

TEMA 8

EDUCACIÓN PARA LA SALUD. ACTITUDES Y HÁBITOS REFERIDOS AL DESCANSO, HIGIENE Y ACTIVIDAD INFANTIL. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMEDADES INFANTILES. CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

ESQUEMA RESUMEN

- **INTRODUCCIÓN.**
- **EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**
- **Qué se entiende por educación para la salud.**
 - Definición.
 - El centro escolar.
 - La familia.
 - La comunidad.
- **La educación para la salud en el currículo.**
- **APTITUDES Y HÁBITOS REFERIDOS AL DESCANSO, HIGIENE Y ACTIVIDAD INFANTIL.**
- **Actitudes en lo referente al descanso.**
 - El sueño juega en el descanso un papel muy importante.
 - El niño debe ir a la cama con una actitud placentera.
- **Actitudes en lo referente a la higiene.**
 - Del cuerpo.
 - Dental.
 - Hábitos de eliminación.
- **Actitudes en lo referente a la actividad física.**
- **La educación de hábitos de descanso, higiene y actividad física.**
- **Reglas para la formación de hábitos.**
 - Planteamiento de un programa previo.
 - Regularidad.
 - Goce o deleite.
 - Ecuanimidad y comprensión.
 - Asociación de situaciones preorganizadas.
 - Buen ejemplo.
- **Hábitos y comportamientos de los niños/as de 5 a 6 años**
- **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMEDADES INFANTILES.**
- **Prevención de accidentes y primeros auxilios.**
 - Quemaduras.
 - Cortes y heridas.
 - Intoxicaciones con productos de limpieza.
 - Caídas.
 - Quemaduras por incendios.

- Asfixia y ahogamiento.
- Ingerir medicamentos.

• **Enfermedades infantiles.**

- Causas: congénito, hereditario, infeccioso.
- La inmunización preventiva: vacunas , inmunoglobulinas.
- Las enfermedades infantiles más comunes.
 - ◆ Producidas por virus: Catarros simples, gripe, sarampión, paperas, escarlatina, rubéola, varicela.
 - ◆ Producidas por bacterias: Tos ferina, difteria, meningitis.
 - ◆ De origen parasitario: pediculosis, parásitos intestinales (ascáridos, oxiuros).

• **CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

- Se trata de manera globalizada. Tema transversal.
- Contenidos.

• **Objetivos generales.**

• **Orientaciones didácticas.**

- Respecto al proyecto educativo del centro.
- Respecto al proyecto educativo de etapa.
- Respecto a la programación de aula.

• **BIBLIOGRAFÍA.**

• **INTRODUCCIÓN.**

La sociedad actual ha generado nuevos problemas relacionados con la salud, y éstos exigen de la ciudadanía una preparación más adecuada que les permita prevenirlos eficazmente. Aprender a autocuidarse se perfila como objetivo prioritario.

Esta razón justifica la presencia de la Educación Para la Salud en el currículo. Pero además se podrán también recoger las experiencias de docentes pioneros que habían incorporado a sus programaciones la educación para la salud; docentes empeñados en demostrar que saber autocuidarse es un contenido curricular tan importante como cualquier otro, y, en algunos casos prioritario.

En España, desde 1986, se está trabajando en la inclusión de la educación para la salud en el currículo de la reforma educativa. Actualmente es una realidad su inclusión en programas de los niveles educativos comprendidos entre 0 y 16 años.

• **EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

• **QUÉ SE ENTIENDE POR EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

La salud no se considera en nuestros días simplemente como la ausencia de enfermedad, sino que se entiende que una persona está sana cuando goza de un estado de bienestar general físico, psíquico y social.

Actualmente la sociedad española se enfrenta a graves problemas (aumento de enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, drogodependencias, accidentes viales, sida, etc.) que exigen la adopción de una serie de medidas encaminadas a prevenirlas a fin de aumentar la salud de la población en general.

Los contenidos de la educación para la salud han adquirido gran importancia en los últimos años en todo el mundo, sobre todo porque se ha constatado que las enfermedades causantes de más muertes prematuras están relacionadas con los estilos de vida y hábitos individuales. Se sabe, por otra parte, que es durante la infancia cuando se moldean las conductas que dañan la salud; de ahí que el periodo de enseñanza obligatoria resulte el más adecuado para tratar de potenciar desde el sistema educativo los estilos de vida saludables.

La escuela debe desarrollar una serie de bloques de contenidos en los que primará el aprendizaje de actitudes y procedimientos en los más pequeños para, paulatinamente, dar mayor cabida a los conceptos.

Asegurada la existencia de unos contenidos adecuados, no debe olvidarse esa otra manera de enseñar y de aprender que deriva del currículo oculto: el conjunto de valores, normas y actitudes que de una manera implícita están presentes y conforman el microclima escolar. Las actitudes de los docentes, sus valoraciones prioritarias, la disposición de diálogo, el ambiente general del centro, la limpieza de las instalaciones, las actividades que se proponen, el grado de cumplimiento de las normas vigentes (no fumar, ...), confirman todo un entramado de contenidos a los que nadie alude, pero de los que todos los alumnos están constantemente tomando nota.

Por ello, el centro escolar debe convertirse en un agente promotor de la salud que incluye en sus currículos contenidos relativos al tema, pero que toma además una serie de decisiones que colaborarán a que el alumnado respire realmente en la escuela una vida saludable.

Sin embargo, la tarea de educar para la salud no es sólo patrimonio del sistema educativo. **El ambiente familiar** resulta decisivo para los niños/as; por ello se impone una colaboración permanente entre familia y escuela. Esto significa que los padres deben conocer el plan escolar e incluso, participar activamente en su elaboración y colaborar en su desarrollo: es de suma importancia no proporcionar a los alumnos mensajes contradictorios que puedan provocar tensiones entre ellos y roces entre los demás componentes de la comunidad educativa.

Por último, existe otro aspecto importante, que es la implicación de la **escuela en el medio** en el que se encuentra. Abrir las puertas a los conflictos relacionados con la salud que existen en el entorno es la mejor manera de conocer la realidad. A tal fin debe partirse del análisis de los problemas de higiene en restaurantes, mercados, ...; del estudio de los hábitos alimenticios más comunes entre los ciudadanos, del grado de limpieza de las calles, de los puntos más problemáticos en lo que se refiere a seguridad vial, de la frecuencia de determinadas enfermedades, del grado de contaminación ambiental, ...

En suma, existen tres puntos de referencia claves a la hora de desarrollar los programas de educación para la salud: el centro escolar, la familia y la comunidad.

• **LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULO.**

La educación para la salud es considerada hoy en el currículo como un tema transversal, no es una asignatura más sino que integra a los diferentes ámbitos del currículo. Así la educación para la salud debe impregnar el conjunto de la actividad educativa. La educación para la salud está presente en:

- El Ámbito de Identidad y Autonomía Personal.
- Medio Físico y Social: prevención, contagios, epidemias, causas, etc.
- Comunicación y Representación: éste ámbito proporciona los medios de conocimiento y prevención de la salud (comunicación oral, corporal, plástica, lógica, matemática y musical.).

El fin último se puede conseguir por dos caminos o vías: el de las capacidades y el de los valores.

Las capacidades son las motrices, afectivas, cognitivas y sociales, con la salvedad de estar referidas al campo

de la salud, mediante la enseñanza–aprendizaje de contenidos de hechos, conceptos, principios, procedimientos, valores y normas en los distintos ámbitos del currículo.

Los valores quedan definidos al hablar de actitudes, valores y normas de cada uno de los ámbitos, pero son tan importantes que hay que mencionarlos aparte. De nada valdría conocer hechos, conceptos e incluso los pasos higiénicos–sanitarios si el alumno no asumiera los mismos como valores personales y sociales.

- **ACTIVIDADES Y HÁBITOS REFERIDOS AL DESCANSO, HIGIENE Y ACTIVIDAD INFANTIL.**
- **ACTITUDES EN LO REFERENTE AL DESCANSO.**

La vida del niño/a, aún desde el claustro materno, está caracterizada por periodos de actividad y de reposo; por tanto desde el momento mismo del nacimiento debe regularizarse y, sobre todo, adaptarse esta modalidad del comportamiento del niño a las condiciones ambientales.

Es muy importante que el niño/a descanse durante la noche y duerma un número determinado de horas, para que pueda mantener su actividad normal durante el día.

En la escuela se le enseñará como compaginar la actividad con el descanso, el reposo y el sueño. También se debería relajar a los niños/as en determinados momentos del día, dependiendo de las actividades que tengan y de sus necesidades. Esto se llevaría a cabo a través de la música, el ritmo y determinados ejercicios propios de su edad.

Antes de los 5 años el niño/a debe dormir la siesta ya sea antes o después del almuerzo.

- **El sueño juega en el descanso un papel muy importante.** La característica común del sueño en la infancia es la de su disminución progresiva a medida que la edad avanza. El recién nacido duerme aproximadamente 20 horas diarias y apenas despierta para satisfacer el hambre.

A los 6 meses, el sueño es de más de 15 horas diarias y al año alrededor de 14 horas. De dos a tres años el niño/a está dotado de gran actividad, de enorme espíritu de investigación, de atención por las cosas que le rodean, apenas duerme de un ahora a hora y media durante el día y más o menos unas 12 horas durante la noche. De 5 a 6 años desaparece la siesta y el niño/a duerme de noche sólo unas 11 horas.

Desde los 2 años, el niño/a no debe dormir en el mismo cuarto que los adultos. Debe dormir en su cuarto, bien ventilado, debiendo estar el período inmediatamente anterior de irse a la cama libre de excitaciones, riñas y actividad física.

- **El niño/a debe ir a la cama con una actitud placentera.** Ciertas alteraciones del sueño como intranquilidad, movimiento de miembros, crisis de terror, etc., pueden depender de causas físicas como indigestiones, parasitosis intestinales, etc., que son cautelares y defienden al organismo; o bien, la más de las veces de estados emocionales del pequeño, o ligeras alteraciones de ciertos sectores de la personalidad que tienen su escape a través del sueño.

La actitud de los padres: además de la firmeza que en el mantenimiento del horario deben observar, hay que tener presente que éstos deben ofrecer gozo y placer al niño cuando éste se dirige a la cama. Nunca se debe mandar al niño/a que vaya a la cama en forma de castigo. También se encargará el maestro de estimular en la escuela infantil, las sensaciones de seguridad durante el sueño.

Los maestros deben conocer los hábitos de sueño–vigilia, las posibilidades de tarea–descanso de cada niño/a para organizar los espacios, los horarios, las tareas de fama adaptada a las necesidades del niño/a. Todo ello irá en función de la edad o ciclo en que se encuentre.

- **ACTITUDES EN LO REFERENTE A LA HIGIENE.**

- **Del cuerpo.** El niño debe aprender lo antes posible a hacerse la limpieza personal por sí mismo. El baño diario debe ser dirigido y ayudado por los adultos, pero desde los 4 años puede estimularse al niño/a que practique solo. Los actos de limpieza siempre deben constituir fuente de goce y de satisfacción. En toda oportunidad, los adultos deben estimular y explicar la conveniencia de su práctica diaria.
- **Dental.** Se debe enseñar el buen uso del cepillo y pasta dentrífica. Corregir los hábitos que tengan repercusión sobre la boca (como chuparse los dedos, comerse las uñas, respirar por la boca, ...). También se debe restringir el uso de caramelos u otra clase de golosinas que contengan sobrecarga de azúcar, debido a la influencia que tiene en el desarrollo de la caries.
- **Hábitos de eliminación.** Uno de los principales fines de la educación eliminatoria es el de prolongar el tiempo que separa cada micción. Hasta que no se establece el control diurno (generalmente a los 2 años de edad), no se puede iniciar el control nocturno que se conseguirá sobre los 3 años y medio de edad. El mismo procedimiento se seguirá para el control de la defecación.
- **ACTITUDES EN LO REFERENTE A LA ACTIVIDAD FÍSICA.**

Se debe favorecer la actividad física que conduzca al desarrollo de los grandes grupos musculares y de las más delicadas (correr, saltar, trepar, tirar, agarrar, transportar). La actividad del niño/a es esencialmente mecánica y muscular. Entre los grupos de niños/as más pequeños (2'5 a 4 años) los movimientos son más globales sin finalidad específica. El motivo del movimiento no le es tan placentero como el movimiento en sí mismo. Para los grupos de edades mayores (4'5 a 6 años) las actividades tienen finalidades más específicas, tienen más detalles y entran en juego asociaciones musculares finas. Además por ser la motivación mayor pueden permanecer realizando las actividades durante más tiempo.

Se les advertirá a los niños/as del peligro que puede acarrear una actividad física que sea desmedida para su nivel de desarrollo. Tampoco debe obligárseles a que permanezcan sin moverse durante un periodo excesivo de tiempo ya que ello puede ir en contra de su desarrollo. Se fomentará la actividad en aquellos niños/as hiperactivos.

- **LA EDUCACIÓN DE HÁBITO DE DESCANSO, HIGIENE Y ACTIVIDAD FÍSICA.**

El hábito es la tendencia a repetir un acto anteriormente realizado. Es una manera de conducirse, pensar o sentir, que una vez establecida es fácil de seguir. Los hábitos se adquieren, no se heredan y una vez adquiridos ahorran mucho tiempo.

Los buenos hábitos deben comenzar desde los primeros días de vida y, especialmente durante la edad infantil, a partir de los 2 años es cuando tiene más importancia la formación sólida de los buenos hábitos.

Los hábitos higiénicos guardan relación con las demás actividades fundamentales que a diario ocupan al niño: comer, dormir, jugar, control de esfínteres y mantener el cuerpo limpio y convenientemente vestido. La mayor parte de éstos hábitos son adquiridos en los primeros 3 ó 4 años de vida. Una vez establecidos no se olvidan jamás.

Los hábitos higiénicos presentan las siguientes ventajas:

- Contribuyen al bienestar físico del organismo.
- Colaboran con el bienestar psíquico del niño/a.
- Son elementos esenciales en el comportamiento adecuado del individuo.
- Permiten economizar tiempo y esfuerzo intelectual en el cumplimiento de una serie de actos rutinarios de la vida diaria.

- **REGLAS PARA LA FORMACIÓN DE HÁBITOS.**

- **Planteamiento de un programa previo.** Es necesario que los mecanismos anatómicos y fisiológicos de la

respuesta hayan llegado al término de la maduración adecuada. Es muy importante plantearnos el hábito que queremos iniciar y conocer la edad en que podemos hacerlo.

- **Regularidad.** Ritmo y firmeza en la repetición del hábito que se va a iniciar. El horario fijo es la regla, salvo las ligeras modificaciones que la adecuada comprensión de los adultos en un momento determinado recomienden.
- **Goce o deleite.** Prestar todos los medios posibles a fin de que el hábito suministre al niño/a sensación de goce o satisfacción.
- **Ecuanimidad y comprensión.** Entre la persona (padres, maestro/a, etc.) que inicie el hábito y el niño/a que ha de practicarlo. Esta regla es un complemento obligado al anterior y contribuye a la formación del ambiente que debe rodear al niño/a.
- **Asociación de situaciones preorganizadas.** Por ejemplo palabras o frases que estimulen o recuerden la ejecución del hábito. También tiene el mismo efecto estimulante la presencia de útiles adecuados; así, el niño/a conciliará mejor el sueño cuando se le lleva a su propia cama; comerá mejor cuando se le sitúa en su mesa;....
- **Buen ejemplo.** Dado el espíritu de imitación del niño/a se utilizará esta regla en la formación adecuada de actitudes de la personalidad infantil. Así, por ejemplo, el niño/a se habituará a ser cooperador, seguro de sí mismo, alegre,... si tiene unos padres con estas cualidades, de quienes se siente orgulloso y a los cuales tratará de imitar.
- **HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS DE LOS NIÑOS/AS DE 5 A 6 AÑOS.**

Entre otros y principalmente poseerá los hábitos siguientes:

- Dominar totalmente los esfínteres y las funciones de eliminación.
- Vestirse solo aunque necesite algún tipo de ayuda para los botones de atrás.
- Comer solo, salvo casos especiales, ayudándose incluso del cuchillo, salvo cortar cosas duras o complicadas.
- Poseer algunos hábitos higiénicos.
- Utilizar adecuadamente el cuarto de baño.
- Comportarse adecuadamente en la comida.
- Mantener la atención durante 20 minutos en actividades bien dirigidas.
- Ser capaz de comprender y respetar algunas reglas.

El hecho de que un niño/a de 5 años alcance estos niveles o no dependerá de su desarrollo y aprendizaje. El no superarlos podría deberse a un retraso en su desarrollo o a un ambiente desfavorable.

- **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMEDADES INFANTILES.**
- **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y PRIMEROS AUXILIOS.**

Los accidentes constituyen la primera causa de mortalidad infantil. Este alarmante incremento se debe al crecimiento del número y velocidad de los medios de transporte, la mecanización y electrificación de las casas, a la profusión de medicamentos, productos de limpieza, etc., que han introducido un gran número de riesgos a los que los niños/as están particularmente expuestos.

A continuación detallamos la prevención de los accidentes más frecuentes así como los primeros auxilios que hay que prestar.

Quemaduras

- **Prevención:** tener mucho cuidado al encender el fuego, procurando que los más pequeños no estén en la cocina mientras se cocina, y nunca solos. Tener cuidado al transportar líquido caliente cuando estén los niños/as cerca.
- **Primeros auxilios:** enfriar la quemadura bajo el chorro de agua o bien con compresas empapadas en

alcohol o hielo.

Cortes y heridas

- **Prevención:** tener mucha precaución al usar los útiles de corte y tener un lugar adecuado, no al alcance de los niños/as, para guardarlos. Evitar a los niños/as cualquier superficie cortante.
- **Primeros auxilios:** limpiar la herida con agua y jabón. Cubrirla con un pañuelo limpio oprimiéndola ligeramente. En caso de hemorragia, efectuar un torniquete más arriba de la herida.

Intoxicaciones con productos de limpieza

- **Prevención:** Ponerlos en los armarios altos no accesibles a los niños/as. No sacar productos de su envase original.
- **Primeros auxilios:** Por lejía beber agua con limón o vinagre y evitar el vómito. Por productos derivados del petróleo no dar leche, que facilita la difusión del veneno. No debe provocarse el vómito si la persona está inconsciente.

Caídas

- **Prevención:** tener cuidado de que el suelo esté seco y no haya grasas sobre él. Instalar un pasamanos y materiales antideslizantes en la bañera.
- **Primeros auxilios:** por torceduras inmovilizar el miembro afectado y aplicar hielo. Por fracturas, inmovilizar las extremidades con un objeto rígido.

Quemaduras por incendios

- **Prevención:** cuidar que los niños/as no toquen las estufas y hacerles comprender el peligro existente. Proteger los braseros con una rejilla metálica. No dejar nunca estufas y otros aparatos de calefacción encendidos al ausentarse de casa o al acostarse.
- **Primeros auxilios:** si se prende fuego a la ropa no se debe correr, sino tirarse al suelo y revolcarse, protegiendo la cara con las manos.

Asfixia y ahogamiento

- **Prevención:** no dejar plantas en las habitaciones donde se duerme. No dejar jugar a los niños/as con objetos diminutos.
- **Primeros auxilios:** para la asfixia, sacar al accidentado de esta atmósfera y hacerle respirar aire puro. Para el ahogamiento, si es un niño/a cogerlo por los pies, ponerlo cabeza abajo y golpear suavemente en la espalda.

Ingestión de medicamentos

- **Prevención:** desechar periódicamente los medicamentos en desuso. No dejar los medicamentos en lugares accesibles a los niños/as. No decir nunca a los niños/as que son caramelos o golosinas.
- **Primeros auxilios:** tratar de provocar el vómito y trasladar al accidentado a un hospital para un lavado de estómago.

ENFERMEDADES INFANTILES.

Causas.

Las enfermedades pueden ser causadas por diversos factores:

- ◆ **Origen hereditario:** lo mismo que se hereda el color del cabello, se pueden heredar ciertas enfermedades. La más conocida y factible en la escuela es la diabetes.
- ◆ **Origen congénito:** son difíciles de diagnosticar si no tiene sintomatología, pues el niño/a hace una vida normal. Las más frecuentes son las del sistema cardiovascular y aparato digestivo.
- ◆ **Origen infeccioso:** por ser la escuela un centro de agrupación humana, las infecciones infecto–contagiosas son muy frecuentes, sobre todo las que se transmiten de persona a persona por la tos o el estornudo.

- **La inmunización preventiva.**

Dentro de las medidas profilácticas que deben tomarse como prevención de posibles enfermedades infantiles, es preciso destacar la acción de preparados inmunológicos que, mediante procesos químicos o biológicos e introducidos en el organismo, estimulan o producen una respuesta de defensa.

El hombre tiene un sistema de defensa o inmunitario de dos tipos: celular y humoral. Tanto el celular como el humoral responden contra la agresión externa por medio de anticuerpos.

La inmunización puede ser activa o pasiva. La activa son las vacunas, que se han hecho a partir de los gérmenes patógenos muertos o atenuados y que, al introducirlos, provocan una respuesta del organismo del hombre contra ellos. Son los anticuerpos que luchan.

La inmunización pasiva son las inmunoglobulinas. Al introducirlas luchan contra el germen que ha entrado y atenúan la enfermedad.

- **Las enfermedades infantiles más comunes.**

Son muchas y muy variadas las enfermedades que pueden darse durante el desarrollo del niño/a; aunque la mayoría de los casos pueden evitarse si se lleva a cabo una vacunación adecuada.

Estas enfermedades pueden dividirse según el agente patógeno que las produce:

- **Enfermedades infecciosas producidas por virus.**

- ◆ **Catarros simples:** afectan a las vías respiratorias altas: nariz y garganta, e incluso a los oídos. La sintomatología es leve y cura en 2 ó 3 días.
- ◆ **Gripe:** se conocen varios tipos de agente que cambia de epidemia en epidemia. Por lo general es más leve en niños/as que en adultos. La complicación más temida es la neumonía. El carácter infeccioso es grande, y la inmunidad breve.
- ◆ **Sarampión:** afección aguda inmunizante, muy contagiosa y epidémica. Sus síntomas son fiebre, tos, conjuntivitis, enantema (erupción en las fosas nasales) y exantema (erupción externa). Afecta sobre todo a niños/as de 2 a 10 años y confiere inmunidad definitiva. La incubación dura de 10 a 12 días.
- ◆ **Paperas:** es una enfermedad vírica aguda, contagiosa y epidémica. Sus síntomas son la tumefacción dolorosa en las glándulas salivares, en especial de la parótida, en ocasiones afecta a los testículos y al sistema nervioso. La incubación dura de 2 a 3 semanas.

- ◆ **Escarlatina:** se trata de una enfermedad eruptiva, contagiosa, aguda, debida al estreptococo hemolítico y caracterizada por un comienzo brusco: escalofríos, anginas y signos de toxemia (presencia de venenos o toxinas en la sangre). Es endémica pero cada cierto tiempo se producen brotes epidémicos. Ataca sobre todo a niños/as de 5 a 10 años y produce inmunidad. La incubación dura de 4 a 7 días.
- ◆ **Rubéola:** es una enfermedad infecciosa, epidémica, en general benigna, que se transmite por contacto directo. Afecta a los niños/as de 2 a 5 años y a adultos jóvenes. En la mujer embarazada provoca malformaciones en el feto. Los síntomas son leve aumento de la temperatura, rinitis y lacrimación (derramamiento de lagrimas), enrojecimiento de la piel. La incubación dura de 12 a 20 días.
- ◆ **Varicela:** esta enfermedad infecciosa eruptiva se trasmite por contagio directo. Los síntomas son fiebre, ronchas que luego forman vesículas. La incubación es de 9 a 21 días.

• **Enfermedades infecciosas producidas por bacterias.**

- **Tos ferina:** es una enfermedad infecciosa muy contagiosa, epidémica. Sus síntomas son: estado catarral de las vías respiratorias y acceso de tos espasmódica. Es más frecuente en los primeros 10 años de vida y confiere inmunidad permanente. La incubación dura de 1 a 2 semanas. Se debe aislar al enfermo.
- **Difteria:** esta enfermedad contagiosa se caracteriza por, falsas membranas blanquecinas en las mucosas de las vías respiratorias superiores. Ataca con preferencia a los niños/as de 2 a 7 años y en ocasiones también a lactantes. La incubación dura de 2 a 7 días. El enfermo debe permanecer aislado.
- **Meningitis:** El agente causal pueden ser varios tipos de bacterias. La meningitis es más frecuente en el niño/a pequeño, por encima de 3 meses y por debajo de dos años.

• **Enfermedades de origen parasitario.**

- **Parásitos en la cabeza (Pediculosis o piojos):** los huevos de los piojos tienen un periodo de incubación aproximado de una semana y los piojos alcanzan la madurez a las dos semanas. Los síntomas son: irritación y picor del cuero cabelludo y por encima de las orejas. Las liendres se fijan firmemente a la base del pelo o en las costuras y superficie interior de la ropa. El tratamiento consiste en una meticulosa limpieza de las zonas parasitadas con un preparado específico.
- **Parásitos intestinales:**
 - ◆ Los **ascáridos** son lombrices intestinales, germinan en el intestino y después de una peculiar migración vuelven a implantarse definitivamente en él.
 - ◆ Los **oxiuros** aparecen en gran cantidad y de noche salen del intestino para depositar sus huevos en la cercanía del ano. Los dedos transportan los huevos a la boca o se trasmite a otros niños/as por medio de la ropa, polvo de las camas o igualmente por los dedos. El tratamiento suele ser largo a causa de la autoinfección.

• **CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

Como ya hemos dicho la educación para la salud no se tratará como una materia específica, al margen de las otras que se desarrollan en la etapa, sino de **manera globalizada**, introduciéndola en todos los ámbitos curriculares, según criterio de similitudes entre los objetivos generales de cada ámbito curricular.

Los contenidos han de reflejar aquellos problemas de salud que existen actualmente en los centros escolares,

y que en muchos casos suponen un lastre para el normal desenvolvimiento de la actividad escolar. Asuntos como el insuficiente desayuno que realizan los niños/as antes de ir al colegio, que junto con el escaso número de horas de sueño, traen como consecuencia una falta de concentración y de atención imprescindibles para el normal desarrollo escolar; problemas como la pediculosis, como el de la caries, tan unido a hábitos alimenticios carentes de lógica y equilibrio, van a ser junto a temas como la salud mental y el medio ambiente, los contenidos básicos a desarrollar (alimentación y nutrición, educación sexual, educación para evitar dependencias, actividad física, prevención de accidentes, educación vial, higiene,...).

• **Objetivos generales de educación infantil.**

La educación para la salud se contempla en los siguientes objetivos de etapa, a los que se les añaden algunos aspectos de este tema que pueden relacionarse con cada objetivo:

- ◆ Descubrir conocer y controlar progresivamente el propio cuerpo formándose una imagen positiva de sí mismos, valorando su identidad sexual, sus capacidades y limitaciones de acción y expresión y adquiriendo hábitos básicos de salud y bienestar.

Educación sexual, salud mental, actividad física, educación vial, educación para evitar dependencias.

- ◆ Observar y explorar el entorno inmediato con una actitud de curiosidad y cuidado identificando las características y propiedades más significativas de los elementos que lo conforman, y algunas de las relaciones que se establecen entre ellos.

Prevención de accidentes, educación vial.

- ◆ Actuar de forma cada vez más autónoma en su actividades habituales, adquiriendo progresivamente seguridad afectiva y emocional, desarrollando sus capacidades de iniciativa y confianza en sí mismos.

Higiene y aseo personal, alimentación–nutrición, educación vial, salud mental.

• **Orientaciones didácticas.**

- ◆ ***Respecto al proyecto educativo del centro:*** tiene que realizar los siguientes pasos:
 - ◇ Estudiar las condiciones básicas de salud del centro.
 - ◇ Explicar los objetivos más concretos de la educación para la salud.
 - ◇ Prever los tiempos de aplicación del proyecto de salud.
 - ◇ Organizar y coordinar los espacios, la dedicación y responsabilidad de las personas implicadas y la secuencia de las actuaciones conjuntas, con el fin de que la educación sea eficaz.

El Proyecto Educativo de Centro debe presentar indicaciones claras en torno a algunos aspectos, por ejemplo:

- Conjunto de actitudes saludables que van a intentar mantener todos los miembros de la comunidad educativa.
- Campañas o actividades de sensibilización.
- Participación de los padres.
- Relación con las instituciones sanitarias y con otras instituciones.
- Presupuestos.
- Condiciones de seguridad, higiénicas y de limpieza del centro.
- Ofrecer las instalaciones del centro para actividades de salud promovidas por diferentes instituciones.

♦ **Respecto al proyecto educativo de etapa:** como elementos de proyecto curricular a tener en cuenta en la educación para la salud se destacan los siguientes:

- **La adecuación de los objetivos generales de etapa.** Es necesario partir de las características socio–culturales y sanitarias de la población escolar y del entorno.
- **Análisis, secuencia y organización de los contenidos.** Habrá que realizar una tarea de análisis y selección de aquellos contenidos referidos a la salud que sean más relevantes para el ciclo.
- **Criterios metodológicos.** Acuerdos en el equipo en torno a las acciones metodológicas que se consideran necesarias para el tratamiento de la educación para la salud.
- **Criterios de organización.** La organización del espacio, los materiales, y el tiempo debe estar pensado de tal manera que asegure un ambiente agradable, saludable y funcional, debiendo contemplar el aula y el resto de espacios de la escuela.
- **Pautas para la evaluación.** Información que permita mejorar el proceso, a partir de la valoración sobre el grado en que se han conseguido los objetivos.

• **Orientaciones para la programación de aula.**

La educación para la salud en la escuela debe reunir ciertos requisitos:

- ♦ Estar integrado en los programas educativos y no constituir algo independiente.
- ♦ Estar realizada por los docentes con el apoyo técnico de otros profesionales, fundamentalmente los sanitarios cuando sea necesario.
- ♦ Tener en consideración los factores socio–ambientales determinantes de la salud y no sólo los biológicos.

En la Educación Infantil la educación para la salud ha de aparecer fundamentalmente incorporada en las unidades didácticas, pudiendo aparecer en determinados momentos como eje a partir del cual se diseñan algunas unidades globalizadas.

• **BIBLIOGRAFÍA.**

DECRETO 107/92 por el que se establece el currículum de la Ed. Infantil para Andalucía.

DISEÑOS CURRICULARES BÁSICOS.

JUNTA DE ANDALUCÍA. **Temas transversales del Currículum 1.**

PLANTEAMIENTO DIDÁCTICO (Temas 8 y 9)

Desarrollo de hábitos higiénicos y alimentarios

• **RELACIÓN DEL TEMA CON EL DISEÑO CURRICULAR**

En el Decreto 107/92, en el ámbito de Identidad y Autonomía Personal, en el bloque de la salud y el cuidado de uno mismo, dice: *El aprecio por su propio cuerpo y el placer experimentado al recibir cuidados, generará en los niños el gusto por la limpieza y deseos de sentirse bien. El equipo educativo ha de preocuparse de que la atención a las necesidades de los niños y sus cuidados despierten el interés por el mantenimiento de la salud y el bienestar y se facilite de esta manera la adquisición de hábitos.*

En el citado Decreto, en su apartado de objetivos:

- ***Desarrollar una autonomía progresiva en la realización de las actividades habituales por medio del***

conocimiento y dominio creciente del propio cuerpo, de la capacidad de iniciativas y de la adquisición de los hábitos básicos de cuidado de la salud y el bienestar.

Además en el PC una de las finalidades que se marcan es **desarrollar en los niños hábitos higiénicos y alimenticios favorables**, por tanto el equipo de Educación Infantil ha decidido que la mejor forma de cumplir esta finalidad es iniciar a los niños desde su entrada en la escuela.

• **GRUPO DE ALUMNOS A LOS QUE VA DIRIGIDO EL PLANTEAMIENTO**

Son 20 niños de 3 años. Forman parte de un colegio de dos líneas, 6 de Infantil y 12 de Primaria, dos por nivel. La escuela está situada en un barrio periférico con nivel económico, socio-cultural y educativo medio.

Cuenta con especialistas de música, religión, inglés, audición y lenguaje y educación especial. En mi grupo de alumnos entra una hora a la semana el especialista de música.

Tendremos en cuenta el desarrollo evolutivo, para adecuar las actividades el desarrollo evolutivo, para adecuar las actividades y saber que cosas pueden realizar ellos solos y que cosas pueden realizar con ayuda.

Desarrollo psicomotor

El niño de 3 años muestra una mejora considerable en la coordinación de sus movimientos, en especial del salto y la carrera. De manera progresiva en sus desplazamientos aparece el galope y el salto sobre un solo pie.

Entre los 3 y 4 años perfecciona la imagen global de su cuerpo y progresivamente añade nuevos elementos segmentarios a este esquema corporal ya formado.

Desarrollo cognitivo

El pensamiento del niño de 3 años se desarrolla en relación directa con el egocentrismo emocional.

Después de la aparición de la función simbólica (2-3 años) y del consecuente juego simbólico el niño sigue mostrando dificultad para diferenciar la realidad de la fantasía.

El desarrollo lógico-matemático parte del centraje y la irreversibilidad.

Desarrollo del lenguaje

Partiendo de un lenguaje telegráfico, con el que el niño formula pequeñas frases, progresivamente madura y crece hacia el lenguaje socializado. De los 3 a los 4 años, utiliza y reconoce un vocabulario formado por entre 900 y 1200 palabras. En su vocabulario habitual predominan los nombres y los pronombres personales, yo, tu y él/ella, utilizándolos de forma correcta. Emplea también los plurales y los tiempos verbales referidos al pasado.

Desarrollo personal-social

El niño de 3 años pasa por una etapa egocéntrica en la que todo gira a su alrededor. Simultáneamente empieza a tomar conciencia del propio yo y de su aceptación y estima.

El reconocimiento de su individualidad viene determinado por los adultos, hasta ahora sólo con sus familiares (padre-madre) y a partir de ahora también con la maestra/o.

Considera las acciones como buenas o malas según sean indicadas por los adultos. Tiende a evitar que su

conducta sea rechazada y a esperar premios adoptando los comportamientos que gustan a las personas que sean significativos para ellos.

• **ÁMBITOS DE ACTUACIÓN EDUCATIVA EN QUE VA A CONSISTIR NUESTRA ACTUACIÓN**

Objetivos

El Decreto 107/92 que desarrolla las enseñanzas para Educación Infantil en Andalucía establece:

- *Desarrollar una autonomía progresiva en la realización de las actividades habituales, por medio del conocimiento y dominio creciente del propio cuerpo, de la capacidad de asumir iniciativas y de la adquisición de los hábitos básicos de cuidado de la salud y el bienestar.*

Objetivos didácticos

- ◇ Adquirir hábitos y destrezas en relación con la higiene personal.
- ◇ Adquirir hábitos y destrezas en relación con la alimentación.
- ◇ Educar en la alimentación: fomentar los buenos hábitos dietéticos.
- ◇ Crear hábitos de limpieza y orden.

Contenidos

• **Conceptos**

- Higiene y limpieza: utensilios.
- Limpieza e higiene y orden en los distintos espacios.
- Alimentos y hábitos de alimentación: algunos tipos de alimentos saludables, no saludables.
- Comida equilibrada a horas fijadas.

• **Procedimientos**

- ◆ Aprender a lavarse las manos.
- ◆ Puesta en práctica de hábitos antes y después de las comidas y después de ir al servicio.
- ◆ Cerrar el grifo después de utilizarlo.
- ◆ Hacer uso autónomo del servicio sin necesidad de que le acompañe el adulto.
- ◆ Limpiarse el culete y los mocos por sí mismo.
- ◆ Sentir la necesidad de lavarse cuando esté sucio.
- ◆ Colaboración en las tareas relacionadas con el acto de comer.

• **Aptitudes**

- ◆ Gusto por la limpieza tanto corporal como de utensilios e instalaciones.
- ◆ Aceptación de las normas establecidas de comportamiento durante las comidas.

Pautas metodológicas

La adquisición de hábitos relacionados con la alimentación y la higiene formar parte del tema transversal **Educación para la salud**. Debido a ello será contemplado a lo largo de todas las áreas curriculares de una manera continuada, es decir los trabajaremos a lo largo de todo el curso.

Para los hábitos de higiene y alimentación utilizaremos las rutinas diarias: la hora del desayuno, la hora de recoger los materiales o juguetes que hemos utilizado,...

En relación al conocimiento de algunos alimentos, si partiremos de un Centro de Interés.

Las pautas metodológicas para la adquisición de hábitos son las que ya hemos nombrado en el tema

expuesto:

- Planteamiento de un programa previo, es lo que estoy haciendo ahora.
- Regularidad y ritmo, establecer un horario, y además repetirlo rutinariamente.
- Goce o deleite (motivación) intentaremos motivar al niño para que el hábito le suministre al niño/a satisfacción.
- Ecuanimidad y comprensión de mi parte y el niño/a, ya que tendremos que respetar su ritmo, sin agobiarlo.
- Asociación de situaciones preorganizadas. Éstas son las rutinas diarias.
- Buen ejemplo. Dado que el niño/a imita el comportamiento de los mayores.

Las pautas metodológicas generales que imperaran en todas las actividades de los niños/as serán:

- **Globalizadas:** partiremos de los intereses de los niños/as, por ejemplo utilizaremos la atracción que sienten por el agua para formar los hábitos de higiene.
- **Significativas:** partiremos de los conocimientos previos de los niños/as, utilizando las iniciativas de ellos y proponiendo actividades motivadoras que les permitan relacionar los conocimientos nuevos con los que ya tenían.
- **Activas:** propondremos experiencias variadas que permitan al niño/a aplicar y construir sus propios esquemas.
- **Lúdicas:** ya que el juego favorece la elaboración y desarrollo de las estructuras de conocimiento.

Actividades

Al principio de curso y después del período de adaptación les contaremos un cuento que contenga los hábitos que pretendemos que adquieran, por ejemplo *María, ya come y se lava sola*. A partir de aquí les haremos preguntas relacionadas con la adquisición de hábitos, por ejemplo:

- ¿Quién sabe lavarse las manos sólo?
- ¿Cómo se hace?
- ¿Quién come sólo?, ¿Qué cosas comes solo?.
-

De toda la información extraída sabremos de qué punto hemos de partir para la adquisición de los hábitos.

- ♦ **Juegos de mímica.** *Vamos a jugar a que nos lavamos las manos:*
- ♦ Nos subimos las mangas para no mojárnoslas.
- ♦ Abrimos el grifo.
- ♦ Cogemos el jabón.
- ♦ Ponemos las manos bajo el grifo.
- ♦ Nos frotamos con el jabón.
- ♦ Dejamos el jabón.
- ♦ Frotamos muy bien las manos.
- ♦ Aclaramos las manos.
- ♦ Cerramos el grifo.
- ♦ Nos secamos las manos.

Este juego se realizará varias veces, cuando veamos que la mayoría de los niños/as controlan lo que hay que hacer iremos todos con orden al cuarto de baño a lavarnos las manos. Lo hará uno por uno y los demás irán verbalizando lo que hace. En grupo se hará al principio hasta que veamos que la mayoría domina la técnica. Luego irán en grupos pequeños o conforme vayan terminando la actividad previa al desayuno

Terminado el desayuno vemos como ha quedado nuestra mesa, ¿limpia o sucia?. La limpiamos con una bayeta o toallitas.

