

UNIVERSIDAD DE SONORA

Unidad Regional Centro. División de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación.



PRACTICAS DE CUIDADO Y ESTIMULACIÓN DE LAS CUIDADORAS EN
CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL. ESTUDIO DESCRIPTIVO.

TESIS

Que para obtener el título de:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

Presenta:

LIZETH ARMENTA CASTILLO

Asesor Director:

DRA. MARCELA SOTOMAYOR PETERSON

Asesores Dictaminadores:

Dra. Guadalupe González Lizárraga

Dra. Otila María Caballero Quevedo

M.C. Saúl Hernández

Hermsillo, Sonora, _____ de 2013

Repositorio Institucional UNISON



“El saber de mis hijos
hará mi grandeza”



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Índice

	Página
Índice	
Lista de tablas	
Resumen	
Introducción.....	1
Capítulo 1. Antecedentes y Justificación.....	5
1.1. Los Centros de Desarrollo Infantil: Definición, Funciones y Servicios.....	5
1.2. Política y Normatividad para el Funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil.....	10
1.2.1. Competencia Laboral de las Cuidadoras en la Atención Directa a los Niños/as.....	13
Capítulo II. Las Practicas y Competencias Laborales de las Cuidadoras y su Relación con el Desarrollo del Niños/as.....	18
2.1. Rutinas de Higiene/Salud y Seguridad en los Niños/as.....	18
2.2. Calidad de Interacción Cuidadora/ Niño/a.....	21
2.3. Conocimiento Básico de Desarrollo Infantil y Manejo Conductual	25
2.4. Propósito del Estudio.....	28
Capítulo III. Método.....	29
3.1. Participantes.....	29
3.2. Instrumentos.....	29
3.3. Procedimientos.....	29
Capítulo IV. Resultados.....	31
Capítulo V. Discusión.....	41
Referencias.....	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Puestos Habilidades y Actitudes de los Profesionales en los CDIs.....	12
Tabla 2. Porcentaje de Ejecución y Prácticas de Atención a la Salud e Higiene.....	32
Tabla 3. Porcentaje de Entrenamiento de Control de Esfínter, Edad de Inicio y Tiempo en Bacinica.....	34
Tabla 4. Porcentaje de Manejo Conductual del Niño/a o Grupo y de las Emergencias y Seguridad.....	35
Tabla 5. Porcentaje de Calidad de la Interacción Cuidadora-Niño/a.....	37
Tabla 6. Conocimiento Sobre el Desarrollo Infantil.....	40

Resumen

El objetivo de esta tesis es el de describir algunas de las practicas de cuidado y estimulación así como los conocimientos básicos que tienen las cuidadoras que atienden a los niños en los Centros de Desarrollo Infantil. Como punto de partida se entrevisto a 55 cuidadoras de CDIs, tanto públicos, privados, como mixtos, y de la SEC, IMSS (Ordinarios y Subrogados), ISSSTESON, DIF (Original, Casa de Apoyo), ISSSTE, SEDESOL, y particulares. Se tomo como referencia la Norma Técnica de Competencia Laboral - Cuidado de los Niños y de las Niñas en los Centros de Desarrollo Infantil (NCASS007.01, CONOCER, SEP, 2007), para elaborar un cuestionario de 84 reactivos contestados en escalas tipo likert. Entre los resultados más generales se observa que en el *Manejo Conductual del niño/a o Grupo* el promedio de ejecución correcta diaria es de 66.9%, en cuanto a *Manejo de Emergencias y Seguridad* es de 51.4%; en lo que respecta a la *Calidad de la Interacción Cuidadora- Niño/a* se presenta una adecuada interacción promedio de un 56.1%; por último el nivel de conocimiento sobre el *Desarrollo Infantil* el promedio de ejecución correcta fue de 39.8%. A partir de estos resultados, se puede decir de forma general que las personas que trabajan en estos centros deberían recibir más capacitación en todas las áreas. Lo anterior, porque se espera que los niños en estos centros estén en contacto directo con profesionales responsables de su cuidado quienes idealmente deberían ser expertos en todas las áreas importantes para el fomento del sano desarrollo del niño/a.

Introducción

La educación inicial es de suma importancia para la población infantil esto se debe en gran medida al impacto que ha tenido en la formación integral de los niños menores de 6 años, ya que gracias a ella potencializan su desarrollo físico, intelectual y afectivo además de que los niños/as en los Centros de Desarrollo Infantil (CDIs) son beneficiados con cuidados asistenciales que les permiten cuidar su salud. Es importante dejar claro que la Educación Inicial propone que la educación sea incluyente entre la familia y la sociedad, por lo que su participación se vuelve fundamental para desarrollar una adecuada intervención formativa en los menores (Orientaciones Técnico Pedagógicas Modalidad Semi-Escolarizada 2002).

Según UNICEF (Servicio de Atención a Niños y Niñas de 45 Días a 36 Meses, 2011), la primera infancia es el momento en que se crean las bases para el desarrollo cognitivo, físico, social y emocional de un individuo y es fundamental porque de ella depende el aumento o la disminución de las probabilidades que tendrán los niños/as de crecer sanos, alcanzar un buen nivel académico y participar activamente en la sociedad.

Por otra parte, un factor esencial para que prospere el niño/a de una forma adecuada es la familia, ya que ésta es el primer agente socializador, su importancia es tal que no pueden ser sustituidos los afectos y la atención que sostienen al individuo ya que cuando la familia funciona de una manera adecuada, no puede ser remplazada, ni por enfermeras, trabajadoras sociales u otro profesional especializado

en la educación. El valor social que la familia tiene para el niño consiste en ser querido incondicionalmente y por lo tanto, la familia sigue siendo muy importante para la sociedad, como se menciona en el informe SITEAL 2009, esta es un grupo básico donde la población se organiza para satisfacer las necesidades básicas y donde se toman decisiones para su subsistencia, sin embargo en la sociedad actual, la familia está cambiando.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación de Empleo (ENOE) en el segundo trimestre del 2001, la tasa de participación económica de las mujeres de 15 años y mas con al menos 1 hijo nacido vivo, es de 42.2% de los cuales el 97.7% combinan actividades extras domesticas con quehaceres domésticos. En la composición de la población económicamente activa de las mujeres con niños, se señala que el 96% participan en la generación de bienes. Este tipo de mujeres son personas que forman parte de familias en donde no solo el padre sale a trabajar sino también la madre forma parte del mercado laboral para cubrir las necesidades básicas y brindar una mejor calidad de vida a la familia. Estos nuevos estilos de organizar a la familia han creado la necesidad de cuidado y atención a los niños/as durante las jornadas de trabajo de sus padres. Esta demanda es cubierta por los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de acuerdo con Myers y González, (2002).

En México la demanda de servicios de los CDIs, para los hijos de madres que trabajan ha crecido con el paso del tiempo, esto tiene que ver, como ya se menciona, con el incremento de la participación de la mujer en el mercado laboral. A este

respecto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) menciona que la tendencia creciente de las tasas de participación económica femenina pasó de un 16.4 % en 1970 a un 43.4% en 2011. La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2000 y 2009), mostraron que en este periodo se duplicó la proporción de niños de 0 a 6 años que son atendidos en los CDIs, ya que el primer año dicha proporción fue de 1.3% del total de niños mientras que en el segundo año se elevó al 2,6%.

En lo referente al IMSS y su cobertura en el servicio de Centros de Desarrollo Infantil (IMSS 2011- 2012), el Instituto menciona que la demanda de este servicio ha presentado un aumento durante más de una década duplicando el número de solicitudes. Por ejemplo en el 2000 el Instituto registró una demanda de casi 148 mil lugares mientras que para el 2011 esta cifra aumentó a 245 mil. Se menciona que el Instituto aumentó de forma creciente el número de CDIs, lo cual permitió incrementar la capacidad instalada en un 128.4% en el 2000 y 2011 pasados de 103 mil a casi 236 mil lugares así como de ampliar la cobertura de 69.8% a 96.4%.

En Sonora, hasta Diciembre de 2011 (IMSS, 2011 y 2012), el número de CDIs fue de 76, la capacidad instalada es de 14,076 y el número de niños inscritos es de 12,796. En lo referente a Hermosillo, existe solo 1 CDI Ordinario (i.e. esto es atendido directamente por empleadas del IMSS) y 23 CDIs, (subrogados) y cada uno de ellos tienen diferentes capacidades para atender a niños de madres trabajadoras

que cuentan con este servicio (Dialogo Social por los Niños de Sonora, Manuscrito no Publicado).

La finalidad de los CDI es apoyar a una madre que trabaja y también al padre que tenga la patria potestad del menor y brindarle así a estos pequeños un ambiente cálido y seguro donde se sientan confortados, ya que una gran mayoría de estos niños pasan la mayor parte del tiempo en estos centros. Es por ello que los niños/as en los CDIs requieren de atención, cuidados, seguridad y calidad en la interacción diaria por parte de los profesionales que se encargan de la educación de los niños.

Este trabajo de tesis se deriva del proyecto de investigación titulado "Familia y desarrollo infantil y del adolescente. Estudios con un enfoque psico-social" cuya responsable es la Dra. Marcela Sotomayor Peterson de la Escuela de Psicología de la Universidad de Sonora. Los datos que aquí se analizan son producto de una de las actividades del proyecto y del taller de Contraloría Social convocado por Movimiento 5 de Junio, A.C. en Julio de 2012.

Capítulo I. Antecedentes y Justificación

1.1. Los Centros de Desarrollo Infantil: Definición, Funciones y Servicios.

Se pueden distinguir tres periodos que son relevantes para el desarrollo de los CDIs de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido

El primero fue eminentemente asistencial, en donde el servicio que se le proporcionaba era la guarda de los niños/as atendidos; el segundo fue asistencial pero ya incluía un programa de estimulación temprana, y el tercero se caracterizó por la inserción del aspecto educativo en donde se fortaleció la intervención pedagógica la cual se enfocó a la convivencia de los niños/as con los adultos, y el ambiente natural y social en el que se desenvuelven (Garbarino y Blasi, 2012).

A continuación se distinguen algunos momentos históricos en los CDIs:

De 1837 a 1928, se crea el primer establecimiento de este tipo en un local del mercado para que los niños/as tengan donde jugar mientras sus madres trabajaban. Por esa razón la emperatriz Carlota crea "La Casa del Asilo de la Infancia" en donde las damas a su servicio dejaban temporalmente a sus hijos. Tiempo después se creó "El Asilo de San Carlos" en donde los hijos pequeños de las mujeres trabajadoras recibían tanto alimentos como cuidados, siendo el primer intento oficial de brindar este servicio; de igual forma se creó "La Casa Amiga de la Obrera" en la cual se

cuidaba a los niños de madres trabajadoras. En 1916 La Casa Amiga de la Obrera depende de la beneficencia pública y en 1928 se creó La Casa de la Obrera 2; creándose así "La Asociación Nacional de Protección a la Infancia".

De 1937 a 1944, se cambió el nombre de "Hogares Infantiles" por el de "Guarderías Infantiles" ya que La Secretaria de Salud y Asistencia Pública establece "guarderías" para dar servicio a los hijos de comerciantes y vendedores de billetes de lotería, así fue creada la guardería para los hijos de las Obreras de la Nueva Corporativa (COVE). A partir de 1939 aumentó considerablemente la demanda por el servicio de las guarderías como una respuesta a la incorporación de la mujer en la vida productiva. Por esas fechas, la Secretaria de Salubridad y Asistencia implementa programas de higiene, asistencia materna y desayunos infantiles; y en el último año se elaboraron programas materno-infantil y de la asistencia médico-general para los derechohabientes.

De 1946 a 1979, se formaron "guarderías" dependientes de Organismos Estatales; como lo son la Secretaria de Hacienda y de Crédito Público, Secretaria de Agricultura, Secretaria de Recursos Hidráulicos, Secretaria de Patrimonio Nacional y Presupuesto, entre otras; mientras que, para las paraestatales solo el IMSS y Pemex. En 1959 se promulga la Ley de Instituto de Seguridad y Servicios para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), en donde se establecen las estancias infantiles como una prestación a madres derechohabientes.

En 1976, se crea La Dirección General de Centros de Bienestar Social para la infancia con la finalidad de coordinar y normar guarderías que brindan el servicio, tanto a hijos/as de madres trabajadoras de la Secretaría de Educación Pública, así como también a hijos/as de madres que trabajan en otras dependencias. En este mismo año se cambia la denominación de "Guarderías" por la de "Centros de Desarrollo Infantil" (CENDIS), los que cuentan con equipos tecnológicos, además de capacitación al personal y surge la Dirección General de la Educación Materno Infantil ampliando su cobertura; En 1979, la SEP se encarga de iniciar una carrera de especialización para capacitar al personal adecuado que pueda laborar en las guarderías o CDIs, Escuela Para Asistentes Educativos.

En 1980, la Educación Inicial se extiende por todo el país en sus dos modalidades: Escolarizada y No Escolarizada. En 1992, se presenta la versión experimental del Programa de Educación Inicial (PEI), el cual reconoce a los CENDIs como instituciones que realizan acciones educativas con carácter formativo.

Del 2001 al 2006, el gobierno se plantea elevar la calidad del servicio educativo a través de un proyecto que fomenta la participación de la sociedad promoviendo las relaciones escuelas padres de familia con la finalidad que se asuma que la educación es un compromiso de todos, y la participación de profesionales de la infancia (Garbarino y Blasi, 2012).

Definición y Funciones. Los Centros de Desarrollo Infantil son instituciones en donde se presentan servicios educativos y asistenciales a los niños de la primera

infancia (desde los 45 días de nacidos hasta los 6 años de edad). Las actividades que se llevan a cabo dentro de los CDIs son formativas, ya que los niños realizan actividades que les permiten conocer cómo es el mundo y desarrollar habilidades que contribuyan a una mejor integración al núcleo social, y así poder adaptarse al mundo donde ellos viven (Dialogo Social por los Niños de Sonora, Manuscrito No Publicado). Como se menciona en el Manual de Procedimiento para la Operación del Servicio de Pedagogía en Guarderías (IMSS, 2012), una de las funciones que realiza un CDI, es el de brindar una atención integral a los niños/as que les permita continuar con su proceso de desarrollo en otro lugar que no es la familia.

Según el área pedagógica del IMSS (op cit), en la familia y los CDIs, se establecen los lazos más importantes dentro de los primeros meses de vida, y es a través de ellos, en donde el niño/a aprende a querer a personas, en quienes va depositando su confianza. Algo muy importante que se tiene que destacar es que en estos centros se dan las primeras formas de relacionarse de los niños/as y estas a su vez constituirán las bases para establecer relaciones más favorables en un futuro.

Por otro lado dicho manual plantea que es de suma importancia demostrar al menor lo importante que él es para las personas que se encuentran a su alrededor, y cómo el afecto que le demuestran estas personas lo van ayudar, ya que este personal le proporciona al pequeño seguridad, bienestar y cariño para poder tener un crecimiento sano que se verá reflejado en todas las facetas de su vida.

Según este manual de procedimientos, para que se lleven a cabo las acciones educativas necesarias dentro de un CDI, tienen que definir las funciones de cada profesional a fin de promover el desarrollo de los infantes. Esto es importante por el trabajo de planeación y cumplimiento de las actividades programáticas por parte del personal especializado.

Para la Secretaria de Educación y Cultura (SEC, 2013) Los servicios con los que se debe contar un CDI son los siguientes:

1.- Servicios de Medicina, Odontología y de Nutrición: La función de éstos es el de vigilar la salud, previniendo y asegurándose que se mantenga al pequeño en condiciones optimas mediante la aplicación de programas de medicina preventiva y actividades de forma de higiene; en el área odontología, donde se inicia una cultura del cuidado de la salud bucal del niño, en el servicio de nutrición su propósito es el de contribuir a preservar y mejorar la nutrición del menor ya que es primordial una buena educación armónica en los primeros años de vida para que tenga un adecuado desarrollo.

2.- Servicios de Psicología y Pedagogía : Su trabajo es el de organizar y coordinar las acciones formativas que desarrolla el personal educativo, asesorando al personal que trabaja directamente con los niños/as, brinda orientación y apoyo a los niños que requieren atención especializada entre otros; el servicio de pedagogía, su propósito es el de favorecer el desarrollo personal, social y ambiental del niño/a, y es en éste donde se cuida la aplicación de los Programas de Educación Inicial (PEI).

La Secretaria de Educación y Cultura (SEC, 2013), menciona que estos servicios que se acaban de mencionar son los ideales que deben tener estos Centros de Desarrollo Infantil, sin embargo en algunos de estos Centros solo cuenta con el servicio médico o el servicio de pedagogía.

1.2. Políticas y Normatividad para el funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil

Según la Secretaria de Educación Pública (Garbarino y Blasi, 2012), existen políticas a diferentes niveles que dan justificación y norman el funcionamiento de los CDIs. Entre de la UNESCO con la Declaración de los Derechos de los Niños/as, haciendo hincapié que los niños/as tienen derecho a recibir educación, cuidado y protección contra el abandono (Declaración de los Derechos de los Niños, 1959).

En los 80 y 90, en la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la ONU señala la obligación de los estados de proteger a la mujer trabajadora antes y después del parto, incluyendo a sus hijos. En la misma convención se reconoce a su vez el llamado de la Asamblea General de las Naciones Unidas para aprobar la Convención de los Derechos del Niño/a donde se aclaran los derechos de los infantes y las acciones que se tienen que seguir para protegerlos (Convención Sobre Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer, Febrero 2007). Igualmente en los 90s, en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos se afirma la idea de que tanto los niños/as, así como los jóvenes y

adultos tienen el derecho a la educación desde el nacimiento. Por otro lado, en la reunión hemisférica de Ministros de la Educación se aprueba la declaración Política a favor del Desarrollo Infantil y los programas para la infancia, siendo la educación el principal factor para el desarrollo de la educación. Por último en la Segunda Cumbre de las Américas se confirma la voluntad política de realizar esfuerzos nacionales progresivos a favor de la educación y alcanzar metas a través de la cooperación internacional.

De igual forma en la SEP se crea la Dirección General de Centros de Bienestar Social para la Infancia correspondiéndole coordinar y normar no solo las guarderías de la SEP, sino también a aquellas que brindan la atención a los hijos de las madres trabajadoras de otras dependencias. De 1989 a 1994, se recrea el programa de la Modernización Educativa en la cual se menciona una reestructuración de la Educación Inicial donde se actualizan los programas educativos y se señalan que deben tener contenidos de: ecología, salud, formación de hábitos y nutrición. Estos programas exigen la realización de métodos de estimulación, creatividad, expresión y formación expresiva.

Del 2001 al 2006, el Plan Nacional de Desarrollo planteo hacer de la educación un gran proyecto nacional el cual conto con Programas, Proyectos y Acciones Orientadas al Fortalecimiento de las Escuelas con el fin que se consideraran escuelas de calidad. Así mismo se aprobó la ley general de la prestación de servicios

para la atención, cuidado y desarrollo integral por el Congreso de la Unión a partir del 29 de agosto del 2011 en donde se regulan estos servicios.

Según el programa para la modernización educativa, se menciona que el profesional encargado del cuidado de los niños/as no solo tendrá conocimientos para realizar de forma clara sus labores sino también tendrá conciencia de la responsabilidad que implica trabajar en la atención y educación; es por eso que entre las habilidades y actitudes que le requieren a los profesionales en la atención a los niños/as de los CDIs la Secretaria de Educación Pública menciona lo siguiente:

Tabla 1. Puestos, habilidades y actitudes de los profesionistas en CDI (SEP, 2002)

Puesto	Habilidades	Actitudes
Directora	Liderazgo	Disposición de Servicio
Jefa de departamento de	Toma de Decisiones Capacidad de Comunicación Manejo de Lenguaje Habilidad Numérica Creatividad Observación	Responsabilidad Sociabilidad Ajuste Emocional Interés por el trabajo con los Niños
Asistente Educativa	Creatividad Trabajo con Niños Destreza Manual Observación Manejo de Lenguaje	Disposición de Servicio Responsabilidad Sociabilidad Ajuste Emocional Interés por el Trabajo Con Niños
Auxiliar de Nutrición	Habilidad Numérica	Disposición de Servicio
Auxiliar de Limpieza	Trabajo en Equipo	Responsabilidad
Intendente	Iniciativa	Sociabilidad
Velador	Observación	Ajuste Emocional Interés por el Trabajo Con Niños

Sin embargo, en un ejercicio diagnóstico realizado por académicos y otros expertos en Sonora, se sabe que en cuanto a la profesionalización del personal que se encuentra laborando en los diferentes CDIs, existe mucha variación, ya que se ubicaron centros en donde laboraba una educadora por grupo, el caso de los CDIs Ordinarios del IMSS, de la SEC, o el CDI de la UNISON con, incluso, educación a nivel licenciatura. También existen otros en condiciones muy desventajosas por ejemplo, los Centros de Desarrollo Infantil SEDESOL, donde el requisito es que la directora y el personal encargado del cuidado de los pequeños tengan escolaridad de nivel secundaria, y las cuidadoras en contacto con los niños/as pueden ser jóvenes que reciben algún(os) curso(s) de capacitación ofrecidos por el DIF Nacional, en donde se les explica las reglas de los centros, y los cuidados y atención para los niños. Sin embargo, no expresa claramente el nivel de exigencia ni educación formal previa para estos cursos (SEDESOL Sonora, 2011. Ver Dialogo Social por los Niños de Sonora Manuscrito no Publicado).

1.2.1. Competencia Laboral de las Cuidadoras en la Atención Directa de los Niños.

La Norma Técnica de Competencia Laboral (CONOCER, SEP, 2007) tiene como propósito el de ser un referente para la elevación y certificación de las personas que trabajan en la atención y cuidado de los niños/as lactantes, maternas y preescolares en los Centros de Desarrollo Infantil. Así también es un antecedente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación.

Esta norma se encarga de enlistar las actividades que en su mayoría son programadas, rutinarias y predecibles; estas van a convertirse en las instrucciones que se dan a una persona para que maneje de una forma adecuada todas las actividades de los niños, siendo específicas para los diferentes cargos dentro de un CDI (i.e. directora, coordinadora de pedagogía, psicóloga).

Como ya se ha mencionado con anterioridad, La Norma Técnica de Competencia se utiliza para evaluar y certificar al personal que se hace cargo de los niños/as agrupados por etapas como lactantes, maternas y preescolares en los CDIs. Dicha norma fue utilizada como referencia para este ejercicio de tesis cuyo objetivo es valorar algunas de las competencias de las cuidadoras. Para tal fin, en este trabajo los requerimientos que la norma dicta y que describe bajo sus Criterios de Evaluación fueron agrupados en tres grandes rubros, los cuales, según dice la norma la persona es competente si demuestra los desempeños por ella requeridos. Así pues, las áreas en que se agrupan las competencias o ejecuciones en esta tesis fueron como se menciona a continuación:

1).- Respecto a las Prácticas de Higiene/Seguridad de los Niños/as. La norma menciona que las personas que se encuentran a cargo de estos niños son competentes en estas prácticas cuando demuestran los siguientes desempeños: en el caso de los lactantes, la cuidadora "cambia el pañal de los niños/as limpiado sus genitales y glúteos de adelante hacia atrás revisando que no queden residuos de materia fecal ni orina en genitales", así como, "limpiándoles las manos y la cara con

materiales adecuados". Para los niños de maternal y preescolar las cuidadoras "les explican los procedimientos del cuidado personal a los niños/as en donde se les debe de demostrar cómo, dónde y con que se realiza el aseo de la cara, manos, boca y nariz" además "deben de utilizar un lenguaje claro, sencillo de acuerdo a su edad". Para los niños de preescolar la norma establece que las cuidadoras competentes "se deben de cerciorar que se asean la cara, manos, boca y nariz de acuerdo a la explicación" así como "revisando que las actividades se realicen en orden". La norma establece también que, en lo que respecta al arreglo personal de los niños/as, las cuidadoras "tienen que vestir a los niños/as prenda por prenda y peinándoles el cabello con su peine personal". Otras medidas refieren que a los niños/as "se les tiene que supervisar el sueño-descanso, cuidando de verificar la frecuencia de su respiración, y revisando su temperatura.

La norma además establece competencias referidas al manejo de contingencias y de protección de la seguridad del niño/a. La norma menciona que en caso de contingencias en el CDI, la cuidadora debe de ser capaz de poner a salvo a los pequeños/as en caso de que haya algún sismo, incendio, fuga de gas, inundación, así como también, la cuidadora debe ser apta/o para el manejo de los primeros auxilios básicos.

2).- En lo referente al Manejo Conductual del Niño/a, un aspecto importante en este período del desarrollo es el Control de Esfínteres. A este respecto, el Procedimiento para la operación de servicios de pedagogía en guarderías (IMSS,

2013), menciona que en esta etapa los menores aprenden a orinar y defecar voluntariamente. El procedimiento señala que durante el desarrollo del niño lograr el control del esfínter no es fácil por lo que requiere que esté preparado física y emocionalmente, por lo que, las cuidadoras deberán considerar el grado de aprendizaje con el que cuenta el niño/a, la relación que tenga con el entorno, y con la persona que le brinda los cuidados; igualmente establece que el tiempo que el niño/a deberá permanecer en la bacinica será de 5 a 7 minutos. Igualmente, La Norma Técnica complementa lo referido por el Procedimiento del IMSS, añadiendo que durante el proceso de control de esfínteres, la cuidadora tiene que verificar el espacio y mobiliario cuando sienta a los niños/as en la bacinica, así como también que la duración del entrenamiento debe ser máximo de 10 minutos.

3).- Por último y como lo menciona en la Norma Técnica, la Calidad de Interacción Cuidadora-Niño deben de ser amable manifestándose esto de varias formas; como por ejemplo llamándolos por su nombre, manteniendo contacto visual, y sin imponer las actividades contra la voluntad del niño/a. Se deben de respetar los ritmos de los niños/as al realizar sus actividades sin forzarlos, ni regañarlos, modulando su tono de voz. Cuando se realizan actividades en sus salas, se recomienda que atraiga su atención para la actividad programada comunicándose con un lenguaje claro, variado y modulando su tono de voz, manteniendo contacto visual y físico durante el desarrollo de la actividad (Norma Técnica de Competencia Laboral, 2013). Y todas las prácticas cotidianas referidas con anterioridad deben

sucedan simultáneamente con la de ejecución de las actividades pedagógicas –que deben estar planeadas con anterioridad- para estimular el desarrollo de los niños/as.

A continuación se presentan resultados de encuestas realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales tienen como objetivo conocer el nivel de satisfacción de los padres de familia que utilizan el servicio de guardería del IMSS. Estas evaluaciones se llevan a cabo una vez al año y cuentan con el acompañamiento de Transparencia Mexicana A.C. la cual funge como aval que garantiza su veracidad y confiabilidad, estas se han realizado de junio del 2009 a septiembre de 2012. Según menciona el IMSS (2013) se aplicaron entrevistas a padres, madres, tutores o cualquier otra persona mayor de 18 años autorizada para llevar o recoger a los niños/as al menos 2 veces por semana.

En lo que respecta a la capacitación de las cuidadoras las cuatro aplicaciones de la encuesta han arrojado datos semejantes, por ejemplo, entre el 91% y 98% menciona que las cuidadoras están debidamente capacitadas para educar a los niños, el restante 5% a 8% reporta que no están debidamente capacitadas para cuidar a sus hijos/as y/o no saben que responder. El 98% de los usuarios reportan que es muy buena la forma en cómo el personal trata a los niños/as en la guardería sin embargo un 1% no sabe (IMSS, 2013).

Capítulo II. Las Prácticas y Competencias Laborales de las Cuidadoras y su Relación con el Desarrollo del Niño.

2.1. Rutinas de Higiene/Salud y Seguridad de los Niños/as

Según menciona Doblas y Montes (2009), en la educación inicial las rutinas constituyen situaciones de aprendizaje que los niños/as realizan todos los días de forma estable y permanente. Estas rutinas diarias son situaciones definidas y sistemáticas que se van a dar de forma regular todos los días por lo que es muy importante que los niños/as se sientan seguros ya que gracias a ellas pueden adquirir autonomía y equilibrio personal. Por otro lado, como menciona el IMSS (2012), la rutina dentro de la guardería se define como la programación sistematizada de las tareas denominadas como asistenciales, en donde se puede encontrar actividades higiénicas, de alimentación o de sueño – descanso. Estas rutinas se encuentran determinadas por establecimiento de horarios fijos los que - aunque son flexibles- son los que permiten dar seguridad al niño, y gracias a estas actividades y al orden que llevan, el/la menor comienza a darse cuenta a qué hora van a llegar por él, por ejemplo. Por otro lado, se espera que estas tareas rutinarias no limiten el tiempo que se destina para las actividades pedagógicas. Es de suma importancia entender que las actividades formativas que se desarrollan en estos centros son formativas ya que desarrollan competencias relacionadas con acciones

encaminadas a la salud e higiene y al auto- cuidado, lo que poco a poco desarrollará en los niños/as una mayor autonomía por su conocimiento de las normas sociales y de comportamiento.

Así pues, como ya se ha mencionado con anterioridad, la Norma Técnica de Competencia Laboral (CONOCER, SEP, 2007) dice que una persona o cuidadora es competente para asistir las necesidades de Higiene/Salud y Seguridad cuando se lleven a cabo desempeños como las descritas anteriormente, por ejemplo el cambio de pañal de los lactantes; o los procedimientos de cuidado e higiene personal de maternas y pre-escolar de la manera en que la norma define como adecuadas. Esto no solo ayuda a la formación de hábitos sino, como dice el Procedimiento para la Operación del Servicio de Pedagogía en Guarderías (IMSS, 2012), les facilita a los niños/as el poder integrarse a la sociedad y el prevenir el contagio de enfermedades. En un estudio realizado en Perú sobre esteroparasitosis infantil en guarderías de la zona rural de Cajamarca (Rivera y López, 2008), los autores encontraron que los parásitos intestinales siguen siendo un problema de salud pública en su país. El interés de su estudio fue el de conocer la frecuencia de esteroparasitosis en niños/as que asisten a su guardería por lo que realizaron un análisis de los datos obtenidos de los exámenes seriados de heces (mediante examen directo y métodos de concentración) a 47 niños (42,5% varones) de 1 a 4 años de edad. Los resultados informaron que el 48.9% de los niños presentaron algún tipo de parasitosis intestinal. Los enteroparásitos patógenos más frecuentes fueron: Giardialamblia 39,1% y

Ascarislumbricoide 21.7%; entre los enteroparásitos se encontraron: Entamoebacoli 47.6% y Chilomastixmesnili 21.7% .En total de todos los positivos el 69.6% presentó monoparasitismo y 30.4% poliparasitismo, en este último se encontró siete asociaciones diferentes y en cinco de ellas, Giardialamblia estuvo presente: G. lambia y E Coli; G. lambia y Ch. mesnili, G. lambia, E. coli y Ch. mesnili, G. lambia, E. coli, y A. lumbricoides; G. lambia, Hymenolepissp, y A. lumbricoides.

Por otro lado Salomón y Rodríguez (2001), realizaron un estudio sobre las Incidencias de diarrea infantil en un guardería en Yucatán México, con un diseño descriptivo observacional de corte prospectivo (9-12). La corte de estudio se integró con una población dinámica de infantes de 1.5 a 23 meses de edad los cuales se observaron con el propósito de conocer para cada uno de ellos, su historia individual de seguimientos, es decir el número de episodios de diarrea por niño/a por día y el tiempo en riesgo por niño por día. Los resultados fueron que existe una incidencia total de diarrea de 2.7 episodios por niño/a, con una incidencia de 5.2 para los menores de un año, y de 7.0 para los menores de 5. Es decir, las mayores incidencias en la guardería se presentan entre los menores de un año, siendo el grupo infantil de menores de 6 meses de edad el más afectado.

La asistencia de niños de corta edad a lugares donde se les cuida y atiende puede significar exponerlos a la adquisición y diseminación de parásitos intestinales ya que se ha demostrado que en estos grupos poblacionales las parasitosis son recurrentes. De aquí, que resultan muy relevantes los criterios de evaluación de

competencia para la higiene que la Norma Técnica Laboral (CONOCER, SEP, 2007), menciona, ya que el cuidador debe de ser competente para el manejo del aseo y evitar así contagios entre los niños/as.

2.2. Calidad de Interacción Cuidadora Niño/a.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la Norma Técnica de Competencia Laboral CONOCER (SEP, 2007), establece que los Centros de Desarrollo Infantil deben de tener ciertos criterios para evaluar a las personas encargadas de realizar actividades que favorezcan el desarrollo de los niños/as, y poder así considerarlas competentes para estar frente a un grupo.

Entre los criterios que la norma menciona se encuentra que la cuidadora sea capaz de atraer la atención de los niños/as durante el desarrollo de sus actividades con ellos. Así pues como menciona el IMSS, en Introducción a la Guía Técnica del Programa Educativo para el Servicio de Guardería del Sistema IMSS (2013), la forma en cómo la educadora se relaciona con el pequeño es de suma importancia para poder establecer una empatía con los menores que se encuentren a su cuidado; de tal forma que se recomienda que la cuidadora cuando se encuentre frente a su grupo de chiquitos se comuniquen con ellos de forma clara, sea cariñosa, muestre afecto y sobre todo disposición para atenderlos en todo momento. Es muy importante que no les grite o alce la voz, debe de atender las necesidades del niño/a, y de responder de forma clara a sus inquietudes. Además, debe de motivar sus logros y siempre

incitarlos a que sigan participando en actividades planeadas especialmente para ellos. Cuando se observe que algunos de sus estudiantes se encuentren con alguna dificultad para realizar alguna tarea asignada, debe explicarle de nuevo paso a paso lo que se necesite. Se sugiere que les realicen preguntas con la finalidad que desarrollen su curiosidad y la satisfagan encontrando una respuesta para ello, se debe también fomentar el que los niños/as cuestionen, investiguen, y experimenten por si mismos, se debe reforzar la realización de actividades por ellos mismos lo que les permitirá a futuro ser autosuficientes. Por último se les debe de invitar a expresar sus sentimientos y emociones.

Todo esto es muy importante porque como lo han señalado algunos teóricos del desarrollo. Erikson mencionaba que una parte de lo que somos como individuos es la imagen que tenemos de nosotros mismos y la cultura en que nos desenvolvemos, y éstas van a depender de las personas que nos cuidan en la infancia (Craig, 2011). Igualmente Piaget consideraba que los niños ponían su máximo esfuerzo por entender y actuar en el mundo que los rodea produciendo así el desarrollo cognitivo. El método que utilizaba era el de combinar la observación con preguntas en la que trataba de conocer como pensaban los niños y en base a sus preguntas seguían más preguntas. Según Creig, 2011 "Piaget pensaba entonces que el desarrollo cognitivo surgía como una habilidad innata que tiene el pequeño para adaptarse a el ambiente en el que se encuentre". De igual forma, Vygotsky menciona que los niños adquirirían su aprendizaje a través de convivir con otras personas. Ellos iban

adquiriendo estas habilidades poco a poco y las compartían con otros niños que los ayudaban a interiorizar tanto formas de pensamiento como de conducta y apropiarse de ellas, No solo interactuaban con niños/as, sino también con adultos (padres, hermanos, familia) y esta interacción le ayuda al niño/a en la convivencia social (Papalia, 2007).

Craig (1991), menciona que el ser humano pasa a lo largo de su vida por relaciones que de una forma u otra lo dejan marcado, pero sin duda la más importante es la primera relación con la madre. Otra profundamente importante en la infancia es la que desarrollamos con otras personas que nos atienden cercanamente y que para este estudio se identifico como a las cuidadoras de los CDIs. Algunos profesionales de la conducta han denominado a estas primeras relaciones con el nombre de apego. Esa primera relación se caracteriza por una dependencia de sentimientos fuertes y vínculos emocionales. Es muy importante entender la forma como el apego se establece, pues es esencial para entender el desarrollo psicosocial del individuo (Craig et al.). Craig, citando a Ainsworth (1983), define al apego como el repertorio de conductas de aproximación a una persona determinada donde el niño encuentra seguridad, estas conductas en los niños pueden ser llantos, sonrisas, vocalizaciones, miradas, aproximaciones e intentos de contacto físicos a las que las figuras del apego responden de forma sensitiva, cálida y consistente. Según el autor, el apego debe de ser mutuo, reciproco, es decir el cuidador debe experimentar ese lazo afectivo también, ya que debe de funcionar en ambas direcciones lo cual

produce experiencias de un modo cooperativo por tal motivo el cuidador debe de establecer un lazo muy fuerte con el niño.

Las conductas que se mencionaron antes son muy importantes para entender el apego ya que, de no presentarse, puede ser muy difícil establecerlo. Un ejemplo frecuentemente mencionado es lo difícil que sería para una madre establecer ese vínculo emocional con su pequeño si el niño no sonriera o vocalizara nunca frente a los esfuerzos de su cuidador. Los autores comentan que tanto el niño como el cuidador tienen que desarrollar conductas que enriquezcan el apego, ya que el comportamiento de uno invita a respuestas afectuosas del otro. Mientras se da de comer a un niño/a no solo se le alimenta y atienden sus necesidades fisiológicas, sino también se establece comunicación con él, cuando se le habla, se le sonríe y se le toca (Aranda, 2000).

La importancia de ese lazo de apego entre el niño y su cuidador reside en que la autoestima y las habilidades sociales del niño/a, destrezas que la persona debe de ir desarrollando en edades tempranas y que se convierten en la conducta social necesaria para vivir en sociedad, dependen en parte del apego. Evidencia de ello se observa en trabajos como el de López y colaboradores (1998) y Oca y Vega (2007). López (et al.) encuentran en su estudio observacional que la ayuda, la cooperación, y la capacidad de compartir en los niños preescolares, es decir la conducta pro-social, es predicha por aspectos como la empatía, la capacidad de toma de perspectiva, y la calidad de los vínculos de apego del niño/a. El autor reporta que según sus datos, la

empatía fue la variable que diferenció a los niños como más o menos pro-sociales; y la correlación negativa entre empatía y comportamiento agresivo, avaló el papel otorgado a la empatía como inhibidor de la conducta agresiva. Así mismo, el otro dato relevante fue que aquellos niños que manifestaban un mayor grado de seguridad del apego mostraban una mayor frecuencia de conductas pro-sociales hacia sus compañeros; y que la seguridad del apego se correlacionaba negativamente con la conducta agresiva.

En otro estudio realizado por Oca y Vega (et al), cuyo objetivo fue el de promover las habilidades sociales en preescolares con conductas de timidez mediante el diseño, implementación y evaluación de un programa para la resolución de conflictos con niños/as de 3 años a 5 años, los autores encontraron que a través de la solución de conflictos los niños adquirieron habilidades sociales que les permitieron hacer amigos, iniciar y proponer juegos, hablar y platicar con compañeros y maestros, defenderse, compartir y pedir objetos; estos resultados le permitieron a las maestras ya no considerar a los niños como tímidos y también ayudaron a los pequeños a que se percibieran diferentes.

Por último la adquisición de habilidades sociales en preescolares es de suma importancia para el desarrollo adecuado, sin embargo, la adquisición de éstas requiere de que los adultos significativos propicien un ambiente social de cordialidad y expresividad, lo que para los CDIs se convierten en requisitos que la Norma Técnica define como necesarios para definir a una cuidadora como competente.

2.3. Conocimiento Básico de Desarrollo Infantil y Manejo Conductual

En la actualidad se pretende que el maestro de la escuela infantil o de los Centros de Desarrollo Infantil en donde acuden los niños (desde 45 días hasta 5 años), sea visto como profesional de la educación proporcionándole programas educativos que tengan contenidos, objetivos y orientaciones metodológicas. Estos profesionales, establece la SEP, deben tener la capacidad de tomar esos contenidos y poderlos aplicar a los pequeños que se encuentren a su cuidado por lo que, como es de esperarse, se le demanda una mayor preparación al maestro. Una de las principales obligaciones de los Centros de Desarrollo Infantil -como ya se ha mencionado reiteradamente- es el de estimular el desarrollo de los menores en todas sus capacidades físicas, afectivas, intelectuales y sociales. Por eso, los profesionales de la educación infantil deben aprovechar al máximo el desarrollo del niño/a reforzando y afianzando sus actividades educativas y desarrollando en los niños/as competencias, destrezas, hábitos y actitudes que facilitan una mejor adaptación a lo largo de su vida (Palua, 2001).

En un estudio realizado en Chile sobre la regulación de la agresividad entre los preescolares, se implemento un programa tendiente a modificar creencias irracionales- referidas a la crianza de los niños y a capacitar a maestras y mamás en una serie de procedimientos de manejo conductual infantil. En este estudio participaron preescolares con un rango de edad de 3 años con 6 meses y los 4 con 6 meses; las conductas agresivas las presentaban tanto en su casa como en la escuela. Los niños presentaban una alta frecuencia de conducta agresiva verbal como son gritos, burlas, garabatos tanto a sus padres como a sus maestros; en la

conducta agresiva físicas se observaban golpes de puño, mordida, lanzar objetos al suelo, hacer pataletas, prohibir acciones a otros, negarse a seguir las instrucciones dadas por mamás y profesoras. Por otro lado, algunas de las ideas irracionales de las madres o profesoras referidas a la crianza de los niños fueron por ejemplo “nada de lo que haga va a hacer cambiar a este niño”, “si no dejo que el niño haga lo que quiera seré una mala madre/profesora”. Las maestras y mamás también presentaban dificultades para abordar conductas agresivas de los niños con ejecuciones ineficientes como por ejemplo: dar instrucciones poco claras, refuerzo de conductas agresivas, ausencia de refuerzo ante las conductas positivas de los niños, inconsistencia en la aplicación de normas, maltrato físico y verbal hacia los niños.

Los autores reportan que la intervención fue exitosa ya que las madres y profesoras disminuyeron sus creencias y mejoraron sus habilidades de manejo conductual para hacer frente a la agresividad de los niños, lo cual es una de las competencias más necesarias con maternas y preescolares. Los niños disminuyeron la frecuencia del comportamiento agresivo verbal, físico, y oposicionista tanto en el contexto familiar como escolar (Guerra y col, 2011), lo que evidenció la importancia de que el encargado de asistir las necesidades educativas/básicas de el niño/a tenga conocimientos del desarrollo físico, psicomotor, y cognitivo-social del niño para un adecuado manejo conductual. Cuando la educadora tiene el conocimiento adecuado sobre el desarrollo infantil tiene expectativas adecuadas de lo que el niño puede realizar, tanto cognitiva, motriz, como socialmente, dependiendo la edad en la que este se encuentre.

Es por eso que el tener un buen nivel de conocimiento sobre el desarrollo infantil es fundamental para el trabajo de la cuidadora, y de un gran aprovechamiento para los niños/as que asistan a los CDIs.

2.4. Propósito

El objetivo de la tesis es describir algunas de las prácticas de cuidado y estimulación, así como conocimientos básicos que tienen las cuidadoras que atienden a los niños en los Centros de Desarrollo Infantil en una muestra tomada a conveniencia entre cuidadoras de algunos Centros de Desarrollo Infantil en la Ciudad de Hermosillo Sonora.

Capítulo III. Método

Participantes. Se entrevistó a 55 cuidadoras de Centros de Desarrollo Infantil o guarderías tanto públicas como privadas con un edad promedio de 27 años y antigüedad en su trabajo de cuidadoras promedio de 4.75 años; y educación promedio entre preparatoria terminada y licenciatura. Veintidós cuidadoras fueron empleadas de CDI privados, 18 de CDI públicos, 9 de mixtos y 6 no respondieron. De las 22 cuidadoras de CDI' s públicos, 3 fueron CDI' s de la SEC, 6 del IMSS Ordinarios, 5 del IMSS Subrogados, 1 del ISSSTESON, 1 DIF Original, 4 Casa de Apoyo del DIF, 2 del ISSSTE, 9 SEDESOL, 6 cuidadoras respondieron Otro/No sé, y 18 no respondieron a la pregunta.

Instrumento. Tomando como base la Norma Técnica de Competencia Laboral Cuidado de los Niños y de las Niñas en los Centros de Desarrollo Infantil (NCASS007.01, CONOCER, SEP, 2007) se elaboró un cuestionario de 84 reactivos en total, en su mayoría a ser contestados en escalas tipo Likert de 5 y 4 puntos ("5 = Siempre", "4= Frecuentemente" "3= A veces" "2= Casi Nunca" "1= Nunca"), que evaluaban competencias de "Atención a Salud e Higiene", "Entrenamiento en Control de Esfínteres", "Manejo de las Emergencias y Seguridad" y "Manejo de la Conducta de los Niños". Un total de 33 reactivos (incluidos en los 84) se elaboraron para evaluar el nivel de "Conocimientos sobre Desarrollo Infantil" de las cuidadoras, tomando como referencia el Developmental Checklist Birth to Five (1994).

Procedimiento. Con el apoyo de estudiantes de cuarto semestre de la carrera de Psicología de la Universidad de Sonora previamente entrenados por su maestra de Practica Supervisada, se invitó personalmente a las cuidadoras a contestar la entrevista de manera libre y voluntaria. Las entrevistas se llevaron a cabo en su mayoría en los centros de trabajo de las cuidadoras durante su tiempo de descanso o a la salida de sus labores. La entrevista duro aproximadamente 45 minutos.

Capítulo IV. Resultados

Se realizaron análisis de frecuencia para variables categóricas y análisis descriptivos para variables continuas que permitieron describir las características demográficas de los participantes, así como análisis de frecuencia a nivel de reactivo de las prácticas de competencia de las cuidadoras. Las tablas siguientes desde la número 2 a la 6 muestran resumidamente la información, de tal forma que solo se presentan los porcentajes de ejecución para las opciones de respuesta Siempre y Nunca con fines de claridad. Las opciones intermedias tales como Frecuentemente, Algunas Veces solo se describen cuando se consideran importantes en el cuerpo del texto.

a) Atención a la Salud e Higiene

Como se observa en la tabla 2, la frecuencia en las prácticas correctas de *Atención a Salud e Higiene* de las cuidadoras es moderada, con un promedio de ejecución diaria del 58.55%. Por ejemplo, la práctica de Modelar el Aseo de Cara-Manos-Nariz lo realizan de “Siempre a Frecuentemente” el 94.1% de las cuidadoras. En lo que se refiere a la práctica de Comunicación de las Medidas de Seguridad un 92.1%, mencionan que lo realizan de “Siempre a Frecuentemente”; así como también el Describir el reporte del día los cambios positivos-negativos del niño un 82.4%. Por otro lado se menciona que un 67.9% coloca a los Lactantes de Cubito Lateral a la

Hora de Dormir de “Siempre a Frecuentemente”; un 68.2% menciona que Los Peina con su Peine Personal Respetando su Peinado de “Siempre a Frecuentemente” es de vital importancia que se respete la individualidad de los niños y evitar que se propaguen infecciones. Sin embargo solo un 23.5% mencionan que Les Comunica a los Niños(as) Mas Grandes las Medidas de Seguridad “Frecuentemente”, y de igual forma solo un 19.6% mencionan que Cuando Están Dormidos Verifica su Respiración y Temperatura.

Tabla 2. Porcentajes de Ejecución en Prácticas de Atención a la Salud e Higiene

Salud e Higiene		%
Cambia el pañal y/o limpia los genitales del niño (a) de enfrente hacia atrás	Siempre	70.6
	Nunca	9.8
Cambia de ropa a el niño (a) prenda por prenda	Siempre	55.9
	Nunca	0
Coloca a los lactantes de cubito lateral a la hora de Dormir	Siempre	45.8
	Nunca	20.8
Describe en el reporte del día los cambios positivos-negativos del niño	Siempre	54.9
	Nunca	2.0
Les explica y les demuestra a las niñas y niños de maternal como, donde y con que se realiza el aseo de cara, manos y nariz	Siempre	70.6
	Nunca	0
Los peina con su peine personal respetando su Peinado	Siempre	49.1
	Nunca	5.9
Cuando están dormidos verifica las frecuencia de la respiración y la temperatura	Siempre	52.9
	Nunca	9.8
Les comunica a los niños (as) mas grandes las me-	Siempre	68.6
	Nunca	2.9

dudas de seguridad con un lenguaje sencillo cerciorándose de la comprensión de la explicación		
---	--	--

b) Entrenamiento en Control de Esfínteres.

Como se observa en la Tabla 3, en el *Entrenamiento en Control de Esfínteres*, el 71% de las cuidadoras lo realizan en la edad adecuada o en tiempo, (18 meses a 2 años) y solo un 29% lo realizan antes o ya pasado el tiempo idóneo (0/17 o 26 meses), según el estándar de desarrollo infantil establecido por los expertos (NCA88007.01, CONOCER, SEP, 2007). En lo referente al tiempo que los niños deben permanecer sentados en las bacinicas, las cuidadoras lo realizan correctamente según la Norma Técnica, esta menciona que los niños/as deben permanecer sentados hasta un máximo de 10 minutos.

Tabla 3. Porcentaje de Entrenamiento de Control de Esfínteres. Edad de inicio y Tiempo en Bacinica.

Edad de inicio del Entrenamiento	%
Edad Temprana (0-17 meses)	8.9
En Tiempo (18 me-2 años)	71.1
Edad Tardía (26 meses)	20.0
Tiempo en bacinica	%
3 min	40.0
10 min	60.0
30 min	0.0

c) Manejo Conductual del niño/a o del grupo y de las Emergencias y Seguridad.

En la tabla 4, el *Manejo conductual del niño/a o grupo* el promedio de ejecución diaria es de 66.9%. Con referencia al Manejo del Niño o del Grupo; Resolver una Pelea entre 2 Niños/as, las cuidadoras reportan tener una mayor capacidad, siendo el 87.3% que dice que sabe cómo resolverlo Totalmente. Sin embargo en situaciones como la de Un Niño que es Muy Retraído/Llora Mucho el 7.3% reportan sentirse “Casi Nada” capacitadas para resolver ese tipo de situaciones, y el 47.3% se siente solo capacitada de forma “Regular”. En lo que se refiere a situaciones como Un Niño que Muerde a los Demás, El Manejo de 2 Niños Peleando por el Mismo Juguete y El Manejo de un Niño que no Deja Realizar la Labor de la Cuidadora el 1.8% se sienten “Nada” capacitada para realizar esta labor.

Por otro lado, en cuanto al *Manejo de Emergencias*, el reporte de general de ejecución diaria es el de 51.4%, en donde un 77.3% reporta Seguir los Pasos Recibidos en el Entrenamiento en Casos de Emergencias “Totalmente”; sin embargo solo un 60.0% menciona que En Caso de Incendio o Sismo se siente “Totalmente Capacitada” sobre cómo responder. Por otro lado, el darle “Primeros Auxilios” a un niño un 20.0% mencionan que se sienten “Casi Nada” capacitada para realizar esta tarea sin embargo solo un 1.8% no se siente capacitarla para hacerlo.

Tabla 4. Porcentaje de Manejo Conductual del niño/a o Grupo y de las Emergencias y Seguridad.

Manejo Conductual del Niño/a o Grupo		%
Sabe manejar el berrinche de un niño	Totalmente Nada	76.4 0
Sabe manejar a un niño que muerde a los demás	Totalmente Nada	60.0 0
Sabe manejar a 2 niños pelando por un mismo juguete	Totalmente Nunca	87.3 1.8
Sabe manejar a un niño muy inquieto que no deja realizar su labor	Totalmente Nunca	65.5 1.8
Sabe manejar a un niño muy retraído/llora mucho y te demanda atención Constante	Totalmente Nunca	45.5 0
Manejo de Emergencias y Seguridad		
Sabe manejar a un niño que se ahoga con algún alimento o juguete	Totalmente Nada	43.6 1.8
Sabe manejar a un niño que se cae/lesiona con posible fractura	Totalmente Nada	41.8 1.8
Sabe manejar a un niño que se desmaya o convulsiona	Totalmente Nada	23.6 0
En caso de incendio o sismo es capaz de mantener la calma	Totalmente Nada	60.0 0
Es capaz de seguir los pasos recibidos en entrenamiento para casos de emergencias	Totalmente Nada	77.3 0
Sabe controlar a un grupo de niños Asustados	Totalmente Nada	67.3 0
Sabe realizar acciones como evacuar niños, moverse en un lugar con humo manejar los extinguidores	Totalmente Nada	63.6 0
Sabe darle primeros auxilios a un niño (a) (respiración boca - boca)	Totalmente Nada	34.5 1.8

d) Calidad de la Interacción Cuidadora-Niño/a

En la tabla 5, En el *Calidad de la Interacción Cuidadora-Niño/a* se presenta una adecuada interacción promedio de un 56.1%, en donde un 85.4% mencionan que Les Sonríen, Verbaliza y/o Elogia a el Niño/a “Siempre” durante la interacción; de igual forma las cuidadoras mencionan que en un 75.0% de las veces “Siempre” han evitado Movimientos Abruptos y Comentarios Negativos al manejar al niño. Sin embargo 16.6% mencionan que Ejerce un Poco de Fuerza Física “Siempre a Frecuentemente”, aunque un 45% mencionan que “Nunca” han ejercido fuerza física con los niños. Por otro lado 60% Logran la Atención del Niño(a) Frecuentemente Antes de Iniciar con una Instrucción, mientras que un 8.3% solo lo puede lograr muy pocas veces. En una interacción en donde la cuidadora Utiliza No Menos de 1 Minuto Ni Mas de 5 Enseñándole la Ejecución al Niño/a menciona que solo lo puede realizar un 27.7% de las veces.

Tabla 5. Porcentaje De Calidad de la Interacción Cuidadora-Niño/a.

Interacción C/N.		%
Logra la atención del niño (a) antes de iniciar con una instrucción	Siempre Nunca	31.1 0
Le permite a el niño (a) que explore los objetos/ materiales unos minutos antes de iniciar la instrucción	Siempre Nunca	39.6 2.1
Le sonríe verbaliza y/o elogia al niño (a) durante la interacción	Siempre Nunca	85.4 0
Varia la posición del niño o de los objetos y materiales después de varios intentos fallidos del niño	Siempre Nunca	42.6 2.1
Ejerce un poco de fuerza física para obligar a el niño a que complete una tarea	Siempre Nunca	8.3 45.8
Detiene la actividad ante señales de malestar del niño (a) (falta de atención enojo)	Siempre Nunca	22.9 2.1
Evita hablar por encima de las vocalizaciones del niño	Siempre Nunca	54.3 4.3
Arregla el escenario para la instrucción (ejemplo: libre de distracciones)	Siempre Nunca	45.8 0
Utiliza al menos dos frases distintas para describir la ejecución del Niño	Siempre Nunca	51.1 0
Le da palmaditas, abrazos, besos, al niño/a durante la interacción	Siempre Nunca	56.3 0
Elogia el logro parcial de la ejecución del niño	Siempre Nunca	45.7 0
Utiliza no menos de 1 minuto ni más de 5 minutos enseñando la ejecución al niño	Siempre Nunca	27.7 2.1

e) Conocimiento Sobre el Desarrollo Infantil.

En la tabla 6, se describe el nivel de conocimientos sobre *Desarrollo Infantil* en donde el promedio de ejecución correcta fue de 39.8%, en lo que respecta al conocimiento correcto que tiene la cuidadora respecto a la etapa en que el pequeño se pasa objetos de una mano a otra se tiene un 81.1%, por otro lado el conocimiento que menciona la cuidadora tener si se viste o se desviste solo un 76.9% lo hacen apropiadamente, el que el pequeño camine solo se menciona un 67.9% así el que el niño platique historias largas un 61.5% su ejecución fue correcta. Ahora el promedio de ejecución incorrecta de la cuidadora contiene reactivos como si sabe la edad en que el pequeño desarrolla la conducta social donde un 94.3% respondió de forma incorrecta. Otros ejemplos son, el saber a qué edad el niño/a se interese por su imagen en el espejo, así como, la edad en que éste agarra los objetos utilizando los dedos pulgar e índice, ambos reactivos tienen un promedio de ejecución incorrecto de 82.7%. En reactivos donde se pregunta si la cuidadora sabe cuándo el niño/a es capaz de encuentra objetos escondidos fácilmente, y la etapa en que empieza el juego de roles, ambos reactivos fueron contestados incorrectamente en aproximadamente el 86.8%.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, es de suma importancia que la cuidadora tenga conocimiento sobre el desarrollo infantil ya que gracias a este conocimiento puede ser la diferencia que se trabaje con el niño de una forma adecuada en los CDIs, Sin embargo como se puede observar en las tablas, una gran

mayoría de ellas, tienen un conocimiento adecuado sobre todo en el área de motricidad fina; sin embargo en lo que respecta al desarrollo de la conducta social parece haber más desconocimiento; aún cuando persiste dificultad para identificar logros de motricidad fina también. Estos datos nos sugieren que se tiene que poner especial interés en seguir capacitando a las cuidadoras sobre conocimientos de desarrollo infantil correctos.

Tabla 6 Conocimiento Sobre el Desarrollo Infantil.

Logros del Desarrollo		%
De 0 a 3 meses		
Sigue visualmente objetos en movimiento	Correcto	29.6
Levanta la cabeza cuando esta boca abajo	Correcto	27.8
Atiende a los sonidos	Correcto	30.2
Se empieza a desarrollar la conducta Social	Correcto	5.7
De 4 a 7 meses		
Se sostiene sentado solo por periodos Cortos	Correcto	51.9
Se agarra los pies con las manos	Correcto	49.1
Explora con sus manos y boca los objetos	Correcto	35.8
Se pasa objetos de una mano a otra a otra Mano	Correcto	81.1
Se interesa por su imagen en el espejo	Correcto	17.3
De 8 a 12 meses		
Estira brazos y piernas	Correcto	40.7
Agarra objetos usando sus dedos pulgar e Índice	Correcto	17.3
Mete y saca objetos de un contenedor	Correcto	25.9
Gatea sin problemas	Correcto	39.6
Encuentra objetos escondidos fácilmente	Correcto	13.2
Hace gestos simples como sacudir la cabeza y decir NO	Correcto	43.4
Dice palabras como dada o mama a	Correcto	43.4

personas específicas		
De 12 a 24 meses		
Camina solo	Correcto	67.9
Empieza a clasificar objetos 'figuras y Colores	Correcto	32.1
Empieza el juego de roles	Correcto	13.7
Voltea un recipiente para que caiga lo que esta dentro	Correcto	45.1
Sigue instrucciones simples	Correcto	49.1
De 25 a 36 meses/ 4 a 5 años		
Corre fácilmente	Correcto	52.8
Cambia la pagina de un libro	Correcto	33.3
Platica historias largas	Correcto	61.5
Cuenta hasta 10 o mas	Correcto	32.7
Gira las perillas de las puertas	Correcto	51.9
Puede decir su nombre, edad, sexo	Correcto	42.7
Expresa varias emociones	Correcto	43.4
Cuestiona sobre cambios grandes de rutina	Correcto	46.2
Entiende los conceptos igual/diferente	Correcto	55.8
Tiene juego fantasioso	Correcto	78.4
Se viste y se desviste solo	Correcto	76.9

*Reactivos acomodados de manera creciente según las etapas del desarrollo de 1 mes a 5 años (Developmental Checklist Birth to Five, 1994).

Capítulo VI. Discusión

Es verdad que a raíz de lo acontecido en la tragedia a la Guardería ABC de Hermosillo, Sonora, el 5 de Junio del 2009, el gobierno y sus dependencias han tratado de cambiar la forma en que trabajaban los Centros de Desarrollo Infantil, sin embargo hoy en día aún encontramos que hay deficiencias en las prácticas cotidianas de las cuidadoras con implicaciones de importancia para el sano e integral desarrollo de los niños/as.

Hasta antes del año 2000 en las guarderías se tenía la mentalidad de que éstas eran lugares en donde se llevaba a los niños/as a guardar, en donde las trabajadoras no tenían que tener ningún estudio o preparación para atender de forma adecuada las necesidades y cuidados tanto asistenciales y del desarrollo de los pequeños. A partir de entonces, y según la normativa del Seguro Social (SIAG Normas, 2013), el personal debe tener un perfil psico-laboral o reunir cierto tipo de características para ocupar un puesto dentro de los CDIs, tales como grado de formación académica oficial, conocimientos específicos, aptitudes, actitudes y habilidades.

En el caso de las cuidadoras de los CDIs, con quienes se llevo a cabo esta investigación, como puede verse en las respuestas obtenidas, el rubro de conocimiento sobre el desarrollo infantil encontró deficiencias, por ejemplo el 94% no respondieron ¿cuándo es que los niños manifiestan signos de conducta social? o

un 60.4% que no respondió correctamente ¿cuando los pequeños deben de empezar a gatear?. La sonrisa social, que según los teóricos del desarrollo aparece a partir de 0 a 3 meses, es momento idóneo para la interacción social entre la cuidadora y el niño/a, donde la comunicación y el afecto fomentarán el lazo de apego entre cuidadora y niño/a, y que, como lo plantea Craig (1991), impactará la autoestima y las habilidades del niño. En lo que se refiere a la atención a la salud e higiene, se menciona que el aseo de cara manos y nariz las cuidadoras lo realizan de siempre a frecuentemente; en el entrenamiento en control de esfínter se mencionan que la mayoría de las cuidadoras lo hacen siempre en edad a tiempo, el tiempo que las chiquitos deben de permanecer sentados en las bacinicas la mayoría de ellas lo realizan de forma correcta.

Una gran mayoría de las cuidadoras si saben lo que tienen que hacer en el cuidado diario de los niños ya sea porque así se lo explicaron cuando entro a trabajar en el CDI, o porque otra cuidadora con mayor experiencia se lo indicó; las cuidadoras generalmente aprenden a realizar los cuidados de los niños por observación directa; pero algunas no saben el porqué de las practicas, lo cual implica que se permitan hacerlo bien algunas veces pero no siempre. Una implicación de esta falta de consistencia en las prácticas correctas sería, por ejemplo, que solo es necesario limpiar los genitales del niño/a de forma incorrecta una sola vez para que haya posible infección (Rivera y López, 2008; Salomón y Rodríguez, 2001). De igual forma, si una cuidadora no le presta atención suficiente a

la expresión de necesidades, afectiva y social de un pequeño/a, posiblemente este niño/a evidenciará una falta en su desarrollo; evidentemente que sabemos que esto no es una regla, pero si se potencia que con el paso del tiempo tendríamos a un pequeño tímido, inseguro de si mismo o un pequeño con dificultad para adaptarse a la escuela (Lopez y colbs. 1998; Oca y Vega, 2007). Para que suceda lo que se comenta solo se necesita que exista un conjunto de conductas inadecuadas por parte las personas encargadas del cuidado del pequeño de forma consistente.

Las implicaciones positivas de cuidadoras capacitadas para el fomento en todos los ámbitos del desarrollo de un niño/a, es decir, en su salud, en su formación psico-emocional y social, es que tengamos pequeños sanos socialmente desenvueltos y emocionalmente ajustados. Esto le permitirá a los niños/as el que puedan desenvolverse en cualquier ambiente porque se sentirán seguros para convivir con otros niños de su misma edad o incluso más grandes así como también con adultos, como lo establecen autores del desarrollo como Piaget, Vygosky, y Erickson, entre otros (Craig, 2011; Newman, 1991; Palúa, 2001; Papalia, 2007).

Se puede decir que en general, las personas que trabajan en los Centros de Desarrollo Infantil deberían estar más capacitadas en todas las áreas que se tienen que trabajar en los CDIs. Como parte complementaria en nuestro cuestionario, se indagaron las oportunidades de capacitación que estas cuidadoras han recibido en sus centros de trabajo y se encontró que hasta un 68% refieren haber recibido capacitación sobre desarrollo del niño y manejo conductual; lo que refiere al

entrenamiento en manejo de emergencias y primeros auxilios hasta 49% de las entrevistadas refirieron recibir capacitación; así como respecto a los derechos de los niños/as. Sin embargo, el 20% de ellas dijeron haber recibido de poco a nada de capacitación en el manejo de emergencias. Es importante conocer las prácticas cotidianas de las(os) cuidadoras(os) que trabajan en Centros de Desarrollo Infantil, y cómo éstas se orientan a atender las necesidades integrales del niño(a). La primera infancia es la etapa en que el niño desarrolla las bases motrices, cognitivas, de lenguaje y socioemocionales para ajustarse adecuadamente al mundo, y seguir desarrollando habilidades para su proceso educativo. Esto es relevante sobre todo ahora que, dadas las características de la familia típica donde ambos padres salen a trabajar fuera de casa, los Centros de Desarrollo Infantil son los lugares donde gran cantidad de niños(as) pasan sus días (Díaz, Cambero y Carrillo, 2009).

Se espera que los niños en los centros estén en contacto directo con profesionales responsables de su cuidado, quienes, idealmente poseen adecuada formación en conocimiento y habilidades para su trabajo. Según Díaz y colaboradores (año) se espera que en los Centros se dé un cuidado individual proporcionado por especialistas en un ambiente de trabajo seguro para el desarrollo de sus hijos, instalaciones y mobiliario congruentes con el servicio y en función de la edad de cada niño. Es fundamental también un trato cálido y actividades recreativas y educativas. Igualmente, por supuesto, una finalidad es brindarle al pequeño un ambiente seguro y cálido donde se sienta feliz. Aun cuando existen esfuerzos para

evaluar la calidad profesional de dichas personas, en general todavía hay carencia de información que describa las prácticas de las cuidadoras de centros de desarrollo particularmente para nuestra región, por lo que es importante documentarlo.

En esta tesis se describieron algunas de las prácticas cotidianas de las cuidadoras en las salas de lactantes, maternales y pre-escolares que se encuentran solicitadas en la Norma de Competencia Laboral (SEP, 2007) como los requisitos mínimos de competencia para las cuidadoras. En base a nuestros datos creemos que es de suma relevancia el cuestionarse constantemente cómo es el nivel de habilidades y conocimientos de estas cuidadoras, pues de la calidad en sus prácticas depende en buena parte el bienestar y desarrollo del niño.

Referencias

Alonso, A. y Roque, R. (2001). Incidencia de diarrea infantil en una guardería. Coordinación de ingeniería ambiental. Programa de la maestría en ingeniería ambiental, facultad de ingeniería. Universidad Autónoma de Yucatán, México.

Aranda, R. (2000). La autoestima y las habilidades sociales en edades tempranas. Congreso mundial de lecto- escritura, celebrado en Valencia. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de internet el día 12 de agosto 2013.

www.waece.org/biblioteca/pdfs/d134.pdf.

Craig, J. (2011). Desarrollo Psicológico. México: Pearson.

Del Castillo A., Gallego I., Ledesma A., Gutiérrez O., Moreno M., Sánchez T., y col. (2009). Influencia de la asistencia a las guarderías sobre la morbilidad y el consumo de recursos sanitarios en niños menores de dos años. Publicado en internet 31/12/2009.

Developmental Checklist. Birth to Five. Adapted for First Look and Early Childhood Direction Center From: Shelov, S.P. &Hannemann, R.E. (1994). The American Academy of Pediatrics: Caring for your baby and Young child birth to age 5. The complete and authoritative Guide. New York: Bantam Doubleday Dell Pub.

http://www.preschoollearningcenter.org/images/upload/developmental_checklist.pdf

Doblas, M. Montes, G. (2009). El diseño de las rutinas diarias. 16 de marzo 2009

www.csi-csif.es/.../revista/pdf/Numero_16/VARIOS_RUTINAS_1.pod

Díaz, C., Cambero, G., Carrillo I. (2009). Las guarderías o centros de desarrollo

infantil. Recuperado de internet el día 12 de agosto 2013 en:

http://www.gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/575/G575_COT%206.pdf

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Recuperado de Internet

12 de agosto 2013 en:

www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/.../enoe/default.asp

Garbarino, P., y Blasi C. (2013). Recorridos didácticos en la educación inicial, Que es un CENDI.

www.sev.gob.mx/subdeseduc/diep...2013/1.../QueEsUnCENDI.Pdf.

Guerra, C., Campaña, M., Fredes, V., Gutierrez, L. Plaza, H. (2011). Regulación de la agresividad entre preescolares mediante el entrenamiento a madres y profesoras. *Terapia Psicológica* vol. 29 no. 2 Santiago dic. 2011. *Terapia Psicológica*: versión on- line ISSN 0718-4808.

IMSS, Guarderías. Recuperado de Internet 7 de agosto 2013 en

<http://www.imss.gob.mx/guarderias/Pages/index.aspx>

Instituto mexicano del seguro social (2011- 2012).

<http://www.imss.gob.mx/estadistica/Documents/20112012/C07.pdf>.

Instituto Mexicano del Seguro Social SIAG Normas. Recuperado de Internet 23 de agosto 2013-

<http://siag.imss.gob.mx/Guarderias/Normas/normas.htm>

Introducción a la guía técnica de programa educativo para el servicio de guardería el sistema IMSS. Recuperado de Internet 30 de julio del 2013 en

<http://Siag.imss.gob.mx/instalacionsiag/Guarderias/Normas/normas.htm>

López F., Apodaca P., Etxebarria I., Fuentes Ma. de Jesús., Ortiz Ma. José.
Conducta Psicosocial en preescolares.

www.ehu.es/pbwetbii/MissitiosWeb/PDFWEB/Conductaprosocialpreescolares.PD

Montes de Oca., Vega L., Habilidades Sociales en Preescolares Tímidos. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aap/congreso/.../16.doc

Newman, M. (1991). Desarrollo del niño. Limusa .

Norma Técnica de Competencia Laboral CONOCER, SEP (2007). Fecha de publicación 14 de diciembre 2007. Descargada el 20 de Enero 2013 en

<http://www.conocer.gob.mx/seccionesExtras/reconocer/pof/EC0049.pdf>

Orientaciones técnico pedagógicas modalidad semi escolarizada (2002)

www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/290/1/images/2.pdf

Palua, E. (2001). Aspectos básicos del desarrollo infantil, la etapa de 0 a 6 años. Ceac, educación infantil.

<http://books.google.com.mx/books?isbn>

Papalia, D. (2007). Desarrollo Humano. Sacado de internet en

<http://books.google.com.mx/books?isbn...>

Primera Infancia en América Latina: La Situación Actual y las Respuestas desde el Estado (2009).

www.siteal.iipe-oei.org/informe/228/informe-2009

Procedimiento para la operación del servicio de guardería. Recuperad de internet 12 de agosto de 2013 en

<http://Siag.imss.gob.mx/instalacionsiag/Guarderias/Normas/normas.htm>

Pulgarin, T., Osorio, G. Restrepo. S., Segura Cardona. (2011). Conocimientos del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Investigación y educación en enfermería, vol 29, no.1.

Servicio de atención a niños y niñas (noviembre 2011).

www.unicef.org/argentina/spanish/Serv_Aten_Ninos_web.pdf