UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Enrique Guzmán y Valle
Alma Máter del Magisterio Nacional

FACULTAD DE EDUCACIÓN INICIAL

ESTRATEGIAS SANITARIAS EN INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL

Examen de Suficiencia Profesional Res. N°0877-2017-D-FEI

MONOGRAFÍA

Presentada por:

SILVANA BRISSETTE MENDIETA ROJAS

Para optar al Título Profesional de Licenciado en Educación

Especialidad: A. P. Educación Inicial

A.S. Niñez Temprana

La Cantuta, Enero 2018

MONOGRAFÍA

ESTRATEGIAS SANITARIAS EN INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL

Designación de jurado Resolución N° 0877-2017-D-FEI

Dr. Artemio Manuel Rios Rios
PRESIDENTE

Dra. Rosa Guillermina Dolorier Zapata
SECRETARIO

Lic. Roxana Marlene Villa López
VOCAL

Línea de Investigación: Sostenibilidad ambiental: su impacto.

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, a mi padre por brindarme apoyo en mi educación y demostrarme en apreciar las cosas, trabajándolas y luchar para lograr los planteamientos de nuestras vidas. A mi abuela que está siempre en los malos y buenos momentos, A mi abuelo que desde el cielo sabe cuidar mis pasos. A mí hermano por darme coraje y ganas de salir adelante, mi esposo por su apoyo y amor incondicional y sobre todo a mi hija que me enseñó a ser madre y el motivo de salir adelante

Tabla de contenido

Portada i

Dedicatoria iii

Introducción vi

Capítulo I 8

Generalidades 8

1.1.Investigaciones nacionales e internacionales 8

1.1.1.Antecedentes nacionales 9

1.1.2.Antecedentes internacionales 11

1.2.Educación sanitaria: concepto 14

1.3.Objetivos de la Educación Sanitaria 18

1.4.Importancia tic la educación sanitaria 20

1.5.Campos tic de la educación sanitaria 20

1.5.1.Educación de las personas sanas 20

1.5.2.Educación sanitaria de personas enfermas 21

1.6.Las Instituciones escolares 22

1.6.1.Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas 27

1.7.Educación escolar sanitaria 28

1.8.Rol de la comunidad en el proceso de educación sanitaria 30

1.9.Proceso de educación sanitaria 30

1.10.Principios ya establecidos para el planeamiento de la educación sanitaria en la escuela 30

Capitulo II.....33

Estrategias sanitarias en instituciones educativas y programas de educación inicial.....33

2.1.Metodología de la educación sanitaria 33

2.1.1.Metodologías educativas para fortalecer la promoción de la salud en las instituciones educativas 33

2.1.2.Estrategias sanitarias en instituciones educativas.....37

2.2.Estrategias para trabajar la educación sanitaria en programas de educación inicial .37

2.3.Rol del docente frente a la educación sanitaria 43

2.4.Estrategias sanitarias en educación inicial.....44

APLICACIÓN DIDÁCTICA 49

PROPUESTA DE UNA UNIDAD Y SESIÓN DE APRENDIZAJE UNIDAD DE APRENDIZAJE N° 1 50

Conclusiones.....64

Recomendaciones 65

Referencias 66

Anexos……...……..69

Introducción

Los programas que condicionan la convivencia de los niños en determinados centros educativos tienen por finalidad general colaborar con la integración de los educandos y de la organización educativa a través de actividades que promuevan a la salud en los centros Educativos.

Los planteamientos propuestos son promoción de conductas saludables, desarrollo de lugares saludables y propuestas que promuevan la salud integral, las mismas que se iniciaron en el acuerdo nacional y que se ven reflejados en el Proyecto Educativo Institucional de los centros educativos, el centro de salud manejado desde las bases del ministerio desarrollara el apoyo y capacitación técnica.

En el transcurrir del tiempo, un año que se ha trabajado lo necesario es el 2004 donde se ha desarrollado planeamiento en 1644 organizaciones educativas de educación básica y 736 organizaciones educativas de nivel secundario a nivel nacional. Se beneficiaron 568,797 estudiantes, con la participación de 14,897 profesores capacitados de educación primaria y 5.874 profesores de educación secundaria. Los temas desarrollados fueron prevención del dengue, higiene y otros de señalados según la realidad de su localidad, fomentando de esta manera, un esfuerzo descentralizado y sistematizando entre los diversos integrantes de la comunidad.

En el 2005, se pudo desarrollar los trabajos en 3,120 organizaciones Educativas a nivel nacional, dentro de ellas se incorporaron a las organizaciones Educativas que se encontraban inmersos en el Programa educativo de Emergencia. Los ejes temáticos que se desarrollan son para la alimentación y nutrición.

Asimismo, se puede señalar que el programa va en concordancia con lo planteado entre el Ministerio de Salud (MINSA, 2002) y el Ministerio de Educación (MINEDU, 2002) fueron los que marcaron una suscripción con los propósitos de ampliar a los sujetos especialmente con el estudiante y el óptimo proceso de manifestar el proceso de desarrollo de sus competencias, asimismo permitir el uso adecuado del espacio académico como lugar de planeamiento en la medida que podamos establecer y promover una cultura de satisfacción y de salud (Ministerio de Educación [MINEDU], 2010)

De lo señalado, se manifiesta que estos planteamientos puedan ser considerados en el proceso de mejora y que contribuyan en el aprendizaje de los estudiantes en especial en los niños de primaria, así como en los jóvenes de la educación básica, desde el espacio que prevalece en la organización Educativa, pudiendo tener una cultura que mejore la salud en todo el proceso de desarrollo del sujeto y que manifieste de alguna manera una cultura en su salud.

Capítulo I

Generalidades

1.1.Investigaciones nacionales e internacionales

La IV Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, se llevó a cabo los días 11 al 16 de julio del 2004, en la ciudad de San Juan de Puerto Rico, los asistentes fueron delegado/as sociales del área del sector educativo y los centros de salud, donde estuvieron los países de américa del sur, así como países de Italia y EE. UU. Entre otros (Calvo, 1991).

En esta reunión se pudo marcar las pautas necesarias para un trabajo crítico sobre las potencialidades que puedan tener con la sensibilización del personal y la sociedad organizada, llámese la alcaldía o algún sector involucrado del estado y los agentes del centro educativo,

Según Azanza (2005) afirma que “en esta importante reunión el Perú fue designado para asumir la Secretaria Técnica de la Red de Escuelas Promotoras de la Salud de la comunidad Andina” (p. 56).

Tambien Azanza (2005) afirma que “en el Encuentro Nacional de Promoción de la Salud en el Perú en noviembre del 2004 se llevó a cabo la lera reunión de la Red Latinoamericana de Escudas Promotoras de Salud RLEPS-Sub Región Andina, donde participaron Ecuador, Bolivia” (p. 69).

1.1.1. Antecedentes nacionales

En nuestro país, se ha desarrollado la idea de las instituciones saludables, tanto del sector público como de las instituciones cooperantes y organismos no gubernamentales de desarrollo.

Una de las primeras actividades, es el desarrollo la Asociación Kallpa en 1988 en el Cono Sur de Lima, dispersándose luego al Cusco. Ayacucho e Iquitos. De igual manera, la institución Plan Internacional ejecuta el elemento Higiene en los Centros Educativos, de las zonas de Lima. Piura y Cusco (Azanza, 2005).

Otro ejemplo es '"Escuelas Amigas"', promovida por UNICEF a través del Ministerio de Educación en zonas rurales y urbano-marginales. Trabajaron la democratización del aula, el autogobierno de los estudiantes, el perfeccionamiento de la calidad educativa y una educación integral que abarque también la salud.

En la época del dos mil uno y dos los programas brindados por el Minsa, contemplaron y promovieron prevenir la violencia, implementado el desarrollo de las habilidades sociales para prevenir la violencia en general en niños, jóvenes y adultos, ya sean varones y mujeres (Calvo, 1991).

Según Calvo (1991) afirma que: “usaron un Manual de Habilidades Sociales para la Prevención de las Conductas agresivas en el Adolescente trabajado y validado por el IESM. con la finalidad de desarrollar habilidades sociales en los adolescentes con tendencia a evidenciar conductas violentas” (p. 100).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2002) llevó a cabo diversas acciones educativas en las instituciones educativas a través del Programa de Salud del Escolar y Adolescente, suscribiéndose un convenio de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación en el año 1993 (Ministerio de Salud [MINSA], 2002).

Actualmente se viene promoviendo una serie de experiencias de escuelas Promotoras de la Salud por diversas instituciones, tales como Catah st y Palhfinder Internacional, entre otras.

Se inició el Programa de Escuelas Saludables en el año 2003, dentro del Ministerio de Salud (MINSA, 2002) en el marco del Convenio de Cooperación Técnica entre los ministerios de Salud y Educación. Actualmente este Programa se ejecuta en 3.250 instituciones educativas a nivel nacional, beneficiando a un aproximado de 500,000 estudiantes (Ministerio de Salud [MINSA], 2002).

El 28 de Octubre del año 2004, a fin de oficializar el trabajo realizado, manifestó en el diario oficial del Perú como se debe desarrollar la promoción de la salud en los diferentes centros de educación a todo el estado, donde se encargan a la supervisión a las entidades regionales que se dedican al sector de la salud.

Convenio Marco entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación

Un hecho que llama mucho la atención es el trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y el MINEDU lo que señala es el convenio de cooperación técnica MINSA- MED firmado el 05 de Agosto del 2002.

En este Convenio MINSA-MED, ambos Ministerios señalaron sus acuerdos que de alguna manera manifiestan y expresan un plan de trabajo conjunto mediante el cual señala que la salud es prioritario y es eficaz en el desarrollo de sus capacidades emocionales, intelectuales, sociales y emocionales ampliando la cobertura de atención en educación para apoyar en el mejoramiento de la calidad de vida del estudiante en su entorno natural y comunitario en especial en la zonas rurales dispersas y urbano marginales de elevada vulnerabilidad, desarrollando así, el uso del espacio estudiantil como un lugar en el que se pueda establecer la estrategia para promover una cultura de la vida.

Según Minsa (2002) sostiene que "con los beneficiarios directos ofrecen atención a los estudiantes en aspectos preventivos promocionales de su salud. Incorporando el correcto control del proceso de desarrollo de los niños, a través de una alimentación preventiva" (p. 98).

También Minsa (2002) promueve "a través del cuidado y tratamiento oportuno de sujetos menores de 18 años, con énfasis en los menores de 5 años y el fortalecimiento de las capacidades sociales y psicológicas que les permitan crecer saludables en contextos de riesgo" (p. 102).

1.1.2. Antecedentes internacionales

Existe un proceso continuo de planeamientos que van de varios años en los cuales los programas de salud van a tener una participación importante en la sociedad, que en sus inicios tenían una clara presencia del proceso de desarrollo de los sujetos y que manifestaron por una muy existe un propósito de esfuerzos por toda la comunidad para

participar y mejorar las condiciones ambientales, en especial el saneamiento y prevención a algunas enfermedades que podrían en el tiempo ser desarrolladas.

En este nuevo siglo en que vivimos, ha desaparecido la profundidad de programas de prevención en salud escolar, a pesar que se han desarrollado programas y políticas de los gobiernos para incentivar la salud integral, es necesario, que los sectores involucrados participen activamente en la promoción de la salud.

En el año de 1990, en la ciudad de Estrasburgo se desarrolló la conferencia sobre la promoción para la Salud, aquí se discute afianzar de alguna manera a la educación con la salud, considerando diversas actividades que las escuelas necesitan en este ciclo y que diversos sectores se involucren y tomen conciencia de la importancia de la salud.

En Europa el apoyo político a la OMS y la comunidad de europea va sensibilizar a las instituciones promotoras de la salud, asimismo se va crear una red de escuelas que promocionan la adquisición de nuevos instrumentos por los agentes de la organización educativa, de la forma que muchos tuvieron una forma de vida sano en un ambiente favorable para la organización de su salud, así como implementando en su entorno un ambiente físico y psicosocial saludable y seguro.

En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995) desarrollo diversas consultas para potencializar la educación para la salud, basado en la Salud escolar, donde se va manifestar del desarrollo Integral. Aquí el resultado final son las recomendaciones a los diversos países para poner en marcha y ser los promotores activos de la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1995).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1998) afirma que, en la segunda Reunión, las Escuelas que Promocionan la Salud desarrollaron planteamientos sobre cómo se debe desarrollar y establecer acciones que promocionan la salud integral en diversos centros dedicados a la educación en cada localidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1998).

Con el transcurrir el tiempo, en el año 2002 en Quito, las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS, 2002) y cada red institucional deben establecerse en cada región del país, para que se facilite el intercambio de información y experiencias para tender redes que faciliten la mejora de la salud en el ámbito estudiantil (Escuelas Promotoras de la Salud [EPS], 2002).

En estos países donde se transmite las escuelas que promocionan la salud, se encuentran en la red de la región IV, que se desarrolló en el 2004, en Puerto Rico, en este evento asisten varios delegados que van a discutir y coordinar los nuevos propósitos que pretenden tener un nuevo enfoque en referencia a la salud sanitaria.

Los planteamientos adquiridos fueron establecer las pautas mínimas de la organización y fines de las RLEPS, aquí se va discutir los puntos críticos sobre las condiciones en que se están llevando la salud en el sector escolar y como se debe manifestar el desarrollo integral de las personas involucradas en el ámbito social y político de los diferentes países en América Latina y en la Comunidad Andina.

En uno de los grandes encuentros en el 2014, sobre la Promoción de la Salud se

desarrolló en el Perú, la Ira reunión de la “Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud RLEP-Sub Región Andina, donde participación Ecuador, Bolivia. Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela”.

Base legal

a) Ley General de Salud N°26842
b) Decreto supremo N° 014-2002-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
c) Ley del Ministerio de Salud N° 27657
d) Resolución Ministerial N° 101-2003-SA/DM, que aprueba la implcmentación de la estrategia nacional denominada "Perú-vida 2012'"

1.2. Educación sanitaria: concepto

Salieras (1985) señala que es un “proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad” (p. 34).

Desde esta percepción, la educación relacionada con lo sanitario menciona un conjunto de actividades escolares desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los involucrados, como parte de las actividades de la organización; cabe indicar, que no se limita a la transmisión de conocimientos mediante actividades académicas o demostraciones (Salleras, 1985).

Existen numerosos y diversas definiciones de educación sanitaria. En general, los aspectos educativos han estado determinados por los conocimientos que sobre el cuerpo y la enfermedad se han tenido en las diferentes épocas, Vuori señala el hecho de que

hasta el siglo XIX, en que aparece la teoría especifica de la enfermedad, las ideas sobre enfermar, prevenir o cuidar dependían más de las concepciones filosóficas de cada época que de los conocimientos científicos (Turner, 1967).

Si repasamos la bibliografía sobre el concepto de educación sanitaria podemos observar que desde que Word en 1926, señalo que existen varios conceptos que pueden ser validas en la educación sanitaria, en la que se manifestaba hasta las primeras definiciones de la OMS, la característica común a todas ellas es la consideración de la educación sanitaria como el proceso de adquisición de conocimiento y modificación de actitudes y hábitos, lo que se señalaba como hábitos que puedan estar relacionados en los hábitos y que permitan tener sus prácticas higiénicas al sujeto (OMS, 1989).

Posteriormente, en 1969, la OMS afirmó que la educación establecida en lo sanitario manifiesta principalmente como una acción ejercida por los sujetos y que de alguna manera puedan conseguir la modificación de los comportamientos. Estableciéndose de manera general que la educación sanitaria pueda manifestar que los sujetos adquieran y conserven hábitos que se puedan manifestar como una actividad sana, donde el servicio de la salud les pueda dar y que tienen a su disposición y que estén capacitados para formarse individualmente o en forma grupal. Los planteamientos implican esfuerzos que mejoren su estado de salud psico – social y del espacio en que viven.

Esta definición fue muy criticada porque no tenía en cuenta algunos factores ambientales.

En 1975, los grupos de trabajo señalaron en la National Conference on Preventive

Medicine de EE. UU. un listado de objetivos o de buenas intenciones, más que una definición, al declarar que:

Los planteamientos en la educación señalan una serie de actividades que van a permitir:

a) Establecer las conductas que los sujetos deban informar en referencia a las formas de salud y en el uso de los servicios médicos que señala cada país con los usuarios.
b) Determinar puntos de coincidencia para buenas conductas con los demás y con su entorno.
c) Ayudar a la sociedad a desarrollar sus capacidades para mejorar sus relaciones sociales.
d) Propiciar condiciones favorables para mejorar su hogar donde convive con los demás, con el fin de mejorar su espacio de vida.
e) Capacitar a todos los colaboradores de la educación sanitaria de la localidad.
f) Investigar activamente lo citado y desarrollar acciones que puedan marcar nuevas condiciones mínimas de convivencia (Serrano, 2002).

En la corriente de la Escuela de Perugia se destacan siempre unas ideas centrales:

a) La educación sanitaria es un proceso constante que debe ir más allá de los objetivos específicos de actividades educativas concretas y debe promover una acción cultural más amplia que refuerce los v alores que favorezcan la salud.
b) No se trata de una especialidad, ni de actividades aisladas, sino de un estilo profesional íntimamente ligado a las actividades de promoción, prevención y asistencia que tiende a responsabilizar a los ciudadanos y a proporcionar

información y capacidad crítica para que aumenten el control sobre su salud y la de su comunidad (Centurión, 2001).

c) Es indispensable la participación de la comunidad en todo el proceso, desde el análisis de la realidad hasta la evaluación de los resultados obtenidos Un método basado en la participación y en una relación de intercambio facilita, además del proceso de comunicación, la comprensión del lenguaje y de las implicaciones culturales, es decir, favorece la correlación entre información, comportamientos y responsabilizaron (Quintana, 1991).

En 1984, Castillo, tras una revisión de las diferentes definiciones, señalaba: "Aunque aparentemente equivalentes, se puede constatar, si se revisan atentamente, que unas ponen el acento sobre el carácter de un proceso de cambio personal, otras sobre la necesidad de cambiar los agentes responsables de su estado de salud y de la comunidad, y otras sobre la necesidad de modificar ciertos aspectos de la cultura de los grupos sociales". A pesar de las diferentes tendencias, hoy existe un consenso sobre la idea que debe manifestar cada educando para mejorar sus condiciones de salud, teniendo más información y conocimientos a seguir por parte de los niños, pero este cambio debe realizarse de manera consciente y voluntaria (Marqués, 2004).

En resumen, diríamos que las aportaciones de las actuales definiciones se diferencian de las clásicas en los siguientes aspectos:

- La inclusión del medio ambiente (factores ambientales y sociales).
- La participación del individuo y/o del grupo.
- La intervención en grupos específicos y no tanto en la población general.
- La toma de conciencia de la importancia de los aspectos culturales.
- La integración de la evaluación como elemento imprescindible.

1.3. Objetivos de la Educación Sanitaria

Azanza, A. (2005) afirma que: “de las distintas definiciones mencionadas pueden extraerse unos objetivos, comunes a todas ellas, que constituyen la finalidad última de la educación sanitaria” (p. 65).

Según Salieras, los objetivos de la educación sanitaria, pueden resumirse en los siguientes:

- Señalar que la sociedad participa activamente en su salud.
- Establecer conductas que promuevan su salud de los niños.
- Desarrollar nuevas actividades que prevalezcan la promoción de conductas que mejoren la salud.
- Capacitar a los individuos para que puedan colaborar en las decisiones sobre la salud de la comunidad.

a) Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad. Este objetivo pretende que la comunidad sea consciente de su salud y se responsabilice de su cuidado, no por imposición o consejo sanitario, sino porque la haya incorporado a todos los elementos que conforman el estado de bienestar (Serrano, 2002).

b) En este objetivo es preciso recordar que la salud es un concepto ligado a aspectos socioculturales, tanto del individuo como de la comunidad, por lo que no siempre coincidirán las valoraciones que de ella hagan distintos individuos o comunidades.

c) Establecer las diferencias de las conductas insanas que se observan en las

sociedades occidentales tienen un gran arraigo social. Al formular este objetivo, la educación sanitaria desea cambiar estos hábitos y conductas insanas por conductas de salud, aunque, naturalmente, este cambio debe ser siempre voluntario (Serrano, 2002).

d) Señalar nuevas conductas que mejoren la salud para el cumplimiento de este objetivo, el educador de salud debe potenciar al máximo sus intervenciones, es decir, cambiar el tradicional enfoque negativo de la salud para, por el contrario, dirigirlo a sus aspectos más positivos y favorecedores. Campañas de fomento del ejercicio físico, educación respecto al uso adecuado de los medicamentos, etc., serian formas de cumplir este objetivo (Serrano, 2002).

e) Establecer conductas favorables que conduzcan a los cambios que puedan ser más evidente a la influencia del entorno sobre los individuos y su salud. El educador sanitario debe promover cambios saludables en este ambiente. Estos cambios deben estar referidos tanto al medio ambiente exterior, es decir, vigilancia de los contaminantes, eliminación de residuos, reformas urbanísticas, etc., como al medio ambiente individual o doméstico, por ejemplo, cuidado de la higiene en la escuela, manipulación y conservación de los alimentos, etc. (Serrano, 2002).

f) Preparar a la población para que puedan colaborar en la toma de decisiones sobre los temas sanitarios, que se entiende que es función de la educación de la salud en formar a los individuos para propiciar un cambio en sus actitudes, tanto individuales como grupales, para que reorienten su participación en la toma de

decisiones de salud (Comelles, 2017).

Únicamente a través de una participación activa podrá variar la perspectiva de una salud tecnocratizada o de expertos hacia una salud democratizada o de la comunidad, y solo así podrá ser realidad el principio de la OMS referido a que la población tenga asistencia sanitaria (Comelles, 2017).

1.4. Importancia tic la educación sanitaria

- Estimular los hábitos de higiene.
- Revisar y señalar el uso correcto de sistemas de agua potable.

1.5.Campos tic de la educación sanitaria

Toda la población debe estar formada en lo que se refiere a la educación sanitaria. Pero en una sociedad existen diversos grupos de individuos que, en razón de su edad, nivel madurativo. Jugar de residencia, etc, poseen unas características comunes en cuanto a las posibilidades de ofrecérsela. Por eso, diríamos que en cada comunidad se crean y llevan a cabo, paralelamente, diferentes programas de educación sanitaria, aunque todos ellos se interrelacionan entre sí. El Dr. Luis Salieras subdivide los campos de actuación en dos grandes ámbitos, el de las personas sanas y el de las enfermas, los cuales engloban, a su vez, diversos colectivos (Turner, 1967).

1.5.1. Educación de las personas sanas

Educación sanitaria escolar. Es la que se realiza en instituciones educativas, tales como: jardines de infancia, escuelas primaria o secundaria, los centros universitarios y

las universidades, las escuelas de educación especial las de adultos, etc. Se diversifica atendido a la edad de los escolares, su maduración, sus necesidades físicas, psíquicas, sociales, de salud, de profesionalizaron (Turner, 1967).

Educación sanitaria en el tiempo libre. Es aquella que se lleva a cabo en instituciones y lugares de ocio y recreo y que, a su vez, se dirige a individuos de diferentes edades cronológicas y evolutivas. En este apartado conviene enumerar los centros de esparcimientos infantil, juvenil, de adultos y de la tercera edad, entre los cuales cabe citar ludotecas, centros de recreo, instituciones deportivas, centros excursionistas ... Cabe considerar también aquí la educación que reciben en su tiempo libre las personas desde sus propios hogares, fundamentalmente a través de los multimedia (Turner, 1967).

Educación sanitaria laboral. Se trata de educación sanitaria destinada a los trabajadores, la cual se subdivide en diversas tipologías atendiendo a las necesidades específicas de cada sector laboral-profesional. Entre ellos podríamos enumerar el eléctrico, el metalúrgico, tintes y aprestos, la construcción, el alimento, etc. (Turner, 1967).

Existen, a la vez. otros colectivos, como el rural el urbano, los grupos de riesgo, etc, que también precisan de programas educativos especiales, los cuales, como los ya citados, forman parte de los programas comunitarios (Turner, 1967).

1.5.2. Educación sanitaria de personas enfermas

Hay programas dedicados a Jos individuos enfermos, ya que para conseguir su

curación se hace imprescindible su participación activa. Además, se ha comprobado que el enfermo es muy receptivo a la educación sanitaria, por lo que hay que aprovechar esta circunstancia. Esta educación es imprescindible a nivel de sanitario y paciente, pero debe promoverse igualmente a nivel colectivo en los centros de salud, dispensaros, hospitales. Son de gran Interés las experiencias educativas que hoy se llevan a cabo con hipertensos, diabéticos, drogadictos, gestantes, etc y cabe mencionar también la educación sanitaria que se promueve en las escuelas infantiles en el seno de muchos hospitales (Turner, 1967).

Todos estos programas sectoriales deberían inscribirse en un programa nacional de educación sanitaria que les diera unidad y coherencia. Los gobiernos centrales autónomos, en cada país son los máximos responsables de su redacción, puesta en marcha y evaluación (Turner, 1967).

1.6. Las Instituciones Escolares

Son lugares específicos para la creación y divulgación de un ambiente de salud en estudiantes y padres, de allí, hacia la familia y su comunidad. Es una institución que representa a la educación local y es responsable de que se puedan construir lugares de desarrollo, saludables y rentables en el tiempo: es por ello que las escuelas son consideradas escenarios estratégicos para impulsar la construcción y divulgación de una cultura saludable, desde diversos actores educativos hacia el entorno del espacio en general. Los programas de educación sanitaria que se imparten en las instituciones, son los que se basan en un punto de vista demasiado conservador, que no permite un adecuado entendimiento con todos los sectores involucrados, así mismo no interactúa ni manifiesta

pautas necesarias de controles sanitarias (Comelles, 2017).

De lo planteado, se puede inferir que se deben establecer reglas de tal manera se puedan manifestar en las acciones de los sujetos en especial de los niños para que desarrollen aptitudes que puedan ser manifestados en acciones positivas en cuanto el cuidado de su persona y su ambiente. Por lo tanto, es indispensable que cuenten con ambientes amplios, mobiliarios apropiados, alumbrado, las áreas de seguridad deben tener alimentos y estilos en el afán de mejorar su calidad de sus acciones que puedan manifestarse en sus hábitos (Comelles, 2017).

Ambiente e higiene: En nuestro país, la poca calidad del agua está relacionada a que las personas se ven coaccionadas al almacenamiento, en contenedores que no se encuentran bien protegidos, no reciben mantenimiento e desinfecciones constantes, debido al servicio entrecortado porque se tiene otras fuentes (río, manantial, cisterna, camión, pilón). El sistema de saneamiento, abarca la supresión de desechos humanos que pertenecen al 76% de la población en nuestro país y para el ámbito provincial es del 40% (Comelles, 2017).

El Estudio de Conductas sobre el lavado de manos a nivel nacional, realizado en el 2003 reconoció que el 14% de las madres se asean las manos con jabón previo a preparar e ingerir los alimentos y sólo el 6% lo hace cuando terminan de usar el baño o letrina. Ademas, el 5% de los niños con más de 5 años se lavan las manos previas a comer y el 11% lo hizo después de salir del inodoro.

Las conductas de limpieza y aseo permiten a la población la disminuir el riesgo de factores de peligro para su salud y bienestar. Adquirir comportamientos saludables que se asocian al aseo es beneficioso para el cuidado y la mejora de la calidad de vida. La asociación de la higiene con problemas de salud (zoonosis, helmintiasis, diarreas, entre otras) es genealógico, siendo necesarias la búsqueda y adopción de comportamientos saludables (lavado de manos con agua y jabón, cuidado e higiene individual) a nivel singular y familiar.

Según Marquez (2004) afirma que “la realidad tan heterogénea del país, nos lleva a identificar y evaluar los factores determinantes que pueden ser prioritarios para elevar las condiciones de salud de las personas. Se identifican muchos niveles de causalidad y la necesidad de acciones multisectoriales” (p.77).

Manifestar acciones que promuevan los hábitos de higiene en su entorno y que pueda ser manifestados en su ambiente social, los problemas críticos que puedan manifestar puedan ser subsanados en la medida que se manifiesta acciones en el proceso de participación monitoreando los procesos de visión que puedan ser planeados y ser evaluados con el fin de mejorar la salud de los actores que están alrededor de cada institución (Marqués, 2004).

La calidad de vida tiene que manifestarse buscando tener acceso a grandes cantidades de agua que puedan cumplir con los requisitos establecidos por las instituciones encargadas. En ese sentido el agua cumple un rol importante que pueda manifestar condiciones de vida necesarios para la movilización social, en ese sentido la comunidad proyecta de alguna manera lo vivido con proyectos económicos de inversión

las cuales tienen que ser practicas saludables que puedan mejorar el desarrollo del entorno.

El agua potable es parte de los planteamientos del Desarrollo del Milenio, a pesar de ello el reducido acceso a servicios de higiene básico y las pobres prácticas de higiene son dos grandes dificultades que se deben enfrentar (Marqués, 2004).

Para llevar a cabo una práctica docente constructivista la cual desarrolle de manera efectiva la inteligencia es necesario tomaren cuenta la epistemología genética de Jean Piaget que cita: "comprender como el hombre alcanza un conocimiento objetivo de la realidad, a partir de las estructuras más elementales presentes desde su infancia" (p.78).

Después de la casa, la escuela representa el medio por el cual se imparten los aprendizajes más importantes, estos deben presentar un ambiente estimulante para propiciar el cambio, a través de ella se puede influenciar a la comunidad mediante actividades en conjunto (Marqués, 2004).

Piaget señala que existe tres tipos de conocimientos donde el sujeto pueda desarrollar sus primeros aprendizajes el lógico matemático, social-afectivo y el físico que están directamente relacionados a su entorno (Comelles, 2017).

El conocimiento lógico matemático manifiesta como debe ser las actividades de razonamiento para formar ciertas actividades, el social afectivo, manifiesta los comportamientos que tiene el niño con sus demás pares ya sean mayores o menores; “el que adquiere el niño a través de la manipulación de los objetos que le rodean y que forman parte de su interrelación con la media” (Comelles, 2017).

Pero si la escuela no cuenta con los lugares apropiados o no se les da el uso adecuado, también se pueden convertir en focos de infección donde la trasmisión de enfermedades será una constante, convirtiéndose en un problema ambiental (Comelles, 2017).

Entonces como primer punto la escuela debe contar con lo necesario, así como un mantenimiento constante de las estructuras, esto requiere de la participación, respaldo y compromiso tanto de maestros, padres de familia y alumnos. Así para el menor será más fácil adquirir el conocimiento acerca de la salud y prevención de enfermedades, ya que el conocimiento estará apoyando tanto en casa como en la escuela. El maestro es el modelo a seguir, entonces se debe convertir en un especialista manteniendo hábitos de higiene adecuados, esto no solo se limita a actuar dentro de la escuela, también es necesario acudir con otras personas que puedan ayudar a la labor, como doctores, etc. (Comelles, 2017).

Es necesario emplear estrategias de enseñan/a que permitan que el niño actué y comprenda por qué las realiza y son útiles las prácticas de higiene. Por ello es de gran importancia presentarle a los menores objetos de higiene desde pequeño, que conozca, sepa su uso y poco a poco los integre a su vida diaria (Comelles, 2017).

1.6.1. Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas

Su propósito es ayudar en el desarrollo humano integral mediante el desarrollo de las capacidades físicas, sociales, cognitivas y espirituales de los educandos mediante acciones pedagógicas que promocionan la salud (Centurión 2001).

El escenario de participación es la escuela, tanto pública como privada y el funcionamiento del mismo se hará a través de cuatro temas ejes:

a) Formas de estilo en la escuela.
b) El desarrollo adecuado del ambiente.
c) Desarrollar actividades conjuntas entre la sociedad y los sectores de salud.
d) Puesta en funcionamiento de manifestaciones políticas que impulsen la salud en las instituciones educativas (Centurión 2001).

El plan ayudará a las escuelas saludables; una '"escuela sana" es aquella, en la que mediante una organización democrática y participativa, mejora la calidad de vida de las niños así también como de los adolescentes, impulsando una cultura de salud, estilos de vida y lugares saludables. Es la escuela que logra patrones de mejora en sus ambientes y la

comunidad educativa realiza prácticas sanas en su vida diaria. Por ende, resulta indispensable la incorporación del tema de la salud en el PEI, es decir en el currículo de la institución educativa y así poder trabajar con los docentes, los padres de familia, los estudiantes y jóvenes (Centurión 2001).

1.7.Educación escolar sanitaria

Explicar cómo podemos mencionar, que la educación para mejorar y cuidar la salud, en el currículo es la educación sanitaria que se aplica a los estudiantes, de cualquier edad o nivel educativo (jardín de infancia, escuela primaria, secundaria, centros técnicos- profesionales, universidades, escuelas de adultos, etc).

Hay que resaltar como prácticas de educación el resultado de lo señalado en el centro educativo (Centurión 2001).

El centro educativo manifiesta los siguientes motivos:

a) Se trata de una zona de movimiento muy precisa en el cual pueden establecerse programas sistemáticos adecuados a las necesidades de salud de los escolares de una comunidad escolar específica (Centurión 2001).

b) En él se apunta un elevado número de sujetos implicados: estudiantes, docentes y padres. Es la única institución que recibe al total de la población de infantes en un periodo prolongado, que puede durar como ocho años (escolaridad obligatoria) porque que los colegios tienen la ventaja de que llegan siempre a todos los integrantes de la población, ninguna otra institución puede ser tan inmensa como éste (Centurión 2001).

c) Su singularidad, que se ocupa del conjunto, concretamente estudiantes en edad cambiante, en la cual se definen las actitudes, los comportamientos y los hábitos que configuran la personalidad del niño. Esta edad se caracteriza por ser receptiva y plástica por la obtención de conductas positivas para la salud social, física y mental del individuo,

aspecto determinante sobre todo cuando se habla del cuidado de niños que aún no han definido formas de hábitos y comportamientos sanos (Centurión 2001).

d) La disposición de lugares formativos y recursos que ayuden en la integración de una educación sana en la educación general, esta se da por medio de la divulgación de información o mediante la obtención de una aptitud crítica para el entendimiento de los problemas (Centurión 2001).

e) La escuela brinda a la comunidad, infinidad de oportunidades para adquirir experiencias que se relacionen con la salud, y, si estas tienen exito, ayudarían en su formación. Aparte, en la escuela hay muchos recursos y medios que mejoran la incorporación de saberes sistemáticos y graduales.

- **Función educativa,** que forma parte de una educación global ya sea desde el enfoque cultural (comportamientos que se relacionan con la salud, forma de vida, conocimiento de problemas), o de la perspectiva metodológica (un trabajo participativo, critico, reflexivo, a partir de las carencias de la institución educativa...).
- **Función social**, involucra nexos y relaciones entre diferentes integrantes sociales que están alrededor del mundo del niño, estos puedes ser la comunidad, la familia y los diferentes servicios (socio sanitario, etc).

- **Función preventiva,** es el pilar fundamental de la divulgación de la salud, por su ayuda en los cambios de diversos factores, tales como físicos, ambientales y sociales, también a cambios en la forma de vida que determinan indirecta o directamente en la salud.

-

1.8.Rol de la comunidad en el proceso de educación sanitaria

Los diversos sectores de la educación y la salud deben garantizar que los cambios y nuevos planteamientos permitan la colaboración de la población en forma activa mediante estrategias, teniendo en cuenta nuevos instrumentos de evaluación.

La población debe colaborar en los procesos que van involucras a la praxis de la educación sanitaria, desde los procesos de buscar cuáles son esas necesidades más importantes (Comelles, 2017).

1.9.Proceso de educación sanitaria

El MINSA debe asumir el rol protagónico de control en la salud sanitaria de las instituciones educativas, donde puedan controlar el agua potable y diversas letrinas que van encontrar no solo en las zonas de la urbe sino con mayor énfasis en las zonas rurales y amazónicas, donde es más sensibles estos problemas y que son más frecuente las enfermedades salubres que son recurrentes en estos pueblos (Azanza, 2006).

Para estos eventos es necesario la participación de todos los integrantes, así como las ONGs y organizaciones participativas de las comunidades y sectores privados.

1.10. Principios ya establecidos para el planeamiento de la educación sanitaria en la escuela

Según Azanza (2006) afirma que “si se consulta documentos de las conferencias internacionales que se han ocupado de la educación sanitaria en las escuelas y si se examinan las estrategias propuestas por los grupos encargados se lograra el objetivo propuesto” (p. 39).

Las diversas conferencias recomendaron que son los Ministerios de Educación, los que

tienen que ver con temas de higiene y sobre todo de la educación sanitaria.

El establecimiento de relaciones de cooperación entre la salud pública y la educación nacional, para mejorar la higiene escolar en todos sus aspectos ha merecido la aprobación general.

Según Azanza sostiene que “a juicio del grupo, es importante que se creen comités mixtos de higiene escolar al nivel ministerial. Esos comités deberían ser ampliamente representativos y deberían recabar la colaboración de todos los grupos que se ocupan de higiene escolar” (p. 89).

El adaptarse en ciertos programas de educación de sanidad se debe basarse en la realidad de los problemas de salud de los estudiantes y de los pobladores del país estudiando sus necesidades primordiales (Azanza, 2006).

Los diversos actores de las instituciones educativas tienen que tener programas de educación sanitaria que puedan ser desarrollados por los niños en las escuelas.

Los propósitos de la evolución de la educación sanitaria tienen que tener en cuenta la edad y las diferentes etapas de aprendizaje que tienen los niños para poder manifestar y desarrollar mejor en los cursos los conocimientos necesarios de higiene y prevención.

Es importante diversificar y trabajar diversos aspectos con el fin de no ser monótonos y no perder el perfil que es el niño lo más importante en el actuar de los docentes (Azanza, 2006).

La educación sanitaria es tarea de todos

Según Azanza (2006) afirma que “si bien es cierto que la estructura auricular contempla aspectos de salud y deja espacios para adecuarlos al contexto local, en la práctica son muy pocos los docentes que lo realizan, limitándose la mayoría a replicar contenidos diseñados en función al lugar” (p. 69).

Capitulo II

Estrategias sanitarias en instituciones educativas y programas de educación inicial

2.1. Metodología de la educación sanitaria

En la mayoría de veces, en los centros educativos, los procesos tienen el interés de las demás organizaciones produciéndose una colaboración de transmitir mensajes suponiendo lo que el otro necesita o no sabe de las necesidades ni el interés de los demás sujetos; así mismo, la correlación que se señalan por los promotores con la sociedad es unidireccional.

Los procesos sustanciales en el sector de la educación producen cambios holísticos en las direcciones en que se han promovido; en todo caso lo más relevante es que la comunicación no se extravié o que no pueda ser sensibilizado por los demás actores, por lo que no se llevan a la práctica, manteniéndose la situación que se quiere modificar, convirtiéndose en algo que se pueda repetir en la institución educativa con una práctica con resultados (Azanza, 2006).

Para poder mejorar estos procesos es necesario recodificar los planteamientos educativos, siguiendo algunos principios que puedan manifestar los resultados.

2.1.1. Metodologías Educativas para Fortalecer la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas

Estudiante a estudiante

La estrategia estudiante a estudiante, involucra directamente a los niños y adolescentes en

la actividad de ser promotor de la salud. Los niños y adolescentes aprenden y ganan confianza: esto los ayuda a asumir responsabilidades y tomar decisiones. Esta programación señala que los sujetos deban comprender a sus demás compañeros, colocándolos como arquetipos válidos y reflejándose activamente en ellos mismos como sujetos que puedan enseñar (Azanza, 2006).

Con esta estrategia se busca desarrollar la solidaridad, el compromiso, la responsabilidad, para con sus compañeros en relación a temas que ellos consideran buenos e importantes. Se trata de involucrarlos en la promoción de la salud reconociendo la importancia de su rol dentro de sus familias y comunidad. Los mensajes que comunicaran los niños y adolescentes serán adecuados a la edad, la cultura, las prioridades de salud. Deben ser mensajes pertinentes, interesantes y divertidos para que los niños y adolescentes se involucren con lo aprendido (Azanza, 2006).

Los niños y adolescentes pueden ayudar a sus compañeros: dando buen ejemplo e influyendo en el comportamiento de sus compañeros, contándoles a sus padres lo que han aprendido en la institución educativa, elaborando afiches, componiendo canciones, creando juegos en grupos comunicando mensajes a los adultos formando parte en campañas de salud y otras actividades de la comunidad (Azanza, 2006).

La estrategia estudiante a estudiante tiene un efecto importante sobre la manera como se enseña, pues el estudiante relaciona con lo que hace en su vida diaria, promoviendo una educación vivencial, relaciona también lo que hacen en el aula con lo que sucede en la familia y la comunidad, lo que fortalece de manera significativa la experiencia pedagógica, pues se inserta en su vida cotidiana (Azanza, 2006).

Las actividades se desarrollan, se aprenden y vi vencían a lo largo de un periodo prolongado de tiempo. El desarrollo de la estrategia se basa en un trabajo en aula por proyectos que involucran los dos principales entornos de desarrollo del alumno, la institución educativa y la familia (Azanza, 2006).

En el aula se escoge y desarrolla un tema de salud, es preferible motivar a los niños y adolescentes a que sean ellos mismos quienes escojan el tema, propiciando un lugar donde el sujeto pueda tener la seguridad para poder reflexionar y criticar, donde los niños ya adolescentes pueden expresarse, en casa obtener más información sobre el tema en particular. Este paso debe brindarse la oportunidad de identificar la relación entre la situación específica de sus familias y comunidades y lo que han aprendido (Azanza, 2006).

De acuerdo a la edad del grupo se enseñará a recoger la información: en el aula, discutir los resultados y elaborar planes de acción, para lo cual presentan y analizan la información recopilada y la usan para programar lo que pueden hacer acerca de los problemas identificados a través de los datos recopilados. La presentación de la información se puede hacer de diversas formas como socio dramas, afiches, canciones, etc. (Azanza, 2006).

Sc debe motivar a los estudiantes para que actúen en sus familias y comunidades, poniendo en práctica lo aprendido en la institución educativa.

En el aula se deberá discutir los resultados de las acciones realizadas. Las actividades de evaluación son importantes para verificar si los conocimientos sobre la salud son significativos, si los estudiantes están participando y si los métodos de enseñanza empicados

son pertinentes y efectivos (Azanza, 2006).

En casa se debe ayudara que los mensajes de salud sean parte de la vida diaria de la familia. Este paso les brinda la oportunidad de hacer que los mensajes de salud sean más claros y de idear formas de reforzamiento de los mismos, de tal manera que los cambios deseables en el comportamiento que conserven o mejoren la salud se conviertan en una característica de la vida diana y no sean solo una actividad transitoria (Azanza, 2006).

Método de proyectos

Este método basa su propuesta en la utilización de experiencias concretas de la vida cotidiana para lograr en el estudiante pueda reflexionar mediante la experimentación de actividades que den solución a los problemas señalados. Este método, tiene mucha relación con la pedagogía activa, donde se evidencia la importancia del estudiante como centro del proceso de la enseñanza - aprendizaje de una institución educativa (Quintana, 1991).

Esta propuesta metodológica postula que el recorrido del proceso de aprendizaje va de lo concreto a lo abstracto, es decir la construcción del conocimiento parte de la experiencia. Se parte de lo que se sabe, de lo que es familiar, para educar. Todo se construye en torno a las múltiples manifestaciones del entorno social (Quintana, 1991).

Para garantizar la eficiencia, se deben tomar en cuenta los procesos y recursos siguientes: el proyecto debe contar con planificación, el curso debe estar implementado, los recursos didácticos necesarios y su procedimiento (Quintana, 1991).

Otro aspecto importante a tomar en cuenta es la relación estudiante y profesora, recordando siempre que el estudiante constituye el centro del proceso y que el rol de la profesora es de facilitador y asesor (Quintana, 1991).

2.1.2. Estrategias sanitarias en instituciones educativas

La aplicación de situaciones o problemas que se prestan para esa clase de enseñanza:

- Enfermedades contagiosas
- Diseño de los hábitos de aseo y de limpieza.
- Los peligros de viaje hacia la institución educativa.

Un hecho cualquiera relacionado con la salud que se haya producido alumno; en la colectividad local

Según Quintana (1991) afirma que “tratar al niño con el afecto y la consideración que se requiere para ganar su confianza: - examinar objetivamente los problemas de salud personales del alumno” (p. 99).

2.2. Estrategias para trabajar la educación sanitaria en programas de educación inicial

Las estrategias que se trabajan en educación inicial que no escolares y que son para niños menores de 6 años son en horarios adecuados a cada realidad, con el debido cuidado que se merece y trabajando en equipo.

La parte material es decir los baños puede ser habilitada por los vecinos, comunidad o también por el estado dependiendo del presupuesto.

La atención no escolarizada se brinda a través de:

Programas de Atención No Escolarizada

Para la atención de niños menores de 6 años, especialmente en situación de desventaja, se cuenta con los siguientes programas:

- Programas infantiles comunitarios Ludotecas Infantiles.
- Programas de Educación Inicial para menores de 3 años
- Programa Integral de Atención Temprana con Base en la Familia (PIETBAF).

Programas para Prácticas de Crianza

- Programas dirigidos a familias de niños y niñas menores de 3 años
- Programa de Atención Integral para Grupos de Madres y Padres (PAIGRUMA) Programa Familias ***que*** Aprenden

Estrategias para trabajar en aula

Lava tus manos antes de comer

Esta estrategia es muy importante para promover la higiene, en la preparación de los alimentos, y para habituar a los niños a la higiene y así estar mejor nutridos, para una enseñanza optima:

Según OMS (2007) "La educación sobre salud e higiene reduce los casos de transmisión y reinfección porque fomenta la adopción de conductas saludables" (p. 79).

Narración de las actividades

ACTIVIDAD 1: Platica sobre higiene

OBJETIVOS; Conocer las prácticas de higiene de los niños y medir el conocimiento que el menor tiene acerca de estas actividades.

TIEMPO: 3 al 7 octubre

RECURSOS: Humanos (niños y maestra)

DESARROLLO:

Se empezó a hablar con los pequeños sobre la higiene, haciéndoles unas preguntas: ¿Qué es para ti estar limpio? Las respuestas fueron muy variadas, no sabían a lo que me refería o no me entendían, hubo necesidad de replantear la pregunta:

Levanten la manita los que se bañan, en ese momento todos lo hicieron y ahora háganlo los que se bañan diario, ahí dudaron, solo dos la levantaron sin titubear y los demás lo empezaron a hacer por imitación.

Le pedí a los dos pequeños que nos platicaran como se sentían cuando se bañaban, pero los demás no mostraban interés por escucharlos, al otro día hablamos sobre el lavado de dientes, y no hubo mucha participación porque la mayoría no lo hace, incluso empiezan a presentar algunos problemas de caries, me sorprendió que me dijeran casi todos ellos que no tienen cepillo dental, el lavado de manos fue el siguiente tema a tratar pero de igual manera no muestran el interés deseado.

EVALUACIÓN:

“Para realizar una enseñanza adecuada no basta, sin embargo, con conocer las ideas de los niños sino es preciso actuar a partir de ellas".

Esta actividad me dio a conocer que algunos niños saben algunas cosas con respecto a la

limpieza, el resto por no realizarlas con regularidad desconocían los términos y al finalizar la actividad el resultado obtenido llegó al 75% pues el conocimiento por los alumnos fue notorio tanto en actitud, así como en el uso adecuado de objetos de asco personal.

ACTIVIDAD 2: ¿Qué es esto? Y "al agua patos"

OBJETIVO: Conocer los diversos objetos que forman parte del asco personal y su uso.

TIEMPO: 10 al 14 de octubre

RECURSOS: jabón, peines, cepillos y pasta dental, shampoo, esponjas, perfume, toalla de baño.

DESARROLLO:

Esta actividad se llevó en conjunto con otra, para el reforzamiento de ambas, la primera consistió en mostrarles a los niños cada uno de los objetos.

Como el jabón, peines, pasta dental, etc., sus nombres y sus usos, estuvieron sentados muy atentos, todos tuvieron oportunidad de tocarlos y olerlo en el caso del jabón, shampoo y perfume, su participación ahora fue muy activa y me preguntaban acerca de ellos, los niños trajeron jabones de colores y aromes diferentes, para interesarlos preguntaba ¿Quién trajo este jabón? El niño levantaba su mano y yo les decía vamos a olerlo y empezaban a encontrar diferencias, este huele rico, este a flores y así sucesivamente con las otras cosas.

EVALUACION:

Una vez que se ha despertado ese interés, la toma de conciencia y las mejoras siguen de forma casi inevitable".

En un principio mis alumnos no mostraban mucho interés en pláticas y menos en actividades relacionadas a la higiene, solo uno o dos (16%) A través de las pláticas he logrado motivar su atención y enfocarla hacia el conocimiento de diversos objetos que permiten mantener el cuerpo en pulcritud y hacer que ellos se interesen en realizarlas a través del juego. Sin duda al presentar el objeto físico ayudó bastante en el desarrollo de esta actividad por que los menores aprendieron o reforzaron el conocimiento de estos objetos y su uso.

AI finalizar la actividad colorearon una hoja que tenía los objetos ya mencionados,

ACTIVIDAD 3: Lugares limpios y ordenados.
OBJETIVO: Aprende a distinguir entre un lugar limpio y ordenado de otro que no este, para así mantener una ordenanza dentro del aula.

TIEMPO: 24 al 29 de octubre.
RECURSOS: hojas con recortes o dibujos, escobas, trapeadores, cubetas en pequeño, trapos para limpiar, líquido limpiador.
DESARROLLO:

Se les presentó a las dos láminas en las cuales se muestra un salón de clases, en una se encuentra todo tirado y con basura, y el otro se muestra en orden, la clase se daría cuestionando a los niños para que notaran las diferencias.

Se les presentó si veían algo diferente y dijeron que si, que en uno había mucho tiradero y ¿han visto más lugares así? Y uno me dijo, “si mi tía siempre tiene lirada la basura’’ y así empezaron los demás a platicar que en su casa también había mucho desorden, con su

abuelita. etc, Y les pregunte y ¿ustedes no ayudan? . ¿Guardan sus juguetes?, la mayoría contestó que no, después de eso se empezó a hablar de que a todas las cosas tiene un lugar, que se debe tirar la basura en el tacho no en el piso, que se deben limpiar los muebles porque entra polvo y este nos puede enfermar.

Se les pidió a las madres comprar tachos, escobas y trapeadores, las niñas ya estaban muy ansiosas por usarlos pero no se utilizaron hasta el otro día pues le pedí a la señora que hace c! asco que no limpiara ni recogiera nada para mañana porque lo iba a realizar con los pequeños.

La mañana siguiente al entrar al salón, si notaron la diferencia los niños y decían: profesora ¿Por qué no limpiaron? Y yo les dije ¿se ve feo así? qué tal si nosotros limpiamos y empecé a sacar las cosas, a la mayoría los vi muy emocionados, solo dos no quisieron participar porque decían que eso era para niñas, pero ayudaron a acomodar crayolas y algo de material

EVALUACIÓN:

La concepción constructivista del aprendizaje escolar y de la enseñanza alcanza su máximo interés cuando se utiliza como herramienta de reflexión y análisis,

A pesar de tener dentro del aula lugares asignados para el material (crayolas, papeles tijeras, etc.) e indicarles a mis alumnos donde deberían ponerlo al finalizar un trabajo lo dejaban en cualquier lugar, siendo la actitud del 91% de los educandos. Con la aplicación de la alternativa hubo muy buenos resultados, ya que la mayoría querían ser partícipe haciendo uso de los utensilios de limpieza) arreglar el salón, esto permitió reducir de manera considerable el desorden que imperaba dentro del aula, siendo ahora una mínima parte que representa el 8%.

2.3.Rol del docente frente a la educación sanitaria

Los sujetos encargados en la institución deben influir favorablemente en la salud de los niños es el maestro. Sin su compromiso el programa de salud no podría ni siquiera comenzar.

El papel del maestro es único: nadie puede observar al niño igual que él. Aquí se manifiesta como el docente puede corregir del niño en distintas actividades donde proporcione y valore un compromiso propio del sujeto.

El docente participa activamente con la programación establecida en varias actividades:

- Colaborando con las actividades medicas de la escuela: el docente tiene que explicar a los niños que el médico, la enfermera y el odontólogo son compañeros suyos y que vienen a colaborar a estar fuertes y de no a hacerles nada negativo.

- Descubriendo problemas de salud del niño: el docente va recurrir a diversas alternativas siendo este quien va mostrar resultados de la intervención a determinados problemas de vista, oído, aparato motor o mental por ejemplo, Y asimismo, determinar a tiempo por parte de los sujetos que participan que el niño se pueda corregirse precozmente.

- Permitir un adecuado ambiente para que el sujeto pueda tener condiciones básicas donde pueda desarrollar sus actividades sociales y académicas, así como compartir con los demás sujetos.

- Promocionando la educación positiva en la escuela; el maestro debe de
- insistir en lo que hay que hacer, no en el proceso de evitar sino en su

realización. Debe felicitar a los niños que adoptan hábitos interpuestos en vez de ir en contra de ellos y a los que lo hacen más despacio.

Cabe señalar que es importante la actitud del docente: el niño es un reflejo de lo que observa en su entorno y en su naturaleza, es importante que el docente realice constantemente limpieza y observa constantemente a su maestro.

Es servicio médico - sanitario de la escuela, es un servicio que se mide producto de experiencias en el sector educativo para que el niño pueda prever las nuevas enfermedades y determinar un plan de mejora con el fin de sanear las actividades junto con otros profesionales sanitarios.

2.4. Estrategias sanitarias en educación inicial

La limpieza de los ambientes y de los niños debe ser prioridad por parte de todos los actores que intervienen en la escuela y en el sector salud, la intervención debe ser gradual en función de la edad de cada niño y que pueda tener normas de higiene y que se establezcan con respeto para ver los hábitos de la higiene.

Con la manifestación de lo señalado se podrá crear en los niños conciencia del desarrollo y cuidado personal del sujeto, asimismo podrá sentirse mejor y tener una buena salud.

Objetivos didácticos;

- Revisar permanente los baños.
- Lavar las manos antes de utilizar los alimentos.
- Ser capaz de usar las herramientas.

- Usar adecuadamente los instrumentos de cada sector.

Contenidos:

Conceptuales:

- Tener control de las normas.
- Utilizar los instrumentos adecuados.
- Conocer adecuadamente.
- Tener conocimiento del servicio del baño.

Actitudinales:

- Colaborar con los servicios.
- Desarrollar buenas costumbres.
- Manifestar reglas de conducta.

Procedimentales:

- Uso adecuado de los servicios.
- Desarrollo de los trabajos.

Cada manifestación se podrá establecer algunas actividades que se podrán realizar en función de:

“Jugamos a lavarnos": Es una actividad muy sencilla, de juego simbólico en la que el niño cogerá diferentes juguetes, relacionados con el asco corporal y jugará a hacer que se baña.

Evaluación

Según Quintana (1991) afirma que “mediante una observación continua evaluaremos el grado de adquisición de unos buenos hábitos de higiene por parte de los pequeños.

Posteriormente anotaremos sus logros en una plantilla preparada específicamente para este fin" (p.56).

Contaminación y cuidado del agua

De los cambios que sufre la tierra, vemos que es importante el desarrollo y hábitos del hombre, el niño está en una evolución biológica y que es un miembro más dentro de toda la vasta familia de los seres vivos; su actual presencia predominante en la Tierra, se debe a su capacidad que va permitir tener conciencia de la importancia del cuidado como ejemplo del agua.

En su fase primitiva de desarrollo social, el niño comienza a controlar algunos elementos de su entorno. Este hecho le permite utilizar en mejor forma el medio ambiente que lo rodea, ante todo empieza a comprender que debe respetar el orden o las leyes de la naturaleza y se organiza sobre estos principios, estilos de vida que le permiten crear sociedades, culturas y civilizaciones que han trascendido hasta nuestros días por su inteligente manejo, conservación del agua; ello a tal punto que han expresado sus sentimientos y emociones que va forjando a lo largo de su vida.

Las consecuencias de este hecho y otras formas de incorporar el cuidado y higiene hacia el medio ambiente, va permitir que detengamos catástrofes no previsibles, a escala planetaria como las inundaciones, cambios del clima, etc. Que de alguna manera van a poder proteger un recurso vital que es el agua.

Además, que una de las consecuencias más graves, sería el incremento de nuevas enfermedades que afectan a los seres vivos en general, en especial a los niños que son los

más vulnerables, en los diferentes niveles de participación y que está involucrado el hombre a lo largo de su vida y en especial a la naturaleza.

Este panorama es debido al desmedido desbalance de todos los sistemas ecológicos y la falta de conciencia; en especial del rol del docente para poder enseñar a los niños y explicar de la función vital que tiene los recursos naturales, en especial el agua.

Las industrias eliminan contaminantes de todo orden, aquí es necesario dar un informe más detallado y particularizar los residuos procedentes de diversas fuentes y algunas pilas desechables utilizadas, para casi todo sistema de aparatos electrónicos transportables, equipos ópticos, etc. También conviene comentar sobre los fármacos, especialmente las drogas medicamentosas que han creado resistencia, ya no cuentan con los efectos medicamentosos iniciales, etc.

Las industrias y algunos pueblos van a contaminar los ríos y por ende el suelo, el agua, eliminando de frente los eslabones primarios de vida en los recursos hídricos y las chimeneas que desechan todo tipo de tóxicos al aire, partículas o elementos tóxicos vuelven a incorporarse en el suelo y que en el futuro van a perjudicar al niño, es decir al futuro hombre.

Para sintetitizar sobre los contaminantes del medio ambiente, podemos decir que la dinámica de casi todos los tóxicos, que se generan en las actividades ocupacionales de todo tipo realizado por el mismo hombre va perjudicar de alguna manera su vida, de algún modo u otro contaminan el medio ambiente (aire, agua, suelo, los alimentos) en diferentes concentraciones; asimismo, afectan a los seres vivos (hombre) por inhalación, contacto físico a través de la piel, ingestión de alimentos y son absorbidos.

A esto hay que sumar, que en muchos casos los niños no tienen el cuidado necesario, perjudicando su salud, la problemática empieza cuando va ingresar estos contaminantes por la vía circulatoria, en algunos casos se concentran en específicos órganos, tejidos en particular, donde producen efectos adversos a la fisiología normal, ocasionando al niño en el largo plazo una serie de alteraciones irreversibles y como resultado desencadenan enfermedades del tipo degenerativo, he ahí la importancia de velar por el cuidado de higiene que tengan el niño y la toma de conciencia que va ser un valor importante en su formación.

APLICACIÓN DIDÁCTICA

PROPUESTA DE UNA UNIDAD Y SESIÓN DE APRENDIZAJE UNIDAD DE APRENDIZAJE N° 1

II: DATOS INFORMATIVOS

1.1.NOMBRE DE LA UNIDAD : “Me aseo y cuido mi salud"

1.2. DURACIÓN ESTIMADA : Del 3 de octubre al 7 de octubre del 2017

1.3. PROFESORA : Silvana Brissette Mendieta Rojas

1.4. AULA : Conejitos

1.5. GRUPO DE ESTUDIANTES : 4 AÑOS

II. FUNDAMENTACIÓN

:

Aunque en su mayoría los niños del aula han estado en el jardín desde los 3 años de edad, el haber estado de vacaciones durante este tiempo ha hecho que retrocedan en cuanto a las normas de convivencia. Traen las costumbres y los hábitos inadecuados que han venido practicando en sus hogares: desorden y hábitos de higiene y aseo incorrectos. Por ello, es menester organizar nuestra convivencia, elaborar el reglamento que dirigirá nuestra estadía en el aula, complementar la ambientación de la misma como parte de su organización inculcando una cultura de buen trato en un ambiente óptimo de trabajo que agrade a dios y seamos bendecidos durante todo el periodo lectivo.

TÍTULO DE LA UNIDAD	ÁREAS	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Me aseo y cuido mi salud	Aspecto social	Construye su identidad _	Manifiesta autonomía y seguridad en su integridad física.	Manifiesta características de su actividad fisica.
		Convive y participa democráticamente	Colectivamente señalan manifestaciones autónomas.	Participa activamente en la elaboración de las normas de convivencias.
		Desarrolla procesos de autonomía a través de su motricidad	Explora la relación entre el sujeto y su espacio.	Respeta y recuerda las normas de seguridad, así como las reglas que se requieren durante las actividades y situaciones de juego.
	Ciencia y tecnología	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y	Practica hábitos de higiene personal y orden reconociendo su importancia para	Usa los servicios higiénicos correctamente.
		cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud	el cuidado de su salud	Mantiene limpio su espacio espontáneamente.
		Explora su entorno para conocerlo	Desarrolla actividades donde puedan conseguir información en su entorno.	Colectivamente señala manifestaciones de convivencia.

TALLER: LENGUAJES ARTÍSTICOS

COMPETENCIA	**CAPACIDADES**	**LENGUAJE ARTÍSTICO**	**INDICADORES**
Manifiesta diversos tipos de	Señala a través de procesos artísticos.	Música	Desarrolla con su cuerpo emociones en referencia con la música.
		Artes visuales	Manifiesta expresiones con las producciones plásticas, de procesos figurativos.
		Arte dramático	Plantea juegos dramáticos aportando escenarios en historietas que van a ser manifestado en emociones.
		. Danza	Establece procesos artísticos utilizando el cuerpo así
		.	

ACTIVIDADS DE APRENDIZAJE

ÁREA COMPETENCIA Y CAPACIDADES i INDICADORES	
Personal social	Competencia: Convive y participa, respeta los acuerdos, normas y a sus democráticamente i compañeros en diversas situaciones. Capacidad: Se construye sus convivencias con los demás.
Ciencia y tecnología	Competencia: Explora su entorno para conocerlo. Construye una conclusión colectiva. Capacidad: Propone ideas de actividades o a partir de sus conclusiones individuales y materiales que pueden usar para obtener la de sus pares, información.
Comunicación	Competencia: Responde con aciertos a preguntas de compresión lectora sobre una historia.

LUNES 25	MARTES 26	MIERCOLES 27	JUEVES 28	VIERNES 29
Situación de aprendizaje Negociando Taller de otros lenguajes Taller; Artes visuales "Dibuja cómo será su aula el término de la unidad”	Situación de aprendizaje todos somos un gran equipo Taller de otros lenguajes Taller de música "Recoger y limpiar”	Situación de aprendizaje Se plantea acciones de convivencia. Taller de otros lenguajes Taller literario “Escuchan una historia referida a las normas de convivencia y palabras mágicas”	Situación de aprendizaje Elegimos el lugar de nuestro sector Taller de otros lenguajes Taller dramatización “Elaborarán una historia referida al sector de aseo”	Situación de aprendizaje Elegimos el nombre del sector: Taller de otros lenguajes Taller: artes visuales “Forman el título a partir de las letras sueltas. Lo copian Encierran las vocales”
LUNES 01	**MARTES 02**	**MIÉRCOLES O3**	**JUEVES 04**	**VIERNES**
Situación de aprendizaje Organizando nuestro sector Taller de otros Lenguajes Taller literaria “Escuchan la historia del Dr muelitas”	Situación de aprendizaje Conocemos nuestros hábitos de higiene Taller de otra lenguajes Taller dramatización "Elaborarán una historia referida a los hábitos de aseo	Situación de aprendizaje El hábito de la limpieza Taller de otros lenguajes Taller literario “Escuchan una historia referida a los hábitos de higiene”	Situación de aprendizaje Me aseo y cuido mi salud Taller de otros lenguajes Taller literario “Las niñas y los niños nos sabemos cuidar”	

ACTIVIDAD CENTRAL DE LA UNIDAD: “Me aseo y cuido mi salud”

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS
RECEPCION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS La profesora recibirá a los niños y niñas con agrado y cariño, saludándose mutuamente.	Estantes para colocar las pertenencias de los niños
ACTIVIDAD JUEGO LIBRE DE LOS SECTORES El proceso de las actividades es la siguiente: PLANIFICACIÓN: los niños deben jugar en sectores. Utilizando los collarines los niños desarrollan en un sector solo debe de estar 5 o 6 niños. ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN: se organizan en grupo de 5 en cada juego, deciden a qué jugar, con quién jugar, cómo jugar, etc. EJECUCIÓN Y DESARROLLO: Los niños se desarrollan libremente. ORDEN: Desarrollan en una canción “A guardar...” los objetivos para guardar sus herramientas en orden. SOCIALIZACIÓN: Guardan sus herramientas y conversan lo actuado. REPRESENTACIÓN: Luego de haber conversado y contado sus experiencias los niños en forma grupal o individual dibujan lo que hicieron. (Se realiza solo una vez por semana).	Los materiales de cada sector del aula: Sectores: Dramatización (hogar, la tiendita) Biblioteca Juegos tranquilos Construcción Ciencia

ACTIVIDADES PERMANENTES DE ENTRADA SALUDO A Dios: canción “Yo tengo un amigo que me ama” Entre niños: Hola, hola, hola, hola ¿cómo están? ASISTENCIA La maestra llamará a cada niño para colocar su asistencia en el cartel. Un niño y una niña saldrán a contar cuántos niños y niñas han venido el día de hoy y escribirán en la pizarra la cantidad. Luego los niños compararán y sumaran las cantidades. ¿QUÉ DÍA ES HOY? Se revisa el cartel del calendario, el día, mes y año. Canción: “Vamos a aprender, que día es hoy...” ¿COMO ESTÁ EL DÍA HOY? Los niños observan por la ventana como está el día y comentan según percepción. canción: “Ventanita” ROL DE RESPONSABILIDAD Los niños con la asistencia de la docente revisan el cartel de responsabilidades y se recuerda a los responsables de las tareas a desarrollar.	Los carteles del aula
ACTIVIDAD PSICOMOTRIZ: Realizando circuito Asamblea o inicio: se les indicará las normas para continuar con actividad. A manera de calentamiento correremos por todo el patio de acuerdo al ritmo del pandero, haremos agrupaciones. Desarrollo o actividad motriz: se les mostrara los materiales para que lo puedan manipular y se les preguntara ¿qué podemos hacer con ellos? (cubos de carton) Se armará un circuito con todos los materiales presentados :	Colchonetas Cubos de cartón de color fuxia y azul Juego de mariposas Pelotas Cajas Papel bond

Nos organizamos para realizar la actividad, consiste en trabajar en un circuito con diferentes materiales y pasar varios obstáculos. Para esto se formaran dos filas (mujeres y varones). 1°saltar sobre el taburete, escribir el número uno. 2° Rodar por la colchoneta, escribir el número dos 3° Encestar tres pelotas de trapo en una caja, escribir el número tres. 4° Levantar los cuatro cubos dos en cada mano y llevarlos hasta el otro extremo, escribir el número cuatro. 5° Sacar una mariposa del juego, escribir el número cinco. Se les explicara en que consiste el circuito dando un ejemplo para que ellos puedan realizarlo con facilidad. Relajación: Hacemos que el niño inhale y exhale, seguido estiraran lo más que puedan con las manos arriba y por último se convertirán en un balancín y practicaran el balanceo. Expresión grafico plástica: Dibujan en una hoja lo que realizaron en el patio. Cierre: ¿Qué hicimos? ¿Cómo lo hicimos? ¿Te gustó?	Crayolas Plumones Silbato
ACTIVIDAD CENTRAL DE LA UNIDAD: "Me aseo y cuido mi salud" SITUACIÓN DE APRENDIZAJE: INICIO SITUACIÓN PROBLEMÁTICA: La docente narra una historia de una niña llamada Cristina que le gustaba jugar futbol y hacia mucho deporte pero no le gustaba bañarse, sus amigos no querían juntarse con ella porque olía mal y por no bañarse le dio una alergia. El doctor le dijo que si no se bañaba iba a empeorar así que Cristina decidió bañarse DESPERTAR EL INTERES DEL NIÑO: Se pregunta a los niños que solía hacer Cristina, ¿Qué deporte practicaba Cristina?, ¿Por qué sus amigos no querían jugar con ella?¿Qué hizo al final? RESCATE DE SABERES PREVIOS: Los niños de acuerdo a sus experiencias dan respuesta a los interrogantes.	Rompecabezas de útiles de aseo Cuento Carita feliz Carita triste Hoja de aplicación

PROPÓSITO:
La docente comunica a los niños que se trabajará el tema: “Me aseo y cuido mi salud”

DESARROLLO
GESTIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL DESARROLLO DE COMPETENCIAS:
La docente invita a los niños a recuperar sus saberes previos sobre lo que les hace recordar el título del tema a tratar.

A partir de los comentarios, la docente invita a los niños a descubrir mediante rompecabezas de útiles de aseo en el aula. En algún momento se inducirá a relacionar con la historia de Cristina, que era deportista pero no le gustaba bañarse.

La docente muestra las imágenes logradas con el rompecabezas útiles de aseo) para que los niños puedan reflexionar sobre lo bueno y necesario que es asearse, dialoguen sobre qué útiles y actividades de aseo realizan en el aula y en casa, para poder luego reflexionar sobre lo que nos impide a veces lograr las metas trazadas.

La docente invita a los niños a comparar las imágenes (una realizando alguna actividad de aseo y otra realizando lo contrario)
Y ante la propuesta de la docente dibujan y pintan una carita feliz en la acción buena y cara triste en la acción que nos impide avanzar en nuestros proyectos.

Socializan su producción con el pleno del aula al exponer sus trabajos.

CIERRE
RECUENTRO DE LO APRENDIDO:
Se dialoga con los niños sobre el tema trabajado, recordando lo importante y necesario que es ser aseado y cuán importante es cuidar nuestra salud.

METACOGNICION: La docente invita a los niños a reflexionar sobre que aprendieron y como lo lograron, poniendo énfasis en la acciones cognitivas que conlleve a una meta y coevaluación.	
ASEO: los niños asisten al servicio higiénico y se lavan las manos con agua y jabón antes y al hacer uso de los SS.HH en el caso que lo hayan necesitado. Se monitorea el hábito de aseo y orden personal.	Los SS.HH y los Instrumentos de aseo personal.
LONCHERA: Los niños de manera ordenada y siguiendo la rutina de hábitos alimenticios, ordenan su espacio con el individual, servilleta y vaso al alcance y sacan e ingieren sus alimentos, dejando al final la mesas limpias y ordenadas. Se monitoreo los hábitos de alimentación.	Las loncheras y equipo de alimentación personal de los niños y niñas.
ACTIVIDADES LIBRES EN EL PATIO A nivel de decisión libre y concertada con sus compañeros, los niños y niñas juegan en el patio a partir de sus propias propuestas de juego. Se monitoreo los hábitos de cuidado del medio ambiente y previsión de accidentes.	Las instalaciones de juegos.

TALLER DE MÚSICA: Aprendiendo la canción “La limpieza que buena es”

COMPETENCIA	Crea trabajos de arte a partir del manejo de lenguajes, símbolos y procedimientos de las diversas formas artísticas (danza, artes dramáticas, música, artes visuales y audiovisuales) para expresar sus propias ideas, emociones y sentimientos, demostrando creatividad, imaginación y sentido estético.
CAPACIDAD	Realiza sus propias obras de arte en las diferentes formas artísticas, explorando ideas, sentimientos y emociones en sus trabajos y desarrollando su sensibilidad.
INDICADOR	Canta y baila e improvisa ritmos y/o melodías demostrando corporal y vocalmente algunos sentimientos y emociones alusivos a la letra y/o ritmo de la música.
ESTRATEGIA	La maestra canta, los niños cantan con la maestra, los niños cantan solos

MOMENTOS DIDÁCTICOS

INICIO	DESARROLLO	CIERRE
PROPOSITO Se les comunica los niños que se aprenderá una nueva canción. ASAMBLEA A nivel de grupo la docente frente a las imágenes que presente se les induce a los niños a deducir el contenido de la canción.	Los invita a los niños a escuchar la letra de la Canción Me llamo Ines, Y como ves, limpio todo una y otra ves Y esta canción me ayuda a ver que siempre me debo lavar bien. La cara, oreja y los pies, las manos antes de comer los dientes vienen después y arreglar mi cuarto bien,	Se autoevalúa en relación al contenido de la canción, el mensaje Que nos deja. Dibujan lo que más les gusto de la canción.

Para luego decirles el título de la canción "La limpieza que buena es"

Agua y jabón limpiaron a la perfección, la limpieza que buena es.
Me llamo Andrés
Y como ves, limpio todo una y otra ves
Y esta canción me ayuda a ver que siempre me debo lavar bien.
La cara, oreja y los pies, las manos antes de comer
los dientes vienen después y arreglar mi cuarto bien,
Agua y jabón limpiaron a la perfección, la limpieza que buena es.
Y yo también me lavo bien por eso siempre dice Andrés…. Uhmmm que rico hueles.

V. EVALUACIÓN DEL DÍA

Técnica: La observación

N° de niños: 5 niñas y 5 niños. Total: 10 niños.

Instrumento: Ficha de observación:

Escala valorativa:

A: Logrado B: en proceso C: en inicio

INDICADORES DE DESEMPEÑO	Alessia	Andrews	Astrid	Fernanda	Joanna	Matthew	Mikael	Paulo	Stephano	Youngmi
Respeta los acuerdos, normas y a sus compañeros en diversas situaciones										
Responde con aciertos a preguntas de compresión lectora sobre una historia.										

Conclusiones

- Que la participación del estado es importante en los nuevos conocimientos que se establecen en el siglo XXI, en especial en los sectores de la salud sanitaria.

- Se demuestra que la salud de los niños todos los actores de la salud y la educación están involucrados en la higiene y la prevención de enfermedades.

Recomendaciones

Que los docentes participen activamente en eventos de prevención y tener más control del ambiente donde se encuentren los niños.

Que los actores en el ámbito de la salud participen junto con los padres de familia para prever en el cuidado de los niños.

Con charlas y juegos se puede sensibilizar no solo a los padres de familia, sino a los niños para que tengan mayor cuidado en su higiene.

Referencias

Azanza, A. (2005). Educación sanitaria y promoción de la salud. Editex.

Calvo, S. (1991). Educacion para la salud en la escuela. Ediciones Díaz de Santos

Centurión, C. (2001). Metodologias panictpattvas en educación sanitaria: Una adaptación de PHAST para comunidades rurales andinas del Perú. Banco Mundial.

Comelles, J., Perdiguero. E. (2017). Educación, comunicacion y salud: Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales. Publicacions Universitat Rovira 1 Virgili.

Marqués, F., Guayta, R (2004). Métodos y medios en promoción y educación para /a salud. Editorial UOC.

Organización Mundial de la Salud (1989). Educación para /a salud: manual sobre educación sanitaria.

Quintana. J. (1991). Iniciativas sociales en educación tnformal. Educación y pedagogía. Ediciones Rialp,

SalIeras,L. (1985). Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Ediciones Díaz de Santos.

Serrano, M. (2002). La Educación para la Salud Del siglo XXI: Comunicación y Salud. Ediciones Díaz de Santos.

Turner, C. (1967). Planeamtemo de la educación sanitaria en las escuelas. Unesco

Páginas web

http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocionI203 prom30.pdf

http://www.laloncherademihijo.org/docentes/rol-educador-familia-educacion-sanitaria.asp

https://minerva.usc.es/xmluilbitstream/handlell0347/367/pg] 50-159 adaxe5.pdf?seguence=1

http://educacion -salud- infan Liblogspot. pe/2009/0 l/educacin-sanitaria-y - fami1ia. h tm 1

http://wwww.unesco. org/cducation/uic/confintealpdf/6b span. pdf

Anexos

PROYECTO PEDAGÓGICO DE AULA "MI AULA LIMPIA"

PRESENTACIÓN

Está ubicada en Villa María del Triunfo en Lima, hoy cuenta con veintiocho estudiantes de distintas clases sociales, que constan de nivel inicial y primaria, donde los autores de la limpieza son los estudiantes y los maestros.

INVESTIGACIÓN

La interrogante es:

Mantener limpio las aulas de clase ¿Cómo?

2. JUSTIFICACIÓN

En el año 2018 observamos que los alumnos de la Institución tienen el habito de usar táperes para depositar sus desperdicios.

Según la OMS (1989) dice que: “cada día. al hacer el aseo interno y externo de las aulas. se observa la misma escena de los salones sucios por lo que se hace necesario implementar diversas estrategias que permitan crear una nueva cultura del buen uso de las papeleras” (p. 89).

Para lograr esto necesitamos tener las áreas saludables para que el estudiante se desenvuelva plenamente y tener una buena higiene.

Para Tuner (1967) afirma que “a través de talleres, conversatorios y campañas permanentes apoyados en las Tecnologías de la Información y Comunicación los estudiantes de todos los grados con sus padres de familia. transformarán positivamente el ambiente” (p. 56).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Infundir en los alumnos de la Institución Educativa la limpieza y el orden en el salón de clases.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incentivar las actividades de limpieza en los alumnos de la Institución Educativa.
- Ordenar para mostrar mejor apariencia y se vea acogedora.
- Emplear la limpieza para promover el habito del orden en los alumnos de la Institución.
- Diseñar un edublog con la temática consultada y las evidencias recopiladas durante el desarrollo del Proyecto Pedagógico en la I.E. Semillitas de Tablada.

4. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

La limpieza en el aula de clase se tiene que convertir en una ocupación que se realice a diario.

Por lo tanto, luego de realizar la ocupación, debemos llevar los residuos al basurero, ordenar los materiales que utilizamos para limpiar correctamente y en su lugar.

Según Tuner (1967) afirma que “deben ordenarse y asignarse un lugar adecuado a los objetos grandes que puedan estar obstruyendo el paso. porque a la hora de una emergencia se pueden provocar accidentes” (p. 66).

Es importante saber que tanto en el hogar como en la escuela.

Ahora mencionaremos ejemplos de lugares desordenados y cuáles son sus consecuencias:

- Las cosas tiradas pueden hacer que nos caigamos.
- El piso sucio y mojado puede hacer que nos resbalemos.
- Las cosas tiradas sobrepuestas pueden causas accidentes.

También el tirar los desperdicios como comidas, papeles y desperdicios pueden generar lo siguiente:

- Rotular todos los materiales, libros, cuadernos y los uniformes de educación física.
- Depositar los objetos de valor sólo en el casillero.

Para evitar estos y otros riesgos es importante tener en cuenta un dicho ··Hay un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar".

ORDEN Y LIMPIEZA: El aseo y orden del salón de clases debe convertirse en una actividad que forme parte del trabajo diario.

¿QUE ES EL ORDEN? La capacidad de establecer un método organizado y coordinado para repetir el logro alcanzado.

¿QUE ES LIMPIEZA? Limpieza es la ausencia de suciedad.

CONSECUENCIAS DEL DESORDEN:

- Los objetos en el piso pueden ocasionar tropezones y caídas.
- Las condiciones del piso pueden generar res balones y caídas.

5. METODOLOGIA

Este proyecto es de tipo cualitativo porque trata de dar explicación a un fenómeno social, consistente en el mal uso de los elementos de aseo.

6. EVALUACIÓN

Se tendrán en cuenta las fortalezas y debilidades tales como: el interés por parte de los estudiantes. la participación en las diferentes actividades. el aporte a los grupos, el espíritu investigativo. el apoyo a los compañeros.

IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DE LA INVERSIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

La investigación científica y económica, así como principios éticos y socio políticos, da cuenta de la importancia estratégica de invertir en la primera infancia. Invertir en programas orientados al desarrollo infantil temprano genera beneficios a mediano plazo, como ahorro en inversiones e incremento en la productividad e ingresos posteriores en el individuo.

Asimismo, genera extemalidades positivas asociadas al rendimiento, matrícula y culminación escolar, mejoras en la eficacia de los programas sociales (educación, salud y nutrición), disminución de la delincuencia juvenil, abuso de drogas entre otros. La primera infancia es el periodo crítico para el desarrollo del ser humano, en esta etapa se produce la estructuración y organización del cerebro, por lo que las experiencias perceptivas y motoras que se tienen durante los primeros años afectan las capacidades de aprendizaje y conducta de una persona durante toda la vida.

Así mismo en este periodo se da la adquisición del lenguaje, capacidades matemáticas y sociales. Una de las razones principales es el derecho de los niños y niñas a que el Estado asegure oportunidades para crecer y desarrollarse de manera integral, así como al principio de equidad e inclusión que orienta las políticas vigentes del Estado Peruano.

Es importante garantizarles un comienzo justo, mejorando sus oportunidades para crecer y desarrollarse a través del acceso a servicios de atención integral y programas orientados a mejorar su entorno familiar y comunitario.

Finalmente, la inversión en programas de atención educativa e integral a la primera infancia mejoran el bienestar físico del niño y niña, sus competencias cognitivas y lingüísticas, y a su desarrollo social y afectivo.

Estrategias Sectoriales para la Educación Inicial 2007-2011

Dirección de Educación Inicial