**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN**

 **DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARVULARIA**

PREVENCIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS, ASISTENTES A CENTROS INFANTILES DE CARÁCTER PARTICULAR DE LA COMUNA DE BUIN.

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PEDAGOGIA EN EDUCACION PARVULARIA

ESTUDIANTE: MITZI KARINA OVALLE SORIANO

PROFESOR GUÍA: CECILIA DEL CARMEN SAN MARTÍN HERRERA

SANTIAGO, CHILE – 2014

**AGRADECIMIENTOS**

CONTENIDO

[ÍNDICE DE TABLAS 5](#_Toc388618408)

[RESUMEN 7](#_Toc388618409)

[INTRODUCCIÓN 8](#_Toc388618410)

[CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 12](#_Toc388618411)

[**1.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA** 12](#_Toc388618412)

[**1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION** 16](#_Toc388618413)

[1.2.1 Objetivo General. 16](#_Toc388618414)

[1.2.2 Objetivos Específicos 16](#_Toc388618415)

[CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL 18](#_Toc388618416)

[**2.1.- Características del desarrollo de niños y niñas de 0 a 3 años.** 18](#_Toc388618417)

[**2.1.1.- Sistema digestivo:** 19](#_Toc388618418)

[**2.1.2.- Sistema respiratorio.** 21](#_Toc388618419)

[**2.1.3.- Características Desarrollo psicomotor** 25](#_Toc388618420)

[**2.2.- Normativa de funcionamiento vigente para Salas Cunas y Jardines Infantiles.** 38](#_Toc388618421)

[**2.2.1.- Guía de empadronamiento JUNJI** (JUNJI, 2009) 38](#_Toc388618422)

[**2.2.2 Documentos complementarios existentes** 40](#_Toc388618423)

[CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 62](#_Toc388618424)

[**3.1.- Paradigma** 62](#_Toc388618425)

[**3.2.- Enfoque investigativo** 62](#_Toc388618426)

[**3.3.- Metodología de la investigación.** 63](#_Toc388618427)

[**3.4.- Campo de observación** 64](#_Toc388618428)

[**3.4.1.- Universo** 64](#_Toc388618429)

[**3.4.2.- Muestra** 65](#_Toc388618430)

[**3.4.3 Variables** 66](#_Toc388618431)

[**3.5.- Técnicas de Recopilación de datos.** 68](#_Toc388618432)

[**3.6.- Procedimientos de análisis** 69](#_Toc388618433)

[4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 71](#_Toc388618434)

[**4.2 ANALISIS DE RESULTADOS** 109](#_Toc388618435)

[CONCLUSIONES 132](#_Toc388618436)

[Bibliografía 136](#_Toc388618437)

[ANEXOS 139](#_Toc388618438)

[**Anexo 1: Detalle equipo validador de instrumentos para la investigación** 140](#_Toc388618439)

[**Anexo 2: Cuestionario** 142](#_Toc388618440)

[**Anexo 3: Lista Control** 156](#_Toc388618441)

# ÍNDICE DE TABLAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Pág |
| Tabla n°1 | ……………………..……………………………………………… | 13 |
| Tabla n°2 | ……………………..……………………………………………… | 48 |
| Tabla n°3 | ……………………..……………………………………………… | 49 |
| Tabla n°4 | ……………………..……………………………………………… | 50 |
| Tabla n°5 | ……………………..……………………………………………… | 51 |
| Tabla n°6 | ……………………..……………………………………………… | 52 |
| Tabla n°7 | ……………………..……………………………………………… | 53 |
| Tabla n°8 | ……………………..……………………………………………… | 54 |
| Tabla n°9 | ……………………..……………………………………………… | 54 |
| Tabla n°10 | ……………………..……………………………………………… | 55 |
| Tabla n°11 | ……………………..……………………………………………… | 56 |
| Tabla n°12 | ……………………..……………………………………………… | 57 |
| Tabla n°13 | ……………………..……………………………………………… | 71 |
| Tabla n°14 | ……………………..……………………………………………… | 72 |
| Tabla n°15 | ……………………..……………………………………………… | 73 |
| Tabla n°16 | ……………………..……………………………………………… | 74 |
| Tabla n°17 | ……………………..……………………………………………… | 76 |
| Tabla n°18 | ……………………..……………………………………………… | 77 |
| Tabla n°19 | ……………………..……………………………………………… | 78 |
| Tabla n°20 | ……………………..……………………………………………… | 79 |
| Tabla n°21 | ……………………..……………………………………………… | 80 |
| Tabla n°22 | ……………………..……………………………………………… | 81 |
| Tabla n°23 | ……………………..……………………………………………… | 82 |
| Tabla n°24 | ……………………..……………………………………………… | 83 |
| Tabla n°25 | ……………………..……………………………………………… | 84 |
| Tabla n°26 | ……………………..……………………………………………… | 85 |
| Tabla n°27 | ……………………..……………………………………………… | 86 |
| Tabla n°28 | ……………………..……………………………………………… | 86 |
| Tabla n°29 | ……………………..……………………………………………… | 87 |
| Tabla n°30 | ……………………..……………………………………………… | 88 |
| Tabla n°31 | ……………………..……………………………………………… | 88 |
| Tabla n°32 | ……………………..……………………………………………… | 89 |
| Tabla n°33 | ……………………..……………………………………………… | 89 |
| Tabla n°34 | ……………………..……………………………………………… | 91 |
| Tabla n°35 | ……………………..……………………………………………… | 91 |
| Tabla n°36 | ……………………..……………………………………………… | 92 |
| Tabla n°37 | ……………………..……………………………………………… | 92 |
| Tabla n°38 | ……………………..……………………………………………… | 94 |
| Tabla n°39 | ……………………..……………………………………………… | 94 |
| Tabla n°40 | ……………………..……………………………………………… | 95 |
| Tabla n°41 | ……………………..……………………………………………… | 97 |
| Tabla n°42 | ……………………..……………………………………………… | 100 |
| Tabla n°43 | ……………………..……………………………………………… | 102 |
| Tabla n°44 | ……………………..……………………………………………… | 103 |
| Tabla n°45 | ……………………..……………………………………………… | 105 |
| Tabla n°46 | ……………………..……………………………………………… | 106 |
| Tabla n°47 | ……………………..……………………………………………… | 107 |
| Tabla n°48 | ……………………..……………………………………………… | 107 |
| Figura 1 | ……………………..……………………………………………… | 21 |
| Figura 2  | ……………………..……………………………………………… | 22 |

# RESUMEN

Si bien una de las principales labores de la educación parvularia es favorecer aprendizajes de calidad en niños y niñas de 0 a 6 años, no obstante muchas veces olvidamos un factor esencial dentro de las características de los párvulos, y es aquella relacionada con la dependencia que estos tienen hacia los adultos, sobre todo aquellos de primer ciclo, correspondiente a la edad de 0 a 3 años, pues están en pleno proceso de adquirir distintas capacidades, dentro de ellas su autonomía e independencia, pero somos nosotros los adultos los principales responsables de facilitarles ambientes propicios para su desarrollo y esto no solo involucra a lo emocional o cognitivo, sino también a que ellos se encuentren en un lugar con las condiciones de seguridad que le permitan desenvolverse en plenitud.

Esta investigación está enfocada en la comuna de Buin, específicamente sector Buin centro, en donde se seleccionaron 3 centros infantiles con el carácter de particular. El objetivo principal de la investigación es“Describir el contexto referente a prevención de situaciones de riesgo en grupo etario 0 a 3 años, asistentes a jardines infantiles particulares de la comuna de Buin”, además los objetivos específicos son: “Determinar cuáles son las acciones que realiza la Educadora de Párvulos para prevenir riesgos dentro del Jardín Infantil”, “Identificar cuáles son los accidentes y situaciones de riesgo que se producen con mayor frecuencia dentro del Jardín Infantil” e “Identificar nivel de conocimiento de las Educadoras de Párvulos en prevención de riesgos en jardines infantiles”

La intención de la investigación es observar la realidad existente en estos 3 centros infantiles relacionada con la Prevención de Riesgos hacia los niños y niñas asistentes a estos, para luego comparar con las condiciones mínimas de seguridad promocionadas mediante guías o manuales, tanto de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) como de la Fundación INTEGRA.

# INTRODUCCIÓN

Cuando se permanece en un ambiente donde se realizan actividades por un periodo prolongado de tiempo, se tiende al acostumbramiento del entorno, por tanto, no se evidencian las condiciones inseguras que puedan existir ya que se pierde la capacidad crítica de observación.

Las características físicas y psicológicas propias de los niños y niñas los hacen en gran medida dependientes de los adultos que se encuentran a cargo de su cuidado personal, estas mismas características muchas veces los hacen más proclives a mayores situaciones de riesgos. Es por esto que los adultos dentro de los centros infantiles deben considerar dentro del trabajo pedagógico no solo el aprendizajes netamente de estas características, sino también siempre resguardar el bienestar de los niños y niñas a través de dependencias y situaciones que no generen riesgos en la integridad física o psicológica de niños y niñas que se encuentren en estos.

El aprendizaje de comportamientos asociados a una vida sana tiene mayor probabilidad de ser adoptado por los individuos y de perdurar a lo largo de sus vidas, si este comienza precozmente y existe un reforzamiento continuo.

Es por ello que el ambiente educativo constituye un lugar estratégico para desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud, y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad educativa.

Todas las acciones que puedan realizarse para asegurar la salud y el bienestar de niños y niñas contribuyen a cimentar la salud durante la niñez, en la edad adulta y la de las futuras generaciones.

Según el manual “Más Sanos y Seguros” (INTEGRA, 2007) La prevención de riesgos conlleva, entre otros objetivos, identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo que pueden causar daño a las personas, las razones o causas del daño y cómo se debe actuar para evitarlo.

A continuación se presenta un estudio investigativo de carácter cuantitativo realizado en tres centros infantiles de la comuna de Buin, en el sector de Buin centro, todos ellos de carácter particular y con el rol JUNJI en donde se busca observar la realidad de estos y descubrir si generan condiciones de seguridad pertinentes a la edad de los niños y niñas que ellos atienden.

El documento consta esencialmente de un primer capítulo referido a la identificación de la problemática estudiada, se presenta una serie de objetivos, tanto general como específicos, un segundo capítulo referido al Marco Referencial, el cual dará cuenta de algunas características del desarrollo de niños y niñas menores de tres años en relación a su sistema digestivo, sistema respiratorio y desarrollo psicomotor, junto a esto se presenta la normativa de funcionamiento vigente para salas cunas y jardines infantiles como lo es la Guía de Empadronamiento de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) además de documentos complementarios a ésta. Posteriormente se presenta un tercer capítulo referido al Marco Metodológico, el cual da cuenta del paradigma utilizado, el enfoque investigativo, la metodología de la investigación, el campo de observación, el universo, la muestra, las variables utilizadas, las técnicas de recopilación de datos y los procedimientos de análisis, un cuarto capítulo de Presentación y Análisis de Resultados en donde se presentan los resultados obtenidos y el posterior análisis de estos. Se presenta además un quinto capítulo referido a las conclusiones del estudio, un sexto capítulo de bibliografía y un séptimo capítulo de los anexos.

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DELPROBLEMA

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA |
| 1.2 | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN |
|  | 1.2.1 | OBJETIVO GENERAL |
|  | 1.2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS |

# CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

**1.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La infancia, como esfera crucial en sí misma, es la etapa de vida que contempla desde el período de la gestación hasta los 6 años (infantes e infancia temprana) (Encuesta Nacional de Primera Infancia, ENPI, 2010). La primera infancia en Chile, es decir, la población que tiene entre 0 y 3 años de edad constituye el 5,8% de la población total del país; mientras que la población que tiene entre 4 a 5 años, representa el 2,6% (Encuesta CASEN, 2011)

Durante la etapa de los 0 a 6 años, es cuando se construyen los cimientos sobre los que se asienta el desarrollo de todo ser humano. Es por este motivo que es importante conocer, estudiar crear y fomentar las condiciones indispensables para el óptimo desarrollo de cada niño y niña (Sáenz, 2004)

El aprendizaje se inicia con la exploración del entorno, de la interacción del niño y la niña con los objetos, lugares y personas que lo rodean. Al explorar, el niño o niña es capaz de hacer hipótesis sobre las cosas que está realizando, las cuales podrá verificar o reformular una nueva.

La exploración es muy importante en el aprendizaje del niño debido a que permite enriquecer su conocimiento, fomenta el hábito de experimentar por sí mismo, estimula su autonomía y aumenta su autoestima. Es por su desconocimiento al peligro que realiza experiencias muchas veces riesgosas para su bienestar.

Según la Encuesta Nacional de Primera Infancia (ENPI, 2010) en cuanto a los accidentes, se constata que, durante el año 2009, el 89% de los niños y niñas no ha tenido ningún accidente. Sin embargo, de los accidentes declarados, los más recurrentes son las caídas del mismo nivel y las de distinto nivel (3,9% y 3,5% respectivamente). Al observar las diferencias entre las edades, sobre el año de vida, los niños y niñas comienzan a sufrir mayor cantidad de accidentes, registrándose la mayor cantidad de éstos a los 2 años (15%).

El 60% de los accidentes ocurrió en el hogar y el 13% en algún establecimiento educacional. A medida que los niños y niñas crecen, los accidentes en el hogar disminuyen de forma bastante abrupta, aumentando, en cambio, los accidentes en otros lugares, tales como en establecimientos educacionales

Lugar físico donde ocurrió el último accidente sufrido por el niño o niña según edad (%) (ENPI, 2010)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Total | Edad actual del niño o niña |
| Menos de 1 año | 1 año | 2 años | 3 años | 4 años | 5 años |
| Establecimiento educacional  | 12% | 0,0% | 5% | 9% | 9% | 20% | 21,8% |
| Hogar  | 59% | 77% | 76% | 65 % | 57 % | 48% | 48,5% |

Tabla n° 1

Según Bruzos (1992), los accidentes son acontecimientos eventuales, involuntarios y anormales, que se dan como consecuencia de defectos de prevención o seguridad en los materiales o estructuras de los bienes de consumo, mientras que Posada; Gómez; Ramírez (2005) plantean otro término para lo que ellos denominan mal llamados accidentes, éstos los denominan “lesiones físicas no intencionales”. Sin embargo ambos autores coinciden en que son muy frecuentes y graves en niños y niñas. Causal, generalmente conocida, que permite su prevención en la mayoría de los casos (Posada, Gómez, & Ramirez, 2005).

Los padres, maestros, y demás cuidadores de niños y niñas son los directamente responsables de la prevención de accidentes y de promover el autocuidado (Posada, Gómez, & Ramirez, 2005). Los adultos tenemos una gran responsabilidad en la prevención de los accidentes infantiles, no solo como orientadores y cuidadores de los niños y niñas, sino, además como cumplidores de las normas orientadas a evitar los accidentes, ya que somos el modelo a imitar por ellos (Bruzos, 1992)

Si los accidentes no son hechos fortuitos y los agentes productores de los mismos se encuentran inmersos en los instrumentos de uso cotidiano, su prevención radica en evitar las situaciones de riesgo (Bruzos, 1992).

La prevención de los accidentes es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, en la que necesariamente se considerarán además, la utilización de recursos de ingeniería, diseño y tecnología, de seguridad ambiental, control y vigilancia, formulaciones legislativas y judiciales, que permitan proponer y obtener los cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, reconocer los ambientes peligrosos, procurando la protección de niños y niñas que, por su edad o condición, no sean capaces de reconocer los riesgos para su salud e integridad (Romero, 2007)

Desde una mirada más general, se reconoce la particular vulnerabilidad de los niños y niñas a los riesgos, ya no sólo por traumas por accidentes y violencias, sino además por otras amenazas ambientales, y esta convicción ha impulsado la promoción y el desarrollo de iniciativas de carácter y estrategias más globales que permitan a los niños y niñas vivir en ambientes más seguros y saludables (Romero, 2007)

Ahora bien, uno de los objetivos de la Educación Parvularia es “Promover el bienestar integral del niño y la niña mediante la creación de ambientes saludables, protegidos, acogedores y ricos en términos de aprendizaje, donde ellos vivan y aprecien el cuidado, la seguridad y la confortabilidad y potencien su confianza, curiosidad e interés por la personas y el mundo que los rodea” (Ministerio de Educación, 2001). Considerando este objetivo se hace inminente preguntar si nuestros niños y niñas están realmente seguros en los centros infantiles en consideración a las condiciones de éstos últimos en el cumplimiento de las necesidades básicas de bienestar y resguardo para los párvulos y si los centros cubren estas necesidades cuáles son las situaciones más recurrentes a las que se ven enfrentadas las Educadoras de Párvulos y cuáles son las acciones que ella realiza para prevenir estos riesgos y del nivel de conocimiento que éstas poseen frente a esta problemática. Además ¿Por qué existe tanta facilidad que un niño o niña menor de 3 años se accidente? ¿Será necesario poner mayor énfasis en procurar condiciones mínimas de seguridad en los centros infantiles para la prevención de accidentes o estos simplemente no son evitables? Por otro lado ¿el equipo educativo contará con los conocimientos mínimos en consideración a prevención de riesgos? Y por último, ¿los centros educativos que atienden a niños y niñas menores de 3 años, considerarán importante la prevención de riesgos o solo será necesario especializarse en temas relacionados con primeros auxilios por sobre la prevención?

**1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

1.2.1 Objetivo General.

* Describir el contexto referente a prevención de situaciones de riesgo en grupo etario 0 a 3 años, asistentes a jardines infantiles particulares de la comuna de Buin

1.2.2 Objetivos Específicos

* Determinar cuáles son las acciones que realiza la Educadora de Párvulos para prevenir riesgos dentro del Jardín Infantil particular de la comuna de Buin.
* Identificar cuáles son las condiciones y/o acciones inseguras que se producen con mayor frecuencia dentro del Jardín Infantil particular de la comuna de Buin.
* Identificar nivel de conocimiento de las Educadoras de Párvulos en prevención de riesgos en jardines infantiles particulares de la comuna de Buin.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1  | CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS  |
|  | 2.1.1  | SISTEMA DIGESTIVO  |
|  | 2.1.2 | SISTEMA RESPIRATORIO  |
|  | 2.1.3 | CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR  |
| 2.2 | NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE PARA SALAS CUNAS Y JARDINES INFANTILES  |
|  | 2.2.1 | GUÍA DE EMPADRONAMIENTO JUNJI |
|  | 2.2.2 | DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS  |

# CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

Para prevenir un accidente, no solo se debe considerar el accidente como tal, sino que además de todos los factores que puedan conllevar a que el accidente ocurra. Dentro de los factores que podemos considerar, nos encontramos con las características propias de los niños y niñas, si bien estos deben ser considerados personas tal como un adulto, la inmadurez en su desarrollo tanto cognitivo como físico es evidente sobre todo en la primera infancia, por lo que los cuidados de los adultos para con estos es fundamental para lograr un estado de bienestar.

Por otro lado no solo el desarrollo propio de los niños y niñas se debe considerar en la accidentabilidad de éstos, sino que también si las condiciones de infraestructura de los centros infantiles se encuentran dentro de las normativas legales para que los párvulos se encuentren en un espacio físico óptimo de acuerdo a sus características.

Otro punto, no menos importante, es el conocimiento que debiese poseer el equipo educativo que trabaja con niños y niñas en consideración a la prevención de accidentes y no solo a primeros auxilio.

**2.1.- Características del desarrollo de niños y niñas de 0 a 3 años.**

La infancia es de crucial importancia en la vida de todo ser humano, puesto que es en esta etapa donde se da lugar a procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades de los adultos.

Todos los niños y niñas tienen derecho a que se les cuide como individuos y a que se les estimule para desarrollarse a su propio ritmo, en medio del afecto y la seguridad (Pugmire-Stoy, 1996).

Existen 3 aspectos fundamentales que se deben conocer del desarrollo de un niño o niña para poder crear ambientes de cuidado y bienestar óptimos de acuerdo a su edad. Es por esto que señalaremos algunas características del aparato respiratorio, digestivo y el desarrollo psicomotor propios de niños y niñas menores de 3 años.

**2.1.1.- Sistema digestivo:**

En el niño y niña, la posición del esófago es la misma que en el adulto, excepto en que su relación con la columna vertebral es distinta, pues se halla a un nivel vertebral más alto, con el límite superior en la cuarta a quinta vértebra cervical, y el inferior en la novena vertebra torácica (Watson, 1979)

Embriológicamente el estómago tiene las subdivisiones y la forma encontrada en el adulto. Su capacidad se fija únicamente por los límites máximos de distención, y varía ampliamente según el tamaño del niño o niña, la cantidad de alimento ingerido y la cantidad de aire absorbido (Watson, 1979)

El intestino ciego del niño o niña, es mucho más pequeño en el del adulto, el apéndice crece rápidamente durante el primer año. El colon ascendente es relativamente más corto en el recién nacido que en el adulto; el colon transverso es relativamente más largo y puede estar plegado de varias maneras. El recto es relativamente más largo al nacer que en el adulto (Watson, 1979)

Al nacer, el páncreas se encuentra a nivel de la segunda o tercera vértebra lumbar. Presenta el aspecto histológico del adulto al final del primer año. La vesícula biliar del niño aumenta de tamaño durante los dos primeros años de vida (Watson, 1979)

No hay prueba alguna de que el acto de deglutir en el niño difiera de el del adulto. El acto de succionar es un puro reflejo con su centro en la médula. La regurgitación repetida del contenido gástrico al esófago, es normal en la infancia (Watson, 1979)

El intestino delgado y el grueso revela pocas diferencias con respecto a los adultos, excepto en lo referente a la posición relativamente elevada del ciego durante toda la infancia. Sin embargo, hasta la edad de 4 o 5 años, el colon aparece desproporcionadamente grande, por lo cual se diagnostica equívocamente megacolon en muchos niños normales, como resultado de no haber reconocido esta característica (Watson, 1979)

Según Watson (1979) se sabe poco sobre la función hepática en la infancia. Varias observaciones tienden a apoyar la creencia de que, comparado con el hígado del adulto, el hígado infantil es fisiológicamente inmaduro.



 Figura n° 1

**2.1.2.- Sistema respiratorio.**

El desarrollo pulmonar es un proceso altamente coordinado y complejo. La función principal y reguladora del sistema respiratorio es mantener las presiones normales de oxígeno y dióxido de carbono, así como la concentración de iones H+ o hidrogeniones, lo cual se consigue adecuando la ventilación pulmonar a las necesidades metabólicas orgánicas de consumo y producción de ambos gases, respectivamente (García, Rodríguez, & Rodriguez, 2011)



Figura n° 2

Existe un período importante de crecimiento pulmonar postnatal, ya que si bien es cierto que las vías aéreas están maduras al nacer y que no ocurren más divisiones o nuevas generaciones después del nacimiento, el gran desarrollo del parénquima (espacio aéreo) pulmonar ocurre en los primeros meses de la vida. Según el pediatra Ignacio Sánchez (2001), en las primeras 8 semanas de vida ocurre una rápida formación de alvéolos, a través de maduración de los ductos transicionales y de los sáculos alveolares. Durante los primeros 3 años de vida el aumento del tamaño pulmonar es principalmente debido a multiplicación celular, con poco cambio en el tamaño alveolar. Luego de esta edad, el alvéolo aumenta en tamaño y número hasta los 8 años, y posterior a esta edad el crecimiento será paralelo al que ocurre en el resto del cuerpo.

**Diferencias anatómicas entre la vía aérea del lactante y el adulto** (Sánchez, 2001)

Existen bastantes diferencias entre la vía aérea superior de estos dos grupos de personas, en los niños y niñas las más importantes son la presencia de una lengua proporcionalmente más grande, fosas nasales pequeñas en el lactante, siendo un respirador nasal preferente en los primeros 3 meses de vida. En relación a la laringe, presenta una glotis de forma cónica, y la región del cartílago cricoide es la zona más estrecha de la vía aérea superior, a diferencia de la zona de las cuerdas vocales que es la región más estrecha en el adulto.

En cuanto a la vía aérea central e inferior, podemos decir que existe un aumento de cartílago en los primeros años de vida, lo que hace que la vía aérea sea menos estable en la infancia. Por otra parte existe una escasa cantidad de colágeno y elastina al nacer, lo que explica que el pulmón del prematuro presente tendencia a la ruptura. En relación a la pared bronquial, el músculo liso está presente en la vía aérea del feto desde temprano en el desarrollo, con una respuesta contráctil mayor a partir de la presencia de un menor diámetro de la vía aérea. En niños, el grosor de la pared es el 30% del área total en la vía aérea pequeña, comparado con solo un 15% en el adulto.

En relación al manejo de secreciones, trabajos experimentales han demostrado que el clearence mucociliar traqueal en animales es mayor en adultos y es sabido que la vía aérea del lactante contiene una mayor proporción de glándulas mucosas. Estos factores hacen que un adecuado manejo de secreciones sea fundamental en los lactantes para evitar la presencia de atelectasias. Por otra parte, un factor de suma importancia es la ventilación colateral; la presencia escasa y rudimentaria en la infancia de comunicaciones en los alvéolos o poros de Kohn, y de los canales entre los bronquiolos terminales y alvéolos adyacentes llamados canales de Lambert, va a favorecer el desarrollo de atelectasias.

**Diferencias funcionales entre recién nacidos, lactantes y adultos** (Sánchez, 2001)

Uno de los aspectos fundamentales es la presencia del reflejo de Hering-Breuer, que en Recién Nacidos y lactantes permite finalizar la espiración antes de que el volumen pulmonar disminuya demasiado. Al año de vida este reflejo se mantiene presente, sin embargo es considerablemente menor si se compara al que ocurre a las 6 semanas de vida. Este reflejo es fundamental para evitar la pérdida de volumen progresiva y el colapso pulmonar.

En relación al volumen pulmonar y a la relación presión-volumen, que se mide a través de la Distensibilidad pulmonar, ésta refleja el desarrollo del parénquima (espacios aéreos). Con respecto al flujo aéreo y a la relación presión-flujo, que se mide a través de la Resistencia del sistema respiratorio, ésta va a reflejar el desarrollo de la vía aérea. La Distensibilidad de la pared torácica es un 50% mayor en niños menores de un año comparado con los preescolares, y la distensibilidad pulmonar aumenta en forma significativa con la edad, siendo los valores de niños mayores de 10 años cerca de 10 veces mayores a los de los lactantes; sin embargo si se corrige por Capacidad Funcional Residual, los valores serían similares.

En relación a la Resistencia de la vía aérea, existe un aumento del diámetro relativo de la vía aérea con el crecimiento, lo que hace que disminuya la Resistencia en los primeros años de la vida. La reactividad bronquial del lactante es mayor en relación a la del adulto, y los factores que se han involucrado en este hecho son el menor diámetro relativo de la vía aérea, la amplia distribución del músculo liso con capacidad de contracción bronquial, la fuerza de retracción elástica menor que se opone a la contracción y por esto la relativa inestabilidad de las vías aéreas.

Los factores determinantes más importantes en el tamaño de la vía aérea del lactante son el sexo, ya que los hombres presentan una vía aérea más pequeña en relación a los lactantes de sexo femenino. La influencia de la herencia es muy importante, se ha visto que los padres con bajo nivel de función pulmonar tienen hijos con esta misma característica.

 **2.1.3.- Características Desarrollo psicomotor**

Podemos decir que el movimiento en el ser humano comienza en el momento de la concepción, representa vida y acción secuencial, ordenada a través de una serie de etapas, por las cuales, a partir de ese momento, atraviesa el ser humano (Arce & Codero, 1998)

La psicomotricidad es un planteamiento global de la persona. Es una función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad con el fin de permitir que el individuo se adapte de forma flexible y armoniosa al medio que la rodea. También es entendida como una aproximación al cuerpo, que es expresión de motricidad, inteligencia y afectividad (Camesselle, 2005).

Desde que nace el niño y niña va adquiriendo conciencia de su cuerpo a través de múltiples vivencias y, poco a poco, va generando su propia imagen corporal, es decir, interiorizando y asumiendo la percepción de su cuerpo. El niño y niña va conociéndolo y elaborando una representación de su cuerpo, de sus habilidades motoras (Camesselle, 2005)

Desde su nacimiento, todo niño o niña posee la facultad de moverse, pero en la medida en que ella se desarrolla varía mucho, pues depende de los mecanismos de regulación de que disponga para ejercer libremente sus movimientos. Las experiencias motrices le serán de gran ayuda para desarrollar apropiadamente aprendizajes, no solo motrices, sino también cognoscitivos y efectivos (Arce & Codero, 1998)

Durante los dos primeros años de vida el infante aprende la mayor cantidad de acciones motrices con respecto a su vida posterior, su crecimiento físico tiene una muy definida influencia en su desarrollo motor. El tamaño de la cabeza, por ejemplo, influirá en el balance (equilibrio) del desarrollo de habilidades del niño y la niña. El tamaño de la mano influirá en el contacto con diferentes objetos y el desarrollo de la fuerza influirá en el impulso inicial de locomoción. En esta etapa (0 a 3 años) el niño y la niña descubre sus características motrices, su velocidad, su fuerza, resistencia, precisión, direccionalidad, adquiere evolutivamente conceptos de tiempo y espacio, etc.; todos características que le ayudarán a conocerse a sí mismo y su alrededor (Arce & Codero, 1998)

El desarrollo psicomotor del niño o niña implica de manera global a un ser en crecimiento y, de momento, totalmente incapaz de sobrevivir ni de avanzar sin los cuidados de los adultos (Cabezuela & Frontera, 2010)

El desarrollo motor, de las habilidades ligadas al sistema formado sobre todo por huesos y músculos, es capaz de efectuar movimientos cada vez más complejos y precisos. La actividad muscular está siempre ordenada y coordinada por el sistema nervioso (Cabezuela & Frontera, 2010)

En los primeros años de vida, es importante que los niños y las niñas conozcan su propio esquema corporal y desarrollen su motricidad gruesa y fina (Araújo, 2000)

La marcha bipodal, es la forma más característica de desplazamiento del ser humano, considerada como forma de locomoción en la cual la persona erecta en movimiento es soportada de manera alternativa por ambas extremidades inferiores. Por otro lado, un mismo niño o niña puede variar su marcha en función de diferentes circunstancias como puede ser las condiciones del terreno en que se mueve, el calzado que utiliza, la velocidad a que camina o incluso su propio estado emocional (Viladot, 2001)

Según Papalia (2001) los niños y niñas crecen más rápido durante los tres primeros años de vida, especialmente en los meses iniciales. Esta rápida tasa de crecimiento disminuye durante el segundo año y durante el tercer año, el aumento es algo menor. La dentición suele comenzar alrededor del tercer o cuarto mes, cuando los infantes comienzan a llevarse a la boca casi todo lo que encuentran a la vista. Para el primer año, los niños y niñas tienen por lo general de seis a ocho dientes y hacia los dos años y medio tienen un total de veinte piezas dentales.

A medida que el niño y niña crece, las proporciones de su cuerpo también cambian; un infante de tres años es más estilizado que el de un año. El crecimiento físico y el desarrollo siguen los principios céfalo caudal y próximo distal. La cabeza se va haciendo proporcionalmente más pequeña a medida que el niño o niña crece en estatura y las partes de abajo del cuerpo se desarrollan. El desarrollo sensorial y motor sigue el mismo principio: los infantes aprenden a usar las extremidades superiores antes que las inferiores. Ellos ven los objetos antes que puedan controlar el tronco, y aprenden a hacer muchas cosas con sus manos antes que puedan gatear o caminar (Papalia, 2001)

A los niños y niñas no hay que enseñarles destrezas motrices básicas, ellos solo necesitan un espacio para moverse y libertad para ver qué pueden hacer. Cuando el sistema nervioso central, los músculos y huesos maduran lo suficiente y el entorno ofrece las oportunidades correctas, los infantes mantienen a los adultos sorprendidos con sus nuevas habilidades. Aunque el desarrollo motor no parece verse afectado por el sexo o la educación de los padres, su ritmo parece responder a ciertos factores contextuales (Papalia, 2001)

**Los estadios del desarrollo psicomotor según Wallon.** (Arnaiz, 1987)

El sistema de estadios de Wallon (Arnaiz, 1987) comienza por el estadio intrauterino, tras el cual establece otros seis que son: el estadio de impulsividad motriz, el estadio emocional, el estadio sensoriomotor y proyectivo, el estadio de personalismo, el estadio categorial y, finalmente, el estadio de la pubertad y la adolescencia. No obstante en esta oportunidad solo nos centraremos en dar a conocer los tres primeros estadios (impulsividad motriz, emocional, sensoriomotor y proyectivo) puesto que son aquellos que involucran a niños y niñas de 0 a 3 años de edad.

El transcurrir de estos estadios no es continuo sino que se produce en un ambiente de conflictos y contradicciones, debidos a los procesos de maduración y a las condiciones del medio que rodea al niño o niña.

Los estadios elaborados por Wallon (Arnaiz, 1987) no se suceden de una manera determinada, ni tienen la precisión de los establecidos por Piaget.

Cada estadio participa del presente y del futuro, para identificarlos es necesario considerar el comportamiento total y las condiciones de existencia que le son propias, los estadios se trata de umbrales que hay que señalar, pero que no tienen el mismo rigor en todos los niños y niñas.

**Estadio de impulsividad motriz (0 a 6 meses)** (Arnaiz, 1987)

En la impulsividad motriz no existe intencionalidad en sus movimientos externos, no hay motivaciones, sus explosiones van ligadas a un sistema de ondas que fusionan las impresiones propioceptivas.

**Estadio de emocionalidad (6 meses a 1 año)** (Arnaiz, 1987)

Este estadio se encuentra en interacción con el estadio de impulsividad ya que empieza hacia los 2-3 meses y alcanza su apogeo hacia los 6 meses.

La característica principal de este periodo es la aparición de la emoción, la cual acontece por la maduración del cerebro medio y, sobre todo, del sistema formado por la capa óptica y por el cuerpo estriado. Esta maduración supone en el niño y niña el paso de las reacciones puramente fisiológicas a los modos de expresión, es decir, el infante pasa de ser biológico a ser social.

Este avance constituye un hecho extremadamente importante en el desarrollo psicológico del niño y la niña, puesto que esas manifestaciones serán las que permitirán al pequeño o pequeña entrar en contacto con su entorno para obtener los cuidados que necesita en ese momento.

**Estadio sensoriomotor y proyectivo (1 a 3 años)** (Arnaiz, 1987)

Después del estadio emocional en el que la principal característica es la ósmosis del niño y niña con el ambiente, aparece una actividad totalmente diferente que se convierte en el factor determinante de este nuevo estadio: la actividad de investigación y de exploración del mundo de los objetos.

El estadio emocional comienza al final del primer año de vida y se prolonga durante el segundo y tercero. Viene determinada su aparición al desarrollo de los sistemas de sensibilidad exteroceptiva y por la maduración de los centros nerviosos que permiten al organismo salir de la reacción circular, quien a partir de este momento unirá el movimiento a los datos sensoriales, es decir, a las excitaciones provocadas por los objetos exteriores. Es aquí cuando la actividad sensoriomotriz toma dos direcciones independientes y complementarias: la manipulación de los objetos y la exploración del espacio.

De estas dos formas de actividad la primera lleva al niño y niña hacia la inteligencia práctica o inteligencia de las situaciones. La segunda hacia las actitudes, o sea, hacia la actividad tónica y postural, la cual, a través de la imitación y el simulacro, conducirá al menor hacia la segunda mitad del segundo año a la representación cuya constitución definitiva se producirá por el lenguaje.

Este momento fue identificado por Wallon (Arnaiz, 1987) como un estadio distinto al sensoriomotor, al cual denominó estadio proyectivo: este estadio, es en el que el niño o niña se expresa tanto con gestos como con palabras, donde parece querer imitar su pensamiento que desfallece fácilmente, y distribuir las imágenes de este pensamiento en su contorno actual, como para conferirles una especie de presencia.

Las características fundamentales en este periodo desde el punto de vista del desarrollo psicomotor son: **la adquisición de la marcha, el acto motor y las praxias, la imitación o función simbólica y la representación**.

**La adquisición de la marcha** (Arnaiz, 1987)**:**

En un principio, los movimientos del niño o niña son descoordinados, aparecen desequilibrios y caídas, pero poco a poco va progresando en el equilibrio dinámico y hacia los 13 – 15 meses camina de manera estable.

La aparición de la marcha supone un gran avance en la evolución intelectual del infante al implicar un reconocimiento del espacio y un comportamiento de las distancias que les hará sensible a los objetos, a los cuales se acerca o de los cuales se aleja.

**El acto motor y las praxias** (Arnaiz, 1987)

Las praxias son actos intencionados que requieren la organización de los movimientos y de los actos elementales que las integran en un gesto unificador. En este estadio se producen por el contacto que el niño o niña establece con el mundo de los objetos.

Por la actividad motriz, el niño o niña explora los objetos y reconoce sus cualidades llegando, más tarde, a construir su unidad. Los objetos se convierten, así, en estructuras que existen en el espacio y que toman un significado por su uso o por su forma. Como consecuencia de ello, se desarrolla una inteligencia de situaciones que depende de las combinaciones que surgen en el espacio sensoriomotor.

Hacia el final del primer año o principios del segundo, la principal característica que se observa en el niño o niña es su apertura al mundo exterior, a partir de la cual comienza a responder a las impresiones que los objetos ejercen sobre él o ella mediantes gestos dirigidos a ellos. Esto no quiere decir que el infante sepa identificarlos a nivel perceptivo, ya que sus relaciones con ellos no sobrepasan el nivel afectivo.

Al principio, los objetos que rodean al niño o niña son una simple excitación que produce fortuitamente el movimiento. Es el periodo del espacio bucal, en el cual el niño o niña coge los objetos, los chupa, y mediante esta ejercitación en la que conjuga los movimientos bucales y las sensaciones, empieza a tener referencias y a aprender el volumen, el contorno, la resistencia, etc. de los objetos.

La actividad circular empieza sobre la segunda mitad del primer año. Consiste en una especie de ejercicio mutuo de los movimientos y de las sensibilidades que trae consigo la formación de materiales sensoriomotores y unificación de diferentes campos sensoriales. De tales progresos surgen los avances en la prehensión, en la percepción y en la constitución del lenguaje.

Más tarde, el niño o niña coge los objetos, los desplaza, los tira al suelo, los agita, poniendo en funcionamiento la asociación mano-ojo, ejercitando sus ojos al volverlos a encontrar, captando sus ruidos y sonidos.

A través de esta actividad, el niño o niña va adquiriendo la coordinación entre la visión y el movimiento de prehensión que constituirá la coordinación viso manual. Esta conducta está ligada al desarrollo de la motricidad ocular y de la prensión y tiene un papel preponderante en el desarrollo de la percepción, de la habilidad manual y, por tanto, en todas las actividades de pre-lectura y pre-escritura con las que el infante se encuentra antes de iniciar el aprendizaje de las materias instrumentales propiamente dichas.

A partir de ese momento el niño o niña, a través de su actividad sensoriomotriz, hace investigaciones que le permiten descubrir las cualidades de las cosas al mismo tiempo que le educan y afinan su sensibilidad. De esta manera, entra en funcionamiento la ley del efecto, por la cual, el resultado producido por las manipulaciones del niño o niña en sí mismo y en los objetos, lo incita a repetir el mismo gesto para obtener nuevamente el efecto, y luego superar esta actividad circular, modificando el gesto para comprobar las modificaciones del efecto.

La verdadera exploración del objeto, en cuanto a su estructura y como tal objeto, aparece a finales del primer año o principios del segundo cuando el niño o niña centra su interés de lo abstracto a lo concreto. Los objetos no se refieren exclusivamente a una sola conducta o cualidad sino que el infante se esfuerza en reconocer y reunir las cualidades de un solo y único objeto. La unidad del objeto, que constituye la unidad de diferentes rasgos observados en él, no es una suma, es una estructura que tiene significado. Adquirir este nivel significa haber alcanzado el tercer estadio walloniano en el que el niño o niña por la exploración del exterior llega a conocer y manejar las estructuras, lo que supone la adquisición de la aptitud de coger y usar las relaciones del espacio. Afirma Wallon, en este sentido, que percibir y manejar una estructura supone la aptitud de aprehender y utilizar relaciones que deben tener como esquema duradero el poder imaginar cada posición como fija, en tanto que un movimiento no la haya modificado y, los mismos movimientos, como subtendidos por una serie de posiciones fijas. Será la intuición de simultaneidad, en sus distintos grados, la que permite distintas clases de operaciones, siendo la más importante la inteligencia práctica o la inteligencia de las situaciones, es decir, la forma de inteligencia más inmediata y concreta.

**El lenguaje** (Arnaiz, 1987)

El lenguaje es una actividad sensoriomotriz que junto con la marcha constituyen las actividades más importantes del segundo año de vida del niño y la niña.

El lenguaje contribuye a la localización y a la identificación de los objetos al permitir nombrarlos, hacer de ellos realidades individuales y mantener la realidad de un objeto más allá del momento en que ha sido percibido. El nombre ayuda al niño o niña a individualizar un objeto en relación a los demás permitiéndole a la vez, compararlo a los otros similares. Según Wallon (Arnaiz, 1987), las primeras preguntas de los niños y niñas versan sobre el nombre de los objetos y el lugar donde se encuentran. Hay en ello dos coordenadas primitivas que le permitirán autenticar la experiencia y la naturaleza de las cosas. El nombre ayuda al menor a separar el objeto del conjunto perceptivo del que forma parte; hace sobrevivir el objeto a la impresión presente; permite unirlo a objetos semejantes.

Cuando el niño o niña alcanza el nivel proyectivo, el lenguaje se convierte en una serie de realizaciones ideomotrices donde las imágenes mentales son inmediatamente proyectadas en actos. Esta objetivación produce una figuración motriz que se vuelve representación cuando se desprende de la acción.

**La imitación o función simbólica** (Arnaiz, 1987)

Debido a los progresos que se van produciendo en los niños y niñas por la marcha y el lenguaje, nos encontramos ante un nuevo estadio: el proyectivo.

Este nuevo estadio se caracteriza por la actividad proyectiva, la cual se ejerce en la ideación y en la representación.

Cuando el niño o niña es capaz de liberarse de la rutina y pasa al gesto, la actividad proyectiva adquiere su autonomía permitiendo el paso del acto al pensamiento, el cual supone una mutación que se produce a través de los conflictos y las contradicciones y no una prolongación. Este punto marca la diferencia entre inteligencia de situaciones y la inteligencia discursiva, cambio cualitativo que introduce la discontinuidad en la evolución mental del infante.

La actividad proyectiva se produce principalmente, entre el segundo y el tercer año, aunque persiste en los juegos y en los relatos del niño y la niña hasta después de los tres años. Marca el preludio de la representación, la cual se pondrá en marcha a partir de la imitación y el simulacro y se desarrollará por medio del lenguaje.

La imitación no es inmediata, sino que requiere de un proceso de elaboración sensoriomotriz que puede durar horas, días o semanas, y está generada por impresiones visuales o auditivas.

Por la adquisición de la capacidad de percepción e imitación, el niño y niña llega al reconocimiento de su imagen corporal. Esta le proporciona el conocimiento exteroceptivo de su cuerpo, que el infante une al movimiento que vive por sus sensaciones kinestésicas. De esta forma, se perciben las dos imágenes reales del yo: la exteroceptiva y la propioceptiva que determinan la estructuración del esquema corporal.

**La representación** (Arnaiz, 1987)

El origen de la representación bien determinado por las relaciones de lo dignificante a lo significado, lo cual entraña un desdoblamiento de la realidad que tiene como preludio la anticipación. Esta se encontraba ya en el estadio emocional y estaba regulada por el sistema tónico de actitudes y de las posturas. Mas, para que se produzca la representación es necesario que el símbolo y el signo se conviertan en elementos de significación, hecho que se produce por la oposición entre significante y significado, dando origen a la representación de lo real.

Wallon (Arnaiz, 1987) considera que la representación no procede exclusivamente de la actividad práctica, del sistema de posturas y de los movimientos por muy complejos que sean, sino que siempre necesita la interacción de la sociedad y como consecuencias de ellos aparece el lenguaje. Así, vemos que la representación siempre necesita la interacción del medio ambiente.

En el estadio proyectivo, el niño y niña se expresa por gestos y por palabras, parece querer hacer una representación mimética de su pensamiento débilmente estructurado y, de ese modo, una especie de presencia. El movimiento se convierte en el acompañante de las representaciones mentales a las que sirve de soporte dinámico o descriptivo. A su vez, constituye un medio de imponerlas a la conciencia dominada todavía por las impresiones del momento y dependiente del juego de las asociaciones.

**2.2.- Normativa de funcionamiento vigente para Salas Cunas y Jardines Infantiles.**

Si bien existe un proyecto de ley que aumenta las exigencias y crea una autorización de funcionamiento para todas las salas cuna y jardines infantiles del país, sin importar si reciben o no aportes del Estado, lamentablemente hoy en día es más fácil abrir un jardín infantil o sala cuna que una botillería, puesto que el único requisito es poseer una patente municipal (MINEDUC)

**2.2.1.- Guía de empadronamiento JUNJI** (JUNJI, 2009)

La Junta Nacional De Jardines Infantiles (JUNJI) ha elaborado un documento en el año 2005 (guía de empadronamiento) que contiene la normativa mínima para el funcionamiento de los establecimientos orientando a os distintos aspectos que se deben considerar a la hora de instalar dicho establecimiento particular, sin embargo, estos centros infantiles son libres de considerar o no esta guía.

En este contexto, surge el empadronamiento como una forma de contribuir con los jardines infantiles y salas cunas del ámbito privado, para la aplicación de las normativas técnicas, de infraestructura y curriculares que garanticen el cuidado, la educación y seguridad de los niños, niñas y sus familias que asisten a dichos establecimientos.

 Ahora, el empadronamiento consiste fundamentalmente en una certificación que entrega la Junta Nacional de Jardines Infantiles, en la cual visa, que un establecimiento, donde funciona una Sala Cuna y/o Jardín Infantil, cumple con los requisitos acorde a las normativas vigentes, que cuenta con el personal idóneo que exige la ley y que los materiales didácticos y mobiliario son aptos y apropiados para el desarrollo del trabajo con niños y niñas. El empadronamiento tendrá vigencia indefinida, sometiéndose el Jardín Infantil y/o Sala Cuna a la fiscalización y supervigilancia de la Junta Nacional de Jardines Infantiles

Las principales ventajas y/o beneficios que puede obtener un establecimiento particular al estar empadronado por la JUNJI, es constituirse en un servicio que otorga ciertas garantías a las familias usuarias respecto a:

* Trabajo técnico, centrado en la atención pedagógica.
* Personal profesional y auxiliar idóneos.
* Espacios educativos seguros.
* Equipamiento seguro y adecuado.
* Materiales educativos variados suficientes.

Como dato relevante de la guía de funcionamiento señala algunas consideraciones respecto del mobiliario y equipamiento en un Jardín Infantil y Sala Cuna, en el cual se hace mención a la importancia de disponer estos elementos en la sala de manera que no obstruya la circulación de las personas (párvulos y adultos) que hacen uso habitual y al mismo tiempo que ofrezca visualmente un conjunto armónico tanto en las proporciones como en su colorido.

**2.2.2 Documentos complementarios existentes**

**Manual de Salud del Párvulo** (JUNJI, 2003)

Existe un “manual de salud del párvulo” creada por JUNJI (2003), la cual es una guía para la prevención y promoción de la salud en Salas Cunas y Jardines Infantiles en donde se platea que el personal de los jardines infantiles tiene una gran responsabilidad con los párvulos en el sentido de crear las condiciones para el pleno desarrollo físico, psíquico, emocional, personal y social de los niños y niñas; y un compromiso con la familia y sus hijos al entregar conocimientos, habilidades y destrezas, para adoptar conductas responsables en lo que respecta a su salud física y mental. Este manual procura entregar conocimientos al personal de las Salas Cunas y Jardines Infantiles, que les permitan colaborar eficazmente en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades y accidentes de los niños y niñas que concurren a centros infantiles y a su vez apoyar la educación en salud del grupo familiar.

La prevención de los accidentes en la infancia depende de dos factores principales: la PROTECCION y la EDUCACION. La protección debe estar orientada a proporcionar al niño un ambiente seguro que reduzca al máximo posible los riesgos de este tipo de accidentes (pesquisando condiciones inseguras). La educación debe estar orientada a desarrollar conductas preventivas en los adultos, jóvenes y en los mismos niños para evitar los riesgos de accidentes. Cuando el niño comienza a caminar, a tomar las cosas, los accidentes en el hogar se convierten en una de las causas principales de muerte en niños de 1 a 10 años de edad y también es una causa muy frecuente de consulta en los establecimientos de salud.

Además el Manual recalca que lo mejor que se puede hacer respecto de los accidentes es PREVENIRLOS. En la ocurrencia de accidentes siempre se encuentran dos causas genéricas: acciones inseguras y/o condiciones inseguras.

- ACCION INSEGURA: .cualquier acto de las personas que puede provocar un accidente.

- CONDICION INSEGURA: .estado de los elementos materiales, herramientas, infraestructura educacional o habitacional que condiciona que el riesgo esté presente.

**Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en Educación Parvularia** (JUNJI; ACHS, s/f).

Se ha creado otra normativa de seguridad para Salas Cunas y Jardines Infantiles, por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) en conjunto de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) con el fin de ofrecer a los párvulos un entorno seguro y sin riesgos, anticiparse a corregir todas aquellas situaciones que pudieran significar un peligro para ellos, e incorporar permanentemente en el quehacer pedagógico acciones de autocuidado con los párvulos, en un trabajo conjunto con la familia. Conscientes de la importancia de la prevención de accidentes en Salas Cunas y Jardines Infantiles, se elaboró el Manual de Seguridad y Prevención de riesgos de accidentes en establecimientos de Educación Parvularia, con la finalidad de reforzar las acciones preventivas en cada comunidad educativa

Este manual aborda situaciones que constituyen condiciones de riesgo asociadas a la Planta Física y la forma de enfrentarlas, y se instruye sobre las medidas de prevención de accidentes en los distintos espacios educativos del Jardín Infantil, para orientar el desarrollo de un plan de seguridad en los establecimientos.

**Reglas básicas del personal a cargo de los párvulos en la prevención de riesgos de accidentes** (JUNJI; ACHS, s/f):

* Todo accidente es evitable
* Nunca deje a los párvulos solos
* Mantener una visión permanente y general del grupo de párvulos.
* Observar el estado general del párvulos desde su ingreso al Jardín Infantil hasta el momento de su retiro
* Estar alerta a que los párvulos no ingresen al establecimiento con elementos que pudieran significar un riesgo de accidente, como por ejemplo: medicamentos, fósforos, elementos tóxicos, elementos cortantes, o de otro tipo.
* Cumplir con las disposiciones básicas de seguridad, confortabilidad y prevención de accidentes al ingreso de los párvulos, durante la jornada de trabajo, y al momento de su retiro del Jardín Infantil.
* Cumplir con la entrega del párvulo a la persona responsable del niño o niña ante el Jardín Infantil, o por la persona adulta que esté autorizada para hacerlo en situaciones justificadas, según debe constar en la Ficha de Antecedentes del Párvulo.

**Prevención de caídas y golpes:** (JUNJI; ACHS, s/f).

En la sala de actividades:

* No deje a los párvulos solos
* Mantenga libre de obstáculos las puertas de la sala de actividades, y distribuya las mesas y sillas de tal forma que permita el desplazamiento de los párvulos sin tropiezos.
* Cuide que los niños y niñas no se suban a las mesas, sillas u otros muebles altos, porque se pueden caer.
* Revise que los muebles estén seguros, en buen estado, y tengan estabilidad, para evitar que se vuelquen causando accidentes.
* Cautele que no existan maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes, por el peligro que éstos caigan sobre las personas.
* Nunca se deben instalar sobre muebles, objetos que por su dimensión y peso, sobrepasen la capacidad de soporte y estabilidad de él.
* Nunca coloque sobre sillas o repisas no diseñadas para este fin, artículos como radios televisores u otros, ni deje al alcance de los niños artefactos eléctricos que ellos pudieran manipular.
* Evite que los niños corran libremente dentro de la sala, por el riesgo de chocar o caer, a excepción que ésta sea una experiencia de aprendizaje planificada.
* Esté atenta a que los párvulos no cierren bruscamente la puerta, por el peligro de apretarse los dedos, o golpear a otro niño.
* Mantenga el piso de la sala de actividades seco, para evitar que los párvulos se resbalen.
* Revise que el piso de la sala no presente desniveles, ni coloque alfombras para evitar tropiezos de los párvulos.

En la sala de hábitos higiénicos: (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* Nunca deje a un párvulo solo sobre el mudador, por el riesgo de caída a distinto nivel.
* Cuide que los niños y niñas no se suban a los artefactos sanitarios
* Revise que los lavamanos y estanques de agua estén seguros y tengan estabilidad, para evitar que se vuelquen causando accidentes.
* Cautele que no existan maceteros o adornos pesados colgantes en las paredes, por el peligro que éstos caigan sobre las personas.
* Evite que los niños corran libremente y cuide que no se empujen en el baño, por el riesgo de chocar o caer.
* Esté atenta a que los párvulos no cierren bruscamente la puerta, por el peligro de apretarse los dedos, o golpear a otro niño.
* Mantenga el piso de la sala de hábitos higiénicos seco, para evitar que los párvulos se resbalen.
* Revise que el piso de la sala de hábitos higiénicos no presente desniveles, ni coloque alfombras para evitar tropiezos de los párvulos.

En el patio (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* Vigile que los niños y niñas jueguen en forma segura en el patio, especialmente si existen juegos de patio y árboles.
* Cautele que no existan maceteros o adornos pesados colgantes en las paredes, por el peligro que éstos caigan sobre las personas.
* Esté atenta a que los párvulos no se suban a los cierros, peldaños, ventanas etc.
* No debe existir en el patio ningún depósito que contenga agua, como piscinas, tambores, baldes, dado el riesgo de asfixia por ahogamiento de los párvulos.
* Revise que en los patios no existan elementos de riesgo para los párvulos.

**Prevención de heridas cortantes** (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* Esté atenta a que el párvulo no lleve al Jardín Infantil elementos cortantes, como hojas de afeitar, hilo curado (con vidrio molido) para elevar volantines, otros.

**Prevención de quemaduras por líquidos calientes, fuego y electricidad** (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* Esté atenta a que el párvulo no lleve al Jardín Infantil fósforos o encendedores o fuegos artificialespor el riesgo de quemarse al manipularlos.
* No deje al alcance de los niños objetos cortantes, como: tijeras, cuchillos cartoneros (Tip-Top) u otros elementos cortantes.
* Verifique que no existan vidrios rotos, tablas con clavos, latas, alambres, o escombros en ningún espacio donde permanezca el niño o niña.
* No utilice clavos en Percheros y Ficheros por el riesgo de heridas en los párvulos.
* No mantenga hervidores eléctricos, ni termos con agua caliente en la sala, pues los niños pueden quemarse.
* No tome té u otro líquido caliente en la sala de actividades, ni circule con tiestos de agua caliente si hay niños alrededor.
* Cuide que la alimentación servida a los párvulos esté a la temperatura adecuada, es decir, similar a la temperatura del cuerpo.
* Mantenga alejados a los niños de cualquier riesgo de quemaduras causada por cocina, calefón, estufas, o fósforos y encendedores que accidentalmente pudieran manipular.
* No permita que los niños entren a la cocina por el riesgo de sufrir quemaduras.
* Si huele a gas, no toque los interruptores eléctricos (ni para encender ni apagar), no encienda llama alguna, ventile inmediatamente el recinto y corte la llave de paso del artefacto defectuoso. Llame a bomberos al 132.

**Prevención de mordeduras** (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* Cuide que no entren perros, gatos u otros, al Jardín Infantil, para evitar que algún niño o niña sufra una mordedura o rasguño
* Vigile que los párvulos no se acerquen a la reja del Jardín Infantil cuando se encuentren en el patio, por el riesgo de mordedura de perros u otros.
* Controle que no existan enchufes ni cables eléctricos al alcance de los párvulos, por el riesgo de electrocutarse. Por el mismo motivo no se permite el uso de alargadores o robacorriente, ni conexiones eléctricas no autorizadas.
* Esté atenta a que los niños, especialmente en la sala cuna, no se muerdan.
* Mantener un cuidadoso aseo de todos los recintos, especialmente de muebles, cuadros y rincones, para evitar la mordedura por araña de rincón (loxosceles laeta), o picadura de otros insectos.

**Prevención de asfixia por inmersión: (ahogamiento)** (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* No deje baldes o tambores con agua porque el niño puede caer en su interior y ahogarse.
* No debe existir piscinas en los Jardines Infantiles, para evitar el riesgo de asfixia por inmersión de los párvulos.

**Prevención de asfixia por cuerpo extraño: (atoramiento)** (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* Cuide que los niños y niñas no se introduzcan objetos en la boca, como: bolitas, alfileres, pilas, monedas etc.
* No permita que el niño o niña corra o grite mientras come, ni que salte con lápices, palos o cualquier objeto en la boca.
* No deje al alcance de los niños y niñas bolsas de polietileno, pues si introduce su cabeza en ella se asfixiará.
* No deje restos de globo al alcance de los niños pues al intentar hacer globos más pequeños, lo puede aspirar, y de esta forma producirse una asfixia al atragantarse con los restos del globo.
* Cuide que los párvulos no usen cintas y cordeles largos para asegurar el chupete, gorros, u otros elementos, porque se pueden enrollar en su cuello y ahogarlo.

**Prevención de intoxicaciones** (JUNJI; ACHS, s/f).

* No deje nunca a los párvulos solos.
* Controle que los párvulos no lleven al Jardín Infantil medicamentos, juguetes que pudieran ser tóxicos, pilas, u otros elementos que pudieran ser causantes de una intoxicación.
* No administre al párvulo ningún medicamento que no esté respaldado por una receta médica.
* Guarde con llave, fuera de la sala de actividades y servicios higiénicos, medicamentos y sustancias tóxicas tales como: cloro, parafina, insecticidas, detergentes, limpia muebles.
* Cuide que los recipientes de basura estén tapados y mantenga alejados a los párvulos del área de basuras, por el riesgo de que puedan llevarse a la boca alimentos contaminados y presentar una intoxicación.
* No utilice elementos tóxicos para preparar material didáctico.
* Cautele una adecuada ventilación de todos los recintos del Jardín Infantil, asegurando ambientes libres de humo de tabaco y aireando los espacios físicos cuando exista una estufa encendida, porque puede consumir el oxigeno y causar asfixia por monóxido de carbono.

El Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en Educación Parvularia (JUNJI; ACHS, s/f) ha elaborado una serie de cuadros en donde se plantean condiciones de riesgo asociadas a la infraestructura de los establecimientos, sus sentidos y recomendaciones para orientar acciones preventivas.

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACION** | **MEDIDAS PREVENTIVAS** |
| Puertas con abatimiento en sentido opuesto a la evacuación | En caso de existir, dificultan la evacuación.Esta situación se debe modificar. |
| Abatimiento de las hojas de las ventanas. | Las hojas de las ventanas no deben estar a la altura de los párvulos, por posibles golpes. En caso de que existan, utilice otras alternativas de ventilación. |
| Protección de las ventanas. | Si los párvulos duermen cercas de ventanas, proteger estas con el cortinaje, para evitar proyección de vidrios en caso de sismo. |
| Puertas de escape en horas de funcionamiento del jardín infantil. | En horas de funcionamiento del jardín infantil, las puertas de escape deben estar siempre sin llaves ni pestillos o cerrojos, para facilitar la evacuación en caso de siniestro. |
| Pasillos y vías de escape. | Los pasillos y vías de escape no deben estar obstruidos, para dejar expedita la vía de evacuación. |

Tabla n° 2

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN** | **MEDIDAS PREVENTIVAS** |
| Cerraduras con seguros | No debe haber cerraduras con seguros en salas de hábitos higiénicos ni salas de mudas, por riesgos de encierro y enclaustramiento. |
| Existencia de elementos o bordes salientes o cortantes. | No deben existir elementos o bordes salientes como bisagras, marcos metálicos, topes, etc., por riesgo de heridas o golpes en los párvulos. |
| Peldaños de escalas | Los peldaños de escalas deben tener material antideslizante, para evitar caídas a distinto nivel. Se debe enfatizar medidas de control y seguridad en zonas de escalas. |
| Baños de los párvulos | No deben ser usados por adultos, para evitar riesgo de infecciones en los párvulos. |
| Pisos mojados (resbaladizos) en áreas de uso y transito de párvulos. | No deben mantenerse pisos mojados (resbaladizos) en áreas de uso y transito de párvulos, para evitar posibles caídas a nivel. |
| Sistema eléctrico del Jardín Infantil. | El sistema eléctrico debe estar en buenas condiciones, y procurar mantenciones periódicas, para evitar electrocución de los párvulos y posibilidad de incendio en el local |

Tabla n° 3

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| Mal uso del Sistema eléctrico | Se prohíbe el uso de alargadores o robacorrientes, u otros, porque sobrecarga el sistema eléctrico con su consiguiente riesgo de incendio. |
| Enchufes a menos de 1,3 m de altura | Los enchufes a menos de 1,3 m de altura se deben clausurar con tapa hermética. Esta medida evitará que los enchufes sean alcanzados por los párvulos, con el consiguiente peligro de electrocución. |
| Canales que contienen el cablerío eléctrico en las dependencias del Jardín Infantil | Las canales que contienen el cablerío eléctrico deben estar selladas, para evitar electrocución de los menores. |
| Artefactos de consumo eléctrico. | Los artefactos de consumo eléctricos, como radios u otro tipo de de artefacto, no deben estar al alcance de los párvulos, por riesgos de electrocución. |
| Extintores | Se debe monitorear el estado y manejo de extintores a través de los Comités Paritarios (programa de evacuación de emergencia) dentro del Plan integral de seguridad.Lo anterior con el objetivo de que estén operativos en caso de emergencia. |

Tabla n° 4

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| Estufas | Las estufas no deben estar cerca de cortinajes y material combustible como cartón, papeles, plásticos, etc., por riesgo de incendio. |
| Protección de estufas u otro sistema de calefacción | Cercar calefactores o estufas mediante corral de protección, para evitar quemaduras por contactos en los párvulos.Nunca utilizar el corral de protección de lasestufas para secar ropa, cartones o papeles, por riesgo de incendioLos corrales de protección deben instalarsea una distancia de la estufa que no permita el sobrecalentamiento del mismo, para evitar quemaduras por contacto o posibilidad de incendio.Los corrales de protección de las estufas no deben contar con elementos cortantes o hirientes, para evitar riesgos de accidentes. |
| Muebles en mal estado | Retirar los muebles en mal estado ya que pueden causar riesgo de accidentes |

Tabla n° 5

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| Objetos pesados sobre los muebles | No deben colocarse objetos pesados sobresillas muebles o repisas no adecuadas para ello o en mal estado (maceteros, equipos de música, televisores, radios, computadores, etc.), para evitar golpes por caídas de objetos |
| Muebles con ruedas | Se prohíbe el uso de muebles con ruedasen el Jardín Infantil por el peligro devolcamiento. |
| Sustancias Inflamables como parafinas, ceras, restos de pinturas, aceite. | No almacenar sustancias inflamables comoparafinas, ceras, restos de pinturas, aceite,etc., en lugares con alta carga combustible(papeles, cartones, algodones, plásticos,etc.) para evitar posibilidad de incendio.Asimismo estos productos se debenmantener fuera del alcance de los párvulosen muebles con llave, por el riesgo de intoxicación. |

Tabla n° 6

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| Estacionamiento de vehículos | No deben estacionarse vehículos al interior del jardín infantil, salvo que exista un área exclusiva para ellos y aislada de los párvulos a través de cierros, para evitar posibles atropellos. |
| Trabajo de Contratistas al interior del establecimiento | Los trabajos deben realizarse cuando los párvulos estén ausentes, o en su defecto, se debe aislar la zona de trabajo por riesgo de accidentesLa directora o encargada del establecimiento debe hacer cumplir las medidas de seguridad para evitar situaciones de riesgo con los niños como por ejemplo, quemaduras por soldaduras, accidentes con herramientas, tendido eléctrico, productos inflamables.El personal dependiente del contratista no debe utilizar el servicio de alimentación ni los servicios higiénicos de los párvulos.No deben ingresar vehículos al interior del establecimiento para descarga de materiales. |

Tabla n° 7

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| Botiquín de Primeros Auxilios | Sólo debe contener los elementos que reducen el daño y riesgo frente a una lesión, como vendas, tela adhesiva, tijeras, algodón, alcohol, povidona yodada para limpiar heridas.El botiquín no debe contener jarabes o pastillas para bajar la fiebre, mareos.Sólo un médico está autorizado para recetar medicamentos. |

Tabla n°8

El Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en Educación Parvularia (JUNJI; ACHS) ha elaborado una serie de cuadros en donde se plantean condiciones mínimas de infraestructura en establecimientos de educación parvularia, sus sentidos y recomendaciones para orientar acciones preventivas.

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACION** | **MEDIDAS PREVENTIVAS** |
| En áreas de uso y tránsito de párvulos los enchufes deben estar a una altura mínima de 1.3 m. | Para prevenir riesgo de electrocución de los párvulos, por alcance de los enchufes |
| Los muros interiores como exteriores no deben contar con superficies rugosas | Para evitar lesiones por contacto y por medidas de higiene. |
| No debe existir papel mural ni alfombras en áreas de uso y transito de párvulos. | Por razones de higiene y seguridad (acumulación de insectos, polvo, humedad y riesgo de que los párvulos se coman el papel mural). |

Tabla n° 9

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| En sala de hábitos higiénicos y sala de mudas los pisos deben ser antideslizantes | Para evitar riesgo de caídas a nivel. |
| El recinto SEDILE de Sala Cuna debe ser hermético y no debe ser un área de tránsito para acceder a otro recinto. | Para evitar contaminaciones alimentarias |
| Las barandas de protección deben ser de diseño no trepable | Para de evitar caídas de distinto nivel. |
| Los tubos fluorescentes en recintos húmedos deben contar con pantalla protectora | Para prevenir proyecciones de vidrios en caso de quiebre. |
| No se permiten puertas plegables | Las puertas plegables se bloquean y son poco operativas en caso de evacuación |
| Las puertas deben contar con abatimiento total | Por riesgo de golpe por o contra de la puerta, y por atrapamiento. |
| Las puertas del acceso principal y de salida a patios deben abatir en forma total a exterior | Para facilitar la evacuación en caso de emergencia. |
| Las bodegas de alimentos no deben abastecerse por el interior de cocinas | Para preservar la higiene y evitar el riesgo de contaminación de alimentos |
| No debe existir relación directa entre baño y cocina | Por razones de higiene y seguridad alimentaria. |
| Los cierros perimetrales y barandas deben ser de diseño no trepable. | Para evitar caídas de los párvulos de distintos niveles. |

Tabla n° 10

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| El local debe contar con los anchos de pasillos normados, es decir un ancho mínimo de 0.90m. cuando sirve a recintos docentes a un solo lado y 1.2 m cuando tiene recintos docente a ambos lados. Los mesones mudadores deben contar con tabiques laterales de protección.  | Para facilitar la evacuación en caso de siniestro. |
| El ancho de las hojas de puertas debe estar de acuerdo a lo normado, es decir, 0.80m. cuando es una sola hoja. Si son dos hojas, deben ser de 0.60m. cada una. | El ancho de las puertas normado facilita la evacuación en caso de emergencia. |
| Las salas de actividades deben cumplir con los porcentajes de ventana para iluminación y ventilación, además del volumen de aire requerido | Las medidas normadas de las ventanas aseguran condiciones ambientales favorables |
| Los calefones no deben estar al interior de salas de hábitos higiénicos, salas de mudas ni baños de personal | Para evitar asfixias por consumo de oxigeno. |
| Dotación de infraestructura sanitaria de acuerdo a la cantidad de niños y adultos | Para resguardar condiciones mínimas de higiene. |
| Disponer con patio de servicios que incorpore pileta de piso para lavado de traperos | Por razones de higiene, ya que esto evita que los traperos se laven en lavaplatos, lavafondos o lavamanos |

Tabla n° 11

|  |  |
| --- | --- |
|  **SITUACIÓN**  | **MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
| Los estanques de gas deben estar emplazados en áreas de servicios, y no en el área de los párvulos | Para alejar riesgos de fugas o explosiones por gas. |
| Los cilindros de gas deben estar con cierre perimetral | Con el propósito de que no estén al alcance de los párvulos |
| El área destinada al acopio de basuras debe estar totalmente separada del contacto con los párvulos. | Para evitar riesgos de infecciones |
| Los tableros energizados con electricidad deben estar señalizados y lejos de los párvulos. | Para evitar riesgos de electrocución. |
| Todas los pasillos de circulación deben ser cubiertos | Para evitar contaminación del alimento en el trayecto del servicio de alimentación a las salas de actividades. |

Tabla n° 12

**Manual de seguridad y prevención de riesgos “Más sanos y seguros”** (INTEGRA, 2007)

La fundación INTEGRA también ha elaborado un manual que pretende dar orientaciones respecto a la prevención de riesgos en los centros infantiles. Esta institución define algunos factores que consideran influyentes al momento de producirse un accidente en donde menciona que las causas de los accidentes son de origen multifactorial. El accidente es resultado de una serie de causas combinadas, interrelacionadas o conectadas entre sí. La oportuna identificación de las causas y los factores que las generaron, es clave para evitar su ocurrencia.

**Factores o causas que originan los accidentes según el manual** (INTEGRA, 2007)

Los factores o causas que originan los accidentes, pueden dividirse o clasificarse, al menos, en 4 grupos:

**• Factores biológicos**

Aquellos que tienen relación con aspectos propios de la persona, como la edad, género, grado de desarrollo psicomotor, condición o estado físico general y estado de salud.

**• Organización del trabajo**

Forma en que se planifican y realizan las distintas actividades. Por ejemplo: control de las puertas, sistemas de turnos en horario de almuerzo, asignación de roles en caso de emergencias, capacitación en prevención de riesgos y en procedimientos de trabajo, supervisión, control y aplicación de procedimientos, etc.

**• Factores ambientales**

Condiciones diversas del entorno físico que hacen que un jardín presente riesgos muy distintos a otros. Por ejemplo: ubicación geográfica, factores climáticos, condiciones y características de la infraestructura, estado del equipamiento, material didáctico, etc.

**• Factores psicosociales**

Corresponden a un conjunto de factores relacionados con el trabajo y las personas y que pueden intervenir en la ocurrencia de accidentes. Por ejemplo: clima laboral, estilos de liderazgo, relaciones interpersonales al interior de los equipos de trabajo, estrés, etc.

**La prevención en el Jardín Infantil** (INTEGRA, 2007)

En el Jardín Infantil convergen e interactúan permanentemente tres factores fundamentales para su funcionamiento: el ambiente, los procesos y las personas. Si la prevención de riesgos no se considera en cada uno de ellos, puede ocurrir un accidente.

El desarrollo integral de los niños y niñas se cumplirá con éxito, sólo si la prevención de riesgos es incorporada a todos los ámbitos de la gestión del establecimiento.

**BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS** (INTEGRA, 2007)

El botiquín debe encontrarse ubicado en un lugar de fácil acceso, preferentemente cerca de una llave de agua y protegido de los niños y niñas; debe estar completo según la lista de insumos institucional

Insumos del Botiquín de primeros auxilios.

Los insumos del botiquín son solamente para el tratamiento de lesiones menores. Para lesiones más complejas, debe consultarse a un especialista en el centro de salud pública más cercano.

Los 10 insumos institucionalmente aprobados (INTEGRA, 2007)

1. Jabón antiséptico o desinfectante

2. Suero fisiológico

3. Gasa en apósitos

4. Tijeras con punta redondeada

5. Tela adhesiva microperforada

6. Parches tipo curitas

7. Guantes quirúrgicos desechables

8. Toallas desechables (de papel)

9. Algodón

10. Termómetro de mercurio (usarlo sólo para medir temperatura axilar)

Además en el material de apoyo de INTEGRA, hace mención al procedimiento establecido institucionalmente a seguir en caso de accidentes de niños y niñas como manejo de lesiones: quemaduras, heridas, traumas y sofocación por cuerpo extraño en las vías respiratorias.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1 | PARADIGMA  |
| 3.2 | ENFOQUE INVESTIGATIVO  |
| 3.3 | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN  |
| 3.4 | CAMPO DE OBSERVACIÓN  |
|  | 3.4.1 | UNIVERSO  |
|  | 3.4.2 | MUESTRA |
| 3.5 | TÉCNICAS DE RECOPILACIÓN DE DATOS  |
| 3.6 | PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS  |

# CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

**3.1.- Paradigma**

La presente investigación se fundamenta bajo el paradigma positivista, ya que éste se sustenta en las teorías filosóficas en donde “aquella actitud o modo de pensar que se atiene a lo positivo o cualidad que poseen únicamente aquellos hechos que puedan captarse directamente por los sentidos y someterse a verificación empírica” (Gómez, 2011)

**3.2.- Enfoque investigativo**

Para la siguiente investigación se ha considerado el enfoque cuantitativo para el logro de los objetivos de ésta, ya que se busca determinar la extensión de los fenómenos sociales y establecer relaciones causales, utilizando técnicas que permitan realizar mediciones mediante datos numéricos y el análisis es fundamentalmente deductivo y estadístico, poniendo énfasis en la explicación, en la contrastación empírica y en la medición objetiva de los fenómenos sociales (D´Ancona, 1999)

Además es de carácter exploratorio, pues su propósito es encontrar lo suficiente acerca de un problema, empezando con descripciones generales del mismo. En general tiene pocos o ninguna hipótesis formal (no tienen nociones preconcebidas) (Namakforoosh, 2005). Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de detectar aspectos fundamentales de una problemática determinada (Ortiz & Bernal, 2007)

Por otro lado posee como característica el ser descriptiva, ya que sólo describen lo que ocurre, sin sacar conclusiones sobre una relación causal entre las observaciones. Su único objetivo es describir una o más características de una población específica (Ortiz & Bernal, 2007), teniendo también un diseño transversal, puesto que las mediciones que se hacen son todas en una sola oportunidad, no existiendo periodos de seguimiento, efectuando el estudio en un momento determinado (Heinemann, 2003)

**3.3.- Metodología de la investigación.**

Para la obtención de los datos necesarios dentro de la investigación, se utilizarán tanto el cuestionario como la observación

**La observación mediante Lista control:** como técnica de investigación, la observación permite contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla (Latorre, Rincón, & Arnal, 1995). Como método de recolección de datos (se aplica preferentemente en aquellas situaciones en las que se trata de detectar aspectos conductuales, como ocurre en situaciones externas y observables) (Padua, 1993).

La observación sistemática es bastante más estructurada que la observación participante; se aplica en situaciones de diagnóstico y clasificación en base de taxonomías o tipologías ya establecidas, de manera que las categorías de observación ya están codificadas, implicando la observación sistemática una tarea de registro bastante menos flexible que la de la situación en observaciones participantes. La observación en situaciones experimentales son estructuradas ya a nivel de estandarización, con el fin de elevar el grado de compatibilidad de situaciones similares (Padua, 1993).

**El cuestionario:** este instrumento consiste en una serie de preguntas o ítems acerca de un determinado problema o cuestión sobre el que se desea investigar y cuyas respuestas han de contestarse por escrito (Latorre, Rincón, & Arnal, 1995). Las preguntas han sido determinadas por el investigador, éstas pueden ser, y por lo general están, “cerradas”; esto le proporciona al sujeto alternativas de respuesta donde debe seleccionar unas u otras, ordenarlas, expresar su grado de acuerdo o desacuerdo, etc. El cuestionario ofrece algunas ventajas ya que: a.- Permite hacer comparable la información proveniente de distintos sujetos. b.- Facilita la medición, que varía en función directa al grado de estandarización de la pregunta (Padua, 1993).

**3.4.- Campo de observación**

**3.4.1.- Universo**

El universo de este estudio, corresponde a todos los centros infantiles de la comuna de Buin, que cuenten con primer ciclo de educación Parvularia (Sala Cuna Menor, Sala Cuna Mayor y Medio Menor)

**3.4.2.- Muestra**

El tipo de muestra es de carácter no probabilística y con un muestreo intencional.

En la muestra **no probabilística**, la selección de las unidades de análisis dependen de las características, criterios personales, etc., del investigador. En este tipo de muestra no se tiene la seguridad de que cada unidad muestral integre a la población total en el proceso de selección de la muestra (Ávila, 2006).

El **muestreo intencional** es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población, limitando la muestra a estos casos. Se utiliza en situaciones en las que la población es muy variable y consecuentemente la muestra es muy pequeña (Ávila, 2006).

Los criterios utilizados para la selección de la muestra son:

* Elegir centros infantiles que se encuentren situados en el sector de Buin centro.
* Elegir centros que posean nivel de Sala Cuna y Medio Menor.
* Elegir centros que sean de carácter particular
* Elegir centros que posean rol JUNJI

La investigación se encuentra focalizada en tres centros infantiles de la comuna de Buin, siendo estos: Jardín Infantil y Sala Cuna “Los Tres Chanchitos” ubicado en Carlos Condell n° 783; Jardín Infantil y Sala Cuna “Sonrisas” ubicado en Manuel Rodríguez n° 511; Jardín Infantil y Sala Cuna “Pelusitas” ubicado en Sargento Aldea n° 107.

Las unidades de análisis de esta investigación son:

* Educadoras de párvulos y técnicos en educación parvularia
* Infraestructura observada

La cantidad de integrantes que conforman los equipos educativos de los 3 centros estudiados corresponde a una totalidad de 12 personas, tanto educadoras en párvulos, como técnicos en párvulos, conjuntamente a esto, los instrumentos implementados corresponden a:

Número de cuestionarios: 12

Número de listas control: 3

**3.4.3 Variables**

Por constituir un estudio de tipo cuantitativo se determinaron las siguientes variables:

**Dependiente:**

* Accidentes en niños y niñas menores de 3 años
* Accidentes: situación que tiene como consecuencia la alteración del bienestar biopsicosocial de un niño o niña menor de 3 años en el centro educativo al cual asiste.

**Independientes:**

* Acciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de alimentación
* Condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de alimentación
* Acciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de descanso
* Condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de descanso
* Acciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de experiencias pedagógicas
* Condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de experiencias pedagógicas
* Acciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en patio
* Condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en patio
* Acciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de actividades
* Condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de actividades
* Acciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de hábitos higiénicos
* Condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de hábitos higiénicos
* Acciones de equipo educativo frente a condiciones y/o situaciones inseguras.
* Conocimiento de situaciones de riesgos de los adultos (educadoras y/o técnicos) de los centros infantiles.

**Acción insegura:** cualquier acto de las personas que puede provocar un accidente.

**Condición insegura:** estado de los elementos materiales, herramientas, infraestructura educacional o habitacional que condiciona que el riesgo esté presente.

**3.5.- Técnicas de Recopilación de datos.**

La información necesaria para esta investigación se obtendrá mediante los instrumentos de cuestionario y lista control, ambos validados por jueces expertos (tres Educadoras de Párvulos, una Asistente Social y un Psicólogo), además para determinar confiabilidad, se implementaron ambos instrumentos para su validación en la Sala Cuna y Jardín Infantil con rol JUNJI “Semillitas”

El objetivo principal del cuestionario en esta investigación es obtener información relevante, referente conocimiento de prevención de situaciones de riesgo, y acciones a seguir frente a los accidentes más frecuentes en niños y niñas de 0 a 3 años asistentes a centros infantiles de carácter particular con rol JUNJI de la comuna de Buin.

El objetivo de lista control para esta investigación es observar elementos y/o situaciones que pueden constituir riesgo para los niños y niñas de 0 a 3 años asistentes a centros infantiles particulares con rol JUNJI de la comuna de Buin.

Se le entregará un cuestionario tanto a Educadoras de Párvulos como a Técnicos en Educación Parvularia para que cada una de ellas, de manera personal y de acuerdo a sus experiencias vaya respondiendo a las preguntas allí planteadas. Por otro lado, se aplicará una Lista Control por cada centro infantil, este instrumento será llenado por la persona encargada del estudio investigativo.

**3.6.- Procedimientos de análisis**

Luego de haber recopilado los datos del cuestionario y la lista control, se procede a la tabulación de los resultados de cada pregunta y/o indicador para obtener tabla de frecuencia de acuerdo a las variables en estudio, para posteriormente analizar cada uno de estos datos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

|  |  |
| --- | --- |
| 4.1 | PRESENTACIÓN DE RESULTADOS  |
| 4.2 | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |

# 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de los instrumentos implementados en los tres centros infantiles investigados, estos instrumentos consisten en un cuestionario, el cual lo respondieron 12 profesionales, educadoras de párvulos y técnicos en educación parvularia y una lista control, la cual fue implementada por la investigadora.

El objetivo principal del cuestionario en esta investigación es obtener información relevante, referente conocimiento de prevención de situaciones de riesgo, y acciones a seguir frente a los accidentes más frecuentes en niños y niñas de 0 a 3 años asistentes a centros infantiles de carácter particular con rol JUNJI de la comuna de Buin.

El objetivo de lista control para esta investigación es observar elementos y/o situaciones que pueden constituir riesgo para los niños y niñas de 0 a 3 años asistentes a centros infantiles particulares con rol JUNJI de la comuna de Buin.

Los centros infantiles en los cuales se lleva a cabo la investigación y se implementan los instrumentos de evaluación como el cuestionario y lista control son:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CENTRO INFANTIL | DIRECCIÓN | N° DE ED. Y/O TEC. |
| Jardín Infantil y Sala Cuna  | Carlos Condell n° 783 | 2 |
| Jardín Infantil y Sala Cuna  | Manuel Rodríguez n° 511 | 5 |
| Jardín Infantil y Sala Cuna  | Sargento Aldea n° 107 | 5 |

Tabla n° 13

Para la presentación de los resultados del cuestionario, se hará de manera específica por cada variable independiente.

**4.1.1 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de alimentación**

Distribución de Frecuencia de respuesta sobre situaciones de riesgo en jardín infantil.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  FrecuenciaSituación  | Poco frec | Med frec | Muy frec | TotalSi se presenta | TotalNo se presenta |
| Atragantamiento durante la hora de alimentación | 10 | 83% | - | - | - | - | 10 | 83% | 2 | 16% |

Tabla n° 14 Fuente: pregunta n° 1, Item I del cuestionario

En consideración a las respuestas obtenidas, en relación a una situación de riesgo común en los centros educativos se desprende de la siguiente tabla que el atragantamiento por alimentos se da en un 83%, presentándose en su totalidad de manera poco frecuente.

Distribución de frecuencia de respuesta sobre los aspectos de riesgo relacionado con el periodo de alimentación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí  | No  |
| N° | % | N° | % |
| Se confía en que el personal de la cocina entrega los alimentos en las temperaturas apropiadas | 10 | 83% | 2 | 16% |
| Se les permite a los niños y niñas coman solos/as | 11 | 91% | 1 | 8% |
| Todos los niños y niñas reciben comida licuada (independiente de su desarrollo dentario) | - | - | 12 | 100% |
| Dependiendo de la comida, a los niños y niñas se les facilita tanto tenedor como cuchara para comer. | - | - | 12 | 100% |
| Mientras los niños y niñas comen, siempre se les está observando, por alguna eventualidad. | 11 | 91% | 1 | 8% |

Tabla n° 15 Fuente: pregunta n° 10, Item I del cuestionario

En consideración a las respuestas obtenidas respecto a situaciones de riesgo en el período de alimentación se desprende de la siguiente tabla que el 83% de las personas que responden confían en que las manipuladoras de alimentos entrega los alimentos a la temperatura apropiada, el 91% de ellas permite que los niños y niñas coman de manera autónoma y siempre vigilados por un adulto, por otro lado las personas encuestadas se manifiestan en un 100% que no todos los niños y niñas reciben comida licuada, sino que ésta se da dependiendo de su desarrollo dentario, además si bien se les permite a los niños y niñas una autonomía en el periodo de alimentación, en el 100% de las respuesta se establece que no se les facilita tenedor si la comida así lo requiera.

**4.1.2 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de descanso**

Distribución de frecuencia de respuestas sobre aspectos de riesgo relacionado con el periodo de descanso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí  | No  |
| N° | % | N° | % |
| Se acuesta a los niños y niñas boca abajo. | 2 | 16% | 10 | 83% |
| Se acuesta a los niños y niñas boca arriba. | 2 | 16% | 10 | 83% |
| Se acuesta a los niños y niñas de lado. | 8 | 66% | 4 | 33% |
| La Educadora o Técnico a cargo se dirige regularmente a la sala donde se encuentran los niños y niñas con el fin de vigilar su sueño. | 8 | 66% | 4 | 33% |
| La Educadora o Técnico a cargo se quedan permanentemente en la sala observando y resguardando el sueño de los niños y niñas. | 9 | 75% | 3 | 25% |
| A medida que los niños y niñas van terminando de comer, inmediatamente se van a dormir y/o descansar. | 1 | 8% | 11 | 91% |

Tabla n° 16 Fuente: pregunta n° 6, Item I del cuestionario

En consideración a la tabla, donde se identifican situaciones de riesgos en el período de descanso se desprende que el 66% de las educadoras/técnicos que responden, opta por acostar a los niños preferentemente de lado y en este mismo porcentaje se responde que la educadora o técnico a cargo se dirige regularmente a vigilar el sueño de los niños y niñas; Un 75% de las respuestas de ellas hacen referencia a que hay un adulto permanentemente en la sala observando y resguardando el sueño de los niños y niñas, por otro lado un 91% plantea que los niños y niñas no se van a descansar inmediatamente después de comer.

**4.1.3 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de experiencias pedagógicas**

Distribución de frecuencia sobre aspectos de riesgo relacionado con el periodo de experiencias pedagógicas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí  | No  |
| N° | % | N° | % |
| Los niños y niñas pueden correr libremente por la sala de actividades, independiente de la experiencia pedagógica que se esté realizando.  | 3 | 25% | 9 | 75% |
| Se procura que los materiales a utilizar sean óptimos para la edad de los niños y niñas. | 10 | 83% | 2 | 16% |
| Independiente de la cantidad de adultos que se encuentren en la sala de actividades, se trabaja siempre en subgrupos. | 4 | 33% | 8 | 66% |
| Si la experiencia pedagógica requiere desplazamiento de niños y niñas, se quitan tanto sillas como mesas y/o muebles que pudiesen interferir. | 11 | 91% | 1 | 8% |

Tabla n° 17 Fuente: pregunta n° 9, Item I del cuestionario

En consideración a los riesgos en las experiencias pedagógicas se desprende que en el 75% de la respuestas se evidencia que se no permite a los niños y niñas corran libremente por la sala de actividades, sin embargo, en un 91% de la respuestas plantean que si la experiencia pedagógica requiere desplazamiento, se quitan sillas y mesas y/o muebles que pudiesen interferir en la actividad, además en el 66% de ellas consideran la cantidad de adultos en la sala de actividades al momento de subdividir el grupo total de niños y niñas. El 83% de las educadoras/técnicos plantea que se procura que los materiales a utilizar sean óptimos a la edad de los niños y niñas

**4.1.4 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de hábitos higiénicos**

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre situaciones de riesgo en jardín infantil.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Poco frec | Med frec | Muy frec | TotalSi se presenta | TotalNo se presenta |
| Dermatitis del pañal | 2 | 16% | 7 | 58% | 2 | 16% | 11 | 91% | 1 | 8% |

Tabla n° 18 Fuente: pregunta n° 1, Item I del cuestionario

En consideración a la tabla referente a la frecuencia de la dermatitis del pañal, se desprende que esta situación se presenta en el 91% de las respuestas, situándose mayormente esta situación con un 58% medianamente frecuente

 Distribución de frecuencia de respuestas sobre aspectos de riesgo en la sala de hábitos higiénicos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No  |
| N° | % | N° | % |
| Cuando se moja el piso, se seca inmediatamente | 8 | 66% | 4 | 33% |
| Cuando se moja el piso, se seca una vez que todos los niños y niñas han terminado de utilizarlos. | 3 | 25% | 9 | 75% |
| La infraestructura permite observar a todos los niños y niñas mientras se encuentran en ella. | 10 | 83% | 2 | 16%  |

Tabla n° 19 Fuente: pregunta n° 3, Item I del cuestionario

Respecto a los aspectos de riesgo en la sala de hábitos higiénicos, se desprende en las respuestas de las encuestadas en un 66% seca inmediatamente el piso cuando se ha mojado; en el 75% de los casos expresan que secan el piso solo cuando todos los niñas y niñas han terminado de utilizar la sala; además dentro de las respuestas en consideración a si la infraestructura permite observar a todos los niños y niñas, ello se manifiesta en un 83% de las respuestas..

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre aspectos de riesgo relacionado con el periodo de hábitos higiénicos sin control de esfínter.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No  |
| N° | % | N° | % |
| La Educadora o Técnico lleva al grupo total de niños y niñas a la sala de hábitos higiénicos. | 5 | 41% | 7 | 58% |
| Una vez que el niño o niña se encuentra en el mudador, se le permite que explore su entorno mientras el adulto reúne los materiales de aseo necesario. | 2 | 16% | 10 | 83% |
| La Educadora o Técnico, una vez que los niños/as están mudados los llevan a la sala de actividades. | 7 | 58% | 5 | 41% |
| Si el niño o niña ha ensuciado el pañal se le cambia inmediatamente, sin importar si se pierde alguna experiencia pedagógica. | 9 | 75% | 3 | 25% |
| La Educadora o Técnico llevará a los niños y niñas a la sala de hábitos higiénicos solo en el periodo establecido en la “rutina diaria”. | 1 | 8% | 11 | 91% |

Tabla n° 20 Fuente: pregunta n° 7, Item I del cuestionario

En relación a los riesgos en el periodo de hábitos higiénicos en niños y niñas sin control de esfínter se desprende que en un 41% de las respuestas, la educadora o técnico llevan al grupo total de niños y niñas a la sala de hábitos, por otro lado un 75% plantea que si el niño o niña ha ensuciado su pañal independiente si se pierde la experiencia pedagógica se le cambia de manera inmediata, por otro lado un 83% de ellas no permite la libre exploración a los niños y niñas mientras el adulto reúne los materiales de aseo, y en un 58% de ellas lleva a la sala de actividades a los niños y niñas una vez que se encuentran mudados.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre aspectos de riesgo relacionado con el periodo de hábitos higiénicos con control de esfínter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí  | No  |
| N° | % | N° | % |
| La Educadora o Técnico lleva al grupo total de niños y niñas | 4 | 33% | 8 | 66% |
| Se les pide a los niños y niñas que esperen sus turnos respectivos sentados en sillas que se encuentran dentro de la sala de hábitos higiénicos. | 9 | 75% | 3 | 25% |
| Otros, Cuáles Cuando el niño o niña siente deseos de orinar se dirige solo al baño | 2 | 16% | 10 | 83% |

Tabla n° 21 Fuente: pregunta n° 8, Item I del cuestionario

En relación a los riesgos en el periodo de hábitos higiénicos en niños y niñas con control de esfínter, se desprende de respuestas de las encuestadas que un 66% de ellas no lleva al grupo total de niños y niñas a la sala de hábitos higiénicos y un 83% no permite que el niño o niña vaya solo/a a la sala de hábitos higiénicos cuando siente deseos de orinar; Por otro lado en un 75% de las personas dicen pedir a los niños y niñas que esperen sus turnos sentados en sillas que se encuentran dentro de la sala de hábitos higiénicos

**4.1.5 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en patio**

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre aspectos de riesgo en el patio destinados a juegos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No  |
| N° | % | N° | % |
| Desniveles en el terreno | 10 | 83% | 2 | 16% |
| Estacionamiento sin reja divisora | - | - | 12 | 100% |
| Existen maceteros, adornos pesados o colgantes en las paredes | - | - | 12 | 100% |
| Existen árboles al alcance de los niños/as | 3 | 25% | 9 | 75% |

Tabla n° 22 Fuente: pregunta n° 2, Item I del cuestionario

En consideración a los riesgos que se presentan en el patio, de la tabla se desprende que en el 83% de las respuestas reconocen que existen desniveles en el terreno, y en un 75% de ellas dicen que no existen árboles que los niños y niñas pudiesen trepar, por otro lado todas, 100% de ellas manifiestan que no existe estacionamiento interno en los centros infantiles.

**4.1.6 Acciones de equipo educativo frente a condiciones y/o situaciones inseguras**

Distribución de Frecuencia de respuestas de acciones en caso de caída de un niño o niña que se golpea la cabeza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Lo realiza  | No lo realiza  |
| N° | % | N° | % |
| Lo levanta inmediatamente | 1 | 8% | 11 | 91% |
| Coloca bajo su cabeza un cojín | 1 | 8% | 11 | 91% |
| Sienta al niño o niña en una silla | 1 | 8% | 11 | 91% |
| Examina si tiene alguna herida que sangre para detener la hemorragia. | 10 | 83% | 2 | 16% |
| Verifica sus signos vitales. | 6 | 50% | 6 | 50% |
| Llama a la familia y espera para llevarlo a un centro de salud. | 5 | 41% | 7 | 58% |
| Solo lo lleva al centro de salud más cercano | 2 | 16% | 10 | 83% |
| Lo deja recostado en el suelo por algunos minutos. | 10 | 83% | 2 | 16% |

Tabla n° 23 Fuente: pregunta n° 1, Item II del cuestionario

En consideración a las acciones que realizan las educadoras y/o técnicos al momentos de caída de un niño o niña que se golpea la cabeza se desprende que el 83% de ellas expresa que deja al niño o niña golpeado/a recostado en el suelo por algunos minutos, y examina si tiene alguna herida que sangre para detener la hemorragia, en un 50% se verifican los signos vitales y en un 41% se espera a la familia para llevarlo a un centro de salud, por otro lado en un 83% de las respuestas se plantea realizar otra acción y no solo llevarlo al centro de salud más cercano.

Distribución de Frecuencia de respuestas de acciones en caso de mordeduras entre párvulos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No |
| N° | % | N° | % |
| Coloca hielo o algo frío en la mordedura.  | 8 | 66% | 4 | 33% |
| Separa del grupo al niño o niña “mordedor” | 4 | 33% | 8 | 66% |
| Curan la herida con el botiquín del centro educativo. | 9 | 75% | 3 | 25% |
| Lleva al niño o niña mordido/a al centro de salud más cercano. | - | - | 12 | 100% |

Tabla n° 24 Fuente: pregunta n° 2, Item II del cuestionario

En consideración a las acciones que realizan las educadoras y/o técnicos en caso de mordeduras entre párvulos, en el 75% cura la herida con el botiquín de primeros auxilios, y un 66% le coloca hielo o algo frío en la mordedura, mientras que en el 66% no separa al niño "mordedor" del grupo, y las respuestas de todas las encuestadas se expresa que en ningún caso se lleva al niño o niña mordido al centro de salud más cercano.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre las acciones en caso de atoramiento por elementos extraños

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No |
| N° | % | N° | % |
| Se solicita ayuda de un profesional de la salud. | 3 | 25% | 9 | 75% |
| Se le da agua o algún líquido al niño o niña para que expulse el elemento extraño. | 1 | 8% | 11 | 91% |
| Se introduce un dedo en la boca del niño o niña para extraer el elemento | 6 | 50% | 6 | 50% |
| Se realiza la maniobra de Hemlich | 5 | 41% | 7 | 58% |
| Solo lo llevan al centro asistencial | 1 | 8% | 11 | 91% |

Tabla n° 25 Fuente: pregunta n°3, Item II del cuestionario

En consideración a las acciones que realizan las educadoras y/o técnicos en caso de atoramiento por elementos extraños, de las respuestas se desprende que el 50% de ellas se le introduce un dedo en la boca del niño niña para extraer el elemento y en un 41% realiza la maniobra de Hemlich, y solo el 25% solicita ayuda de un profesional de la salud.

Distribución de Frecuencia de respuestas de quien otorga atención del niño o niña al momento de accidentarse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No |
| N° | % | N° | % |
| Solo la Educadora a cargo del nivel. | 6 | 50% | 6 | 50% |
| Solo el profesional más cercano. | 3 | 25 | 9 | 75% |
| Solo la persona capacitada (Educadora o Técnico con capacitación en primeros auxilios) | 8 | 66% | 4 | 33% |

Tabla n° 26 Fuente: pregunta n° 4, Item II del cuestionario

En consideración a las personas responsables de la atención de los niños y niñas al momento de accidentarse se desprende que en el 50% de las respuestas lo atiende solo la educadora a cargo del nivel; en el 25% lo atiende solo el profesional más cercano y en el 66% se responde que solo lo atiende la persona capacitada en primeros auxilios.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre la comunicación hacia la familia en caso que el accidente del niño o niña sea de carácter leve

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No  |
| N° | % | N° | % |
| La Educadora da aviso telefónicamente a la familia o adulto responsable del niño o niña. | 10 | 83% | 2 | 16% |
| Se informa mediante una nota en la libreta de comunicaciones. | 8 | 66% | 4 | 33% |
| Solo se da aviso de los accidentes graves | - | - | 12 | 100% |

Tabla n° 27 Fuente: pregunta n° 5, Item II del cuestionario

En relación a la comunicación del centro infantil para con las familias en caso de accidente leve, se desprende de la tabla que en todos los casos de las personas encuestadas manifiestan que se da aviso a las familias de manera telefónica o mediante la libreta de comunicaciones.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre acciones de educadoras y/o equipo educativo en caso de accidente grave

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No  |
| N° | % | N° | % |
| La educadora responsable del niño o niña lo lleva inmediatamente al servicio de urgencia más cercano mientras que otro/a funcionario/a informa telefónicamente a la familia | 10 | 83% | 2 | 16% |
| La educadora responsable del niño o niña llama personalmente a la familia para solicitar que lleven al menor de urgencia a un centro asistencial. | 3 | 25% | 9 | 75% |

Tabla n° 28 Fuente: pregunta n° 6, Item II del cuestionario

En relación a la comunicación del centro infantil para con las familias en caso de accidente grave, del total de personas encuestadas dicen en el 83% de ellas que es la educadora quien lleva de forma inmediata al niño o niña accidentado/a mientras otro/a llama a la familia del menor, y un 25% espera a las familias para que lleven al menor accidentado al menor de urgencia a un centro de salud.

**4.1.7 Conocimiento de situaciones de riesgos de los adultos (educadoras y/o técnicos) de los centros infantiles.**

Distribución de Frecuencia de conocimiento a quien recurrir en caso de accidente

|  |  |
| --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí |
| N° | % |
| Sabe a quién recurrir  | 12 | 100% |

Tabla n° 29 Fuente: pregunta n° 1, Item III del cuestionario

El 100% del equipo educativo expresa saber a quién recurrir en caso de accidente de un niño o niña.

Distribución de frecuencia de respuestas sobre ubicación de datos del centro de salud más cercano

|  |  |
| --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí |
| N° | % |
| Conoce la ubicación de los datos del centro de salud más cercano  | 12 | 100% |

Tabla n° 30 Fuente: pregunta n° 2, Item III del cuestionario

El 100% del equipo educativo dice conocer la ubicación de los datos del centro de salud más cercano.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre ubicación datos del centro de salud más cercano

|  |  |
| --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí |
| N° | % |
| Panel informativo  | 11 | 91% |
| Botiquín  | 1 | 8% |
| Total  | 12 | 100%  |

Tabla n° 31 Fuente: pregunta n° 2, Item III del cuestionario

En relación a la ubicación de los datos del centro de salud más cercano en el 91% de los encuestados dice que éstos se encuentran en el panel informativo y el 8% expresa que en el botiquín de primeros auxilios

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre ubicación y acceso a botiquín de primeros auxilios

|  |  |
| --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí |
| N° | % |
| Conoce la ubicación del botiquín de primeros auxilios  | 12 | 100% |
| Tiene acceso a botiquín de primeros auxilios | 12 | 100% |

Tabla n° 32 Fuente: pregunta n° 3 y n° 4, Item III del cuestionario

El 100% del equipo educativo dice conocer la ubicación y tiene acceso al botiquín de primeros auxilios.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre Lugar de Ubicación del botiquín de primeros auxilios

|  |  |
| --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí |
| N° | % |
| Oficina de dirección  | 8 | 66% |
| Sobre casilleros  | 3 | 25% |
| Cada nivel  | 1 | 8% |

Tabla n° 33 Fuente: pregunta n° 3, Item III del cuestionario

En relación al lugar donde se da la ubicación del botiquín de primeros auxilios, el 66% de respuestas dice que se encuentra en la oficina de dirección, el 25% los señala en el sector de casilleros del equipo educativo y el 8% lo ubica en cada nivel.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre los insumos del botiquín

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí | No |
| N° | % | N° | % |
| Tijeras  | 12 | 100% | - | - |
| Sutura cutánea adhesiva | 5 | 41% | 7 | 58% |
| Algodón | 8 | 66% | 4 | 33% |
| Gasa de 10X10 | 11 | 91% | 1 | 8% |
| Alcohol  | 4 | 33% | 8 | 66% |
| Gotario | 1 | 8% | 11 | 91% |
| Termómetro | 11 | 91% | 1 | 8% |
| Parche curita | 12 | 100% | - | - |
| Botella de agua | 3 | 25% | 9 | 75% |
| Vaso desechable | 2 | 16% | 10 | 83% |
| Guantes de látex  | 11 | 91% | 1 | 8% |
| Crema para quemaduras. | 2 | 16% | 10 | 83% |
| Tablillas | 1 | 8% | 11 | 91% |
| Yodo ( Neoyod, Povidona yodada) | 6 | 50% | 6 | 50% |
| Vendas , gasa | 9 | 75% | 3 | 25% |
| Medicamentos (antipiréticos, desinflamantes, analgésicos) | 3 | 25% | 9 | 75% |
| Suero fisiológico | 8 | 66% | 4 | 33% |
| Cinta hipoalergénica | 11 | 91% | 1 | 8% |
| Bialcohol | 5 | 41% | 7 | 58% |
| Agua sulfatada, Molca. | 1 | 8% | 11 | 91% |
| No tienen botiquín  | - | - | 12 | 100% |

Tabla n° 34 Fuente: pregunta n° 5, Item III del cuestionario

 Lo primero a señalar es que en el 100% de las encuestadas dicen contar con un botiquín de primeros auxilios, siendo diversas las respuestas en cuanto a los insumos del botiquín de primeros auxilios que disponen en los centros, Los que según las respuestas de los encuestados se evidencia que tanto tijeras como parches curita se encuentran en un 100%; mientras que la gasa de 10X10, termómetro, guantes de látex y cinta hipo alergénica lo refieren en un 91%; las vendas, gasas lo reconocen en un 75%; el algodón y suero fisiológico lo señalan en un 66%; el yodo solo en un 50%; el bialcohol y sutura cutánea adhesiva se refiere en un 41%; el alcohol se encuentra en un 33%; los medicamentos y botella de agua se encuentran en un 25%; el vaso desechable y la crema para quemaduras se encuentra en un 16%; el gotario, tablillas y agua sulfatada se encuentra solo en un 8%

Distribución de Frecuencia de las respuestas sobre capacitación recibida por educadoras y/o equipo educativo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Sí  | No |
| N° | % | N° | % |
| Prevención de riesgos  | 7 | 58% | 5 | 41% |
| Primeros auxilios  | 8 | 66% | 4 | 33% |

Tabla n° 35 Fuente: pregunta n° 1, Item IV del cuestionario

En relación a las respuestas de las educadoras/técnicos sobre capacitación del equipo educativo se desprende en un 58% de ellas que posee capacitación en prevención de riesgos y en un 66% posee capacitación de primeros auxilios.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre aspectos de prevención de riesgos considerados importantes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Responde  | No responde  |
| N° | % | N° | % |
| Uso de extintor  | 2 | 16% | 10 | 83%% |
| Infraestructura  | 2 | 16% | 10 | 83% |

Tabla n° 36 Fuente: pregunta n° 2, Item IV del cuestionario

De acuerdo a las respuestas se evidencia que las necesidades que el equipo educativo plantea como importante a considerar en prevención de riesgos en un 16% se señala el uso del extintor y conocimiento de normativas de infraestructura, el 83% no responde a esta interrogante.

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre necesidades de educadoras y/o equipo educativo respecto a prevención de riesgos

|  |  |
| --- | --- |
|  Frecuencia Situación  | Responde  |
| N° | % |
| Capacitaciones permanentes al equipo educativo y familia  | 8 | 66% |
| Mejoramiento sistema de urgencias  | 1 | 8% |

 Tabla n° 37 Fuente: pregunta n° 3, Item IV del cuestionario

Según las respuestas dadas por el equipo educativo, las necesidades planteadas en relación a prevención de riesgos, es expresa en un 66% capacitaciones al equipo educativo, mientras que en un 33% no responde a esta interrogante.

**4.1.8 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de actividades, sala de hábitos higiénicos y patio.**

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre Situaciones de riesgo en jardín infantil

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Frecuencia  Situación  | Poco frec | Med frec | Muy frec | TotalSi se presenta | TotalNo se presenta |
|  | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Caída desde distinto nivel | 5 | 41% | 4 | 33% | - | - | 9 | 75% | 3 | 25% |
| Caída desde mismo nivel | 7 | 58% | 3 | 25% | 2 | 16% | 12 | 100% | 0 | - |
| Lesiones por objetos cortantes | 7 | 58% | - | - | - | - | 7 | 58% | 5 | 41% |
| Golpes contra objetos | 4 | 33% | 5 | 41% | 3 | 25% | 12 | 100% | - | - |
| Introducción de elemento por nariz, oído, boca | 7 | 58% | - | - | 1 | 8% | 8 | 66% | 4 | 33% |
| Quemaduras | 5 | 41% | - | - | - | - | 5 | 41% | 7 | 58% |
| Mordeduras | 3 | 25% | 2 | 16% | 7 | 58% | 12 | 100% | - | - |

Tabla n° 38 Fuente: pregunta n° 1, Item I del cuestionario

En consideración a la tabla referente a las respuestas que dicen relación a la frecuencia de situaciones de riesgos se desprende que todas las circunstancias se encuentran presentes, en distintos grados y/o porcentajes siendo muy frecuente con un 58% las mordeduras entre niños o niñas. Le sigue en grado de frecuencia (medianamente frecuente) los golpes contra objetos, siendo señaladas en 41% de las respuestas: por otro lado se encuentran aquellas situaciones que se encuentran en un porcentaje mayoritario como poco frecuentes en un 58%de las respuestas aquellas como las caídas desde mismo nivel, lesiones por objetos cortantes e introducción de elementos por nariz, oído, boca. Además se destaca dentro de la poca frecuencia las caídas desde distinto nivel y las quemaduras, siendo relevadas en un 41% de las situaciones.

Distribución de Frecuencia de las respuestas sobre aspectos de riesgo relacionado con mascotas en el centro infantil

|  |  |
| --- | --- |
|  Frecuencia Situaciones  | No  |
| N° | % |
| Presencia de mascotas  | 12 | 100% |

Tabla n° 39 Fuente: pregunta n° 4, Item I del cuestionario

El 100% de las respuestas manifiestan que no existencia de mascotas al interior del centro infantil

Distribución de Frecuencia de respuestas sobre aspectos de riesgo relacionado con juguetes externos al centro infantil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Frecuencia Situaciones  | Sí | No  |
| N° | % | N° | % |
| Presencia de juguetes propios de niños o niñas | 2 | 16% | 10 | 83% |

Tabla n° 40 Fuente: pregunta n° 5, Item I del cuestionario

En relación a las respuestas dadas si los niños y niñas llevan juguetes personales al centro infantil se desprende de la tabla que en un 83% de ellas dicen que los menores no llevan juguetes personales al centro infantil.

Para la presentación de los resultados de la Lista Control, se hará de acuerdo a las variables independientes pertinentes.

**4.1.9 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de actividades, sala de hábitos higiénicos y patio**

Distribución de Frecuencia de aspectos observados de infraestructura

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **%** | **No**  | **%** |
| Las puertas se abren hacia afuera  | 3 | 100% | - | - |
| Las ventanas son de corredera | 2 | 66% | 1 | 33% |
| Las ventanas se encuentran a una altura superior a 1.20 mts.  | 3 | 100% | - | - |
| Los enchufes se encuentran fuera del alcance de los niños y niñas  | 3 | 100% | - | - |
| Los enchufes poseen cubre enchufes  | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Los muebles poseen puntas redondeadas  | 2 | 66% | 1 | 33% |
| Las sillas son proporcionales a la estatura de los niños y niñas  | 3 | 100% | - | - |
| Las sillas de sala cuna poseen porta brazo  | 3 | 100% | - | - |
| Las mesas son proporcionales a la estatura de los niños y niñas | 3 | 100% | - | - |
| Las cunas cuentan con barandas | 3 | 100% | - | - |
| El piso es de fácil limpieza (cerámica antideslizante, flexi, flotante, etc)  | 3 | 100% | - | - |
| La sala de hábitos higiénicos se encuentra adyacente a la sala de actividades | 2 | 66% | 1 | 33% |
| La sala de hábitos higiénicos posee comunicación interna con la sala de actividades | 2 | 66% | 1 | 33% |
| La cocina está separada por puerta de sala de niños y niñas | 3 | 100% | - | - |
| El calefón se encuentra en el patio | 2 | 66% | 1 | 33% |
| Existe botiquín de primeros auxilios  | 3 | 100% | - | - |
| Existe un botiquín para cada grupo de niños y niñas  | 1 | 33% | 2 | 66% |
| El botiquín se encuentra en la oficina de la directora  | 2 | 66% | 1 | 33% |
| El botiquín se encuentra en la sala de uso múltiple | 1 | 33% | 2 | 66% |
| El botiquín se encuentra en la sala de hábitos higiénicos  | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Existen escaleras  | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Las escaleras poseen barandas para los niños y niñas  | 1 | 33% | - | - |
| La subida y bajada de la escalera posee reja de seguridad  | 1 | 33% | - | - |
| La reja de seguridad de la escalera es trepable  | - | - | 1 | 33% |
| La reja de seguridad posee una altura igual o superior a 1.40 mts.  | 1 | 33% | - | - |
| Existe tobogán de evacuación desde el 2° piso | 1 | 33% | - | - |
| Los niños y niñas llevan juguetes desde sus hogares al centro infantil  | 1 | 33% | 2 | 66% |

Tabla n° 41 Fuente: lista control

De acuerdo a acciones inseguras o condiciones inseguras en aspectos observados desde la infraestructura, se desprende de la tabla que las condiciones observables que se presentan en un 100% son: las puertas se abren hacia afuera, las ventanas se encuentran a una altura superior a 1.20 mts, los enchufes se encuentran fuera del alcance de los niños y niñas, las sillas son proporcionales a la estatura de los niños y niñas, las sillas de la sala cuna poseen porta brazo, las mesas son proporcionales a la estatura de los niños y niñas, las cunas cuentan con barandas, el piso es de fácil limpieza, la cocina está separada por puerta de sala de niños y niñas, existe botiquín de primeros auxilios.

Por otro lado nos encontramos con aquellos aspectos observados que se encuentran en un 66% tales como: las ventanas son de corredera, los muebles poseen puntas redondeadas, la sala de hábitos higiénicos se encuentra adyacente a la sala de actividades, la sala de hábitos higiénicos posee comunicación interna con la sala de actividades, el calefón se encuentra en el patio, el botiquín se encuentra en la oficina de la directora.

Además están aquellas situaciones observadas que se presentan en un 33% tales como: los enchufes poseen cubre enchufes, existe un botiquín para cada grupo de niños y niñas, el botiquín se encuentra en la sala de uso múltiple, el botiquín se encuentra en la sala de hábitos higiénicos, existen escaleras, los niños y niñas llevan juguetes desde sus hogares al centro infantil.

Por último se encuentran aquellos aspectos que solo se presentaron en uno de los tres centros infantiles observados (correspondiente a un 33%), pues solo uno de estos posee segundo piso en su infraestructura tales como: las escaleras poseen barandas para los niños y niñas, la subida y bajada de la escalera posee reja de seguridad, la reja de seguridad posee una altura igual o superior a 1.40 mts, existe tobogán de evacuación desde el segundo piso. Además respecto a si la reja de seguridad de la escalera es trepable, este aspecto no se presenta en el centro infantil.

Distribución de Frecuencia de aspectos observados de la Sala de actividades

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **%** | **No** | **%** |
| La infraestructura de la sala de actividades permite observar a todos los niños y niñas  | 3 | 100% | - | - |
| La distribución de los muebles de la sala permite un libre desplazamiento de los niños, niñas y adultos  | 3 | 100% | - | - |
| Las puertas de acceso se encuentran libres de obstáculos  | 3 | 100% | - | - |
| Existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes | - | - | 3 | 100% |
| El piso de la sala de actividades presenta desniveles  | - | - | 3 | 100% |
| Existen muebles o estantes dentro de la sala | 3 | 100% | - | - |
| Están los muebles o estantes fijos a la pared | 2 | 66% | 1 | 33% |
| Los muebles se encuentran en buen estado (con puertas y bisagras) | 3 | 100% | - | - |
| Los muebles potencialmente pueden voltearse | - | - | 3 | 100% |
| Los niños y niñas siempre pueden correr libremente por la sala | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Los niños y niñas constantemente cierran las puertas | 1 | 33% | 1 | 66% |
| Existe televisor al alcance de los niños y niñas | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Existen estufas | 3 | 100% | - | - |
| Las estufas poseen protección | 2 | 66% | 1 | 33% |
| El material didáctico se encuentra al alcance de los niños y niñas  | 3 | 100% | - | - |
| Tijeras y/o elementos cortantes se encuentran al alcance de los niños y niñas | - | - | 3 | 100% |
| Las mesas se ubican cerca de ventanas | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto en la sala de actividades | 3 | 100% | - | - |

Tabla n° 42 Fuente: lista control

De acuerdo a acciones inseguras o condiciones inseguras observadas en aspectos de sala de actividades, se desprende de la tabla que las condiciones que se presentan en un 100% son: la infraestructura de la sala de actividades permite observar a todos los niños y niñas, la distribución de los muebles de la sala permite un libre desplazamiento de los niños, niñas y adultos, las puertas de acceso se encuentran libres de obstáculos, existen muebles o estantes dentro de la sala, los muebles se encuentran en buen estado (con puertas y bisagras), existen estufas, el material didáctico se encuentra al alcance de los niños y niñas, los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto en la sala de actividades.

Por otro lado nos encontramos con aquellos aspectos observados que se encuentran en un 66% tales como: los muebles o estantes están fijos a la pared, las estufas poseen protección.

Además están aquellas situaciones observadas que se presentan en un 33% tales como: los niños y niñas siempre pueden correr libremente por la sala, los niños y niñas constantemente cierran las puertas, existe televisor al alcance de los niños y niñas, las mesas se ubican cerca de las ventanas.

Por último están aquellas situaciones que no se observan presentes en ningún centro, tales como: existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes, el piso de la sala de actividades presenta desniveles, los muebles potencialmente pueden voltearse, tijeras y/o elementos cortantes se encuentran al alcance de los niños y niñas.

Distribución de Frecuencia de aspectos observados en Sala de hábitos higiénicos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | % | **No** | % |
| Los niños y niñas siempre pueden correr libremente por la sala | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Lavamanos y estanques se encuentran fijos a la pared  | 3 | 100% | - | - |
| El tamaño de los lavamanos es adecuado a la estatura de los niños y niñas  | 3 | 100% | - | - |
| El tamaño de las tazas de baño es adecuado a la estatura de los niños y niñas  | 3 | 100% | - | - |
| Los niños y niñas suben recurrentemente a los artefactos sanitarios  | - | - | 3 | 100% |
| La infraestructura de la sala de hábitos higiénicos permite observar a todos los niños y niñas | 3 | 100% | - | - |
| Las puertas de acceso se encuentran libres de obstáculos  | 3 | 100% | - | - |
| La distribución de la sala permite libre desplazamiento de niños, niñas y adultos | 3 | 100% | - | - |
| El piso de la sala de hábitos higiénicos presenta desniveles  | - | - | 3 | 100% |
| Existen muebles  | 3 | 100% | - | - |
| Los muebles se encuentran en buen estado (con puertas y bisagras)  | 3 | 100% | - | - |
| Los muebles potencialmente pueden voltearse | - | - | 3 | 100% |
| Existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes | - | - | 3 | 100% |
| Los niños y niñas van acompañados a la sala de hábitos higiénicos | 3 | 100% | - | - |
| El suelo de la sala hábitos higiénicos se encuentra permanentemente seco | 3 | 100% | - | - |

Tabla n° 43 Fuente: lista control

De acuerdo a acciones inseguras o condiciones inseguras observadas en aspectos de sala de hábitos higiénicos, se desprende de la tabla que las condiciones que se presentan en un 100% son: lavamos y estanques se encuentran fijos a la pared, el tamaño de los lavamanos es adecuado a la estatura de los niños y niñas, el tamaño de las tazas de baño es adecuado a la estatura de los niños y niñas, la infraestructura de la sala de hábitos higiénicos permite observar a todos los niños y niñas, las puertas de acceso se encuentran libres de obstáculos, las distribución de la sala permite libre desplazamiento de niños, niñas y adultos, existen muebles, los muebles se encuentran en buen estado (con puertas y bisagras), los niños y niñas van acompañados a la sala de hábitos higiénicos, el suelo de la sala de hábitos higiénicos se encuentra permanentemente seco.

Por otro lado se encuentra aquella situación observada en un 33% de los centros visitados como lo es: los niños y niñas siempre pueden correr libremente por la sala de hábitos higiénicos.

Por último están aquellas situaciones que no se observa, tales como: los niños y niñas suben recurrentemente a los artefactos sanitarios, el piso de la sala de hábitos higiénicos presenta desniveles, los muebles potencialmente pueden voltearse, existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes.

Distribución de Frecuencia de aspectos observados en el patio de juegos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | % | **No**  | % |
| Existe reja de seguridad divisora entre patios  | 1 | 33% | 2 | 66% |
| La reja de seguridad es trepable  | - | - | 1 | 33% |
| La reja de seguridad posee una altura igual a superior a 1.40 mts.  | 1 | 33% | - | - |
| Existe reja divisora entre estacionamiento y patio de juegos | - | - | - | - |
| La infraestructura del patio permite observar a todos los niños y niñas | 2 | 66% | 1 | 33% |
| El suelo presenta desniveles  | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Existen árboles que los niños y niñas pudiesen trepar  | - | - | 3 | 100% |
| Los juegos se encuentran en óptimas condiciones (sin clavos o tornillos a la vista, que no estén rotos, entre otras)  | 3 | 100% | - | - |
| Existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes | - | - | 3 | 100% |
| En los tiempos de patio, los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto | 3 | 100% | - | - |

Tabla n° 44 Fuente: lista control

De acuerdo a acciones inseguras o condiciones inseguras observadas en aspectos de patio de juegos, se desprende de la tabla que las condiciones que se presentan en un 100% son: los juegos se encuentran en óptimas condiciones (sin clavos o tornillos a la vista, que no estén rotos, entre otras), en los tiempos de patio los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto.

Por otro lado nos encontramos con aquel aspecto observado que se encuentra en un 66% como lo es: la infraestructura del patio permite observar a todos los niños y niñas. Además están aquellas situaciones observadas en un 33% de los centros tales como: existencia de reja de seguridad divisora entre patios, el suelo presenta desniveles.

También están aquellas situaciones que no se observa tales como: existencia de árboles que los niños y niñas pudiesen trepar, existencia de elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes.

Por último se encuentran aquellas situaciones que se presentan solo en un centro infantil como lo es: la reja de seguridad es trepable (33% no se presenta esta situación), la reja de seguridad posee una altura igual o superior a 1.40 mts (33% se presenta esta situación)

**4.1.10 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de descanso**

Distribución de Frecuencia de aspectos observados en periodo de descanso

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Sí** | % | **No**  | %  |
| Las cunas se ubican cerca de ventanas | 1 | 33% | 2 | 66% |
| Los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto mientras duermen  | 3 | 100% | - | - |

Tabla n°45 Fuente: Lista Control

De acuerdo a acciones inseguras o condiciones inseguras observadas en periodo de descanso, se desprende de la tabla que en consideración si los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto mientras duermen, en un 100% presenta esta condición, por otro lado en un 66% se observa que las cunas no se encuentran cerca de las ventanas.

**4.1.11 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de alimentación**

 Distribución de Frecuencia de aspectos observados en periodo de alimentación

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | % | **No** | %  |
| En periodos de alimentación los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto  | 3 | 100% | - | - |
| La comida se sirve en la cocina | 3 | 100% | - | - |
| La manipuladora de alimentos es quien lleva las bandejas con comida a las salas | 3 | 100% | - | - |
| En la sala cuna menor se da alimento licuado | 3 | 100% | - | - |

Tabla n° 46 Fuente: Lista Control

De acuerdo a acciones inseguras o condiciones inseguras observadas en periodo de alimentación, se desprende de la tabla que todas las condiciones planteadas se presentan en un 100% el acompañamiento de un adulto en forma permanente, la comida llevada desde la cocina por la manipuladora y en sala cuna se da el alimento licuado.

**4.1.12 Conocimiento de situaciones de riesgos de los adultos (educadoras y/o técnicos) de los centros infantiles**

 Distribución de Frecuencia de conocimiento de situaciones de riesgos de los adultos (educadoras y/o técnicos) de los centros infantiles.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | % | **No** | %  |
| Todos los adultos tienen acceso al botiquín en caso de emergencia. | 3 | 100% | - | - |
| Existen extintores de fuego | 3 | 100% | - | - |
| Los extintores se encuentran con sello de seguridad al día | 3 | 100% | - | - |
| Accesibilidad de datos del adulto responsable a quien avisar en caso de emergencia  | 3 | 100% | - | - |
| Accesibilidad datos del centro de salud más cercano | 3 | 100% | - | - |
| Existen instrucciones para el uso del botiquín  | - | - | 3 | 100% |

Tabla n°47 Fuente: Lista Control

De acuerdo a conocimientos de situaciones de riesgos de los adultos (educadoras y/o técnicos) observados de los centros infantiles se desprende de la tabla que las situaciones que se presentan en un 100% son: todos los adultos tienen acceso al botiquín de primeros auxilios en caso de emergencia, existen extintores de fuego, los extintores se encuentran con sellos de seguridad al día, accesibilidad de datos responsable a quien avisar en caso de emergencia y accesibilidad de datos del centro de salud más cercano; por otro lado en consideración a la existencia de instrucciones para el uso del botiquín, en un 100% no se presenta esta situación.

**4.1.13 Acciones de equipo educativo frente a condiciones y/o situaciones inseguras**

Distribución de Frecuencia de acciones de equipo educativo frente a condiciones y/o situaciones inseguras

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | % | **No**  | %  |
| Los materiales de aseo se encuentran en una bodega con llave  | 2 | 66% | 1 | 33% |
| El lugar donde se mantiene el gas se encuentra en el patio  | 3 | 100% | - | - |
| El lugar donde se encuentra el gas está cerrado con llave  | 2 | 66% | 1 | 33% |
| Los contenedores de basura se encuentran fuera del alcance de los niños y niñas  | 3 | 100% | - | - |

Tabla n°48 Fuente: Lista Control

De acuerdo a acciones del equipo educativo frente a condiciones y/o situaciones inseguras observadas se desprende de la tabla que aquellas situaciones presentadas en un 100% son: el lugar donde se mantiene el gas se encuentra en el patio, los contenedores de basura se encuentran fuera del alcance de los niños y niñas; Por otro lado se desprenden aquellas situaciones que se presentan en un 66% como lo son: los materiales de aseo se encuentran en una bodega con llave, el lugar donde se encuentra el gas está cerrado con llave.

**4.2 ANALISIS DE RESULTADOS**

A continuación se analizarán los resultados obtenidos de los instrumentos implementados en los tres centros infantiles investigados, contrastando ambos instrumentos si así se estimase. El orden del análisis se irá efectuando mediante las variables planteadas.

**4.2.1 Acciones inseguras y/ condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de alimentación**

De acuerdo a las respuestas obtenidas de los distintos instrumentos puedo considerar que en los tres centros infantiles, las educadoras y/o técnicos procuran mantener las condiciones de seguridad acordes a la edad de los niños y niñas, pues se evidencia que en el periodo de alimentación nunca se les deja solos o solas, pero respetando el principio de autonomía, pues se les permite, de acuerdo a su edad y desarrollo psicomotor comer de manera independiente, además se respeta su desarrollo dentario para la consistencia de los alimentos (licuado, molido, picado, entero) lo que es posible destacar como favorable tal como se sustenta según lo establecido por Diane E. Papalia (2001) la dentición puede comenzar del tercer a cuarto mes, y ya para el primer año, los niños y niñas tienen por lo general de seis a ocho dientes y hacia los dos años y medio tienen un total de veinte piezas dentales, lo que les permite comer alimentos con mayor consistencia.

 Por otro lado en relación a la temperatura de los alimentos, sobre el 80% de las respuestas de las educadoras y/o técnicos queda de manifiesto que se procuran condiciones de seguridad, situación que también es considerada como tal según lo manifiesta el manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en Educación Parvularia (JUNJI; ACHS, s/f) en donde se aconseja cuidar que la alimentación servida a los párvulos esté a temperatura adecuada, es decir, similar a la temperatura del cuerpo.

En consideración al escenario observado en relación a la ocurrencia de los atragantamientos durante la hora de alimentación, si bien son poco frecuentes en cuanto a su periodicidad, se presentan en un alto porcentaje de las respuestas siendo sobre el 80%, esto puede ser consecuencia de la condición propia de los niños y niñas al tener un sistema digestivo menos desarrollado.

En consecuencia, puedo decir que, si bien existe un grado de accidentabilidad en el periodo de alimentación, se procura permanentemente de mantener las condiciones de seguridad, lo que es favorable para considerar riegos que pueden afectar el bienestar de los niños y niñas asistentes a estos centros infantiles.

**4.2.2 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de descanso.**

En relación a los periodos de descanso de acuerdo a las respuestas de la educadoras / técnicos encuestadas y la observación realizada se extrae de dichas respuestas que se procura entregar las condiciones de seguridad óptimas para los niños y niñas, pues nunca se les deja solos en caso de ocurrir alguna eventualidad en donde se necesite de un adulto que resuelva la emergencia, además como medida para evitar posibles reflujos se acuesta a los menores mayoritariamente de lado (sobre el 60% de las respuestas) y no se van a descansar/ dormir inmediatamente después que han comido, lo que ayuda también a evitar que niños o niñas pudiesen vomitar al momento de estar descansando. Por tanto puedo decir que esta situación es favorable en cuanto a disminuir posibles riesgos para el bienestar de los niños y niñas en el periodo de descanso en estos centros infantiles

En relación a la ubicación de las cunas donde descansan los niños y niñas, en un 33% se ubican cerca de las ventanas, generando una condición insegura, favoreciendo así posibles accidentes en niños y niñas

**4.2.3 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en periodo de experiencias pedagógicas.**

Es importante en cualquier experiencia pedagógica que los niños y niñas manipulen materiales que estén en buen estado y sean pertinentes a su edad, situación que se ve reflejada en un alto porcentaje en los centros investigados, manifestándose sobre el 80% de las respuestas de las educadoras y/o técnicos. Asimismo como hace mención el Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en Educación Parvularia (JUNJI; ACHS) se evita que los niños y niñas corran libremente dentro de la sala, por el riesgo de chocar o caer, a excepción que ésta sea una experiencia de aprendizaje planificada y se tomen las medidas de seguridad pertinentes en donde se quiten tanto sillas como mesas y/o muebles que pudiesen interferir, esta situación se evidencia por sobre el 90% de las respuestas dadas por parte de las educadoras y/o técnicos , siendo esta situación favorable, pues resguarda la seguridad y bienestar de niños y niñas.

Ahora bien, en consideración a la división de subgrupos, sobre el 60% de las educadoras y/o técnicos procuran hacerlo de acuerdo a la cantidad de adultos que estén en sala, acción que favorece a tener una mejor visión de todos los niños y niñas, ayudando así a evitar posibles accidentes.

**4.2.4 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de tres años en patio.**

Como se hace mención en el Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en Educación Parvularia (JUNJI; ACHS) dentro de las acciones favorables que se realizan en los distintos centros infantiles se encuentran el no dejar a los niños y niñas solos en el patio de juegos resguardando algún posible accidente. Y tal como hace mención Cabezuela y Frontera (2010) “el desarrollo psicomotor del niño y la niña implica de manera global a un ser en crecimiento y, en momentos, incapaz de sobrevivir ni de avanzar sin los cuidados de los adultos”.

En este estudio se evidencia que si bien en el 66% de los centros infantiles se observa que no presentan desniveles en el suelo del patio de juegos, siendo una situación favorable, en un 33% sí se aprecia, pudiendo ser eventualmente ser un potencial peligro para los niños y niñas, con riesgos de caídas, porque tal como dice Viladot (2001) la marcha bipodal es la forma más característica de ser humano; un niño o niña puede variar su marcha en función de diferentes circunstancias como pueden ser las condiciones del terreno en que se mueve, el calzado que utiliza, la velocidad que camina o incluso su propio estado emocional.

En relación a lo observado respecto a la reja de seguridad divisora entre patios, la cual solo se observa en un 33% de los centros, es posible dar cuenta que ésta reúne las condiciones necesarias para evitar posibles accidentes de los niños y niñas, y tal como se constata en el Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en Educación Parvularia (JUNJI; ACHS, s/f) ésta debe tener una altura mínima de 1.40 mts, y además ésta no debe ser trepable, ambas condiciones son respetadas por el centro infantil que posee esta reja divisora.

Si bien en solo en uno de los centros infantiles la infraestructura y/o distribución del patio de juegos no permitía observar a la totalidad de los niños y niñas, esta situación claramente es un factor de riesgo bastante alto para el bienestar de los párvulos pues el aprendizaje se inicia con la exploración del entorno, de la interacción del niño y la niña con los objetos, lugares y personas que lo rodean. La exploración es muy importante en el aprendizaje pues le permite a los párvulos enriquecer su conocimiento, fomenta el hábito de experimentar por sí mismo, estimula su autonomía y aumenta su autoestima. El niño y la niña al tener un desconocimiento del peligro, naturalmente realizan experiencias que muchas veces son peligrosas y riesgosas para su bienestar, sin mediar consecuencias, es por este desconocimiento que los adultos responsables del cuidado de estos tienen la responsabilidad de evitar esas conductas riesgosas. Esta acción solo la permite el tener una visión holística de todo el grupo que tienen a cargo, al no ser así, se genera una situación desfavorable para el bienestar de los niños y niñas asistentes a este centro infantil.

Si bien el 25% de las respuestas de educadoras y/o técnicos hacen mención de la existencia de árboles en el centro infantil, la investigadora pudo observar que, efectivamente hay árboles en el patio de juegos de los niños y niñas, sin embargo estos no pueden ser trepados por los párvulos, lo que no genera un factor de riesgo en consideración a caídas desde el árbol, no obstante igualmente es un potencial riesgo por posibles caídas de ramas.

Al constatar el estado de los juegos existentes en el patio de los tres centros observados, se observa que un 100% de ellos se encuentran en óptimas condiciones para el uso de niños y niñas de manera segura para su integridad.

Cabe mencionar que de los 3 centros infantiles ninguno poseía estacionamiento interno que pudiese generar un potencial peligro para los niños y niñas asistentes a estos centros.

**4.2.5 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de tres años en sala de actividades.**

En relación al escenario observado respecto a material didáctico y mobiliario en consideración a la guía de empadronamiento JUNJI (2009) que hace mención a la importancia de disponer de estos elementos en la sala de manera que no obstruya la circulación de las personas (párvulos y adultos) que hacen uso habitual y al mismo tiempo que ofrezca visualmente un conjunto armónico tanto en las proporciones como en su colorido, en este aspecto, los tres centros infantiles cumplen al 100% con las condiciones de éstos, pues son aptos y apropiados para el desarrollo del trabajo con niños y niñas, ya que todos ellos poseen una infraestructura que permite observar a todos los niños y niñas, la distribución de los muebles permite libre desplazamiento tanto de niños, niñas, como de los adultos y las puertas se encuentran libres de obstáculos, además todos los muebles que se observan dentro de la sala de actividades se encuentran en buen estado, no existen elementos colgante que potencialmente pudiesen caer, el piso de la sala de actividades no presenta desniveles que hagan tropezar o caer a los párvulos y el material didáctico se encuentra al alcance de los niños y niñas. Las condiciones de los 3 centros infantiles son favorables para el bienestar de los párvulos, ayudando así a evitar situaciones que pongan en riesgo su integridad y bienestar.

Ahora las situaciones y/o acciones poco favorables para la integridad de los niños y niñas y que potencialmente pueden ser un factor de riesgo para ellos, si bien todas éstas se presentan en un bajo porcentaje (33%) son situaciones que no debiesen presentarse, ya que todas son evitables como lo son el hecho que los niños y niñas corran libremente por la sala o permanentemente cierren las puertas. Al ubicarse las mesas cerca de las ventanas los menores pueden subir a éstas y caer, siendo esto una clara situación de riesgo.

La necesidad de calefaccionar las salas de actividades en los días fríos lleva a estos tres centros infantiles a utilizar estufas (todas a gas) sin embargo un 33% no presentan protecciones en éstas, lo que eventualmente podría generar una situación de riesgo por posibles quemaduras. Si bien dentro de las respuestas obtenidas de las educadoras y/o técnicos en referente a las quemaduras, no se especifica de qué tipo son las que se han presentado en los centros infantiles, pudiese ser la falta de protección de las estufas uno de los factores, pero este juicio no puede llevarse a cabo en su totalidad por la falta de información referente a la misma, recomendando sí, que se profundice la investigación para lograr obtener los datos necesarios respecto al tema, no obstante en relación a las quemaduras manifestadas, éstas se presentan en un 41% de las respuestas de educadoras y/o técnicos, teniendo una periocidad poco frecuente, sin embargo puedo decir que este tipo de accidentes no debiesen producirse en ningún porcentaje en los centros infantiles, desprendiéndose de esto que no se están tomando las medidas de seguridad pertinentes para evitar estas situaciones de riesgos.

Solo en uno de los tres centros infantiles poseen televisor (33%), si bien es un recurso favorable para las experiencias pedagógicas, se debe resguardar el que ésta no esté al alcance de los párvulos, pues se puede voltear sobre ellos o causar alguna situación que sea riesgosa para los niños y niñas.

En el 100% de los centros infantiles había permanentemente al menos un adulto a cargo de los niños y niñas, lo cual favorece en la prevención de posibles accidentes.

**4.2.6 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de tres años en sala de hábitos higiénicos.**

En relación a la infraestructura de la sala de hábitos higiénicos, en los tres centros infantiles se cumplen al 100% las condiciones planteadas en el Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en educación parvularia (JUNJI; ACHS, s/f) respecto a aquellos ámbitos relacionados con el tamaño tanto de lavamanos como tazas de baño, y que éstos se encuentren fijos a la pared, evitando así que pudiesen caer sobre los niños y niñas; por otro lado las puertas de acceso se encuentran libres de obstáculos, la distribución de la sala permite libre desplazamiento tanto para los párvulos como para los adultos y el piso no presenta desniveles, además los niños y niñas se encuentran permanentemente con un adulto a cargo en la sala de hábitos higiénicos. Todas estas condiciones favorecen a prevenir posibles accidentes de los párvulos al momento de encontrarse utilizando este sector del centro infantil.

Además dentro de la sala de hábitos higiénicos se observan distintos muebles los cuales, en los 3 centros infantiles, se encuentran en óptimas condiciones, sin causar riesgo de voltearse sobre algún párvulo, además en las paredes no se encuentran elementos colgantes que pudiesen caer sobre los niños o niñas.

Se observa una pequeña diferencia en una situación planteada en el cuestionario y en la lista control, en donde la primera es contestada por educadoras y/o técnicos y la segunda por la investigadora, la condición relacionada con la infraestructura y si ésta permite observar a todos los niños y niñas, pues la investigadora observa que en los tres centros infantiles se puede observar a todos los niños y niñas, mientras que el 16% de las educadoras y/o técnicos plantea que no se pueden observar, esta diferencia de opinión se debe a que en uno de los mudadores existe un espacio entre muebles en donde pudiese esconderse un niño o niña, sin embargo la investigadora no consideró este espacio como factor de riesgo, pues el mudador en cuestión es para sala cuna menor, en donde los párvulos en ningún instante se encuentran en el suelo al momento de entrar a la sala de hábitos higiénicos.

Ahora bien, dentro de las situaciones observadas, puedo decir que en los tres centros infantiles evitan que los niños y niñas suban a los artefactos sanitario, evitando así situaciones de riesgos que atenten contra la integridad y bienestar de los párvulos, no obstante en un 33% de las respuestas se observa que se permite que los niños y niñas corran libremente por la sala, siendo esta acción un factor de riesgo para la integridad de los menores, pues se pudiesen generar distintos tipos de accidentes.

En consideración a si el piso de la sala de hábitos higiénicos se encuentra permanentemente seco, se determina que por sobre el 60% se observa esta situación, si bien en momento que los párvulos se encuentran ocupando la sala es inevitable que se moje, se tiene la precaución de estar constantemente secándolo para así evitar posibles caídas de los niños, niñas y/o adultos.

En relación a la ocurrencia de dermatitis del pañal en niños y niñas menores de tres años, se presenta en un total del 91% de las respuestas de las educadoras y/o técnicos, si bien se presenta con mayor periodicidad con una frecuencia media del 58%, esta situación no debiese presentarse en ninguno de los tres centros educativos, pues son situaciones totalmente evitables, infiriendo que esto pudiese ocurrir debido a que en un 25% de las respuestas de las educadoras y/o técnicos no mudan de inmediato al niño o niña cuando a ensuciado el pañal, siendo esta acción un factor de riesgo para la integridad de los párvulos asistentes a estos centros infantiles

El 41% de las respuestas de las educadoras y/o técnicos manifiesta que lleva al grupo total de niños y niñas sin control de esfínter a la sala de hábitos higiénicos, está situación es un factor de riesgo para la integridad de los párvulos, pues estos debiesen esperar a que otros sean mudados, no obstante también podría deberse a que el grupo de niños y niñas se encuentran solo con un adulto a cargo, por lo que no puede dejar a un subgrupo de párvulos en la sala de actividades o patio mientras lleva a otro subgrupo a la sala de hábitos higiénicos y al llevar al grupo total de niños y niñas podría estar evitando situaciones de riesgos, ahora, como no se puede llegar a una conclusión respecto a esta situación pues la información recopilada no da cuenta si son factores de riesgos o apuntan a evitar estos mismos, se recomienda profundizar en la investigación para así poder determinar las causas de estas acciones. Ocurre algo similar respecto a si, una vez que el niño o niña ha sido mudado se lleva inmediatamente a la sala de actividades, pues coincidentemente el 41% de las respuestas de educadoras y/o técnico plantea que no lo lleva de manera inmediata, esto también podría deberse a la falta de equipo educativo, no obstante como no se tiene la información necesaria que permita responder a la interrogante se hace la misma recomendación que en el caso anterior.

Si bien mayoritariamente (83%) las educadoras y/o técnicos manifiestan que no se le permite al niño o niña que se encuentra en el mudador que explore su entorno mientras el adulto reúne los materiales de aseo necesarios, existe un 16% de las respuestas que manifiesta que si se le permite, este porcentaje genera una situación de riesgo para la integridad del párvulo, pues en el momento que el adulto se encuentra con la atención puesta en la recolección de los materiales de aseo, el menor pudiese sufrir una caída del mudador, pues como plantea el manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en educación parvularia (JUNJI; ACHS, s/f) jamás se debiese dejar solos a los párvulos sobre los mudadores; los posibles accidentes de esta índole son completamente evitables si se toman las medidas de seguridad apropiadas, es decir, si el 100% de las educadoras y/o técnicos nunca dejase que explorara su entorno mientras ella reúne los materiales de aseo, pues estos debiesen estar ya reunidos cuando el niño o niña es puesto/a en el mudador.

En relación a las acciones inseguras o condiciones inseguras en periodo de hábitos higiénicos para niños y niñas con control de esfínter las tres situaciones planteadas en el cuestionario generan en algún grado situaciones de riesgos para los niños y niñas asistentes a los centros infantiles investigados, pues un 75% de las respuestas de las educadoras y/o técnicos pide a los niños y niñas que esperen sus turnos respectivos sentados en sillas dispuestas al interior de la sala de hábitos higiénicos, esta acción es riesgosa para los párvulos, pues los niños y niñas pudiesen subirse a las sillas provocando eventualmente caídas, además este mobiliario no debiese encontrarse al interior de la sala de hábitos, pues en la guía de empadronamiento JUNJI (2009) plantea que en la sala de hábitos higiénicos solo debiese encontrarse tanto lavamanos como sanitarios y no mobiliario relacionado con la sala de actividades, pues generan situaciones de riesgos que se deben evitar.

En relación a si la educadora y/o técnico lleva al grupo total de niños y niñas a la sala de hábitos higiénicos, un 33% de las respuestas manifiestan que lo hacen, mientras que el 66% de las respuestas manifiesta que no lleva al grupo total, esto, lamentablemente la información obtenida no permite realizar un juicio certero, pues el hecho de llevar o no a los niños y niñas en grupo total, pudiese deberse a la falta de equipo educativo como otros factores que se desconocen, es por esto que se recomienda profundizar en la investigación para así poder determinar las causas de estas acciones, para poder establecer si son factores de riesgos o no.

Por otro lado, cuando un niño o niña siente deseos de orinar, en un 16% de las respuestas, las educadoras y/o técnicos permite a los párvulos ir solos a la sala de hábitos higiénicos, si bien el porcentaje no es muy alto, esta situación pudiese generar riesgo para los párvulos, pues se pierde de vista a aquel menor que está solo en la sala de hábitos higiénicos, no obstante, al igual que en el caso anterior esto pudiese deberse a la falta de equipo educativo como otros factores que se desconocen, es por esto que se recomienda profundizar en la investigación para así poder determinar las causas de estas acciones, para poder establecer si son factores de riesgos o no.

**4.2.7 Acciones del equipo educativo frente a condiciones y/o situaciones inseguras**

 En relación a las respuestas entregadas por educadoras y/o técnicos de acuerdo a su accionar frente a caídas de niños y niñas que se han golpeado la cabeza expresan en un 83% que dejan al menor accidentado recostado en el suelo algunos minutos y examina si tiene alguna herida que sangre para detener la hemorragia, esta acción es favorable para el niño o niña accidentado, pues un golpe en la cabeza puede llevar a que el menor tenga alguna complicación posterior como nauseas, vómitos o convulsiones. En consideración a si verifican sus signos vitales, es esperable que el 100% de las respuestas apunten a esta acción, sin embargo solo el 50% realiza esta maniobra, lo que lleva a cuestionar al 50% de aquellos que no lo hacen, pues como lo plantea el manual de salud del párvulo (JUNJI, 2003) si el accidente no pudo evitarse, la atención del niño o niña al ser adecuada podrá muchas veces evitar complicaciones graves. En relación a si se espera a la familia para llevarlo al servicio de salud más cercano, e 41% de las respuestas de las educadoras y/o técnicos manifiesta que espera a las familia, sin embargo en el mismo manual de salud del párvulo (JUNJI, 2003) se establece el cómo actuar en caso de accidente de un niño o niña en el centro infantil, planteando que: se debe evaluar la gravedad del accidente del niño o niña, recoger la información necesaria sobre antecedentes del párvulo y descripción del accidente, trasladar al niño o niña accidentado al servicio de urgencia más cercano y avisar a la familia. De las respuestas obtenidas de las educadoras y/o técnicos se puede decir que el accionar no es favorable para los niños y niñas asistentes a estos centros infantiles, pues como menciona el manual de salud del párvulo (JUNJI, 2003) siempre es necesario recalcar que lo mejor que se puede hacer respecto a los accidentes es prevenirlos, ahora bien, ante su ocurrencia, se debe evaluar al menor y requerir antecedentes relativos al mecanismo del mismo, lo que no solo entrega antecedentes acerca de cómo prevenir la repitencia del suceso, sino que además entrega antecedentes importantes en la evaluación del mismo menor: tipo de lesión (traumática, exposición a tóxicos, otros)

En relación al estudio referente a mordeduras entre párvulos un 66% de las respuesta de las educadoras y/o técnicos establece que no separa al menor "mordedor" del grupo total de niños y niñas, si bien no existe mayor información al respecto, este accionar pudiese deberse a que se utilizan otras estrategias pedagógicas para resolver la situación, sin embargo se recomienda investigar y recopilar mayor información para la emisión de juicio, referente a lo favorable o desfavorable de esta acción. Ahora bien, se desprende de las respuestas obtenidas que sobre el 66% de las educadoras y/o técnicos atiende al menor mordido ya sea colocando hielo en la mordedura (66%) o curando la herida con el botiquín de primeros auxilios del centro educativo (75%), si bien es favorable para la integridad del niño o niña que se realicen acciones de primeros auxilios cuando éste ha sufrido algún accidente, cualquiera sea éste, lo desfavorable de esta situación es que debiesen ser evitadas en su totalidad y no presentarse en los centros infantiles, sin embargo ocurre todo lo contrario, pues en un 100% de los centros infantiles se presenta esta situación manifestándose en un 58% como muy frecuente.

De acuerdo a la investigación referente a las acciones de educadoras y/o técnicos en caso de atoramiento por elementos extraños puedo decir que según lo establecido por el manual de salud del párvulos (JUNJI, 2003) frecuentemente el sitio anatómico de la obstrucción es la laringe en los niños y niñas menores de un año, y la tráquea o bronquios en los niños y niñas entre 1 y 4 años. Los párvulos de acuerdo a sus características de exploración en relación a los estadios del desarrollo psicomotor de Wallon (Arnaiz, 1987) hacia finales del primer año, es el periodo del espacio bucal, en el cual el niño o niña coge los objetos, los chupa, y mediante esta ejercitación en la que conjuga los movimientos bucales y las sensaciones, empieza a tener referencias y a aprender el volumen, el contorno, la resistencia, entre otras características de los objetos. Es por esta característica de los niños y niñas de llevarse todo a la boca que se debe tener especial cuidado con las asfixias por atoramiento; el manual de atención al párvulo establece qué hacer en caso de atoramiento de un niño o niña, haciendo alusión a que se debe tratar de eliminar de inmediato el cuerpo extraño del párvulo, en relación a los tres centros investigados, un 50% responde que introduce un dedo en la boca del menor para extraer el elemento extraño y un 41% menciona que realiza la maniobra de Hemlich, estas acciones son favorables para la atención de los niños y niñas procurando su bienestar, sin embargo lo preocupante es el porcentaje que da agua al menor para expulsar el elemento extraño (8%) pues esta acción puede provocar que el menor se agrave o asfixie más, atentando contra el bienestar del menor, por otro lado también es preocupante que solo el 25% solicite ayuda de un profesional de la salud, pues como plantea el manual de salud del párvulo (JUNJI, 2003) se debe llevar al niño de inmediato al centro de salud más cercano en todo caso de asfixia, especialmente si no se logró alivio de inmediato con las primeras maniobras.

En consideración a la comunicación con las familias en caso de accidentarse un niño o niña, ya sea de carácter leve o grave, en un 100% de las situaciones se les comunica a las familias, ya sea de manera telefónica o libreta de comunicaciones (en los accidentes leves) situación que ayudará a una oportuna atención del párvulo, sin embargo es preocupante aquel 25% que manifiesta que en caso de accidente grave, si bien la educadora responsable del niño o niña llama personalmente a las familias informando del accidente, ésta espere a que la familia lleve al párvulo de urgencia a un centro asistencial, esta acción es claramente un factor de riesgo para el niño o niña, pues en el material de apoyo de INTEGRA, más sanos y seguros (2007) se plantea que todos los niños y niñas que sufran un accidente de carácter grave, deben ser trasladados a la brevedad a un centro de salud o urgencia, y si por naturaleza de la lesión no es recomendable mover al niño o niña lesionado, se debe llamar de forma inmediata a una ambulancia, asimismo el manual de salud del párvulo (JUNJI, 2003) manifiesta que se debe trasladar al niño o niña al servicio de urgencia más cercano, y dar aviso inmediato a la familia de éste.

**4.2.8 Acciones inseguras y/o condiciones inseguras para niños y niñas menores de 3 años en sala de actividades, sala de hábitos higiénicos y patio.**

En relación al escenario observado respecto a la infraestructura en consideración a la guía de empadronamiento JUNJI (2009) puedo establecer que la mayoría de estas condiciones se presentan en el 100% de los centros infantiles como lo son si las puertas abren hacia afuera, las ventanas se encuentran a una altura superior a 1.20 mts, los enchufes se encuentran fuera del alcance de los niños y niñas, las sillas y mesas son proporcionales a la altura de los niños y niñas, las sillas de sala cuna poseen porta brazo, las cunas cuentan con barandas, el piso es de fácil limpieza, la cocina está separada por puerta de sala de niños y niñas y existe botiquín de primeros auxilios; estas condiciones de los tres centros infantiles son favorables para generar ambientes seguros y que resguarden la integridad y bienestar de niños y niñas asistentes a estos centros infantiles. Si bien en un 66% de los centros no posee cubre enchufes, esta condición no genera peligro para los niños y niñas, pues los enchufes se encuentran a una altura tal, que los párvulos no serían capaces de llegar a estos. Si bien todas las ventanas se encuentran a una altura superior a la estatura de los niños y niñas, se aprecia en un 33% de los centros infantiles que éstas no son de corredera, sino que abatibles, siendo esta condición un potencial riesgo para los párvulos. En un 33% de los centros se observa que los muebles no poseen puntas redondeadas, situación desfavorable para la integridad de los párvulos, pues estos pueden chocar con las puntas y generar así una situación de emergencia que pudiese evitarse si se respetara la normativa en consideración al tipo de terminaciones debiesen tener los muebles.

Dentro de las situaciones observadas en los centros infantiles, en relación a si la sala de hábitos higiénicos se encuentra en comunicación con la sala de actividades, se aprecia en un 33% que no se presenta esta condición, sin embargo ambas salas se encuentran unidas mediante un patio interno (especie de "sala de estar") por lo cual los párvulos no deben salir al patio para dirigirse a cualquiera de estas dos salas, no generando situaciones de riesgos para los niños y niñas. Al observar que en un 33% de los centros infantiles, el calefón no se encontraba en el patio, genera esta situación, un potencial peligro, no solo para los párvulos asistentes al centro infantil, sino también para los adultos allí presentes, pues pueden presentarse fugas de gas y/o algún tipo de explosión por los gases generados por la combustión del gas.

Una situación desfavorables, que potencialmente pudiese generar algún factor de riesgo es observada en el 33% de los centros infantiles, en donde se aprecia que los niños y niñas llevan elementos como juguetes desde sus hogares al centro infantil, este tipo de situaciones podría generar alguna emergencia y/o accidente, pues no se revisa si este tipo de juguetes se encuentra en óptimas condiciones o si presenta alguna pieza pequeña que pudiese generar asfixia por atoramiento.

Dentro de los centros observados, se presencio que solo uno poseía segundo piso para los niños y niñas de los niveles de sala cuna, por lo cual se deben generar los juicios de la infraestructura referentes a esta característica solo para este centro y no generalizarlos a los tres estudiados. Las condiciones favorables que se encuentran en este centro son: las escaleras poseen barandas para los niños y niñas, la subida y bajada de la escalera posee reja de seguridad, la cual no es trepable y posee una altura superior a 1.40 mts, se aprecia además el tobogán de evacuación en caso de emergencia. Todas estas condiciones permiten a los niños y niñas desenvolverse sin peligro de caídas y/o algún otro tipo de accidente provocado por la altura del segundo piso.

De acuerdo al manual de salud del párvulo (JUNJI, 2003) menciona que las caídas representan una causa frecuente de traumatismos en los niños y niñas desde que comienzan a moverse y de acuerdo a las características propias de los niños y niñas en consideración a la inestabilidad provocada por su anatomía y la inexperiencia en su coordinación. Dentro de las respuestas obtenidas de las educadoras y/o técnicos se aprecia que las caídas desde el mismo nivel se presentan en un 100% de los centros infantiles, en donde se evidencia en un 58% siendo poco frecuente, ahora respecto a las caídas desde distinto nivel se presentan en un 75% de los centros, en donde se evidencia en un 41% siendo poco frecuente. Si bien las caídas son parte de la naturaleza de los niños y niñas, el hecho que éstas sean de distinto nivel son factores que potencialmente pueden evitarse, pues no debiesen existir elementos que los niños y niñas pudiesen trepar, y así se evitarían este tipo de accidentes en los centros infantiles. Ahora en consideración a las lesiones por objetos cortantes, la cual se aprecia en un 58%, si bien es poco frecuente, esta situación no debiese presentarse, pues no debe haber ningún tipo de elemento cortante al alcance de los párvulos por ser un factor de riesgo. Respecto a golpes contra objetos se presentan en un 100% de los centros infantiles observados, este tipo de situaciones no debiese presentarse en ningún porcentaje, pues como se plantea en la guía de empadronamiento JUNJI (2009) el mobiliario debe estar dispuesto de tal manera que no obstruya la circulación de las personas (párvulos y adultos) que hacen uso habitual de estas salas. La introducción de elementos por nariz, oído, boca se manifiesta en un 66%, siendo poco frecuente en un 58%, este tipo de situaciones tampoco debiese presentarse en ningún porcentaje, pues dentro de los requerimientos del material a utilizar en el centro educativo, no se debiesen tener aquellos que pudiesen generar este tipo de situaciones, por otro lado, si se llegase a trabajar con este tipo de materiales, no se debe dejar nunca a los niños y niñas solos para así evitar instancias donde el menor experimente con estos elementos.

**4.2.9 Conocimiento de situaciones de riesgos de los adultos (educadoras y/o técnicos) de los centros educativos**

Al momento de presentarse un accidente, el manual de salud de párvulo (JUNJI, 2003) recomienda una organización del jardín infantil para responder frente a una situación de emergencia, la cual debe ser conocida por todos el equipo educativo dentro de esta organización nos encontramos con la necesidad de mantener visible la dirección y teléfono del centro asistencia (servicio de urgencia de cualquier nivel) más cercano al jardín infantil; mantener una ficha personal de los párvulos con antecedentes completos y actualizados de salud; mantener visibles teléfonos para el traslado del párvulo (ambulancia, taxi); teléfono y dirección del hogar y/o lugar de trabajo del familiar o persona responsable del niño o niña ante el jardín infantil; dar aviso de manera oportuna a la familia para que, en lo posible, pueda concurrir al servicio de salud. En consideración a las respuestas de las educadoras y/o técnicos se desprende que el 100% sabe a quién recurrir en caso de emergencia y conoce los datos del centro de salud más cercano y la ubicación de éstos (91% panel informativo y 8% botiquín) situación favorable al momento de necesitar de manera urgente cualquiera de estos datos, posibilitando así una rápida atención para con el menor accidentado.

Los primeros auxilios son fundamentales luego de ocurrido un accidente y para esta acción debemos tener un botiquín de primeros auxilios pertinente a las necesidades y cuidados para con los niños y niñas asistentes a los centros infantiles, de acuerdo a esto, se observa en el 100% de los centros infantiles la existencia de al menos un botiquín de primeros auxilios, los lugares en que se observó la presencia de botiquín son: oficina de dirección en un 66% de los centros infantiles, y en un 33% se encuentra el botiquín en la sala de uso múltiple, sala de hábitos higiénicos y uno por cada nivel . De acuerdo a las recomendaciones del material de apoyo de INTEGRA, más sanos y seguros (2007) éste plantea que el botiquín debe encontrarse en un lugar de fácil acceso, preferentemente cerca de una llave de agua y protegido de los niños y niñas, debe estar completo según la siguiente lista:

1.- jabón antiséptico o desinfectante

2.- suero fisiológico

3.- gasa en apósitos

4.- tijeras con punta redondeada

5.- tela adhesiva microperforada

6.- parches tipo curitas

7.- guantes quirúrgicos desechables

8.- toallas desechables (de papel)

9.- algodón

10.- termómetro

En este sentido, el 100% de las respuestas de las educadoras manifiestan que conocen la ubicación del botiquín de primeros auxilios (oficina de dirección 66%, sobre casilleros 25% y cada nivel 8%), y todas tienen acceso a éste. En relación a los insumos de estos puedo decir que solo las tijeras y parches curitas se encuentran en el botiquín de todos los centros infantiles, mientras que la gasa de 10X10, el termómetro, guantes quirúrgicos y cinta hipoalergénica (tela adhesiva micro perforada) se encuentra en un 91% de los botiquines, la gasa (vendas) se encuentra en un 75%, mientras que el suero y el algodón se encuentra en un 66% de los botiquín, el que se encuentra en menor cantidad de botiquines es el bialcohol con un 41%. El hecho que el botiquín no se encuentre con los insumos mínimos para la atención de alguna emergencia, es poco favorable para el bienestar de niños y niñas asistentes a estos centros, pues en caso de accidente en donde se necesite, por ejemplo, una venda y no se encuentre ya genera situación de riesgo en la integridad de los párvulos, por otro lado, otro factor que también genera riesgo en los menores es la existencia de medicamentos 25%, pues tanto INTEGRA como JUNJI dejan de manifiesto que no deben existir medicamentos en los centros infantiles de ningún tipo, exceptuando que estos se encuentren bajo prescripción médica.

Conjuntamente al botiquín, con el fin de prevenir posibles riesgos de accidentes en el centro infantil, nos encontramos con los extintores, los cuales deben estar con sus sellos al día respectivamente, esta situación se da en el 100% de los centros infantiles, siendo favorable para resguardar la integridad de los párvulos frente a cualquier eventualidad.

Dentro de las respuestas de las educadoras y/o técnicos manifiestan que en un 58% poseen capacitaciones en prevención de riesgos, mientras que un 66% posee capacitaciones en primeros auxilios, estos cursos permiten a los equipos educativos a enfrentar de mejor manera alguna eventualidad, ya sea para prevenir y evitar situaciones de riesgos, como para atender de manera pertinente a los párvulos en caso de accidentarse.

Como necesidad del equipo educativo referente a prevención de riesgos, 66% manifiesta la necesidad de capacitaciones permanentes tanto al equipo educativo como para con las familias.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

# CONCLUSIONES

El ambiente educativo constituye un lugar estratégico para desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad educativa.

Los primeros años de vida son cruciales en la formación de un individuo, y que el cuidado y el ambiente que se entregue a los niños y niñas en esta etapa de tanta vulnerabilidad influirá sustantivamente en su desarrollo biosicosocial.

Muchas veces como adultos que estamos permanentemente en un mismo lugar, vamos perdiendo de vista aquellas situaciones que potencialmente pudiesen generar riesgos para los niños y niñas que asisten a los centros infantiles y conjuntamente a esto vamos adquiriendo ciertas conductas que muchas veces también generan riesgos para los menores, pero como estamos tan “acostumbrados” las obviamos.

Afortunadamente los centros infantiles investigados, si bien eran de carácter particular, al encontrarse con el rol JUNJI eran permanentemente supervisados por esta institución, lo que favorece a que ciertas condiciones que pudiesen generarse en ellos, fuesen detectadas por agentes externos o simplemente los adultos responsables estuviesen mucho más pendiente de resguardar estas condiciones de potencial riesgo para la integridad de los niños y niñas.

Se puede concluir que las condiciones de seguridad de los centros infantiles investigados, en general respetaban las normativas mínimas tanto en infraestructura como de seguridad abordados en los manuales y guías tanto de JUNJI como de fundación INTEGRA, no obstante una de las situaciones o condiciones observadas y que no corresponde se presente, es la tenencia de medicamentos no recetados en el botiquín de primeros auxilios de uno de los centros infantiles, pues los insumos que debiese haber en éste deben solo evitar riesgos mayores frente a un accidente, y el medicamento pasa a representar un riesgo para los niños y niñas en vez de una prevención.

En relación a las acciones que realizan las educadoras de párvulos junto a su equipo educativo frente a la prevención de riesgos son mayoritariamente de seguridad, favoreciendo el bienestar de los niños y niñas asistentes a estos centros infantiles.

Respecto al conocimiento de educadoras de párvulos y/o técnicos en párvulos, no todas poseían capacitaciones referentes a prevención de riesgos, sin embargo, al estar los centros permanentemente supervisados por JUNJI, se les entregaban instructivos que les permitían tener nociones, si bien eran básicas, favorecían al conocimiento de éstas.

En referencia a las situaciones de riesgos más frecuentes que se presentaban en el centro infantil, lamentablemente muchas de estas no debiesen presentarse en ningún porcentaje, pues es netamente responsabilidad de los adultos resguardar que estas conductas no se presenten, situaciones que muchas veces no se realizaban.

Si bien no se observaron situaciones de riesgos muy frecuentes, las que se apreciaban eran totalmente corregibles y solucionables, por lo que seria pertinente hacer este tipo de recomendaciones a los centros infantiles, para así contribuir a que los niños y niñas se encuentren en un ambiente, sano y seguro que resguarde su integridad y bienestar.

Los niños y niñas tienen derecho intrínseco a la vida, a disfrutar de la salud física y mental y a ser protegidos, no hay nada más hermoso que la risa de los párvulos y todos los adultos deseamos proporcionarles a los niños y niñas una vida feliz.

BIBLIOGRAFÍA

# Bibliografía

Araújo, A. M. (2000). *La aventura de educar: Edad preescolar .* Colombia: Editorial Universidad de la Sabana .

Arce, M. d., & Codero, M. d. (1998). *Desarrollo motor grueso del niño en edad preescolar: Periodo de educación física en jardines infantiles.* Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.

Arnaiz, P. (1987). *Evolución y contexto de la práctica psicomotriz.* Murcia, España: Editorial Universidad de Murcia.

Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación.* España: eumed.net.

Bruzos, S. C. (1992). *Educación para la salud en la escuela.* Madrid, España: Díaz de Santos.

Cabezuela, G., & Frontera, P. (2010). *El desarrollo psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia.* Madris, España: NARCEA .

Camesselle, R. P. (2005). *Psicomotricidad: Teoría y praxis del desarrollo psicomotor en la infancia .* Vigo, España : Ideas Propias .

D´Ancona, M. Á. (1999). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social.* Madris, España: Síntesis S.A. .

Desarrollo, M. d. (2011). *Resultados Encuenta CASEN .* Chile .

García, L., Rodríguez, O., & Rodriguez, O. (2011). *Regulación de la respiración: organización morfofuncional de su sistema de control.* Santiago de Cuba : MEDISAN .

Gómez, B. (2011). *Un modelo de evaluación (autrregulación) para centros docentes.* Madrid, España: Visión Libros .

Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica.* Barcelona, España: Paidotribo .

INTEGRA. (2007). *Más Sanos y Seguros .* Santiago De Chile .

JUNJI. (2009). *Guía de empadronamiento y funcionamiento para salas cunas y jardines infantiles particulares.* Santiago de Chile.

JUNJI. (2003). *Manual de salud del párvulo- guía para la prevención y promoción de la salud en jardines infantiles.* Santiago de Chile.

JUNJI, & ACHS. (S/F). *Manual de seguridad y prevención de riesgos de accidentes en educación parvularia.* Santiago de Chile .

JUNJI, U. U. (2010). *Resultados preliminares Encuesta Nacional de la Primera Infancia.* Chile .

Latorre, A., Rincón, D. d., & Arnal, J. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales.* Madrid, España: DYKINSON .

MINEDUC. (s.f.). *Miniesterio de Educación .* Recuperado el 30 de Enero de 2014, de http://www.mineduc.cl/index2.php?id\_portal=1&id\_seccion=10&id\_contenido=24433

Ministerio de Educación, u. d. (2001). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia.* Chile .

Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación.* México, D.F. : Limuso .

Ortiz, E., & Bernal, M. (2007). *Importancia de la incorporación temprana a la investigación científica en la universidad de Guadalajara.* España: EUMED .

Padua, J. (1993). *Técnicas de investigación aplicada a las ciencias sociales.* México, D.F. : Fondo de Cultura Económica.

Papalia, D. E. (2001). *Psicología del desarrollo.* Bogotá, Colombia: McGRAW-HILL interamericana.

Posada, Á., Gómez, J., & Ramirez, H. (2005). *El niño Sano.* Bogotá D.C, Colombia: Editorial médica interncional.

Pugmire-Stoy, M. (1996). *El juego espontáneo: vehículo de aprendizaje y comunicación.* España: Ediciones NARCEA.

Romero, P. (2007). Accidentes en la Infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio . *Revista Chilena de Pediatría; departamento de pediatría y cirugía infantil* .

Sáenz, A. T. (2004). *Desarrollo y atención del niño de 0 a 6 años.* San José, Costa Rica: EUNED.

Sánchez, I. (2001). *Desarrollo del aparato respiratorio y diferencias anátomo funcionales entre el lactante y el adulto.* Santiago de Chile: Departamento de Pediatría Universidad Católica de Chile.

Viladot, A. (2001). *Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor.* Barcelona, España: Springer Verlag Ibérica.

Watson, E. (1979). *Crecimiento y Desarrollo del niño .* México: Trillas .

# ANEXOS

**Anexo 1: Detalle equipo validador de instrumentos para la investigación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre**  | **Profesión**  | **Años de experiencia**  | **Lugar de trabajo actual** |
| Carolina Navarrete B. | Educadora de Párvulos | 2 años  | 9 meses en Jardín Infantil y Sala Cuna “Millantu”  |
| Silvia Beltrán R.  | Educadora de Párvulos | 2 años  | 6 meses en Sala Cuna Institucional “Mercedes Ezquerra” ACHS  |
| Victoria Vega A.  | Educadora de Párvulos | 2 años  | 2 años en Jardín Infantil y Sala Cuna “La Viña”  |
| Gonzalo Astudillo M. | Psicólogo | 7 años | 5 años trabajando en atención primaria de salud (APS)Actualmente en el Departamento de Salud de Buin  |
| Nelly Reyes I.  | Trabajadora Social | 8 años | Colegio: Los Rosales de Buin”  |
| Jardín infantil “Semillitas”  | Educadora de Párvulos (directora) | 23 años |  |
|  | Educadora de Párvulos | 9 años |  |
|  | Técnico en Educación Parvularia  | 7 años  |  |

**Anexo 2: Cuestionario**

**CUESTIONARIO**

El siguiente cuestionario es totalmente confidencial teniendo como finalidad obtener información relevante, referente conocimiento de prevención de situaciones de riesgo, y acciones a seguir frente a los accidentes más frecuentes en niños y niñas de 0 a 3 años asistentes a centros infantiles de carácter particular. Es por esto que será muy significativa su valiosa colaboración.

**Antecedentes:**

**Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nivel que atiende: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cantidad de niños y niñas del nivel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Años de experiencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Años trabajando en el centro infantil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A continuación se plantearán una serie de preguntas referentes a tres aspectos en consideración a la prevención de riesgos en el centro infantil, además de algunas opiniones como profesional sobre el tema.**

**Ítem I: Conocimiento sobre situaciones de riesgo:**

**1.- De las situaciones de riesgo que se producen en el Jardín Infantil donde usted se desempeña, señale con qué frecuencia se producen éstas durante el año; para ello frente a cada aseveración marque el número como lo considera, siendo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.-** | **Poco frecuente (1 vez al año o cada 2 años)**  |
| **2.-** | **Medianamente frecuente (2 a 4 veces en el año)**  |
| **3.-** | **Muy frecuente (más de 4 veces al año)** |
| **4.-**  | **No se ha presentado esta situación en el centro infantil**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | \_\_\_ | Atragantamiento con algún alimento durante la hora de alimentación |
| b) | \_\_\_ | Caída desde distinto nivel de algún niño o niña (casas de juego, columpio, entre otros) ocasionando algún traumatismo o lesión |
| c) | \_\_\_ | Caída desde mismo nivel de algún niño o niña, ocasionando algún grado de lesión corporal |
| d) | \_\_\_ | Lesiones por objetos cortantes (tijeras, papel u otros ) |
| e) | \_\_\_ | Golpes contra un objeto como puertas, muebles, mesas. |
| f) | \_\_\_ | Introducción de algún elemento por nariz ,oído, boca |
| g) | \_\_\_ | Quemaduras por alimentos calientes, estufas electricidad |
| h) | \_\_\_ | Dermatitis del pañal (coceduras) |
| i) | \_\_\_ | Mordedura entre los niños o niñas. |
| j) | \_\_\_ | Otro, Cuál\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**A continuación marque con una X la o las alternativa(s) que considere pertinentes.**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.-** | **¿Qué aspectos del patio destinados a juegos de su centro infantil se consideran potencialmente peligroso para la seguridad de los niños y niñas?**  |
| \_\_\_ | Posee desniveles en el terreno que podrían ocasionar caídas |
| \_\_\_ | El estacionamiento se encuentra junto al patio sin una reja divisora. |
| \_\_\_ | Existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes internas del centro. |
| \_\_\_ | Existen árboles al alcance de los niños y niñas y que pudiesen trepar. |
| \_\_\_ | Otros, Cuáles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.-** | **Sala de hábitos higiénicos**  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ | Cuando se moja el piso, se seca inmediatamente |
| \_\_\_ | Cuando se moja el piso, se seca una vez que todos los niños y niñas han terminado de utilizarlos. |
| \_\_\_ | La infraestructura permite observar a todos los niños y niñas mientras se encuentran en ella. |
| \_\_\_ | Otros, Cuáles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.-** | **¿El centro infantil posee algún tipo de mascota?**  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ | Sí, ¿cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | No |
| **5.-** | **¿Se le permite a los niños y niñas llevar al centro infantil juguetes desde sus hogares?**  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ | Sí, ¿cómo cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | No |
|  |  |
| **6-**  | **Durante el periodo de descanso** |
|  |  |
| \_\_\_ | Se acuesta a los niños y niñas boca abajo. |
| \_\_\_ | Se acuesta a los niños y niñas boca arriba. |
| \_\_\_ | Se acuesta a los niños y niñas de lado. |
| \_\_\_ | La Educadora o Técnico a cargo se dirige regularmente a la sala donde se encuentran los niños y niñas con el fin de vigilar su sueño. |
| \_\_\_ | La Educadora o Técnico a cargo se quedan permanentemente en la sala observando y resguardando el sueño de los niños y niñas. |
| \_\_\_ | A medida que los niños y niñas van terminando de comer, inmediatamente se van a dormir y/o descansar. |
| \_\_\_ | Otro, cuál (es) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **7.-** | **Durante los hábitos higiénicos (niños y niñas sin control de esfínter)** |
|  |  |
| \_\_\_ | La Educadora o Técnico lleva al grupo total de niños y niñas a la sala de hábitos higiénicos. |
| \_\_\_ | Una vez que el niño o niña se encuentra en el mudador, se le permite que explore su entorno mientras el adulto reúne los materiales de aseo necesario.  |
| \_\_\_ | La Educadora o Técnico, una vez que los niños/as están mudados los llevan a la sala de actividades.  |
| \_\_\_ | Si el niño o niña ha ensuciado el pañal se le cambia inmediatamente, sin importar si se pierde alguna experiencia pedagógica.  |
| \_\_\_ | La Educadora o Técnico llevará a los niños y niñas a la sala de hábitos higiénicos solo en el periodo establecido en la “rutina diaria”.  |
|  |  |
| **8.-** | **Durante los hábitos higiénicos (niños y niñas con control de esfínter)** |
|  |  |
| \_\_\_ | La Educadora o Técnico lleva al grupo total de niños y niñas. |
| \_\_\_ | Se les pide a los niños y niñas que esperen sus turnos respectivos sentados en sillas que se encuentran dentro de la sala de hábitos higiénicos. |
| \_\_\_ | Otros, Cuáles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **9.-** | **Durante los periodos de experiencias pedagógicas** |
|  |  |
| \_\_\_ | Si bien es importante que todos los niños niñas participen de las experiencias pedagógicas, si uno de ellos no quiere participar, se le permite jugar libremente por la sala de actividades. |
| \_\_\_ | Se procura que los materiales a utilizar sean óptimos para la edad de los niños y niñas. |
| \_\_\_ | Independiente de la cantidad de adultos que se encuentren en la sala de actividades, se trabaja siempre en subgrupos.  |
| \_\_\_ | Si la experiencia pedagógica requiere desplazamiento de niños y niñas, se quitan tanto sillas como mesas y/o muebles que pudiesen interferir. |
| \_\_\_ | Otros, Cuáles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |
| **10.-** | **Durante el periodo de alimentación**  |
|  |  |
| \_\_\_ | Se confía en que el personal de la cocina entrega los alimentos en las temperaturas apropiadas |
| \_\_\_ | Se les permite a los niños y niñas coman solos/as |
| \_\_\_ | Se les da a todos los niños y niñas comida de la misma consistencia (licuada, molida o picada) independiente si su desarrollo dentario es variado. |
| \_\_\_ | Dependiendo de la comida, a los niños y niñas se les facilita tanto tenedor como cuchara para comer. |
| \_\_\_ | Mientras los niños y niñas comen, siempre se les está observando, por alguna eventualidad. |
| \_\_\_ | Otros, Cuáles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ítem II: Acciones de Educadoras de párvulos y/o equipo educativo en caso de accidentes o emergencias en el centro educativo**

**Marque con una cruz, el (los) procedimiento(s) que se adopta(n) generalmente en el caso de accidentes u otras emergencias que ocurren en centro educativo.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.-** | **Frente a la caída de un niño o niña que se golpea en la cabeza usted…**  |
|  |  |
| \_\_\_ | Lo levanta inmediatamente |
| \_\_\_ | Coloca bajo su cabeza un cojín |
| \_\_\_ | Sienta al niño o niña en una silla |
| \_\_\_ | Examina si tiene alguna herida que sangre para detener la hemorragia. |
| \_\_\_ | Verifica sus signos vitales. |
| \_\_\_ | Llama a la familia y espera para llevarlo a un centro de salud. |
| \_\_\_ | Solo lo lleva al centro de salud más cercano |
| \_\_\_ | Lo deja recostado en el suelo por algunos minutos. |
| \_\_\_ | Realiza otra, cuál (es)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **2.-** | **¿Qué hace cuando un niño o niña muerde a otro/a?** |
|  |  |
| \_\_\_ | Coloca hielo o algo frío en la mordedura.  |
| \_\_\_ | Separa del grupo al niño o niña “mordedor” |
| \_\_\_ | Curan la herida con el botiquín del centro educativo. |
| \_\_\_ | Lleva al niño o niña mordido/a al centro de salud más cercano. |
| \_\_\_ | Otro, cuál (es) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **3.-** | **Atoramiento por elementos extraños (ejemplo, juguetes pequeños)**  |
|  |  |
| \_\_\_ | Se solicita ayuda de un profesional de la salud. |
| \_\_\_ | Se le da agua o algún líquido al niño o niña para que expulse el elemento extraño. |
| \_\_\_ | Se introduce un dedo en la boca del niño o niña para extraer el elemento |
| \_\_\_ | Se realiza la maniobra de Hemlich |
| \_\_\_ | Solo lo llevan al centro asistencial |
| \_\_\_ | Otro, cuál (es) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **4.-** | **¿Quién atiende generalmente al niño o niña al momento de un accidente?**  |
|  |  |
| \_\_\_ | Educadora a cargo del nivel. |
| \_\_\_ | Profesional más cercano. |
| \_\_\_ | Persona capacitada (Educadora o Técnico con capacitación en primeros auxilios) |
| \_\_\_ | Otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **5.-** | **Si el accidente sufrido por el niño o niña es de carácter leve, se le informa a la familia mediante:**  |
|  |  |
| \_\_\_ | La Educadora da aviso telefónicamente a la familia o adulto responsable del niño o niña. |
| \_\_\_ | Se informa mediante una nota en la libreta de comunicaciones. |
| \_\_\_ | Solo se da aviso de los accidentes graves |
| \_\_\_ | Otros, Cuáles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **6.-** | **Si el accidente sufrido por el niño o niña es de carácter grave** |
|  |  |
| \_\_\_ | La educadora responsable del niño o niña lo lleva inmediatamente al servicio de urgencia más cercano mientras que otro/a funcionario/a informa telefónicamente a la familia |
| \_\_\_ | La educadora responsable del niño o niña llama personalmente a la familia para solicitar que lleven al menor de urgencia a un centro asistencial. |
| \_\_\_ | Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ítem III: Conocimiento de procedimiento de la Educadora de Párvulos y equipo educativo en situaciones de emergencia.**

**Marque con una cruz (X) la alternativa que considere pertinente.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.-** | **¿Todos los integrantes del centro educativo saben dónde se encuentran los datos del centro de salud más cercano?** |
|  |  |
| \_\_\_ | Sí, dónde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | No, ¿por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **2.-** | **¿Se sabe a quién recurrir en caso de accidente?** |
|  |  |
| \_\_\_ | Sí, dónde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | No, ¿por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **3.-** | **¿Todos conocen la ubicación del botiquín de primeros auxilios del centro infantil?**  |
|  |  |
| \_\_\_ | Sí, dónde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | No, ¿por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **4.-** | **¿Todos tienen acceso al botiquín de primeros auxilios en caso de una emergencia?** |
|  |  |
| \_\_\_ | Sí |
| \_\_\_ | No, ¿por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **5.-** | **Insumos que posee el botiquín de primeros auxilios del centro infantil** |
| \_\_\_ | Tijeras |
| \_\_\_ | Crema para quemaduras. |
| \_\_\_ | Sutura cutánea adhesiva |
| \_\_\_ | Algodón |
| \_\_\_ | Gasa de 10X10 |
| \_\_\_ | Alcohol  |
| \_\_\_ | Gotario |
| \_\_\_ | Termómetro |
| \_\_\_ | Parche curita |
| \_\_\_ | Botella de agua |
| \_\_\_ | Vaso desechable |
| \_\_\_ | Yodo ( Neoyod, Povidona yodada) |
| \_\_\_ | Guantes de látex |
| \_\_\_ | Medicamentos (antipiréticos, desinflamantes, analgésicos) |
| \_\_\_ | Suero fisiológico |
| \_\_\_ | Cinta hipoalergénica |
| \_\_\_ | Bialcohol |
| \_\_\_ | Agua sulfatada, Molca. |
| \_\_\_ | Vendas , gasa |
| \_\_\_ | Tablillas |
| \_\_\_ | No tienen botiquín  |
| \_\_\_ | Otros, cuál (es)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ítem IV: Aspectos profesionales**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.-** | **¿Tiene usted alguna capacitación en prevención de riesgos o primeros auxilios?**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No**  |
| **Prevención de Riesgos**  |  |  |
| **Primeros Auxilios**  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.-**  | **¿Qué aspectos relacionados con prevención de riesgos que no estén incluidos en este cuestionario considera también importantes?** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **3.-** | **¿Cuáles son las necesidades que tiene usted respecto a prevención de riesgos?**  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Muchas gracias por su colaboración**

**Anexo 3: Lista Control**

La siguiente lista control es totalmente confidencial teniendo como finalidad observar elementos y/o situaciones que pueden constituir riesgo para los niños y niñas de 0 a 3 años asistentes a centros infantiles particulares de la comuna de Buin

**Antecedentes:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Construcción del edificio**  | **1 piso\_\_\_**  | **2 pisos\_\_\_**  | **Más pisos\_\_\_**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sala Cuna**  | **1° piso \_\_\_**  | **2° piso \_\_\_**  | **Otro piso \_\_\_** |
|  |  |  | **Especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Cantidad de niveles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Cantidad de niños en cada nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Cantidad de adultos por nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Número de patios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jornada de niños y niñas**  | **Media jornada \_\_\_** | **Jornada completa \_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alimentación** | **No se preparan alimentos dentro del centro infantil** | **\_\_\_** |
|  | **Solo se preparan las colaciones y/o leche** | **\_\_\_** |
|  | **Se preparan todos los alimentos del centro infantil** | **\_\_\_** |
|  | **Solo se calienta la comida que llevan los niños y niñas** | **\_\_\_** |

**Modo de respuesta**: Marcar con una X si el indicador se presenta o no en el centro infantil.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicadores** |  |  |
| **Infraestructura:**  | **Sí** | **No** |
| Las puertas se abren hacia afuera  |  |  |
| Las ventanas son de corredera |  |  |
| Las ventanas se encuentran a una altura superior a 1.20 mts.  |  |  |
| Los enchufes se encuentran fuera del alcance de los niños y niñas  |  |  |
| Los enchufes poseen cubre enchufes  |  |  |
| Los muebles poseen puntas redondeadas  |  |  |
| Las sillas son proporcionales a la estatura de los niños y niñas  |  |  |
| Las sillas de sala cuna poseen porta brazo  |  |  |
| Las mesas son proporcionales a la estatura de los niños y niñas |  |  |
| El piso es de fácil limpieza (cerámica antideslizante, flexi, flotante, etc)  |  |  |
| Existe botiquín de primeros auxilios  |  |  |
| Existe un botiquín para cada grupo de niños y niñas  |  |  |
| El botiquín se encuentra en la oficina de la directora  |  |  |
| El botiquín se encuentra en la sala de uso múltiple |  |  |
| El botiquín se encuentra en la sala de hábitos higiénicos  |  |  |
| La sala de hábitos higiénicos se encuentra adyacente a la sala de actividades  |  |  |
| La sala de hábitos higiénicos posee comunicación interna con la sala de actividades |  |  |
| Las cunas cuentan con barandas  |  |  |
| Existen escaleras  |  |  |
| Las escaleras poseen barandas para los niños y niñas  |  |  |
| La subida y bajada de la escalera posee reja de seguridad  |  |  |
| La reja de seguridad de la escalera es trepable  |  |  |
| La reja de seguridad posee una altura igual o superior a 1.40 mts.  |  |  |
| Existe tobogán de evacuación desde el 2° piso |  |  |
| La cocina está separada por puerta de sala de niños y niñas  |  |  |
| El cálefon se encuentra en el patio  |  |  |
| **En la Sala de actividades:** |
| La infraestructura de la sala de actividades permite observar a todos los niños y niñas  |  |  |
| La distribución de los muebles de la sala permite un libre desplazamiento de los niños, niñas y adultos  |  |  |
| Las puertas de acceso se encuentran libres de obstáculos  |  |  |
| Los muebles se encuentran en buen estado (con puertas y bisagras)  |  |  |
| Los muebles potencialmente pueden voltearse  |  |  |
| Existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes |  |  |
| Los niños y niñas siempre pueden correr libremente por la sala |  |  |
| Los niños y niñas constantemente cierran las puertas |  |  |
| El piso de la sala de actividades presenta desniveles  |  |  |
| Existen muebles o estantes dentro de la sala  |  |  |
| Están los muebles o estantes fijos a la pared |  |  |
| Existe televisor al alcance de los niños y niñas  |  |  |
| Existen estufas  |  |  |
| Las estufas poseen protección  |  |  |
| **En la Sala de hábitos higiénicos:** |
| La infraestructura de la sala de hábitos higiénicos permite observar a todos los niños y niñas |  |  |
| Lavamanos y estanques se encuentran fijos a la pared  |  |  |
| El tamaño de los lavamanos es adecuado a la estatura de los niños y niñas  |  |  |
| El tamaño de las tazas de baño es adecuado a la estatura de los niños y niñas  |  |  |
| Los niños y niñas suben recurrentemente a los artefactos sanitarios  |  |  |
| La distribución de la sala permite libre desplazamiento de niños, niñas y adultos  |  |  |
| Las puertas de acceso se encuentran libres de obstáculos  |  |  |
| Existen muebles  |  |  |
| Los muebles se encuentran en buen estado (con puertas y bisagras)  |  |  |
| Los muebles potencialmente pueden voltearse |  |  |
| Existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes |  |  |
| Los niños y niñas siempre pueden correr libremente por la sala |  |  |

**En el patio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Existe reja de seguridad divisora entre patios  |  |  |
| La reja de seguridad es trepable  |  |  |
| La reja de seguridad posee una altura igual a superior a 1.40 mts.  |  |  |
| La infraestructura del patio permite observar a todos los niños y niñas |  |  |
| El suelo presenta desniveles  |  |  |
| Existen árboles que los niños y niñas pudiesen trepar  |  |  |
| Los juegos se encuentran en óptimas condiciones (sin clavos o tornillos a la vista, que no estén rotos, entre otras)  |  |  |
| Existe reja divisora entre estacionamiento y patio de juegos  |  |  |
| Existen elementos como maceteros, adornos pesados u otros elementos colgantes en las paredes |  |  |
| **Situaciones de riesgo:**  |
| El material didáctico se encuentra al alcance de los niños y niñas  |  |  |
| Tijeras y/o elementos cortantes se encuentran al alcance de los niños y niñas  |  |  |
| Los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto en la sala de actividades |  |  |
| Los niños y niñas van acompañados a la sala de hábitos higiénicos |  |  |
| Los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto mientras duermen  |  |  |
| En los tiempos de patio, los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto |  |  |
| En periodos de alimentación los niños y niñas siempre se encuentran con un adulto  |  |  |
| Todos los adultos tienen acceso al botiquín en caso de emergencia. |  |  |
| Las cunas se ubican cerca de ventanas  |  |  |
| Las mesas se ubican cerca de ventanas  |  |  |
| Los niños y niñas llevan juguetes desde sus hogares al centro infantil  |  |  |
| Los materiales de aseo se encuentran en una bodega con llave  |  |  |
| El lugar donde se mantiene el gas se encuentra en el patio  |  |  |
| El lugar donde se encuentra el gas está cerrado con llave  |  |  |
| Los contenedores de basura se encuentran fuera del alcance de los niños y niñas  |  |  |
| Existen extintores de fuego  |  |  |
| Los extintores se encuentran con sello de seguridad al día  |  |  |
| La comida se sirve en la cocina  |  |  |
| La manipuladora de alimentos es quien lleva las bandejas con comida a las salas  |  |  |
| En la sala cuna menor se da alimento licuado  |  |  |
| El suelo de la sala hábitos higiénicos se encuentra permanentemente seco  |  |  |
| **Información:**  |
| Accesibilidad de datos del adulto responsable a quien avisar en caso de emergencia  |  |  |
| Accesibilidad datos del centro de salud más cercano |  |  |
| Existen instrucciones para el uso del botiquín  |  |  |