricionales o sensibilidad a ciertos alimentos y falta de higiene. No son contagiosas.



(Ambrós, Enfermedades bucales, 2009)

Gráfico .3

PEDICULOSIS

Es la típica infestación por piojos. Normalmente afecta a los niños/as que viven en colectividad, por ejemplo, en la escuela. Aparecen erosiones y costras en la cabeza producidas por el picor, se trata con buena higiene y la utilización de champú y lociones específicas.

Los piojos suelen afectar generalmente a niñas y niños de entre 2 y 10 años y su aparición no significa necesariamente que se tenga malos hábitos de higiene.



(Ambrós, Pediculosis Infantil, 2009)

Grafico .4

CARIES DENTAL

Es una destrucción progresiva de la estructura del diente como resultado del ácido producido por las bacterias que anidan en la superficie y que forman la llamada placa bacteriana. En su aparición desempeña un papel muy importante la presencia de azúcares y aún más su permanencia, que permite el crecimiento de bacterias, que actúan disminuyendo el pH y en consecuencia desmineralizan el esmalte y segregan diversos componentes que favorecen la formación de la placa bacteriana.



(Ambrós, Caries dental, 2009) **Grafico .5**

Unidad III:

TÉCNICAS DE HIGIENE

CARACTERIZACIÓN

Técnicas de higiene; conjunto de actividades utilizadas adecuadamente con medios que se planifican y ejecutan, de acuerdo, a las necesidades de los niños y niñas con respecto a los hábitos de higiene, para mejorar el aseo de su cuerpo y al mismo tiempo contribuir al cuidado de su salud.

Técnicas de higiene es la práctica del cuidado y limpieza del cuerpo para responder a una vida saludable.

Técnica de higiene hace referencia a la acción de formación, educación e instrucción con respecto a la práctica de hábitos, que desarrollan los padres de familia en la educación de niños/as desde su primera infancia dentro del hogar y la maestra dentro y fuera del aula.

Se encarga de la organización y planificación de todos aquellos procedimientos de promoción y conservación de la salud y buena higiene en la infancia.

En conclusión técnica de higiene es la habilidad que tiene el adulto para enseñar a los niños y niñas a adquirir un conocimiento, la forma que emplea la maestra para

lograr que una rutina de aseo se convierta en un hábito de higiene que favorezca su salud a futuro.

OBJETIVOS

(Unicef, Objetivos del desarrollo del milenio, 2005)

- ✓ Las técnicas de higiene permiten que el niño conozca su cuerpo, y de esta manera brindarle una sensación de seguridad e independencia.

- ✓ Las técnicas de higiene tienen por objetivo colocar al niño en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente.

- ✓ Estimular el desarrollo de las capacidades de los niños mediante la colaboración entre padres y centro infantil

- ✓ Concienciar a padres y maestras de la importancia del aprendizaje de técnicas de higiene, así como en el desarrollo de todas sus áreas en edades tempranas.

- ✓ Incrementar el repertorio de conocimientos sobre técnicas de higiene en padres y maestras.

- ✓ Identificar y expresar sus necesidades básicas cuidado e higiene.

TÉCNICAS DE HIGIENE

Técnica del baño del bebé

(Watson, 2012) Dice que, “El baño del bebé representa una buena costumbre diaria; sin embargo, es necesario hacerlo con las debidas precauciones. No se trata únicamente de un momento de higiene, sino que constituye una buena ocasión de consentirlo y ofrecerle la posibilidad de disfrutar del benéfico contacto con el agua”.

Para el baño no existe una hora fija, pero se aconseja realizarlo antes de la toma de dormir. También es importante hacerlo cuando el padre y la madre estén en casa, para que la pareja disfrute el baño antes de dormirse; esto también ayuda al pequeño a relajarse y a desarrollar un vínculo afectivo con sus padres.

No es necesario bañarlo a diario: el aseo esmerado (lavado de cara, manos y órganos genitales) o el baño de esponja es suficiente para tenerlo limpio.

Pasos

➤ Pruebe el agua

Utilice el codo o la parte interior de la muñeca para comprobar la temperatura del agua. No debe notarla ni muy caliente ni muy fría. Puede usar un termómetro de baño, y el agua no debe superar los 30 °C.

➤ Antes del baño

Desnude al bebe, límpiele la zona del pañal y envuélvalo en una toalla. Límpiele la cara y las orejas con una torunda.

➤ Lavarle la cabeza

Se debe sujetar al bebe por su hombro izquierdo, con la mano izquierda por detrás de su cabeza, de modo que su cabeza se apoye en el antebrazo izquierdo. Evitará así que la cabeza se introduzca en el agua.

➤ Lavado del cuerpo

Mantenga una mano por debajo de los hombros del bebé, de modo que tenga los hombros y la cabeza fuera del agua, y utilice la otra mano libre para lavarlo.

➤ Secarlo

Envuelva al bebe en una toalla y séquelo. No use talcos en la zona del pañal, pues se acumularía en los pliegues de la piel y causara irritación.

Recursos

Existen multitud de productos en el mercado diseñados para facilitar la tarea del baño, lo importante es tener lo adecuado a las necesidades del bebe.

- Bañera de bebe
- Alfrombrilla de goma para la bañera
- Gel de baño o champú infantil
- Toalla de baño grande
- Esponja de niño
- Ropa limpia

Acicalado

Significa simplemente lavar solo aquellas partes del bebe que de verdad lo necesitan: manos, cara, cuello y área del pañal.

Se debe acicalar al bebe como parte de la rutina matutina o al acostarle; es una alternativa excelente al baño.

Técnica de higiene de ojos

Pasos

Lava cada ojo desde la nariz hacia afuera, con un algodón humedecido en agua hervida. Utiliza un trozo nuevo para cada pasada, y para cada ojo. Sécalo suavemente con una gasa.

Recursos

- Algodón
- Gasas
- Agua

Técnica de higiene de oídos**Pasos**

Lava cada oído con un algodón húmedo limpio. No lo introduzcas: pásalo solo por encima y por detrás. Utiliza un algodón distinto para cada oído, y sécalo con la toalla.

Recursos

- Algodón
- Gasas
- Bastoncillos
- Toalla

Técnica higiene de Nariz**Pasos**

La solución fisiológica es la principal herramienta a la hora de limpiar la nariz del bebé y la más utilizada.

El suero fisiológico ayuda a deshacer la mucosidad nasal y a arrastrarlos para que el bebé los saque afuera.

Recursos

- Solución fisiológica
- Gasas
- Pañitos húmedos

Técnica higiene del Cuello**Pasos**

Pasa un algodón limpio y húmedo bajo su barbilla y alrededor de todo el cuello, pues el sudor y los restos de comida pueden irritar su piel.

Secar bien con una toalla

Recursos

- Algodón
- Paños húmedos
- Toallas

Técnica higiene de la boca**Pasos**

Desde que el bebé tiene 3 meses, pasa por la boca una gasa o cepillo para bebés, humedecidos con agua hervida y fría. Limpiar las encías y la lengua con la gasa húmeda para evitar acumulación de leche.

Este proceso se debe realizar todos los días, al menos 2 veces al día: en la mañana y en la noche, después de la última toma de leche. Recuerda tener tus uñas cortas, para que no maltrates su boquita.

Al llegar los 6 meses, cuando aparecen los primeros dientes, éstos deben limpiarse con cepillo, aunque sólo sean 2 o 3 dientes. En esta etapa todavía no usas crema dental, solo agua.

Sí desea utilice cepillo especial para bebés, pero el resto de las encías y la lengua se siguen limpiando con la gasa, 2 o ya 3 veces al día si se quiere aumentar la higiene de los dientes.

✓ **Recursos**

- Gasas
- Agua hervida fría
- Crema dental
- Cepillo de dientes para bebés

Técnica higiene de Uñas

Pasos

Las uñas del recién nacido deben mantenerse cortas, ya que de lo contrario podrían arañarse la piel. El mejor momento para cortárselas es después del baño, use unas tijeras pequeñas, de punta redonda.

Para cortar las uñas de las manos; sienta al bebe en tu regazo, mirando hacia adelante. Coge un dedo cada vez y corta las uñas con tijeras para niños, siguiendo la forma de la punta de sus dedos y eliminando picos.

Las uñas de los pies; sujetar el pie con firmeza, cortar las uñas rectas, de lo contrario los bordes laterales pueden crecer dentro de la piel.

Recursos

- Tijera de punta redonda (para bebes)
- Corta uñas (para niños)

Técnica Higiene de Axilas y Manos

Pasos

Limpia sus axilas con algodón limpio, levantando suavemente sus brazos para estirar los pliegues. Seca bien. Abre sus puños para lavar y secar las palmas de las manos y entre los dedos.

Recursos

- Algodón
- Gasas
- Toallas
- Pañitos húmedos

Técnica Higiene de órganos genitales

Pasos

Quite el pañal. Si solo está húmedo, limpie la zona con una torunda de algodón, humedecida con agua.

Si el bebé ha defecado en el pañal, limpie con un extremo del pañal todas las heces que pueda. Luego lave la zona cubierta por el pañal.

Limpiar a una niña

Limpie siempre a la niña desde la parte delantera hacia atrás, y no limpie nunca dentro de los labios de la vulva.

Para retirar la orina; use un paño húmedo o torunda de algodón para limpiar los genitales y la piel de los alrededores.

Para retirar heces; levante las piernas del bebe y limpie todas las heces de delante hacia atrás para evitar posibles infecciones.

Limpiar a un niño

A menudo, los niños evacuan la orina cuando se les cambia el pañal.

Para retirar la orina; use una torunda de algodón, avanzando desde los pliegues hacia el pene. No retire nunca el prepucio.

Para retirar heces; limpie todas las heces con una torunda de algodón.

Recursos

- Torundas de algodón
- Gasas o pañuelos de papel
- Suero fisiológico
- Toallitas húmedas

Técnica baño e higiene del niño

Probablemente, el niño considera el baño como un momento de juego, es el momento de desarrollar autonomía en el niño, deje que disponga de su propia esponja de baño y muéstrole primero como lavarse la cara, luego los brazos y las piernas, y así todo el cuerpo.

Limpieza

Cuando más pronto se enseñe higiene, será más beneficioso para el niño, y la mejor forma de hacerlo es mediante el ejemplo.

Cuidado del cabello

Probablemente el niño tenga abundante el cabello que necesite lavarse con regularidad cada día. Use un champú infantil que no afecte a los ojos, también puede ofrecerle incentivos, como la promesa de un juego o historia especial una vez que se haya terminado de lavar la cabeza.

Cuidado de los dientes

Se debe cepillar los dientes del bebe desde el momento en que aparecieron y debe continuar haciéndolo al menos dos veces al día. Cepíllele siempre los dientes después de cenar, para que las partículas de comida no se queden en la boca durante toda la noche.

A medida que el bebé se hace mayor, probablemente querrá sostener el cepillo de dientes y hacerlo el solo.

Al cepillar los dientes del niño, use un cepillo pequeño, de cerdas blandas y una pasta dentífrica que contenga flúor.

Hay pastas dentífricas con numerosos (sabores), lo que puede darle al niño un incentivo adicional para lavarse los dientes.

Limpiar los dientes del niño

Pasos

- Humedece un pañuelo limpio o gasa.
- Sienta al niño en tu regazo
- Envuélvete el dedo índice en un pañuelo y pon en él una pizca de dentífrico fluorado
- No es necesario emplear pasta de dientes si el bebé la rechaza, o se la come.
- Frota tu dedo sobre los dientes y encías del bebé.
- Déjale escupir si desea hacerlo.

Recursos

- Gasas
- Pañuelo
- Cepillo de dedo
- Pasta dental para bebés

Técnica higiene de las uñas

Mantenga cortas las uñas de los dedos de pies y manos; es más higiénico y ayuda a impedir el rascarse a sí mismo y a otros accidentalmente. Además, las uñas de los pies largas producen incomodidad al ponérselos zapatos.

Use tijeras de punta roma, especialmente diseñadas para que su empleo sea seguro con los niños, o unos cortadores de uñas.

Siga la línea natural de las uñas de los dedos y no corte demasiado cerca de la carne. Las uñas de los pies deben cortarse rectas.

Técnica baño e higiene del precolar

Cuando el niño/a haya cumplido los tres años, habrá desarrollado sus propios puntos de vista sobre muchos aspectos de su vida cotidiana y deseara aumentar el control sobre su rutina diaria.

Intente no apresurar al niño para que complete la tarea si ve que el trata de arreglárselas por sí solo.

No deje la hora del baño hasta el último momento antes de acostarse.

Conseguir que el lavado del cabello sea una diversión, dejando que el niño vea en un espejo todos los estilos de peinado que puede crear con la espuma en la cabeza.

Ofrecer el trato de usar algunos de los objetos del aseo de los adultos, como jabón perfumado o burbujas para el baño.

Técnica higiene dental

Cuando el niño cumpla los tres años, ya debe haberse establecido firmemente la rutina del cuidado dental. Las sesiones de limpieza de dientes por la mañana y por la noche deben ser atentamente supervisadas por un adulto, a pesar de que un niño de esta edad estará probablemente muy dispuesto a cepillarse los dientes él solo.

También son importantes las visitas al dentista cada seis meses para comprobar que los dientes salen con normalidad.

Limpiar los dientes del preescolar

Alrededor de los dos años el niño deseara limpiarse solo los dientes, supervisa siempre que lo haga de la manera correcta.

Enséñale colocándose detrás de un espejo y, guiando su mano, mostrándole los movimientos correctos.

Convertir la limpieza bucal en un juego; inventa un juego a la hora del baño para invitar al niño a copiarte; después lávale los dientes como es debido.

Pon al niño de pie en un escalón junto al lavabo, contigo detrás de él y hacia un lado. Sujeta su cabeza hacia atrás para poder verle la boca mientras le cepillas.

HIGIENE GENERAL DEL NIÑO

(Salazar, 2006) Menciona que, “La educación es el factor más importante en la adquisición de buenos hábitos higiénicos en los niños, facilita el proceso de inserción social, entre sus pares, les otorga una sensación de seguridad e independencia, satisfacción y bienestar”.

La solución de problemas de higiene no radica particularmente en la inversión e infraestructura básica de saneamiento (agua potable, alcantarillado, etc.) sino más bien por una educación integral con dos ejes centrales: el hogar y la escuela, si estos mantienen una misma orientación constituyen el primer paso para que el niño se inicie en el desarrollo de hábitos de higiene, los cuales lo aprenderá a través del ejemplo, paciencia y facilitando las cosas a su alcance.

El concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, no es sólo el tener el cabello bien peinado y cepillado los dientes, sino la atención integral que prestan las personas a su higiene personal; deben considerarse además, acciones de lavado de las manos, cuidado de la piel, entre otras.; ello ayuda a prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, así como evitar el desarrollo de alergias y trastornos de la piel.

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

En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental la familia y educadoras. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el centro se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello.

Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla, entre otros, y se sienta responsable de ellos. Sí come en el centro sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. Por supuesto en el centro debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla

La limpieza no debe ser una obsesión ni para el profesor ni para los padres, más que decirle al niño que no se ensucie, hay que enseñarle a limpiarse, a mantener el entorno limpio y proporcionarle los medios y el tiempo necesario para ello. La higiene es un concepto que va mucho más allá de la limpieza: comprende otra serie de aspectos como el ejercicio físico, la alimentación, el sueño, la higiene personal y del entorno son básicas para mejorar la salud.

En conclusión la higiene general del niño abarca todo lo que lo rodea, desde su higiene personal hasta la higiene de su entorno, una adecuada y correcta higiene en todo lo que se encuentra a su alrededor permitirá que el niño aprenda, que el aseo es fundamental en nuestro diario vivir.

HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN

La higiene alimentaria recoge todas aquellas medidas precisas para evitar que los alimentos de consume sean responsables de diversos problemas de salud tanto individual como colectiva.

✓ Esterilización del biberón

La higiene resulta crucial en los primeros meses. Una mala higiene puede provocar infecciones en el bebé, como gastroenteritis, que puede requerir la hospitalización.

✓ Lavar

- Colocar en agua caliente con jabón los biberones, tetinas, tapaderas, anillos, una vez aclarados. Lávelos bien.
- Rasca con el cepillo el interior de los biberones para eliminar todos los residuos lácteos. Repasa especialmente la zona del cuello y de la rosca.
- Aclara bien los biberones, tetinas y resto del equipo bajo el chorro de agua. Utiliza un alfiler para limpiar los agujeros de la tetina.

✓ **Esterilizar**

- Ponga todo el equipo en un recipiente de plástico grande con tapa y utilice el fluido esterilizador y agua.
- Las unidades esterilizadoras al vapor destruyen con rapidez y efectividad las bacterias del equipo.
- Puede esterilizar el equipo con el microondas usando una unidad de vapor especialmente diseñada, siempre y cuando el equipo sea adecuado para su uso en un microondas.
- Lave el equipo y hágalo hervir durante por lo menos diez minutos en una olla grande y cerrada.

✓ **Higiene de la cocina**

- Lávese siempre las manos con jabón antes de manipular cualquier alimento, sobre todo después de haber usado el lavabo o haber cambiado un pañal.
- Sea escrupulosa en cuanto a mantener limpia la cocina, sobre todo en las superficies de trabajo, las tablas para cortar y los utensilios empleados en la preparación de los alimentos.

- Utilice siempre un paño limpio o papel de cocina para secar los platos, o déjelos secar en un escurrerplatos después de haberlos enjuagado con agua caliente.
- Tenga bien cerrado el cubo de la basura. Vacíelo con frecuencia, y enjuáguelo con agua caliente y un poco de desinfectante cada vez que lo vacié.
- Cubra cualquier alimento que deje fuera de la nevera.
- Debe tirar a la basura cualquier alimento sobrante del plato del niño.

HIGIENE DEL VESTIDO

La ropa que nos ponemos es como nuestra segunda piel, por lo que su higiene también es muy importante.

En las primeras semanas vestirás y desvestirás al bebé frecuentemente; suele precisar ropa limpia tan a menudo como cambio de pañales.

La ropa de los niños debe ser la adecuada para su tamaño. Hay que evitar siempre la ropa ajustada, incómoda, inadecuada para la temperatura a la que vayan a estar expuestos o que dificulte la transpiración.

Busque ropas suaves y cómodas, sin costuras o puntadas duras. Las ropas de tela de toalla, de algodón o de pura lana, resultarían agradables para la piel del bebé.

Tras la ducha o el baño debe vestirse al pequeño con ropa limpia.

Pañales desechables

La elección en cuanto a pañales la encontrará entre los tipos de tela y desechables. En los últimos años una gran mayoría de padres han optado por los desechables.

Permiten que el cambio de pañal sea lo más sencillo posible. Son fáciles de colocar, sin pliegues, ni alfileres y se pueden desechar en cuanto están húmedos o sucios. Son muy convenientes cuando se va de viaje.

Pañales de tela

Aunque al principio son más caros que los desechables, terminan por resultar más baratos a largo plazo. Suponen emplear más trabajo que en el caso de los desechables, ya que tienen que limpiarse, esterilizarse, lavarse y secarse después de cada uso.

Es muy importante lavar meticulosamente los pañales de tela; cualquier resto de jabón irritaría la piel del bebé y las bacterias fecales podrían causar infección.

Alrededor de los dos años, el niño, probablemente, consiga quitarse los calcetines y la camiseta; la mayoría de los niños empiezan a vestirse solos alrededor de los tres años. Puedes fomentar esta nueva independencia comprando ropa que sea fácil de manejar para el niño, y dejándole que se vista y se desvista hasta donde él pueda.

El cambio de ropa interior debe realizarse diariamente.

Higiene del calzado

Al igual que con la ropa, es muy importante que los niños y niñas utilicen calzado del tamaño adecuado. Si el calzado es demasiado amplio no sujetará correctamente el pie; por el contrario, si es excesivamente ajustado podría dar lugar a rozaduras, formación de durezas o, incluso, deformaciones óseas.

El calzado debe permitir la transpiración. Es preferible utilizar calzados elaborados con materiales de origen natural (cuero) que los elaborados con componentes sintéticos (plásticos).

Para mantener la higiene y duración del calzado conviene limpiar, cepillar y airear los zapatos con regularidad.

✓ **Elegir zapatos**

- Los pies descalzos son lo mejor para los bebés que están aprendiendo a andar.
- Les ayuda a mantener el equilibrio, y contribuye a la salud de los pies.
- Compra los zapatos de un tallaje especial para niños, que mida la longitud y la anchura del pie. Revisar la talla cada tres meses.

✓ **Qué tipo de zapatos debe comprar**

- Cualquier zapato es adecuado siempre que los pies del niño se hayan medido bien y los zapatos se adapten en longitud y anchura.
- Evita el calzado de plástico. El plástico no se amolda a la forma de los pies del niño como la piel; en su lugar, los pies tendrán que amoldarse al zapato.

HIGIENE DEL SUEÑO

(Collins, 2003) Menciona que, “Las necesidades del sueño varían según la edad y la actividad de los individuos. Los niños deben acostarse y levantarse todos los días aproximadamente a la misma hora”.

El bebé de 3 a 6 meses; Día y noche ya están establecidos en la mayoría de los bebés y pueden lograr dormir intervalos de cuatro horas entre tomas.

De seis meses en adelante; el bebé debería conseguir dormir intervalos de seis horas, si no más. Desde los seis meses, los bebés ya no necesitan alimentarse por la noche. Si el bebé se despierta por la noche queriendo comer, pruebe a darle unos sorbos de leche y anímelo a dormir inmediatamente.

Muchos niños de dos años se despiertan periódicamente durante la noche, la situación puede ser agobiante, pero es habitual y normal, y no debe negarle nunca al niño amor, consuelo y afecto.

La importancia del ambiente

Para facilitar el sueño, se debe procurar que los niños y niñas se vayan a la cama en un ambiente relajante, silencioso, correctamente aireado y con la temperatura adecuada.

La cena debe ser ligera y realizarse al menos dos horas antes de irse a dormir. El baño, la música suave o la lectura pueden ayudar al niño a conciliar el sueño.

Ropa cómoda y limpia

La ropa utilizada para dormir debe ser especialmente cómoda, adecuada a la temperatura del ambiente, distinta de la que se ha usado durante el día y estar limpia.

Nunca debe permitirse al niño el “saltarse” ciertas normas, como el cepillado de los dientes después de cenar.

HIGIENE EN EL DEPORTE

Al hacer ejercicio la sudoración aumenta por lo que hay que ducharse después de practicar cualquier deporte.

Para hacer deporte hay que usar una ropa específica que se debe cambiar cuando haya finalizado el ejercicio. Lo mismo ocurre con el calzado de deporte; si su uso se hace extenso a todo el día se dificulta la transpiración de los pies y se pueden producir infecciones en la piel. La ropa de deporte será ligera para facilitar el movimiento y la transpiración.

HIGIENE DEL JUEGO

La actividad principal en la vida del niño/a es el juego, y el juego implica la mayoría de las veces que se ensucien.

Este hecho debe ser aceptado por los adultos, que al mismo tiempo deben enseñar a los niños que una vez concluido el juego, si es necesario, hay que lavarse y cambiarse de ropa. De todos modos debemos enseñar a los niños a evitar:

- ✓ Jugar en lugares donde se acumulen basuras y desperdicios.
- ✓ Tocar objetos punzantes o que representen peligro, jugar en zonas donde haya aguas estancadas.
- ✓ Beber aguas sucias o no potables.
- ✓ Chupar pegamentos.
- ✓ Usar gafas de plástico que perjudiquen la vista.
- ✓ Jugar en zonas de terreno con pozos, cuevas, cambios bruscos de altura o lugares próximos a carreteras.

HIGIENE EN EL CENTRO INFANTIL

(Educacion, 2006) “El centro infantil es el lugar donde los niños y las niñas pasan gran parte del día. Si adquieren hábitos de higiene respecto al cuidado del cuerpo, es probable que estos se generalicen a los demás ámbitos de su entorno. Para que esto ocurra, debe ser el centro el primero en reunir condiciones de higiene que hagan un ambiente sano”.

(Torres & Arranz, 2011) “Para nuestra labor diaria, las docentes habrán preparado con anterioridad que elementos van a utilizar con respecto al aseo en su día a día con los pequeños, por ello, la planificación de los momentos educativos de higiene y cuidado deberá hacerse previamente a la llegada a la escuela de nuestros niños”.

Respecto al ambiente térmico y aireación:

Debe existir una temperatura constante, a ser posible entre 20 y 22 grados. Debe tratarse de aulas ventiladas, donde se produzcan corrientes de aire. El lugar donde se realice el deporte debe estar especialmente aireado y no expuesto a temperaturas altas o muy frías.

✓ Mobiliario:

Las mesas y las sillas deben ser adecuadas al tamaño de los niños para que puedan mantener una postura correcta. La espalda se apoyará en el respaldo de la silla, los pies reposarán totalmente en el suelo, la mesa será apropiada al tamaño de la silla de forma que el niño pueda apoyar cómodamente los antebrazos sobre la mesa.

La pizarra debe colocarse de forma que todos los niños puedan verla desde sus asientos, evitando el reflejo de la luz. Deben existir basureros en las aulas, en los pasillos y en el patio.

✓ Sanitarios:

Deben estar adaptados al tamaño de los niños para que puedan usarlos correctamente. Esto significa tirar de la cisterna cada vez que se use el baño, utilizar solo la cantidad necesaria de papel higiénico y tirarlo a la basura.

Como los sanitarios son usados por todos los niños de la escuela, tendrían que extremarse las normas de higiene. Habrá papel, jabón y toallas a disposición de cualquier niño.

Muy importante es que los niños sientan que ellos puedan contribuir al mantenimiento de la limpieza del centro infantil (tirando los desperdicios a los basureros, ordenando los objetos después de usarlos).

Cuando se bebe agua, se debe de evitar el contacto directo con la boca del grifo o fuente para prevenir infecciones.

INFRAESTRUCTURA

(Varios, Organización del aula en Educación Infantil, 2004) Menciona que, Para lograr una excelente atención de los niños, se requiere de una infraestructura que propicie y facilite los objetivos marcados en esta delicada tarea, para que los niños continúen su desarrollo en espacios acordes a sus necesidades, con el apoyo de las autoridades es posible fortalecer en forma importante la infraestructura del Centro tanto en construcción como en equipamiento.

(Vazquez, 2005) “Hay que pensar que, si la escuela es el terreno de concurrencia de los niños para su educación, el aula es más concretamente el lugar propio de trabajo”.

El Centro Infantil debe garantizar la responsabilidad y eficiencia en el cuidado de los niños, ya que debe contar con un equipo de trabajo con conocimientos y capacidad humana, profesional y experiencia comprobada en el proceso enseñanza–aprendizaje para el trabajo y orientación de los niños.

EDIFICO

Al hablar de los distintos centros de atención a la infancia hay que referirse a la situación de los mismos en la comunidad. Estos han de estar ubicados cerca de otros servicios, de modo que pueda hacerse uso de los recursos que estos ofrecen.

El edificio y su recinto exterior estarán separado de otras construcciones y bien delimitado con sus vallas correspondientes. Todo el centro a de constituir una unidad de conjunto que permita al niño una percepción global y clara del mismo, utilizando al máximo los espacios abiertos, y ha de tener un tamaño que permita la movilidad, y la independencia de todas las zonas.

La distribución de las distintas dependencias se realizara agrupándolas de acuerdo con el uso que de ellas vaya a hacerse.

VESTÍBULO

Esta zona es fundamental para el contacto de los educadores con las familias, y un buen lugar para colocar información de carácter general. Es el primer espacio que

percibe el niño a su entrada en el centro, y ha de transmitirle una imagen tan positiva del mismo que le invite a entrar.

Es importante tener cerca de la entrada un recinto donde poder guardar los cochecitos que traen los bebés a la escuela.

PASILLOS

También son lugares apropiados para la colocación de información. Si son suficientemente amplios pueden utilizarse como zonas de movimiento.

SERVICIOS

Esta zona es importante porque en ella se realizan aprendizajes relacionados con hábitos de higiene, orden y convivencia. Los servicios estarán suficientemente ventilados y serán higiénicos, accesibles cómodos y amplios. Contaran con inodoros y lavabos del tamaño del niño, que faciliten su uso y el acceso al agua, y en proporción adecuada al número de niños que hacen uso de los mismos.

Se colocara papel higiénico, jabón líquido y toalla de manos a la altura de los niños para facilitar su uso, de esta manera se desarrolla en el niño autonomía respetando su privacidad. De la misma manera, se colocaran estantes y perchas para que cada niño cuelgue sus útiles de aseo personal, como el peine o cepillo de dientes y su toalla. Es imprescindible una bañera adecuada para bañar a los niños, o realizar higiene de sus genitales.

Los servicios estarán situados cerca de las aulas donde están normalmente los niños en las escuelas, disponiendo si fuera posible de otro en el jardín o patio.

COMEDOR

Será un lugar cómodo, higiénico, bien iluminado y tranquilo, evitándose el ruido excesivo.

En algunos centros la comida se realiza en el aula, en el caso de los más pequeños o en aquellos casos en que no existe comedor; aunque también se encuentran otras, suficientemente amplias, que aun pudiendo disponer de un lugar para comer prefieren destinarlos a otros uso y realizar las comidas en las propias aulas.

El momento de la comida es fundamental para la adquisición de determinado hábitos, favorece las relaciones sociales, es pues un momento educativo más, por lo que ha de realizarse en las condiciones más higiénicas.

Las mesas agruparan a varios niños y serán de su tamaño; para los que necesitan más ayuda se pueden instalar mesas semicirculares, que permiten al educador situarse delante de los niños y prestarles la ayuda física que necesiten.

Los utensilios serán diferentes para cada grupo de niños, su edad y desarrollo permiten introducir cubiertos para facilitar la alimentación del niño y lograr hábitos alimenticios. Así, como el uso de servilletas y vasos.

DORMITORIO

El niño necesita para el descanso un lugar adecuado, tranquilo, seguro y bien ventilado. Los rincones de descanso dependen del número de niños y de la edad que tengan, ya que cada edad tiene unas necesidades distintas de sueño.

Lo que varía es el acondicionamiento, según el centro, puesto que en una escuela el niño duerme unas horas por la mañana si llega muy temprano o si es un bebé, y luego duerme otro rato de siesta.

En todo caso, las camas y las cunas se elegirán de acuerdo con la edad de los niños que las van a ocupar. Las sábanas serán de algodón y se cambiarán a diario para una mejor higiene del niño.

En centros infantiles comúnmente se utilizan las hamacas, cunas, corrales o colchonetas puestas en el suelo y tapadas con una manta para el descanso de los niños. El espacio en ocasiones, es un salón con este único uso, pero en la mayoría de las veces se utiliza la sala multiusos e incluso la propia aula.

COCINA

No es este un espacio educativo propiamente dicho, pero si puede utilizarse en algunas ocasiones como complemento del aprendizaje. Así puede ser visitada por los niños para conocer de forma más intuitiva los alimentos y observar la higiene que se realiza con los mismos.

La cocina estará situada cerca de una entrada para que los proveedores de alimentos tengan acceso directo desde la calle sin entorpecer la labor educativa, y cerca también del comedor para facilitar el traslado de la comida. Estará alejada de la zona de tránsito habitual de los niños y bien vigilada, de modo que ofrezca las mismas condiciones de higiene y seguridad.

AULAS

Adecuada en espacio y dimensiones al número de niños, nivel y características específicas. El suelo debe ser antideslizante y con zonas acolchadas. Un baño por aula, a partir de 2 – 3 años, que será visible y accesible desde la misma. El baño contara como mínimo con un lavabo y un inodoro de tamaño adecuado a la estatura de los niños. En el aula de 0 a 2 años contarán con una bañera para la limpieza de los niños y además el aula tendrá un espacio para preparar los alimentos del bebé.

La ventilación será preferentemente natural, evitando que se establezcan corrientes de aire y conexiones de zonas sucias (servicios higiénicos).

La temperatura oscilará entre 20 y 25 °C.

La iluminación será suficiente y adecuada, preferentemente luz natural. No existirán fluorescentes en la unidad de lactantes.

Los mobiliarios verticales y horizontales estarán determinados con materiales atóxicos y de fácil limpieza.

El número de mesas dependerá no tanto del número de niños como de la filosofía que guie nuestra actividad, ya que en una organización por rincones o talleres no necesitamos mesas para todos puesto que, al distribuirse en zonas, algunos permanecerán de pie en sus actividades o sentados en colchonetas.

El número de áreas también depende de los medios materiales de que se disponga; a veces habrá que unir algunas que sean compatibles ya que es mejor disponer de pocas áreas pero suficientemente amplias que crear algunas más pero demasiado pequeñas.

Se elegirá un lugar para colocar las perchas a la altura de los niños, para que así puedan colgar ellos mismos sus prendas. Estas perchas estarán señaladas con una foto o con algún dibujo de modo que el niño reconozca con facilidad su lugar en el perchero.

De la misma manera, se colocara casillero para la ubicación de mochilas y trabajos realizados por los niños. Cada zona tendrá lo más cerca posible el material que se precise en ella.

ESPACIO EXTERIOR

El patio o jardín forma parte del centro educativo y por lo tanto requiere un diseño cuidadoso. Permitirá todo tipo de juegos, individuales y colectivos, tranquilos y de movimiento, etc. Por ello, ha de responder a una concepción de división de espacios.

Debe estar apartado de focos creadores de ruido, polvo o humo (centros industriales o comerciales, hospitales, etc.). No debe tener charcos no botes de basura al

alcance de los niños, ya que puede ser una gran fuente de enfermedades. Una higiene adecuada en los juegos para los garantiza la seguridad de su salud.

RECURSOS Y MATERIALES

PARA EL BAÑO

- ✓ **Bañera de plástico:** En el pasado, los bebés fueron bañados con frecuencia en el fregadero de la cocina. Las innovaciones modernas ahora proveen a los padres con una variedad de opciones cuando se trata del bebé.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 6

- ✓ **Toallas de algodón:** Las mamás experimentadas dicen que envolver a tu bebé en una de estas suaves toallas de algodón, es una forma excelente de mantenerlo seco y calentito después de bañarlo.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 7

- ✓ **Alfombrilla de goma antideslizante:** esta alfombrilla impide que el niño se resbale en la tina de baño, hará más fácil el manejo del bebé en la tina.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 8

- ✓ **Esponja natural:** deben ser de uso exclusivo del bebé para el aseo de su cuerpo, no se debe dejar que el niño muerda la esponja.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 8

- ✓ **Gel y/ o champú:** estos materiales deben ser delicados para la piel del bebé, no deben irritar sus ojos, tiene que ser de uso exclusivo del bebé.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 9

CABELLO, UÑAS Y DIENTES

- ✓ **Cepillo de pelo:** debe ser de cerdas blandas y pequeño para que el niño puede peinarse solo desde alrededor de los dieciocho meses.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)
Gráfico. 10

- ✓ **Perfume:** para niños, sin alcohol y de olores agradables.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)
Gráfico. 11

- ✓ **Protector solar:** ayuda a cuidar del sol la piel del niño, debe ser suave y que no irrite la piel del bebé.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 12

- ✓ **Tijeras o corta uñas:** deben ser romas y de hojas cortas, para que no haya peligro de clavárselas.



(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 13

- ✓ **Cepillo de dientes:** debe tener un cabezal pequeño para alcanzar los rincones de su boca, y cerdas blandas redondeadas.



(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 14

- ✓ **Pasta de dientes:** el uso de pasta dental fluorada es la mejor manera de prevenir caries.



(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 15

- ✓ **Hilo dental:** debe ser adecuado para el uso de los niños, ayuda a retirar restos de comida.



(Stoppard, Higiene bucal, 2012)
Gráfico. 16

CAMBIO DE PAÑAL

- ✓ **Cambiador de pañales:** permitirá cambiar con más comodidad los pañales al bebe.



(Stoppard, Higiene bucal, 2012)
Gráfico. 17

- ✓ **Toallitas húmedas:** tenerlas cerca para asear y retirar restos de heces de los genitales del bebé.



(Stoppard, Higiene del pañal, 2012)
Gráfico. 18

- ✓ **Recipiente con agua:** se puede utilizar para lavar al bebé sus genitales.



(Stoppard, Higiene del pañal, 2012)
Gráfico. 19

- ✓ **Crema protectora:** protege la delicada piel del bebé contra las rozaduras del pañal.



(Stoppard, Higiene del pañal, 2012)
Gráfico. 20

- ✓ **Pañales desechables:** son compresa y braga de plástico en una sola pieza, por lo que son muy adecuados para colocar al bebé.



(Stoppard, Higiene del pañal, 2012)
Gráfico. 21

- ✓ **Pañales de tela:** de felpa o paño según los gustos de los padres y la comodidad del bebé.



(Stoppard, Higiene del pañal, 2012)

Gráfico. 22

- ✓ **Cesto o bote para pañales:** recipiente para colocar los pañales sucios del bebé.



(Stoppard, Higiene del pañal, 2012)

Gráfico. 23

PARA DORMIR

- ✓ **Cuna:** cuando el bebé se haga mayor necesitara una cuna grande, elija una con barrotes laterales muy juntos, el bebé dormirá en cuna desde los tres meses hasta alrededor de los tres años.



(Stoppard, El sueño del bebé, 2012)
Gráfico. 24

- ✓ **Colchón:** debe ajustarse bien a la cuna, para que el brazo, la pierna o incluso la cabeza del bebé no queden atrapados en los lados.



(Stoppard, El sueño del bebé, 2012)
Gráfico. 25

- ✓ **Sábanas:** ajustables, 100 % de algodón y colores llamativos son adecuadas para el descanso del bebé.



(Stoppard, El sueño del bebé, 2012)

Gráfico. 26

- ✓ **Ropa de cama:** llamadas pijamas debe ser ropa cómoda para que el bebé pueda moverse, de algodón, fáciles de poner y sacar.



(Stoppard, El sueño del bebé, 2012)

Gráfico. 27

- ✓ **Móvil de cuna:** colgado sobre la cuna y fuera del alcance del bebé, el móvil de colores capta su interés y se distrae.



(Stoppard, El sueño del bebé, 2012)
Gráfico. 28

VESTIDO

Los vestidos del bebe deben ser fáciles de poner, lavables a máquina, y si se puede, confeccionados de fibras naturales, que permiten al niño regular su propia temperatura, dentro de sus posibilidades.

- ✓ **Gorro de lana y guantes:** son los más adecuados en días fríos para no perder el calor del cuerpo.



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)
Gráfico. 29

- ✓ **Gorro de sol:** en tiempo cálido necesita un gorro que le proteja del sol.



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)
Gráfico. 30

- ✓ **Camisetas:** busca cuellos amplios para facilitar el paso de la cabeza del bebé, mangas anchas, y 100% algodón.



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)
Gráfico. 31

- ✓ **Pantalones:** los pantalones con cinturones elásticos o con ganchos son los más sencillos de manejar.



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)

Gráfico. 32

- ✓ **Vestidos:** deben tener elástico o cierres por delante para fácil manejo de la niña.



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)
Gráfico. 33

- ✓ **Abrigos o sweater:** pueden ser de algodón o lana, lo importante es que, mantenga el calor del niño.



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)
Gráfico. 34

- ✓ **Calcetines:** deben ser amplios, de algodón y suaves para pies.



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)
Gráfico. 35

CALZADO

Los pies descalzos son lo mejor para los bebés que están aprendiendo a caminar. Les ayuda a mantener el equilibrio, y contribuye a la salud de sus pies.

- ✓ Compra los zapatos de un tallaje especial para niños, que mida la longitud y la anchura del pie.
- ✓ El espacio entre el dedo gordo de su pie y el extremo del zapato debe oscilar entre 0,5 y 1,25 cm, ni más ni menos.
- ✓ La anchura es importante para que los dedos del niño tengan espacio suficiente para extenderse.
- ✓ Los zapatos más recomendables son de pulsera en T con hebilla.

- ✓ La suela debería ser ligera y flexible, con una superficie no deslizante.
- ✓ La atadura no debe ajustar el pie del niño, maneja más fácilmente las hebillas o el velcro.
- ✓ Las costuras deben estar bien terminadas, para no hacerle rozaduras



(Stoppard, Vesturio infantil, 2012)

Gráfico. 36

Cuando pensamos en enseñar, se piensa en cómo, con qué, en dónde, con quienes, entre otras, todas estas preguntas se refieren a las posibilidades que se puede ofrecer al niño para que desarrolle su creatividad. Los materiales son todos los instrumentos que nos permiten tomar decisiones tanto en las actividades previas a las propuestas, como durante la propuesta, y después de las propuestas, es decir en las fases de planeamiento, desarrollo y evaluación de las propuestas didácticas.

Para potenciar cada una de las actividades es necesario presentar el material suficiente al niño, así tendrá la oportunidad de expresarse con libertad según el potencial de cada uno.

Es importante proveer actividades basadas en sus intereses e ideas, ofréceles los materiales necesarios y adecuados para realizar la actividad planteada: jabón, cepillo de dientes, pasta dental, peinilla, toalla, ropa limpia, de esta manera el niño cumplirá correctamente el objetivo planteado por la maestra, otorga el tiempo suficiente para explorar los materiales y usarlos de la manera correcta.

Unidad IV:

CRIANZA HUMANIZADA

CARACTERIZACIÓN

(A, 2008) Dice que, “Puericultura es el arte de cuidar, de cultivar niños; es el arte de la crianza, la cual es la acción y efecto de criar, que es instruir, educar y orientar a niños, niñas y adolescentes”.

La crianza empieza por el establecimiento de vínculos afectivos y es, todo el tiempo, establecimiento de vínculos, que propenden a la construcción y reconstrucción de aprendizajes conscientes e inconscientes que resultan de las interacciones a lo largo de la vida (socialización) de los sujetos de crianza, esto es, los niños, niñas y adolescentes.

(Gongora, 2000) Menciona que, “La crianza es el proceso mediante el cual los padres esculpen el cuerpo y el espíritu de los niños. Los primeros años son decisivos para la estructuración de la personalidad, al igual que para el aprendizaje de la configuración de emociones de acuerdo con el contexto”.

(Spitz, 1994) Menciona que, “La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor; en ella se edifica en buena parte la identidad del niño, se construye el ser social y se establece la conciencia de la corporalidad. Cuando el niño crece en una

relación con su padre o su madre fundamentada en el respeto, en la confianza, en la aceptación corporal con la figura que le suministra al niño nutrición física, psicológica, moral y social, mediante la aceptación, el respeto y la ternura, independientemente de si es el padre o la madre, en el respeto por sí mismo y por el otro, cuando adulto vivirá las situaciones de alegría, de dolor, de tristeza, en forma auténtica y legítima, sin buscar su control y manipulación, por lo tanto sin miedo”.

Tanto en el jardín como en otras instituciones los adultos asumen la crianza de los niños, ofrecen alimento y cuidado, nutren y ayudan a crecer. Para nosotros, criar, nutrir, implica no solo ofrecer la comida y el biberón sino, junto con el alimento dar contención afectiva, sostén, brazos que ofrecen calidez humana, haciendo del momento de la alimentación una experiencia plena que se desea repetir porque produce bienestar físico y emocional.

Es necesario que los padres y maestros, conozcan la importancia de educar o criar a sus hijos en el respeto, en la democracia, en el amor, dejando atrás el modelo de crianza patriarcal que se fundamenta en la posesión, en la dominación del niño, en su control, mediante el virus del miedo, de la confusión, del desamor, que en los últimos años ha dejado una siembra de adultos, protagonistas actuales de la violencia con sangre o de la violencia sutil de la desesperanza y la corrupción.

De la misma forma, la crianza de un niño debe estar sostenida en el respeto, la ternura, el amor, la consistencia, la sabiduría, la esperanza y la alegría.

Nutrir también supone ofrecer un contexto de vida enriquecedora a partir de la presencia de multiplicidad de objetos, música, poemas, personas que conversan, desarrollándose así modos sociales de vinculación entre los adultos, educadores y los niños. Todos estos son aspectos que le permiten al niño crecer, es decir, crecer en un ambiente que propicia una educación integral que atiende al desarrollo de las dimensiones cognitiva, socioafectiva, lingüística, motriz y que le permite al niño constituirse como persona.

Los niños son capaces de ver el mundo con los ojos de sus almas coloreadas, alegres, amorosas, llenas de sueños y esperanzas, llenas de magia.

La crianza, ese trabajo artístico que la naturaleza confiere a los padres, va más allá de atemorizar y dominar al niño, como han creído muchos padres a lo largo de la historia.

La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor; en ella se edifica en buena parte la identidad del niño, se construye el ser social y se establece la conciencia. Cuando el niño crece en una relación con su padre o su madre fundamentada en el respeto, la confianza, en la aceptación corporal con la figura que le suministra al niño nutrición física, psicológica, moral y social, mediante la aceptación, el respeto y la ternura, independientemente de si es el padre o la madre, en el respeto por sí mismo y por el otro, cuando adulto vivirá las situaciones de alegría, de dolor, de tristeza, en forma auténtica y legítima, sin buscar su control y manipulación, por lo tanto sin miedo.

Es necesario precisar la importante tarea que se tiene ante la crianza de un niño.

“El curso de nuestra historia, es el curso que tenga el aprendizaje de los niños”. Si se educan en el miedo, en la dominación y en el dolor, serán padres y adultos violentos, inseguros y temerosos; si se educan en el amor y en el respeto por ellos y por el otro, en la dignidad, en la aceptación, serán adultos responsables y libres, sin necesitar policías permanentes para cumplir su misión en la vida; serán adultos y padres autónomos, con mayor capacidad de disfrute de la existencia y eso, precisamente, legaran a sus hijos.

En conclusión cuando se educa a un niño en la posesión, el control y la condicionalidad, los padres se frustran con mucha frecuencia y la relación con el niño y consigo mismo, se vuelve devastadora, porque es imposible controlar otra conciencia, otra singularidad; solo el miedo hace que el niño opte por dejarse dominar por los padres. Al educar al niño en la democracia y en el respeto, los padres dejan de hablar de bien y mal, con relación a la conducta del niño, y hablan de conductas pertinentes o impertinentes; no se establece la culpa como elemento controlador del niño; se considera la conducta impertinente como una ceguera temporal que se puede corregir; el error no es malo en sí mismo; es parte del aprendizaje; quien aprende de sus caídas no se ha equivocado.

Fundamentos que facilitan y orientan a los padres hacia una crianza humanizada

- ✓ El padre debe saber que la experiencia de la crianza de su hijo es una relación interhumana, en la que intervienen el padre o los padres, el niño y los medios familiar y social. Es una oportunidad de crecimiento y logro de sabiduría: los padres como seres humanos sienten cada situación en la vida familiar, como una experiencia nueva, que justifica recursos nuevos.
- ✓ Los padres deben procurar un trabajo personal en su autoestima, su autonomía, su libertad, a lo largo de la crianza de sus hijos; esto les hará ser asertivos, seguros y con mayor capacidad de disfrute.
- ✓ El éxito y disfrute de la crianza de los hijos está relacionado con el éxito o disfrute de otras empresas de su vida, como la experiencia conyugal, la del trabajo, amistad, etc.
- ✓ Cada hijo es único; se trata de un ser con una singularidad y unos atributos individuales, por lo que la crianza de los hijos no podrá ser en serie. Los padres son tantas veces padres, como tantos hijos tengan.
- ✓ Es necesario conocer al niño y sus características, de acuerdo con su edad y sus crisis.

- ✓ El amor y la ternura son ingredientes imprescindibles en la crianza.

- ✓ Los niños aprenden de modelos que les dan los padres y maestros. Otra forma de aprendizaje es por medio del ensayo-error: por ello el error es parte del aprendizaje.

- ✓ Los padres pueden violentar a sus hijos con sangre o en forma sutil o imperceptible; ambas formas son devastadoras y lesivas para el desarrollo integral del niño.

- ✓ El subsistema padres debe separarse del subsistema conyugal y debe preservarse la relación de padres pese a que la relación conyugal se encuentre lesionada o rota.

Los padres deben distinguir la autoridad y el poder; la primera se refiere al respeto futuro, la segunda al uso de fuerza física, moral, psicológica o social para doblegar la voluntad del niño.

Hay en el ejercicio del poder, máscaras de autoridad que son falsa autoridad: la autoridad falsa del miedo, de la culpa, del soborno, de la violencia, del discurso del falso

amor. Todas estas formas logran apoderarse de la voluntad del niño para convertirlo en robot humano o máquina de obediencia.

“De lo dicho, se puede concluir que la crianza humanizada es el primer acuerdo de paz, es la esperanza que se tiene para que en el próximo siglo los adultos de entonces hablen, actúen y defiendan la libertad, la dignidad y la democracia tan añorada en este momento, porque no hemos ganado la paz, aunque creamos haber ganado muchas guerras”.

ESTILOS DE CRIANZA

(Larrea, 1994) Dice que, “La psicología en Desarrollo, ha identificado tres principales estilos de crianza en el desarrollo infantil temprano: autoritario, autoridad, y permisivo. Estos estilos de crianza se ampliaron más tarde a cuatro, incluyendo un estilo al margen. Estos cuatro estilos de crianza implican combinaciones de aceptación y capacidad de respuesta por un lado, la demanda y el control sobre el otro”.

AUTORITARIOS

Los estilos autoritarios, de crianza de los hijos pueden ser muy rígidos y estrictos.

Los padres que practican este estilo de crianza tienen un estricto conjunto de reglas y expectativas, y exigen una obediencia rígida. Si las reglas no se siguen, un castigo es la forma más utilizada para asegurar la obediencia.

Generalmente, no hay explicación de la pena, salvo que el niño está en problemas y en consecuencia debe escuchar. "Porque yo lo digo" es una respuesta típica a la pregunta de un niño de la autoridad, y este tipo de autoridad se utilizan con mayor frecuencia en familias de clase trabajadora de la clase media.

En 1983, Diana Baumrind encontró que los niños criados en un hogar autoritario de este estilo era menos alegre, desolado y cada vez más vulnerable al estrés. En muchos casos, estos niños también demostraron una hostilidad pasiva.

Este estilo de crianza podría generar en los niños:

- Timidez
- Inseguridad
- Dependencia
- Frustración
- Rebeldía

DEMOCRATICO

La crianza democrática, se basa en el refuerzo positivo y el uso poco frecuente del castigo.

Los padres son más conscientes de los sentimientos de un niño y de sus capacidades apoyando el desarrollo de la autonomía del niño dentro de límites razonables. Existe un

ambiente de dar y recibir implicada en la comunicación entre padres e hijos, tanto el control y el apoyo se ejercen en la crianza del estilo democrático. Las investigaciones demuestran que este estilo es más beneficioso.

Este estilo de crianza podría generar en los niños:

- Alta autoestima
- Seguridad en sí mismo
- Liderazgo
- Asertividad
- Expresividad

PERMISIVA O INDULGENTE

La crianza permisiva o indulgente, es más notoria en familias de clase media. En estos entornos familiares la libertad de un niño y su autonomía son valoradas y los padres tienden a basarse principalmente en el razonamiento y la explicación. Tiende a haber poco o ningún castigo. Los hijos se dice que están libres de restricciones externas. Los hijos de padres permisivos son felices, pero a veces muestran escasos niveles de auto-control y auto-confianza porque carecen de una estructura en casa.

Este estilo de crianza podría generar en los niños:

- Impulsividad
- Abuso de sustancias
- Baja autoestima
- Desinterés
- Ansiedad

NO AFECTIVO

Un estilo de crianza no afectivo, sucede cuando los padres están a menudo ausentes emocionalmente y a veces físicamente.

Tienen poca o ninguna esperanza de los niños y regularmente no tienen comunicación. Ellos no responden a las necesidades del niño y no exigen nada de ellos en sus expectativas de comportamiento. Ellos proporcionan todo lo que el niño necesita para sobrevivir con poco o ningún compromiso. A menudo existe un gran hueco entre los padres y los niños con este estilo de crianza. Los niños con poca o ninguna comunicación con los padres tienden a ser las víctimas de la conducta desviada de otros niños y pueden participar en algunas de esas desviaciones.

Los hijos de padres afectados sufren en cada una de las siguientes áreas: competencia social, rendimiento académico, desarrollo psicosocial y problemas de comportamiento.

Este estilo de crianza podría generar en los niños:

- Baja autoestima
- Sentimientos de soledad
- Depresión infantil
- Bajo rendimiento académico
- Comportamientos agresivos

No existe un modelo único o definitivo de la crianza. Lo que puede ser adecuado para una familia o un niño puede no ser adecuado para otro. Con autoritaria y permisiva crianza en lados opuestos, los modelos más convencionales y modernos de crianza de los hijos caen en algún lugar del medio, así como los comportamientos ideales de lo que los padres esperan que sea comunicada verbalmente y/o no verbal también juegan un papel importante en el desarrollo de un niño.

OBJETIVOS

- ✓ Conocer y controlar su cuerpo, teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones de acción y expresión, comportándose de acuerdo con ellas y mostrando una

actitud positiva hacia su cuidado e higiene y hacia la consolidación de hábitos de salud y bienestar.

- ✓ Valerse por sí mismo en sus actividades habituales escolares y extraescolares, para satisfacer sus necesidades básicas de salud y bienestar corporal, de juego y de relación, mostrando un nivel de autonomía, autoconfianza y seguridad ajustado a sus posibilidades reales, sabiendo pedir ayuda cuando ello sea necesario.

- ✓ Observar y explorar su entorno físico-natural más inmediato, identificando las características y propiedades más sobresalientes de los elementos que lo conforman y alguna de las relaciones que entre ellos se establecen, mostrando una actitud de curiosidad y cuidado hacia el mismo.

- ✓ Evocar aspectos diversos de la realidad (objetos, sucesos, situaciones) o productos de la imaginación y expresarlos mediante la utilización, según corresponda, de las posibilidades que ofrecen el juego simbólico y otras formas de representación de la realidad.

- ✓ Utilizar el lenguaje oral con corrección suficiente para expresar sus ideas, sentimientos, experiencia y deseos de forma ajustada a los diferentes contextos y situaciones de comunicación habituales y cotidianas, para influir en la conducta de los demás y para planificar y regular su propia conducta.

- ✓ Prestar atención y apreciar las formas de representación musical, plástica y corporal, así como utilizar sus recursos y técnicas más básicas para aumentar y diversificar sus posibilidades expresivas.

- ✓ Sentirse miembro de los diversos grupos a los que pertenece (familia, amigos, escuela) participando activamente en ellos, interesarse y conocer sus características y peculiaridades y las normas y convenciones sociales que los rigen, pudiendo utilizarlas para establecer relaciones fluidas en el seno de dichos grupos.

- ✓ Apreciar y establecer vínculos de relación con sus iguales y los adultos que le rodean, así como interpretar y recibir los sentimientos de afecto de los otros y responder a ellos de forma adecuada, desarrollando además, actitudes de colaboración, ayuda, cooperación y solidaridad.

- ✓ Actuar en grupos de iguales aprendiendo a articular progresivamente los propios puntos de vista y aportaciones con los de los demás y respetando las limitaciones que ello le impone: guardar turnos, compartir cosas, demorar la satisfacción de sus deseos.

- ✓ Conocer algunas de las características culturales propias de la comunidad a la que pertenecen: costumbres, tradiciones, manifestando una actitud de respeto y curiosidad hacia las mismas.

IMPORTANCIA

El proceso vital del ser humano está en constante amenaza por el riesgo de la muerte y en una lucha continua entre la salud y la enfermedad; ahí tiene su acción la crianza humanizada por ser una ciencia fundamental de puericultura, cuyo propósito es el de impulsar la cultura de la salud al brindar orientaciones que favorecen el bienestar físico, mental de salud del individuo y la prevención de enfermedades.

Partiendo del precepto principal de la puericultura que es el de mantener la salud entendida como el equilibrio entre lo biológico, psicológico y lo social, la importancia de la crianza humanizada radica en la abundancia de posibilidades que la misma presenta por medio de propuestas y métodos para llevar a cabo un proceso adecuado de crecimiento y desarrollo desde la gestación hasta la adolescencia.

La crianza humanizada favorece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, de acuerdo con las necesidades concretas de cada momento vital por las que pasa el niño; desde el asesoramiento genético, los cuidados en el post parto, y las posteriores orientaciones en el proceso de crecimiento y desarrollo, y que mediante la

educadora dan a los padres orientación para cambiar estilos de vida, con el propósito de mejorar su calidad.

El niño es un ser humano único e irreplicable en proceso de crecimiento y desarrollo, quien avanza en etapas o períodos los que una vez superados le facilitan una mejor adaptación al mundo que los rodea. Desde el momento de la concepción, adquieren bases genéticas que son determinantes en su vida y que van a estar influenciadas por el medio ambiente: entorno familiar, la escuela, la sociedad, la alimentación, el estado de salud y el estado nutricional entre otros, influyen de manera permanente el proceso evolutivo, crecimiento y desarrollo.

El proceso de crecimiento y desarrollo en el ser humano implica aumento de tamaño de estructuras a expensas de crecimiento celular, dependiendo de factores intrínsecos y extrínsecos, de carácter biológico, psicológico y social, y el desarrollo implica diferenciación de células y tejidos adquiriendo complejidad creciente, y que también está influenciado por los factores antes mencionados.

La influencia de los adultos es determinante dentro de los factores ambientales, inicialmente los padres y familiares y posteriormente los educadores, y en la medida que los adultos comprendan las etapas del proceso evolutivo podrán estimular de manera adecuada cada nivel de desarrollo. Siendo la puericultura la disciplina que se preocupa por el cuidado y salud de los niños, y teniendo como último fin que crezcan sanos, felices, creativos, autónomos y solidarios, se estudiarán los factores inherentes a ese campo que influyen el crecimiento y desarrollo integral del niño.

PUERICULTURA DEL LACTANTE

(Posada, 1998) Dice que, “Se denomina lactante al niño con edad comprendida entre el nacimiento y los dos años. Esta época de la vida es una de las más ricas en cambios y requiere, por tanto, una actitud idónea y coherente por parte de los adultos, que permita un acompañamiento inteligente al niño en su crecimiento y desarrollo”.

PERIODO ENTRE UNO Y SEIS MESES DE EDAD:

En este periodo, los niños, en lo relativo al crecimiento, aprenden a dominar los músculos de la cabeza y el cuello; en lo referente al desarrollo, atraviesan por etapas que serán pilares fundamentales para la construcción de las metas de desarrollo.

✓ Actividad motriz:

Hacia el segundo mes de vida muchos niños comienzan a disfrutar del momento del baño y muestran gran actividad motriz durante el mismo, lo cual puede favorecer la ocurrencia de accidentes si no se tienen las precauciones del caso.

A partir de los tres meses de edad, ocurre un significativo logro desde el punto de vista motor, cual es el de sostener la cabeza erguida, lo que le permite al niño descubrir una gran cantidad de elementos enriquecedores del entorno. De igual manera, la utilización progresiva de sus manos y la observación de las mismas, constituyen para el niño una notable fuente de aprendizaje.

✓ **Juego:**

Desde el nacimiento, el niño juega con su cuerpo; inicia el conocimiento del mundo con su boca; luego juega con sus manos, las agita, agarra y suelta objetos.

Hacia el tercer mes, el lactante comienza a jugar tocando, agarrando y chupando objetos como, por ejemplo, el sonajero puesto a su alcance; hacia el cuarto mes es capaz de agitar sus manos intentando agarrar el sonajero, y hacia el quinto mes es capaz de retener con su mano un juguete mientras mira otro.

Todas las actividades propias del niño en esta edad, deben facilitarse y estimularse, con el fin de que contribuyan efectivamente en el proceso de crecimiento y desarrollo.

✓ **Succión digital:**

Es el hábito oral más común. Se considera normal el hecho de que los lactantes succionen sus dedos. Esta costumbre va disminuyendo progresivamente con la edad.

Se invoca como uno de los elementos causales de este hábito el hecho de que el niño nace con un instinto de succión muy intenso y que a su vez deriva una gran satisfacción de la acción de chupetear, como componente de la etapa oral del desarrollo.

La persistencia de hábito de succión más allá del periodo del lactante se ha relacionado casi siempre con condiciones de ajuste emocional o estrés por parte del niño. Este hábito con mucha frecuencia desaparece en forma espontánea.

✓ **Sueño:**

Durante el primer semestre de vida extrauterina, los periodos de sueño se van haciendo progresivamente más largos; así, durante el primer mes el lactante duerme por periodos continuos hasta de cuatro horas, lapso que se prolonga hasta seis horas continuas a los dos meses y un promedio de ocho horas nocturnas hacia los cuatro meses, el cual, a su vez, se aumenta por lo general a periodos nocturnos hasta de doce horas, tal y como ocurre hacia el final del sexto mes de edad.

El hábito de dormir toda la noche se va estableciendo en el niño hacia el tercer mes de edad. Es conveniente el establecimiento por parte de los padres de una rutina progresiva en el proceso de acostarse durante la noche, para que el niño asocie esta situación con el momento de dormir.

Hay que ser consistente, pues en esta como en otras situaciones los niños captan con facilidad cualquier inconsistencia por parte de los padres y aprenden a tomar el control de la situación.

✓ **Llanto:**

Constituye la forma primaria del lenguaje del niño y de comunicación con sus progenitores y demás integrantes del entorno, por lo cual, no debe ser entendido siempre como manifestación de dificultades por parte del niño.

El llanto es uno de los indicadores de la maduración neurofisiológica del niño. El llanto normal es estructurado y rítmico. Por el contrario, en el llanto anormal se alteran y se cambian los sonidos rítmicos por quejidos, pujos, ronquidos y chillidos.

Con el llanto, el niño busca fundamentalmente contacto y arrullo. Contrariando conceptos ya absolutos, hoy se considera que el cargar y arrullar al niño durante los dos primeros meses de vida por un periodo no menor de tres horas diarias reduce grandemente la duración del llanto, sin que por esta costumbre los niños se malcríen.

PERIODO ENTRE SEIS Y DOCE MESES DE EDAD

Durante el segundo semestre de vida extrauterina se desarrolla un proceso de adquisición gradual de autonomía por parte del niño, quien se va haciendo capaz de alejarse de su madre para explorar todos los rincones de la casa. De igual forma, aumente la capacidad interactiva con las demás personas y otras formas de comunicación sustituyen progresivamente al llanto, que era hasta entonces la forma predominante de comunicarse.

✓ **Actividad motriz**

Este segundo semestre se caracteriza por un aumento creciente y complejo de la actividad motriz. Uno de los elementos enriquecedores de esta actividad lo constituye la capacidad de sentarse sin apoyo, quedándole al niño las manos libres para agarrar objetos y jugar.

Las aptitudes motrices adquiridas culminan con la capacidad de caminar, que en el 60% de los niños se adquiere hacia el año de edad, aunque también es usual que ocurra hacia los dieciséis o diecisiete meses: todo ello dentro del amplio rango de normalidad y sin que exista correlación entre el mayor o menor nivel de inteligencia del niño y la rapidez con que adquiera la capacidad de caminar.

Siempre y cuando no haya peligro de heridas en los pies, lo ideal es mantener al niño descalzo durante esta época, para facilitar el desarrollo normal de sus extremidades inferiores. Si se hace necesario el uso de calzado, este deberá ser de suela suave, flexible y sin tacón.

✓ **Juego**

Durante el segundo año de vida, el niño logra una gran cantidad de aprendizajes y, dentro de este proceso, el juego tiene mucha importancia pues propicia el desarrollo social y la creatividad. Al comienzo el niño se limitara jugar con su propio cuerpo o con

sus juguetes junto a otros niños o a imitar – juegos paralelos-, pero a medida que transcurren los meses va adquiriendo la capacidad de jugar con ellos.

Para el niño, el juego constituye una forma de manejar los complicados sentimientos que experimenta. A esta edad disfruta con juegos de arrastre y con objetos como pelotas, bloques, cubos o tazas, de los que apila hasta tres o cuatro o mete uno dentro de otro. Ya para esta época el niño ha logrado incorporar la noción de persistencia del objeto, lo que le permite encontrar un objeto que le ha sido escondido intencionalmente.

PERIODO ENTRE DOCE Y VEINTICUATRO MESES

Este periodo se caracteriza por una consolidación progresiva de las aptitudes del niño, como el hecho de caminar solo, arrastrar juguetes y subir escaleras aun sin alternar los pies. Se inicia, además, el control de esfínteres.

El aumento de la capacidad para desplazarse, inherente al logro de caminar, enriquece la capacidad exploratoria y de juego en el niño; es capaz ya de agarrar objetos que se encuentran sobre superficies altas, mesas o ventanas. Puede favorecer su capacidad exploratoria permitiéndole jugar con bolsas o cajones que contengan objetos en su interior.

A esta edad, son objetos adecuados para jugar, las muñecas que se puedan vestir, los carros, las pelotas, los objetos desarmables y las cajas, además del papel para rasgar.

En este periodo, la casa debe reorganizarse para adecuarla a las necesidades del niño y es fundamental evitar caer en intromisiones y en el NO permanentemente a los juegos del niño.

✓ Sueño

Entre los dieciocho y los veinticuatro meses de edad, es usual que los niños abandonen sus siestas matinales. Los requerimientos de sueño varían mucho de una persona a otra y la mejor prueba de que un niño duerme lo suficiente es que no se ve fatigado o cansado durante el día.

Es normal que el niño se duerma mucho mientras duerme. Los padres no deben preocuparse por los ruidos o movimientos que produce durante el sueño; con frecuencia los niños hacen gestos, sufren sacudidas musculares o aprietan los puños sin que ello tenga una connotación anormal.

Es frecuente que a estas edades ocurran ocasionalmente las pesadillas y los terrores nocturnos. La actitud de los padres ante esta situación debe ser la de brindar apoyo y protección mientras el episodio cede espontáneamente. Desde el punto de vista preventivo, es importante evitar que los niños vean espectáculos cargados de violencia en su entorno o en la televisión, que frecuentemente propician la ocurrencia de estos patrones de sueño.

✓ **Rabietas pataletas o berrinches**

Reciben este nombre los accesos de ira en los cuales el niño se arroja al suelo, patalea y grita, generalmente desencadenados por una contrariedad, como una orden materna que no es del agrado del niño o el no comprarle el juguete que desea en un supermercado, entre otras.

La edad habitual en que se presentan estos episodios es la comprendida entre los quince meses y tres años. Coinciden desde el punto de vista del desarrollo psicológico con la época de la iniciación de la independencia del niño respecto de sus padres, el desarrollo del yo y la fase de confrontación propia de esta edad.

Se han involucrado también en el origen de estos episodios los métodos disciplinarios rígidos y a veces incoherentes por parte de los padres, acompañados casi siempre de ansiedad e inseguridad.

En el transcurso de la rabietas la actitud de los padres debe denotar serenidad y compostura, no discutiendo con el niño ni tratando de forzarlo a que cese de comportamiento así; las discusiones y castigos en ese momento no servirán de nada.

✓ **Entrenamiento esfinteriano:**

Hay un relativo consenso en el sentido de que la edad más aconsejable para iniciar en los niños el entrenamiento esfinteriano, esto es, lo referente al control de la de la excreción de las heces y la orina, es hacia los dieciocho meses de edad. Dicho entrenamiento reviste una importancia fundamental en el desarrollo del niño. Para ello, este debe tener la edad apropiada, acorde con el desarrollo del sistema nervioso, de los músculos y de los órganos involucrados.

Es fundamental que los padres tomen de la manera más natural posible la enseñanza de los hábitos higiénicos n el niño; con coherencia pero sin excesiva insistencia, buscando que la imitación de otros niños, cumpla un papel importante en la adquisición de estas destrezas.

PUERICULTURA DEL NIÑO EN EDAD PRESCOLAR

(Bastidas, 2000) Dice que, ” En la etapa comprendida entre los dos y los seis años, conocida como la etapa preescolar, los niños alcanzan más autonomía, desarrollan la iniciativa y consiguen otros logros como las destrezas motrices, el mayor desarrollo del pensamiento, a mejor comunicación verbal y gestual y la capacidad de compartir con otros, construidas con el acompañamiento inteligente y amoroso que se les brinde.

Algunos de los elementos importantes que los adultos deben tener en cuenta para hacer este acompañamiento son el juego, los hábitos higiénicos, el control de esfínteres, los hábitos de sueño, la disciplina y el centro de desarrollo infantil.

✓ **Juego**

El juego es una necesidad para los niños, que los pone en contacto en la realidad y les libera tensiones; con el adquieren habilidades y aprenden a afrontar situaciones nuevas, imitan a los demás, conocen los diferentes roles y dan rienda suelta a su imaginación y creatividad. Además, el juego les da la posibilidad de entrar en un mundo con reglas, necesarias para poder vivir en sociedad.

La forma de jugar varía con la edad; de los dos a los tres años les gusta jugar solos, no son capaces de compartir sus juguetes ni sus juegos. De los tres años en adelante van adquiriendo la capacidad de compartir y juegan otros niños, utilizan la imaginación, la fantasía y la imitación.

Hacia los cinco años pueden acoplar su juego con la realidad que los rodea. A los seis años toleran ciertas reglas en los juegos, son más creativos y los pueden organizar.

Para que los niños desarrollen su principal actividad, que es el juego, el adulto debe proporcionarles los juguetes adecuados a su edad, respetarles el juego y el tiempo para jugar, vestirlos adecuadamente para que los hagan con libertad y comodidad, no

entrometerse en sus juegos ni tratar de organizarlos con sus reglas; los niños necesitan tener acceso constante a sus juguetes y la posibilidad de decir cuando termina el juego para cambiar de actividad.

✓ Hábitos higiénicos

La adquisición de hábitos higiénicos les permite a los niños hacer actividades que redundan en beneficio de su propia salud. Su aprendizaje se hace por la enseñanza y, principalmente, por imitación, por lo cual se debe insistir en que los adultos son el modelo de los niños y en que mientras más cercano y eficaz sea ese modelo, mayor es la fuerza de ejemplo que tiene.

El baño diario les proporciona satisfacción; se debe dejar que lo hagan solos y ayudarles para limpiar algunas zonas como orejas, cuello, codos y rodillas.

El lavado de manos antes de cada comida y después de usar el sanitario le previene infecciones intestinales.

El cepillado de dientes, inmediatamente después de cada comida, es el requisito para mantener una buena salud oral; a esta edad hay que colaborarles y enseñarles a usar el cepillo.

Es necesario insistir en que si los niños observan que sus adultos significativos no tienen un ritual de cumplimiento estricto en relación con sus hábitos higiénicos, les quedara más difícil el aprendizaje de tales hábitos.

✓ **El control de esfínteres**

El control de esfínteres, es decir, que los niños aprendan a orinar y defecar en momentos y sitios aceptados culturalmente y no en sus ropas y sus camas, puede adquirir connotaciones de un verdadero dolor de cabeza en la crianza si no se tienen en cuenta algunas consideraciones sobre este proceso, que se insiste, es fundamentalmente cultural.

Entre los dieciocho y veinticuatro meses se inicia la educación para el control de esfínteres. La madurez neurológica, motriz y social que tienen los niños a esta edad, los han preparado para este aprendizaje.

Cuando se empiece este proceso, es aconsejable quitarles el pañal durante el día, para que los niños sientan la sensación de orinar y defecar y aprendan a avisar que tienen esta necesidad. Cuando esto suceda, los adultos deben actuar con tranquilidad y afecto, indicándole el sitio de la casa destinado para orinar y defecar, el cual debe ser siempre el baño.

En este sitio de la casa se deben hacerlos ajustes necesarios para la comodidad de los niños en esta edad; por ejemplo; en lo relacionado con el control del esfínter anal, la bacinilla debe ser cómoda, de tal manera que puedan estar en la posición fisiológica para defecar, esto es, con las plantas de los pies apoyadas en el suelo y las piernas contra el abdomen. La micción y la defecación deben ser siempre en el baño y no es recomendable trasladar la bacinilla a otro sitio de la casa para que los niños orinen o defequen.

Una recomendación importante es que los adultos no se deben ofuscar, ni mucho menos, regañar a los niños en proceso de aprendizaje de control de los esfínteres, por los “fracasos”, pues si bien, es cierto que con rigidez se logran efectos inmediatos, quedan cicatrices que a veces se manifiestan en ciertos modos de comportamiento en la edad adulta, tales como la personalidad obsesiva en relación con el aseo personal. Lo ideal, y valga la pena la insistencia, es que los niños aprendan a controlar sus esfínteres por sensación y no a retener por temor y miedo.

✓ **El sueño**

Los niños en edad preescolar tiene un patrón de sueño bien establecido, por lo general duermen toda la noche y a veces hacen una siesta diurna. Si es posible, debe haber una habitación para ellos o, al menos, una compartida con un hermano, pero en camas separadas.

Los padres deben establecer un horario adecuado, de tal forma que los niños puedan tener las horas que necesitan de sueño y así el despertar será espontáneo en la mañana, preparándose entonces, para otra jornada de juego y aprendizaje.

La habitación de los niños debe ser bien ventilada, acogedora y segura, con un sitio para poner sus juguetes.

Los terrores nocturnos son frecuentes a esta edad; los padres deben tranquilizar a los niños que los tienen y brindarles seguridad.

No es aconsejable que los niños se pasen a dormir a la cama de los padres, ni que sean pasados dormidos de la cama de los padres a su propia cama, pues se crea desconfianza en la relación. Lo aconsejable es que se acompañe a los niños, sin acostarse con ellos, hasta cuando se duerman; esto se debe hacer disciplinadamente, cuantas veces sea necesario en la noche, y es un buen momento para compartir historias contadas o leídas con ellos.

✓ **La alimentación**

Los niños en edad preescolar tienen un apetito variable: unos días ingieren gran cantidad de comida, otros menos y otros muy poca; los padres deben respetar a los niños y no obligarlos a comer en horas impropias ni en cantidad exagerada.

La alimentación de los niños prescolares debe ser balanceada y suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales. Se le debe ofrecer cinco comidas al día: el desayuno, un refrigerio en la mañana, el almuerzo, un refrigerio en la tarde y la cena.

El desayuno, almuerzo y cena deben contener los nutrientes básicos: agua, proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas y minerales; además, fibra. Los refrigerios no necesitan aportar todos los nutrientes; su función es proporcionarles energía para continuar las actividades propias de la edad.

A los niños se les debe enseñar a comer siempre en el sitio dispuesto para tal fin en la casa, usualmente el comedor. No es aconsejable que, los niños, ni tampoco los adultos coman desordenadamente en lo relacionado con sitios y horarios; por ejemplo, es una pésima práctica permitir o inducir a que los niños coman cuando ven televisión.

✓ **La disciplina:**

En la edad preescolar se empiezan a hacer propias las normas que permiten la convivencia. Son los adultos cercanos al niño, especialmente los padres, los que tienen la responsabilidad ineludible de enseñar estas normas.

La edad preescolar es la época en que los niños suelen reaccionar violentamente, con pataletas, cuando sus deseos no son satisfechos de inmediato. No es aconsejable que los padres, generalmente por miedo a la rabieta, les proporcionen lo que piden con

violencia, ni que reaccionen agresivamente ante la pataleta, porque ambos mensajes son perjudiciales; el primero les enseña que con violencia se obtienen cosas, y el segundo, que ante la agresividad se debe responder violentamente.

Ante las pataletas el adulto debe decirle a los niños, con seriedad y firmeza en la voz, sin gritarles ni agredirlos, que de esa manera no los atenderán; poco a poco, con una conducta consistente por parte del adulto, los niños aprenden que así no se obtiene la atención de los padres o de los adultos significativos.

En el proceso de construcción de normas, es necesario que los padres sean consistentes en su posición y que los actos que deben ser reprobados lo sean siempre, así como darle la aprobación a aquellos que requieren.

Los padres deben ponerse de acuerdo para no desautorizarse delante de los niños, pues esto perjudica notablemente la relación y le impide aprender la norma que se pretende inculcar.

✓ **El centro infantil**

El ingreso al centro infantil debe hacerse preferentemente alrededor de los tres años; en esta época, los niños son capaces de permanecer más tiempos separados de sus padres, sin temor a perderlos y de compartir con otros niños de su misma edad.

Además, tiene cierta capacidad de controlar esfínteres y un buen lenguaje para expresar sus deseos y necesidades, lo que contribuye a que el tiempo que pasan en el centro sea placentero y estimulante de su desarrollo social, motor, emocional y cognoscitivo.

Al elegir el centro infantil se debe actuar con la suficiente responsabilidad, de tal modo que sea el mejor en lo relacionado con su ubicación, sus instalaciones, sus programas y el personal que los lleva a cabo. Es un análisis que no se debe obviar por ningún motivo.

La llegada al centro infantil debe ser una tarea mancomunada entre la institución y los padres, de tal modo que a los niños se les garantice una adaptación placentera y gradual, con el fin de que se pueda lograr la finalidad fundamental de este proceso, cual es la de acompañarlos en esta importante etapa de su socialización.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA CONCRECIÓN DEL PROYECTO

La presente investigación fue de carácter descriptivo, la finalidad fue observar y registrar datos sobre las variables planteadas (técnicas de higiene y crianza humanizada), comprobando sus resultados.

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar adelante la investigación, en primera instancia se empleó una observación directa, que sirvió de base para determinar la situación sobre la utilización de las técnicas de higiene en niños y niñas de 3 meses a 5 años de edad del Centro Infantil “Anna Eleanor Roosevelt”.

MÉTODO

Un método “es una serie de pasos sucesivos, que conducen a una meta, cuyo objetivo es llegar a tomar las decisiones que permitan resolver de la misma forma problemas semejantes”.

En la presente investigación se utilizó el método cualitativo, por cuanto se analizó todas las fuentes de información y bibliografía para sintetizar la mayor parte de criterios útiles para realizar este trabajo. Al mismo tiempo el método inductivo-

deductivo, donde nos lleva de lo particular a lo general, permitiéndonos conocer la importancia de incentivar la crianza humanizada.

Además en la investigación se realizó un estudio de campo para la recolección de datos obteniendo contacto directo con los involucrados en la investigación.

Por otra parte se utilizó la investigación bibliográfica la cual permitió ampliar, profundizar, analizar diferentes enfoques y teorías del tema tratado.

El tipo de investigación que se utiliza fue descriptivo, que consiste en indagar las causas y efectos de un problema en relación de las variables de investigación, llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas. Su meta no es solo la recolección de datos, sino la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Otro tipo de investigación que se utilizó fue la observación directa, que permitió obtener datos cualitativos y cuantitativos para de esta forma registrar datos confiables de comportamientos o conductas manifestadas.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo: 120 niños del Centro Infantil “Anna Eleanor Roosevelt”

Población: 95 niños estudiantes de 3 meses a 10 años de edad del Centro Infantil

Muestra: 77 niños/as de 3 meses a 5 años de edad del Centro Infantil.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En el presente trabajo, se emplearon las siguientes técnicas, con su respectivo instrumento dirigido a los sujetos de la investigación.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Tabla 1 Técnicas e Instrumentos

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	RECURSOS MATERIALES
Entrevista	Guía de entrevista	Directora del Centro Infantil	Papel y lápiz, (formato)
Encuesta	Cuestionario	Profesoras del Centro Infantil	Papel y lápiz, (formato)
Observación	Guía de observación	Niños/as de 3 meses a 5 años	Papel y lápiz, (formato)

Elaborado por: Patricia Gualotuña

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos, la información será sintetizada y organizada en representaciones gráficas con su respectiva interpretación, para de esta forma obtener mejores resultados.

Presentación e interpretación de resultados de las Guía de observación, Entrevista y Cuestionario.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 9 MESES

1. Asiste con pijama al centro infantil

Tabla 2 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 1

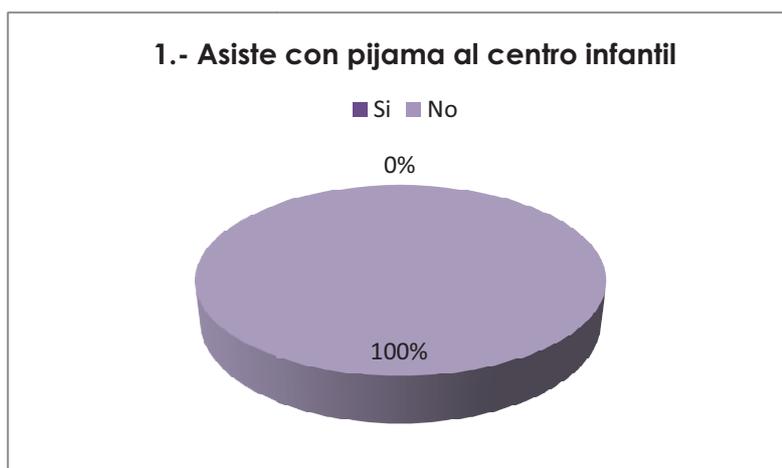


Gráfico 37 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se puede observar que el 100% de bebés no asiste con pijama al centro infantil.

Por lo tanto se deduce, que los padres se dan el tiempo suficiente para preparar a los niños antes de asistir a sus actividades diarias en el centro.

2.- Tiene los oídos limpios

Tabla 3 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 2



Gráfico 38 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés si presenta los oídos limpios en la observación realizada.

Por lo tanto se deduce que tanto, padres de familia y maestras, se preocupan y están pendientes de la adecuada higiene de los niños en las diferentes áreas de su cuerpo.

3.- Tiene las uñas cortas

Tabla 4 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	50%
No	1	50%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 3



Gráfico 39 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de los bebés, el 50% entre niños y niñas tienen las uñas cortas de manos y pies, mientras que el otro 50% restante no tienen las uñas cortas.

Por lo que se puede deducir que una parte de los padres se dan el tiempo suficiente para el aseo de las uñas de los bebés, mientras que otra parte no se preocupan del aseo de sus uñas.

4.- Duerme dos siestas en el día

Tabla 5 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 4

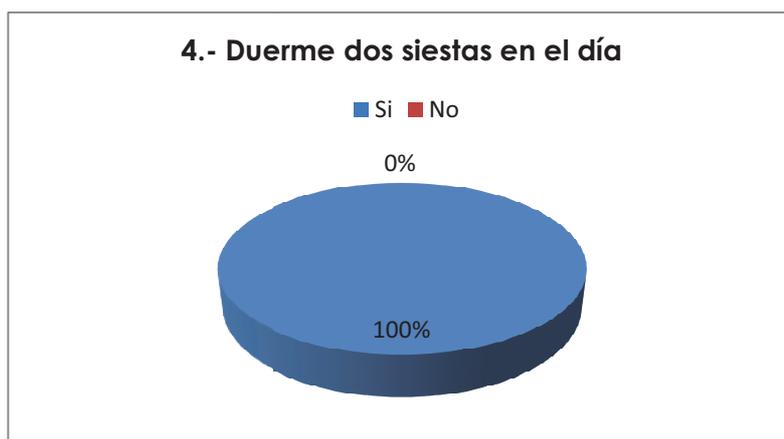


Gráfico 40 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés si duerme dos siestas en el día.

Se observó que los bebés llegan dormidos al centro infantil, esto quiere decir que en la mañana es su primera siesta, la segunda siesta la realizan después de la hora del almuerzo hasta que los papitos los lleven a casa.

5.- Se sienta solo

Tabla 6 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 5

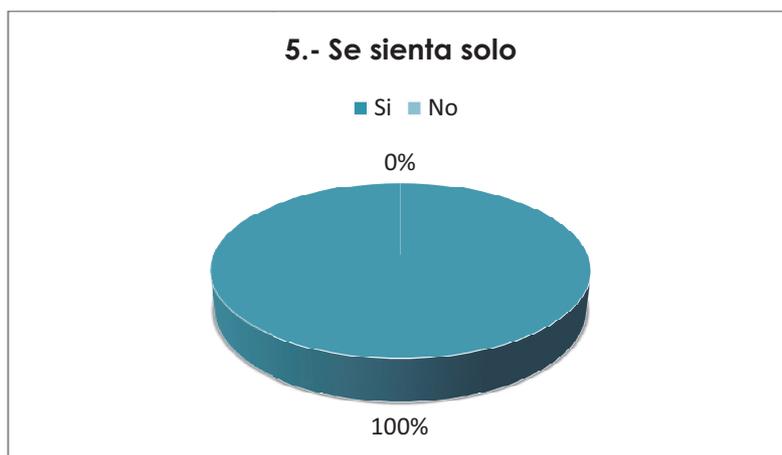


Gráfico 41 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes logran sentarse solos.

Por lo tanto se deduce que el desarrollo muscular y neurológico se está cumpliendo con normalidad según la edad de los bebes.

6.- Se arrastra sobre su vientre

Tabla 7 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 6



Gráfico 42 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes se arrastra sobre su vientre.

Esto demuestra que los bebes están en la capacidad de alcanzar objetos de su interés que estén a corta distancia, lo cual es favorable para continuar con el gateo.

7.- Reconoce a su madre

Tabla 8 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 7



Gráfico 43 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés sí reconocen a su madre.

Por lo tanto se deduce que en esta etapa el niño tiene una mayor necesidad del cuidado físico por parte de un adulto.

8.- Se siente incómodo cuando tiene el pañal sucio

Tabla 9 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 8

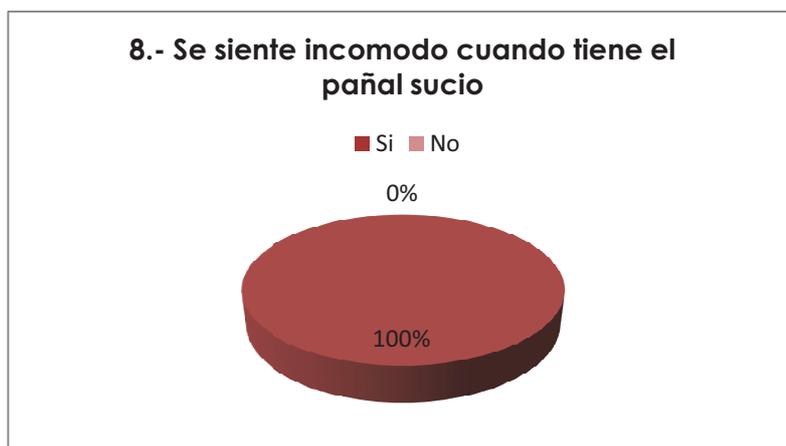


Gráfico 44 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes se sienten incómodos cuando tienen el pañal sucio.

Por lo tanto se debe motivar al niño para que muestre acciones de inconformidad cuando sea hora de retirar el pañal sucio.

9.- Se desplaza sosteniéndose

Tabla 10 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 9



Gráfico 45 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés se desplazan con facilidad sosteniéndose de diferentes lugares para sentir seguridad.

Por lo tanto los bebés a esta edad están en la capacidad de alcanzar objetos de su interés que estén a larga o corta distancia de ellos.

10.- Explora con sus manos los alimentos

Tabla 11 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 10



Gráfico 46 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no explora con sus manos los alimentos.

Por lo tanto se deduce que los niños han sido estimulados adecuadamente según su desarrollo, para utilizar utensilios y alimentarse de una manera correcta.

11.- Tiene una silla independiente para comer

Tabla 12 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 11



Gráfico 47 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no tiene una silla independiente para sentarse.

Por lo que se deduce que el niño no ha conseguido una autonomía personal al momento de sentarse a consumir sus alimentos con los adultos.

12.- Utiliza cepillo de dedo para lavar sus dientes después de la comida

Tabla 13 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 12



Gráfico 48 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no utiliza un cepillo adecuado para lavar sus dientes después de la comida.

Lo que nos permite deducir que por parte de los padres y las maestras, no existe una preocupación por la higiene bucal de los niños.

13.- Él bebe duerme en hamaca

Tabla 14 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 13



Gráfico 49 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes duermen en hamaca en el centro infantil.

Por lo que se deduce que el ambiente físico de la sala cuna no es acorde a las necesidades del niño, a la hora del descanso.

14.- El niño es abrazado cuando llora

Tabla 15 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	50%
No	1	50%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 14

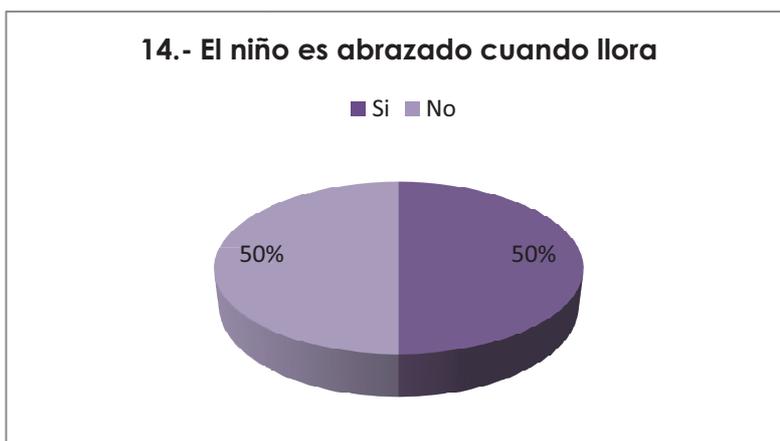


Gráfico 50 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de los bebés el 50% es atendido cuando llora, mientras que el otro 50% no es atendido cuando llora.

Por lo que se puede deducir que las maestras no se dan el tiempo para demostrar afecto cuando los niños los necesitan, lo que podría generar en el niño inseguridad en el entorno.

15.- Es esterilizado su biberón

Tabla 16 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 15



Gráfico 51: Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 100% de los biberones no son esterilizados adecuadamente.

Por lo tanto se deduce que las maestras no tienen el conocimiento adecuado para la realización de asepsia y antisepsia con los implementos de alimentación de los bebés.

16.- Cambia de pañal al bebe mínimo tres veces al día

Tabla 17 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 16

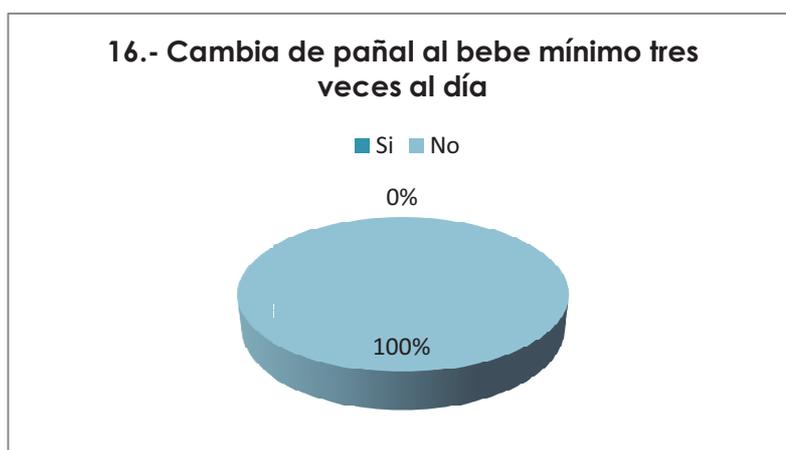


Gráfico 52 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes no son cambiados el pañal tres veces al día.

Por lo tanto se deduce que puede existir un descuido con la higiene del pañal en los niños, ya que el horario de clases es extenso como para no ser cambiados de pañal.

17.- Limpia la nariz del bebé con pañuelo

Tabla 18 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	00%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 17

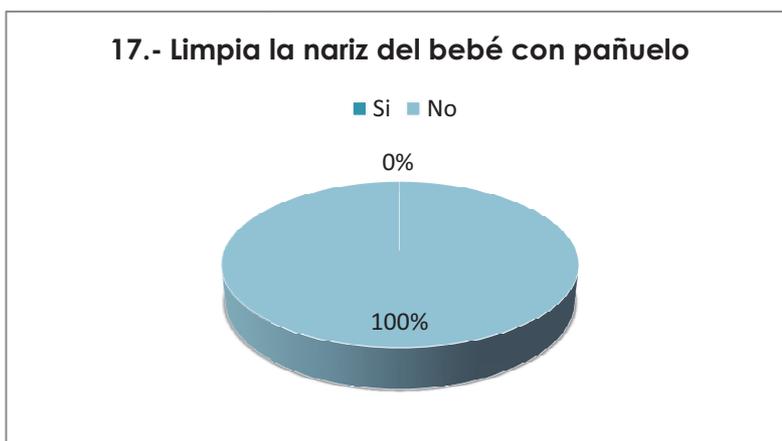


Gráfico 52 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no utilizan pañuelo para el aseo de su nariz.

Por lo tanto se deduce que tanto padres como maestras no tienen conocimiento sobre el hábito de higiene con materiales adecuados para la nariz.

18.- Utiliza talco después del cambio de pañal

Tabla 19 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 18

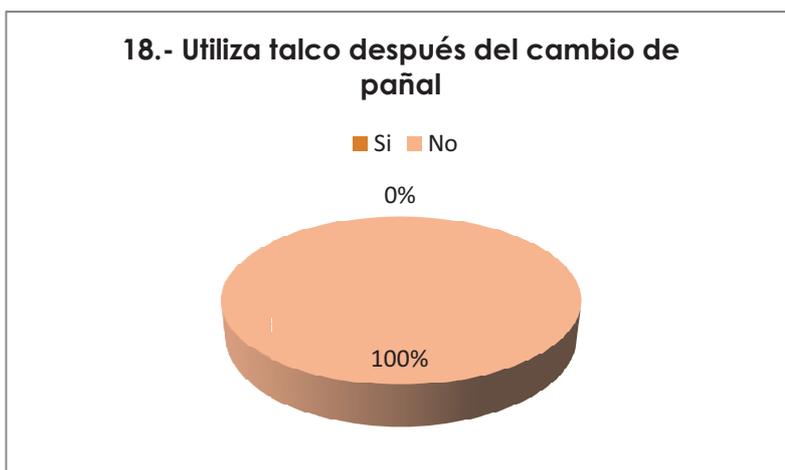


Gráfico 53 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no se les aplica talco después del cambio del pañal.

Lo que muestra que las maestras sí tienen conocimiento, de que el talco puede causar daños graves en la piel del bebé.

19.-Lava la cara del bebe después de comer

Tabla 20 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 19

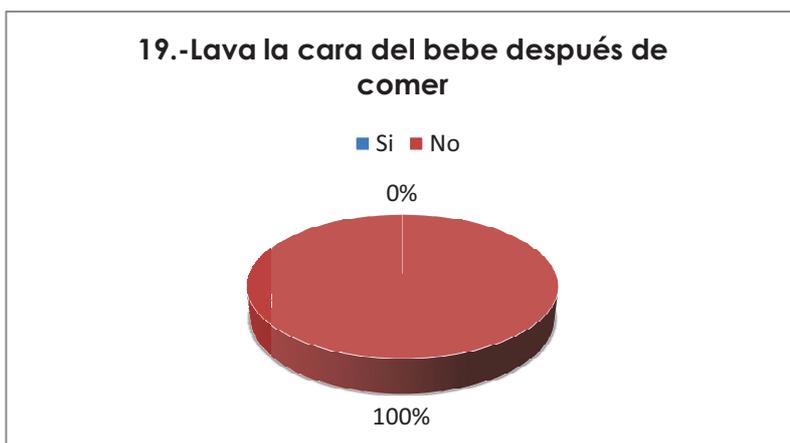


Gráfico 54 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes no son lavados su cara después de la alimentación.

Por lo tanto se puede concluir que se realiza otra actividad para asear el rostro de los niños después de la alimentación en el centro.

20.- Duerme en sábanas limpias

Tabla 21 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 20



Gráfico 55 Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no duerme en sábanas limpias.

Esto demuestra que las maestras no tienen la higiene necesaria en el área de descanso para los niños, lo que indica que los niños no pueden dormir a gusto.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS NIÑOS DE 9 A 12 MESES

1.- Tiene las uñas cortas de manos y pies

Tabla 22 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	50%
No	1	50%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 1

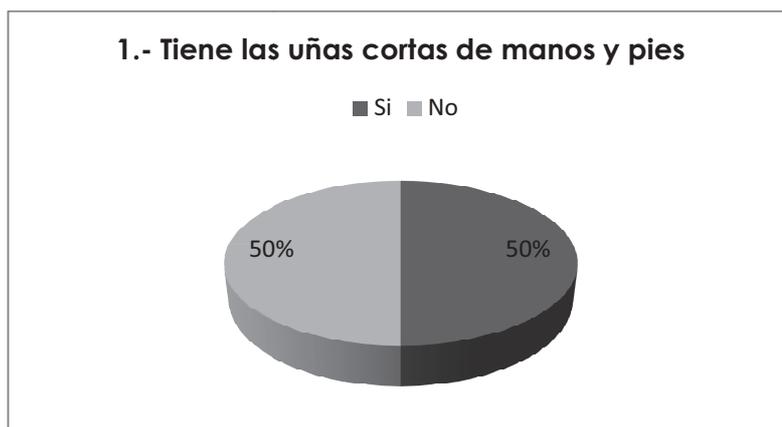


Gráfico 56 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de los bebés, el 50% tienen las uñas cortas de manos y pies, mientras que el otro 50% no las tiene cortas.

Por lo tanto se deduce que la mitad de los padres demuestran descuido con la higiene de manos y pies en los niños.

2.- Huele su ropa a orina

Tabla 23 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 2

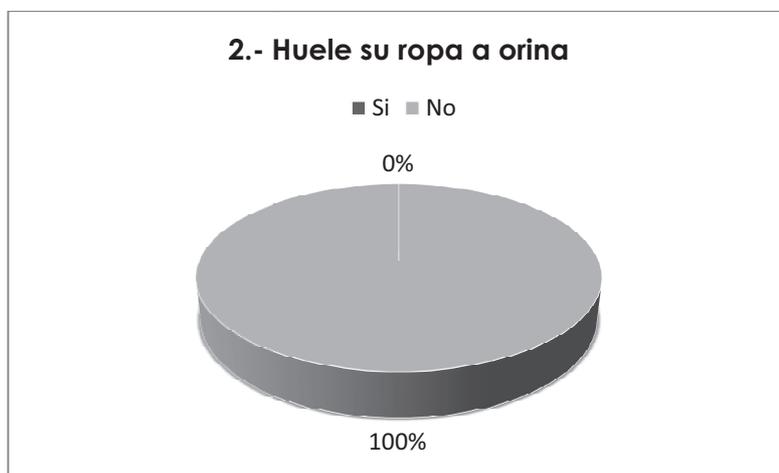


Gráfico 57 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no tiene su ropa olor a orina.

Por lo tanto se deduce que los bebés de esta edad no llegan al centro con su ropa sucia sino con su ropa limpia y que existe la preocupación necesaria por parte de los padres hacia su imagen.

3.- Utiliza zapatos para la marcha

Tabla 24 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 3



Gráfico 58 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés si utiliza zapatos adecuados para la marcha.

Por lo tanto se deduce que los bebés de esta edad tienen zapatos especiales que permitan el crecimiento y desarrollo adecuado de los músculos de sus pies.

4.- Se mete objetos a la boca

Tabla 25 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 4

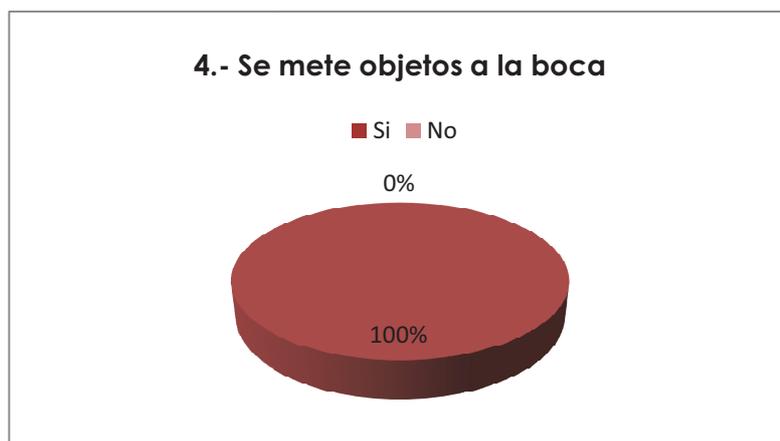


Gráfico 59 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés se meten objetos a su boca.

Esto demuestra que todos los niños a esta edad comienzan a explorar nuevas sensaciones a través de nuevos objetos manipulados por sus manos y boca.

5.- Tiene los oídos limpios

Tabla 26 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	50%
No	1	50%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 5



Gráfico 60 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de los bebés, el 50% tiene los oídos limpios y el otro 50% no lo tienen.

Esto demuestra que los padres no realizan la higiene adecuada con las diferentes partes del cuerpo de los niños a esta edad.

6.- Duerme en cuna

Tabla 27 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 6

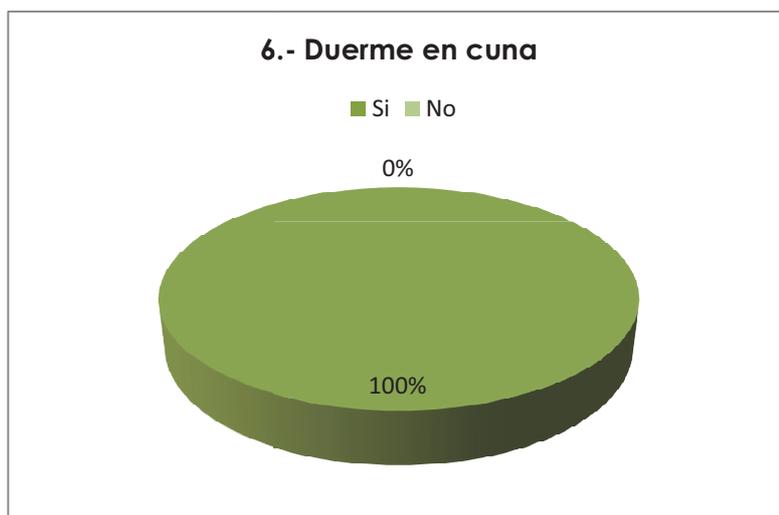


Gráfico 61 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes no duerme en cuna.

Por lo tanto se deduce que los bebes de esta edad no duermen siestas en el centro infantil, ya que las actividades que realizan los mantienen despiertos todo el día.

7.- Tiene el cabello limpio

Tabla 28 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 7

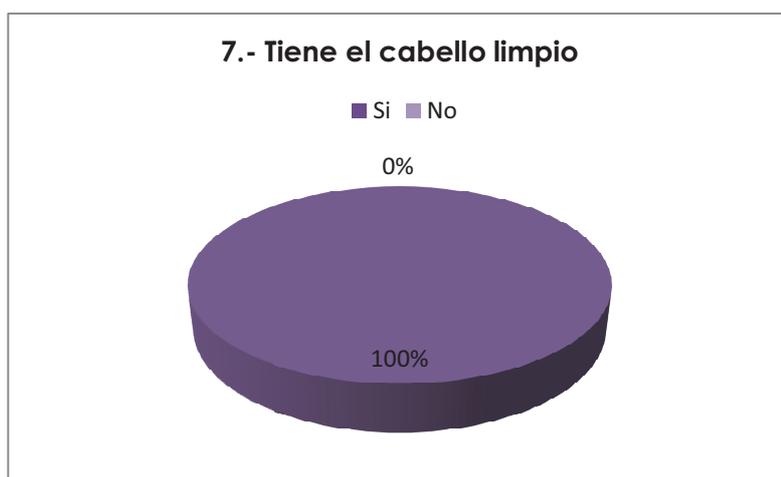


Gráfico 62 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes si tienen el cabello limpio.

Lo que nos demuestra que los padres se dan el tiempo pertinente para el aseo diario de los niños en el hogar, para que asistan limpios al centro.

8.- Da pasos sosteniéndose

Tabla 29 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 8



Gráfico 63 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes da pasos sosteniéndose.

Esto demuestra que todos los niños están teniendo un desarrollo motriz grueso adecuado con sus movimientos para fortalecer los inicios de la marcha.

9.- Se siente incómodo cuando esta con el pañal sucio

Tabla 30 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 9

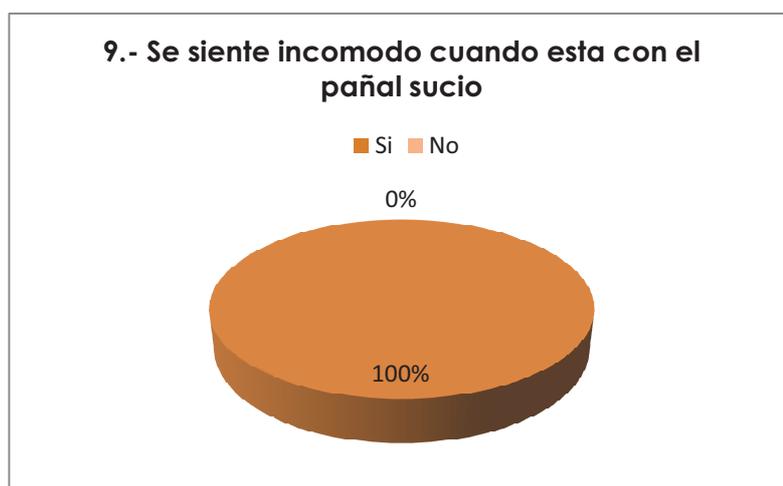


Gráfico 64 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebes demuestra incomodidad con el pañal sucio.

Esto demuestra que todos los niños necesitan ser aseados adecuadamente, después de haber realizado sus necesidades biológicas para evitar ciertas infecciones que se pueden causar en el área de sus genitales.

10.- Responde a su nombre

Tabla 31 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 10Gráfico 65 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña**ANALISIS E INTERPRETACION**

El 100% de los niños si responde a su nombre.

Por lo tanto se deduce que el desarrollo neurológico se está cumpliendo con normalidad, lo que va a permitir que el niño alcance su desarrollo socio-afectivo correctamente.

11.- Lava sus manos antes y después de comer

Tabla 32 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 11

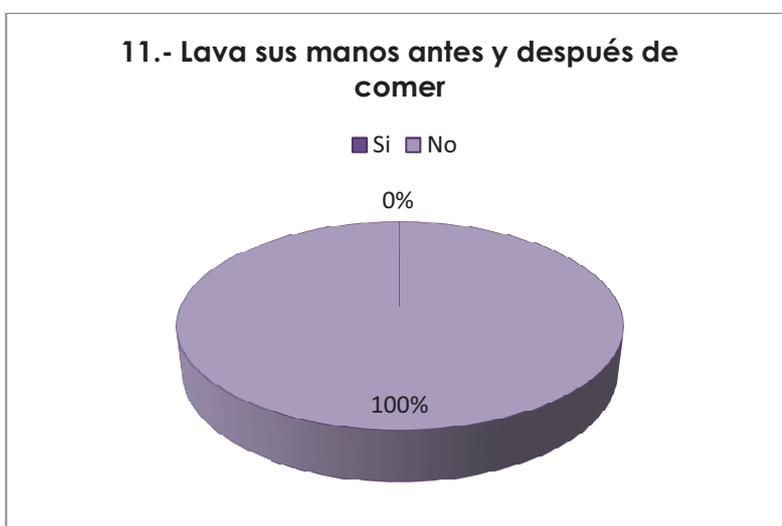


Gráfico 66 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés no lava sus manos antes de comer.

Esto demuestra que se debe reforzar este hábito, ya que como son niños siempre están explorando con sus manos, si se lavan con frecuencia puede evitar enfermedades en los niños.

12.- Utiliza la mano para comer

Tabla 33 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 12



Gráfico 67 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utilizan la mano para comer.

Esto nos demuestra que los niños utilizan utensilios adecuados para alimentarse, tomando en cuenta que a su edad también necesitan ayuda de las maestras para alimentarse correctamente.

13.- Come cinco veces al día con utensilios adecuados

Tabla 34 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 13



Gráfico 68 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no se alimenta cinco veces al día en el centro infantil.

Por lo tanto se deduce que los niños comen solo dos veces en el centro esto es refrigerio y almuerzo, teniendo en cuenta que en la mañana algunos niños llegan dormidos tienen que esperar hasta la hora del refrigerio.

14.- Cepilla sus dientes después de la comida

Tabla 35 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 14

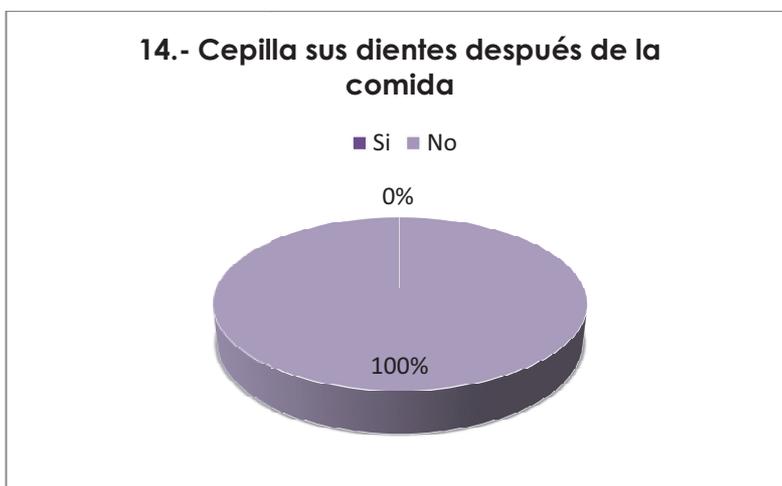


Gráfico 69 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no cepilla sus dientes después de la comida.

Esto nos demuestra que a los niños les falta hábitos de higiene bucal para prevenir ciertas infecciones que pueden afectar su salud, las maestras no estimulan a los niños para desarrollar el hábito correctamente.

15.- Es cambiado de pañal según sus necesidades

Tabla 36 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 15



Gráfico 70 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés sí son cambiados de pañal.

Nos podemos dar cuenta que a esta edad los bebés son más exigentes con el aseo de sus genitales, ya que cuando sienten su pañal sucio lloran para ser atendidos por las maestras.

16.- Es esterilizado su biberón

Tabla 37 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 16Gráfico 71 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña**ANALISIS E INTERPRETACION**

El 100% de los biberones no son esterilizados correctamente para la alimentación de los niños.

Se deduce que la falta de asepsia en los biberones de los niños puede causar infecciones intestinales graves, las cuales causara malestar en los bebes y en el centro.

17.- Son desinfectados sus juguetes

Tabla 38 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	2	100%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 17



Gráfico 72 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los juguetes no son desinfectados luego de que los niños los usen.

Se deduce que a esta edad los bebés se introducen mucho los juguetes a la boca, por consiguiente la falta de higiene en los juguetes de los niños puede causar contagio de diversas enfermedades.

18.- Permanece el niño todo el día con el babero

Tabla 39 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 18

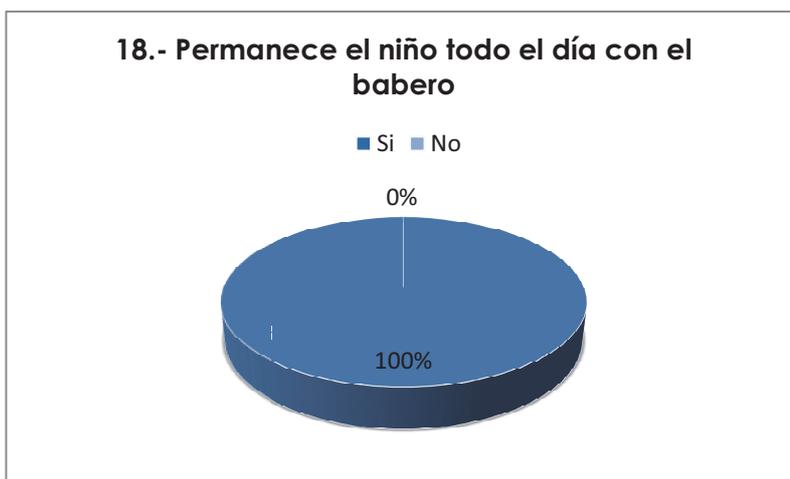


Gráfico 73 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los bebés si permanece toda la jornada de estudios en el centro con el mismo babero.

Por lo tanto se deduce que los bebés de esta edad no deben permanecer todo el día con el babero, ya que los restos de comida o saliva acumulados en el babero pueden irritar el cuello del bebé causando molestia.

19.- Lleva suficientes mudas de pañales

Tabla 40 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	50%
No	1	50%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 19

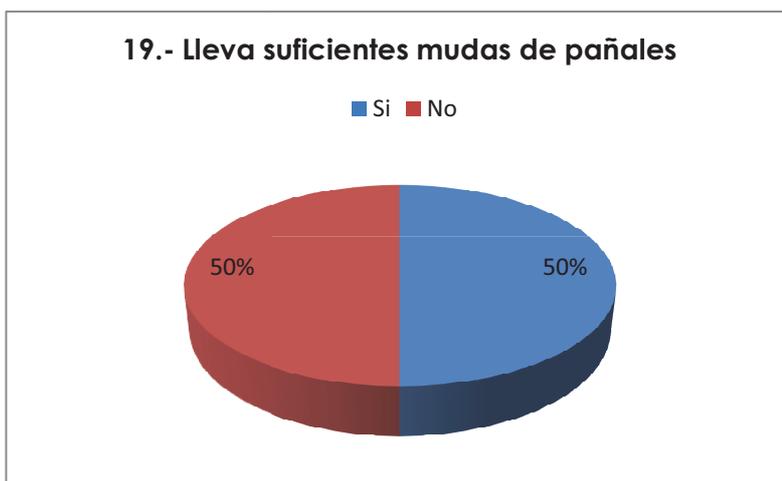


Gráfico 74 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 50% de los bebés llevan suficientes mudas de pañales, y el 50% restante de los niños no lleva suficientes mudas de pañales.

Esto nos demuestra que los padres no dedican el tiempo suficiente para preparar la maleta del niño cada día para llevarle al centro infantil.

20.- Lleva suficientes mudas de ropa

Tabla 41 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	50%
No	1	50%
Total de la población	2	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 20

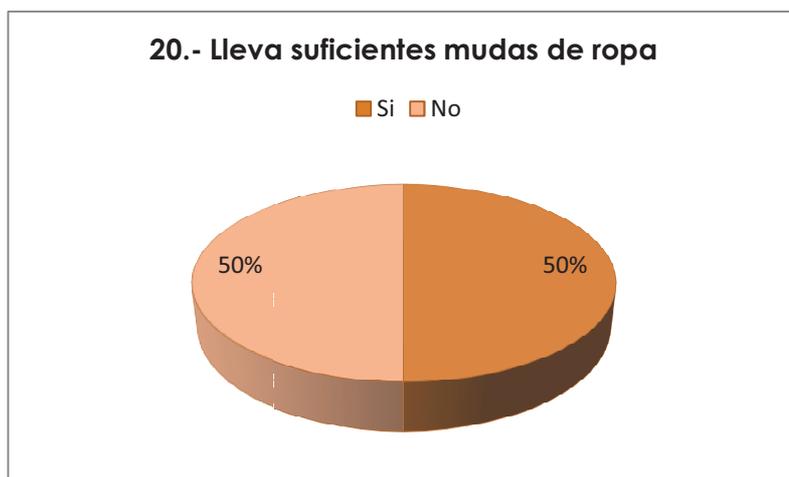


Gráfico 75 Análisis de resultados de guía de observación niños de 9 a 12 meses
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 50% de los bebés lleva suficientes mudadas de ropa, y el 50% restante de los niños no lleva suficientes mudadas de ropa.

Esto nos demuestra que existe un descuido con la ropa de los niños, ya que cuando asisten al centro necesitan llevar ropa para ser cambiados según sean sus necesidades.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS

1.- Come solo

Tabla 42 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 1

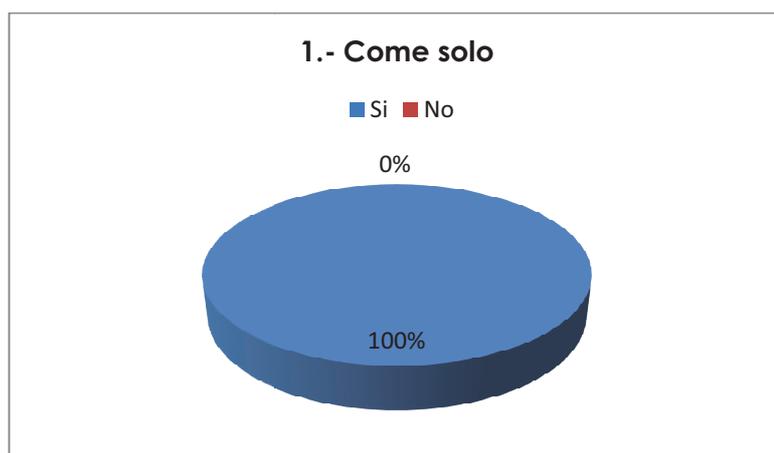


Gráfico 76 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños comen solos, en ocasiones con ayuda.

Esto nos indica que los niños a esta edad ya van adquiriendo el hábito alimenticio, lo que permite reforzarlo poco a poco introduciendo utensilios adecuados para la alimentación, aunque al principio será complicado con el desarrollo del niño lo lograra.

2.- Lava sus dientes

Tabla 43 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 2



Gráfico 77: Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no lavan sus dientes.

Esto nos demuestra que todos los niños no tienen el hábito de lavar sus dientes después de consumir alimentos, esto podría causar enfermedades como caries, pérdida de piezas dentales entre otras.

3.- Tiene las uñas cortas

Tabla 44 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	60%
No	2	40%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 3



Gráfico 78 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 60% de los niños tiene las uñas cortas, el 40% restante de los niños no tienen cortas las uñas de manos y pies.

Esto nos indica que los niños no tienen el hábito de cortar sus uñas con frecuencia, cuán importante es adquirir este hábito ya que las uñas largas pueden ser una gran fuente de bacterias.

4.- Tiene su cabello limpio

Tabla 45 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 4

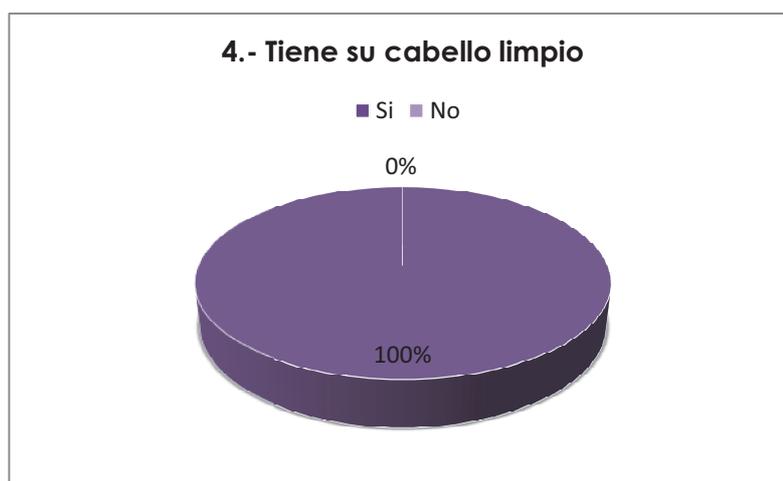


Gráfico 79 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños demostró que tienen el cabello limpio.

Esto nos indica que la higiene con el cabello de los niños si es cuidada por parte de sus padres o personas responsables del cuidado de los mismos.

5.- Tiene su ropa limpia

Tabla 46 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	60%
No	2	40%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 5



Gráfico 80 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 60% de los niños tienen la ropa limpia, mientras que el 40% no tiene la ropa limpia.

Se pudo observar que los niños que no tienen la ropa limpia son porque están aprendiendo a caminar o no utilizan babero para consumir sus alimentos en el centro.

6.- Reconoce partes de su cuerpo

Tabla 47 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	40%
No	3	60%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 6



Gráfico 81: Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 40% de los niños reconocen partes de su cuerpo, mientras que el 60% no reconoce partes de su cuerpo.

Se puede concluir que un porcentaje de los niños necesita tanto por parte de padres y maestras más estímulos para obtener un desarrollo ideal con los niños de esta edad.

7.- Utiliza calzado adecuado

Tabla 48 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	20%
No	4	80%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 7



Gráfico 82 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 20% de los niños utilizan zapatos adecuados para la marcha, mientras que el 80% no utiliza zapatos adecuados para la marcha.

Esto nos indica que los padres y maestros necesitan conocer la importancia de utilizar zapatos adecuados para la marcha de los niños, ya que, con unos zapatos específicos el niño podrá desarrollo tanto sus músculos de dedos y de pies.

8.- Utiliza gorra para el sol

Tabla 49 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 8

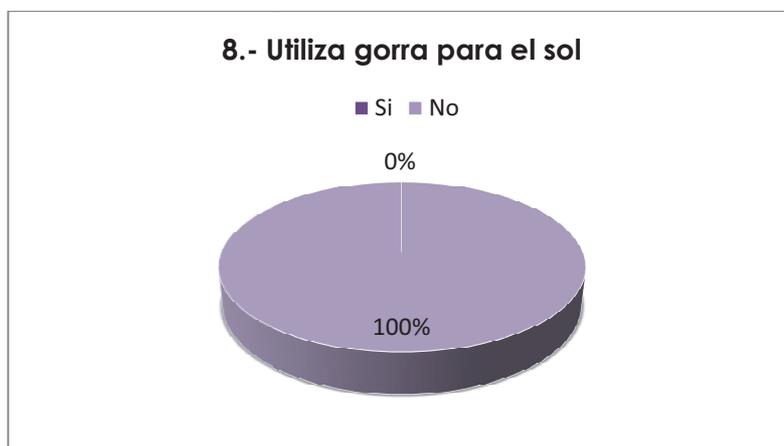


Gráfico 83 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utilizan gorra para el sol.

Por lo tanto se deduce que los padres y maestros necesitan conocer la importancia de que el niño lleve una gorra al centro, para que en momentos de recreación y actividades lúdicas puedan estar expuestos al sol sin causar daños a la piel.

9.- Tiene una toalla para secar su cara

Tabla 50 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 9



Gráfico 84 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no tienen una toalla para secar su cara.

Por lo tanto se deduce que los niños de esta edad no lavan su cara después de actividades fuera del aula, o después de haber consumido alimentos en el centro.

10.- Asiste con uniforme al centro

Tabla 51 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 10

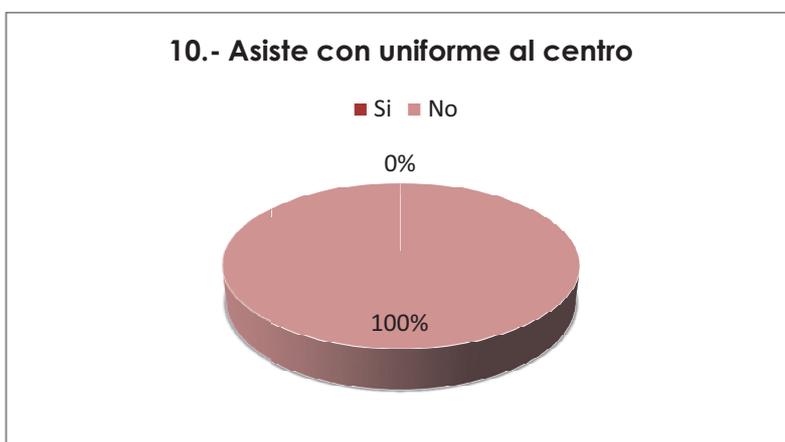


Gráfico 85 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no asisten con uniforme al centro

Por lo que se deduce que existe un descuido por parte de los padres al preparar el uniforme de los niños para asistir diariamente al centro.

11.- Lleva suficientes mudas de ropa

Tabla 52 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	60%
No	2	40%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 11

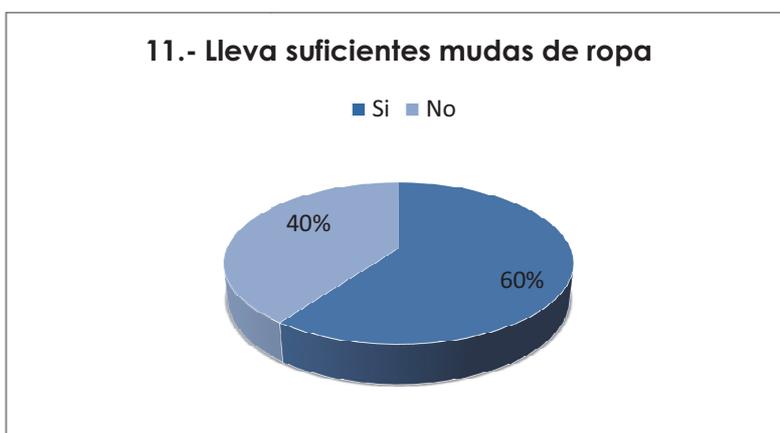


Gráfico 86 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 60% de los niños llevan suficientes mudas de ropa, mientras que el 40% restante de los niños no lleva suficientes mudas.

Por lo tanto se deduce que los niños a esta edad deben llevar mínimo dos mudas extras al centro, por algún inconveniente que se puede presentar en las diferentes actividades que realicen.

12.- Es cambiado de pañal según su necesidad

Tabla 53 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 13



Gráfico 87 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños son cambiados de pañal según su necesidad.

Por lo tanto se deduce que el niño indica señales de fastidio e incomodidad cuando su pañal está sucio, de esta manera la maestra cambia enseguida el pañal, logrando la tranquilidad del pequeño.

13.- Utiliza protector solar

Tabla 54 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 13

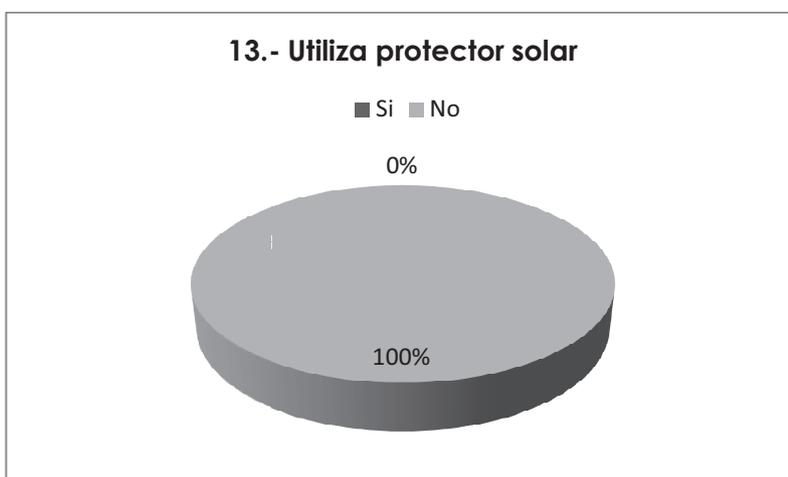


Gráfico 88 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utiliza protector solar al momento de realizar actividades recreativas en el patio.

Esto nos demuestra que los padres necesitan conocer la importancia de utilizar un protector solar infantil que ayuda a cubrir la piel de los niños de los daños que pueden causar los rayos solares.

14.- Duerme dos siestas

Tabla 55 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 14

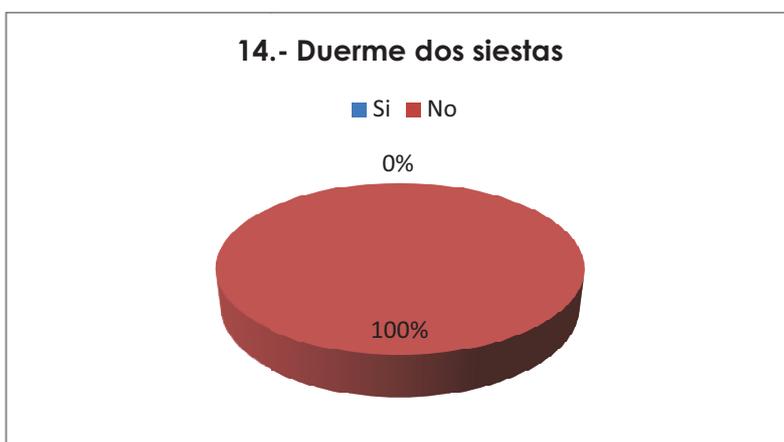


Gráfico 89 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no duerme una siesta en el centro.

Por lo tanto se deduce que por las actividades que realizan los niños no duermen siestas, tomando en cuenta que en esta edad el niño debe dormir sus siestas para recuperar energía.

15.- Recibe afecto de la maestra

Tabla 56 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 15

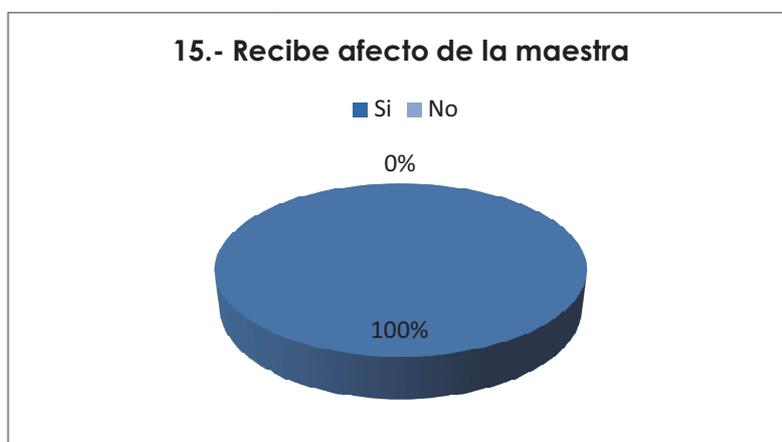


Gráfico 90 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños reciben afecto por parte de la maestra.

Por lo tanto se deduce que la maestra ya sea con una palabra o un abrazo demuestra signos de afecto hacia los niños, ya que a esta edad el afecto es lo más gratificante que puede recibir un niño.

16.- El niño tiene demasiada ropa puesta

Tabla 57 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	40%
No	3	60%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 16

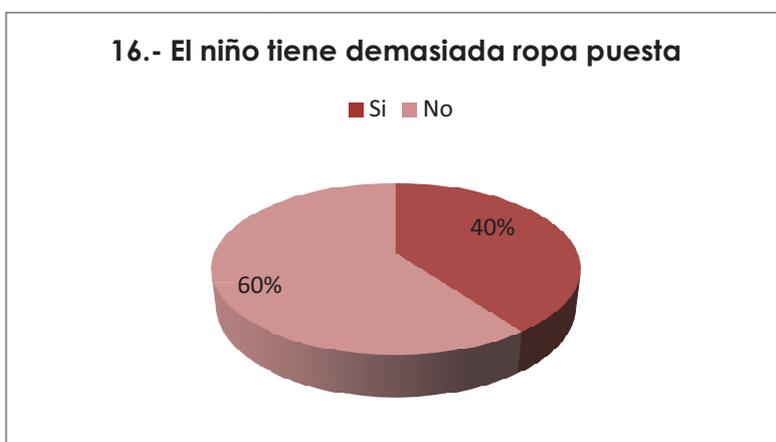


Gráfico 91 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 40% de los niños tienen demasiada ropa puesta, mientras que el 60% de lo niño no la tienen.

Por lo tanto se deduce que si el niño lleva varias prendas de vestir al centro va a complicar que realice adecuadamente sus actividades diarias como jugar, moverse, entre otras.

17.- Es esterilizado su biberón

Tabla 58 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 17



Gráfico 92 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los biberones no son esterilizados por parte de las maestras en el centro.

Por lo tanto se deduce que en el centro no se realiza asepsia ni antisepsia con los biberones, tomando en cuenta que a esta edad los bebes todavía toman biberón y la higiene de los mismos es una prioridad muy importante.

18.- Lo bañan en ducha o en tina según su necesidad

Tabla 59 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	0	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 18

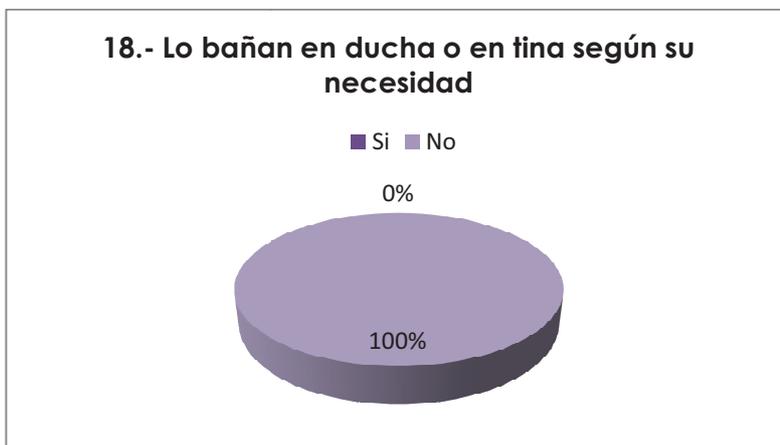


Gráfico 93 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no son bañados en el centro infantil.

Esto nos indica que por parte de las maestras no se realiza higiene de los genitales de los niños después de haber orinado o defecado, lavar las partes íntimas del niño adecuadamente después del cambio de pañal puede ayudar a evitar infecciones en órganos genitales.

19.- Utiliza utensilios para los alimentos

Tabla 60 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 19



Gráfico 94 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños utilizan utensilios para ingerir sus alimentos.

Por lo tanto se deduce que el utensilio que los niños utilizan con frecuencia es la cuchara, tomando en cuenta que a esta edad el niño ya puede alimentarse utilizando un tenedor adecuado a su edad y a sus necesidades.

20.- Toma agua según su necesidad

Tabla 61 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	5	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 20



Gráfico 95 Análisis de resultados de guía de observación niños de 1 a 2 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no toma agua con frecuencia en el centro.

Por lo tanto se deduce que los niños de esta edad no toman agua en el centro según sus necesidades, tomando en cuenta que a esta edad es muy importante que el niño consuma líquidos todo el día.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS

1.- Tiene la nariz limpia

Tabla 61 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	6	75%
No	2	25%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 1



Gráfico 96 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 75 % de los niños tienen la nariz limpia, mientras el 25% no la tiene.

Por lo tanto se deduce que todos los niños deberían tener la nariz limpia, ya que a esta edad los niños ya pueden limpiar solos su nariz, sin ayuda de un adulto.

2.- Tiene las manos limpias

Tabla 62 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	37%
No	5	63%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 2



Gráfico 97 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 37% de los niños tienen las manos limpias, mientras que el 63% no las tienen limpias.

Por lo tanto se deduce que un porcentaje considerable de niños no tiene el hábito de lavar sus manos para tenerlas siempre limpias.

3.- Usa pañal

Tabla 63 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	8	100%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 3

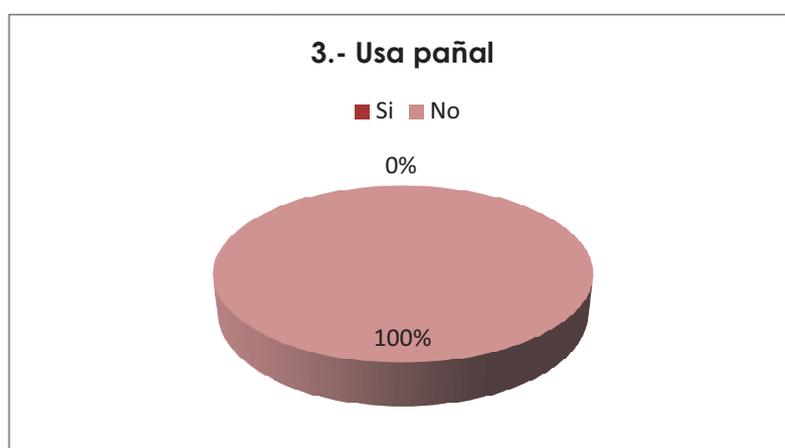


Gráfico 98 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños de esta edad no utiliza pañal.

Por lo tanto se deduce que los niños de esta edad ya han adquirido adecuadamente el control de esfínteres, que permite su autonomía al momento de ir al baño.

4.- Tiene cada niño bacinilla

Tabla 64 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	8	100%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 4

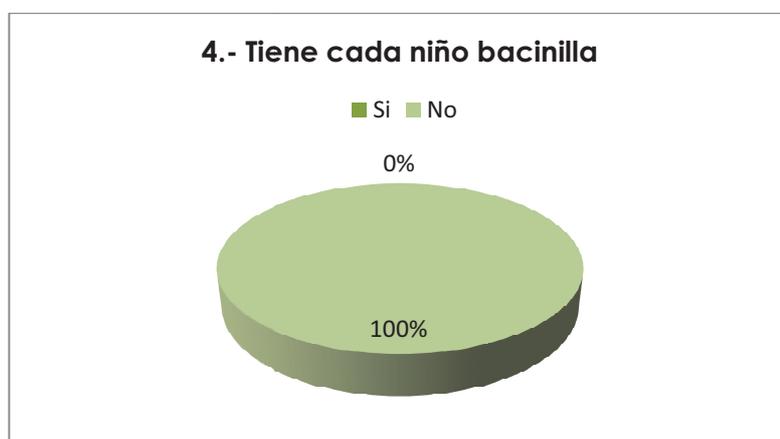


Gráfico 99 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utiliza bacinilla para realizar sus necesidades.

Esto nos indica que los niños van al baño cuando tienen que orinar o defecar, siempre en compañía de la maestra para ayudarnos con la higiene adecuada de sus genitales.

5.- Tiene el uniforme limpio

Tabla 65 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	37%
No	5	63%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 5



Gráfico 100 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 37% de los niños si tiene el uniforme limpio, mientras que el 63% de los niños no demuestran que su uniforme este limpio.

Por lo tanto se deduce que las actividades que realizan los niños ensucia su ropa, es así que los niños necesitan llevar una muda de ropa extra para cambiarse si es necesario.

6.- Tiene los oídos limpios

Tabla 66 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	63%
No	3	37%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 6



Gráfico 101 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 63% de los niños tienen los oídos limpios, mientras que el 37% de los niños no tiene los oídos limpios.

Por lo tanto se deduce que los padres no dedican el tiempo necesario para la higiene de los oídos de los niños.

7.- El niño comparte sus juguetes

Tabla 67 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	25%
No	6	75%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 7

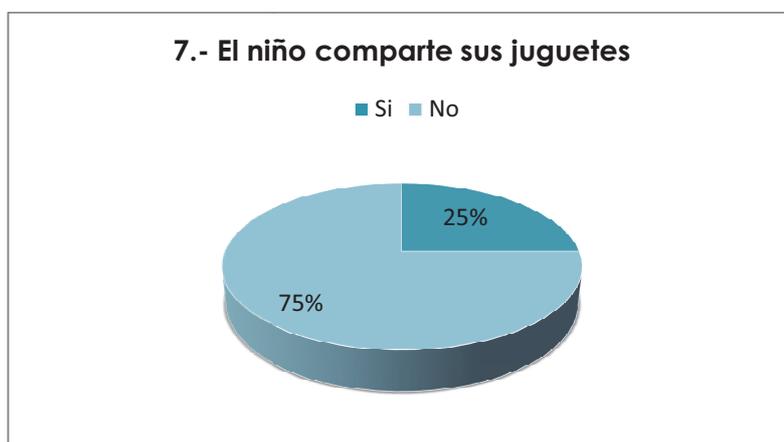


Gráfico 102 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 25% de los niños comparte sus juguetes, mientras que el 75% no comparten sus juguetes.

Por lo tanto se deduce que un alto porcentaje de niños no se sienten a gusto compartiendo sus juguetes, ya que están atravesando la etapa del egocentrismo, con su desarrollo aprenderán a compartir sus juguetes.

8.- El niño hace rabieta

Tabla 68 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	4	50%
No	4	50%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 8

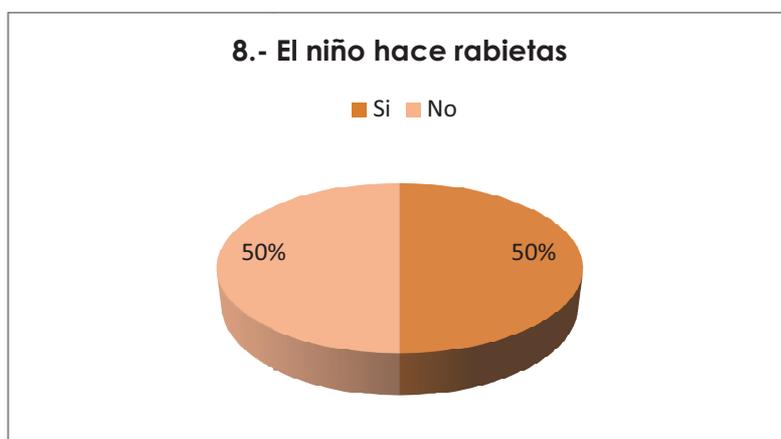


Gráfico 103 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 50% de los niños hacen rabieta cuando desean conseguir su objetivo, mientras que el otro 50% no las hace.

Por lo tanto se deduce que las rabieta son una reacción por parte de los niños a situaciones de frustración o falta de complacencia con lo que el niño solicita al adulto.

9.- El niño controla esfínteres

Tabla 69 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	8	100%
No	0	0%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 9



Gráfico 104 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños controla esfínteres correctamente.

Por lo tanto se concluye que los niños a esta edad ya tienen la capacidad física y psicológica para controlar su deseo de orinar y defecar, satisfaciendo esta necesidad con ayuda o sin ayuda de un adulto.

10.- Juega con otros niños

Tabla 70 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	63%
No	3	37%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 10

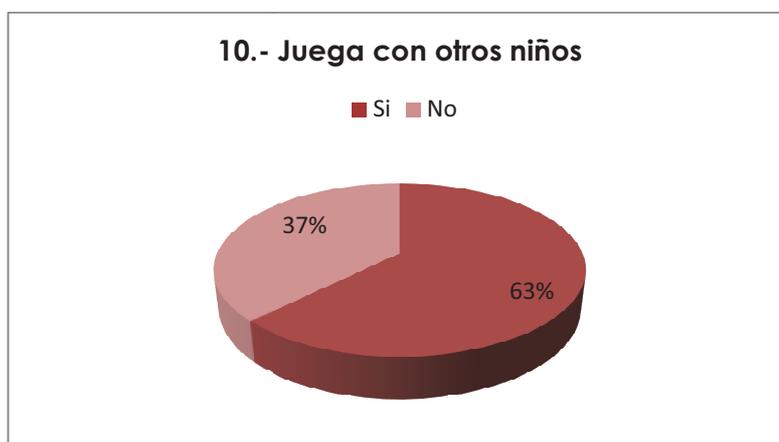


Gráfico 105 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 63 % de los niños juegan con sus iguales, mientras que el 37% no lo hace.

Por lo tanto se deduce que un pequeño porcentaje necesita reforzar su área social para poder relacionarse fácilmente o los niños del centro.

11.- Sube y baja escaleras con los dos pies

Tabla 71 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	6	75%
No	2	25%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 11



Gráfico 106 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 75% de los niños sube y baja escaleras con los dos pies, mientras que el 25% no lo hace.

Se puede deducir que los niños a esta edad no tienen la capacidad motriz bien definida para este tipo de actividades, su desarrollo tiene variaciones según la edad y la estimulación que haya recibido.

12.-Tiene casillero para sus cosas

Tabla 72 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	8	100%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 12

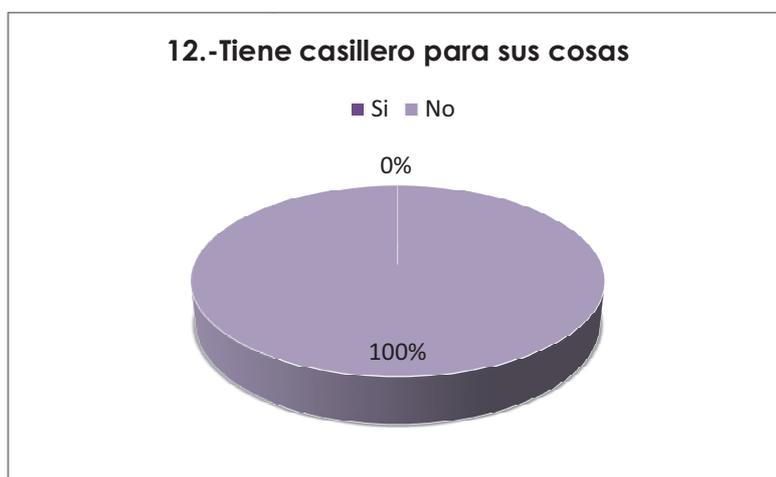


Gráfico 107 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no tiene casillero para sus cosas.

Por lo tanto se deduce que en el centro no existe un espacio adecuado para colocar las pertenencias de los niños, es muy importante contar con un lugar para que los niños coloquen sus pertenencias de esta manera fomentamos el orden y la responsabilidad en ellos.

13.- Es felicitado cuando tiene la ropa limpia

Tabla 73 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	25%
No	6	75%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 13



Gráfico 108 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 25% de los niños son felicitados cuando tienen la ropa limpia, mientras que el 75% de los niños no son felicitados.

Se puede deducir que los niños necesitan reforzar sus hábitos de higiene con su ropa para evitar ensuciarse tanto la ropa.

14.- Lava sus manos después de ir al baño

Tabla 74 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	8	100%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 14



Gráfico 109 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no lavan sus manos después de ir al baño.

Por lo tanto se deduce que tanto padres y maestras necesitan estimular este hábito de higiene en los niños para evitar enfermedades infecciosas.

15.- Usa gel antiséptico antes y después de comer

Tabla 75 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	8	100%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 15

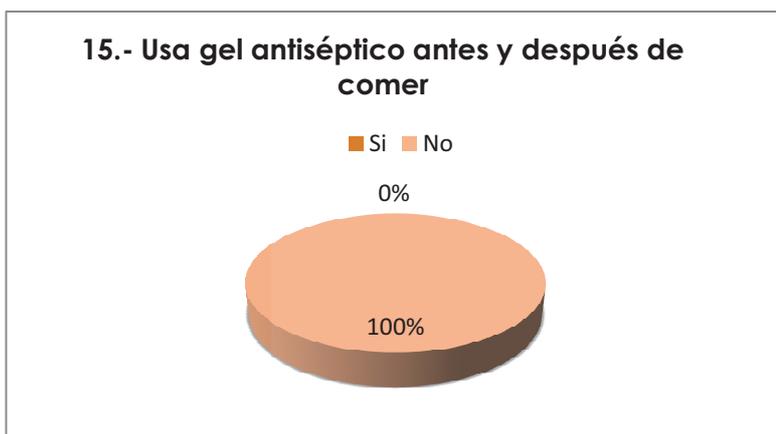


Gráfico 110 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no usa gel antiséptico antes ni después de comer.

Por lo tanto se deduce que los niños a esta edad necesitan reforzar más sus conocimientos sobre hábitos de higiene para su salud.

16.- Utiliza ropa cómoda

Tabla 76 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	7	88%
No	1	12%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 16

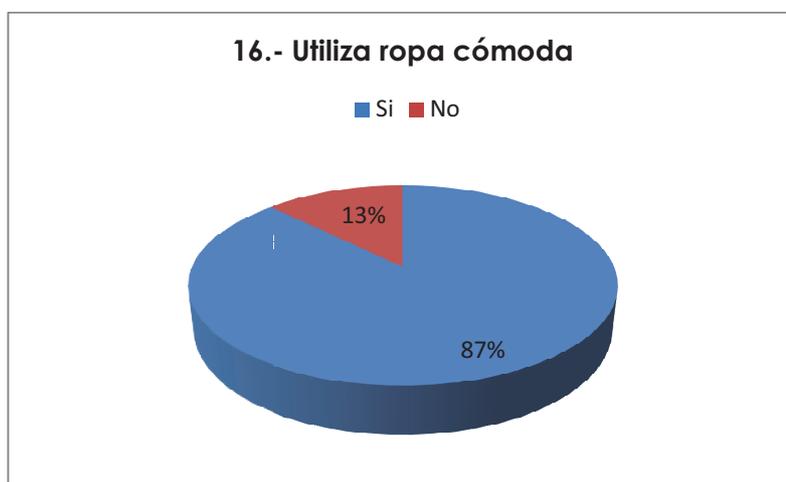


Gráfico 111 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 88% de los niños utilizan ropa cómoda, mientras que el 13% no utiliza ropa cómoda.

Por lo tanto se deduce que es un mínimo porcentaje de niños, que su ropa no es adecuada para las diferentes actividades que se realiza a esta edad

17.- Utiliza servilleta

Tabla 77 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	8	100%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 17Gráfico 112 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña**ANALISIS E INTERPRETACION**

El 100% de los niños no utiliza servilleta después de servirse los alimentos.

Por lo tanto se deduce que las maestras deben estimular a los niños para utilizar servilleta, cabe mencionar que la utilización de servilleta demuestra higiene y las buenas costumbres del niño.

18.- Utiliza utensilios para los alimentos

Tabla 78 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	25%
No	6	75%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 18



Gráfico 113 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 25 % de los niños utilizan utensilios para servirse sus alimentos, mientras que el 75% de los niños no lo hacen.

Esto nos demuestra que se necesitan reforzar en los niños la autonomía y la independencia al momento de servirse sus alimentos.

19.- Toma líquidos en vaso

Tabla 79 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	8	100%
No	0	0%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 19



Gráfico 114 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños toma líquidos en vaso.

Por lo tanto se deduce que los niños a esta edad ya tienen la capacidad de utilizar vasos para consumir líquidos, ya no necesitan cuchara ni biberón.

20.- Utiliza calzado adecuado

Tabla 80 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	62%
No	3	38%
Total de la población	8	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 20



Gráfico 115 Análisis de resultados de guía de observación niños de 2 a 3 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISI E INTERPRETACION

El 62 % de los niños utilizan calzado adecuado para la marcha, mientras que el 38% no lo utiliza.

Por lo tanto se deduce que los niños para asistir al centro necesitan zapatos que permitan el desarrollo y crecimiento de los músculos de los pies, para que no se presenten problemas en la marcha.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS

1.- El jabón de tocador está al alcance de los niños

Tabla 81 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 1

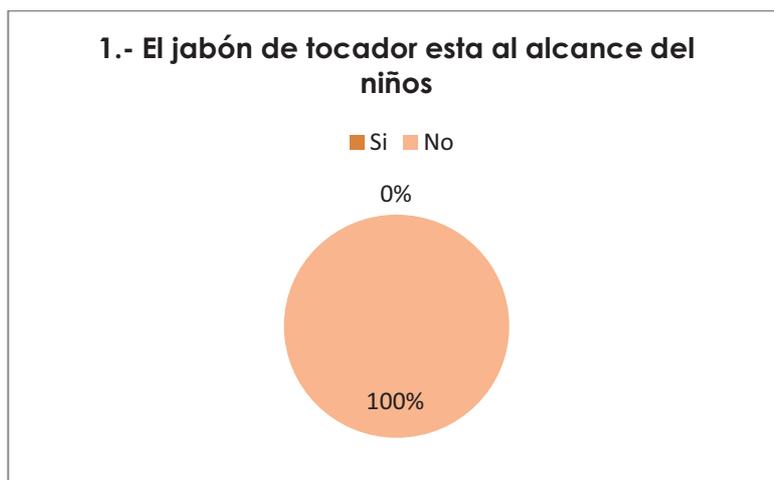


Gráfico 116 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no tiene el jabón de tocador al alcance.

Por lo tanto se deduce que los niños de esta edad no tienen acceso al jabón según sus necesidades diarias en el centro infantil, ya que no tiene jabón.

2.- El papel higiénico está ubicado al alcance del niño

Tabla 82 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 2

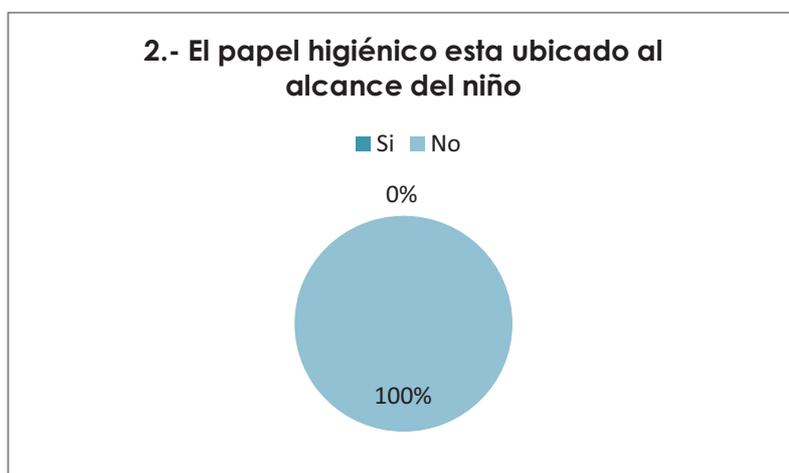


Gráfico 117 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% del papel higiénico no está ubicado al alcance de los niños.

Por lo tanto se deduce que el niño no puede tener acceso al papel higiénico cuando necesita ir al baño según su independencia y autonomía.

3.- Utiliza gel antiséptico antes y después de ir al baño

Tabla 83 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 3

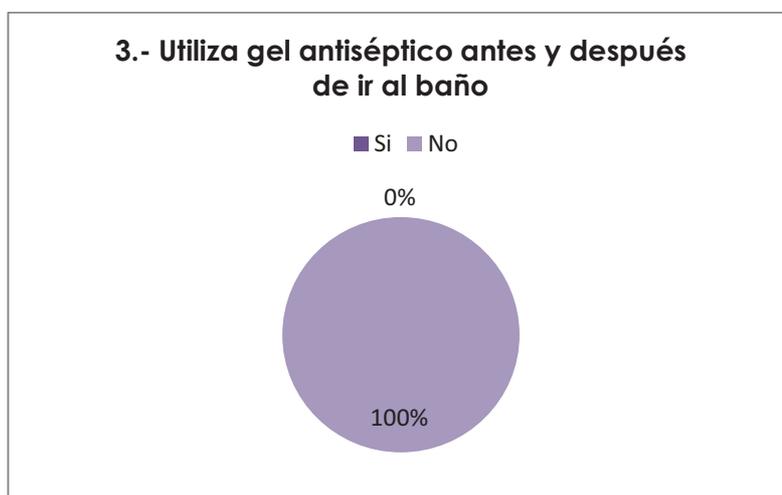


Gráfico 118 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utiliza jabón antiséptico antes y después de ir al baño.

Por lo tanto se deduce que los niños no tienen el hábito de limpiar sus manos adecuadamente después de haber usado el baño.

4.- Utiliza individualmente pasta dental, cepillo de dientes y vaso

Tabla 84 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 4

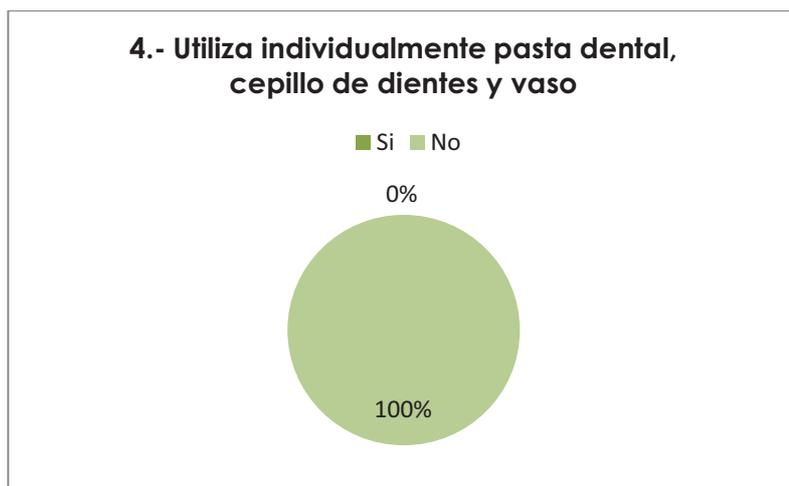


Gráfico 119 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utiliza individualmente pasta dental, ni cepillo de dientes.

Por lo tanto se deduce que las maestras no tiene la rutina para que los niños laven sus dientes después de consumir alimentos en el centro.

5.- Lava sus dientes con ayuda

Tabla 85 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 5

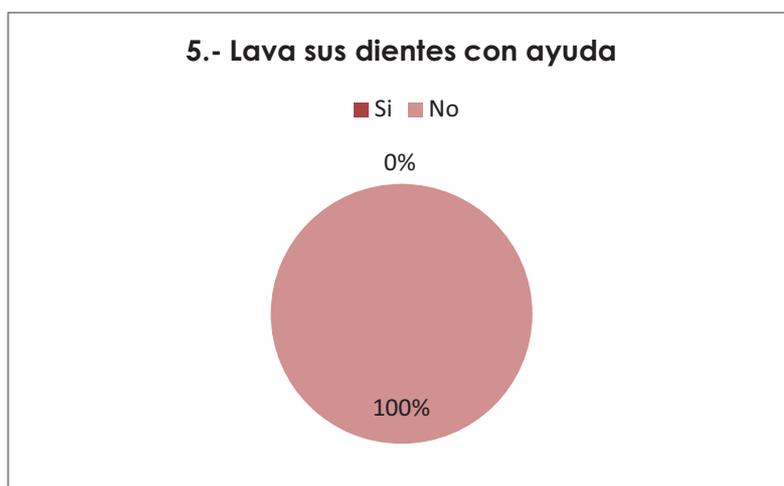


Gráfico 120 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no lava sus dientes con ayuda.

Por lo tanto se llega a la conclusión que los niños no tienen el hábito de lavar sus dientes después de las comidas en el centro, cabe mencionar que los niños consumen refrigerio y almuerzo.

6.- Tiene refuerzo positivo cuando realizo bien una actividad

Tabla 86 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	23	92%
No	2	8%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 6

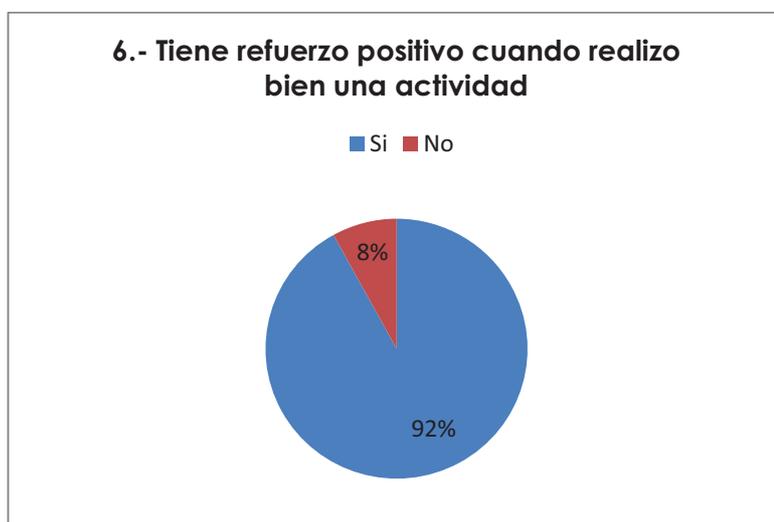


Gráfico 121 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 92% de los niños tienen refuerzo positivo cuando realizaron bien una actividad, mientras que 8 % no la tiene.

Lo que nos demuestra que las maestras necesitan reforzar positivamente a todos los niños, sea su tarea bien realizada o no.

7.- Aplica normas de cortesía con sus compañeros

Tabla 87 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	17	68%
No	8	32%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 7

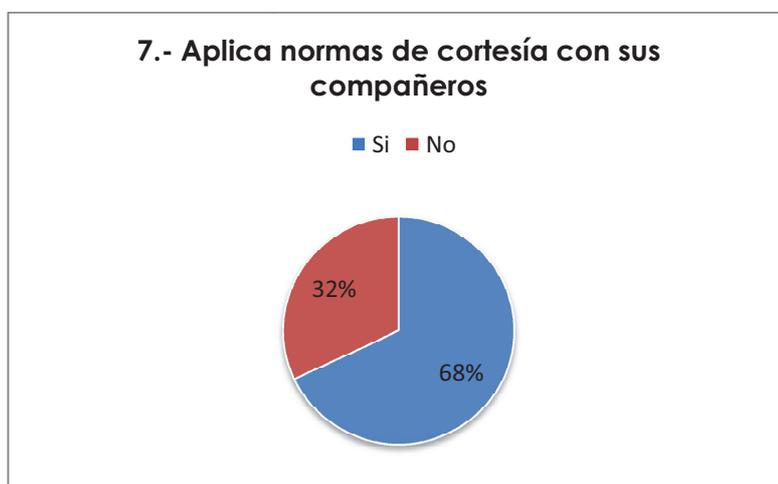


Gráfico 122 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 68% de los niños si aplica normas de cortesía con sus compañeros, mientras que el 32% no lo hace.

Por lo tanto se deduce que los niños de esta edad ya están en la capacidad de demostrar hábitos de respeto y cortesía tanto con sus compañeros como con sus maestros.

8.- El niño es alagado cuando tiene la ropa limpia

Tabla 88 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	25	100%
No	0	0%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 8

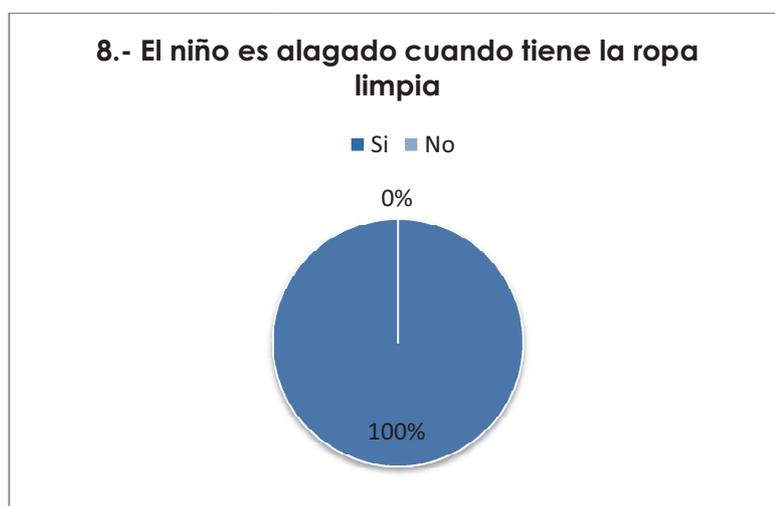


Gráfico 123 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños son alagados cuando tienen la ropa limpia.

Por lo tanto se deduce que las maestras incentivan a los niños con palabras de afecto para que el niño cuide la higiene de su ropa.

9.- El niño es reprendido cuando no lava sus manos

Tabla 89 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	10	40%
No	15	60%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 9

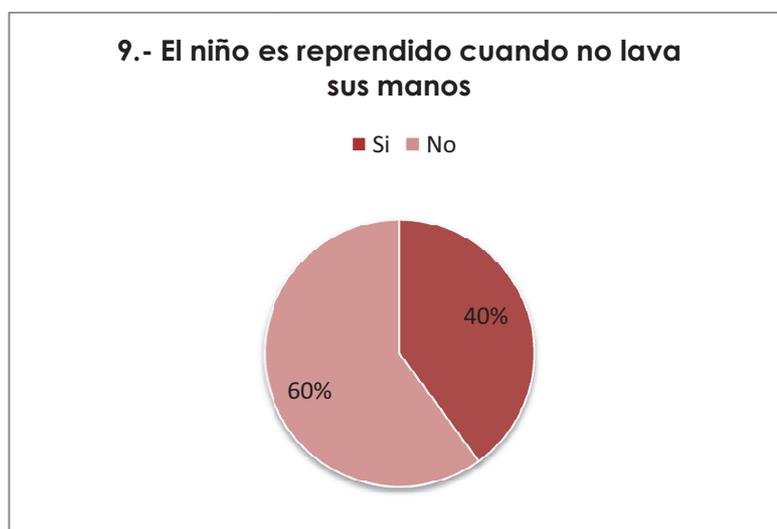


Gráfico 124 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 40% de los niños son reprendidos cuando no lavan sus manos, mientras que el 60% no son reprendidos.

Por lo tanto se deduce que los niños de esta edad no tienen el hábito de lavar sus manos con frecuencia.

10.- Delantales, uniformes y mochilas están limpios

Tabla 90 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	8	32%
No	17	68%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 10

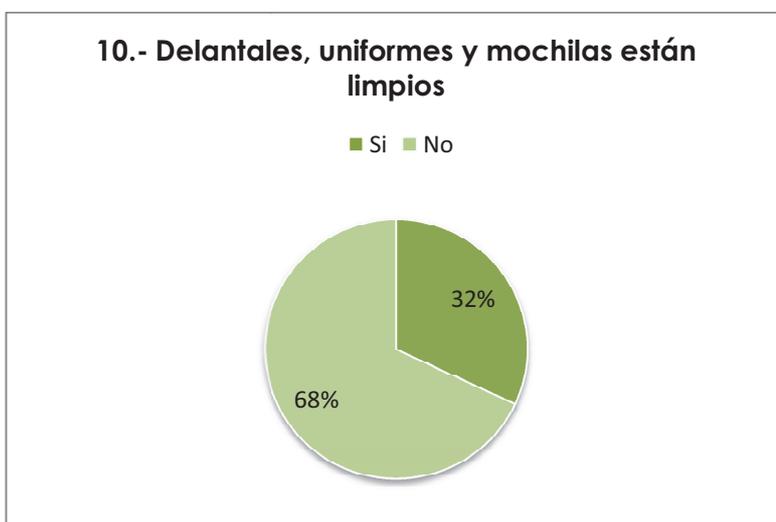


Gráfico 125 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 32 % de los delantales, uniformes y mochilas si están limpios, mientras que el 68% no lo están.

Se puede deducir que los padres no dedican el tiempo necesario para limpiar los materiales que utiliza el niño para asistir al centro.

11.- Es sociable con sus compañeros

Tabla 91 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	18	72%
No	7	28%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 11

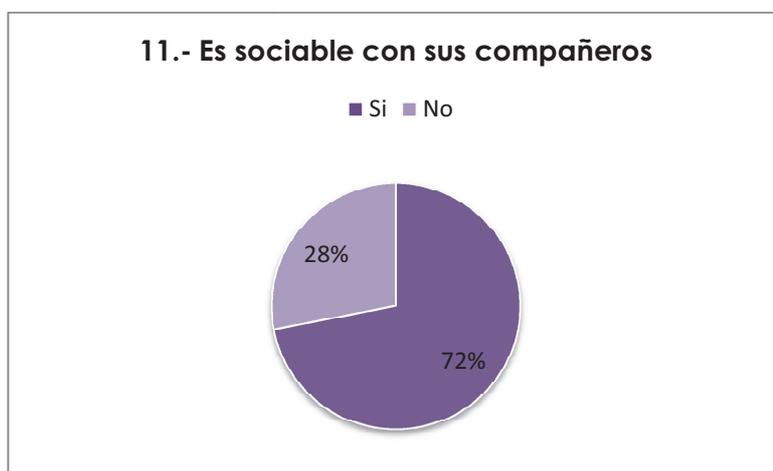


Gráfico 126 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 72% de los niños son sociables y el 28 % no lo son.

Se puede deducir que un mínimo porcentaje no son sociables cuando se relacionan en el centro con otros niños de su edad.

12.- El niño cuenta con un casillero individual

Tabla 92 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 12

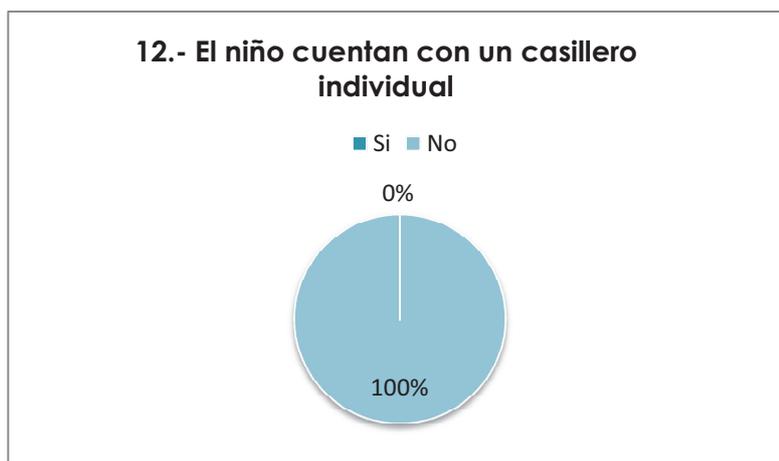


Gráfico 127 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no cuenta con un casillero individual en el centro infantil.

Se deduce que en el centro no existe un espacio para que los niños coloquen sus pertenencias al momento de asistir a clases.

13.- Avisa cuando quiere ir al baño

Tabla 93 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	25	100%
No	0	0%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 13

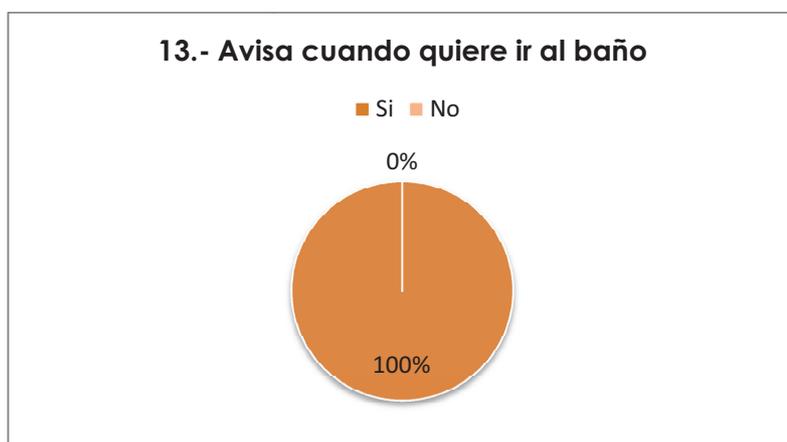


Gráfico 128 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños avisan cuando quieren ir al baño.

Por lo tanto se deduce que los niños a esta edad ya están en capacidad de ir solos al baño según sus necesidades.

14.- El aula presenta suficiente ventilación e iluminación

Tabla 94 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	25	100%
No	0	0%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 14

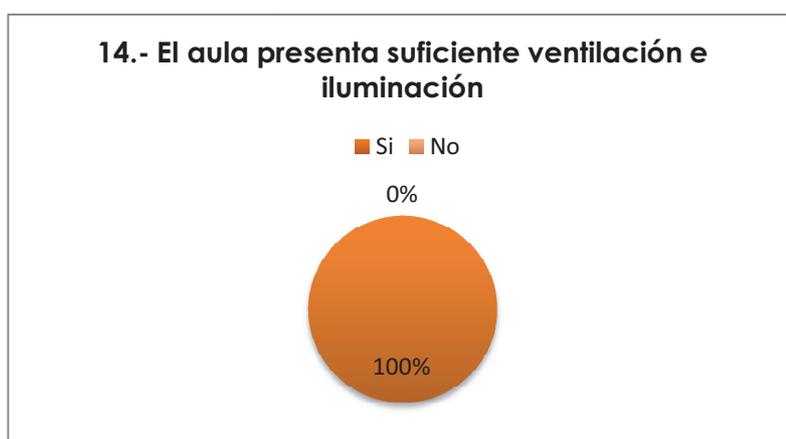


Gráfico 129 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% del lugar presenta suficiente ventilación e iluminación.

Por lo tanto se llega a la conclusión que un entorno adecuado para los niños los estimula para obtener un mejor aprendizaje en el centro.

15.- Los sanitarios y lavabos son adecuados al tamaño de los niños

Tabla 95 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	25	100%
No	0	0%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 15

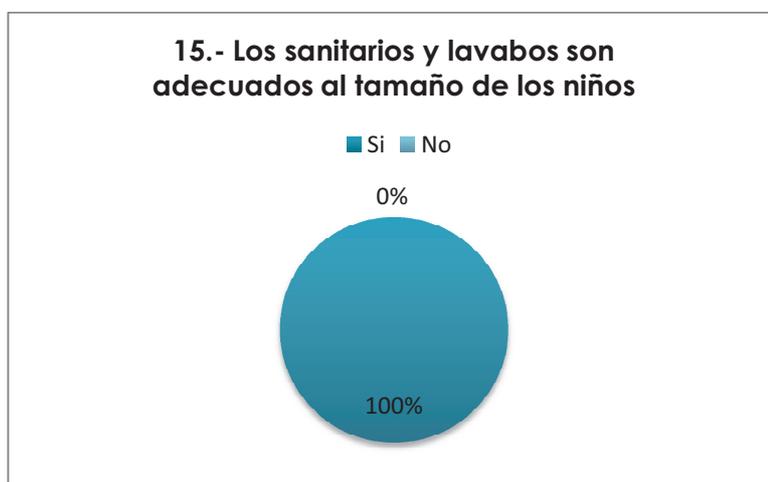


Gráfico 130 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de lavabos y sanitarios son adecuado al tamaño de los niños.

Por lo tanto se deduce que este espacio del centro esta adecuado para el uso exclusivo de los niños, sin necesitar ayuda por parte de los maestros.

16.- Se peina con agua

Tabla 96 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 16

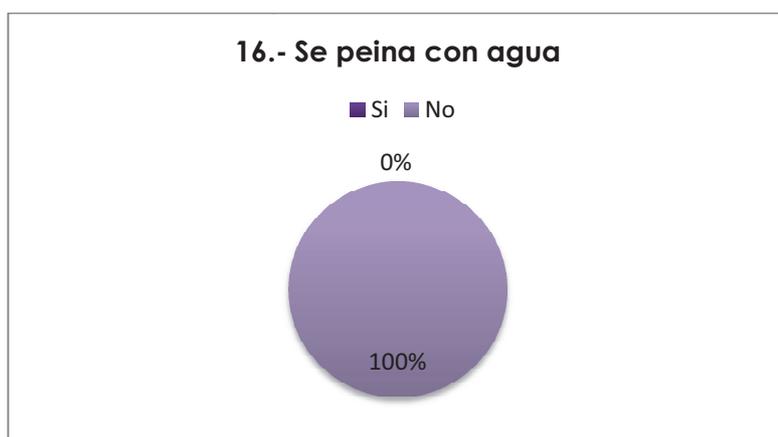


Gráfico 131 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no se peina utilizando agua.

Por lo tanto se deduce que la maestra no se preocupa de la presencia de los niños luego de su rutina diaria en clases.

17.- Lleva una mudada de ropa

Tabla 97 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 17

Gráfico 132 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no lleva una mudada de ropa.

Se puede deducir que estos pequeños si necesitan llevar una mudada de ropa al centro, por cualquier eventualidad que se pueda presentar en sus actividades diarias.

18.- Duerme una siesta

Tabla 98 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 18Gráfico 133 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña**ANALISIS E INTERPRETACION**

El 100% de los niños no duermen una siesta.

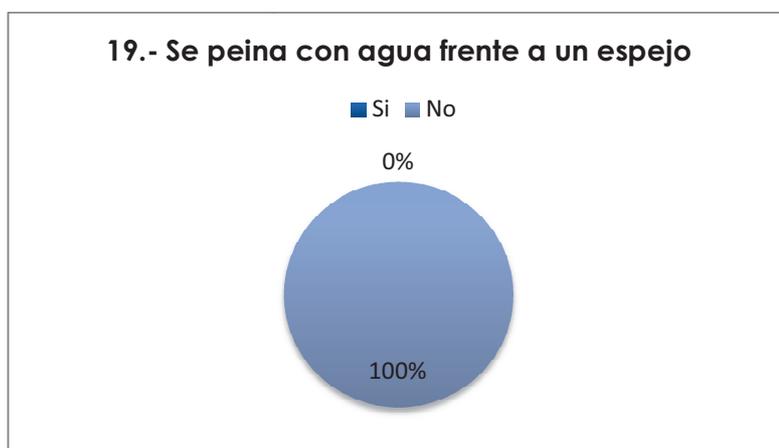
Por lo tanto se deduce que las actividades diarias que realizan los niños en el centro no permiten que luego de la jornada tengan una siesta de descanso para recuperar sus energías.

19.- Se peina con agua frente a un espejo

Tabla 99 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 19Gráfico 134 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña**ANALISIS E INTERPRETACION**

El 100% de los niños no se peinan con agua frente al espejo.

Se puede deducir que tanto en el hogar como en el centro no se han reforzado hábitos con respecto a la apariencia de los niños.

20.- Utiliza silla individual y mesa

Tabla 100 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	25	100%
Total de la población	25	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 20

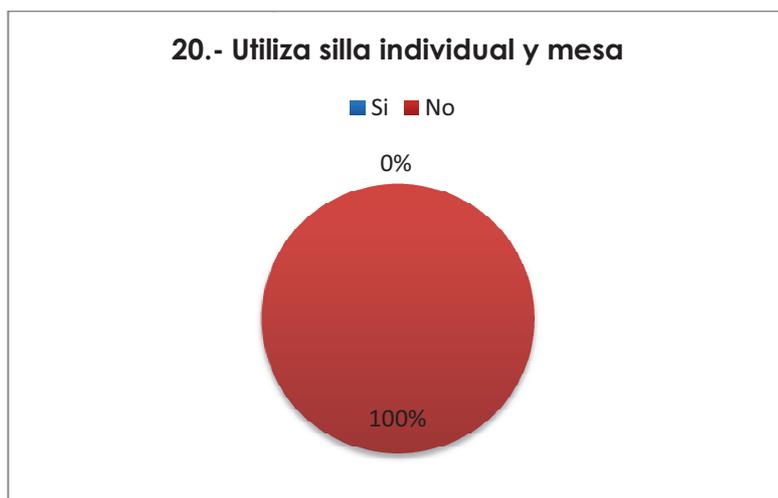


Gráfico 135 Análisis de resultados de guía de observación niños de 3 a 4 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utiliza ni silla ni mesa individual.

Esto nos indica que en el centro no tiene el mobiliario suficiente para que los niños puedan tener su espacio al momento de servirse sus alimentos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS

1.- El jabón de tocador está al alcance de los niños

Tabla 101 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	35	100%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 1

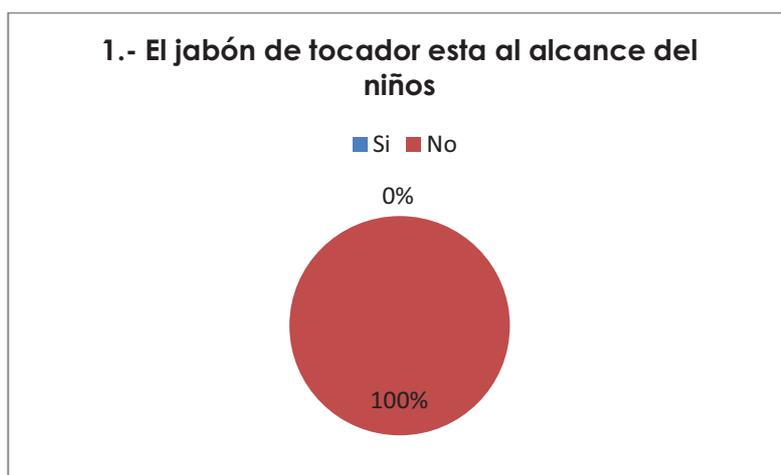


Gráfico 136 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños menciono que el jabón de tocador no está a su alcance.

Esto nos indica que las maestras en el centro no facilitan los materiales necesarios para que los niños puedan tener buenos hábitos de higiene.

2.- El papel higiénico está ubicado al alcance del niño

Tabla 102 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 2

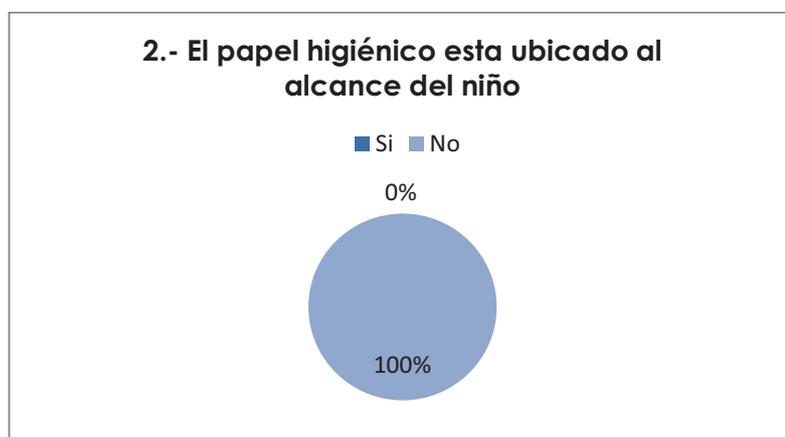


Gráfico 137 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños menciono que el papel higiénico no está a su alcance.

Se deduce que la falta de materiales en el centro causa que el niño no tenga acceso fácilmente a lo que necesita e impide desarrollar su independencia personal.

3.- Utiliza gel antiséptico antes y después de ir al baño

Tabla 103 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	9	26%
No	26	74%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 3

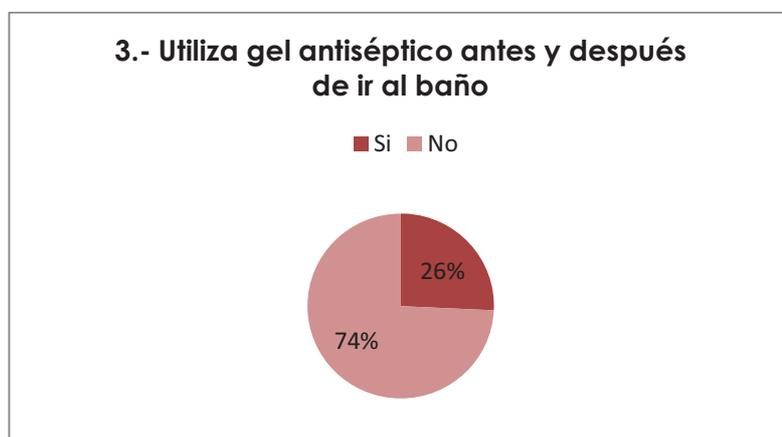


Gráfico 138 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 26% de los niños utiliza gel antiséptico antes y después de ir al baño, el 74% no lo utiliza.

Por lo tanto se deduce que las maestras no proporcionan los materiales necesario para que el niño tenga hábitos de higiene, tomando en cuenta que este es un hábito que ayudara a evitar varias enfermedades entre los niños.

4.- Lava sus dientes sin ayuda

Tabla 104 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	35	100%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 4



Gráfico 139 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no lava sus dientes después de comer.

Lo que nos demuestra que por parte de las maestras no existe el estímulo para que los niños aprendan a lavar sus dientes correctamente después de los alimentos, así evitaran enfermedades infecciosas.

5.- Asisten todos los días con ropa interior limpia

Tabla 105 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 5

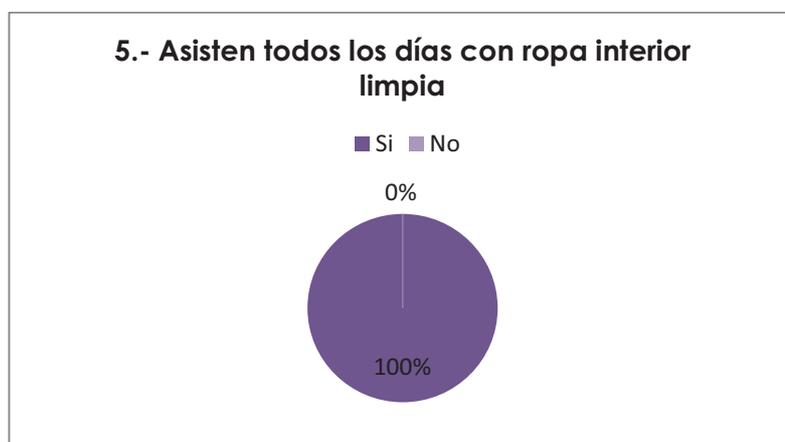


Gráfico 140 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños asiste con ropa interior limpia.

Por lo tanto se deduce que los padres dedican tiempo para revisar que los niños asistan limpios y correctamente uniformados al centro infantil.

6.- Utilizan gel antiséptico antes y después de comer

Tabla 106 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	8	23%
No	27	77%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 6

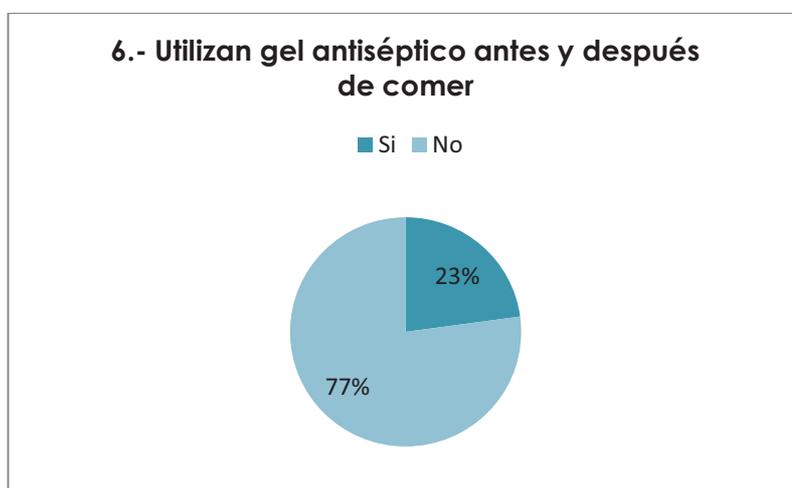


Gráfico 141 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 23% si utiliza gel antes y después de comer, el 77% no lo utiliza.

Por lo tanto se deduce que una cantidad importante del porcentaje de los niños no tiene la rutina adecuad para la higiene de sus manos en el centro.

7.- Tiene refuerzo positivo cuando realizo bien una actividad

Tabla 107 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	30	86%
No	5	14%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 7

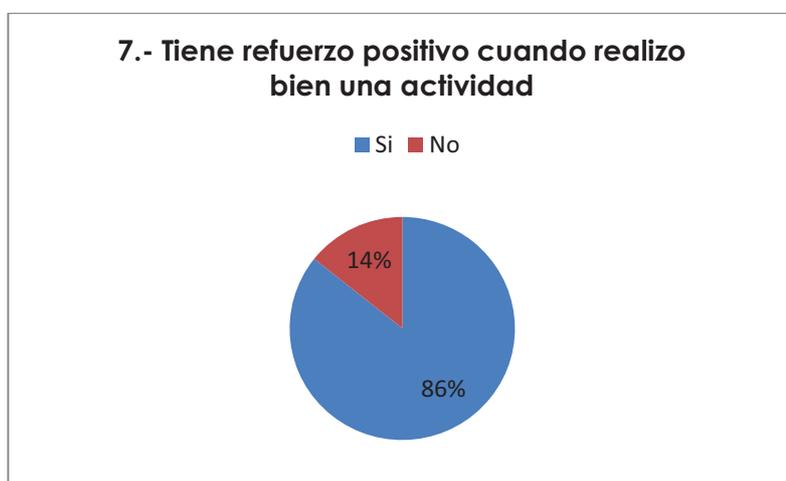


Gráfico 142 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 86% de los niños tienen refuerzo positivo cuando realizan bien una actividad, el 14% no lo tiene.

Se deduce que por parte de la maestra no todos los niños reciben el mismo estímulo ante las tareas realizadas en clase, lo que podría afectar negativamente la parte afectiva del niño.

8.- Lava solo su cara

Tabla 108 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	6	17%
No	29	83%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 8

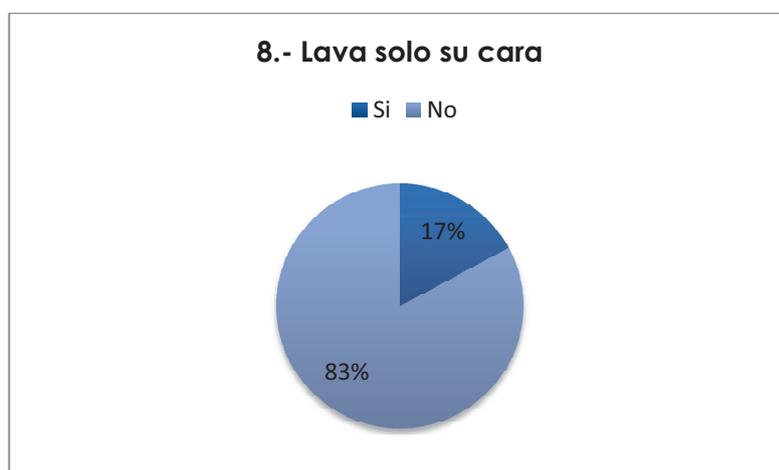


Gráfico 143 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 17% de los niños lava su cara, el 83% no lo hace.

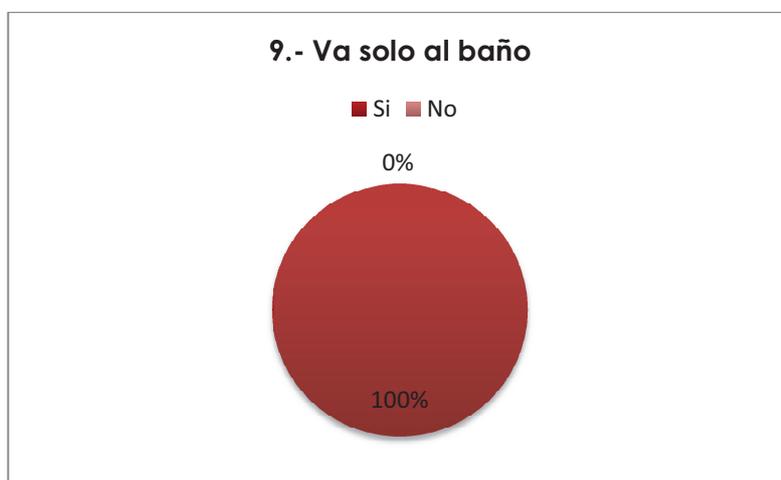
Se deduce que un mínimo porcentaje de los niños lavan su cara después de realizar actividades, mientras que un gran porcentaje no se asea después de comer o de jugar en el centro.

9.- Va solo al baño

Tabla 109 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 9Gráfico 144 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña**ANALISIS E INTERPRETACION**

El 100% de los niños si va solo al baño.

Se deduce que todos los niños ya controlan esfínteres y pueden ir al baño sin ayuda de una persona adulta.

10.- Come en horarios establecidos por la institución

Tabla 110 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 10



Gráfico 145 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños come de acuerdo a un horario del centro.

Por lo tanto se deduce que las maestras si tienen una hora establecida en el centro para que los niños se sirvan sus alimentos.

11.- Delantales, uniformes y mochilas están limpios

Tabla 111 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	13	37%
No	22	63%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 11

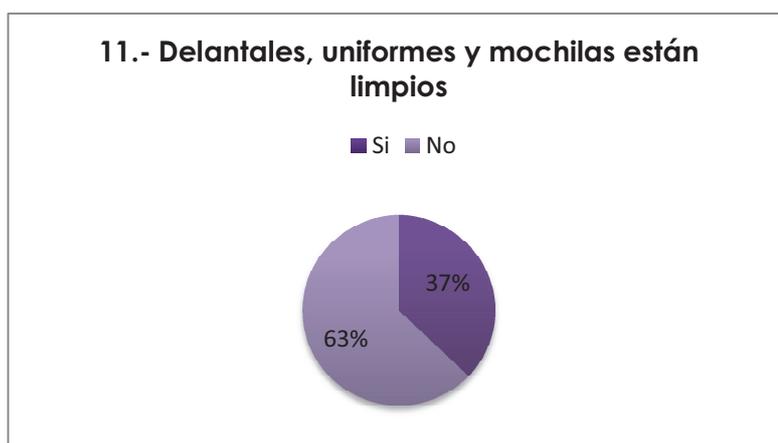


Gráfico 146 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 37% de delantales, uniformes y mochilas están limpios, el 63% no lo están.

Se deduce que por parte de los padres existe un descuido considerable en la higiene de las pertenencias de los niños, esto causa que ellos asistan con sus pertenencias sucias al centro

12.- El niño cuentan con un casillero individual

Tabla 112 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	35	100%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 12

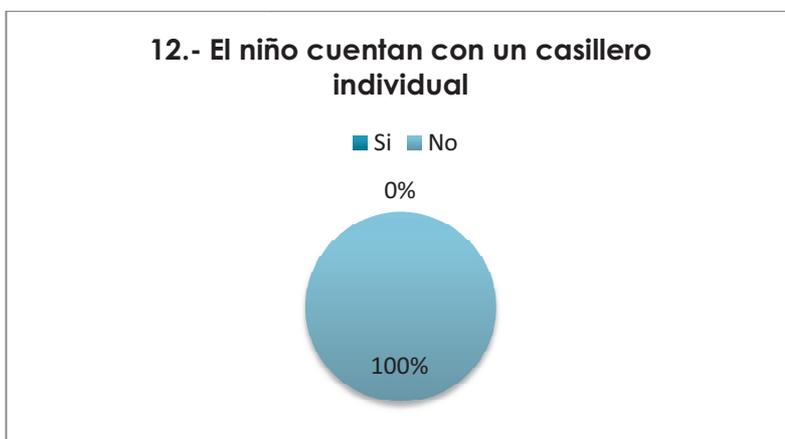


Gráfico 147 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños/as no cuenta con un espacio determinado para colocar sus materiales mucho menos para colocar mochilas, mandiles y loncheras

Lo que indica que dentro del aula el mobiliario no es el indicado, es decir, no tienen diferentes rincones para la ubicación de los materiales.

13.- Se desplaza con facilidad por el aula

Tabla 113 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 13



Gráfico 148 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños se desplazan con facilidad por el aula.

Lo que indica que el sala de clases donde pasan todo el día los niños si tiene suficiente espacio para que puedan movilizarse con facilidad por todo el lugar, sin tener problemas.

14.- El aula presenta suficiente ventilación e iluminación

Tabla 114 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 14

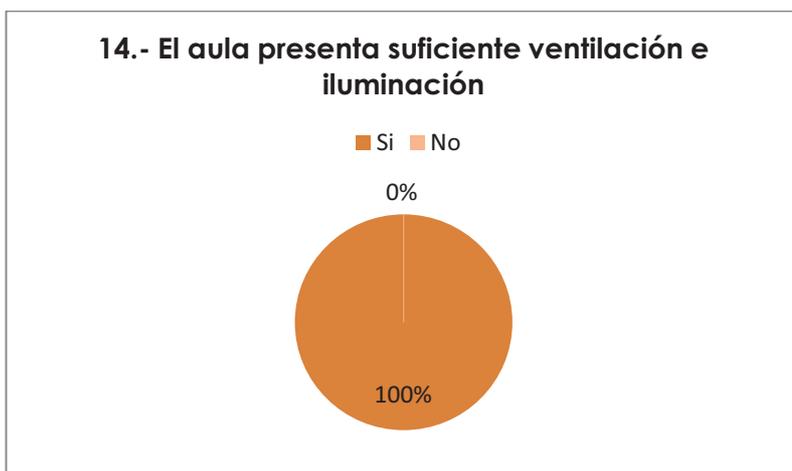


Gráfico 149 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% del aula presenta suficiente ventilación e iluminación.

Lo que no indica que un ambiente adecuado para los niños facilita y favorece el aprendizaje de los niños en el centro.

15.- Los sanitarios y lavabos son adecuados al tamaño de los niños

Tabla 115 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 15

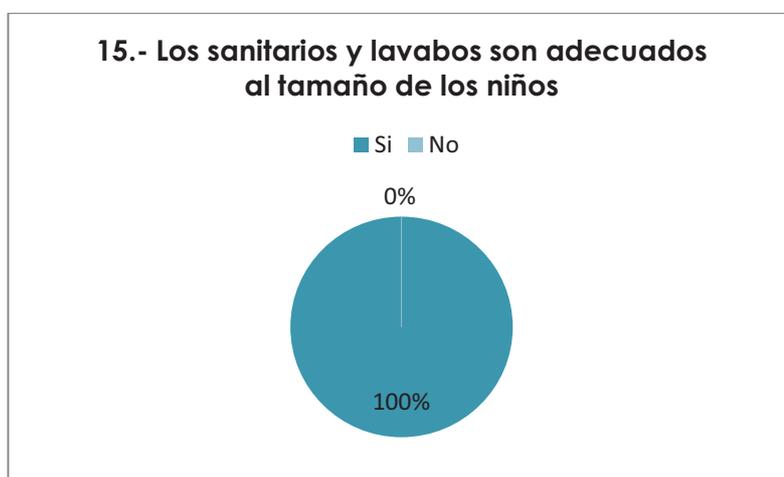


Gráfico 150 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de sanitarios y lavabos si son adecuados al tamaño de los niños.

Por lo tanto se deduce que la infraestructura del centro en los servicios higiénicos si cumple con las necesidades de los niños.

16.- Utiliza silla individual y mesa

Tabla 116 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	35	100%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 16

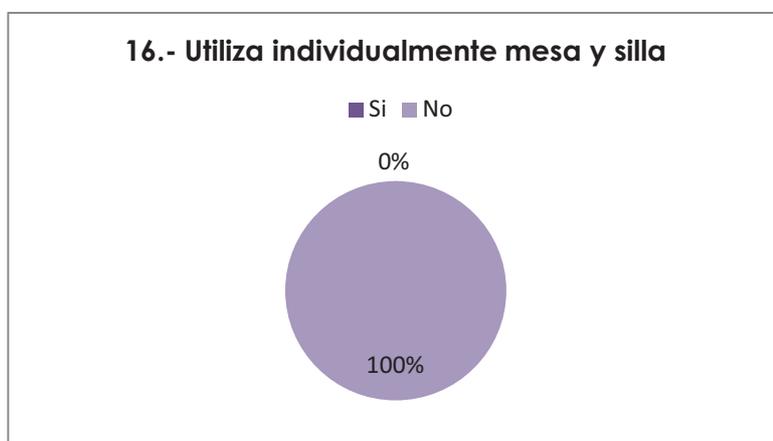


Gráfico 151 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utiliza individualmente silla y mesa.

Por lo tanto se deduce que el mobiliario del centro no es suficiente para todos los niños que asisten, lo que impide que se desarrolle hábitos y técnicas de alimentación.

17.- Utiliza implementos de alimentación

Tabla 117 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 17

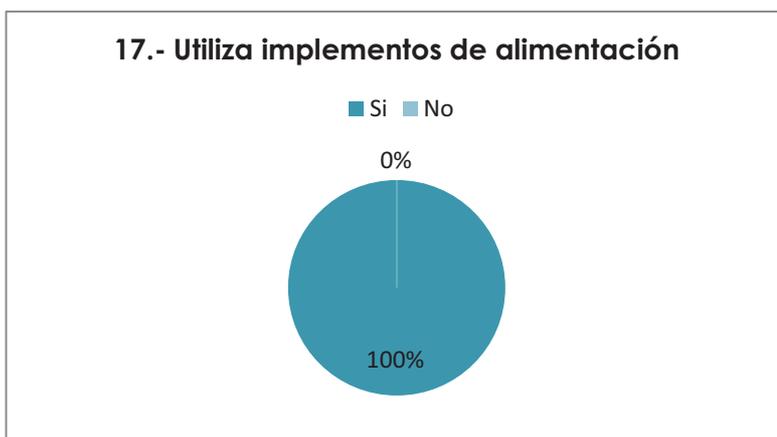


Gráfico 151 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños si utiliza implementos de alimentación.

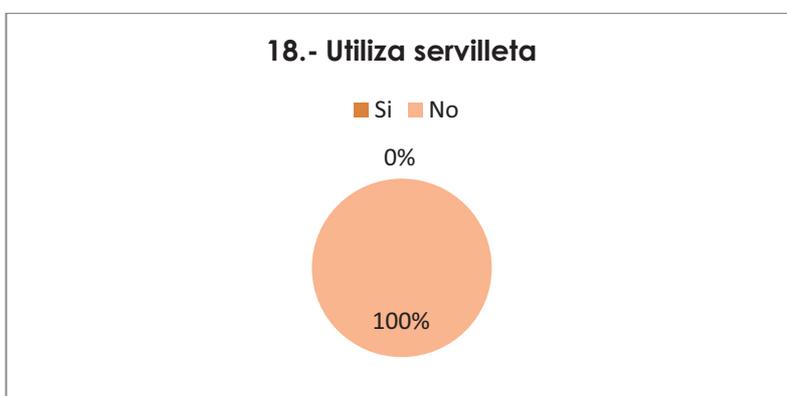
Analizando los resultados se llega a la conclusión que estos implementos permitirán que el niño aprenda a comer de forma correcta con hábitos y técnicas de alimentación, cabe mencionar que en el centro el único implemento que se utiliza es la cuchara.

18.- Utiliza servilleta

Tabla 118 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	35	100%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 18Gráfico 152 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña**ANALISIS E INTERPETACION**

El 100% de los niños no utiliza servilleta para limpiar su boca y manos luego de la alimentación.

Por lo tanto se deduce que los niños de esta edad ya deben utilizar servilleta adecuadamente después de servirse los alimentos, se debe tomar en cuenta que si este implemento no es facilitado en el centro, los pequeños no podrán adquirir hábitos de higiene.

19.- Utiliza individual

Tabla 119 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	35	100%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 19



Gráfico 153 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los niños no utiliza individual al momento de comer.

Lo que nos indica que la falta de materiales necesarios en la mesa a la hora no comer no ayudaran al niño a fortalecer buenas técnicas de alimentación en el centro.

20.- Utiliza zapatos adecuados para caminar

Tabla 120 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	29	83%
No	6	17%
Total de la población	35	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 20



Gráfico 154 Análisis de resultados de guía de observación niños de 4 a 5 años
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 83% utiliza zapatos adecuados para caminar, el 17% no utilizan.

Por lo tanto se llega a la conclusión que un pequeño porcentaje de niños podrían tener problemas al caminar ya que sus zapatos no son los adecuados para que los músculos de los pies se desarrollen adecuadamente a esta edad.

ENTREVISTAS APLICADAS A LAS MAESTRAS

1.- ¿La dimensión asistencial y cuidado del niño es la responsabilidad única de la educadora infantil?

Tabla 121 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	2	22%
Casi siempre	3	33%
Ocasionalmente	1	11%
Nunca	3	33%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 1

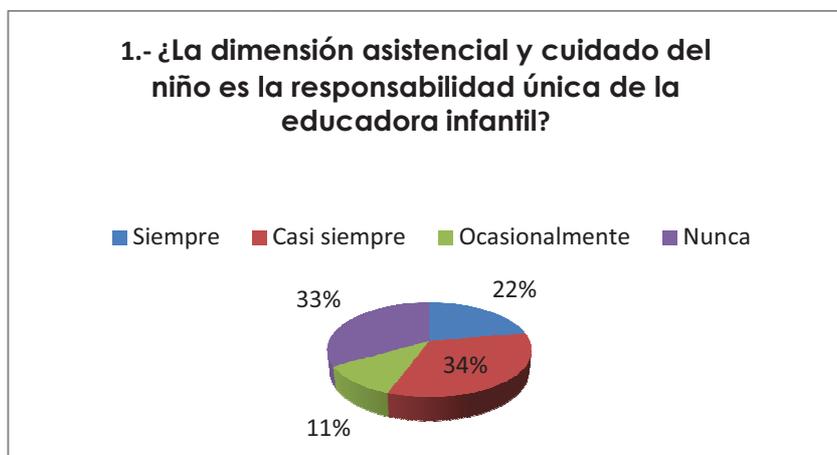


Gráfico 155: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% de la población encuestada el 11% considera que ocasionalmente la dimensión asistencial y cuidado del niño es la responsabilidad única de la educadora infantil, el 22% manifiesta que siempre es su responsabilidad, el 33% que nunca es su responsabilidad y el 34% que casi siempre es su responsabilidad esto nos demuestra que las profesoras tiene diferentes concepciones acerca del cuidado del niño.

2.- ¿Planifica rutinas para desarrollar en los niños hábitos de higiene?

Tabla 122 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	9	100%
Casi siempre	0	0
Ocasionalmente	0	0
Nunca	0	0
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 2



Gráfico 156: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

En el centro el 100% de la población si planifica rutinas para desarrollar en los niños hábitos de higiene, lo que nos indica que las profesoras consideran que si se realizan técnicas de higiene con los pequeños en cada aula.

3.- ¿Los conocimientos que las educadoras tienen sobre higiene fueron adquiridos por?

Tabla 123 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Libros	0	0%
Internet	1	11%
Cursos	3	33%
Conocimiento personal	5	56%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 3

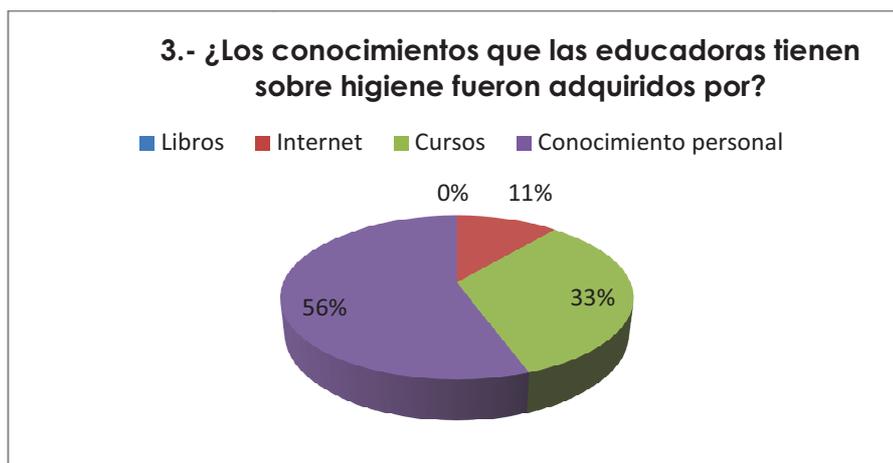


Gráfico 157: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 0% de las profesoras considera que sus conocimientos sobre higiene fueron adquiridos por libros, el 11 % en el internet, el 33% en cursos recibidos con anterioridad y el 56% por conocimiento personal, lo que nos indica que las maestras aplican técnicas de higiene con los niños más por conocimiento personal que por conocimiento científico.

4.- ¿Considera usted qué los niños desarrollan sus hábitos cuando se relacionan con otros niños?

Tabla 124 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	2	22%
Casi siempre	4	45%
Ocasionalmente	1	11%
Nunca	2	22%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 4

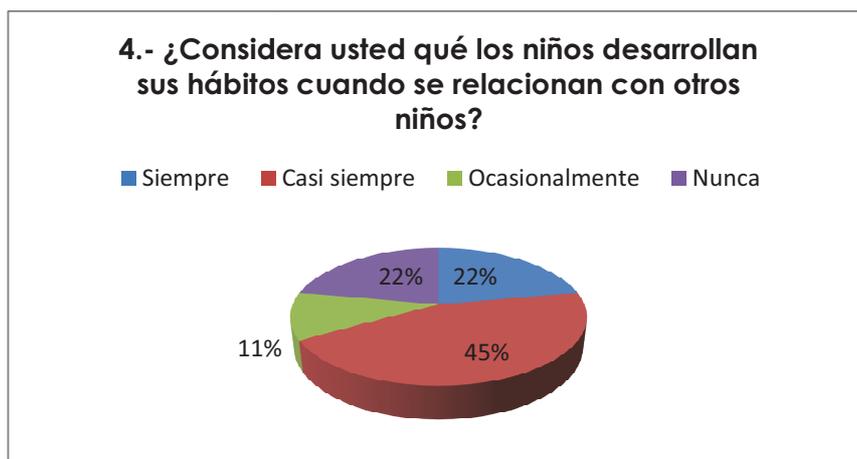


Gráfico 158: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de la población encuestada el 45% considera que casi siempre los niños desarrollan sus hábitos cuando se relacionan con otros niños, mientras que el 22% opina que nunca desarrollan sus hábitos, el otro 22% que siempre desarrollan sus hábitos, mientras que el 11% opina que lo hacen ocasionalmente, lo que nos indica que no siempre la relación con otros niños desarrolla buenas costumbres.

5.- ¿Recibes información de expertos sobre técnicas de higiene?

Tabla 125 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	2	22%
Casi siempre	1	11%
Ocasionalmente	4	45%
Nunca	2	22%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 5

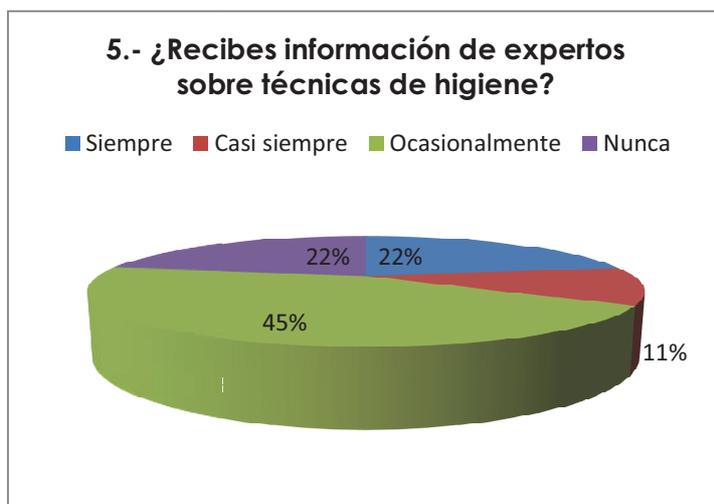


Gráfico 159: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras
Elaborado por: Patricia Gualotuña

NALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de la población encuestada el 45% opina que ocasionalmente reciben información de expertos, mientras que un 22% opina que siempre reciben información, esto es contra decido por el otro 22% que opina que nunca reciben información, el 11% restante de la población opina que casi siempre está recibiendo información de expertos relacionada a técnicas de higiene.

6.- ¿Cuentas con bibliografía referente a técnicas de higiene?

Tabla 126 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	6	67%
No	3	33%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 6

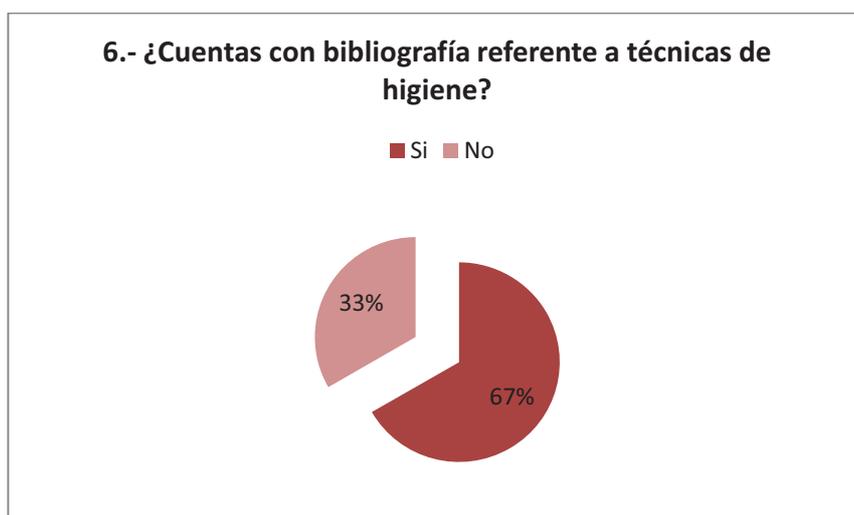


Gráfico 160: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de la población el 67% opina que si cuenta con bibliografía referente a técnicas de higiene, mientras que el 33% opina que no tiene bibliografía para revisar técnicas de higiene adecuadas parara enseñar a los niños del centro.

7.- ¿Utilizas el reforzamiento positivo cuando el niño mantuvo todo el día su ropa limpia?

Tabla 127 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	6	67%
Casi siempre	1	11%
Ocasionalmente	2	22%
Nunca	0	0%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 7

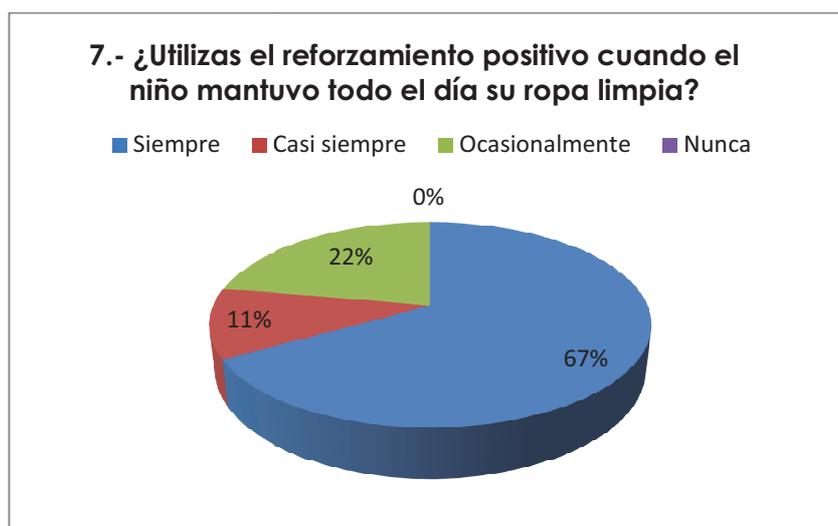


Gráfico 161: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% de la población encuestada el 67% opina que siempre utiliza el reforzamiento positivo cuando el niño mantuvo todo el día su ropa limpia, el 22% indicó que ocasionalmente utilizan palabras de afecto, el 11% que casi siempre, mientras que el 0% de la población nunca expresa refuerzo positivo frente a los niños del centro.

8.- ¿Los niños asisten todos los días con ropa limpia?

Tabla 128 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	56%
No	4	44%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 8

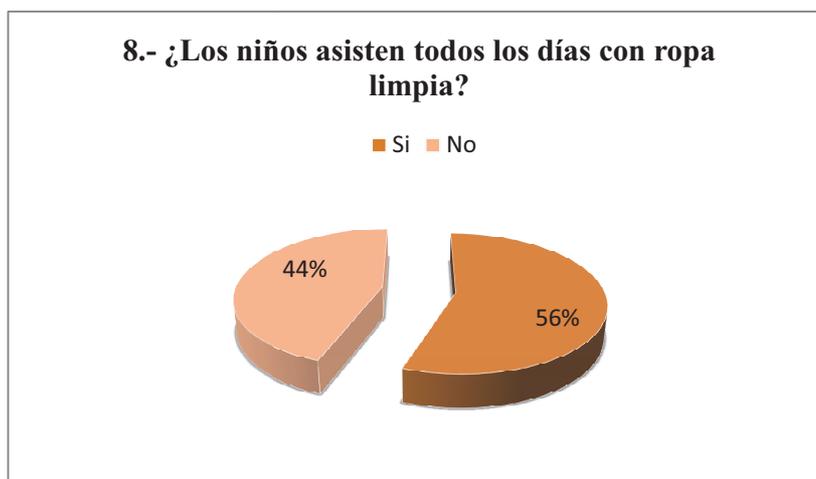


Gráfico 162: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de las profesoras considera que el 56% de los niños si asisten con ropa limpia todos los días al centro, mientras que el 44% considera que no van todos los días los niños con el uniforme sucio ya que en ocasiones su ropa es muy sucia.

9.- ¿Utiliza gel antiséptico antes y después de haber alimentado a los niños?

Tabla 129 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	7	78%
Casi siempre	2	22%
Ocasionalmente	0	0%
Nunca	0	0%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 9

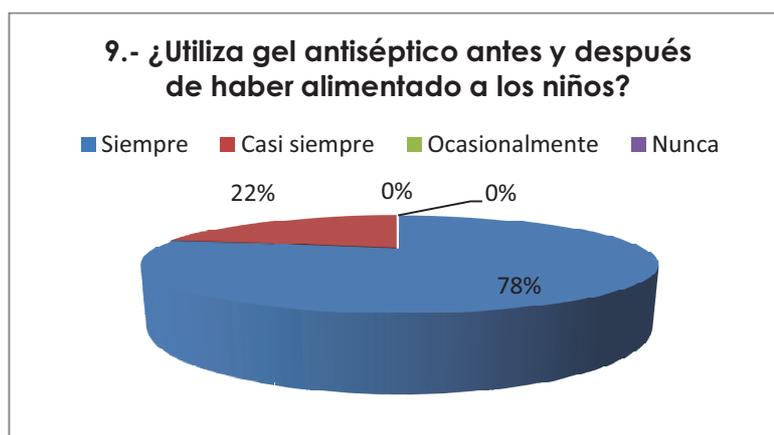


Gráfico 163: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de la población encuestada el 0% considera que nunca y ocasionalmente se utiliza gel antiséptico antes y después de haber alimentados los niños, el 22% considera que casi siempre utilizan gel, mientras que el 78% considera que siempre utilizan gel antiséptico antes y después de consumir alimentos.

10.- ¿Utiliza agua y peinilla para peinar individualmente a los niños?

Tabla 130 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	4	45%
Casi siempre	2	22%
Ocasionalmente	2	22%
Nunca	1	11%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 10



Gráfico 164: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el gráfico se puede observar que el 45% de las profesoras, encuestadas están totalmente de acuerdo que se debe utilizar agua y peinilla individualmente para peinar a los niños, mientras que un 22% consideran casi siempre y ocasionalmente utilizan agua y peinilla, mientras que el 11% menciona que nunca utiliza agua y peinilla ya que en el aula no peinan a los niños.

11.- ¿Los baños, el inodoro y lavabo están de acuerdo a las necesidades de los niños?

Tabla 131 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	4	45%
Casi siempre	3	33%
Ocasionalmente	2	22%
Nunca	0	0%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 11

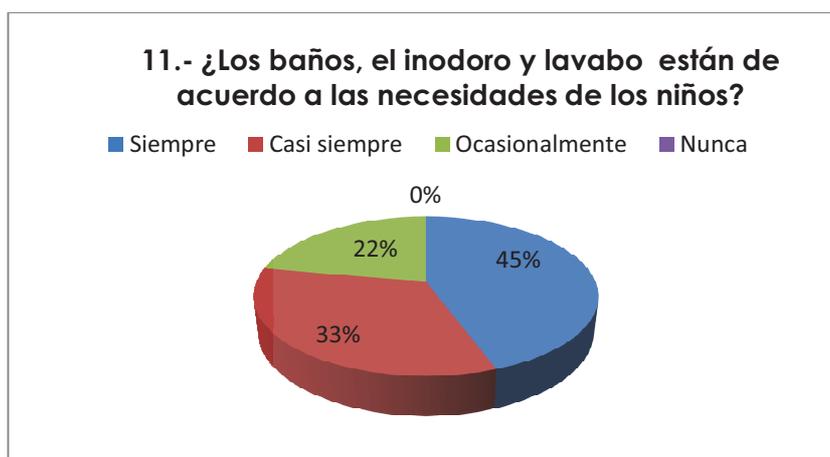


Gráfico 165: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 45% de la población indica que siempre están los baños de acuerdo a las necesidades de los niños, el 33% expresa que casi siempre son adecuados, mientras que el 22% ocasionalmente, estos resultados demuestran que la mayoría de la población conoce las instalaciones del centro, situación que es fundamental para una higiene adecuada de los niños.

12.- ¿Existe una persona específica para la higiene de los niños en el centro infantil?

Tabla 132 Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras

INDICADOR	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	2	22%
Casi siempre	0	0%
Ocasionalmente	3	33%
Nunca	4	45%
Total de la población	9	100%

Elaborado por: Patricia Gualotuña

Aspecto 12

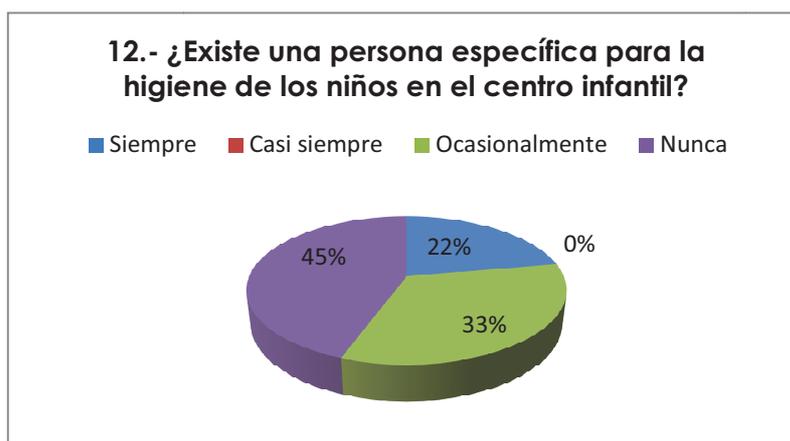


Gráfico 166: Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras
Elaborado por: Patricia Gualotuña

ANÁLISIS E INTERPRETACION

Del 100% de la población encuestada del centro, el 45% indica que nunca existe una persona específica para la higiene de los niños, el 33% indica que ocasionalmente asiste una persona al centro para ayudar con los niños, mientras que el 22% indica que siempre esta una persona específica para la higiene de los niños. Lo que nos demuestra que en su mayoría no existe una persona específica para esta actividad de higiene.

ENTREVISTAS A AUTORIDADES DEL CENTRO INAFANTIL
“ANNA ELEANOR ROOSEVELT”

1.- ¿Qué aspectos se deben considerar en la higiene de los niños del Centro Infantil?

- *Directora del centro:* “El aseo personal, la alimentación, en cada aula contar con los diferentes implementos de aseo como, jabón, toalla, cepillo de dientes, etc.”
- *Asesor pedagógico:* “Orden y limpieza, fumigación semestral del centro, chequeos semestrales con medico a cada niño.”

ANÁLISIS:

Las autoridades del centro infantil “Anna Eleanor Roosevelt”, consideran que los aspectos más relevantes que se debe considerar en una higiene adecuada para los niños son: orden y limpieza, alimentación y chequeos médicos, también es de vital importancia tener todos los materiales disponibles para compartir con los niños una adecuada higiene.

2.- ¿Cuáles han sido los temas a tratarse en capacitaciones sobre aspectos de higiene y crianza de los niños?

- *Directora del centro:* “Si, se han realizado capacitaciones en varios temas, pero en este año no ha sido desarrollado ningún tema acerca de aseo o higiene.”
- *Asesor pedagógico:* “Se han realizado capacitaciones en orden y limpieza y varios hábitos de higiene.”

ANÁLISIS:

Se puede analizar que las autoridades tienen una respuesta contradictoria en cuanto a la realización de capacitaciones sobre higiene y crianza con las maestras, lo que indica que este tipo de información tan valiosa no es recibido por el personal del centro, considerando que es de gran importancia para el desarrollo de los niños complementando con una buena salud.

3.- ¿Se aplica técnicas de higiene en el centro? ¿De qué manera?

- **Directora del centro:** “Si se aplica en la hora del lunch, después del receso y antes de ir a casa. Lavando sus manos, dientes y caritas, también en el aseo de frutas y alimentos.”
- **Asesor pedagógico:** “Todos los días, se revisa la sala de clases y se revisa limpieza del aula, limpieza de la maestra y de los niños.”

ANÁLISIS:

Las autoridades consideran que las maestras aplican técnicas de higiene en cada aula con los niños, también revisan constantemente que las maestras tengan la higiene adecuada en los alimentos, salas y con los niños, la mejor manera para que los niños aprendan es, mirando que sus maestras tienen hábitos de higiene, lavando sus manos con frecuencia, alimentándose correctamente y con orden en cada actividad a realizar.

4.- ¿Se motiva a los niños con actividades infantiles para desarrollar hábitos de higiene? ¿Mencione 3 actividades?

- *Directora del centro:* “Si, por medio de canciones, recitaciones y juegos.”
- *Asesor pedagógico:* “Videos, visita a lugares de aspecto limpio, ejemplo en las oficinas administrativas orden y limpieza.”

ANÁLISIS:

La motivación de los niños es el aspecto más importante para que obtengan un conocimiento significativo, por tal motivo en el centro las actividades más frecuentes para que los niños aprendan hábitos son canciones, juegos, videos y las visitas a lugares con orden y limpieza como las oficinas, de esta manera el aprendizaje de hábitos de higiene por parte de los niños es más valioso.

5.- ¿Cree necesario impartir una capacitación a las profesoras sobre técnicas de higiene con la finalidad de fortalecer la crianza humanizada en niños y niñas de 3 meses a 5 años?

- *Directora del centro:* “Si, porque es la edad fundamental para generar hábitos que serán desarrollados durante toda su vida.”
- *Asesor pedagógico:* “Si, es muy importante, y se lo realiza en el centro.”

ANÁLISIS:

Consideran de gran importancia que tanto las autoridades como las maestras tengan capacitaciones continuas, y más si son sobre aspectos que favorecen el óptimo desarrollo de los niños, esta edad es fundamental para generar hábitos que serán desarrollados durante toda su vida

6.- ¿Considera usted que es importante potencializar autonomía en la higiene de niños y niñas de 3 meses a 5 años? ¿Por qué?

- *Directora del centro:* “Si, porque ellos deben aprender a ser independientes, y autónomos; responsables de su cuidado personal.”
- *Asesor pedagógico:* “Si, porque a futuro son mejores seres humanos.”

ANÁLISIS:

Consideran de gran importancia que los niños desarrollen autonomía personal, porque la independencia del niño es lo que le ayudara a ser un buen ser humano, responsable con su cuidado e higiene personal.

7.- ¿Cree usted que el afecto desarrolla el crecimiento y la autonomía del niño?

- *Directora del centro:* “Si, el afecto es lo más importante en el desarrollo del niño.”
- *Asesor pedagógico:* “Si, porque todo lo que se imparte con amor es significativo para el ser humano.”

ANÁLISIS:

Están de acuerdo en que el afecto es una herramienta fundamental para que el niño desarrolle su crecimiento y autonomía, todo lo que se enseña con amor es significativo para un adecuado aprendizaje de los niños, las maestras tienen la capacidad de impartir amor en cada una de sus actividades con los pequeños.

8.- ¿Las aulas están diseñadas según los estándares del MIES?

- **Directora del centro:** “No, por el momento, sin embargo se han realizado adecuaciones de acuerdo a los requerimientos del MIES”
- **Asesor pedagógico:** “No, pero las salas están adecuadas a las necesidades del niño.”

ANÁLISIS:

Las autoridades consideran que en el centro, se desea cumplir con todos los estándares de calidad que sugiere el MIES, de esta manera se han realizado algunas adecuaciones de acuerdo a la edad de los niños, satisfaciendo de manera adecuada sus necesidades y consiguiendo su bienestar, el de las maestras y el de los padres de familia.

RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1.- ¿Qué nivel de conocimiento tienen las maestras sobre las técnicas de higiene de los niños de 3 meses a 5 años?

Las maestras debido a que no cuentan con una óptima formación académica, no tienen conocimientos suficientes sobre técnicas de higiene, su aplicación es de forma empírica y sin objetivo, es decir desconocen del manejo de las técnicas de higiene y la incidencia de estas en la crianza humanizada, además su salud se ve afectada al no proveer oportunidades para aprender higiene, por tal razón la educación de los niños se encuentra afectada al no contar con un buen proceso de enseñanza – aprendizaje.

2.- ¿Qué tipos de técnicas de higiene se aplican en los niños del Centro de Desarrollo Infantil “Anna Eleanor Roosevelt”?

En la actualidad es mínima la aportación de técnicas de higiene en los centros, debido a que solo se enfocan en algunas áreas del desarrollo, sin considerar que tanto el área social como el área afectiva también se ven involucradas en la higiene y crianza de los niños.

Se concluye que en este centro no se realizan técnicas de higiene como lavarse las manos antes y después de ir al baño, lavarse los dientes después de comer, asear sus caritas después de jugar, tener uñas cortas etc.; lo que permite potencializar el desarrollo de hábitos de higiene para lograr una excelente salud en su crianza.

3.- ¿Qué características de la crianza humanizada deben fortalecerse en los niños de 3 meses a 5 años del CDI “Anna Eleanor Roosevelt”?

Una de las principales características que el niño debe fortalecer es su autonomía, esta característica se fortalece a medida que los niños se van dando cuenta de que la responsabilidad por sus acciones les pertenece a ellos mismos. Para ello, es indispensable que padres y educadores se comprometan para educar a los niños en este valor.

4.- ¿De qué manera una guía de trabajo sobre técnicas de higiene contribuiría al centro “Anna Eleanor Roosevelt”?

Una de las herramientas principales que favorecen la crianza humanizada es la aplicación de técnicas de higiene, por lo tanto una guía de trabajo sería de gran importancia, al presentar diversas técnicas de higiene, donde se detallan el objetivo, el proceso, la diversidad de materiales, y ejemplos sobre la manera adecuada de realizar las técnicas, permitiendo al niño estar en contacto con actividades que favorecerán su aprendizaje.

Este aporte beneficiara a los niños y niñas en su crianza humanizada, al conceder la oportunidad de experimentar y vivenciar aprendizajes nuevos en su desarrollo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El centro no cuenta con las instalaciones adecuadas para que las maestras puedan aplicar técnicas de higiene con los niños, de la misma manera los pocos materiales de higiene que posee el centro no son facilitados a los niños según sus necesidades.
- Las maestras encargadas de la educación y cuidado de los niños de 3 meses a 5 años, no poseen el conocimiento adecuado sobre lo que implica fortalecer la crianza humanizada y eso perjudica el adecuado desarrollo de los niños en todas sus áreas.
- La inadecuada aplicación de las técnicas de higiene incide de forma negativa, al no permitir que los niños perciban y resuelvan problemas de su entorno, de la misma manera no permite la adquisición de autonomía personal por parte de los niños.
- La directora conjuntamente con las maestras del centro infantil, consideran importante y de mucha ayuda un manual de técnicas de higiene, que fortalezca la crianza humanizada de los niños, al no contar con ninguna guía donde les permita orientarse y aplicar actividades específicas y variadas en el aula.

RECOMENDACIONES

- Crear y socializar una guía de trabajo que reúna actividades con técnicas de higiene que fortalezcan la crianza humanizada de los niños de tres meses a cinco años.
- Es recomendable que las maestras reciban capacitación sobre cómo aplicar técnicas de higiene para lograr una adecuada crianza con los niños, utilizando el material apropiado con los niños para obtener el aprendizaje deseado en el aula.
- Se recomienda que las maestras, tomen en cuenta las técnicas de higiene en todas sus planificaciones tanto con los niños y los bebés para que de esta manera exista un aprendizaje significativo.
- Las maestras deben buscar estrategias llamativas, divertidas e innovadoras donde los niños y niñas puedan desarrollar hábitos de aseo con agrado y satisfacción.

CAPITULO V

PROPUESTA ALTERNATIVA

Limpios crecemos felices



INTRODUCCIÓN

La presente guía tiene como objetivo ofrecer a las maestras varias actividades enfocadas a favorecer la crianza humanizada de los niños de 3 meses a 5 años, para de esta manera disminuir las enfermedades infectocontagiosas; limitar la transmisión de infecciones que se dan por bacterias, hongos, virus y también las enfermedades provocadas por descuido en diferentes aspectos de higiene.

Los centros infantiles tienen el reto de contrarrestar la facilidad con la que se contagian las infecciones entre los niños, ya que los niños pequeños no saben manejar sus secreciones, comparten juguetes, materiales didácticos y comida; y en general los niños, antes de mostrar síntomas de infección, pueden contagiar a otros durante varios días.

Con el apoyo de una Guía de Técnicas de Higiene se busca el desarrollo de la crianza humanizada en lo niños y niñas, mediante el placer del aseo, la responsabilidad y la buena salud.

Por esta razón las educadoras debemos proporcionar los medios para desarrollar la sensibilidad creadora de los niños y niñas, por lo tanto en las actividades que se presentan en la guía metodológica consideramos los hábitos como un elemento fundamental que ayuda al niño y niña en su formación personal.

El resultado será el enriquecimiento de las actividades cotidianas y del crecimiento personal de los niños y niñas; también, permite encontrar características de comunicación más profundas e integras con las maestras.

De la misma manera la utilización de una Guía de Técnicas de Higiene puede ayudar a fortalecer la sensibilidad de las maestras ante la diversidad que presentan los niños y niñas, favoreciendo la formación de una imagen equilibrada de sí mismos. Además las maestras tendrán en sus manos una valiosa herramienta para desarrollar rutinas de manera autónoma y grupal.

Índice

Introducción.....	313
Justificación.....	314
Objetivos.....	314
General.....	314
Específicos.....	314
Fundamentación.....	315
Técnicas de higiene para bebés de 3 meses a 2 años.....	317
Técnica de baño e higiene.....	318
Técnica de cambio de pañal.....	325
Técnica de higiene en la alimentación.....	332
Técnica de higiene bucal en bebés.....	342
Técnica de higiene para niños de 2 a 5 años.....	346
Técnica de baño e higiene.....	347
Técnica de higiene bucal en niños mayores.....	352
Técnica de higiene del vestido.....	362
Técnica de higiene en la alimentación.....	364
Técnica de higiene en la escuela.....	366
Actividades.....	369

JUSTIFICACIÓN

La presente guía tiene como finalidad proporcionar a las maestras actividades que ayuden a desarrollar la crianza humanizada en los niños, que será la base para su óptimo desarrollo.

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque debería ser parte de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es solamente mantener el cabello bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de las familias, el sitio de trabajo, la escuela y en el lugar donde nos encontremos.

La educación y la salud es un derecho fundamental de todos los niños y niñas, está estrechamente ligada al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica ya que al adquirir conocimientos sobre nuestra salud en la niñez y la juventud, están también adquiriendo valores, costumbres, habilidades, destrezas, prácticas y lo más importante que estaremos garantizando la salud por muchos años.

OBJETIVOS

General

- Facilitar a las maestras una guía de actividades de Técnicas de Higiene que fortalezcan la crianza humanizada en los niños de 3 meses a 5 años del Centro Infantil “Anna Eleanor Roosevelt”, para favorecer desarrollo integral.

Específicos

- Potenciar la crianza humanizada de los niños de 3 meses a 5 años mediante técnicas de higiene que promuevan valores, costumbres y una óptima salud.
- Promover en las maestras la importancia de la realización de rutinas de higiene que potencien la crianza de los niños y niñas.
- Favorecer los futuros hábitos de higiene en los niños y niñas generando los pre-requisitos para dichos aprendizajes.

FUNDAMENTACIÓN

Mediante una conversación con la Sra. Directora Sandra Justicia representante del centro de desarrollo infantil “Anna Eleanor Roosevelt”, coincide que los hábitos de higiene son una base fundamental para el desarrollo integral de los niños y niñas; por cuanto el aseo interviene en la personalidad y el autoestima de cada uno de ellos, ya que deben tener una buena salud física y mental para poder desenvolverse sin ningún problema en la escuela o en cualquier otro lugar.

Esta propuesta se basa principalmente en los escasos hábitos de higiene de los niños y niñas del CDI “Anna Eleanor Roosevelt” de la ciudad de Sangolquí en el periodo lectivo 2012 – 2013, por cuanto se debe sensibilizar a todos quienes conforman la familia educativa a un cambio de actividades positivas.

Uno de los principales actores que intervienen en esta propuesta son los padres de familia ya que ellos cumplen con un papel fundamental en el desarrollo de hábitos principalmente desde el primer día que nacen.

Sin embargo los maestros estamos llamados a continuar con el desarrollo de los hábitos, también en la escuela sobre todo integrando el conocimiento, la práctica y así mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud y el bienestar de los estudiantes.

La falta de hábitos higiénicos adecuados, se convierte en un problema grave, no solo por la desagradable apariencia a malos olores sino también por la proliferación de enfermedades que atentan con la salud de los niños y por ende el desarrollo académico de los mismos.

**Técnicas de higiene
para niños de
3 meses a 2 años**

Técnica de baño e higiene

La hora del baño debe ser un momento de placer para los más pequeños y los padres. Hay cientos de productos en el mercado que aseguran una higiene completa de los bebés. A la hora de bañar a un bebé, es necesario reunir todo el material y tenerlo siempre al alcance de la mano. Es importante además que la habitación ofrezca una temperatura adecuada y que no existan corrientes de aire. El agua también debe tener una temperatura equilibrada para el aseo del bebé. Antes de empezar a bañar al bebé, se debe comprobar que todo esté preparado.

Cómo bañar a un bebé

Ponga el agua en la bañera, lo suficiente para cubrir una parte del cuerpo del bebé. Es



aconsejable poner primero el agua fría y luego añadir la caliente poco a poco hasta que sienta que la temperatura es estable. Comprobar la temperatura con termómetro de baño o bien con el codo.

(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 167

El siguiente paso es desnudar al bebé, limpiarle antes la zona del pañal y meterlo cuidadosamente en la bañera. Jamás debe dejar solo al bebé en la tina de baño.

El bebé necesita sentirse seguro. Para que eso sea posible posicóntate a un lado de la bañera, pase el brazo por debajo de la espalda del bebé, de modo que la mano



alcance su hombro del lado opuesto y permita que la cabeza del bebé descanse en tu antebrazo. Sujétale bien por la axila y no lo suelte en ningún momento. Para enjabonarle, utiliza la mano del otro brazo.

(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 167

Delicadamente, con la ayuda de una esponja o la propia mano, masajea sus piernas, brazos, cuello, pecho, vientre, axilas y todo el cuerpo, con especial atención a las zonas de pliegues.

Para dar la vuelta al bebé en la bañera y lavar su espalda y la zona de las nalgas, apoyar el pecho del bebé sobre el otro brazo y sujetar al bebé con firmeza por las axilas. Lavar



la espalda del bebé y aclarar. Para su cabecita, mejor utilizar algo de un champú especial, suave y de pH neutros, que no provoque escozor si entra en los ojos del pequeño. La cara debe lavarse sin jabón, solo con agua tibia.

(Stoppard, El sueño del bebé, 2012)

Gráfico. 168

Los bebés no deben estar en el agua por más de cinco minutos. Si el baño se alarga, el



agua podría empezar a enfriarse. Terminado el baño, sáquelo delicadamente de la bañera y lo envuelva en una toalla con capucha, y antes de empezar a secar su cuerpo, no estaría mal que le dieras un acogedor abrazo.

(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 169

Tipos de bañeras para el bebé

- **La clásica**

La bañera clásica es similar a una tina de baño.



Las tinas actuales tienen un soporte especial que permite a tu bebé estar seguro dentro de ella. Puedes colocarla encima de algún mueble para que no tengas que estar agachándote y lastimando tu espalda.

(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 170

- **Empotrable en la bañera de adultos**

Este tipo de bañeras resultará muy funcional para ti pues evitará que te lastimes la



espalda al colocarse en la bañera de adultos a través de un soporte metálico. Es práctica pues así ambos padres podrán participar fácilmente en el baño del bebé. Además, algunas de estas bañeras vienen con cambiador incluido por lo que será aún más fácil todo.

(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 171

- **Bañera plegable**



Tiene cierta similitud con un moisés facilita el baño del bebé, ya que, sus patas se pegan fácilmente al piso evitando posibles accidentes.

(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 172

- **Bañera “Tamy Tub”**

Esta bañera tiene un parecido a un balde o cubeta, sin embargo, está diseñada para facilitar el baño de bebés más grandes. Ocupa menos espacio que una bañera



convencional y puedes mantenerte erguida mientras bañas a tu bebé.

Sin embargo, se considera que para un recién nacido es ideal. Pues por su forma, simula el útero materno, con lo que el bebé se sentirá más seguro.

(Stoppard, El baño del bebé, 2012)

Gráfico. 173

Cuidados del cuerpo del bebé

- **Ojos, nariz y orejas**



Lave los ojos del bebé con torundas de algodón humedecidas en agua hervida y fría. Actúe desde la parte interior del ojo hasta el exterior, y utilice una torunda diferente para cada ojo, para evitar la transmisión de cualquier infección que pueda haber.

(Fenwick, 1991)

Gráfico. 180



Para limpiar la nariz del recién nacido puedes usar suero fisiológico en aerosol, que se ha convertido en una herramienta muy utilizada a la hora de limpiar la nariz.

(Fenwick, 1991)
Gráfico. 181



Limítese a limpiar las orejas con una torunda húmeda de algodón. Si observa cera en el oído, no la extraiga, ya que es una secreción natural del canal del oído externo, es antiséptica y protege el tímpano del polvo.

(Fenwick, 1991)
Gráfico. 182

- **Uñas**



Las uñas del bebe deben mantenerse cortas, ya que de lo contrario podría arañarse la piel. El mejor momento para cortárselas es después del baño, cuando todavía están reblandecidas; use unas tijeras pequeñas, de punta redondeada.

(Fenwick, 1991)
Gráfico. 183

- **Ombligo**



Durante unos pocos días después del nacimiento, el muñón umbilical se seca y encoge y luego se cae. Deje esa zona abierta al aire libre tanto como le sea posible para acelerar el proceso de curación.

(Fenwick, 1991)
Gráfico. 184

- **Manos y pies**



Con una torunda de algodón nueva, limpie entre los dedos de las manos y los pies y luego séquelos con una toalla.

(Fenwick, 1991)
Gráfico. 185

Técnica de cambio de pañal

Tendrá que cambiar el pañal del bebé cada vez que este sucio o húmedo. El número de veces que habrá que cambiarlo varía de un bebé a otro, pero probablemente tendrá que cambiarlo cada mañana al despertar el bebé, antes de ponerlo en la cuna por la noche, después de haberle dado un baño y después de cada toma de alimento.

Cambiar el pañal es fácil, siempre que elija el más apropiado para el tamaño del bebé, de modo que le encaje bien.

Limpiar a una niña

Limpie siempre a la niña desde la parte delantera hacia atrás, y no limpie nunca dentro de los labios de la vulva.

Para retirar la orina use un paño húmedo o torunda de algodón para limpiar los genitales y la piel de los alrededores.

Para retirar las heces levante las piernas y limpie desde delante hacia atrás. Seque bien.

Limpiar a un niño

A menudo, los niños evacúan la orina cuando se les cambia el pañal.

Para retirar la orina use una torunda de algodón, avanzando desde los pliegues hacia el pene. No retire nunca el prepucio.

Para retirar las heces limpie todas las heces con una torunda de algodón, y es posible lave el área con jabón líquido para evitar infecciones.

Tipos de Pañales

La elección en cuanto a pañales la encontrará entre los tipos de tela y los desechables. En los últimos años una gran mayoría de padres han optado por los desechables, a pesar de que la creciente conciencia sobre los temas ambientales ha llevado a muchos padres a reconsiderar las virtudes de los pañales de tela, que producen menos desechos.

- **Pañales desechables**

Los pañales desechables son compresa y braga de plástico en una sola pieza, por lo que resultan muy adecuados. Permiten que el cambio de pañal sea lo más sencillo posible. Son fáciles de colocar, sin pliegues, ni alfileres, ni braguitas de plástico y se

pueden desechar en cuanto esta húmedo o sucio. Son muy convenientes cuando se va de viaje.

- **Pañales de tela**

A pesar de que la mayoría de padres prefiere utilizar pañales desechables por motivos de conveniencia, algunos padres optan por los pañales de tela, que pueden resultar más económicos. Algunos creen que los pañales de tela son más respetuosos con el medio ambiente.

Existen pañales de tela de muchas formas y tamaños. Los pañales de tela tradicionales pueden venir plegados o planos y requieren el uso de imperdibles. Los más modernos son rellenables, como los desechables, y vienen con cierres tipo velcro o corchetes.

Formas de poner el pañal desechable



Abre el pañal y deslízalo suavemente bajo el cuerpo del bebé levantándole las piernas. La parte de la espalda con las tiras adhesivas debería estar aproximadamente a la altura del ombligo del niño.

(Fenwick, Higiene del pañal, 1991)

Gráfico. 186



Pliega la parte anterior del pañal hacia arriba y colócala entre las piernas de bebé hasta cubrir el vientre.

(Fenwick, Higiene del pañal, 1991)

Gráfico. 187

Cierra las tiras adhesivas alrededor del cuerpo del bebé, ajustándoselas bien. Ten

cuidado en no pegar el adhesivo sobre la piel del bebé.



Haz lo mismo al otro lado, asegurándote de centrar el pañal alrededor de las piernas del bebé, y no torciéndolo hacia un lateral.

(Fenwick, Higiene del pañal, 1991)

Gráfico. 188



El pañal debe ajustarse a la cintura del niño, dejando espacio solo para un dedo tuyo. Compruébalo, y si queda demasiado holgado, despega las tiras y colócalas de nuevo.

(Fenwick, Higiene del pañal, 1991)

Gráfico. 189

Formas de poner el pañal de tela

La primera es el pliegue triangular

- Doble el cuadrado por la mitad para formar un triángulo. (Con bebés recién nacidos o muy pequeños, tal vez necesite plegar el lado más largo del triángulo unos pocos centímetros para poder ajustar mejor el pañal).
- Coloque al bebé sobre el pañal levantándole con suavidad las piernas y deslizando el pañal bajo su cuerpo. El lado más largo del triángulo debería estar en la espalda del bebé, con el vértice opuesto apuntando hacia los pies.
- Pliegue la parte anterior del pañal entre las piernas del bebé hasta cubrirle el vientre.
- Lleve uno de los lados hacia el centro, rodeando el cuerpo del bebé hasta cubrir la parte central del pañal.
- Lleve el otro lado hacia el centro, rodeando el cuerpo del bebé hasta cubrir los otros dos extremos del pañal. Ajuste bien las tres partes con imperdibles de seguridad.

La segunda, el pliegue rectangular, es similar a la forma de poner los pañales desechables:

- Doble el pañal en forma de rectángulo.
- Coloque el pañal bajo el cuerpo del bebé, con los lados largos orientados en la misma dirección que el bebé.
- Lleve la parte inferior hacia arriba cubriendo el vientre del bebé.
- Lleve uno de los lados hacia el centro, rodeando el cuerpo del bebé hasta cubrir la parte central del pañal y sujételo con un imperdible de seguridad. Luego haga lo mismo con el otro lado.

Tipos de pañales de tela

- **Pañales de gasa**

Son muy suaves para la piel del niño y por eso, son ideales durante las seis primeras semanas de su vida; después, probablemente necesite la absorción extra de la felpa.

- **Picos de felpa**

Los pañales picos de felpa con forma sientan mejor y son fáciles de poner, pero tardan mucho en secar.

- **Compresas de pañal**

Se colocan dentro del pañal de tela para que la humedad se absorba a través del pañal.

Protectores de pañal de tela

- **Picos de plástico**

Son protectores plásticos que evitan la irritación y escozaduras de los órganos genitales del bebé, al permitir la circulación de aire; pero son frecuentes los escapes. Ajusta bien el pañal a la cintura y los muslos.

- **Bragas con broches**

Ayudan a evitar los escapes de orina del pañal de tela, deja abiertos los broches inferiores para que circule el aire en su interior.

- **Bragas completas**

Impide los escapes, pero también favorecen las irritaciones.

- **Imperdibles de seguridad**



Son un complemento para los pañales de tela ya que, ayudan a sostener el pañal del bebe mientras lo está usando, se debe tener cuidado para no lastimar al bebe con estos imperdibles.

(Fenwick, Higiene del pañal, 1991)

Gráfico. 190

Técnicas de higiene en la alimentación

La alimentación del bebe es parte fundamental de su desarrollo y crecimiento, por este motivo debes tener especial atención con la higiene de todos los implementos de alimentación del bebé.

- **Biberones**

La mayoría de bebés terminan por ser alimentados con biberón en algún momento, de



modo continuo desde el principio. En el mercado aparecen con regularidad nuevas marcas de leche artificial, biberones y tetinas, todas ellas con el propósito de conseguir que la alimentación con biberón sea tan conveniente y similar a la leche materna como se pueda.

(Fenwick, Lactancia artificial, 1991)

Gráfico. 191

- **Tetinas**



Tetina de forma anatómica: esta tetina es la que más se asemeja a la succión del pecho y por eso, favorece el desarrollo adecuado del paladar y las mandíbulas del niño.

(Fenwick, Lactancia artificial, 1991)

Gráfico. 192

Debes introducir la tetina en su boca con los orificios hacia arriba, para que la leche se dispare sobre el ciclo de su boca.

Tetina universal: La forma estándar de la tetina proporciona una succión que no se parece realmente a la del pecho. Un



orificio de sección en cruz permite un flujo de leche mejor que el agujero de alfiler.

(Fenwick, Lactancia artificial, 1991)

Gráfico. 193

Tetina anti - cólico: la tetina anti-cólico vacía el aire en el biberón mientras el niño saca la leche. Eso impide que la tetina se colapse, permitiéndole tener un chorro de leche constante y ayudándole a no tragar aire.



(Fenwick, Lactancia artificial, 1991)

Gráfico. 194

Tetina de base ancha: este tipo no es intercambiable entre los distintos modelos de biberón. Cuando el bebé succiona, sus labios presionan sobre la base blanda y el pezón entra y sale de su boca, de forma similar al pezón humano. Ajusta la tetina y el anillo juntos antes de ensamblar el biberón lleno.



(Fenwick, Lactancia artificial, 1991)

Gráfico. 195

Esterilización y buena higiene

Lavar

1.- Pon en agua caliente jabonosa los biberones, tetinas, jarra, embudo y cuchara, una vez aclarados. Lávalos bien.

2.- Rasca con el cepillo el interior de los biberones para eliminar todos los residuos lácteos. Repasa especialmente la zona del cuello y la rosca.

3.- Restriega el interior de las tetinas y muévela frotando y exprimiendo la tetina; la acción de rascado elimina todo resto de leche.

4.- Aclara bien los biberones, tetinas y resto del equipo bajo el chorro de agua. Utiliza un alfiler para limpiar los agujeros de la tetina.

Esterilización

1.- Ponga todo el equipo en un recipiente de plástico grande con tapa y utilice el fluido esterilizador y agua.

2.- Las unidades esterilizadoras al vapor destruyen con rapidez y efectividad las bacterias del equipo.

3.- Puede esterilizar el equipo con el microondas usando una unidad de vapor especialmente diseñada, siempre y cuando el equipo sea adecuado para su uso en el microondas.

4.- Lave el equipo y hágalo hervir durante por lo menos diez minutos en una olla grande y cerrada.

Equipo para los alimentos solidos

Para que el bebé pruebe sus primeros sabores solo necesitas una cuchara de plástico limpia, un plato plástico y un babero. Más adelante necesitara vasos para beber y, cuando ya se sujete sentado, una sillita alta. No tiene que esterilizar todo este equipo, sino solo lavarlo a conciencia en agua muy caliente, aclararlo, escurrirlo, y secarlo.

Utensilios

Así como los adultos necesitan de utensilios y cubiertos adecuados para poder comer, los bebés también requieren de una vajilla especial para disfrutar de esta nueva experiencia en su alimentación. Para darles de comer, deben contar con utensilios básicos: como una servilleta, cuchara, plato, vaso con boquilla, etc.

Estos objetos no deben ser de gran tamaño, por el contrario, lo ideal es que sean livianos y elaborados con un material que no se rompa, apto para que el niño pueda

manipularlos, ya que durante los primeros meses en que el bebé empieza a probar los nuevos alimentos, la hora de la comida será una lucha constante donde él querrá jugar o coger todo lo que esté en el plato, mientras la mamá buscará la manera de que algo de comida llegue a la boca.

Entre estos están:

Platos plásticos



Muchas veces estos utensilios sirven para estimular los sentidos del bebé, por ellos se recomienda adquirirlos con diseños atractivos. Los alimentos sólidos deben ser servidos en un plato de plástico que no se pueda romper.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 196

Cuchara

La cuchara debe ser de silicona, para que se pueda manipular sin causar daño en las

encías. El modelo ideal es la plana y

poco ancha porque no causará molestias

en los dientes. Cuando el bebé cumpla



(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 197

un año, cambie el modelo de la cuchara por una que sea curva, así el niño podrá autoalimentarse.

Vaso



Para los líquidos, usar un vaso con pico de silicona que permita la salida del líquido cuando el niño succione. El vaso debe tener asas a los costados para que el pequeño pueda cogerlo y así aprenda a beber solo.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 198

Baberos

Babero de felpa con envés de plástico



Este es el mejor modelo en los primeros meses. El reverso de plástico y las ataduras a los lados aseguran la protección de la ropa de tu hijo.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 199

Babero con mangas

Es ideal para proteger la ropa del bebé mientras aprende a comer solo o cuando realiza actividades de experimentación.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 200

Babero de plástico con recogedor de migas:

Es adecuado para recoger los restos de comida que caen cuando el bebé está comiendo.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 201

Babero desechable:

Se trata de un babero absorbente. Gracias a la capa impermeable que se encuentra al dorso del babero, los restos de la comida y la bebida que caen no se filtran y protege la ropita del bebé.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 202

Silla comedor para bebes

Los comedores para bebé deben brindar comodidad, seguridad e higiene.

La comodidad es primordial pues si el bebé se siente atrapado en el comedor será aún más difícil lograr que se alimente, y para la madre, la comodidad también es vital.

La seguridad radica en que el bebé no se resbale cuando haga movimientos bruscos, que no se caiga fácilmente.

Por último, la higiene debe ser total, ya que los bebés cuando pasan por su etapa oral prueban todo con la boca, además en el comedor irán sus alimentos, los comedores para bebés debe ser fácil de limpiar y no deben tener lugares donde se pueda acumular la suciedad fácilmente.

Entre estos están:

Asientos elevadores



Este modelo de sillas se usa colocándolas sobre cualquier silla de cocina/comedor. Su amplitud es similar a la de las sillas de comer estándar con lo cual el niño estará igualmente cómodo mientras disfruta de la comida integrado a la mesa familiar.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 203

Sillas de pie Básicas



Estos sencillos modelos son plegables, su tapizado es de vinilo para facilitar la limpieza del mismo y poseen bandeja regulable.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)

Gráfico. 203

Sillas Completas



Los modelos más completos además de poseer bandeja ajustable y ser plegables, son regulables en su altura, su asiento es reclinable, y suelen incluir ruedas para facilitar su traslado. Algunos modelos también incluyen juguetes, lo cual es útil para entretener al bebé mientras espera su comida.

(Fenwick, Equipo para alimentos, 1991)
Gráfico. 204

Técnicas de higiene bucal en bebés

El cuidado y la higiene de los dientes del bebé son muy importantes e incluso debe comenzar antes de la salida del primer diente de leche. A pesar de que los dientes de leche no son permanentes, las caries dentales pueden apurar el proceso y dejar huecos antes de que los dientes permanentes estén listos para salir.

Si esto sucede, los dientes de leche que aún no han caído pueden agruparse para llenar los espacios vacíos y esto ocasionaría que los dientes fijos salgan torcidos o en lugares que no corresponde.

Pasos para una buena higiene



Limpiar las encías de tu bebé diariamente con un pañito o gasa limpia y húmeda, antes que aparezcan los primeros dientes.

(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)
Gráfico. 205



Cuando aparezcan los primeros dientes, cepíllelos muy suavemente con agua y con un cepillo de dientes para bebé, sin dentífrico.

(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)
Gráfico. 206



Cuando todos los dientes hayan aparecido, se recomienda cepillarlos como mínimo 2 veces al día, especialmente después de cada comida.

(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)
Gráfico. 207

Tipos de cepillos para bebés

La boca de tu bebé es una parte sensible que deberás limpiar de forma periódica. Desde las encías hasta la llegada de los primeros dientecitos. El mercado ha diseñado unos cepillos especiales que te ayudarán en este trabajo.

Cepillo dedal: Recién expuesto al mercado, su forma lo hace de fácil uso. El cepillo



tiene una manguita que te colocas en el dedo y con las cerdas de la cabeza podrás estimular, limpiar y proteger las encías de tu bebé.

(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)

Gráfico. 208

Mordedor Rasca Encías: De fácil agarre por su diseño de mango redondo. Tiene



formas irregulares de siliconas que al morderlo calmará la comezón de tu bebé sin lastimarlo.

(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)

Gráfico. 209

Cepillos de entretenimiento: A partir del sexto mes de nacido se usan para



acostumbrarlo al aseo diario.

(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)

Gráfico. 210

Cepillos de dientes: Parecido a los cepillos que usan los adultos, pero en vez de cerdas

tiene puntitas de silicona que suavizan el lavado. Tiene

un pequeño mango para controlar los movimientos.



(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)

Gráfico. 211

Técnicas de higiene para niños de 2 a 5 años

Técnica de baño e higiene

La piel es la zona más expuesta a todo tipo de gérmenes, su higiene y cuidado debe estar sujeto a un hábito diario, constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio.

La higiene y el baño de las niñas

El baño de las niñas debe empezar de arriba abajo, es decir, desde la cabeza a los pies.



Se debe enseñar a realizar una especial limpieza en las rodillas, axilas, cuello y pies. En cuanto a las partes íntimas, la niña debe limitarse a lavar y secar la zona desde delante hacia atrás.

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)
Gráfico. 212

La higiene y el baño de los niños

Durante el baño de los niños, es aconsejable que los padres también vigilen y orienten a



sus hijos en cuanto a los hábitos de higiene. Se debe poner especial atención en la limpieza de las axilas, rodillas, cuello, piernas y pies, para evitar la aparición de hongos o bacterias.

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)
Gráfico. 213



El baño es importante para la limpieza de la piel. Es preferible que el baño sea siempre a la misma hora, es recomendable que sea por la noche ya que ayuda a que el niño se relaje, y siempre antes de la cena o de la comida.

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)

Gráfico. 214

Es conveniente aplicarles crema hidratante por todo el cuerpo a los niños para hidratarle



y a la vez masajear al niño para ayudarle a relajarse y establecer contacto físico que les proporciona seguridad, fomentando la relación afectiva con el adulto.

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)

Gráfico. 215

Higiene del cabello



El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación.

En niños mayores 3 años es recomendable lavarse la cabeza entre dos y tres veces por la semana. Para la realización de una buena limpieza es conveniente enjabonarse el cabello friccionando con la punta de los dedos de manera prolongada.

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)

Gráfico. 216

Al final se ha de aclarar bien para asegurar que no haya quedado restos de jabón. Aunque hay que fomentar la autonomía en el baño cuando son pequeños, esta actividad debe supervisarse por el adulto para asegurarnos de que se ha llevado a cabo de forma adecuada.

Los oídos



Se lavará diariamente las orejas y el oído externo con agua y jabón, evitando la entrada de agua en el oído medio, esto consigue inclinando la cabeza hacia el lado que se está limpiando.

Los bastoncillos de algodón se deben utilizar sólo para secar los pliegues pero nunca para la limpieza del oído, ya que

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)

Gráfico. 217

empujarían la cera dentro en lugar de eliminarla, y contribuye a la formación de tapones.

Si se observa en el niño/a la existencia de secreciones, picor persistente, disminución de la audición es aconsejable consultar al médico.

Los ojos



Aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño.

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)

Gráfico. 218

La nariz



La limpieza de la nariz consiste en la eliminación del moco y las partículas retenidas con el paso del aire. Esta eliminación debe hacerse utilizando un pañuelo limpio y tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra y sin expulsar el aire con mucha

fuerza

(Stoppard, Baño e Higiene, 2012)

Gráfico. 219

Los niños/as deben llevar siempre un pañuelo limpio y evitar tocarse la nariz con las manos sucias, pues pueden producirse infecciones.

Higiene bucodental

El cepillado será desde las encías hacia los dientes, el cepillado será con movimientos pequeños y circulares, primero por fuera y luego por dentro. Este hábito deberá estar supervisado por un adulto hasta los 7 u 8 años que ellos ya lo hayan adquirido.

Estos cuidados son básicos para producir bienestar, mejorar las relaciones con otras personas evitando el mal olor de boca, prevenir caries dental y posibles enfermedades.

Técnicas de higiene bucal en niños mayores

Enseñar a los niños las técnicas de higiene bucal proporciona beneficios para toda la vida. Lo primero es darle un buen ejemplo; al cuidar usted sus propios dientes el niño recibirá el mensaje de que la salud bucal es algo importante. Todo lo que haga de la higiene dental una tarea divertida, como cepillarse los dientes junto con sus hijos o permitirles elegir sus propios cepillos dentales, fomenta una higiene bucal apropiada.

Para ayudar a los niños a proteger sus dientes y encías y reducir el riesgo de formación de caries, enséñales a seguir estos simples pasos:

Debe cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día.



Utilice una pequeña cantidad de crema dental con cantidades adecuadas de flúor, para evitar la placa bacteriana.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 220



Con un cepillo dental suave, cepille primero la superficie interior de cada diente, que es donde más se acumula la placa. Cepille suavemente de posterior a anterior.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

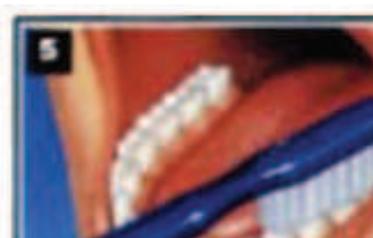
Gráfico. 221



Limpie las superficies exteriores de cada diente. Coloque el cepillo en ángulo respecto de la encía exterior. Cepille suavemente de posterior a anterior.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 222



Cepille la superficie de masticación de cada diente.
Cepille suavemente de posterior a anterior.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 223



Utilice la punta del cepillo para limpiar la parte posterior de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 224



Se recomienda que a partir de los cuatro años, comience el niño a utilizar hilo dental. A los ocho años, la mayoría de los niños pueden comenzar a utilizar el hilo dental por sí mismos.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 225

Cepillos de dientes

Un cepillo manual consta de dos partes: mango, cabezal y cerdas.

Mango:



El mango es la porción más larga del cepillo dental, que nos sirve para sujetarlo con facilidad. Se elabora buscando que el usuario pueda sujetarlo y manipularlo con facilidad y en ciertos casos, se le otorga una angulación para facilitar el cepillado dental de las diferentes zonas de la dentadura.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 225

Cabeza:



La cabeza del cepillo dental es la parte activa con la que realizamos el cepillado dental. Se encuentra en el extremo funcional del cepillo y en ella, se encuentran insertadas las cerdas del cepillo dental. Como referencia, se

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 226

recomienda que el largo de la cabeza del cepillo dental sea proporcional al tamaño de los cuatro incisivos dentales inferiores.

Cerdas:

Las cerdas del cepillo dental son el conjunto de filamentos que efectúan la remoción de las bacterias y los restos de alimentos durante el cepillado. Antiguamente se confeccionaban con pelo de cerdo y de otros animales (de allí su nombre) y actualmente se elaboran con nylon y otras fibras sintéticas.

Actualmente existe una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:



El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que se debe cambiar el cepillo cuando se observe que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de

limpieza.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 227



Cepillo convencional: con 3 o 4 filas de cerdas, es el que usamos normalmente.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 228



Cepillo periodontal: tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 229

Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o



vibratorio. Pueden ser especialmente útiles para los niños cuando recién empiezan a lavar sus dientes.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 230

Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.



(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 231

Accesorios para una buena higiene

Pastas dentales



La consideración más importante al escoger una pasta dental es el hecho de que contenga flúor. El flúor previene la formación de caries en niños y adultos. Hoy en día las pastas dentales vienen en una variedad enorme de tamaños, sabores, colores y envases.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 232

Lavador de lengua



El limpiador de lengua está diseñado específicamente para llegar a las zonas más lejanas de la lengua.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 233

Hilo dental



El hilo dental de nylon ayuda a limpiar las cavidades entre los dientes evitando la aparición de bacterias. A partir de los cinco años los niños ya pueden usarlo.

(Fenwick, Higiene Bucal, 1991)

Gráfico. 234

Enjuagues bucales



El enjuague bucal es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

(Stoppard, Higiene bucal, 2012)

Gráfico. 235

Higiene de las manos-uñas

Las manos, por su relación directa y constante con el medio, son uno de los más importantes medios de transmisión de infecciones.



(Gómez, 2004)

Gráfico. 236

- Antes de comer
- Luego de ir al baño
- Después de sonarse la nariz
- Después de jugar
- Después de tocar animales

Especial atención merecen las uñas ya que su estructura hace que se acumule fácilmente la suciedad esto hace necesario la utilización de cepillo para limpiarlas. Es aconsejable cortárselas frecuentemente. El corte debe ser de forma redondeada las uñas de las manos.

Higiene de los pies



(Gómez, 2004)
Gráfico. 237

La limpieza de los pies merece un tratamiento especial. Conviene lavar diariamente los pies por la sudoración excesiva que se produce, para no producir un olor desagradable, y para que no aparezcan ampollas. Haciendo especial hincapié en la limpieza entre los dedos.



(Gómez, 2004)
Gráfico. 238

Las uñas de los pies deben cortarse después de la ducha o baño y en línea recta para no producir uñeros.

Los zapatos deberán ser cómodos, preferentemente de materiales naturales, para facilitar la transpiración y adecuados al tamaño del pie, pues un zapato excesivamente amplio puede ser incómodo y dar lugar a torceduras, por el contrario si es demasiado estrecho impide el desenvolvimiento natural del pie, produciendo durezas, rozaduras e incluso deformaciones.

Técnica de higiene del vestido

Al igual que el cuerpo, y por estar en contacto con él, la ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención.

Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se deberá cambiar diariamente ya que puede estar sucio porque los niños pueden no limpiarse bien. No se debe intercambiar ropa usada por otros niños para evitar contagio de posibles enfermedades.

Los niños/as deberán llevar ropas cómodas, no muy ajustadas. De fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día en la escuela o en casa.



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

(Gómez, Vestuario infantil, 2004)

Gráfico. 239



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

(Gómez, Vestuario infantil, 2004)

Gráfico. 240

El vestuario para el niño debe estar limpio, y adecuado a la temperatura ambiente en que se encuentre, en invierno necesitaremos llevar ropa de abrigo. El niño necesita llevar la misma ropa que el adulto. Es decir, si nosotros sentimos frío nuestro niño también lo sentirá. Si nosotros tenemos una camiseta de manga corta y nos sentimos bien, el niño necesitará también llevar una camiseta de manga corta, (no necesita ir más abrigado por el hecho de ser más pequeño).

En cuanto a la ropa interior bragas o calzoncillos, se aconseja llevar camiseta interior para prevenir el frío en los niños.

Los genitales

Los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y heces son una parte del cuerpo que requieren especial atención. Tanto la vulva como el pene

tienen una serie de pliegues que se deben lavar correctamente, ya que estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas.

Las niñas deben lavarse de delante hacia atrás; para no arrastrar restos de heces a la vagina.

Los niños deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande.

Técnica de higiene en la alimentación

Los padres y maestros deben velar porque los niños en edad pre-escolar y en los



primeros grados de educación primaria cumplan a cabalidad con ciertas técnicas de higiene.

Los padres y maestros antes de sentarse a la mesa deben lavarse las manos, esto para estimular el aprendizaje y práctica de la higiene de los niños pequeños en su entorno.

(Gómez, Alimentación infantil, 2004)

Gráfico. 241

Las normas de higiene en los niños deben ser claras, de cómo hacerlas y que evitan con ello, no tocar alimentos con las manos sucias, lavarse las manos en todo momento.



Al comer alimentos crudos, se deben lavar muy bien, y los platos y vasos que también usemos, deben siempre estar perfectamente limpios.

(Gómez, Alimentación infantil, 2004)
Gráfico. 242

Se debe usar servilleta, y tener orden al manejar los cubiertos como es debido, evitar lo menos posible que caigan los alimentos al suelo y la mesa.

Y de ocurrir un accidente con la comida y la ropa, cambiarla, o usar agua para limpiar un poco con una servilleta.

Técnica de higiene en la escuela



La escuela es el lugar donde los niños y las niñas pasan gran parte del día. Si adquieren hábitos de higiene respecto a la escuela, es probable que estos se generalicen a los demás ámbitos de su entorno, para que esto ocurra, debe ser la

escuela la primera en reunir unas condiciones mínimas que hagan un ambiente sano.

(Gómez, Entorno educativo, 2004)
Gráfico. 243

Ambiente térmico y aireación:



Debería existir una temperatura constante, a ser posible entre 20 y 22 grados. Debe tratarse de aulas ventiladas, donde se produzcan corrientes de aire. El lugar donde se realice el deporte debe estar especialmente aireado y no expuesto a

temperaturas altas o muy frías.

(Gómez, Entorno educativo, 2004)

Gráfico. 244

Mobiliario:

Las mesas y las sillas deben ser adecuadas al tamaño de los niños para que puedan mantener una postura correcta. La espalda se apoyará en el espaldar de la silla, los pies reposarán totalmente en el suelo, la mesa será apropiada al tamaño de la silla de forma



que el niño pueda apoyar cómodamente los antebrazos sobre la mesa. La pizarra debe colocarse de forma que todos los niños puedan verla desde sus asientos, evitando el reflejo de la luz.

(Gómez, Entorno educativo, 2004)

Gráfico. 245

Debe haber basureros en las aulas, en los pasillos y en el patio.



(Gómez, Entorno educativo, 2004)
Gráfico. 246

Sanitarios:

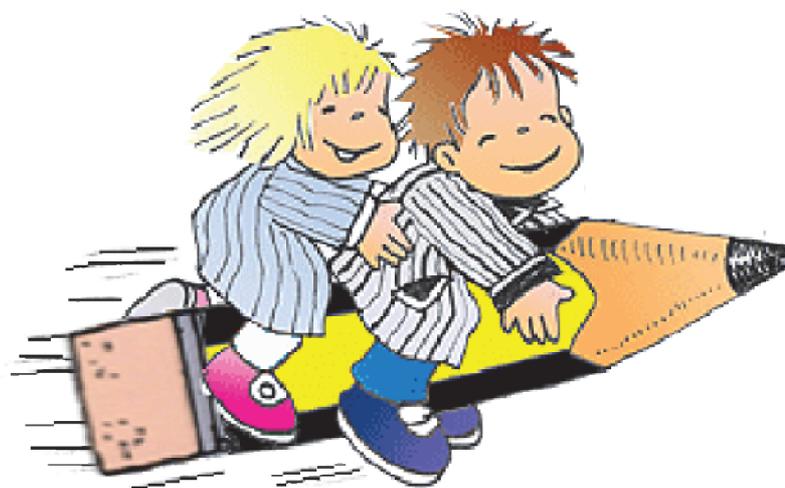
Tienen que estar adaptados al tamaño de los niños para que puedan usarlos correctamente. Esto significa tirar de la cisterna cada vez que se use, utilizar solo la



cantidad necesaria de papel higiénico y tirarlo a la basura para evitar que se atasque. Como son usados por todos los niños de la escuela, tendrían que extremarse las normas de higiene. Habrá papel, jabón y toallas a disposición de cualquier niño.

(Gómez, Entorno educativo, 2004)
Gráfico. 247

Actividades



Nombre de la Institución: Anna Eleanor Roosevelt

Nombre del Docente: Patricia Gualotuña

Subnivel: 1 (0 a 3 años)

Eje de Desarrollo: Desarrollo personal y social

Ámbito de Aprendizaje: Vinculación emocional y social

Objetivo de Aprendizaje: Incrementar el nivel de independencia en la ejecución de acciones cotidianas, desarrollando progresivamente su autonomía.

DESTREZAS	EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE	PROCESO METODOLÓGICO	ESPACIOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Manifestar disposición y colaboración en las actividades de su higiene personal que le realiza el adulto	<p>Que el niño interactúe junto con la maestra.</p> <p>Los objetos que presentamos al niño llame su atención para realizar la actividad propuesta.</p>	<p>Inicio: integración y motivación niños y maestra, animación del grupo mediante la canción a cambiar, a cambiar, se ira nombrando a cada niño según se entona la canción.</p> <p>Desarrollo: en el cambiador de pañales colocar todos los materiales a utilizar en el cambio de pañal como: pañales, pañitos húmedos o toallitas, crema protectora, agua tibia si es necesario.</p> <p>Colocar al niño en el cambiador de pañales, retirar el pañal sucio, limpiar el área genital con pañitos húmedos de delante hacia atrás o lavar el área si es necesario, secar con una toalla limpia y seca.</p> <p>Abre el pañal y deslízalo suavemente bajo el cuerpo del bebé levantándole las piernas. La parte de la espalda con las tiras adhesivas debería estar aproximadamente a la altura del ombligo del niño.</p> <p>Pliega la parte anterior del pañal hacia arriba y colócala entre las piernas del bebé hasta cubrir el vientre</p> <p>Cierra las tiras adhesivas alrededor del cuerpo del bebé, ajustándoselas bien. Ten cuidado en no pegar el adhesivo sobre la piel del bebé.</p> <p>Haz lo mismo al otro lado, asegurándote de centrar el pañal alrededor de las piernas del bebé.</p> <p>El pañal debe ajustarse a la cintura del niño, dejando espacio solo para un dedo tuyo. Compruébalo, y si queda demasiado holgado, despega las tiras y colócalas de nuevo.</p> <p>Cierre: niños y maestra sentados en reunión de grupo, observaremos como se aplica la técnica del cambio de pañal en un muñeco.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Salón de clases• Muñeco• Materiales• Canción	<p>La socialización aquí observamos en el niño cuanto comparte con sus compañeros y la maestra</p> <p>Felicitar a los niños por haber cumplido con la actividad propuesta.</p>

TÉCNICA DEL CAMBIO DE PAÑAL



Nombre de la Institución: Anna Eleanor Roosevelt

Nombre del Docente: Patricia Gualotuña

Subnivel: 1 (0 a 3 años)

Eje de Desarrollo: Desarrollo personal y social

Ámbito de Aprendizaje: Vinculación emocional y social

Objetivo de Aprendizaje: Incrementar el nivel de independencia en la ejecución de acciones cotidianas, desarrollando progresivamente su autonomía.

DESTREZAS	EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE	PROCESO METODOLÓGICO	ESPACIOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Intentar lavarse las manos y cara con apoyo del adulto iniciando su proceso de autonomía en la realización de actividades de aseo.	Que el niño aprenda a lavarse correctamente las manos sin ayuda de un adulto, utilizando jabón de tocador, agua y toalla que le presenta la maestra para su higiene adecuada.	<p>Inicio: motivación mediante una canción lavo mis manitos, los niños en la sala de clases imitaran a lavar sus manos mientras cantan.</p> <p>Desarrollo: participación de los niños y la maestra en la técnica de lavado de manos, se lleva a los niños al baño y se estimula para que laven sus manos siguiendo los pasos que indica la maestra como: mojarse completamente las manos, aplicar suficiente jabón líquido o en barra hasta cubrir toda la mano, frotar las manos durante al menos 20 segundos, refregar todas las superficies incluyendo el dorso de las manos, las muñecas, entre los dedos y debajo de las uñas, enjuagar con abundante agua hasta retirar todo el jabón, secar las manos con una toalla limpia o un secador de aire, con la misma toalla cerrar el grifo para evitar las bacterias que contiene.</p> <p>Cierre: finalmente en el aula haremos que cada niño represente el lavado de manos a sus compañeritos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Salón de clases• Jabón• Toalla• Agua	Mirar al niño como manifiesta sus reacciones al momento de lavar sus manos.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS



Nombre de la Institución: Anna Eleanor Roosevelt

Nombre del Docente: Patricia Gualotuña

Subnivel: 2 (3 a 5 años)

Eje de Desarrollo: Desarrollo personal y social

Ámbito de Aprendizaje: Vinculación emocional y social

Objetivo de Aprendizaje: Incrementar el nivel de independencia en la ejecución de acciones cotidianas, desarrollando progresivamente su autonomía.

DESTREZAS	EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE	PROCESO METODOLÓGICO	ESPACIOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Lavarse las manos y cara con la supervisión del adulto y los dientes con apoyo del adulto incrementando los niveles de autonomía en la realización de acciones de aseo.	Que el niño aprenda a lavar correctamente sus dientes después de cada comida.	<p>Inicio: animación de los niños mediante la canción de motivación a lavarse los dientes.</p> <p>Desarrollo: participación en el baño niños y maestra para realizar el aseo correcto de los dientes los pasos a seguir son: en un cepillo de dientes específico para niños colocar una pequeña cantidad de pasta infantil sin flúor, indicar que los dientes se lavan de arriba abajo la parte de adelante, las muelas de atrás hacia adelante y la lengua, después enjuagar con agua para retirar los restos de pasta que hayan quedado, la maestra realizara cada paso con los niños para que ellos entiendan cada actividad realizada.</p> <p>Cierre: finalmente proponemos a los niños el juego, de los espejos, un niño se para frente al otro e imita como lavar sus dientes según la actividad que realizo la maestra.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Salón de clases• Baño• Cepillo de dientes• Pasta dental• Vaso de agua	Mediante el juego observaremos si los niños se cepillan correctamente los dientes, arriba abajo, a los lados y la lengua.

TÉCNICA DE CEPILLADO DE DIENTES



BIBLIOGRAFÍA

- A, P. D. (2008). *Crianza Humanizada*. Colombia: Editorial Medica Panamericana.
- Ambrós, J. (2009). *Candidiasis y Muguet*. Madrid.
- Ambrós, J. (2009). *Candidiasis y Muguet*. Madrid.
- Ambrós, J. (2009). *Caries dental*. Madrid.
- Ambrós, J. (2009). *Dermatitis del pañal*. España.
- Ambrós, J. (2009). *Enfermedades bucales*. Madrid.
- Ambrós, J. (2009). *Pediculosis Infantil*. Madrid.
- Anónimo. (s.f.). *Cuidados maternos y salud mental*.
- Baez, E. M. (2002). *Crecimiento y Desarrollo*. Madrid: Piramide.
- Bastidas, M. (2000). *Puericultura del niño en edad preescolar*. Bogota: Medica Internacional Ltda.
- Collado, O. (s.f.). *Patología Infantil*. Madrid: Ediciones Norma.
- Collins, J. (2003). *La salud del bebé y del niño*. Barcelona: Paidós.
- Diane E. Papalia, S. W. (2002). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. México: Rialp, S.A.
- Educacion, L. o. (2006). *Higiene en centros infantiles*.
- Fenwick, E. (1991). *Cuidados del niño*. Madrid.
- Fenwick, E. (1991). *Equipo para alimentos*. Madrid.
- Fenwick, E. (1991). *Higiene Bucal*. Madrid.
- Fenwick, E. (1991). *Higiene del pañal*. Madrid.
- Fenwick, E. (1991). *Lactancia artificial*. Madrid.
- Gómez, F. (2004). *Alimentación infantil*. Colombia.
- Gómez, F. (2004). *El niño sano*. Colombia.
- Gómez, F. (2004). *Entorno educativo*. Colombia.

- Gómez, F. (2004). *Vestuario infantil*. Colombia.
- Gomez, J. (2000). *El arte de la crianza*. Colombia: Piramide.
- Gongora, E. C. (2000). *El Arte de la Crianza*. Colombia: Editorial Medica Panamericana.
- Gualotuña, P. (2013). *Análisis de resultados de entrevistas aplicadas a maestras*. Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Análisis de resultados de guía de observación niños 1a 2 años*. Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Análisis de resultados de guía de observación niños 2 a 3 años*. Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Análisis de resultados de guía de observación niños 3 a 4 años*. Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Análisis de resultados de guía de observación niños 4 a 5 años*. Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Análisis de resultados de guía de observación niños 9 a 12 meses*.
Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Análisis de resultados de guía de observación niños de 6 a 9 meses*.
Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Técnicas e Instrumentos*. Sangolquí.
- Gualotuña, P. (2013). *Técnicas e Instrumentos*. Sangolquí.
- Jaime, W. C. (2009). *Dermatología en medicina general*. Buenos Aires.
- Jessica, K. (2005). *Higiene Personal*. Barcelona España: Paidós ediciones.
- Julio, A. (2009). *Pediculosis infantil*. Madrid.
- Larrea, R. (1994). *Familia y Crianza en sectores populares*. Madrid: JGH Editores.
- Laura, G. (2001). *Trastornos Infantiles*. Colombia.
- Lejarraga, H. (1988). *Crecimiento y desarrollo*. Madrid: Narcea S.A.
- Luis, H. L. (2012). *Autonomía personal y salud infantil*. España: Paraninfo S.A.
- Luis, H. L. (2012). *Autonomía personal y salud infantil*. Madrid: Paraninfo, SA.
- Mario, R. H. (1994). *Pediatría Infantil*. Bogota.
- Miriam, B. A. (2000). *Puericultura del niño*. Madrid: Medica Internacional Ltda.
- Montessori, M. (1982). *El niño el secreto de la infancia*. Madrid: Interamericana.
- Munsinger, H. (1984). *Desarrollo del Niño*. San Diego, California: Interamericana.

- Pablo, H. L. (2012). *Autonomía Personal y Salud Infantil*. Madrid: Paraninfo, SA.
- Papalia, D., & Wendkos Sally, D. R. (1997). *Psicología del desarrollo*. Colombia: JGH Editores México.
- Peter, F. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Madrid: Medica International. Ltda.
- Posada, G. (1998). *El niño sano*. Colombia: Editorial Medica Internacional Ltda.
- Puelles, A. M. (2001). *Fundamentos de Filosofía*. Madrid: Rialp, S.A.
- Ramirez, J. F. (2000). *Puericultura el arte de la crianza*. Colombia: Ideas propias.
- Ramirez, J. F. (2000). *Puericultura El Arte de la Crianza*. Colombia: Piramide.
- Ramirez, P. G. (2004). *El Niño Sano*. Colombia: Medica Internacional Ltda.
- Ribes, A. M. (2006). *Educación Infantil*. España: Editorial Madrid.
- Rodriguez Jesus Antonio, Z. M. (2009). *Autonomía personal y salud infantil*. Madrid España: Editex SA.
- Rodriguez, H. M. (1994). *Pediatría*. Editorial Paidós.
- Rodriguez, Z. (2009). *Autonomía personal y salud infantil*. Madrid España: Editex, SA.
- Salazar, M. (2006). *Estilos de crianza y cuidado infantil*. Colombia: Ediciones Piramide.
- Spitz, R. (1994). *El primer año de vida del niño*. Santafé de Bogotá: Paraninfo.
- Stoppard, M. (2012). *Baño e Higiene*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *El baño del bebé*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *El baño del bebé*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *El baño del bebé*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *El baño del bebé*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *El sueño del bebé*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *Higiene bucal*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *Higiene del pañal*. Madrid.
- Stoppard, M. (2012). *Vesturio infantil*. Madrid.
- Torres, G., & Arranz, M. (2011). *Didáctica de la educación infantil*. Ediciones Paraninfo.

- Unicef. (2005). *Objetivos del desarrollo del milenio*.
- Unicef. (2008). *Porque es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia*. Ecuador: Alfaguara.
- Unicef. (22 de Julio de 2009). *Estado de los derechos de la niñez y adolescencia en el Ecuador*.
Obtenido de <http://www.codigodelaniñezyadolescenciaecuador.com>
- Varios. (2001). *Importancia de Higiene*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- Varios. (2004). *Organización del aula en Educación Infantil*.
- Varios. (2009). *Autonomía personal y salud infantil*. Barcelona: Paraninfo.
- Vazquez, V. A. (2005). *Organización del aula en Educación Infantil*. Editorial Ideas Propias.
- Watson, C. J. (2012). *Pediatría para todos*.
- Woolfolk, A. (2006). *Psicología Educativa*. Mexico: JGH Editores México.
- Zambrano, P. E., & Torrelo, F. A. (2000). *Dermatitis del pañal*.

WEBGRAFÍA

- <http://www.unicef.org/ecuador/spanish/educinic9.pdf>
- http://www.nuestrosninos.com/guias_crianzainfantil.html
- <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/h-atencion.html>
- http://www.unicef.org/uruguay/spanish/guia_crianza.pdf
- <http://biblo.una.edu.ve:8080/jspui/bitstream/123456789/1524/1/t19453.pdf>
- http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/70_rutinas_diarias_y_crianza.pdf
- <http://www.armoniapsicologia.com/tag/modelos-de-crianza/>
- <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>
- <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/9.%20Crianza%20y%20sosten.pdf>
- http://www.oei.es/inicialbbva/db/contenido/documentos/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf
- http://www.unicef.org/ecuador/children_5496.htm
- http://www.waece.org/circulares_pedagogicas/CPDELMES/2012_05_3_higiene.pdf
- http://www.consultorasdelecuador.com/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Item
- <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=350>
- <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0401CARdes.pdf>
- komlanjose.wikispaces.com/.../Actividad+de+Evaluación+Continua+B.do
- http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html