

ATENCIÓN INTEGRAL E INTERCULTURAL DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDUCACIÓN PREESCOLAR

AUTORES: Dayamy Escalona León¹

Hishochy Delgado Mendoza²

Mayelin Madrigal Contrera³

Jorge Rodríguez Díaz⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: dmh@pucesd.edu.ec

Fecha de recepción: 12 - 03 - 2019

Fecha de aceptación: 30 - 04 - 2019

RESUMEN

La educación parvularia es compleja por los múltiples procesos a los que se somete en pro de la formación y evolución de los niños. Por ello, resulta necesario no solo desarrollar aptitudes psicomotoras, de interacción social y cultural sino también velar por la integridad físico-mental; es decir, cuidar la salud de los niños. Este trabajo investigativo constituye un soporte epistemológico y metodológico para responder a situación de riesgo en ambientes de educación parvularia. En ocasiones, se presentan accidentes y situaciones que ponen en riesgo la vida de los menores, esto se debe –en la mayoría de los casos- a la falta de preparación del maestro. De ahí que nos interesó responder a la interrogante: ¿qué debemos tener en cuenta para el cuidado integral de los niños de educación parvularia?

PALABRAS CLAVE: Educación preescolar; puericultura; primeros auxilios; nutrición infantil; hábitos.

¹ Doctora en Medicina, 2002-2008, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. Máster Universitario de Nutrición y Salud, Universitat Oberta de Catalunya, España, 2019. Especialista en Pediatría y Puericultura, EUROINNOVA Business School, 2017. Médico residente en el Hospital General Provincial Gustavo Domínguez. Profesora de Neurología, Oncología y Gastroenterología en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.

² PhD (c) en Artes y Educación, Universidad de Barcelona, España (2015-2019); Magíster en Ciencias de la Educación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2012-2015), Especialista en Educación para una Ciudadanía Intercultural + Titulación Universitaria en Interculturalidad para Maestros y Profesores (Doble Titulación), Euroinnova Business School. Centro de formación de postgrados, España. Licenciado en Historia del Arte, Universidad de la Habana, Cuba (2004-2009).

³ Magister en Desarrollo comunitario, Universidad Central de las Villas “Marta Abreu” Cuba (2008- 2011) Licenciada en Educación, Instituto Superior Pedagógico "Felix Varela" Villa Clara, Cuba (1991- 1996) Especialista en Educación Preescolar ,Escuela Formadora de Maestro "Manuel Asuncion Domenech" Villa Clara, Cuba (1985-1990) Docente de Metodología de la Lecto- Escritura, Diseño y Evaluación de Proyectos, Orientación Familiar y comunitaria, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador , sede Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador.

⁴ Licenciado en Enfermería y Master en Enfermedades Infecciosas, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Doctorando en Enfermería, Universidad Peruana Unión. Director de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.

INTEGRAL AND INTERCULTURAL ATTENTION OF BOYS AND GIRLS IN PRESCHOOL EDUCATION

ABSTRACT

Nursery education is complex because of the multiple processes it undergoes in favor of the formation and evolution of children. For this reason, it is necessary not only to develop psychomotor skills, social and cultural interaction but also to ensure physical-mental integrity or to take care of children's health. This research work constitutes an epistemological and methodological support to respond to risk situations in nursery education environments. Occasionally, accidents and situations that put the life of minors are at risk, this is due - in most cases - to the lack of teacher preparation. That is why we were interested in answering the question: what should we take into account for the comprehensive care of children in pre-school education?

KEYWORDS: Preschool education; childcare; first aid; infant nutrition; habits.

INTRODUCCIÓN

La complejidad de la educación parvularia reside en su atención integral que incluye una mirada a las cuestiones relacionadas con la salud (primeros auxilios, higiene y nutrición). Se trata de una etapa cuyos cuidados resultan necesarios por las características biológicas y psicológicas de los niños y niñas preescolares de 0 a 6 años de edad biológica. Es una etapa de vida que implica continuos atrevimientos, juegos incesantes, desplazamientos, exploración del cuerpo y del espacio; la edad en las que se detienen en los fenómenos sociales ajenos a su voluntad y conocimiento, la edad de las preguntas cuyas respuestas no siempre son acertadas. Estas características son las que podemos observar de manera empírica en los salones de clases y en los espacios abiertos del recreo.

En múltiples ocasiones hemos presenciado accidentes, niños desnutridos, con bajo rendimiento académico y una falta de hábitos higiénicos que no sabemos cómo enfrentar con conocimiento y profesionalismo. De ahí que valoramos la necesidad de proponer una atención integral en educación parvularia que incluya un manejo adecuado de la salud y decidimos emprender un proceso investigativo que responda a la interrogante ¿cómo mejorar la atención integral que incluya educación y salud en niños y niñas de 0 a 6 años de edad?

Para ello, revisamos literaturas especializadas en educación infantil, psicología, puericultura, primeros auxilios, nutrición y salud, que conformaron el marco teórico epistemológico de nuestro trabajo; asistimos a tres centros infantiles de la ciudad de Santo Domingo para entrevistar a las maestras de preescolar y que nos contaran sus experiencias respecto al cuidado integral de sus alumnos. A partir de esta interacción con las profesionales, logramos elaborar parte de los

antecedentes y el contexto inicial empírico que determinamos ubicarlo en la Introducción del trabajo.

DESARROLLO

1.1- *Experiencias, dilemas y voces que desvelan necesidades: a diálogo abierto*

Entrevista narrativa a cuatro maestras parvularias de la Unidad Educativa “Distrito Metropolitano”: Lorena, Armandina, Mayrena y Digna.

Hishochy (entrevistador)

¡Buenos días, Lorena! ¿Qué tal, cómo te va?

Lorena⁵

¡Hola, Hishochy! Todo bien, gracias.

Hishochy

Me resulta de gran utilidad que me hables de tu experiencia en la educación parvularia respecto a casos de niños que se hayan accidentado, obesidad, desnutrición, algún problema de salud y cómo has intervenido en tales situaciones.

Lorena

Aquí he visto niños que se han caído, se han roto la cabeza, con espinas; la verdad, no sabemos cómo actuar de la mejor manera, solo podemos calmar al niño.

Se nos unieron otras voces y experiencias, también maestras del Distrito Metropolitano, quienes refirieron:

Armandina⁶

Hasta el momento no he tenido experiencia con niños discapacitados pero accidentes sí, más que todo analizar la herida del niño, se tiene al niño tranquilo, se llama al padre de familia; entre compañeras se dan apoyos. Cuando detectamos que hay algún problema de desnutrición se le comunica al padre para que tome las medidas.

Hishochy

¿Y cómo sabes que hay problemas de desnutrición?

Armandina

Se analiza talla y peso y se les comunica a los padres.

Lorena

⁵ Lorena Elizabeth Suin Erazo. Maestra preescolar en la Unidad Educativa “Distrito Metropolitano”, Santo Domingo Ecuador. Licenciada en Educación Inicial y Magíster en Educación Inicial en la Universidad Central del Ecuador.

⁶ Armandina Marienella Solorzano. Maestra preescolar en la Unidad Educativa “Distrito Metropolitano”, Santo Domingo Ecuador, 13 años de experiencia en el sector público (enseñando y aprendiendo de los niños y niñas).

Tenemos un cartel con los rangos normales, se mide manualmente hasta que se suben los datos a la plataforma.

Hishochy

Tengo entendido que el ministerio suministra los alimentos de los niños en la Unidad Educativa, ¿será suficiente con lo que les dan?

Lorena

Verás, antiguamente, se les daba colada morada, ahora envían jugos y granolas, nos entregan diariamente; pero aparte de eso tenemos un menú que lo hemos bajado de la página del Ministerio. Leemos un texto que se llama Pásame la voz, nos reunimos y socializamos el folleto y cada compañera aporta con experiencia.

Hishochy

Ustedes se preparan y estudian, eso está muy bien; pero esa dieta que estudian, verdaderamente la consumen los niños o no.

Lorena

Nosotras trabajamos por proyectos, ellos elaboran en un huerto la ensalada, la verdura, nos falta trabajar con la familia porque para los padres es más fácil darle al niño una galleta. Le enseñamos el semáforo: rojo, amarillo, verde, en los productos que van a consumir. Nosotros lo que hacemos es sugerirle a la familia, algunos cumplen, otros no; diría que la mayoría nos hacen caso.

Mayrena⁷

Pienso que estamos expuestos a los accidentes, para lo cual estamos preparadas para prevenir o saber enfrentar, pasar informe, llamar a la familia; estamos desinformados en cuanto a lo legal. A los docentes nos deja vulnerables no conocer las leyes. Se denuncia mucho por acoso, negligencia, estamos en eso... quisiera estar más informada. Me hace sentir impotente porque no sabemos qué hacer en caso de accidente con niños discapacitados.

Digna⁸

No he tenido accidentes, ni mayores dificultades; pero si se da un golpe, llamo al padre de familia para que esté pendiente.

MARCO ONTOEPISTEMOLÓGICO Y PROPOSITIVO

Factores de riesgo en contextos y entornos educativos preescolares

Las lesiones en los niños es un problema fundamental de atención vital para la salud pública en el mundo, requiere de acciones en conjunta con los diferentes

⁷Mayrena Carlota BenalcazarKaviedas. Maestra preescolar en la Unidad Educativa “Distrito Metropolitano”, Santo Domingo Ecuador. Licenciada en Psicología Infantil, Universidad de Loja, Ecuador. Master en Necesidades Educativas Especiales, Universidad de Madrid, España. 17 años de experiencia como maestra de preescolar.

⁸ Digna Guadalupe Delgado Bravo. Maestra preescolar en la Unidad Educativa “Distrito Metropolitano”, Santo Domingo Ecuador. Licenciada en Educación Inicial, ULEAM de Manabí, Ecuador.

factores políticos y sociales como la familia, comunidad, instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Dicha accidentabilidad ocasiona disminución de años de vida en esta edad, por lo que su prevención es papel fundamental, pues influiría en los índices de morbimortalidad de los países que es sinónimo de calidad indispensable en el ciclo vital.

(Rogmans, 2019), explica que alrededor de millón de niños fallecen anualmente debido a lesiones no intencionales siendo las mismas altamente prevenibles, además de que las principales causas son por el tránsito por carretera, las caídas y los ahogamientos; y que los niños mayores de cuatro años pasan la mayor parte del día en la escuela y por ello es allí donde se producen más lesiones.

Considerando lo anterior no se establece que lugar es el más seguro para los niños ya que los accidentes estarán presentes y que podrán desarrollarse según las edades y en los lugares a donde frecuenten más, pero que si se debe tener en cuenta que cada entorno presenta sus propios riesgos.

Según (Alicia L. Zagel PhD, 2019), Las tasas anuales de estancamiento de lesiones no intencionales en las escuelas y un gran número de lesiones en las escuelas demuestran que las lesiones en las escuelas son una oportunidad notable para futuros esfuerzos de prevención. Las lesiones escolares tuvieron más probabilidades de ser debidas a los deportes / recreación que las lesiones no escolares

El momento del receso escolar, mismo que da riendas sueltas a que los chicos/as desplieguen un sinnúmero de juegos, es propicio para que ocurran estas lesiones entre ellos, como las caídas y golpes, igualmente durante las prácticas de ejercicios en materias de educación física, siendo estas lesiones consideradas no intencionales pues ocurren durante el proceso docente educativo.

Por lo que las medidas preventivas se requieren de inmediato en las casas educativas, pues es donde mayormente se desarrollan en el día las actividades de los niños, siendo una responsabilidad de los diferentes organismos directivos el establecer programas que sean llevados a cabos por personal especializados y que lidera las actividades de enseñanza y aprendizajes durante esta estancia.

Los niños en edad preescolar con una de las cuatro características demográficas (es decir, residencia rural, estado no solo infantil, estatus socioeconómico (SES) familiar bajo o movilidad alta) pueden tener un mayor riesgo de lesiones no intencionales que sus compañeros (Jun Hao, 2018).

Esto puede deberse a que en el perfil existentes en zonas rurales en su mayoría provienen de familias con un nivel bajo de adquisición económica, que no les ha permitido obtener y/o desarrollar estándares educativos adecuados, trayendo consigo que no cumplan su rol de cuidadores con la potencialidad requerida por lo que no educan a sus hijos en hábitos de promoción y

prevención en su salud , desarrollándose estos en ambientes naturales que les facilite las actividades más disímiles posibles y por ende menor temor a los riesgos; pero que esto no dista de que la percepción a estos suele estar subestimada.

Según (Terri Rebmann, 2017) no existen cifras exactas sobre los programas de prevención de lesiones en las escuelas, así como del tipo de programa y su efectividad, de cómo el personal de enfermería encargado en estos casos decide escoger dicho programa.

La inexistencia de políticas gubernamentales y de igual manera de aquellas propias de las instituciones educativas que establezcan normativas que propicien una seguridad hacia los educandos en dichos entornos, propiciara que no se registren los eventos adversos que ocasionan lesiones en ellos y por consiguiente ineficacia en sus conductas a seguir, desconociéndose además la existencia o no de programas para ellos y los motivos de su selección.

El personal de salud que este empleado en instituciones educativas, actuara versado en su pericia de grado y escogerá programas mayoritariamente a su conveniencia o que traten de responder a las necesidades de su perfil ocupacional, pero que serán modificados y aplicado a los escenarios propios donde se desarrollen, no estableciéndose como replicas para los diferentes entes de educación existentes a su alrededor.

Según (Mampane, 2018), manifiesta que el rol del educador escolar aumenta cada día más a diferencia de las que deben cumplir el hogar, la comunidad, la iglesia, mismas que actualmente se reducen; obligando a los educadores a suplir el rol de los padres, asumiendo hasta funciones legales, mostrando cuidado y supervisión en los niños para garantizar que no le ocurran accidentes previsibles durante las actividades.

A ritmo vertiginoso viven hoy las sociedades, demandando personas que dediquen más horas laborales con el fin de lograr estándares y desempeños altos en la producción y la tecnología, lo que trae consigo que provoque un distanciamiento en el núcleo esencial de toda comunidad: la familia, misma que establecerá mecanismos que solventen las necesidades de sus hijos durante su ausencia y así disminuyendo en su responsabilidad social. Por otra parte, los educadores, antes las exigencias institucionales, duplicaran su rol como formador y cuidador, muchos con apego a su formación, otros por cumplimiento a una jornada; pero todos inmiscuidos en una sensible responsabilidad. Los accidentes o lesiones no intencionadas en el ambiente educativo demanda de la capacitación constante y específica de dichos tutores para poder dar una respuesta a la atención que se les exige.

La prevención de lesiones en las escuelas y en los hogares es una piedra angular para la protección o para reducir la incidencia de las lesiones. Las enfermeras escolares tienen el deber de hacer un seguimiento y examinar los informes de accidentes y evaluar si las políticas de seguridad se aplican y son efectivas en diferentes entornos escolares. Además, las autoridades de salud y

educación deberían desarrollar un programa nacional para prevenir lesiones (ALBashtawy, y otros, 2016)

Primeros auxilios en edades preescolares

Los niños de 3 a 6 años son muy inquietos, les gusta jugar, corren y se accidentan porque están en constante movimiento, el medio escolar es un espacio de interacción con sus contemporáneos y la inmadurez que les caracteriza muchas veces no les permiten prevenir muchas situaciones que ponen en riesgo la integridad de sus vidas.

Entre las situaciones más frecuentes que requieren atención primaria por parte de los maestros están las heridas, las contusiones, los atragantamientos y las emergencias ambientales. Muchas veces los primeros respondientes (maestros o personal administrativo) de los niños en las escuelas no están capacitados para prestar ayuda de manera adecuada y complican el estado de salud del niño o de la niña. Por ello, es preciso dar a conocer algunos protocolos de atención prehospitales útiles en ambientes escolares.

¿Cómo actuar?

Ante cualquier situación lo primero que se debe hacer es valorar la escena donde ocurrió, observar el lugar del accidente, no poner en peligro más vidas. Luego se pasa a la revisión primaria y se activa el Servicio de Emergencias Médicas SEM llamando al 911 (es gratuita la llamada). También deben llamar a la mamá o al papá del menor.

Para la revisión primaria se tiene en el ABCDE, esto significa:

A: vía aérea y control de la columna cervical

B: respiración y ventilación

C: circulación con control de hemorragia

D: déficit neurológico

E: exposición/ control del ambiente

Posteriormente pasas a la revisión secundaria, la cual tiene como misión la evaluación detallada en busca de otras lesiones menores y la anamnesis a través del interrogatorio al paciente o a alguien conocido. Para ello se utiliza la nemotecnia AMPLIA, significa:

A: alergias

M: medicamentos

P: patologías previas

LI: libaciones/ últimos alimentos

A: ambiente y eventos relacionados con el trauma

Chapleau (2010), basándose en *Advanced Trauma LifeSupportProgram and American College of Surgeons*, sugiere “claves para interactuar con el niño” (pp. 110-111), entre ellas:

- Explicarles lo que se les está haciendo con un lenguaje sencillo.
- Pueden necesitar que se les examine de pies a cabeza.
- Decirles lo que se va a hacer a continuación.
- Distraerlos contándoles una historia.
- Respetar su intimidad.

Heridas

Los niños y niñas de 3 a 6 años cuando corren se pueden caer porque todavía no controlan el equilibrio y la razón como los adultos. De ahí que ocurran durante el receso escolar, accidentes que produzcan heridas, sobre todo abrasivas por fricción. Una herida es una lesión de tejidos y la de tipo abrasiva es cuando se raspa la piel y tiene apariencia de quemadura.

Ante cualquier herida debe recordar las normas de bioseguridad, valorar al niño o niña, si es profunda o ves que hay deformidad, mucha inflamación o el sangrado no se detiene, activa al SEM llamando al 911; caso contrario limpia la herida con agua y jabón y aplica compresión con gasas estériles del botiquín. Nunca retire la primera capa de apósitos sino superponga otras si el sangrado continúa.

En las heridas cerradas o contusas, donde la piel no se rompe; pero se observa inflamación y un hematoma, utiliza la nemotécnica RICE:

R (rest) reposo: el niño o niña debe sentarse, tranquilizarse, descansar.

I (ice) hielo: aplica hielo (no directo) sino a través de un paño para que no le quemé la piel al niño o niña. No se lo aplique más de 20 min.

C (compression) compresión: aplica compresión con vendaje elástico cuando la lesión es en una extremidad.

E (elevation) elevación: se eleva el área afectada si es una extremidad por encima de la altura del corazón durante las primeras 24 horas, si hay dolor no lo hagas.

Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

Muchas veces los niños y niñas se atragantan con cuerpos extraños o alimentos y nos desesperamos tanto que cometemos imprudencia. Primero si el niño respira, está consciente y no lo ves cianótico; no le des golpes en la espalda ni lo muevas, solo intenta estimular la tos para que expulse el cuerpo extraño. Le dices tose, tose más fuerte.

Si ves que el niño o la niña tienen el signo universal de asfixia, se pone las manos en el cuello, está cianótico, entonces active el SEM (llama al 911) y haga mientras tanto lo siguiente:

1. Sitúese de pie o de rodillas justo detrás del niño. Ponga sus brazos bajo axilas del niño y rodéele el tórax.
2. Coloque un puño con el lado del pulgar sobre el abdomen del paciente, en la línea media, un poco por encima del ombligo y bastante por debajo de la punta de la apófisis xifoides.
3. Agárrese el puño con la otra mano y aplique una serie de hasta cinco compresiones hacia dentro y hacia arriba.
4. Aplique cada compresión como un movimiento separado y distinto con fuerza suficiente para intentar expulsar la obstrucción. Continúe la serie de cinco compresiones hasta que el objeto se expulse o el niño pierda el conocimiento. (Chapleau, 2010, pp. 113-114).

Si llega a perder el conocimiento inicia reanimación cardiopulmonar RCP, 30 compresiones con una mano o dos manos (depende del cuerpo del niño o niña) en el centro del pecho sobre el esternón y 2 insuflaciones boca a boca. Es importante que el niño o niña esté sobre una superficie plana y dura, segura, y los brazos del primer respondiente deben estar esturados, espalda recta para las compresiones.

La prevención es el mejor tratamiento

En ocasiones las educadoras o educadores no controlan el momento del juego y se confían en la diversión circunstancial de los niños sin pensar en el después de la risa o del silencio (momentos que enmascaran riesgos). Goebel y Glockler (2007) consideran que “es vital que la educadora emplee el factor del orden de un modo que nunca sea obstructivo o interrumpiendo con violencia una actividad” (p. 445).

Para prevenir cualquier situación fuera de control, el responsable debe tener en cuenta medidas de estimulación en edad preescolar que propicien las siguientes acciones propuestas por Goebel y Glockler (2007):

Estimular la iniciativa propia del niño dando ejemplo. Ofrecer materiales de juego que fomenten la actividad propia del niño: objetos y materiales sencillos que dejen amplio espacio a la fantasía e inciten a probar cada vez nuevas posibilidades de creación. Activar y cuidar los sentidos. Implantar buenos hábitos mediante ocupaciones regulares. Brindarle oportunidad de acercarse a la naturaleza. Evitar las ofertas multimedia y los juguetes mecánicos. (p. 448).

Como medida preventiva, es decir, un antes de cualquier accidente, el maestro o la maestra debe capacitarse en primeros auxilios y no esperar a que suceda para improvisar y complicar el cuadro.

También es importante que en el centro educativo haya un botiquín de primeros auxilios, este debe estar en un lugar fresco y seco. El botiquín se

revisa cada tres meses. El mismo contiene: 20 bandillas adhesivas, 4 vendas triangulares, 2 parches oculares estériles (2 x 2 pulgadas)

La Formación de hábitos en los niños y niñas de cero a 6 años contribuye al cuidado integral en la educación parvularia

Los hábitos constituyen, tanto una vía de expresión de las normas morales como una premisa valiosa en la formación de cualidades de la personalidad del niño y la niña, así como la enseñanza de la preservación de su integridad físico-mental o cuidar de salud. En las primeras edades la formación de hábitos adquiere una enorme significación, por cuanto constituye una vía importante para la instauración de las primeras normas morales que la sociedad les plantea al niño y a la niña.

La Educación Inicial contribuye a la formación integral del niño y la niña en el contexto de la acción conjunta y coordinada de las diferentes redes de atención de la comunidad y la familia. Su meta es promover el intercambio de situaciones de aprendizaje y vivencias, que ayuden a afianzar el crecimiento y desarrollo, los hábitos, la personalidad, individualidad y desenvolvimiento social del niño y la niña. (Unicef, 2019, p. 335).

Al igual que otras formaciones psicológicas los hábitos están relacionados con los períodos sensitivos del desarrollo, o sea, aquellas etapas que son más propicias para el surgimiento y la formación de una cualidad psíquica.

Sería un error pensar que todo lo que los alumnos aprenden forma parte del currículo, hay otras formas de aprendizaje no escritas, entre ellas la imitación, y en esta edad sus dos modelos de identidad fundamentales son sus padres y sus profesores. (Cubero et al, 2012, p. 10).

Por ello ante la educadora o la familia de los niños y las niñas en estas edades pueden surgir interrogantes: ¿Qué hábitos crear y en qué momento para desarrollar la integridad física o cuidar de la salud del niño y la niña?

Intervención nutricional en niños de edad preescolar

Los hábitos alimentarios determinan el estado nutricional y de salud de una población, en este caso hablaremos de la edad preescolar. Teniendo en cuenta que en Ecuador las principales cuestiones que impiden una adecuada alimentación, saludable, no están regidos por la disponibilidad de alimentos, sino por la desigualdad en la distribución de los mismos, añadido a otros factores como inequidad, el bajo nivel educativo, fundamentalmente de la madre que es quien generalmente está a cargo de los niños y el nivel socioeconómico, profundizaremos en la manera más adecuada de una nutrición saludable. Los principales alimentos que conforman el menú diario del mayor por ciento de la población ecuatoriana son a base de arroz, y carne, además del consumo de aceite de palma.

Durante los primeros años de vida la alimentación y la salud están estrechamente relacionadas, ya que es una etapa de crecimiento y desarrollo

cognitivo, donde aún desde el punto de vista orgánico existe inmadurez, motivo por el cual los requerimientos de ciertos nutrientes serán superiores, también con una mayor tendencia a presentar carencias, llevando a alteraciones que pueden ser irreversibles. Durante esta etapa se viven nuevas y diversas experiencias, por ejemplo, en los primeros años de vida forma parte del desarrollo normal del niño el juego con los alimentos, pues es donde se exploran las diversas texturas y formas de los mismos, así como que se acostumbra a los diferentes sabores. En los primeros meses la principal fuente de energía es la lactosa, y a medida que van creciendo va aumentando la cantidad de alimentos diversos, así como cantidades más específicas, teniendo en cuenta la actividad física que desempeña. El 50 al 55 % de la energía debe ser aportado por los glúcidos, el 35 % debe por los lípidos y del 12 al 15 % por las proteínas. Se debe tener en cuenta que la alimentación para que sea saludable debe cumplir las 5 comidas al día con porciones diferentes a las del adulto y además debe ser variable. El aporte de grasas debe ser fundamentalmente aceite de oliva, virgen de ser posible, eliminando los aceites de palmas. Una dieta diaria suficiente y variable no requiere aportes adicionales de micronutrientes. Durante el día una de las comidas de mayor importancia es el desayuno ya que le sigue a un ayuno prolongado, además se ha estimado que los niños que consumen un buen desayuno (cereales, lácteos y frutas), tienen durante el día un mayor rendimiento académico, además de aumentar la capacidad de concentración y disminuir el cansancio físico. Las meriendas deben ser ligeras ya que son usadas para completar los requerimientos nutricionales diarios y el almuerzo y la cena son comidas variables, y que además debemos hacer un aporte diferente en cada una de ellas, acompañado del consumo de aproximadamente 8 vasos de agua.

El cálculo diario aproximado de las necesidades energéticas podemos hacerlo de manera práctica con la siguiente fórmula:

$$1000 \text{ kcal} + 100 \text{ kcal por año de edad}$$

Las recomendaciones diarias de alimentos recomendadas son las siguientes:

- 4 o 5 raciones de farináceos
- 3 raciones de verduras y hortalizas
- 2 raciones de frutas
- 3 raciones de lácteos
- 2 raciones de proteínas
- De 3 a 5 raciones de grasas

Modelo de dieta:

Desayuno:

- Leche: 1 taza = 150 kcal
- Pan: 1u = 160 kcal

- Queso: 30gr = 79 kcal
- Manzana: 1 porción = 50 kcal

Merienda / tentempiés:

- Batido de guineo con azúcar = 1 vaso = 286 kcal

Almuerzo:

- Sopa de cebada: 1 plato pequeño = 100 kcal.
- Arroz: 57 gr = 150 kcal
- Carne: 45 gr = 105 kcal
- Ensalada: ½ taza = 25 kcal

Merienda / tentempiés:

- Ensalada de frutas- 1 vaso = 94 kcal

Cena:

- Arroz: 57 gr = 150 kcal
- Pescado: 90 gr = 110 kcal.
- Jugo de naranja: Jugo de naranja: 1 vaso = 108 kcal.

Acompañado de aproximadamente 8 litros de agua.

Hábitos higiénicos

En los Hábitos higiénicos se tendrá en cuenta el control de esfínteres, este proceso se realizará a partir de que el niño o la niña se siente solo (a). La docente parvulario debe conocer que en la edad de 6 a 9 meses se utilizará la silla sanitaria y con los de 9 a 12 meses y de 12 a 18 meses el orinal, el que será de uso individual y con óptimas condiciones higiénicas. A partir de los 18 meses utilizarán la taza sanitaria acorde con su edad.

Para trabajar este proceso es necesario que exista una retroalimentación familia- educador para conocer a qué hora el niño o la niña acostumbra a satisfacer sus necesidades y de acuerdo con ello, colocarlos en la silla, orinal, o taza sanitaria un ratito antes, así se irá familiarizando con lo que se hace en ese lugar y llegará a adquirir control reflejo, es importante resaltar que en ningún caso se le regañará si no avisa antes.

El baño es uno de los procesos más importantes para la higiene y bienestar de la salud del niño, independientemente del año de vida en que estos se encuentren se realizará según su técnica: primero se le lavará la cabeza, enjuagándola y secándola inmediatamente, después la cara y las orejas, preferentemente con agua sola, utilizando la palma de la mano y se procederá a secarla. De tener la cara muy sucia, el adulto se enjabonará las manos y las pasará por la cara, enjuagándola rápidamente y secándole de inmediato. Posterior se le enjabona el resto del cuerpo comenzando por el cuello, torso,

brazos, genitales, piernas y pies. Se enjuagará a todo el cuerpo con suficiente agua, especialmente las partes que forman los pliegues. A continuación, se secará y vestirá comenzando por el culero, short o calzón.

En el primer año de vida la cabeza se lavará diariamente, en segundo año dos veces en la semana y a partir del tercer año una vez por semana y cada vez que sea necesario.

En cuarto y quinto año se debe trabajar para lograr que adquieran más independencia, haciendo que participen activamente en su baño. Por ejemplo, lavándose la cara, echándose agua, lavándose los brazos, manos, piernas, torso.

Las infecciones atribuibles al medio ambiente son más frecuentes en los países en desarrollo; los niños de estos países pierden ocho veces más años de vida sana por habitante que los niños de países desarrollados. Esta problemática obliga a los gobiernos a fomentar políticas públicas de salud preventiva, llevar a cabo un trabajo intersectorial y promover estrategias de intervención como mayores medidas de higiene y control de los riesgos físicos, químicos y biológicos que afectan de forma directa la salud y que aumentan los comportamientos no saludables en las comunidades. (Soto, 2017, p. 2).

Para cuidar la salud del niño durante este proceso es importante adoptar medidas que deben ser de estricto cumplimiento:

- No trasladar agua hirviendo hacia la zona del baño, o regular la ducha si es eléctrica.
- Al realizar el baño el agua debe estar regulada de acuerdo al estado del tiempo.
- No se debe regular el agua con los niños y las niñas dentro de la poceta.
- El baño se realizará con las persianas entornadas si hace frío.
- No dejar solo al niño o la niña en ningún momento.
- El piso del baño se secará de inmediato para evitar caídas.

Otro proceso dentro de los hábitos higiénicos es el lavado de las manos se iniciará a partir del segundo año de vida con la indicación a los niños y niñas de colocar las manos debajo del chorro de agua. En los centros de Desarrollo Infantil este proceso se realizará inicialmente con la demostración de la educadora, luego de forma conjunta y finalmente se dan las instrucciones a los niños de cuatro y cinco años lo harán solos y correctamente, por tal motivo las toallas deben estar al alcance de los niños y las niñas para lograr que las usen de forma independiente.

Es importante a partir del tercer año de vida enseñar al niño y a la niña a lavarse la cara. Para ello se aprovechará los momentos de aseo y se demostrará

como hacerlo: con la palma de la mano, y movimientos, se pasará agua por toda la cara y se secará presionando suavemente la toalla.

Las enfermedades que afectan los dientes y las encías pueden ocasionar afectaciones a otros niveles del organismo y por tanto a la salud. La caries es una enfermedad infectocontagiosa de relativa frecuencia, producida por un agente llamado *Streptococcus mutans*. Los residuos de alimentos en la boca o las sustancias producidas por su transformación, crean el medio idóneo para la acción de estos microorganismos sobre los dientes provocando caries.

MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO

La educación que se preocupa por cuestiones de salud, en ambientes escolares, en ausencia de profesionales docentes sin especializaciones en áreas de salud, resulta una tarea difícil; pero la integralidad exige coordinación, nexos, interculturalidad, relaciones de aprendizaje, es decir, competencias múltiples que vayan tejiendo diálogos e interacciones armónicas para prevenir, atender y solucionar problemas de salud desde la escuela. A partir de esta intención pedagógica, nos preguntamos ¿cómo vamos a desarrollar este trabajo? ¿qué metodología es coherente con nuestros intereses? Decidimos desarrollar una *investigación cualitativa*, desde el enfoque construccionista social y con algunos matices narrativos.

¿Por qué es cualitativa esta investigación?

Esta pregunta la vamos a responder a través de algunas reflexiones de Eisner (2014), quien plantea “seis rasgos del estudio cualitativo”:

- Tienen a estar *enfocados*. en educación, aquellos que realizan investigación cualitativa llegan a las escuelas, visitan las aulas, observan a los profesores.
- *El yo como instrumento*. Los investigadores deben observar lo que tienen ante sí, (...) la historia de cada persona, y por lo tanto de su mundo, difiere de cualquier otra. El yo es el instrumento que engarza la situación y le da sentido.
- El *carácter interpretativo*. Significa que los indagadores tratan de justificar aquello de lo que se han informado. Los investigadores cualitativos están interesados en cuestiones de motivación y en la cualidad de la experiencia.
- El *uso del lenguaje expresivo* para fomentar el entendimiento humano.
- *Atención a lo concreto*. Las ciencias sociales convencionales utilizan lo concreto para llegar a afirmaciones generales.
- *Coherencia, intuición y utilidad instrumental*. (pp. 49-56).

Ya algunos rasgos positivistas de la investigación han caído en crisis desde el mismo momento en que solo en el reconocimiento de las subjetividades, las

diferencias y las variaciones de comportamientos, muestran no la verdad absoluta sino múltiples verdades que requieren ser atendidas de múltiples maneras, en esto consiste una de las máximas del *enfoque construccionista social*. Los construccionistas, “cuando dialogamos, escuchamos voces nuevas, hacemos preguntas, tomamos en consideración metáforas alternativas y jugamos con los límites de la razón, traspasamos el umbral hacia nuevos mundos de significados” (Gergen y Gergen, 2011, p. 15).

Para este trabajo no consideramos coherentes las encuestas ya que trabajamos con niños de 0 a 6 años y sus maestras, preferimos las entrevistas para conocer las experiencias de estas en ambientes escolares respecto a accidentes o cualquier problema de salud que hayan conocido durante su labor en la escuela. No se trata de cualquier entrevista, sino de aquella que nos permitiera disfrutar desde las experiencias conversacionales y dialógicas. Para ello, encontramos acertada la de tipo *narrativa*, donde hay un encuentro con las historias vividas. El cerebro no se resiste a las historias porque en ellas se pueden apreciar los espacios, desplazamientos y fluidez de las experiencias; siempre y cuando estas historias sean coherentes con el corpus ontoepistemológico del trabajo. Decía Eisner (2014):

Un criterio mediante el cual se determina la credibilidad de la narrativa es la coherencia o severidad del argumento que presenta. ¿Tiene sentido la historia? ¿Cómo se sostienen las conclusiones? ¿Hasta qué punto se han utilizado las fuentes de datos para dar crédito a la interpretación realizada? ¿Son congruentes las observaciones con el resto de estudio? ¿Existen anomalías que no se pueden adecuar? ¿Existen otras interpretaciones creíbles? ¿Se relaciona bien el estudio con lo que ya se sabe? (p. 71).

Entre las técnicas más destacadas, además del fichaje bibliográfico que nos permite referir fuentes de información y registrarlas de manera lógica y organizada, pensamos pertinente aplicar la *observación participante* por las maestras y *no participante* por todos los que investigamos. El interactuar con las maestras, escuchar sus experiencias nos permitía desplazarnos en las áreas de recreo, nos dio la oportunidad de pensar en posibles situaciones de riesgo de accidentes escolares. Esto nos permitió que los participantes nos reconozcan como especialistas legítimos que hemos tomado las precauciones éticas necesarias en la estructuración de la investigación. (Angrosino, 2012). En cambio, las maestras, quienes se convierten en sujetos participantes, tienen el privilegio de convivir, compartir, interactuar con los niños y niñas, gracias a ellas logramos recopilar datos significativos (problemas y dilemas) de la investigación y luego proponer soluciones.

CONCLUSIONES

Tanto los niños, niñas como maestras requieren de una formación integral que permita resolver problemas relacionados con la educación y la salud de manera prudente.

Los niños desde edades tempranas no sólo crecen en estatura, sino también interiormente, para lograr un óptimo desarrollo, es necesario que las educadoras y padres de familia conozcan las características psicológicas y/o biológicas de los Infantes con el fin de mejorar la atención integral que incluya educación y salud.

Las lesiones en los niños es un problema fundamental de atención vital para la salud pública en el mundo, requiere de acciones en conjunta con los diferentes factores políticos y sociales como la familia, comunidad, instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

En ocasiones las educadoras o educadores no controlan el momento del juego y se confían en la diversión circunstancial de los niños sin pensar en el después de la risa o del silencio (momentos que enmascaran riesgos).

Los hábitos constituyen, tanto una vía de expresión de las normas morales como una premisa valiosa en la formación de cualidades de la personalidad del niño y la niña, así como la enseñanza de la preservación de su integridad físico-mental o cuidar de salud. En las primeras edades la formación de hábitos adquiere una enorme significación, por cuanto constituye una vía importante para la instauración de las primeras normas morales que la sociedad les plantea al niño y a la niña.

Durante los primeros años de vida la alimentación y la salud están estrechamente relacionadas, ya que es una etapa de crecimiento y desarrollo cognitivo, donde aún desde el punto de vista orgánico existe inmadurez, motivo por el cual los requerimientos de ciertos nutrientes serán superiores, también con una mayor tendencia a presentar carencias, llevando a alteraciones que pueden ser irreversibles.

BIBLIOGRAFÍA

Angrosino, M. (2012). *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*. Madrid, España: Morata.

Chapleau, W. (2010). *Guía rápida para el primer interviniente en emergencias*. Barcelona, España: Elsevier

Eisner, E.W. (2014). *El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa*. Barcelona, España: Paidós Educador.

Gergen, K.J. y Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid: Paidós Psicología Psiquiatría Psicoanálisis.

Goebel, W. y Glockler, M. (2007). *Pediatría para la familia. Salud, familia y entorno. Alternativas para el cuidado integral de los hijos*. Barcelona, España: Herder.

ALBashtawy, M., Al-Awamreh, K., Gharaibeh, H., Al-Kloub, M., Batiha, A.-M., Alhalaiqa, F., & Hamadneh, S. (2016). Epidemiology of Nonfatal Injuries among Schoolchildren. *Journal of School Nursing*, 32 (5), p329-336. Obtenido de <https://eric.ed.gov/?q=risk+factors+of+school+accidents&id=EJ1112951>

Alicia L. Zagel PhD, M. G. (JANUARY de 2019). Unintentional Injuries in Primary and Secondary Schools in the United States, 2001-2013. *Journal of SCHOOL HEALTH*, 38-47. doi:<https://doi.org/10.1111/josh.12711>

Jun Hao, Y. H. (2018). Los comportamientos de riesgo de los preescolares chinos: una relación tripartita. *Revista internacional de política de educación y cuidado infantil*, 12-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s40723-018-0049-y>

Mampane, S. T. (2018). Exploring the Practice of In Loco Parentis in Public Schools. *Education in Modern Society*, 183-188. Obtenido de https://eric.ed.gov/?q=unintentional+injury+in+schools&ff1=dySince_2018&pg=3&id=ED586169

Rogmans, W. (2019). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de BOLETIN DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/>

Terri Rebmann, P. R. (2017). Factors Related to Injury Prevention Programming by Missouri School Nurses. *The Journal of Scholl Nursing*, 292-300. doi:<https://doi.org/10.1177%2F1059840517727586>

Unicef (2019) Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Recuperado de: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

Cubero, J. et al (2012). La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. *Enfermería Global*, 11 (27), 337-345).

Soto, V.I. (2017). Caracterización de hábitos de higiene y ambientes en lugares de atención integral a población infantil. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/0080-6234-reeusp-S1980-220X2016042103264.pdf>

