

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**EXPERIENCIAS VIVENCIALES PARA ESTIMULAR HÁBITOS DE HIGIENE  
PERSONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE GESTIÓN PÚBLICA “LAS  
ESTRELLITAS”- AYMAÑA DEL DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE  
LA UNIÓN, DEPARTAMENTO AREQUIPA.**

**Tesis presentada por la Licenciada.**

**VICTORIA BERTHA FALCÓN QUISPE**

**Para optar el título profesional de  
segunda especialidad con mención en  
educación inicial.**

**Asesor: Fancy Rivas Almonte**

**Arequipa – Perú**

**2015**

## DEDICATORIA

*A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A mi esposo y a mis queridos hijos por ser las personas que más me alientan para lograr mis objetivos y ser cada día mejor, y ponerme al servicio de los pequeños jardineros.*

*Deseo también testimoniar mi reconocimiento a las maestras de la especialidad de educación inicial UNSA a la Mg. Fancy ,a la . Mg. Melina; a mis colegas del trabajo y a mis queridos hermanos por animarme en la realización de este trabajo y poder concluirlo con éxito.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
INDICE .....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Aporte histórico al desarrollo de hábitos de higiene personal .....	01
1.1.1. La higiene personal en la edad antigua .....	02
1.1.2. La higiene personal en la edad media.....	02
1.1.3. La higiene personal en la edad moderna .....	04
1.1.4. La higiene personal en la edad contemporánea.....	05
1.2. La educación para la salud.....	07
1.2.1. Definición .....	07
1.2.2. Teorías sobre la salud .....	09
1.3. Fundamentos pedagógicos de higiene en las instituciones educativas educativas.....	11
1.4. Aporte psicopedagógico de los hábitos de higiene en la primera infancia.....	14
1.4.1. Hábito de higiene de las manos .....	16
1.4.2. Hábito de higiene de la nariz .....	20
1.4.3. Hábito de higiene de la boca .....	23
1.4.4. Hábito de higiene del vestido .....	26
1.5. Aporte psicológico del autocuidado en hábitos de higiene personal en la primera infancia.....	27
1.6. Aporte psicopedagógico al desarrollo de experiencias vivenciales en la primera infancia.....	29
1.6.1 Aporte de Ausbel sobre el aprendizaje.....	29
1.7. Aporte de la didáctica al desarrollo de las experiencias vivenciales en la primera infancia. ....	35
1.7.1. Motivación.....	35

1.7.2. Saberes previos.....	36
1.7.3. Experiencia vivencial .....	36
1.7.4. Manipulación de material concreto .....	97
1.7.5. Representación gráfica .....	37
1.7.6. Saberes adquiridos .....	38

## CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción actual de la situación problemática .....	39
2.2. Justificación de la investigación .....	40
2.3. Objetivos de la investigación .....	41
2.3.1. Objetivo general .....	41
2.3.2. Objetivos específicos.....	41
2.4. Antecedentes de la investigación .....	42
2.5. Nivel de la investigación .....	43
2.6. Tipo de investigación .....	43
2.7. Formulación de hipótesis .....	43
2.8. Sistema de variables .....	44
2.9. Selección de técnicas e instrumentos .....	46
2.10. Población y muestra para la investigación.....	46
2.11. Recolección de datos.....	47
2.12. Procesamiento estadístico... ..	47
2.13. Análisis del registro de datos.....	47

## CAPÍTULO III PROPUESTA DE SOLUCION AL PROBLEMA

3.1. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO .....	57
A. Nombre del proyecto .....	57
B. Fundamentación .....	57
C. Objetivos .....	58
D. Metas .....	59
E. Duración .....	59
F. Materiales .....	59

<b>G. Estrategias .....</b>	<b>59</b>
<b>H. Momentos .....</b>	<b>59</b>
<b>I. Evaluación .....</b>	<b>60</b>
<b>CRONOGRAMA “PROYECTO DE EXPERIENCIAS DIRECTAS” .....</b>	<b>61</b>

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**BIBLIOGRAFIA**

**ANEXOS**

### **LISTA DE GRAFICOS**

<b>GRÁFICO N° 01</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE DE MANOS .....</b>	<b>49</b>

<b>GRÁFICO N° 02</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE BUCAL.....</b>	<b>51</b>

<b>GRÁFICO N° 03</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE DE LA NARIZ.....</b>	<b>53</b>

<b>GRÁFICO N° 04</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE DEL VESTIDO.....</b>	<b>55</b>

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO N° 01</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE DE MANOS .....</b>	<b>48</b>
<b>CUADRO N° 02</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE BUCAL.....</b>	<b>50</b>
<b>CUADRO N° 03</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE DE LA NARIZ.....</b>	<b>52</b>
<b>CUADRO N° 04</b>	
<b>INDICADOR: HIGIENE DEL VESTIDO.....</b>	<b>54</b>

## RESUMEN

El presente trabajo investigación tiene como objetivo aplicar experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.

Su metodología de estudio es experimental, su población conformada por 15 niños y niñas de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”, se tomó una prueba antes de la investigación “pre test” y otra prueba después de la investigación “post test” y se aplicó una prueba de entrada y salida por un lapso de 60 minutos.

Siendo sus resultados la diferencia entre los niveles de hábitos de higiene corporal que presenta el grupo experimental y de control, antes y después de la aplicación de experiencias vivenciales, se aprecia en la mayoría de unidades de análisis el grupo experimental pasa de la valoración de no lo hace a la valoración de lo hace correctamente. Mientras que el grupo de control mantiene la misma valoración que no lo hace.

**Palabra clave:** experiencias vivenciales, hábitos de higiene, motivación, higiene de manos, higiene bucal

## ABSTRACT

The objective of this research is to apply experiential experiences to stimulate personal hygiene habits in girls and boys of 5 years of age of the Initial Educational Institution of Public Management "Las Estrellitas" - Aymaña of Cotahuasi District, Province of La Unión, Department Arequipa.

Its study methodology is experimental, its population consisting of 15 children of 5 years of age from the Initial Educational Institution of Public Management "Las Estrellitas", a test was taken before the "pre-test" investigation and another test after the investigation "post test" and an entrance and exit test was applied for a period of 60 minutes.

Being its results the difference between the levels of habits of corporal hygiene that presents the experimental and control group, before and after the application of experiential experiences, it is appreciated in the majority of units of analysis the experimental group passes of the valuation of not He does it to the assessment of what he does correctly. While the control group maintains the same valuation that does not.

**Keyword:** experiential experiences, hygiene habits, motivation, hand hygiene, oral hygiene



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación destaca la importancia de la aplicación de: EXPERIENCIAS VIVIENCIALES PARA ESTIMULAR HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE GESTIÓN PÚBLICA “LAS ESTRELLITAS”- AYMAÑA DEL DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO AREQUIPA.

La Institución Educativa Inicial se encuentra ubicada en el Distrito de Cotahuasi, provincia de la Unión, Región Arequipa en las altas montañas de los andes occidentales del Perú, la subcuenta destaca por los valores científicos y paisajísticos de su rica biodiversidad y particular geomorfología que la tipifica como uno de los cañones más profundos y bellos de la tierra. Como afluente del río de Ocoña que forma parte de la vertiente del océano pacífico, en la que limita:

Por el Norte: Con el Distrito Coronel Castañeda de la Provincia de Parinacochas, (Región Ayacucho), con los distritos de Oropesa, Antabamba, Juan Espinosa Provincia de Antabamba (Región Apurímac) y el distrito de Santo Tomas de la provincia de Chunvivilcas (Región Cusco).

Por el este: Con los distritos de Cayarani, Salamanca, Chichas de la provincia de Condesuyos (Región Arequipa).

Por el Sur: Con los Distritos de Yanaquihua Provincia de Condesuyos y Cahuacho de la Provincia de Caraveli (Región Arequipa).

Por el Oeste: Con los distritos de San Francisco de Oyolo, San José de Ushua, Corculla y Pausa de la provincia de Parinacochas (Región Ayacucho);

En esta Institución Pública las Estrellitas la mayoría de los niños y niñas muestran deficientes hábitos de higiene, siendo una constante preocupación de parte de las maestras.

La estructura de presente trabajo de investigación está conformada en tres capítulos, que a continuación se detallan de la siguiente manera:

El capítulo I. Precisa el marco teórico, a partir de diversos aportes como el histórico, psicopedagógico, pedagógico para comprender en mayor medida el desarrollo del área curricular de matemática, de comunicación, personal social y en relación a la aplicación de experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal en niños y niñas de 5 años de edad.

El capítulo II. Aborda todo lo relacionado con el planteamiento del problema de la investigación en la que sustenta el sistema de variables realizando la descripción actual, luego se plantea un objetivo general y tres objetivos específicos el sistema de variables y la hipótesis, seguidamente se formula la justificación, la delimitación de la población, muestra, selección de técnicas e instrumentos, recolección, análisis de datos y procesamiento estadístico.

El capítulo III. Se dan a conocer los resultados de la investigación experimental en cuadros gráficos, para finalmente arribar a las conclusiones, sugerencias y anexos correspondientes, finalizando la investigación con la bibliografía.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. APORTE HISTÓRICO AL DESARROLLO DE HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL**

El presente trabajo se encuentra vinculado con diversos aspectos de la salubridad por las que ha trascendido la vida del ser humano, para desarrollar el presente punto histórico se visualizara primero la variable higiene personal, entendiéndose según la:

Organización Mundial de la Salud (2002) como:

El conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

La higiene personal es parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. La higiene es la aplicación de los conocimientos científicos para la conservación y perfeccionamiento de la salud física de la especie y del individuo. La higiene personal se encarga de prevenir las enfermedades y busca el bienestar del individuo utilizando como medios los útiles y servicios sanitarios que constituyen un material importante y elemental en el desarrollo de los hábitos de higiene personal.

La higiene personal desempeña un papel fundamental en la etapa infantil, pues además de ser una necesidad, constituye una actividad fuerte de carga afectiva para los niños y niñas, ya que repercute en el desarrollo de su personalidad.

### **1.1.1. La Higiene Personal en la Edad Antigua**

Para los romanos, bañarse no era sólo cuestión de higiene, era una de sus actividades de ocio predilectas. Se bañaban cada 8 días, por prescripción médica, se lavaban todo el cuerpo en un recipiente. En los baños públicos se compartía una esponja sumergida en un balde de agua con sal para compartir la limpieza de la parte noble de las nalgas.

Existían las termas romanas que eran utilizadas de manera pública, disponían de vestuarios, sala de calor seco, sala de agua caliente, sala de agua fría, sala de agua templada, piscina al aire libre, gimnasio, servicio de masajes y biblioteca.

En cuanto a la higiene corporal en Grecia a pesar de la modestia en la que vivían muchos griegos, estos tenían un especial cuidado por su higiene personal. Desde el periodo arcaico, desde niños aprendían a nadar y se bañaban en ríos y en el mar.

Durante la época clásica, las casas comenzaron a tener cuartos de aseo y pequeñas bañeras, hechas de barro, piedra o ladrillos. Estas se llenaban con agua caliente y se vaciaban a mano. También surgieron los baños públicos, lugares de encuentro y discusión, solo para hombres, porque las mujeres no concurrían a ellos.

También podía requerir varias horas de embellecimiento con cosméticos y perfumes. Las mujeres libres se maquillaban para diferenciarse de las esclavas; solían prestarle especial atención a sus uñas y se rasuraban el vello corporal. La higiene corporal contrastaba con la suciedad y el desorden de las ciudades.

### **1.1.2. La Higiene Personal En la Edad Media**

En la Edad Media, presidida por el catolicismo, se produjo una reacción contraria a todo lo que recordaba al imperio romano. El desprecio de lo

mundano y la mortificación de la carne pasaron a ser las normas preferidas de conducta, por lo que el descuido de la higiene personal y del saneamiento público llegó hasta tal punto que junto con los movimientos migratorios bélicos y los bajos niveles socioeconómicos, se produjeron las grandes epidemias de la humanidad entre ellos la lepra. La concepción generalizada es que en la edad media, las personas no tomaban baños y vivían en un estado de completa suciedad, sin embargo parece que al menos en parte, esto es un mito.

La orina humana en la edad media tuvo muchos usos, Esta era recogida en vasijas, dispuestas en las calles y en los rellanos de las escaleras y se utilizaba en las lavanderías por su alto contenido en amoníaco. La blancura de las lanas y los linos de senadores, emperadores, reyes, nobles y caballeros procedía de los orines de los pobres, los siervos y los campesinos. Por muy desagradable que parezca, en la edad media la orina también era empleada para la higiene bucal: Los europeos de esa época se lavaban la boca con sus propios orines. Los Iberos, por ejemplo, almacenaban su orina en recipientes, la dejaban reposar un tiempo y luego tomaban pequeñas cantidades para su uso como dentífrico.

Proliferan entonces los piojos, pulgas, garrapatas, etc. sin que nadie lo achacara a la falta de higiene, pensaban que eran normales ya que nacían de las secreciones de la piel. En el siglo XIV nace un nuevo oficio, mujeres dedicadas al despojamiento. A mediados del siglo XIII comienzan a proliferar los baños públicos en Paris, tras la caída del imperio romano había decaído la costumbre del baño y muchas otras relacionadas con la higiene.

**Según** Julio Frenk, 2005). La concepción generalizada que en la edad media, las personas no tomaban baños y vivían en un estado de completa suciedad.

### 1.1.3. La Higiene personal en la Edad moderna

En la edad moderna el concepto de higiene era muy diferente al actual. Así vemos como la higiene diaria se limita a lavarse solo algunas partes del cuerpo, como las extremidades o la cara, siempre en seco. De esta forma prolifera el uso de diversos perfumes y aromas, que como todo en esta época es un símbolo de distinción social, las clases más altas usaban olores exclusivos, mientras que los más pobres debían conformarse con otros más sencillos, como puede ser la mezcla entre aceite y hollín.

La gente, para mostrar que estaba limpia, siempre dejaba a la vista alguna parte de la ropa interior. Esto también fue un símbolo de distinción social, ya que la gente de alta clase usaba telas de un color blanco más puro, como el algodón, mientras que los más humildes tenían que conformarse con telas más bastas y amarillentas como el lino.

El agua era un foco de infección, debido a las malas condiciones que tenían. Por otra parte, el agua caliente abre los poros de la piel, por lo que pensaban que a través de ellos entrarían enfermedades, por lo que el baño no es algo muy recomendable.

Reproser (2008) Sostiene:

Esto comenzó a cambiar a partir del siglo XVIII. Las corrientes médicas cambiaron debido a los avances científicos, y el baño dejó de considerarse como algo poco beneficioso para la salud, sino todo lo contrario. Se recomendaban baños de agua caliente para la relajación y los baños de agua fría para la circulación sanguínea, entre otras cosas. (p.231)

Junto al cambio de concepto del baño, también vemos como aparecen nuevos olores y aromas que se ponen de moda, como puede ser el agua

de rosas, muy típica de la burguesía que no es si no, una muestra de cómo estos grupos de un gran poder económico incrementan su importancia social.

#### **1.1.4. La Higiene personal en la edad contemporánea**

Las revoluciones y el movimiento influyen directamente sobre la salud de la población y es cuando las personas empiezan a preocuparse más por sus condiciones de vida e higiene personal; se comienza a hablar del derecho a la salud.

En la etapa contemporánea se empieza a hablar de la salud pública que es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, Conductuales, Sanitarias y Sociales.

Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud. Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones esenciales de la salud pública son: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud. Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública. Promoción de la salud. Participación de los ciudadanos en la salud. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.

En la presente edad aparecen los siguientes organismos internacionales en defensa de la salud pública:

La OMS: Instituto internacional centralizado a emprender y desarrollar esfuerzos a nivel mundial sobre salud pública, y quien tiene una mayor organización e infraestructura para la demanda creciente de investigaciones en epidemiología, y otras ciencias de carácter médico que son mediadores específicos para el buen ejercicio de la salud pública.

La FAO: Organismo internacional que conduce las actividades internacionales encaminadas a erradicar el hambre. Brinda sus servicios a países desarrollados, como a países en transición a modernizar y mejorar sus actividades agrícolas, forestales y pesqueras, con el fin de asegurar una buena nutrición para todos.

La UNICEF, o Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, las áreas de acción de UNICEF incluyen el desarrollo de la niñez, de la adolescencia, y la participación en los patrones de vida basándose en la educación. Se centra en atender problemas de salud pública principalmente en zonas de extrema pobreza, en África y otras latitudes del mundo.

La ONU: Asociación de gobiernos global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos.

La UNODC: Agencia de las Naciones Unidas que tiene por objetivo asistir a la salud pública por medio de la seguridad pública internacional, luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional.

Este objetivo se lleva a cabo a través de tres funciones primarias: investigación, persuasión a los gobiernos para que adopten leyes contra el crimen y las drogas así como los tratados y la asistencia técnica a dichos gobiernos.



La PNUMA: Organismo que interviene con la salud pública siendo programa de las Naciones Unidas que coordina las actividades relacionadas con el medio ambiente, asistiendo a los países en la implementación de políticas medioambientales adecuadas así como a fomentar el desarrollo sostenible. La PNUAH, asiste a la salud pública como agencia de las Naciones Unidas, con sede en Nairobi, con el objetivo de promover ciudades y pueblos social y ecológicamente sostenibles.

La ONUSIDA, es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (más conocido por el acrónimo ONUSIDA) es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el SIDA.

La INTERPOL, organismo internacional de cooperativa policiaca y militar con 186 países miembros. Creada en 1923, apoya y ayuda a todas las organizaciones, autoridades y servicios de seguridad pública y de seguridad nacional cuya misión es prevenir y combatir la delincuencia internacional, el tráfico de órganos humanos, la explotación laboral y sexo-servicial infantil y de la mujer, el narcotráfico, y el crimen organizado.

## **1.2. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

### **1.2.1. Definición**

Es un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la prevención y la promoción de la salud individual y colectiva, de esta manera adoptar un estilo de vida lo más sano posible.

Ireland (2008) indica que, la OMS define la educación para la salud como “el proceso planeado y manejado de investigación para lograr mejorar la salud en una población” (p. 150). Redondo (2009) sostiene que la Educación para la Salud es un proceso de aprendizaje planificado que pretende reforzar, mantener o eliminar determinados hábitos que influyen poderosamente en la salud de la población.

Educación para la salud es un tema transversal porque debe estar presente de manera global en los objetivos y contenidos de todas las áreas educativas, sin que correspondan de modo exclusivo a una de ellas (Martín, 2004). Salas y Marat (2000) reportan que la educación para la salud, se refiere a la integración de conocimientos y a la adopción de prácticas de conductas en beneficio de la salud. De igual manera, Álvarez (1999) sostiene que la educación para la salud debe estar orientada a un proceso de cambio de actitud y de conducta del individuo y de la colectividad, para la aplicación de medios que les permitan la conservación de la salud.

Serrano (1998) indica que, la educación para la salud debe impartirse desde los primeros niveles de estudios, se debe dar como eje transversal en el proceso educativo.

O’ Donnell y Gray (como se citó en Reig et al., 2001) refieren que las instituciones de enseñanza superior se han comprometido en la promoción de la salud y del bienestar de los estudiantes. Lo novedoso consiste en aplicar una metodología innovadora, es decir, que promueva y prevenga la salud de la comunidad universitaria.

En el Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular del Perú (MINEDU, 2008), se hace referencia a la salud teniendo en cuenta el área de ciencia y tecnología en el nivel primario y en el nivel secundario en el área de ciencia, tecnología y ambiente; ambos comprenden el estudio de aspectos sociales, ambientales, vinculados con el cuidado de la salud y su relación con el desarrollo tecnológico.

Considero que la educación para la salud debe impartirse desde los primeros niveles educativos hasta los superiores y ser considerada como eje transversal en el proceso educativo, teniendo en cuenta que a través de ella se prevé y se promueve la salud, que constituye un valor significativo en la vida humana.

### **1.2.2. Teorías sobre la salud**

Estas teorías constituyen un aporte para la presente investigación, considerando que la interacción inadecuada del hombre con su entorno genera desequilibrio en la salud; siendo el propósito la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

- ✓ **La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud, así:**

La SALUD es el completo bienestar FÍSICO, MENTAL y SOCIAL del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad.

- ✓ **Teoría de Nola Pender:**

Modelo de Promoción de la Salud Este modelo trata sobre la capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (Cisneros, 2005). Se sustenta en los reportes de la acción dirigida a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, tener un descanso adecuado, un crecimiento espiritual, y conseguir unas relaciones positivas. Este modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud (Marriner y Raile, 2007).

✓ **Teoría de Florence Nightingale:**

Modelo del Entorno Considera al entorno como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas” e incluyen “desde la comida y las flores del paciente hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente” (p.77). La higiene, como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. Con respecto a este concepto, se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuada de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia (Marriner y Raile, 2007).

✓ **Teoría de Marilyn Anne Ray:**

Factores educativos Según Marriner y Raile (2007) esta teoría sostiene la importancia de los programas educativos formales e informales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir información y otras formas de docencia y transmisión de la información son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado. También, refiere que la salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. La salud no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser. Las personas construyen su realidad de salud y relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad (políticas, económicas, legales y tecnológicas), y las

experiencias de cuidado que dan significado a las maneras complejas de vida.

✓ **Teoría de Herzberg:**

Propuso la «Teoría de los dos factores», también conocida como la «Teoría de la motivación e higiene». Según esta teoría, las personas están influenciadas por dos factores:

- La satisfacción que es principalmente el resultado de los factores de motivación. Estos factores ayudan a aumentar la satisfacción del individuo pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción.
- La insatisfacción es principalmente el resultado de los factores de higiene. Si estos factores faltan o son inadecuados, causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo.

### **1.3. FUNDAMENTO PEDAGÓGICO DE HIGIENE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

Consideramos, que la educación es un proceso orientado a perfeccionar al hombre en todas sus dimensiones (física, psicológico, social y espiritual) y que además es necesario la intervención, tanto de los padres de familia, como de los maestros, para potenciar en los estudiantes, aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, que les permita vivir y convivir con los demás con estilos de vida saludable, íntimamente ligado a la calidad de vida. Teniendo en cuenta estos aspectos, la pedagogía, entendida como la ciencia orientada a formar al hombre, aporta un conjunto de teorías y principios, que contribuyen para que las acciones educativas, en este caso, los programas orientados a promover la práctica de hábitos de higiene personal, cumplan con su propósito.

En 1887, se hace en la ciudad de Fracport el primer estudio sobre higiene escolar desde que la escuela es depositaria del niño tiene la obligación de devolverlo no solamente lleno de conocimientos en condiciones físicas y mentales buenas. El primer congreso de higiene se realizó en Londres en el año de 1903, el segundo en Munichen el año de 1906 (Alemania) el tercero en Francia en la ciudad de Paris en el año 1910 y el cuarto y último congreso mundial se realizó en Estados Unidos en el año 1916, y desde esa época nada se ha dicho hasta la fecha. Tratándose de nuestro país en septiembre del año de 1899 se realizó en el Perú el primer congreso de higiene escolar, las conclusiones de este congreso se publicaron y mediante un decreto supremo, se aparento ante el mundo que vivíamos en mejores condiciones higiénicas escolares. Pero ese decreto supremo se archivó y quedó como una reliquia.

Al pasar mucho tiempo se retomó la idea, identificando que el centro educativo no es un simple edificio al cual concurre el niño, sino que debe dar al niño un ambiente higiénico, debe permitir una buena relación de comunicación entre sus integrantes y los padres de familia influyendo en su educación, debe proyectarse socialmente hacia el pueblo, debe intervenir en la vida higiénica, social y cívica del país, etc. Las buenas condiciones higiénicas del edificio escolar ayudan a conservar a los niños sanos y contentos.

Los directores, los maestros y los auxiliares, deben cooperar para que el ambiente escolar sea tan agradable como sea posible. Se educará a los niños que se sientan orgullosos de su Institución y a que ayuden a conservarla limpia. Así tenemos la temperatura, iluminación y pizarrones. En el presente marco se identificó los siguientes objetivos: La enseñanza teórico práctica de las normas para conservar, mejorar y lograr la salud individual y colectiva, formando hábitos higiénicos, o sea la educación higiénica.

Al respecto, Flores (2000) refiere que, los pedagogos clásicos y modernos se han preocupado siempre, por responder, a cinco interrogantes fundamentales: ¿qué tipo de hombre se quiere formar?,

¿con qué estrategias técnico-metodológicas?; ¿qué contenidos, o experiencias?; ¿a qué ritmo debe adelantarse el proceso de formación? ¿Quién dirige el proceso, si el maestro o el alumno? Las respuestas, a estas cuestiones, se han dado de acuerdo a los modelos pedagógicos. Así tenemos, el modelo pedagógico clásico que enfatiza en la transmisión de conocimientos, el conductista, en la modificación de las conductas expresadas en el logro de objetivos y resultados; el cognitivo, orientado a la modificación de las estructuras cognitivas y procesos mentales en los sujetos y el constructivista que enfatiza en aprender a aprender. Por otro lado, refiriéndose al aprendizaje, Álvarez y Soler (2001) manifiestan que es un proceso personal, donde el sujeto, para construir aprendizajes con algún 16 grado de significatividad, debe almacenarlos en su estructura cognitiva de una manera progresivamente diferenciada, es decir, con una organización jerárquica a partir de las representaciones que el individuo hace de su propia experiencia. Más importante para el profesor es asumir que todo aprendizaje, implica una cierta predisposición para aprender, una motivación, que provoca en el aprendiz una atención hacia los datos informativos que va recibiendo, lo que constituye el primer factor imprescindible para iniciar cualquier aprendizaje con algún grado de significatividad. Indica que el aprender es ampliar los conocimientos previos. Estos aportes, han alimentado las decisiones curriculares durante el proceso de enseñanza aprendizaje y el modelo pedagógico que ha guiado el desarrollo del presente programa es el constructivista, orientado a promover la práctica de hábitos de higiene personal, en los estudiantes del primer grado de educación secundaria de las zonas urbano y urbano marginales, en este modelo se evidencia el rol dinámico, activo, eficaz y constructivo del estudiante en el proceso de aprender y el docente asume, el rol de mediador, guía, facilitador y dinamizador de los procesos cognitivos, procedimentales y actitudinales, favoreciendo el aprendizaje solidario y cooperativo. En este sentido, asumimos que desde la perspectiva docente, se puede contribuir a promover estilos de vida saludables en los adolescentes, y en esta investigación se priorizó la práctica y valoración de los hábitos de higiene para prevenir enfermedades y fortalecer la salud.

Mendoza (2012)

La prevención de riesgos y enfermedades inherentes a la vida escolar. Determinar y vigilar el índice de salud de los escolares y estudiar sus aptitudes y capacidades físicas, mentales y morales, para el mejor aprovechamiento de las enseñanzas que reciben. El tratamiento de los padecimientos que afectan la salud del escolar o, al menos, la orientación adecuada y la cooperación necesaria para que éste sane. (p.97)

El maestro debe influir favorablemente en la salud de los niños y niñas. El maestro ocupa una posición privilegiada a ese respecto. Su interés, su entusiasmo y su comprensión logran que los objetivos de higiene se desarrollen sin tropiezos.

Por ello, cada maestro puede contribuir, como nadie, en la salud de los pequeños escolares. Su labor dependerá de una diversidad de factores. Debe poseer una personalidad cordial y tener cariño por los niños y además, debe hacer uso de toda su capacidad de observación en favor de la salud pública.

#### **1.4. APOORTE PSICOPEDAGÓGICO DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE EN LA PRIMERA INFANCIA.**

Cervera (2009) Precisa:

Los hábitos son cualquier comportamiento repetido regularmente. Los hábitos incluyen tanto actitudes como acciones. Una actitud es una inclinación permanente a reaccionar de cierta manera cada vez que respondemos a una situación determinada. Los buenos hábitos pueden parecer en principio algo aburridos para algunas personas, sin embargo, los beneficios a largo plazo son extraordinarios (p.181).



Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, suele denominarse hábito al modo de vida.

Todas las personas tienen arraigados una serie de hábitos que tienen notable influencia en sus vidas, hasta el punto de determinar los éxitos y los fracasos en diversas actividades. Es por ello que es de suma importancia fijar la atención en las conductas recurrentes que se han incorporado.

Los hábitos en general no son innatos, es decir no nacen con el niño, no son inherentes a él, sino que son aprehendidos a partir de la interacción con el entorno. En el presente marco los hábitos de higiene personal son los actos que se adquieren por la experiencia y realizados regularmente y automáticamente en cuanto al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo.

Benenson (2012) manifiesta que: La higiene personal trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertos hábitos de higiene tanto en la vida personal familiar, en el trabajo, la escuela y la comunidad. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. (p.3)

Las actividades relacionadas con la higiene permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud. La higiene de la piel, es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de higiene personal en el hogar, la escuela y la comunidad. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras. La docente debe propiciar actividades que

favorezcan el aprendizaje, consolidación y aplicación de los hábitos de higiene y su importancia. Es recomendable orientar el trabajo según los intereses y necesidades del grupo, además de facilitar el aprendizaje de este importante tema a través de los contenidos conceptuales, de procedimientos y actitudes de todas las áreas.

Los hábitos de higiene son una vía de expresión de las normas de salubridad valiosísima en la formación de los niños y niñas en la primera infancia. 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.

Educar en hábitos de higiene, requiere de una secuencia determinada de estímulos que deben producirse en un mismo orden y en un mismo sentido. Así ocurre con el lavado de manos, limpieza de la nariz, la cara y con los demás hábitos, lo cual demanda de una exigencia estable y consistente por todos los adultos que intervienen en la educación del niño y niña.

Barudy. (2008) Precisa

Mientras más pequeño es el niño y la niña, mayor es el papel que desempeña el adulto, ya que al organizarle su vida, garantiza que de la misma manera y a la misma hora coma, duerma, esté limpio y mantenga una vigilia activa, todo lo cual creará las bases para la formación de hábitos y un buen estado emocional. (p.77)

#### **1.4.1. Hábito de higiene de las manos**

Las manos transportan fácilmente de un lugar a otros numerosos microbios, algunos de ellos son agentes de enfermedades como la fiebre tifoidea llamada por esta razón la enfermedad de las manos sucias. Cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación y/o intoxicación (basura, estiércol, tierra, productos tóxicos, etc.). Es norma habitual el lavado prolijo con agua y jabón al levantarse de la cama, después de tocar animales, cada vez que estén sucias, antes de

manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida, después de ir al baño.

Thomas (2007) manifiesta que:

A fines del siglo XIX, las nuevas conductas de higiene y los servicios sanitarios redujeron de forma drástica las muertes por enfermedades infecciosas. Junto con el aislamiento y la disposición segura de excretas, así como el suministro de cantidades suficientes de agua limpia, el lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas; también es el medio más barato. El lavado de manos con jabón ayuda a eliminar la transmisión de enfermedades respiratorias, que son las más mortales para los menores de cinco años. (p.113)

Concepción (2004) recomienda el lavado de las manos al levantarse de la cama, después de tocar los animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida y después de ir a los servicios higiénicos. Ello se complementa con el cuidado de las uñas.

El cumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos es importante por constituir esta parte del cuerpo un vehículo transmisor de gérmenes causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. El mejor aliado de la salud es el jabón formidable en los esfuerzos por combatir las infecciones diarreicas causa más común de muerte en niños menores de cinco años. El lavado de manos con jabón reduce casi a la mitad la incidencia de la diarrea. Por lo general, las enfermedades diarreicas se describen como relacionadas con el agua, pero para ser más precisos se deben conocer como relacionadas con las excretas, ya que los patógenos provienen de la materia fecal.

Estos patógenos hacen que la gente se enferme cuando ingresan por la boca a través de las manos que han estado en contacto con las heces,

con agua de consumo contaminada, con alimentos crudos y utensilios que no han sido lavados o con ropa manchada con excretas. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo. Las infecciones respiratorias agudas, como la neumonía, están entre las principales causas de muerte infantil. El lavado de manos reduce la tasa de infecciones respiratorias de dos maneras: Al eliminar los agentes patógenos de las enfermedades respiratorias que están en las manos y superficies y otros patógenos en particular, los virus entéricos que no sólo causan diarrea, sino también síntomas respiratorios.

“En todo el mundo, las tasas de lavado de manos con jabón en momentos críticos van de cero a 34 por ciento”. (Clasen, 2006) El uso del jabón le da un valor adicional al tiempo que se usa para lavarse las manos, ya que quita la grasa y la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes al facilitar el lavado y la frotación y deja las manos con un olor agradable lo que crea un incentivo para su uso. Si se usan apropiadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades.

Si bien la evidencia de la investigación no es tan extensiva ni determinante como ocurre con las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, los estudios han demostrado que el lavado de manos con jabón reduce la incidencia de enfermedades cutáneas; de infecciones a los ojos como el tracoma y de infecciones intestinales, especialmente la ascariasis y la trichuriasis. Se necesita más evidencia, pero la investigación indica que el lavado de manos es efectivo para reducir la incidencia de estas enfermedades. El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades.

Las manos se deben lavar con jabón después de usar el baño, después de limpiar las heces de un niño o después de cualquier otro contacto con excretas humanas, incluidas las de los bebés y niños, y antes de manipular alimentos. Las manos son las principales portadoras de gérmenes que causan enfermedades. Es importante asegurar que las personas tengan facilidades para lavarse las manos en esos momentos

críticos. Existen soluciones simples, de bajo costo que están dentro de las posibilidades financieras y tecnológicas de todas las comunidades, aún de las más pobres. El lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades.

La práctica del lavado de manos con jabón encabeza la agenda internacional de higiene el 15 de octubre, con la celebración del Día Mundial del Lavado de Manos. Desde sus inicios en el 2008, año que fue designado el “Año Internacional del Saneamiento por la Asamblea General de las Naciones Unidas”, el Día Mundial del Lavado de Manos ha estado reforzando el llamado de extender mejores prácticas de higiene en todo el mundo.

La OMS (2009) recomienda los siguientes los pasos para un adecuado lavado de manos como mojar las manos; aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies; frotarse las palmas de las manos entre sí; frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa; frotarse las manos de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos; rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación, y viceversa; frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa; enjuagarse las manos; secarlas con una toalla de uso personal; utilizar la toalla para cerrar el grifo y así nuestras manos son seguras.

Las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones (Swapan y Sanjay, 2007). Refieren también que, “una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos” (p.153).

Por ello, hay que lavarlas siempre con agua y jabón, para prevenir estos males.

A partir de los 3 años a educadora puede aprovechar la actividad independiente para enseñarles a como se lavan las manos, realizando las demostraciones necesarias, y al igual deben de repetir en casa aprovechando diferentes momentos que se propician después de los procesos de alimentación, la participación del adulto en el juego, siempre motivando a la realización de estas acciones ,se debe insistir que lo practiquen con los adultos en el hogar y los vayan nombrar los diferentes útiles que se emplea que les favorecerá su reconocimiento y su desarrollo del lenguaje a partir de su correcta pronunciación y en las I:E durante el horario de aseo la educadora realiza la demostración y simultáneamente con ella los niños y las niñas en grupo realizan de tres o cuatro.

#### **1.4.2. Hábito de higiene de la nariz**

La nariz además de tener una función fundamental en el sentido del olfato, interviene en la respiración. Acondicionando el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuada y libre de partículas extrañas. La producción de moco como lubricante y filtro para el aire es importante pero el exceso de mucosidad obstruye las fosas nasales y dificulta la respiración, la limpieza de la nariz consiste en la eliminación del moco y las partículas retenidas con el paso del aire. Esta eliminación debe hacerse utilizando un pañuelo limpio y tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra y sin expulsar el aire con mucha fuerza.

Andrade (2001) Precisa:

La higiene de la nariz es un hábito extremadamente común; algunas encuestas y estudios incluso llegan a catalogarlo como universal, e indican que la persona promedio se hurga la nariz cuatro veces al día. Las membranas mucosas de la nariz producen constantemente un moco húmedo que se expone al aire seco que se inhala (p.47)

La limpieza de la nariz no es algo tan sencillo como pudiera parecer, pues las fosas nasales son una auténtica encrucijada en el complicado laberinto del cuerpo humano. Dichas fosas comunican con la faringe, relacionada a su vez con el oído y hueso mastoides, por un lado, y la laringe y la tráquea, continuada en los bronquios, por otro. Este conjunto de cavidades encierra numerosos gérmenes que adquieren virulencia al sobrevenir alguna infección, con lo cual se corre el riesgo de que ésta se propague rápidamente. Por eso conviene vigilar muy de cerca el buen estado de la nariz, aunque esto no quiere decir que sea indispensable una limpieza a fondo cotidiana. Pero lo que sí es muy importante es aprender a sonarse bien y enseñárselo así a los niños. No hay que soplar nunca por los dos orificios a la vez, ni bruscamente, pues de esa forma el aire se precipita en la trompa de Eustaquio y arrastra las mucosidades al oído medio, lo cual puede ser origen de una otitis.

Lo correcto es soplar por una sola ventana, mientras la otra se mantiene cerrada por una ligera presión de la mano. El soplo ha de realizarse siempre con la mayor suavidad, sin contraer para ello el abdomen. El hurgarse la nariz con lleva una serie de riesgos médicos, por lo que la mayoría de los médicos no lo recomiendan y sugieren el uso de un pañuelo como reemplazo. Los riesgos incluyen infecciones nasales, sangrados ocasionales y perforación del tabique nasal.

De cualquier modo, el hurgarse la nariz no debe afectar el sentido del olfato, ya que la cavidad nasal donde se encuentran los nervios olfativos está localizada demasiado arriba como para alcanzarlos sin un esfuerzo especial. Además de esto, debido a la naturaleza especial del suministro de sangre al área involucrada, es posible que una infección retrógrada que provenga de la nariz llegue hasta el cerebro, aunque es muy poco probable que este escenario sea provocado por una simple rinotilexsis. Por estos y otros motivos, el triángulo que se forma desde los lados de la boca hasta la base de la nariz, incluyendo esta última y los maxilares, es conocida vulgarmente como el triángulo de la muerte. Aun cuando no se tenga catarro ni se sienta necesidad, es necesario

sonarse regularmente, puesto que esta operación permite expulsar las impurezas que han penetrado en la nariz y también respirar por una nariz bien despejada, siempre más higiénico que hacerlo por la boca. Al pasar así, el aire se calienta, humedece y esteriliza el mucus y las pestañas vibrátiles que tapizan la mucosa retienen el polvo y los gérmenes, y, al volver a pasar por la nariz al tiempo de espirar, la limpia en parte de las impurezas antes depositadas.

De todas formas, tampoco hay que abusar; el sonarse fuerte y demasiado a menudo congestiona la mucosa y las cavidades corren peligro de inflamarse. Ni que decir tiene que es un disparate prestar o tomar prestado un pañuelo y que es absolutamente necesario utilizar siempre uno bien limpio. Si se vive en una atmósfera bastante seca, conviene aumentar su grado de humedad en lo posible porque si las mucosas de la nariz se secan demasiado pierden el poder filtrante que poseen y se vuelven inestables.

Es importante destacar que la nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire. La imagen de una nariz permite reflejar las nociones de auto-contaminación y de contaminación transmitida por el aire. Una nariz que gotea, un estornudo, constituyen una importante diseminación de microbios, ya que el poder de contaminación de las secreciones nasales es elevado. Sin embargo, la solución es simple y está al alcance de todos los bolsillos: el pañuelo de papel desechable.

La limpieza frecuente de los orificios nasales permite eliminar el exceso de mucosidad y reduce la diseminación de los microbios. Se debe tener cuidado con las irritaciones provocadas por la limpieza repetida con pañuelos.

Se debe hacer siempre con delicadeza, utilizando un pañuelo de papel o de tela lo más suave posible. Su limpieza consiste en eliminar el exceso de moco con frecuencia, varias veces al día, y con él, las partículas y



microorganismos filtrados, por lo que se recomienda que siempre lleve un pañuelo.

Los niños deben llevar siempre un pañuelo limpio y evitar tocarse la nariz con las manos sucias, pues pueden producirse infecciones. El pañuelo de tela no debe compartirse. La formación de este hábito se inicia en el 4to año de vida. Para ello se conversará con los niños y las niñas acerca de lo lindo que lucen con su naricita limpia. Lo primero que se demuestra es cómo botar el aire por la nariz y una vez aprendida esta acción, se les enseña el uso del pañuelo, es decir, a ponerlo delante de ella para recoger toda la secreción, después se mostrará cómo doblarlo y pasar su parte limpia por la nariz. La acción de limpiarse la nariz puede ejercitarse en forma de juego, empleando para ello una muñeca. Los niños y las niñas en 5to año de vida deben realizar la limpieza de la nariz por sí solos y correctamente.

#### **1.4.3 Hábito de higiene de la boca**

El hábito de la higiene bucal en los infantes se inicia cuando un niño vive en un ambiente en el cual los miembros de la familia tienen un lugar para cada cosa, se lavan los dientes, se saludan, etc. El pequeño aprenderá estos hábitos sin necesidad de que nos esforcemos en inculcárselos. Estas actividades tienen un gran peso en el desarrollo integral y armónico del niño.

La formación del hábito de higiene bucal en los niños constituye una enorme responsabilidad, siendo una premisa trascendente en la formación de cualidades de la persona. Es imprescindible educar el hábito de higiene bucal, estableciendo condiciones y cumplimiento riguroso del horario de vida y en forma recíproca con la edad del niño para así formar un estereotipo que instaure la base de este proceso fisiológico. A continuación resulta necesario puntualizar en referencia a los útiles de higiene bucal el cepillado de los dientes se debe realizar al levantarse, después de cada comida y, nuevamente, antes de acostarse.

La regularidad es determinante, ya que la placa bacteriana se forma de manera continua, y sólo eliminándola una y otra vez se podrá evitar su efecto nocivo, para ello realizaremos los siguientes pasos:

Coger el cepillo de dientes, colocar la pasta de dientes al cepillo con las cerdas secas, proveerse de un vaso con agua, proceder al restregado, empezar con los dientes superiores, seguidamente los dientes del maxilar inferior, empiece a realizar la higiene bucal por el lado izquierdo y concluya por el lado derecho o viceversa, cepillar los dientes superiores primero las caras labiales, es decir, la parte de los dientes que dan a los labios y carrillos, después debe cepillarse las caras de los dientes que dan al paladar (caras palatinas), finalmente las partes que sirven, para triturar los alimentos.

El cepillado debe hacerse siguiendo la dirección de los dientes, cepillarse de arriba para abajo los dientes superiores, colocando el cepillo con las cerdas de lado y la cabeza del mango del cepillo chocando con las cúspides o borde de los dientes, de tal suerte que la parte de las cerdas estén apoyadas en la encía; rotar con energía el cepillo, presionando las cerdas en la encía y dientes hasta que bajen totalmente las cerdas; repetir la operación 6 veces por zona (cada tres dientes); luego proceder a las tres caras palatinas (parte de los dientes que dan al paladar), las caras triturantes deben ser restregadas en forma circular, los dientes del maxilar inferior deben ser cepillados de abajo para arriba, realizando los mismos movimientos y las mismas etapas, solamente que en sentido contrario, enjuagarse la boca con enérgicas buchadas de agua después lavar prolijamente el cepillo, eliminar los restos de agua con el dedo pulgar y colocar el mismo en un vaso o gabinete con las cerdas arriba para que en la siguiente vez se encuentre con la cerdas totalmente secas.

No debe mojarse este ni antes, ni después de poner la pasta o dentífrico cuando el cepillo está húmedo ya no cumple las funciones deseadas, no se enjuague la boca durante el procedimiento ni vuelva a cepillarse

después de haberse enjuagado, finalmente, se debe repetir la higiene tres veces al día, es decir, después de las comidas.

En cuanto a la limpieza del cepillo dental, una vez terminado el restregado se procederá a la limpieza del cepillo dental cuidadosamente con agua corriente para disolver la pasta dental dejarlo secar al aire libre, y guardarlo en posición vertical con las cerdas hacia arriba. No se debe permitir que haya contacto entre ellos en caso de que varios cepillos compartan el mismo cepillero.

No es necesario remojar los cepillos dentales en soluciones desinfectantes o enjuagues bucales. En realidad, esta práctica puede provocar la contaminación entre cepillos si la solución se utiliza durante un periodo largo o si varios usuarios la comparten. Tampoco es necesario utilizar lavavajillas, dispositivos de microondas o rayos ultravioleta para desinfectarlos. Estas medidas pueden dañarlos. En relación a los cuidados del cepillo dental no se recomienda compartir los cepillos dentales. El intercambio de fluidos corporales que esto promovería, aumenta el riesgo de contraer infecciones para quienes los comparten. Esta es una consideración particularmente importante para las personas con sistemas inmunes comprometidos o con enfermedades infecciosas.

No mantener los cepillos cubiertos ni los guardarlos en recipientes cerrados. Los gérmenes que quedan se multiplican enormemente pues son favorecidos por la humedad, en cambio en el vaso o gabinete se deshidratan (pierden agua, se secan) y destruyen, esto, aparte de que el cepillo se encontrará en las condiciones requeridas para la siguiente sesión de cepillado. “Las cerdas dobladas, desgastadas y aplastadas no pueden limpiar bien los dientes, pero si pueden dar refugio a la bacteria”. (Miranda, 2001, p.37) Cambie su cepillo dental cada tres o cuatro meses, o antes si las cerdas ya no están rectas.

En referencia a la pasta dental en niños se debe comenzar a utilizar después de los 2 años. En este momento se puede comenzar a enseñar

a escupir y no tragar la misma. Antes de esta edad sólo debe cepillar con agua o con alguna pasta dental que no contenga flúor. Se debe colocar la cantidad del tamaño de una lenteja en niños menores de 6 años. Una vez que el niño aprenda a no tragar la pasta se procederá a aumentar la cantidad. Se debe utilizar pasta dental para niños menores de 6 años especialmente formulada para ellos, las que contienen menor cantidad de flúor.

Otro elemento importante en la higiene bucal es la utilización del vaso que se realiza de la siguiente manera, primero se les proporcionará los vasos respectivamente, cogerán sus cepillos que desde el principio quedaron guardados dentro del vaso y se les proveerá del agua necesaria, para la ejecución del cepillado. Una vez terminado el cepillado se tiene que realizar la higiene del vaso, esto se logrará con un lavado y enjuague en abundante agua. En cuanto a las toallas es otro elemento útil y necesario que complementa el desarrollo de la higiene bucal, se recomienda una toalla de algodón, mientras más largas sean las fibras mejorarán la calidad del hilo.

Los niños deben saber que un correcto cepillado de los dientes les proporciona frescura y limpieza en nuestra boca y esto a la vez favorece a una sonrisa bella.

Una buena higiene dental, contribuye al bienestar general evita molestias y enfermedades (caries dental) es por ello el cepillado de dientes se convierta en una rutina cotidiana al levantarse, acostarse y después de cada comida.

La higiene de la toalla constituye otro factor necesario en la higiene bucal, las madres de familia que son quienes se encargan de la limpieza de las toallas de algodón, deben lavarlas con agua y detergentes suaves.

#### **1.4.4. Hábito de higiene del vestido**

Conservar la vestimenta limpia es un hábito de higiene que favorece la salud de los niños y niñas, haciéndolo agente activo en la preservación

de la difusión de enfermedades. Sin embargo en la etapa infantil aparecen otras razones como la protectora, por ejemplo, a la hora de evitar el frío o el calor para que se mueva con mayor facilidad ya que es sabido que en esta etapa los niños tienden a moverse mucho, jugar, explorar, saltar, correr, son conceptos ligados íntimamente a la etapa infantil. La protección y limpieza del vestido denota buenos hábitos de vida,

Es darle también sentimiento valorativo de su ser, fortaleciendo su autoestima ya que los padres no deben procurar solamente brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos si no también brindarles la responsabilidad, brindarles amor, amistad, tiempo y protección actos que configuran la personalidad.

### **1.5. APOORTE PSICOLÓGICO DEL AUTOCUIDADO E HIGIENE PERSONAL EN LA PRIMERA INFANCIA**

Auto cuidarse es aprender a buscar formas de tener una buena calidad de vida, de no poner en riesgo la salud física ni mental, al prever accidentes, elegir una alimentación sana, conservar la higiene personal y mantener la vestimenta limpia de esta manera se está en menos riesgo de tener conductas autodestructivas y está una actitud más positiva acerca de la realidad.

Tobon (2001) confirma:

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, está determinado por aspectos propios del individuo como el prever accidentes, elegir una alimentación sana, conservar la higiene personal y mantener la vestimenta limpia. (p.35)

El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud.

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. El autocuidado implica una responsabilidad individual de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana. El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

El término de mejor connotación relacionado con el autocuidado en niños y niñas es el de resiliencia como aquella capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, permitiendo focalizar los aspectos que protegen a las personas ante las adversidades y trabajar sobre sus recursos y fortalezas, promoviendo el desarrollo humano como posibilidad de aproximarse a sus condiciones de calidad de vida. El enfoque de la resiliencia muestra cómo es posible abordar las oportunidades de desarrollo humano, a pesar de la adversidad.

La resiliencia es importante en el autocuidado porque facilita a las personas actuar de manera más sana frente a los obstáculos en la vida. Existen tres factores determinantes del autocuidado, en el **primero** se aprecian los conocimientos que determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a los niños tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud. En el **segundo** la voluntad que tiene que ver con motivaciones diferentes. El **tercero** está relacionado con los hábitos que es la repetición de una conducta que internaliza el niño como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, y ejercicio rutinario.

La higiene corporal implica el aseo, limpieza y cuidado del cuerpo. Es importante para la salud, prestar atención a la higiene personal para prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades. Se debe estimular la conservación de la higiene personal de la boca, manos y nariz. “Los hábitos se fortalecen por su proximidad en el tiempo o en la intensidad o la viveza, es decir, cuanto más reciente e intensa sea la

experiencia, tanto más fuerte y preparado para la acción se encontrará el hábito". (Ortega, 2006, p.251)

Para formar hábitos hay que fijar y decidir anticipadamente como se harán las cosas, el lugar y la hora. Los hábitos se forman por repetición. Son como un lazo formado por varios hilos. Si alguien realiza una acción sólo una vez, el hilo se revienta muy fácilmente. Si la repite una semana, necesita más fuerza para romper siete hilos juntos. Y después de algunos meses, romper la cuerda nos costará. Al principio, necesitamos poner mucha atención para establecer el hábito y después hacer las rutinas de manera natural, sin esfuerzo. Hacer algunas cosas por costumbre, nos permite utilizar la energía en actividades más interesantes, divertidas y creativas.

## **1.6. APOORTE PSICOPEDAGÓGICO AL DESARROLLO DE LAS EXPERIENCIAS VIVENCIALES EN LA PRIMERA INFANCIA.**

Flavell, (2005) Afirma: Las experiencias vivenciales constituyen los cimientos de toda educación, tienen la virtud de motivar y ejercitar a todos y cada uno de los sentidos; intervienen la vista, el oído, el tacto, el gusto; estímulos y sensaciones que el niño puede experimentar, lavarse las manos, cepillarse los dientes, contemplar paisajes naturales, costumbres diferentes, profesionales trabajando, entonar canciones, tocar superficies, etc. (p.45)

El aprendizaje vivencial es un proceso a través del cual los individuos construyen su propio conocimiento, adquieren habilidades y realzan sus valores, directamente desde la experiencia.

### **1.6.1. Aporte de Ausbel sobre el aprendizaje significativo**

Ausubel publica en 1963 su obra "Psicología del aprendizaje verbal significativo". Su teoría acuña el concepto de aprendizaje significativo para distinguirlo del repetitivo o memorístico y señala el papel que

juegan los conocimientos previos del estudiante en la adquisición de nuevas afirmaciones.

Estima que aprender significa comprender y para ello es condición indispensable tener en cuenta lo que el estudiante ya sabe sobre aquello que se quiere enseñar. Propone la necesidad de diseñar para la acción docente lo que llama organizadores previos, una especie de puentes cognitivos, a partir de los cuales los estudiantes puedan establecer relaciones significativas con los nuevos contenidos. Defiende un modelo didáctico de transmisión - recepción significativa, que supere las deficiencias del modelo tradicional, al tener en cuenta el punto de partida de los estudiantes y la estructura y jerarquía de los conceptos.

Para; John Dewey: El presente aporte tiene como cimiento la metodología de al considerar fundamental la experiencia real del niño en los procesos de aprendizaje. Por lo tanto aún en el aprendizaje escolar más ortodoxo se ha documentado el valor educativo que tiene la experiencia.

La palabra experiencia se refiere a la naturaleza de los hechos que viven las personas. Utilizada en tiempo presente, alude a la naturaleza objetiva de la existencia cotidiana, y en tiempo pasado tiene que ver con el producto acumulado o el residuo de lo que se vivió en épocas anteriores. Para lograr un aprendizaje planeado se tienen que propiciar experiencias que tengan significado en la vida del que las vive; por lo tanto, sometidas a reflexión y análisis, a discusión y confrontación, a deliberaciones teóricas, a cuestionamiento y búsqueda.

La experiencia no sólo tiene que ver con el aprendizaje práctico, pues a partir de ella se genera también la motivación para una profundización teórica y para una generalización o transferencia del conocimiento. Mucho se ha hablado de que el aprendizaje que se obtiene de la experiencia no siempre resulta oportuno y que se empiezan a evitar los errores cuando ya se han cometido muchos. Aunque el adjetivo experiencial no existe en español, en una traducción libre se refiere a una de las teorías de aprendizaje que pondera la experiencia como



elemento fundamental para lograrlo. Aunque en todas las épocas históricas ha habido elementos de educación experiencial, se considera que la etapa moderna se inicia con John Dewey (2003), quien entre otras cosas señalaba que “los individuos necesitan estar involucrados en lo que están aprendiendo y que el aprendizaje debe facilitar la preparación para vivir en un mundo cambiante y en evolución (p.56) Estas ideas fueron posteriormente desarrolladas por David Kolb que elaboró una verdadera teoría de aprendizaje. Él señala que “El aprendizaje es un proceso de cuatro pasos: observar (vista), pensar (mente), sentir (emoción) y hacer (músculo)”. (p.121)

Se suele hacer una distinción entre el aprendizaje experiencial y el basado en asimilación de información. En este último se parte de recibir datos sobre principios y temas generales que quien aprende organiza y asimila como conocimiento para luego inferir una posible aplicación del mismo que lo lleve a una real acción tendiente a la ejecución y evaluación del aprendizaje.

Por el contrario, en el aprendizaje experiencial quien aprende parte de la acción misma, observando y evaluando los efectos de ella que, finalmente, luego de la reflexión y entendimiento de los principios generales, lo llevan a una aplicación real de lo aprendido en nuevas situaciones. En otras palabras, el aprendizaje experiencial tiene una orientación inductiva y el basado en asimilación la tiene deductiva. Cada uno de estos aprendizajes tiene, por supuesto, ventajas y desventajas, que los hacen diferentes y complementarios según las situaciones de aplicación y arrojan beneficios cuando se usan combinados.

La designación de aprendizaje experiencial ha sido objeto de distintas interpretaciones, desde actividades instruccionales en el salón de clases orientadas desde el punto de vista cinestésico, experiencias vitales no dirigidas, aprendizaje incidental y casual, proyectos de capacitación en el sitio de trabajo conducidos por un facilitador, aprendizaje generado a partir de movimientos de acción social y hasta aventuras lúdicas en equipo.

Las experiencias vivenciales constituyen los cimientos de toda educación, tienen la virtud de motivar y ejercitar a todos y cada uno de los sentidos; intervienen la vista, el oído, el tacto, el gusto; estímulos y sensaciones que el niño puede experimentar, lavarse las manos, cepillarse los dientes, contemplar paisajes naturales, costumbres diferentes, profesionales trabajando, entonar canciones, tocar superficies, etc. Las experiencias consisten en acciones que parten siempre de lo real, de lo concreto, que estén asociadas de alguna manera con el mundo material y social que rodea al niño.

Es por lo descrito anteriormente que las experiencias vivenciales hacen del aprendizaje una situación emocionante teniendo un nivel extraordinario de interés, actividad o estimulación. En cuanto al tiempo que dura el período de emoción o cuán rápidamente regresan los individuos a su nivel normal de interés, varía mucho dentro de los mismos y según las situaciones. El ser humano por el hecho de vivir en sociedad está constantemente influido por las personas que lo rodean. El niño aprende de los aliados a través de las experiencias directas que de ella recibe. Las primeras son aquellas de lo que se le permite y de lo que no se le permite hacer. Es así como el niño va recibiendo la información de lo que es permisible, aceptable o deseable dentro de la familia, grupo o comunidad en que se desenvuelve.

Por otro lado el niño a través de esta interacción con otras personas que se han determinado como aliados, aprende a buscar soluciones a los conflictos propios de la convivencia humana. Para ello es fundamental que tome conciencia que en ese intercambio con los aliados va aprendiendo cómo son las cosas y las personas, cómo es él y las posibles relaciones que pueden existir entre él y los otros.

Los niños y niñas aprenden a investigar cuando realizan experiencias directas. Esa investigación puede realizarse con más amplitud y comodidad anticipando sus salidas, por ejemplo visitar el centro de salud más cercano, la naturaleza, los ríos, las montañas, los mercados vecinales, las oficinas, los talleres, las ferias y todo aquello que puede

interesar y ser investigado. Aquí es imprescindible la observación, que consiste en pedir a los niños la mayor cantidad posible de detalles de un objeto o persona como una flor, un pájaro, un policía, un doctor, etc. Para observar bien es conveniente utilizar la comparación asociada al tiempo y al espacio.

En diversas oportunidades se ha observado a niños y niñas del nivel, dirigirse al Centro de Salud más cercano para efectos de una revisión de su estado de salud o en otras oportunidades el pediatra acude al centro educativo. Hacer del pediatra un aliado de los infantes es de significativa importancia, por lo tanto, el pediatra general debe estar capacitado para atender a sus pacientes desde su nacimiento y hasta los 18 años de edad. Por lo descrito anteriormente podríamos determinar que la pediatría es una medicina general que en determinados momentos se ocupa de un grupo etéreo como es la edad en que se encuentran los niños y niñas de 5 años.

En cuanto a la relación existente entre el aliado pediatra y los infantes, padres de familia y profesores, favorecerán sustancialmente a todo el grupo, logrando intercambiar experiencias enriquecedoras como aquellas emociones que posee el aliado de ética, dedicación, sacrificio, entrega, conocimientos, técnicas, habilidades, humanismo entre otros. En cuanto a la técnica de la medicina, la adquiere en base a la capacitación, al estudio y a la práctica, y permite que el aliado sea preciso en los diagnósticos y en los tratamientos que aplique. Los otros aspectos del ejercicio profesional dependen del grado de vocación, de las características y cualidades personales del aliado y de ciertas condiciones innatas para la medicina. Un aliado puede saber mucho y por lo tanto, puede ser un buen diagnosticador y un buen recetador, es decir, ser un buen técnico; pero si le falta humanismo, buen trato, capacidad para explicar con claridad, disposición para educar a su paciente y los familiares, entonces será un médico incompleto, porque le faltan esos otros aspectos.

El trato del aliado pediatra con los niños y niñas, familiares y otros; es cordial, afectuoso, humano, respetuoso y honesto, siempre dice la verdad. Es así que los padres no deben exagerar o dramatizar el cuadro clínico de la enfermedad para impresionar al aliado y despertar en él mayor interés. Siempre debe decir la verdad, si cree o no que es una emergencia, si considera grave la enfermedad o no, si puede o no salir a la calle, asistir al centro de Educación Inicial entre otros aspectos.

En cuanto a las enfermedades infecciosas, tratándose de medios urbanos, lo más común, es que se deban a infecciones por virus o por bacterias y la diferenciación es muy importante porque el tratamiento y el pronóstico serán totalmente distintos. Pero observamos que mucha gente habla de un virus para referirse a cualquier microbio. Está claro que si un aliado dice que el paciente tiene una virosis es porque cree que el causante es un virus y no una bacteria, y no va a recetar antibióticos porque los virus no requieren de estos medicamentos.

Es frecuente escuchar a los padres de familia decir que su niño tuvo una infección, sin saber o sin poder aclarar el lugar en que estaba ubicada esa infección. Las infecciones son focales si afectan un determinado órgano (garganta, bronquios, intestino, etc.) o son generalizadas (tifoidea, brucelosis, ciertas virosis, etc.) de modo que se debe saber qué tipo de infección y su ubicación. Cabe recalcar que los padres de familia y docentes deben ser observadores minuciosos del niño y niña, para así de esta manera facilitar a nuestro aliado las pistas necesarias para resolver el problema. De los argumentos planteados se precisa que la experiencia de tener una enfermedad permite replantarse entre todos la importancia de los hábitos de higiene personal, influyen en la salud pública de manera favorable.

## **1.7. APORTE DE LA DIDÁCTICA AL DESARROLLO DE LAS EXPERIENCIAS VIVENCIALES EN LA PRIMERA INFANCIA.**

### **1.7.1. Motivación**

La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta. La motivación es concebida, a menudo, como un impulso que parte del organismo, como una atracción que emana del objeto y actúa sobre el individuo. El psicólogo la considera como el aspecto dinámico de la relación de un sujeto con el mundo. La motivación concierne a la dirección activa de la conducta hacia ciertas categorías preferenciales de situaciones o de objetos.

“La motivación estará presente en todo acto de aprendizaje y en todo procedimiento pedagógico, ya sea de manera explícita o implícita y sólo podrá interpretarse analizando las incidencias y características propias de los actores y comunidad educativa implicada”. (Díaz, 2002, p.64). Las conductas intrínsecamente motivadas, lejos de ser triviales y carentes de importancia animan al individuo a buscar novedades y enfrentarse a retos y al hacerlo, satisfacer necesidades psicológicas importantes. La motivación intrínseca empuja al individuo a querer superar los retos del entorno y los logros de adquisición de dominio hacen que la persona sea más capaz de adaptarse a los retos y curiosidades del entorno. Existen dos maneras de disfrutar una actividad extrínsecamente e intrínsecamente. Las personas intrínsecamente motivadas realizan actividades por el puro placer de realizarlas. La motivación es la fuerza que nos mueve a realizar actividades. Estamos motivados cuando tenemos la voluntad de hacer algo y, además, somos capaces de perseverar en el esfuerzo que ese algo requiera durante el tiempo necesario para conseguir el objetivo que nos hayamos propuesto.

### **1.7.2. Saberes previos**

Identificar el estado actual de los saberes de los niños y niñas en cuanto al hábito de higiene personal es un conocimiento de gran importancia porque en base a ello se establecerán los nuevos conocimientos que irán adquiriendo de acuerdo a los temas correspondientes a desempeño para que el aprendizaje sea significativo.

### **1.7.3. Experiencia vivencial**

Las experiencias vivenciales tienen la virtud de motivar y ejercitar a todos y cada uno de los sentidos; intervienen la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato, estímulos y sensaciones que el niño puede experimentar. Las experiencias vivenciales, se encuentran relacionados con los aprendizajes significativos, cuando este puede relacionarse, de modo no arbitrario y sustancial con lo que el niño ya sabe. En este aspecto las experiencias vivenciales de disfrutar de un correcto lavado de manos, de dientes, nariz y de mantener la vestimenta limpia.

Para que el aprendizaje sea significativo son necesarias al menos dos condiciones. En primer lugar, el material de aprendizaje debe poseer un significado en sí mismo, es decir, sus diversas partes deben estar relacionadas con cierta lógica; en segundo lugar que el material resulte potencialmente significativo para el niño, es decir, que éste posea en su estructura de conocimiento ideas inclusoras con las que pueda relacionarse el material. Para lograr el aprendizaje de un nuevo concepto, es necesario tender un puente cognitivo entre ese nuevo concepto y alguna idea de carácter más general ya presente en la mente del niño. Este puente cognitivo recibe el nombre de organizador previo y consistiría en una o varias ideas generales que se presentan antes que los materiales de aprendizaje propiamente dichos con el fin de facilitar su asimilación.

En cuanto a las ventajas del Aprendizaje Significativo, se identifica: Produce una retención más duradera de la información, Facilita el

adquirir nuevos conocimientos relacionados con los anteriormente adquiridos de forma significativa, ya que al estar claros en la estructura cognitiva se facilita la retención del nuevo contenido.

La nueva información al ser relacionada con la anterior, es guardada en la memoria a largo plazo. Es activo, pues depende de la asimilación de las actividades de aprendizaje por parte del alumno. Es personal, ya que la significación de aprendizaje depende los recursos cognitivos del estudiante.

#### **1.7.4. Manipulación de material concreto**

El trabajo con el material concreto permite manipular, experimentar, favorecer la acción sobre los objetos, dado que es a partir de la acción sobre estos que el niño puede ir creando esquemas mentales de conocimiento. Por ejemplo todos y cada uno de los materiales que se usan para la higiene personal de los niños.

Se debe estimular al niño a que sienta curiosidad por el mundo y a interactuar con los objetos para poder construir un pensamiento activo y posteriormente lógico.

En este momento los niños observaran por instinto natural de forma espontánea; se planificaran situaciones, experiencias, de forma variada, concreta, manipuladora, creativa, interesante y motivadora para acelerar el proceso espontáneo, donde se brindan oportunidades de relacionarse de manera libre con los diferentes objetos estructurados y no estructurados.

#### **1.7.5. Representación gráfica**

En esta fase se ejecutaran actividades gráficas después de haber garantizado suficientemente la manipulación y experimentación con materiales diversos. Una actividad lúdica donde las actividades gráficas representan un juego, estimulan el desarrollo motriz y se convierten en

acciones útiles para la enseñanza de otros conocimientos. En ellas intervienen sensaciones, percepciones y el pensamiento.

La representación gráfica se da a partir de las experiencias con objetos y eventos que el niño y la niña han vivenciado y que puede representar a través del dibujo. Por ejemplo el uso correcto del restregado de dientes y la forma de dispensar la pasta dental. La representación simbólica se desarrolla al propiciar las representaciones gráficas en el cierre de actividades de movimiento, psicomotrices, gráfico plásticas, científicas y en las unidades didácticas donde existan contenidos matemáticos que han sido experimentados a nivel corporal o con material concreto.(Guía de Articulación ,2010, p.35)

#### **1.7.6. Saberes adquiridos.**

El saber adquirido es un conjunto articulado de conocimientos, construidos por un niño o niña en relación con un contexto cultural, que le permitan dar sentido al mundo que le rodea, ser un miembro activo y reaccionar frente a dicho entorno, comunicarse con otros y hacer progresar sus propios conocimientos, cuyo valor reside en el desarrollo del espíritu y en la autonomía personal que proporciona hace menos dependientes del entorno que queremos cambiar. En el presente caso la independencia en cuanto al desarrollo de hábitos de higiene corporal.



## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **2.1. DESCRIPCIÓN ACTUAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El ejercicio docente, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE GESTIÓN PÚBLICA “LAS ESTRELLITAS”- AYMAÑA DEL DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO AREQUIPA, permitió observar a niños y niñas de 5 años de edad, en diversos aspectos relacionados con los hábitos de higiene personal, apreciándose que al ingresar al aula por las mañanas, sus manos se encuentran sucias. Se resalta que vienen de casa de esta manera. Durante la jornada laboral se insiste en que deben ser lavadas y de esa forma si realizan la acción siempre y cuando el adulto les ordene, sin embargo no existe el hábito al no lavarse las manos por iniciativa propia cuando se requiere. También se observó que existen limitaciones en el lavado de manos, al realizarlo de manera rápida y sin utilizar el jabón adecuadamente, cuando el adulto les indica que llego la hora de lavarse las manos.

En cuanto al hábito de limpiarse la nariz se tiene la tendencia de arrastrar las secreciones nasales con el brazo a fin de retirar las mucosas, sin utilizar pañuelo o papel higiénico, en otros casos utilizan parte de su vestimenta para limpiarse la nariz o simplemente son absorbidos cada vez que se destila.

En referencia al cepillado de dientes se aprecia dificultades en la forma de restregado identificándose solo en la parte de delante de la boca y en algunos casos tienden a comerse la pasta dental.

Otro de los aspectos apreciados es el relacionado con la vestimenta, que en muchos casos se encuentra sucia y cuando se vuelve a ensuciar se limitan a sacudir la parte que se ha ensuciado, sin tener cuidado de su vestimenta. Al día siguiente regresan con la misma vestimenta del día anterior.

La presente descripción permitió precisar la situación problemática de la investigación, centrándose en hábitos de higiene personal, frente al problema se identificó la alternativa de solución a partir de experiencias vivenciales altamente significativas a continuación de detalla con precisión la formulación del problema de investigación.

## **2.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación se justifica desde tres razones. La primera vinculada con las implicancias prácticas, ya que ayudo a estimular los hábitos de higiene personal; lavado de manos, cepillado de dientes y de vestimenta de las niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa. La investigación tiene transcendencia al incorporar hábitos de higiene personal relacionados con las manos, boca y nariz, constituyéndose en un paso adelante en el cumplimiento de niños sanos. En cuanto a la segunda razón, se precisa de forma teórica, con diversos aportes históricos, psicopedagógicos, y pedagógicos en relación a los hábitos de higiene personal y experiencias vivenciales en educación inicial, que ayudaron a conocer en mayor medida el comportamiento de las variables planteadas, para luego teorizar y llegar a resultados y principios más amplios y sólidos.

En relación a la tercera razón, denominada metodológica, la investigación ayudara a crear un nuevo instrumento para recolectar datos y luego analizarlos, asimismo, lograra mejoras en la forma de experimentar con una o más variables de estudio.

También la investigación sirve de soporte para la realización de proyectos de innovación pedagógica a fin de contribuir con la ruta de aprendizaje del área de desarrollo personal social y emocional publicada como herramienta básica del estado peruano para el nivel de Educación Inicial.

## 2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1. Objetivo general

Aplicar experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.

### 2.3.2. Objetivos específicos

1. - Identificar el nivel de hábitos de higiene personal que presenta el grupo experimental y de control **antes** de la aplicación de experiencias vivenciales en la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.
2. - Precisar el nivel de hábitos de higiene personal que presenta el grupo experimental y de control **después** de la aplicación de experiencias vivenciales en la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.
3. - Establecer la diferencia entre los niveles de hábitos de higiene corporal que presenta el grupo experimental y de control, **antes y después** de la aplicación de experiencias vivenciales en la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.

## 2.4. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Lara (2012), realiza la tesis “Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad”. Trabajo de investigación realizado y autorizado por la Universidad Autónoma de Chiguagua. México. El objetivo principal del presente estudio es

relacionar la prevalencia de caries dental con los hábitos de alimentación e higiene en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden a estancias infantiles de la ciudad de Chihuahua, México. La investigación es de tipo correlacional. Se consideró una población total de 330 (niños) unidades de estudio. En el presente estudio se llega a la conclusión que la higiene oral deficiente, es un factor de riesgo para la presencia de caries. De la relación alimentación higiene se puede decir que los niños de este estudio se alimentan más veces de la que se le realiza la higiene oral.

Sánchez (2008), realiza la tesis “Opinión del escolar de 6° grado de la asistencia del personal de salud promoviendo la higiene personal en la Unidad Educativa Pedro Emilio Coll, 2008”. Trabajo de investigación realizado y autorizado por la Universidad Central de Venezuela. El objetivo principal del presente estudio es Determinar las opiniones del escolar acerca de la asistencia del Personal de Salud promoviendo la higiene personal en la Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia, 2° trimestre 2008. Tomando como base el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo descriptivo, ya que se pretendió determinar la opinión de escolares acerca de la asistencia del personal de salud promoviendo la salud integral en el componente higiene personal. En el presente estudio se llega a la conclusión que los escolares 100% de la población objeto estudio, el 43,33% de la población objeto estudio le correspondió a la categoría alguna vez y muy cercano 40,6% a la categoría nunca. Es decir, el personal de salud no es frecuente promoviendo la higiene personal en escolares del 6to grado.

## **2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es aplicada, así como lo plantea:

Zorrilla (2007) afirma:

La investigación aplicada parte de una situación problemática que requiere ser intervenida y mejorada. Comienza con la descripción sistemática de la situación deficitaria, luego se enmarca en una teoría suficientemente aceptada de la cual se exponen los conceptos más

importantes y pertinentes; posteriormente, la situación descrita se evalúa a la luz de esta Teoría y se proponen secuencias de acción o un prototipo de solución. (p.45)

## **2.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo **aplicativa**.

Hernández (2007) manifiesta:

La investigación aplicada o práctica se caracteriza por la forma en que analiza la realidad social y aplica sus descubrimientos en la mejora de estrategias y actuaciones concretas, en el desarrollo y mejoramiento de éstas, lo que, además, permite desarrollar la creatividad e innovar. (pag. 158 “Revista Educación 33(1)”

El diseño seleccionado es experimental de tipo cuasi-experimental.

Hedrick et al.(1993)indica:

Los diseños cuasi-experimentales tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables. Cuando la asignación aleatoria es imposible, los cuasi-experimentos (semejantes a los experimentos) permite estimar los impactos del tratamiento o programa, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación Apropiaada (p.58)

## **2.7. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.7.1 Hipótesis de investigación**

La aplicación de experiencias vivenciales; mejora la estimulación de hábitos de higiene personal en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “LAS ESTRELLITAS”-AYMAÑA DEL DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO AREQUIPA, asimismo formar hábitos de higiene ya

que esto repercutirá en su formación académica y social del infante que a la vez permitirá evitar enfermedades.

## 2.8. SISTEMA DE VARIABLES

**CUADRO N° 01**  
**VARIABLE DEPENDIENTE**

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUBINDICADORES</b>
<b>HABITOS DE HIGIENE PERSONAL</b>	<b>HIGIENE DE MANOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mojarse las manos.</li> <li>• Aplicar jabón para cubrir todas las superficies de las manos.</li> <li>• Frotarse las palmas de las manos entre sí.</li> <li>• Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.</li> <li>• Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</li> <li>• Frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.</li> <li>• Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación, y viceversa.</li> <li>• Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.</li> <li>• Enjuagarse las manos.</li> <li>• Secarse las manos con una toalla desechable.</li> <li>• Utiliza la toalla para cerrar el grifo.</li> </ul>

	<p>➤ <b>HIGIENE BUCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensar dentífrico en el cepillo de dientes.</li> <li>• Realizar movimientos circular alrededor de la boca cerrada</li> <li>• Cepillar las muelitas, de atrás hacia adelante.</li> <li>• Limpiar la lengua</li> <li>• Enjuagarse la boca</li> </ul>
--	-------------------------------	--

	<p>➤ <b>HIGIENE NARIZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensa de pañuelo o papel higiénico</li> <li>• Insufla por la ventana derecha ventana, mientras la otra se mantiene cerrada por una ligera presión de la mano.</li> <li>• Insufla por la ventana izquierda, mientras la otra se mantiene cerrada por una ligera presión de la mano.</li> <li>• Eliminación de pañuelos usados</li> </ul>
	<p>➤ <b>HIGIENE DEL VESTIDO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección</li> <li>• Limpieza</li> </ul>

Fuente: Rutas del aprendizaje. 2015

**CUADRO N° 02**  
**VARIABLE INDEPENDIENTE**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>EXPERIENCIAS VIVENCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación.</li> <li>➤ Saberes previos.</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa.</li> <li>➤ Manipulación de material concreto.</li> <li>➤ Uso de material representativo.</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos.</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: rutas del aprendizaje. 2015.

## **2.9. SELECCIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

Se utilizó la técnica de la observación con el instrumento denominado ficha de observación, en relación a la variable dependiente de estudio como es hábitos de higiene personal, en el presente contexto la técnica de la observación se caracterizara por ser directa y estructurada. El instrumento se aplicó a las 15 unidades de estudio en las fechas y horario establecido. La observación se realizó de manera individual a cada unidad de estudio efectuándose en 60 minutos en total y en fechas distintas de acuerdo a los ítems de evaluación.

## **2.10. POBLACIÓN Y MUESTRA PARA LA INVESTIGACIÓN.**

### **POBLACION:**

15 niños y niñas de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.



### **MUESTRA:**

Se tomó una prueba antes de la investigación “pre test” y otra prueba después de la investigación “post test”

#### **2.11. RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- Permiso mediante solicitud a la directora de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa, para efecto de aplicación de entrada, tratamiento experimental y prueba de salida.
- Se aplicó la prueba de entrada a todas las unidades de estudio en la hora asignada de acuerdo a la jornada laboral y la evaluación por cada niño fue de 60 minutos.
- Se aplicó el tratamiento experimental con 22 experiencias vivenciales.
- Se aplicó la prueba de salida a todas las unidades de estudio en la hora asignada de acuerdo a la jornada laboral y la evaluación por cada niño será de 60 minutos.

#### **2.12. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.**

El procesamiento estadístico se caracterizó por la sistematización y análisis de datos de la prueba de entrada y de salida se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para el caso de la investigación experimental, con el programa Excel. Obtenidos los resultados de la prueba de entrada y salida se procedió a realizar la comprobación de hipótesis con la t de student con el programa Excel.

#### **2.13. ANÁLISIS DE REGISTRO DE DATOS.**

El registro de datos se evidenciará a través de cuadros y gráficas con sus correspondientes interpretaciones.

## CUADRO N° 01

### INDICADOR: HIGIENE DE MANOS

N°	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO DE CONTROL	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
	Total	Total	Total	Total
1	5	22	4	11
2	5	22	4	11
3	3	22	4	11
4	5	20	5	11
5	3	22	4	11
6	3	22	4	11
7	5	22	5	11
8	3	22	5	11
9	3	14	4	6
10	5	22	4	11
11	3	22	4	11
12	3	11	4	6
13	3	22	4	11
14	3	16	4	11
15	3	16	5	11

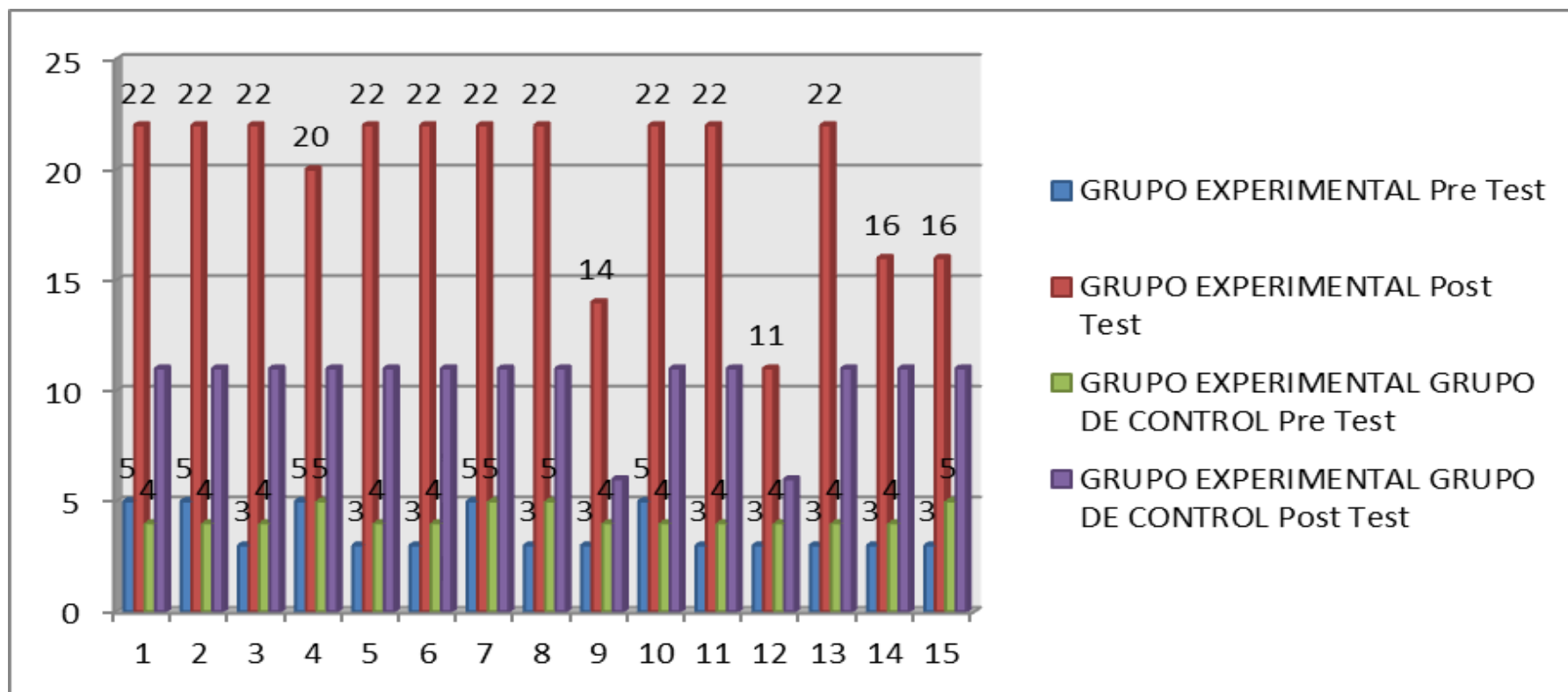
Fuente: Base de datos-2015

### INTERPRETACIÓN DE DATOS

Apreciando el cuadro N° 01, correspondiente al indicador higiene de manos, se aprecia que en el pre test, la mayoría de unidades de análisis (10) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 03, mientras que una minoría (05) tiene el puntaje de 05. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (11) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 04, mientras que una minoría (04) tiene el puntaje de 05. En cuanto al post test, la mayoría de unidades de análisis (10) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 22, mientras que una minoría (01) tiene el puntaje de 14. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (13) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 11, mientras que una minoría (02) se ubica con el puntaje de 06.

## GRÁFICO N° 01

### INDICADOR: HIGIENE DE MANOS



## CUADRO N° 02

### INDICADOR: HIGIENE BUCAL

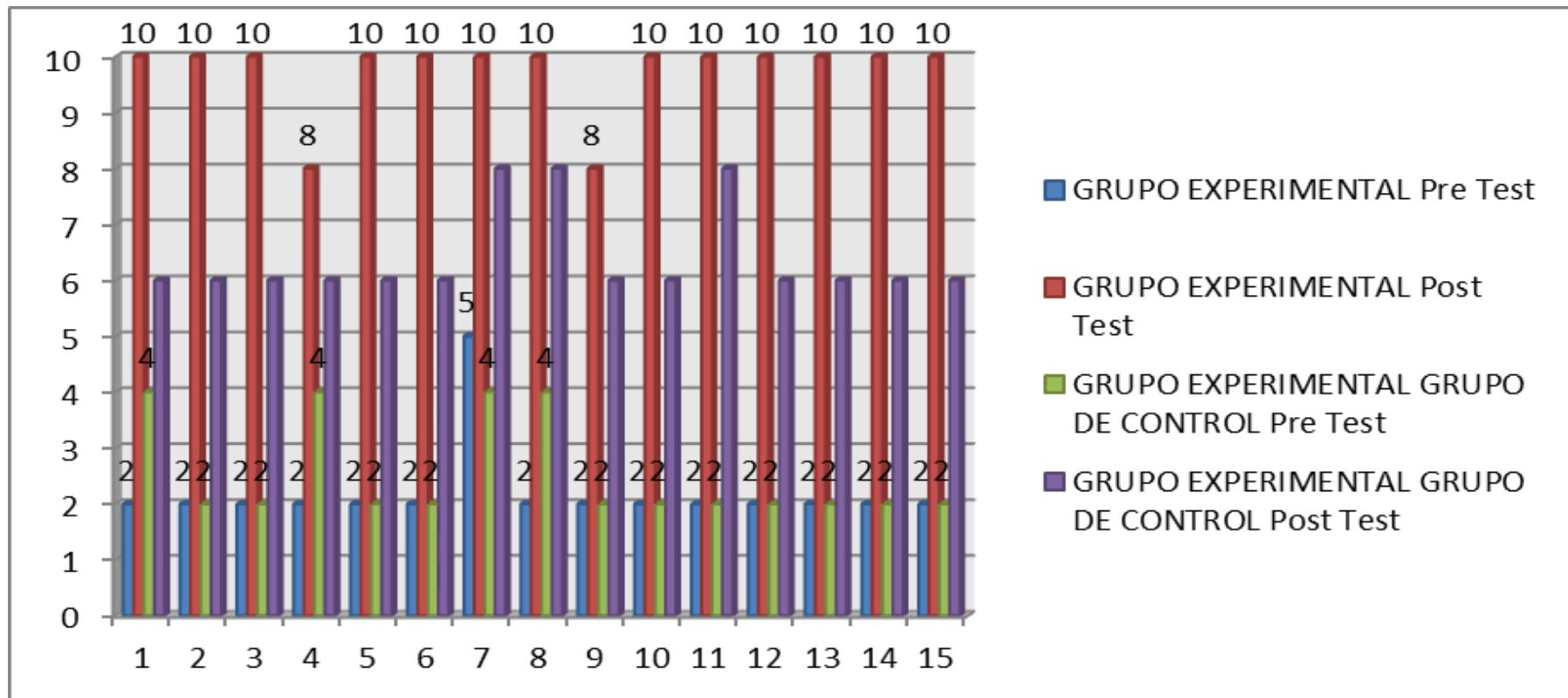
N°	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO DE CONTROL	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
	Total	Total	Total	Total
1	2	10	4	6
2	2	10	2	6
3	2	10	2	6
4	2	08	4	6
5	2	10	2	6
6	2	10	2	6
7	5	10	4	8
8	2	10	4	8
9	2	08	2	6
10	2	10	2	6
11	2	10	2	8
12	2	10	2	6
13	2	10	2	6
14	2	10	2	6
15	2	10	2	6

Fuente: Base de datos-2015

### INTERPRETACIÓN DE DATOS

Apreciando el cuadro N° 02, correspondiente al indicador higiene bucal, se aprecia que en el pre test, la mayoría de unidades de análisis (14) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 02, mientras que una minoría (01) tiene el puntaje de 05. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (11) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 02, mientras que una minoría (04) tiene el puntaje de 04. En cuanto al post test, la mayoría de unidades de análisis (13) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 10, mientras que una minoría (02) tiene el puntaje de 08. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (12) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 06, mientras que una minoría (03) se ubica con el puntaje de 08.

**GRÁFICO N° 02**  
**INDICADOR: HIGIENE BUCAL**



### CUADRO N° 03

#### INDICADOR: HIGIENE DE LA NARIZ

N°	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO DE CONTROL	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
	Total	Total	Total	Total
1	1	6	2	3
2	1	6	2	3
3	1	6	2	3
4	2	6	1	2
5	2	6	1	2
6	1	6	1	2
7	1	6	1	2
8	2	6	2	4
9	2	6	2	3
10	2	6	2	3
11	2	6	2	3
12	3	8	2	3
13	1	6	2	3
14	1	6	2	4
15	1	6	2	3

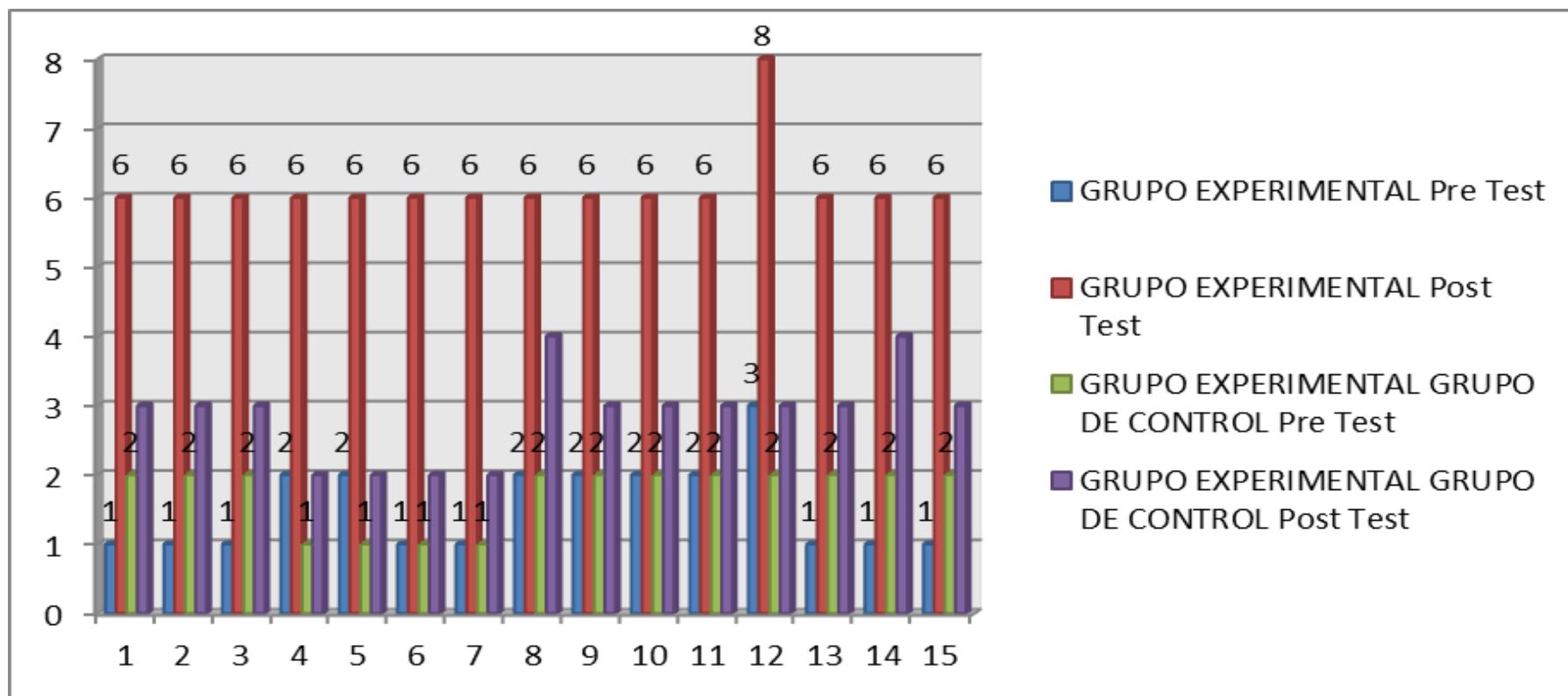
Fuente: Base de datos-2015

#### INTERPRETACIÓN DE DATOS

Apreciando el cuadro N° 03, correspondiente al indicador higiene de la nariz, se aprecia que en el pre test, la mayoría de unidades de análisis (08) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 01, mientras que una minoría (01) tiene el puntaje de 03. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (11) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 02, mientras que una minoría (04) tiene el puntaje de 01. En cuanto al post test, la mayoría de unidades de análisis (14) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 06, mientras que una minoría (01) tiene el puntaje de 08. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (12) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 03, mientras que una minoría (02) se ubica con el puntaje de 04.

### GRÁFICO N° 03

#### INDICADOR: HIGIENE DE LA NARIZ



## CUADRO N° 04

### INDICADOR: HIGIENE DEL VESTIDO

N°	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO DE CONTROL	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
	Total	Total	Total	Total
1	1	3	0	1
2	0	3	0	1
3	0	3	2	1
4	0	4	0	1
5	0	3	0	1
6	0	3	0	1
7	1	3	1	2
8	0	3	0	1
9	0	3	0	0
10	2	3	1	1
11	0	3	0	2
12	0	3	0	1
13	0	3	0	1
14	0	3	0	1
15	0	3	1	1

Fuente: Base de datos-2015

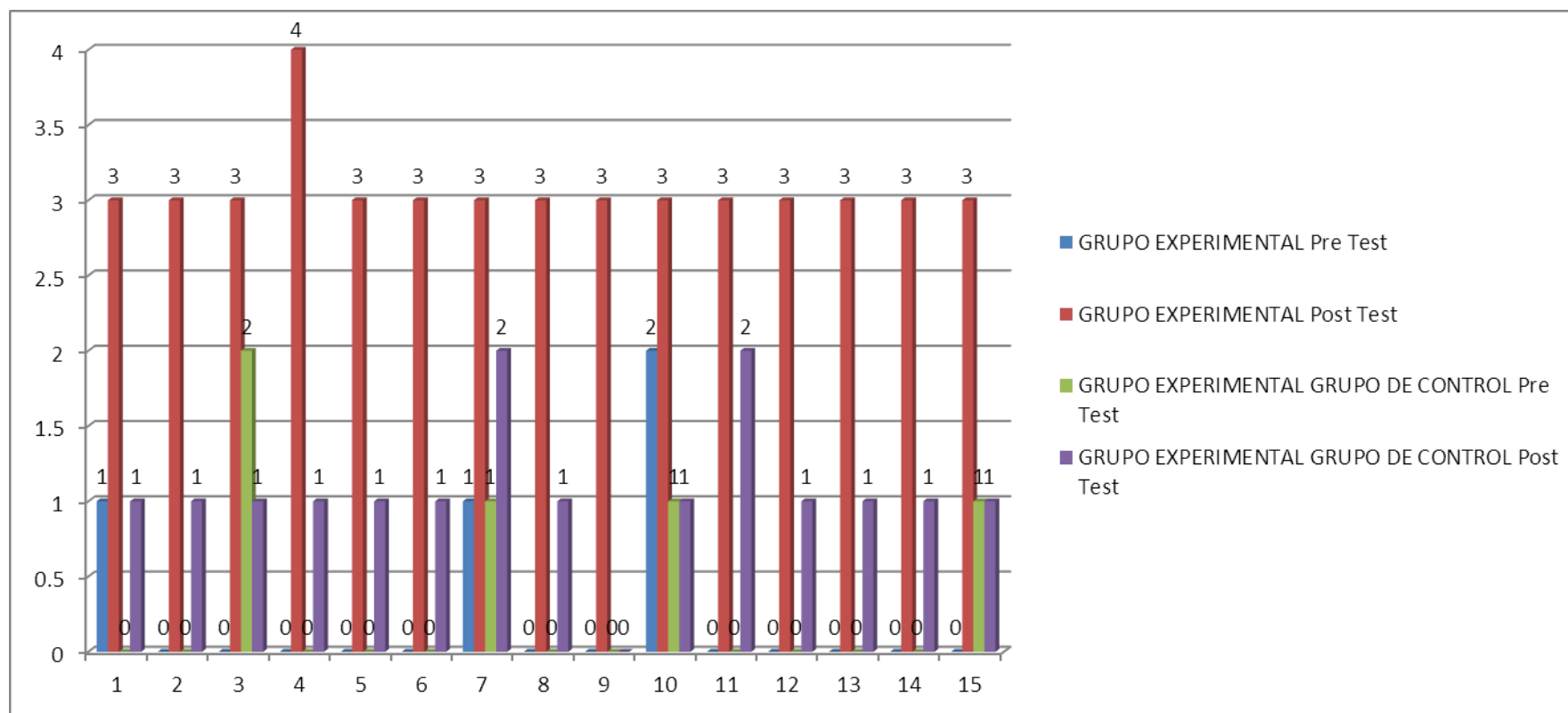
### INTERPRETACIÓN DE DATOS

Apreciando el cuadro N° 04, correspondiente al indicador higiene del vestido, se aprecia que en el pre test, la mayoría de unidades de análisis (02) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 01, mientras que una minoría (01) tiene el puntaje de 02. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (03) se ubica con el puntaje de 01, mientras que una minoría (01) tiene el puntaje de 2. En cuanto al post test, la mayoría de unidades de análisis (14) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 03, mientras que una minoría (01) tiene el puntaje de 04. En comparación con el grupo de control la mayoría de unidades de análisis (12) del grupo experimental se ubica con el puntaje de 01, mientras que una minoría (02) se ubica con el puntaje de 02.



## GRÁFICO N° 04

### INDICADOR: HIGIENE DEL VESTIDO



## **CAPÍTULO III**

### **PROPUESTA DE SOLUCION AL PROBLEMA**

#### **3.1. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La continuidad y permanencia del presente trabajo de investigación en relación a hábitos de higiene personal en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.

Se ha planteado a partir de diversas acciones y estrategias que aseguren la sostenibilidad del proyecto; por lo tanto se ha contemplado lo siguiente:

- La participación indirecta y directa de directivos, docentes, estudiantes, madres y padres de familia, líderes comunales y autoridades locales, en el involucramiento participativo de hábitos de higiene personal.
- La presente actividad se encuentra relacionada con las experiencias vivenciales en la comunidad.
- También la difusión, al interior de la institución educativa, en la red educativa y en la comunidad, del contenido de la investigación y los beneficios que reportará para los niños y niñas, sirviendo como ejemplo para toda la comunidad.
- Otro de los puntos que asegura la sostenibilidad es la incorporación de las acciones de la investigación en el Plan Anual de Trabajo de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña. De esta forma es parte del currículo en el área de desarrollo personal, social y emocional de todos los niños y niñas de la Institución Educativa.

### **3.1.1. PLAN DE TRABAJO**

#### **A. Nombre del proyecto:**

#### **“EXPERIENCIAS VIVENCIALES”**

#### **B. Fundamentación**

El presente proyecto tiene como base diversas experiencias vivenciales que constituyen los cimientos de toda educación, tienen la virtud de motivar y ejercitar a todos y cada uno de los sentidos; intervienen la vista, el oído, el tacto, el gusto; estímulos y sensaciones que el niño puede experimentar al lavarse las manos, cepillarse los dientes, limpiarse la nariz, y mantener su vestido aseado. Por lo tanto las experiencias consisten en acciones que parten siempre de lo real, de lo concreto, que estén asociadas de alguna manera con el mundo material y social que rodea al niño.

Es por lo descrito anteriormente que las experiencias vivenciales hacen del aprendizaje una situación emocionante teniendo un nivel extraordinario de interés, actividad o estimulación. En cuanto al tiempo que dura el período de emoción o cuán rápidamente regresan los individuos a su nivel normal de interés, varía mucho dentro de los mismos y según las situaciones. El niño aprende de los adultos a través de las experiencias directas que de ella recibe. Las primeras son aquellas de lo que se le permite y de lo que no se le permite hacer. Es así como el niño va recibiendo la información de lo que es permisible, aceptable o deseable dentro de la familia, grupo o comunidad en que se desenvuelve.

La metodología que se desarrolla para realizar experiencias vivenciales tiene tres grandes momentos los que al interior se caracterizan por precisar en el primer momento los saberes previos y la motivación, en el desarrollo, se realiza la experiencia directa, manipulación de material

concreto, uso de material representativo, uso de material gráfico. Se finaliza con la recolección de los saberes adquiridos.

**C. Objetivos:**

**a) Objetivo general:**

Aplicar 22 experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.

**b) Objetivos específicos:**

- Desarrollar 11 experiencias vivenciales para estimular el hábitos de higiene personal de **lavarse las manos** en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.
- Desarrollar 5 experiencias vivenciales para estimular el hábitos de higiene personal de **cepillarse los dientes** en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.
- Desarrollar 4 experiencias vivenciales para estimular el hábitos de higiene personal de **limpiarse la nariz** en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.
- Desarrollar 2 experiencias vivenciales para estimular el hábitos de higiene personal de **limpieza del vestido** en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las

Estrellitas"- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.

#### **D. Desarrollar Metas**

El proyecto está dirigido a una población de 15 niños y niñas de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública "Las Estrellitas"- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.

#### **E. Duración**

El desarrollo de las experiencias vivenciales se inició en el mes de mayo del 2015 y terminará en setiembre del año 2015.

#### **F. Materiales**

Se utilizó material concreto estructurado y no estructurado.

#### **G. Estrategias**

Las estrategias a utilizarse se han clasificado como de procesamiento simple y complejo, acorde con las etapas del proyecto.

#### **H. Momentos**

Los desarrollos de las 22 experiencias vivenciales se realizaron en función de los siguientes momentos:

- **INICIO**
  - Motivación
  - Saberes previos
- **DESARROLLO**

- Experiencia directa
  - Manipulación de material concreto
  - Uso de material representativo
  - Uso de material gráfico.
- **FINALIZACIÓN**
    - Saberes adquiridos.

## **I. EVALUACIÓN**

La evaluación del proyecto de experiencias vivenciales es literal y descriptiva:

- a) Cuando las actividades del proyecto permiten evidenciar el logro de los aprendizajes previstos en el niño, demostrando este un manejo solvente y satisfactorio en todas las tareas propuestas.
- b) Cuando las actividades del proyecto permiten evidenciar que el niño está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograr las tareas propuestas.
- c) Cuando las actividades del proyecto permiten evidenciar que el niño está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención de la investigadora de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

## CRONOGRAMA

### “PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DIRECTAS”

OBJETIVOS	PROGRAMA	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
Aplicación de experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal: <b>higiene de manos</b> en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.	“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 01 HIGIENE DE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 13 DE JULIO DEL 2015	FALCON QUISPE, VICTORIA
	“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 02 HIGIENE DE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 14 DE JULIO DEL 2015	FALCON QUISPE, VICTORIA
	“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 03 HIGIENE DE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 15 DE JULIO DEL 2015	FALCON QUISPE, VICTORIA
	“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 04 HIGIENE DE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material</li> </ul> </li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 16 DE JULIO DEL 2015	FALCON QUISPE, VICTORIA

<p>Aplicación de experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal: <b>higiene de manos</b> en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública "Las Estrellitas"- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>			
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA”</b> <b>Nº 05</b> <b>HIGIENE DE MANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos</p> <p>20 DE JULIO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA”</b> <b>Nº 06</b> <b>HIGIENE DE MANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos</p> <p>21 DE JULIO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA”</b> <b>Nº 07</b> <b>HIGIENE DE MANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos</p> <p>22 DE JULIO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA”</b> <b>Nº 08</b> <b>HIGIENE DE MANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos</p> <p>23 DE JULIO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul>		<p>60 minutos</p>	



	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 09 HIGIENE DE MANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>17 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 10 HIGIENE DE MANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 18 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 11 HIGIENE DE MANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 19 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 12 HIGIENE BUCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 20 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 13 HIGIENE BUCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 21 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>

<p>Aplicación de experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal: <b>higiene bucal</b> en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública "Las Estrellitas"- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>			
	<p><b>"EXPERIENCIA DIRECTA"</b> Nº 14 <b>HIGIENE BUCAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 24 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>"EXPERIENCIA DIRECTA"</b> Nº 15 <b>HIGIENE BUCAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 25 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
<p><b>"EXPERIENCIA DIRECTA"</b> Nº 16 <b>HIGIENE BUCAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 26 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>	
<p>Aplicación de experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal: <b>higiene de la nariz</b> en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública "Las Estrellitas"- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> </ul> </li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:</p>	<p>60 minutos 27 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>
	<p><b>"EXPERIENCIA DIRECTA"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> </ul> </li> <li>• <b>DESARROLLO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia directa</li> </ul> </li> </ul>	<p>Material concreto estructurado:</p>	<p>60 minutos 28 DE AGOSTO DEL 2015</p>	<p><b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b></p>

	<b>Nº 18 HIGIENE DE LA NARIZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	Material concreto no estructurado:		
	<b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 19 HIGIENE DE LA NARIZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 31 DE AGOSTO DEL 2015	<b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b>
	<b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 20 HIGIENE DE LA NARIZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 01 DE SETIEMBRE DEL 2015	<b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b>
Aplicación de experiencias vivenciales para estimular hábitos de higiene personal: <b>higiene del vestido</b> en niñas y niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa.	<b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 21 HIGIENE DEL VESTIDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 02 DE SETIEMBRE DEL 2015	<b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b>
	<b>“EXPERIENCIA DIRECTA” Nº 22 HIGIENE DEL VESTIDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIO</b></li> <li>➤ Motivación</li> <li>➤ Saberes previos</li> <li>• <b>DESARROLLO</b></li> <li>➤ Experiencia directa</li> <li>➤ Manipulación de material concreto</li> <li>➤ Uso de material representativo</li> <li>➤ Uso de material gráfico.</li> <li>• <b>FINALIZACIÓN</b></li> <li>➤ Saberes adquiridos</li> </ul>	Material concreto estructurado: Material concreto no estructurado:	60 minutos 03 DE SETIEMBRE DEL 2015	<b>FALCON QUISPE, VICTORIA</b>

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa, se identifico el nivel de hábitos de higiene personal que presenta el grupo experimental y de control **antes** de la aplicación de experiencias vivenciales. Resultando que en los indicadores de hábitos de higiene de manos, boca, nariz y vestimenta se aprecia que la mayoría de unidades de análisis de ambos grupos se ubica en la valoración de no lo hace y una minoría en lo hace incorrectamente.

**SEGUNDA:** El nivel de hábitos de higiene personal que presenta el grupo experimental y de control **después** de la aplicación de experiencias vivenciales. Resultando que en los indicadores de hábitos de higiene de manos, boca, nariz y vestimenta se aprecia que la mayoría de unidades de análisis del grupo experimental, se ubicó en la valoración de lo hace correctamente y una minoría en lo hace incorrectamente. Mientras que el grupo de control mantiene la valoración que no lo hace y una minoría en lo hace incorrectamente.

**TERCERA:** La diferencia entre los niveles de hábitos de higiene corporal que presenta el grupo experimental y de control, **antes y después** de la aplicación de experiencias vivenciales, se aprecia en la mayoría de unidades de análisis el grupo experimental pasa de la valoración de no lo hace a la valoración de lo hace correctamente. Mientras que el grupo de control mantiene la misma valoración que no lo hace.

## SUGERENCIAS

- PRIMERA:** La directora de la Institución Educativa Inicial de Gestión Pública “Las Estrellitas”- Aymaña del Distrito de Cotahuasi, Provincia de la Unión, Departamento Arequipa, debe realizar alianzas con el centro de salud más cercano a la Institución Educativa a fin de generar estrategias para hacer sostenible la higiene personal de los niños y niñas a fin de erradicar enfermedades provenientes de las manos sucias, ya que reduce la propagación de microbios e infecciones. También está demostrado que la higiene de las manos reduce el índice de ausentismo en las Instituciones Educativas.
- SEGUNDA:** La directora como líder puede realizar talleres de capacitación utilizando la guía para el trabajo con padres y madres de familia de 3, 4 y 5 años de Educación Inicial, a partir de las consideraciones metodológicas necesarias para relacionar los hábitos de higiene personal con los padres de manera sencilla, cálida y respetuosa de sus diferencias, económicas, sociales y culturales.
- TERCERA:** Es conveniente desarrollar campañas de sensibilización dirigido a la comunidad educativa y así fortalecer los hábitos de higiene y reforzar los conocimientos adquiridos.

## BIBLIOGRAFIA

- Andrade. Paso a paso: Cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. México: Editorial 2001.
- Benenson (2012) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles, informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, decimosexta edición.
- Cervera, Pilar. Hábitos de higiene en la escuela infantil. Asociación de Maestros Rosa Sensat 2009.
- Flavell, John. El desarrollo cognitivo. Madrid; Editorial Visor 2005.
- Frenk (2005) Proceso histórico de la salud. Madrid; Promoción Popular Cristiana.
- Gámbara (2008) Rincones de actividad de limpieza en las familias. Barcelona; Editorial Grao.
- Hernández (2009) Metodología de la investigación. Editorial Mac Graw Hill. Mexico.
- Mendoza (2012) Prevención de enfermedades en la administración integral. México. Editorial: Trillas.
- Mondau (2005) La higiene en la historia del hombre. México. Editorial Limusa Noriega.
- Ortega (2006) El proceso de investigación científica. México. Editorial Limusa Noriega.
- Reproser (2008) El baño en el siglo XVIII. Barcelona: Asociación de Mestres Rosa Sensat.
- Restrepo, Echeverri, Vásquez y Rodríguez (2006) higiene escolar. Barcelona. Editorial. Grao
- Thomas, (2007) Las conductas del hombre en la limpieza. Editorial Limusa Noriega. Colombia

## WEB-GRAFIA

- OMS:Higiene personal y ambiental.<http://html.rincondelvago.com/higiene-personal-y-ambiental.html>.
- Barudy (2008) El desarrollo social y sus contextos. En el Primer Congreso Internacional de Educación Inicial.
- [https://es.wikipedia.org/wiki/Frederick\\_Herzberg](https://es.wikipedia.org/wiki/Frederick_Herzberg)
- <http://teoria-oms.blogspot.pe/>

**ANEXOS**



## LISTA DE COTEJOS PRE-TES

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Unidad de estudio:**
- 1.2. **Apellidos y Nombres de la observadora:**
- 1.3. **Lugar de observación:**
- 1.4. **Tiempo de observación:**
- 1.5. **Fecha de observación**

DIMENSIONES	I T E M S	VALORACIÓN
➤ <b>Higiene de manos</b>	1. Abre el grifo y se moja las dos manos.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	2. Cubre las superficies de las manos, embadurnándolas con jabón.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	3. Frotar las palmas de las manos enlazándolas.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	4. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	5. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	6. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, se frota con un movimiento de rotación, y viceversa.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	8. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	9. Realiza el enjuague de las manos.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	10. Se seca las manos con toalla desechable.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	11. Cierra el grifo utilizando la toalla desechable.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
➤ <b>Higiene bucal</b>	12. La descarga del dentífrico en el cepillo de dientes tiene forma de barro.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	13. Ejecuta movimientos circulares alrededor de la boca cerrada	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	14. El cepillado las muelitas, se realiza de atrás hacia adelante.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	15. Utiliza el limpiador de lengua comenzando de cualquier lado.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	16. Enjuagarse la boca	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)

<b>&gt; Higiene nariz</b>	17. Descarga pañuelo o papel higiénico.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	18. Soplar por la ventana derecha, mientras la otra se mantiene cerrada por una ligera presión de la mano.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	19. Soplar por la ventana izquierda, mientras la otra se mantiene cerrada por una ligera presión de la mano.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	20. Elimina el pañuelo o papel higiénico usado.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
<b>&gt; Higiene del vestido</b>	21. Protección	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	22. Limpieza	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)

**La observadora**

## LISTA DE COTEJOS POS-TES

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Unidad de estudio:**  
**1.2. Apellidos y Nombres de la observadora:**  
**1.3. Lugar de observación:**  
**1.4. Tiempo de observación:**  
**1.5. Fecha de observación**

DIMENSIONES	I T E M S	VALORACIÓN
➤ <b>Higiene de manos</b>	1. Abre el grifo y se moja las dos manos.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	2. Cubre las superficies de las manos, embadurnándolas con jabón.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	3. Se frota las palmas de las manos enlazándolas.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	4. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	5. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	6. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, se frota con un movimiento de rotación, y viceversa.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	8. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	9. Realiza el enjuague de las manos.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	10. Se seca las manos con toalla desechable.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	11. Cierra el grifo utilizando la toalla desechable.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
➤ <b>Higiene bucal</b>	12. La descarga del dentífrico en el cepillo de dientes tiene forma de barro.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	13. Ejecuta movimientos circulares alrededor de la boca cerrada	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	14. El cepillado las muelitas, se realiza de atrás hacia adelante.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	15. Utiliza el limpiador de lengua comenzando de cualquier lado.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
➤ <b>Higiene nariz</b>	16. Enjuagarse la boca	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	17. Descarga pañuelo o papel higiénico.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	18. Soplar por la ventana derecha, mientras la otra se mantiene cerrada por	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1)

	una ligera presión de la mano.	c) No lo hace (0)
	19. Soplar por la ventana izquierda, mientras la otra se mantiene cerrada por una ligera presión de la mano.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	20. Elimina el pañuelo o papel higiénico usado.	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
➤ <b>Higiene del vestido</b>	21. Protección	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)
	22. Limpieza	a) Lo hace correctamente (2) b) Lo hace incorrectamente(1) c) No lo hace (0)

**La observadora**