

TEMA 32

HIGIENE GENERAL E INDIVIDUAL. LA HIGIENE DEL ENTORNO FAMILIAR Y ESCOLAR. HIGIENE Y SALUD. LA ESCUELA COMO AGENTE DE SALUD: EDUCACIÓN PARA LA SALUD. ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN LA INFANCIA. LOS MOMENTOS DE HIGIENE: MOMENTOS EDUCATIVOS. EL CONTROL DE ESFÍNTERES, SUS TRASTORNOS Y ABORDAJE. CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS DE HIGIENE PERSONAL.

0. INTRODUCCIÓN.

1. HIGIENE GENERAL E INDIVIDUAL.

- 1.1. Concepto y tipos de higiene.
- 1.2. Higiene general.
- 1.3. Higiene específica.

2. LA HIGIENE DEL ENTORNO FAMILIAR Y ESCOLAR.

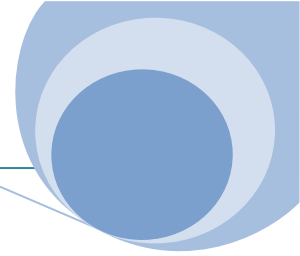
- 2.1. Factores que condicionan la salud.

3. HIGIENE Y SALUD.

4. LA ESCUELA COMO AGENTE DE SALUD: EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

- 4.1. Implicaciones de un programa de EpS en la escuela infantil.
- 4.2. Programas de EpS en la escuela infantil.

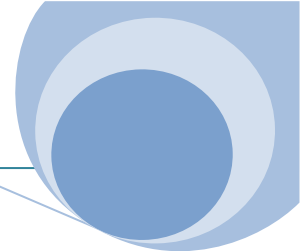
5. ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN LA INFANCIA: LOS MOMENTOS DE HIGIENE: MOMENTOS EDUCATIVOS.



6. EL CONTROL DE ESFÍNTERES, SUS TRASTORNOS Y ABORDAJE.

6.1. La educación del control de esfínteres.

7. CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS DE HIGIENE PERSONAL.



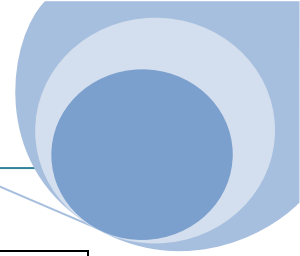
0. INTRODUCCIÓN.

El/la niño/a al principio depende totalmente del adulto para cubrir sus necesidades fisiológicas (alimentación, higiene y sueño). Pero poco a poco va participando de forma activa en estas tareas hasta que es capaz de resolverlas por el mismo de forma autónoma. Los educadores deben conocer la importancia que tiene la adquisición de hábitos, y el papel que el adulto juega en este proceso. Asimismo es necesario que se planteen los momentos de higiene como momentos educativos que deberán trabajar en colaboración con los padres. Igualmente destacar, que es en la *escuela* infantil, donde la edad de los niños y niñas es idónea y la mayor participación de los padres y madres en tareas de colaboración es máxima, donde debe hacerse el inicio de Educación para la Salud (EpS), basada al principio en la adquisición de hábitos y colocar las bases para adquirir las actitudes y los conocimientos. Por último, señalar que con el termino higiene nos referimos al conjunto de reglas que deben observarse para conservar y promover la salud.

1. HIGIENE GENERAL E INDIVIDUAL.

1.1. **Concepto y tipos de higiene.**

Higiene es la rama de la ciencia que tiene por objetivo el estudio de las condiciones que influyen en la salud del ser humano, como ser en relación con los otros y con su hábitat. Incluye todas aquellas medidas que fomentan la salud y previenen la aparición de enfermedades. Según se refiera a aspectos generales o a condiciones determinadas de la vida de las personas, hablaremos de higiene general o específica.



<u>TIPOS DE HIGIENE</u>	
<u>HIGIENE GENERAL</u>	<u>HIGIENE ESPECÍFICA</u>
<ul style="list-style-type: none">▪ Higiene ambiental▪ Higiene urbana y rural▪ Higiene personal e individual▪ Higiene alimentaria y de la nutrición▪ Higiene mental▪ Epidemiología	<ul style="list-style-type: none">▪ Higiene materno-infantil▪ Higiene de la infancia▪ Higiene de la adolescencia▪ Higiene escolar▪ Higiene laboral▪ Higiene del deporte

1.2. Higiene general.

La **higiene** general estudia aspectos globales que dependen de la relación del ser humano con su hábitat. Entre otras:

Higiene ambiental: comprende procedimientos preventivos relacionados con los factores presentes en el medio que influyen sobre la salud: el aire, el agua, el suelo, el ruido, las condiciones de la vivienda...

Higiene urbana y rural: relacionada con la anterior, se dedica al estudio de las condiciones específicas (demográficas, económicas, laborales, sociales, psicológicas...) de la vida en el medio urbano o rural.

Higiene personal o individual: comprende el conjunto de medidas que se aplican directamente sobre la persona, susceptibles de aprendizaje, como son el aseo, el vestido y el calzado y otros hábitos en general.



Higiene alimentaria y de la nutrición: se ocupa del estudio de las dietas equilibradas para cada persona y circunstancia, así como de la obtención, manipulación, elaboración y conservación de los alimentos.

Higiene mental: se ocupa de favorecer las condiciones óptimas que permitan el pleno desarrollo y la realización personal de cada ser humano en la sociedad, y que faciliten su adaptación al medio.

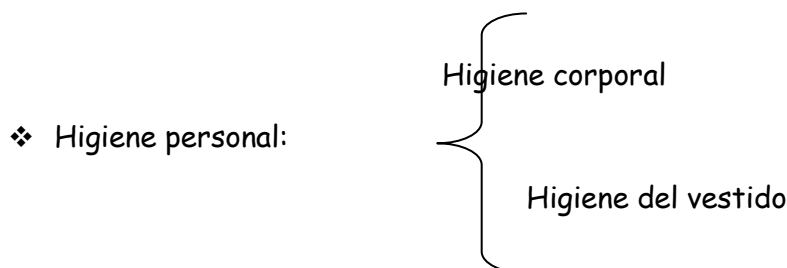
Epidemiología: se dedica al estudio de las enfermedades en los grupos humanos, con el fin de establecer causas, transmisión y procedimientos que tienden a conservar, incrementar y restaurar la salud.

1.3. Higiene específica.

La higiene específica es la aplicación de la higiene general a situaciones humanas concretas, mediante la adaptación de los estudios y actividades a condiciones determinadas, como el desarrollo evolutivo de la persona (higiene de la infancia, higiene de la adolescencia...), de la actividad que desempeña (higiene escolar, higiene laboral,...), etc.

La higiene infantil comprende el estudio y la planificación de todas las medidas que fomentan y conservan, la salud, y previenen las enfermedades en la infancia, por ser esta una etapa del desarrollo evolutivo caracterizada, entre otras, por el tamaño, por la inmadurez general, hace que el sujeto sea pasivo y dependiente.

Partiendo del niño y la niña como ejes centrales hacia su entorno más inmediato, trataremos las medidas principales de higiene personal, de la vivienda y de los centros educativos.





Como vemos en la figura, la higiene personal comprende la limpieza o aseo corporal y la higiene del vestido.

A) HIGIENE CORPORAL

Baño.

Desde el nacimiento hasta los 7 a 9 días siguientes, el cordón umbilical va cicatrizando hasta su desprendimiento: En este periodo se realiza la limpieza de la piel y de la herida umbilical.

La limpieza de la piel se lleva a cabo con compresas húmedas de agua templada, sin sumergir al recién nacido en el agua. Es importante secar bien los pliegues cutáneos, para evitar irritaciones. La herida umbilical se descubre y se limpia con una gasa empapada en agua hervida y templada. Se desinfecta. Este proceso se realizara una vez al día o siempre que la cura este sucia.

A partir del desprendimiento del cordón umbilical, *se comienza el baño. Se requiere una bañera infantil con vestidor y el equipo necesario para realizarlo. El agua estará a 36 a 38°C y la habitación a 20 a 23°C.*

Durante el baño infantil deben observarse unas normas generales:

- Elegir, siempre que sea posible, la misma hora.
- Cuidar la sujeción del niño/a en la bañera, para evitar accidentes o experiencias desagradables (inmersión, sobresalto...).
- No dejar solo al niño/a durante el baño.

Limpieza de los ojos.

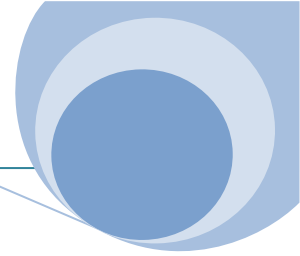
Se realiza pasando un algodón o gasa empapada en agua tibia, Previamente hervida desde el Angulo externo al interno.

Los cuidados específicos que comprende son:

Evitar tanto la luz escasa como la defectuosa.

Evitar la fatiga visual (objetos muy próximos a los ojos, etc.).

Facilitar controles oftalmológicos regulares.



Limpieza de los oídos.

Se limpia con agua tibia el pabellón auditivo. Después se seca utilizando una toalla suave y un algodón enrollado para el conducto auditivo externo con el fin de extraer el cerumen

Otros cuidados incluyen:

Evitar los ruidos intensos.

Evitar la introducción de objetos extraños.

Realizar controles para detectar precozmente alteraciones

Limpieza de la nariz.

En los lactantes, para limpiar las fosas nasales de secreciones, se introducirá en cada una de ellas un algodón enrollado. Cuando este indicado, se utilizaran previamente gotas nasales (solución salina).

En el caso de excesiva mucosidad que dificulte la respiración, se empleará un aspirador de goma que se desinfectara después.

Cuando los niños y niñas ya sepan hacerlo, se sonaran la nariz, primero una fosa nasal, tapándose la otra, y luego esta.

Otros cuidados higiénicos:

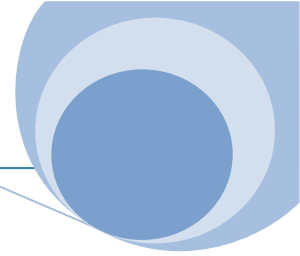
Evitar la introducción de dedos u objetos en las fosas nasales

Limpieza de la boca.

En el recién nacido y lactante no es necesario limpiar específicamente la boca, excepto en caso de existir patología. Al comenzar el lavado de los dientes se utilizara un cepillo dental de cerdas blandas, sin dentífrico éste debe contener flúor, se utilizara cuando el niño/a sepa enjuagarse. Después de remojar el cepillo de uso personal, se cepillan de arriba abajo las encías y los dientes por su cara externa y después por su cara interna. Por último, se enjuagara la boca.

Otros cuidados higiénicos comprenden:

Utilizar agua de consumo fluorada.



El uso excesivo del chupete facilita la aparición de infecciones.
Evitar el consumo de azúcares refinados (bollería, pasteles, etc.).
Acudir periódicamente al estomatólogo, para realizar revisiones

Limpieza del cabello.

Se realiza con un jabón o champú de PH neutro. Se seca y se peina con un cepillo personal suave. El corte de pelo debe hacerse con tijeras de punta roma, para evitar cortes accidentales y ser frecuente

Limpieza de la cara, manos y uñas.

Se debe acostumbrar pronto al niño/a a lavarse las manos antes de cada comida, especialmente cuando ya come solo, y después de ir al aseo.

Las uñas de manos y pies se cortan desde las primeras semanas de vida, para evitar autolesiones accidentales y la acumulación de suciedad. Para ello se utilizara tijeras de punta roma. En las de los pies no debe cortarse ángulos laterales para evitar que se encarnen.

B) HIGIENE DEL VESTIDO Y DEL CALZADO

El objeto práctico de su uso es el de mantener el equilibrio térmico y facilitar la actividad física. Al principio el niño/a depende del adulto para vestirse. A medida que crece se irá educando para que se vista solo. La ropa va a variar según la hora del día, según la actividad que vaya a realizar, etc.

En la elección del vestido, a cualquier edad del niño/a, se procurara:

Utilizar la ropa necesaria, adaptada a la climatología.

Emplear ropa adaptada al tamaño del niño/a.

Sencilla en su confección y holgada, para simplificar el acto de poner y quitar la ropa. Son preferibles los tejidos naturales a los sintéticos, pueden estos provocar alergias.



Fácilmente lavable, por la frecuencia con la que los niños/as se manchan. En el lavado se evitaran detergentes irritantes.

El calzado debe ser holgado, para no producir rozaduras ni compresiones. Cuando comience a andar debe sujetarle el tobillo.

2. HIGIENE Y SALUD.

La relación higiene/salud podemos observarla recordando que la higiene es la rama de la ciencia que tiene por objeto el estudio de las condiciones que influyen en la salud del ser humano, como ser en relación con los otros y con su hábitat. Incluye todas aquellas medidas que fomentan la salud y previenen la aparición de enfermedades. El contenido de esta relación ha ido evolucionando de acuerdo al concepto de salud imperante en un momento social determinado, y la relevancia otorgada a alguno de los factores que inciden sobre ella.

La O.M.S. en 1946, define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia, de enfermedad o dolencia.

Esta definición fue ampliamente difundida y representaba un adelanto respecto a la concepción anterior que era el considerar la salud como la ausencia de enfermedad. Esta definición ha sido considerada a veces como inalcanzable para la mayoría de los individuos. El término bienestar es ambiguo y se asocia a un nivel social económicamente alto.

Desde la perspectiva de promoción de la salud, ésta es considerada como un recurso para la vida diaria. Es un concepto positivo que hace énfasis tanto en los recursos sociales y personales como en las capacidades físicas

La mejora de la salud exige una base solida no sólo en aspectos como ingresos, vivienda y alimentación, sino también en disponer de información y de habilidades personales; requiere además un entorno que lo promueva y que facilite oportunidades de poder elegir entre los bienes de consumo, servicios y demás posibilidades.



A partir de la propuesta de la O.M.S. las definiciones de salud que van surgiendo tienen una visión más positiva, amplia y social. De todas ellas encontramos interesante para el mundo de la educación la realizada en el X Congreso de Médicos y Biólogos celebrado en 1976 en *Perpignan*: la salud es una forma de vivir, autónoma, solidaria y gozosa.

Esta definición va más lejos que la ausencia de enfermedad o un bienestar físico, mental y social. De ella se deduce que la salud no es una competencia exclusiva de los profesionales de la medicina, sino que es necesario que cada uno sea responsable individual y colectivamente.

2.1. Factores que influyen en la salud.

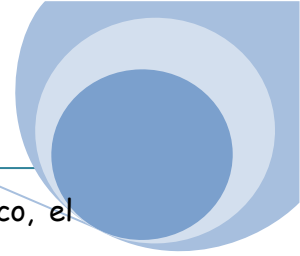
Los factores que influyen en la salud fueron analizados por **Lalonde**, ministro de Sanidad en Canadá, en 1974. Según este, el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de:

- La biología humana (genética, envejecimiento).
- El ambiente (contaminación física, química, biológica y psicosocial).
- Estilo de vida (conductas sanas e insanas).
- Existencia de asistencia sanitaria.

De estas cuatro variables una no puede modificarse, la que corresponde a la biología humana; en cambio, las otras tres se pueden modificar.

Entre los factores contaminantes del ambiente de naturaleza física están los ruidos, humos, etc.; de naturaleza química: los óxidos de azufre, mercurio, etc.; de naturaleza biológica: las bacterias, virus, etc.

Entre los factores psicosociales encontramos, el estrés, la violencia, etc.



Entre los estilos de vida insanos se encuentran: la falta de ejercicio físico, el consumo elevado de grasas animales, el consumo de droga, etc.

Finalmente el sistema de asistencia sanitaria debe ser de calidad, de amplia cobertura y gratuito. Cabe señalar que todos estos factores están influenciados por los factores sociales. Sin cambiar y controlar estos será muy difícil que un sistema de salud pública pueda modificar de forma positiva los factores determinantes del nivel de salud de la comunidad.

La salud, en tanto que entendida como un proyecto de humanización y enmarcada en el proceso de desarrollo de la persona, es objeto de la educación y por tanto sometida al proceso de enseñanza y aprendizaje.

3. LA ESCUELA COMO AGENTE DE SALUD: EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Los programas de EpS, programas sociosanitarios y educativos se dirigen a la formación y adquisición de habilidades para la toma de decisiones por parte del sujeto (y de la comunidad), de manera que se adopten y refuercen hábitos comportamentales sanos.

3.1. Implicaciones de un programa de EpS en la escuela infantil.

Un programa de Educación para la Salud en la escuela y, concretamente en la escuela infantil, para llevarse a cabo implica:

a) Programación de hábitos, actitudes y conocimientos:

La EpS se ha introducido como tema transversal, esto quiere decir que no se encuentra dentro de una disciplina o área de experiencia, sino que se aplica a un conjunto de contenidos del currículo. Contribuyen a la consecución de objetivos generales de la etapa como:



- Descubrir, conocer y controlar progresivamente el propio cuerpo, formándose una imagen positiva de sí mismos, valorando su identidad sexual, sus capacidades y limitaciones de acción y expresión y adquiriendo hábitos básicos de salud y bienestar.
- Establecer vínculos fluidos de relación con los adultos y con sus iguales, respondiendo a los sentimientos de afecto, respetando la diversidad y desarrollando actitudes de ayuda y colaboración los programas de EpS impregnan todas las áreas del currículo: en el área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal se destaca **la importancia de adquirir hábitos de salud, higiene y nutrición**. Estos hábitos no sólo contribuyen al cuidado del propio cuerpo y de los espacios en los que vive, sino que son fundamentales en la adquisición de la autonomía.

En el área de conocimiento del entorno se destaca el que los niños/as puedan actuar con autonomía, confianza y seguridad en los grupos sociales, conociendo y utilizando las normas que permiten convivir con ellos..., además aprenden a colaborar, ayudar, pedir ayuda y a cumplir las obligaciones de la vida cotidiana.

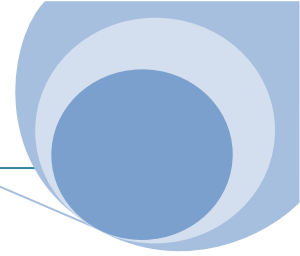
En el área de los lenguajes: comunicación y representación; las manifestaciones expresivas son el instrumento de relación, comunicación e intercambio.

b) Control de la higiene, seguridad y condiciones ambientales.

Se hace indispensable para poder realizar un Programa de EpS. Así se controlará la iluminación, ventilación, humedad y calefacción del edificio, la superficie de las aulas en relación al número de niños/as que la ocupan.

También el número de aseos y lavabos. El mobiliario escolar debe facilitar el logro de los objetivos educativos.

Debemos tener presente la higiene y la seguridad no solo en las instalaciones sino también con el material que se utiliza y en el sistema de vida, es decir horarios y actividades realizadas a lo largo de jornada.



c) Relación escuela-familia-comunidad.

Es necesario que la EpS además de impartirse en la escuela se planifique e intervenga a otros niveles como el familiar, laboral y comunitario, ya que continuamente estamos expuestos a dicotomías y a planteamientos contradictorios. Sería imposible que la escuela fuese eficaz si el ambiente que la rodea es desfavorable a una vida sana.

d) Relación con los servicios médicos.

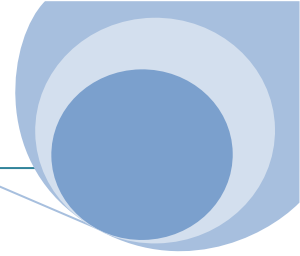
Se debe tener prevista la ayuda de un médico y también la relación con un servicio de urgencias cercano para cuando pueda necesitarse. Las medidas del control sanitario se refieren por una parte a los niños/as que en el momento del ingreso deberán poseer un control pediátrico y por otra al personal del centro que deberá tener revisiones médicas.

3.2. Programas de educación para la salud en la escuela.

La escuela infantil es la institución que debe preparar a los niños y niñas para que adopten unos hábitos sanos que deberán repercutir en su propia vida y en la de la comunidad. Es en las primeras edades de la vida que es importante **potenciar la adquisición de unos hábitos** para más adelante introducir unas actitudes y unos conocimientos.

Los hábitos que se pueden fomentar dependen de los temas siguientes:

- Limpieza e higiene personal.
- Prevención de enfermedades.
- Actividad y descanso.
- Prevención de accidentes.
- Alimentación.
- Sexualidad.



○ Desarrollo físico.

Limpieza e higiene personal: Comprende actividades como la limpieza de dientes, lavarse las manos y caras, lavarse y cortarse el pelo y las uñas; actividades referidas al control y cuidado de la ropa y saber utilizar la específica para los diversos tipos de actividades; también incluye la limpieza y ordenación del aula y de los lavabos y patios, procurando que los espacios comunes de la escuela sean higiénicos.

Actividad y descanso: Comprende todo aquello que tiene relación con el saber valorar el trabajo y el sueño, así como saber participar en las actividades recreativas siguiendo unas normas.

Desarrollo físico: Conocer su propio crecimiento y practicar las posturas adecuadas al estar de pie, sentado y al andar.

Alimentación: Hábitos adecuados para comer; higiene, horarios.

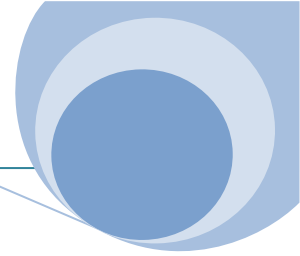
Prevención de enfermedades: Conocer y aplicar las medidas de prevenciones más frecuentes, saber qué hacer cuando está enfermo, etc.

Prevención de accidentes: Conocer las normas de seguridad de la clase y del patio, prepararse físicamente para realizar algún deporte.

Sexualidad: Higiene de los órganos sexuales y asumir el "yo" sexual.

Para poder potenciar estos hábitos será necesario, al menos:

- Facilitar un ambiente de cordialidad y afecto mediante unas relaciones solidarias y de comunicación, procurando la integración de todos.



- Demandar y asegurar la colaboración y participación de los servicios médicos del área de salud correspondiente.
- No olvidar la responsabilidad educativa que tiene la familia. Es decir, la colaboración de padres y educadores.

4. LA HIGIENE DEL ENTORNO FAMILIAR Y ESCOLAR.

La higiene ambiental, parte de la higiene general, comprende procedimientos preventivos relacionados con factores presentes en el medio que influyen sobre la salud: el aire, el clima, el agua, el suelo, el ruido, las condiciones de la vivienda y sus alrededores, etc.

Para poder llevar a cabo de forma coherente la EpS es requisito

Ineludible que el medio sea reflejo de un ambiente saludable. Nos referiremos en este apartado a las condiciones higiénicas de la vivienda y la escuela, por ser el entorno en el que pasan muchas horas los niños y niñas.

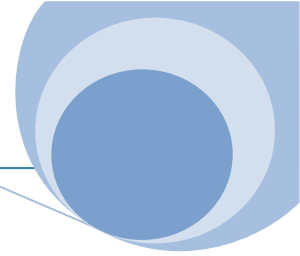
En el aspecto humano se favorecerá la creación de relaciones personales positivas, afectuosas y solidarias para que el niño/a goce de equilibrio emocional. El fomento de solidaridad, amistad, comunicación es indispensable para tener un clima socialmente saludable.

○ EL ENTORNO FAMILIAR.

Los hogares familiares u otras instituciones que los sustituyen deberían contar con suficiente espacio, y ser adecuado al número de personas que la habitan; ello supone para el niño/a poder contar con habitación propia y con otras estancias habituales en las viviendas de tipo medio de nuestra sociedad (comedor, cocina, cuarto de baño, etc.).

Además, sería conveniente que en la proximidad de la vivienda se contara con zonas verdes para los juegos y los paseos de los niños/as.

Las condiciones ambientales de la vivienda.



- Luz natural y sol, así como adecuada iluminación artificial.
- Buena ventilación.
- Temperatura entre 18° y 22°C.
- Grado de humedad del 40-60 %.
- Aislamiento exterior de ruidos.

La habitación del niño/a es preferible que tenga suelo y paredes lavables.

Además de las condiciones higiénicas ya descritas para la vivienda, reunir determinadas condiciones de seguridad, que eviten los accidentes, tan frecuentes en la infancia.

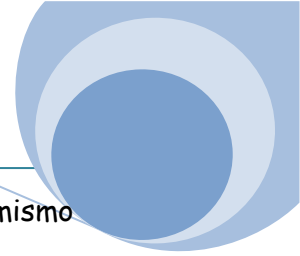
En cuanto al mobiliario y decoración, debería prevalecer como criterio general el de instalar solo lo necesario, que además de ofrecer seguridad sea de fácil lavado. Por ello, su habitación no se recargara de muebles, y estos no tendrán aristas, esquinas o superficies peligrosas.

Entre el mobiliario general podemos citar: La cuna, el moisés o capazo, la bañera-vestidor, la trona, silla con soporte anterior para platos, útil para las comidas, en la que el niño/a queda a la altura de los adultos sentados, el parque infantil, el andador, el armario para la ropa infantil, para que a partir de los 5 años se pueda educar en el niño/a el hábito de mantenerlo ordenado, el arcón o armario para los juguetes.

○ **EL ENTORNO ESCOLAR.**

La escuela y otros centros de atención pretenden promover la salud; y facilitar la formación integral del niño/a como ser humano. Para ello se requieren unas condiciones mínimas, alguna de las cuales recoge la legislación vigente, que desarrollamos al final del epígrafe.

Es deseable que la escuela infantil esté aislada de otros centros educativos y cerca de espacios abiertos, que favorezcan la ventilación, iluminación y soleamiento. Es conveniente también que el edificio escolar esté alejado, al menos 100 metros de

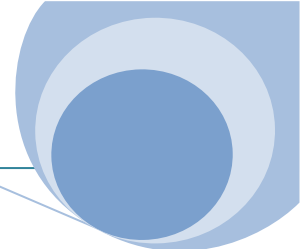


las vías de comunicación y 8 metros de las casas de la vecindad. Pero al mismo tiempo debería cumplir la condición siguiente: "el niño/a no debe desplazarse de su domicilio más de 1,5 Km. ni tardar más de media hora en llegar a ella".

Sin embargo, no siempre se pueden cumplir estas condiciones.

Condiciones generales:

- El espacio total será el adecuado al número de niños/as y niveles.
- Se ha de contar con patios, jardines y zonas de recreo suficientes.
- El tamaño de las aulas permitirá una buena visibilidad y audición, debiendo vigilarse su temperatura, grado de humedad, ventilación e iluminación, procurando al mismo tiempo la ausencia de ruidos.
- Dispondrán del mobiliario apropiado a su tamaño y necesidades.
- Respetaran la ratio alumno-educador, agrupados según su edad o nivel de desarrollo.
- El edificio y el aula guardarán todas las medidas de seguridad y tratara de prevenir los accidentes, por ejemplo, evitando que los enchufes estén a la altura de los niños y niñas o tapándolos, protegiendo las puertas,
- La escuela y el aula deben estar limpias, así como el mobiliario.
- Se ha de procurar una asistencia sanitaria que se ocupe tanto de los niños/as como de las personas que trabajan allí.
- Se prestara atención a la adecuación de las programaciones, la planificación de los periodos de actividad y descanso, etc.
- Los programas de la educación para la salud en el niño menor de 4 años han de suponer la adquisición de una serie de hábitos y actitudes y que en un futuro serán el fundamento de un estilo de vida sano.



LEGISLACIÓN APLICABLE.

- ❑ LOE. *Ley Orgánica 2/2006*, de 3 de mayo, de Educación.
- ❑ *Real Decreto 1630/2006*, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil.
- ❑ *Decreto 4/2008*, de 11 de enero, por el que se aprueba el Currículo de Educación Infantil para la Comunidad de Extremadura.

- ❑ *Decreto 91/2008*, de 9 de mayo, por el que establecen los requisitos de los centros que impartan el primer ciclo de la educación infantil en Extremadura.

- ❑ Orden de 16 de mayo de 2008, por la que se ordenan e implantan las enseñanzas de Ed Infantil, reguladas por la L.O.E, en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

5. ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN LA INFANCIA: LOS MOMENTOS DE HIGIENE: MOMENTOS EDUCATIVOS.

Los hábitos de higiene, que el niño/a debe ir consiguiendo realizar de forma autónoma, a través de las actividades de la vida cotidiana, rutinas, vienen referidas a:

- ❖ Control de esfínteres: micción y defecación.
- ❖ Vestirse: primero desvestirse y luego vestirse.
- ❖ Aseo corporal: lavarse las manos y cara, luego los dientes, saber sonarse, hasta el aseo completo.

Todos estos hábitos deben educarse tanto en casa como en la escuela.

Los criterios educativos deben ser comunes entre ambas instituciones.



Los educadores no se escudaran en que estas rutinas deben aprenderse en casa para no programarlas de forma educativa.

Por ello la escuela infantil se planteara las condiciones estructurales y pedagógicas que puedan facilitar la adquisición de hábitos: **un programa, entrenamiento y evaluación de hábitos.**

Se partirá de la idea de que el desarrollo y, en consecuencia, las actividades de enseñanza-aprendizaje, han de ser globalizadas; con este enfoque se programan las actividades de rutina diaria que constituyen los hábitos de higiene y otros o autonomía personal.

- El objetivo debe ser claro, en términos de conducta, y formularse de manera que estén los pasos que implican su consecución.
- El educador analizará las habilidades que implica el hábito en cuestión y evaluará el nivel madurativo en los aspectos físicos y psicológicos del niño/a para iniciar o no el entrenamiento.
- Estrategia metodológica: El hábito es un proceso continuo y gradual; el aprendizaje tiene que ser satisfactorio y agradable; la actividad debe programarse de forma que acabe con un éxito del niño/a; aprovecharemos cualquier momento para reforzarle.
- La actuación del educador: adoptara una postura tranquila, paciente y regular; dará pautas claras con un lenguaje claro y preciso; animara y procurara la colaboración del niño/a siendo afectuoso y evitando coacciones; es un modelo, por lo que evitara cualquier habito inadecuado, y por otra parte sus acciones serán lentas y si se requiere un poco exagerado, para que sus acciones sean imitables.
- Es imprescindible la colaboración de la familia.
- El ambiente será tranquilo, relajado y acondicionado al aprendizaje; el mobiliario adecuado al tamaño del niño/a; y los objetos manejables.
- La evaluación será continua y formativa; se realizara a través de la observación diaria de las actividades de la vida cotidiana.



- En este epígrafe trataremos el aseo corporal y el vestido pues el control de esfínteres se aborda en el siguiente apartado.

A) ASEO CORPORAL O LIMPIEZA.

Estas actividades tienen como finalidad eliminar la suciedad y los gérmenes, facilitar las funciones de la piel, y conseguir que el niño/a, mediante la repetición de las mismas, las realice de forma autónoma.

Al principio, la realización de las actividades de aseo corre a cargo de los adultos; a los 3 años, el niño/a colabora de forma activa y a los 5 años aproximadamente, comienza su autonomía, bajo observación.

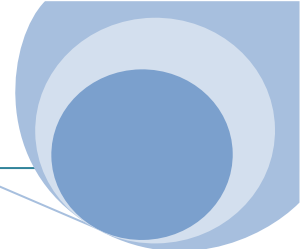
Estas actividades son muy adecuadas para estimular el lenguaje gestual y oral, así como para aprender vocabulario sobre los objetos y su manejo.

Favorecen el desarrollo la motricidad. Ayudan a conocer su propio cuerpo, para lo cual, en el caso de los más pequeños, será útil un espejo en el que se puedan mirar mientras se realizan los cambios.

Los hábitos de higiene favorecen la relación con las situaciones y con objetos, estimulan el tacto a través del agua, el jabón, el pañal limpio o sucio; también estimulan el oído, al caer el agua o al oír las palabras del educador; las sensaciones olfativas quedan estimuladas por el olor al jabón o la colonia,...

El momento del aseo se ha de aprovechar, igualmente, para que aprenda a respetar /as cosas comunes.

La higiene deja de ser un acto reflejo para convertirse en un acto consciente y voluntario, que le servirá para integrarse socialmente, por lo que está sujeto a un proceso educativo.



✚ BAÑO.

A partir del desprendimiento del cordón umbilical, se comienza a practicar el baño por inmersión. Algunos autores recomiendan que además de realizar el baño siempre acompañados, se les enseñe a nadar lo antes posible, pues evita miedos al agua y facilita el aseo. A partir de los cinco o seis años se interesa por lavarse en la bañera.

Actividades educativas:

- Realizarlo con suavidad y paciencia, para que pueda resultar agradable y favorezca una comunicación tónica placentera.
- Actividades sensomotoras

✚ LIMPIEZA DE LOS OJOS.

Se realiza durante el baño, y cada vez que sea necesario.

Actividades educativas:

- Actividades para la percepción visual, diferenciando formas, tamaños, colores, etc.
- Actividades que mejoren la coordinación viso motriz

✚ LIMPIEZA DE LOS OIDOS

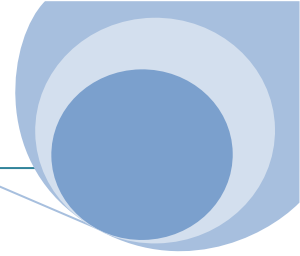
Se realiza durante el baño y cada vez que sea necesario.

Actividades educativas:

- Actividades que favorezcan el lenguaje oral.
- Actividades para educar el lenguaje musical, como oír música, cantar, producción de ritmos, etc.

✚ LIMPIEZA DE LA NARIZ.

Se realiza durante el baño y cada vez que sea necesario.



Actividades educativas:

- Realizar actividades como identificar olores.
- Actividades destinadas a reconocer objetos por su olor, etc.

✚ LIMPIEZA DE LA BOCA.

En el recién nacido y lactante no es necesario limpiar específicamente la boca, excepto en caso de patologías.

En cuanto el niño/a sea capaz debe comenzarse el lavado de los dientes, después del año, primero con ayuda hasta que al quinto o sexto año lo haga solo, después de cada comida, y necesariamente por la noche, antes del descanso.

Actividades educativas:

- Actividades con objeto de familiarizarse con sus dientes y el cuidado de estos: el cepillado, juegos simbólicos que faciliten evitar miedos ante las revisiones odontológicas, etc.
- Evitar el consumo de azúcares refinados (bollería, caramelos...), sustituyendo estos alimentos por otros, educación alimentaria

✚ LIMPIEZA DEL CABELLO.

Se realiza a la vez que el baño, con un jabón o champú de PH neutro.

Se seca y se peina con un cepillo personal suave. El corte de pelo debe hacerse con frecuencia, así es más fácil el lavado y peinado posterior. El niño/a comienza a colaborar a partir del tercer año en el lavado y peinado y ya en el quinto o sexto año se empieza a peinar solo

✚ LIMPIEZA DE MANOS, UÑAS Y CARA.

Se debe acostumbrar desde muy pronto al niño/a a lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al aseo, principalmente. Se comenzara a partir del final del primer año, participan con el adulto activamente, pero será entre el segundo y



tercer año cuando tengan posibilidades y puedan aprender a hacerlo de forma autónoma.

Las uñas de manos y pies se cortan desde las primeras semanas de vida, para evitar autolesiones y acumulación de suciedad. Esta actividad no la comenzaran hasta que no tengan habilidades suficientes, no son autónomos durante el periodo de la escuela infantil. A partir de los cuatro años acepta el cuidado de las uñas.

B) VESTIDO Y CALZADO.

El vestido permite proteger y adornar el cuerpo. El objeto práctico de su uso es el de mantener el equilibrio térmico y facilitar la actividad física.

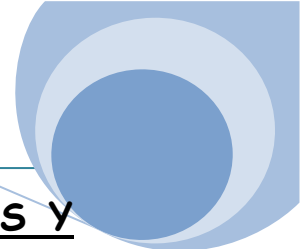
La hora de vestirse es otro momento educativo: momento de comunicación con el adulto, de desarrollo de ciertas habilidades motrices y de estímulo del gusto estético.

Al principio, el niño/a depende de los adultos para vestirse. A medida que crece, a partir del año el niño/a adoptar posturas favorecedoras para vestirlos y desvestirlos, a partir de ahí se irá educando para que se desvista y vista solo y se ocupe de ordenar su ropa personal.

También nos referimos al calzado éste será holgado, para no producir rozaduras ni compresiones. Cuando camine debe sujetar también el tobillo.

Actividades educativas:

- Actividades para el conocimiento de su cuerpo.
- Familiarizarse con el tipo de prendas y aumento de vocabulario.
- Actividades de comunicación.
- Actividades para que el niño vaya colaborando en la elección de prendas adecuado a las situaciones.



6. EL CONTROL DE ESFÍNTERES, SUS TRASTORNOS Y ABORDAJE.

El control de esfínteres es otro hábito que deberá adquirir en la escuela. Para conseguir el control de esfínteres se precisa un nivel de desarrollo físico, motórico, cognitivo y afectivo. Los educadores pues, han de mantenerse alejados tanto de posturas laxas como intransigentes.

Como hemos aludido anteriormente, para iniciar el control de esfínteres el niño y la niña deben:

- Controlar con cierta precisión su cuerpo.
- Comprender la situación y lo que los adultos esperamos de él. Y este es un proceso cognitivo que requiere de muchas experiencias previas y que se va consiguiendo progresivamente.
- Tener una seguridad y estabilidad afectiva suficiente como para abordar esta tarea con tranquilidad, sin tensiones emocionales.

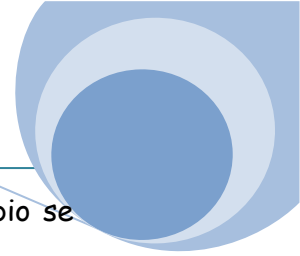
No es recomendable precipitar la educación esfinteriana antes de los 18 meses para el control diurno y de los tres años para el control nocturno.

Los problemas en el control de esfínteres son la enuresis o descontrol de la micción y la encopresis o descontrol de la defecación.

Enuresis: falta de control del esfínter urinario a partir de una edad sociológica y tradicionalmente considerada como madurez.

Fisiológica: los 3 años para el control diurno y los 4 para el control nocturno.

Encopresis: falta del control diurno del esfínter anal después de una edad sociológica y tradicionalmente considerada como madurez fisiológica: los dos años y medio.



El hecho de que a los educadores les guste limpiar al niño/a, o que en cambio se ponga nervioso, lo cambie con prisas..., influye en el posterior control de esfínteres del niño/a.

Muchos niños/as que ya habrían conseguido un cierto control realizan regresiones y vuelven a mojarse o ensuciarse en momentos de crisis y conflictos, como el nacimiento de un hermano, la adaptación a una nueva escuela, separación de los padres, muerte de un abuelo, etc.

Estas situaciones alteran la relación del niño/a con sus padres y con sus compañeros/as de clase; el niño y la niña tienen miedo al ridículo, no quieren hacer actividades que comporten ir a dormir fuera de casa y están angustiados/as, con lo que no rinde lo suficiente.

A partir del momento en que el niño y la niña aceptan mal su enuresis, normalmente a partir de los 5 años, hay que plantearse seriamente el tratamiento de la misma. El tratamiento estará dirigido por el médico y/o psicólogo y la tarea del educador será colaborar en la medida que estos profesionales nos lo demanden.

6.1. La educación del control de esfínteres.

La tolerancia o exigencia del adulto respecto de la conducta esfinteriana del niño y de la niña tiene una fuerte repercusión en la adquisición del control. Los padres no deben exigir al niño/a mayor control del que puede tener por sus posibilidades madurativas. Si exigen demasiado frustran al niño/a al darse éste/a cuenta de que no responde a las expectativas del adulto.

□ LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Para la intervención educativa ofrecemos las siguientes pautas orientativas:

- ✓ Colocar al niño/a sobre el orinal cuando se mantenga sentado/a,



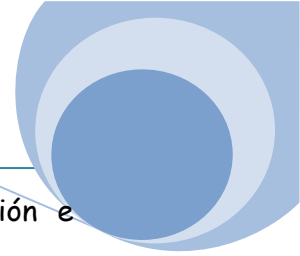
- ✓ empiece a entender la situación y a controlarse; lo haremos a unas determinadas horas, que por experiencia sabemos que son aquellas en las que siente la necesidad fisiológica.
- ✓ Para que el niño/a no confunda el tiempo dedicado a estar en su orinal con un momento de juego, nunca estará más de cinco minutos.
- ✓ Cuando ya esté afianzado el control se puede pasar al inodoro.
- ✓ No contribuiremos a dar una carga de ansiedad a esta tarea.
- ✓ Los fallos habrán de aceptarse con tranquilidad. Sin embargo
- ✓ cualquier conducta positiva que se acerque al objetivo será reforzada.
- ✓ Se realizará una programación muy desmenuzada de pasos y ajustada al desarrollo de los niños y niñas.

Junto al control de la micción o la defecación es importante que el niño/a aprenda a ir solo/a y de forma autónoma al aseo, que sepa desvestirse, limpiarse, volverse a vestir, lavarse las manos, etc. En las escuelas infantiles el local del lavabo debe estar en condiciones higiénicas suficientes que permitan una progresiva educación de este hábito.

7. CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS DE HIGIENE PERSONAL.

El ambiente tiene que ser tranquilo, estar adaptado a las necesidades de cada niño/a y preparado para las actividades que se vayan a hacer. Así pues los espacios deben favorecer el desarrollo integral del niño y la niña, consiguiendo así una autonomía física y también intelectual.

Conseguir un *clima* de bienestar físico y psicológico en el niño y la niña depende de múltiples factores.



En este tema y epígrafe lo abordamos, por una parte, a la planificación e intervención educativa, adecuada a las necesidades y ritmos individuales de desarrollo del niño/a; y por otra, a unas condiciones materiales estables o a establecer: los espacios.

Éstos deben poseer buenas condiciones de edificación: iluminación, ventilación, aislamiento acústico, etc.; así como tener las medidas de seguridad pertinentes: mecanismos eléctricos fuera de su alcance, protección en las puertas para evitar accidentes, etc.

¿Cuáles son las características de los espacios de higiene?

□ EN LA ESCUELA INFANTIL

El ambiente tiene que ser tranquilo, estar adaptado a las necesidades de cada niño/a y preparado para las actividades que se vayan a hacer. El espacio y la decoración, la distribución del mobiliario y los distintos utensilios han de ser suficientes y tener en cuenta al niño/a, más que los propios gustos de los educadores. El lugar adecuado para la zona de aseo y cambios o un rincón tranquilo, dependerá de la edad y nivel de desarrollo del niño/a, así como de la organización general de la escuela.

Las aulas para bebés se organizan de tal manera que facilita la satisfacción de necesidades primarias. Se dispondrá de aéreas diferenciadas: la "zona de actividad; la "zona de descanso" y la "zona de cambios" y de un *office* separado por una puerta para la preparación de biberones y papillas, esterilizaciones, etc.

La zona de higiene dispondrá de punto de agua, bañera, una mesa para el cambio y unos estantes, cajones o armarios para guardar los útiles de limpieza personal (esponja, jabón, crema,...) y la ropa personal de cada niña y niño. Dispondremos además de orinales.

Las aulas para niños/as más mayores, a partir del segundo año, cada grupo dispondrá de un cuarto de baño, vestuario y sanitarios, accesible y bien visible,



orinales para los más pequeños. Suele ser un espacio contiguo al aula. Se deberá prever unos colgadores o perchas, para colocar prendas de vestir, y destinar un lugar para guardar los utensilios de higiene personal (toalla, cepillo de dientes, etc.).

Si los cambios se realizaran en un rincón del aula, es importante que tenga una ventana independiente, para poder ventilarla aparte del resto del aula y que permita la visibilidad total del resto de los niños/as.

Las paredes y temperatura. Los colores de las paredes influyen en la sensación de volumen y espacio, así como en la conducta. Se recomienda usar colores claros y lavables, además son más relajantes.

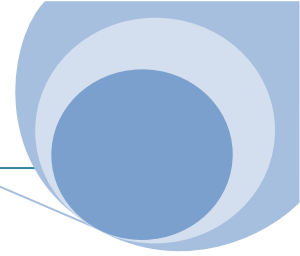
Debe estar siempre limpio La temperatura ambiente será de 20 a 23 °C.

El mobiliario se adecuara al tamaño del niño/a. Los lavabos y los inodoros serán de fácil manejo y estarán a su altura. Los armarios y perchas para la ropa infantil deben tener unas dimensiones apropiadas, etc.

Los utensilios o materiales estarán colocados en el lugar donde vayan a emplearse, bien ordenados y clasificados - hábitos de orden -. Los niños/as podrán usar los objetos sin dificultad.

Así por ejemplo, respecto al vestido y calzado, al principio, las prendas serán anchas y con las mangas cortas, pues así será fácil de poner y quitar; respecto a las cremalleras, estas no han de oponer resistencia, si se les coloca una anilla en el tirador, se cogen mejor; respecto a la higiene corporal, el toallero o secador de manos estará a su alcance al igual que el dispensador de jabón; el peine no ha de resbalar, etc.

Además existen recursos didácticos de apoyo, como bastidores (Cremalleras, lazos,...); planchas con forma de zapatos. También hay juguetes y materiales que desarrollan destrezas motrices que se ejecutan en los hábitos..., sin olvidar el material del entorno.



CONCLUSIONES

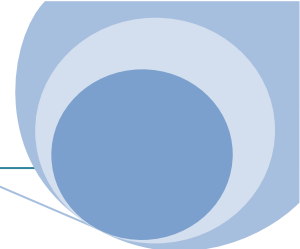
A lo largo de este tema y otros se ha planteado la importancia y necesidad de que el niño y la niña adquieran la autonomía suficiente para que se vaya incorporando progresivamente a la sociedad. La adquisición de hábitos como el aseo corporal y el vestido lo van a facilitar.

Los padres y educadores juegan un papel esencial en la adquisición de estos hábitos. Su actitud hacia el niño y la niña, su papel de modelos y las propuestas educativas adecuadas permitirán una adquisición progresiva.

Estos hábitos progresan a medida que se lo permite el desarrollo motor, cognitivo y afectivo, como resultado de la interacción herencia/medio.

La educación para la salud es una actividad educativa, área transversal, que se diseña para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y para desarrollar los hábitos que conducen hacia ella.

La escuela es el marco idóneo en la tarea colectiva de promoción de la salud. Los primeros años son el momento para incorporar los hábitos de salud cuando todavía no se han adquirido comportamientos insanos.



BIBLIOGRAFÍA.

ÁNGEL, C. (1989): *Adquisición de hábitos y rutinas en las actividades básicas del niño. En la escuela infantil de 0 a 6 años.* Anaya, Madrid.

ARASA, H. (1991): *EpS: propuestas para su integración en la escuela.* Diputación General de Aragón, Zaragoza.

CARRIO, R. (1989): *Educación para la salud. En la escuela infantil de 0 a 6 años.* Anaya, Madrid.

XOÁN VICENTE SEPÚLVEDA GRADÍN (1987): *Programa de control de esfínteres: aplicación del método "Rapid Toilet Training" en niños normales.* Universidad de Santiago de Compostela.

WEBGRAFÍA.

<http://educacion2.com/>

<http://www.holistika.net>

<http://www.enfoqueseducativos.es>