



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**

**TALLERES DE HÁBITOS DE HIGIENE  
PERSONAL BASADOS EN EL ENFOQUE SOCIO  
COGNITIVO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD  
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE LA I.E.I. N°  
1637 “CHALAN” DEL DISTRITO DE  
CONCHUCOS PROVINCIA DE PALLASCA -  
ANCASH, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL

Autora:

Br. Saida Nataly Rosales Carrasco

Asesor(a):

Dra. Graciela Pérez Morán

Chimbote - Perú

2016

## **HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

Mgtr. Teodoro Zavaleta Rodríguez  
Presidente

Mgtr. Sofía Carhuanina Calahuala  
Secretaria

Mg. Lita Jiménez López  
Miembro

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a Dios todopoderoso, a mis padres y hermanos. Por brindarme apoyo en todo momento en mis actividades relacionadas con mi carrera profesional, fomentado en mí, el deseo de superación, por sus consejos, por la motivación constante, por la confianza y amor que en todo momento mostraron hacia mí persona. Que Dios les siga bendiciendo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque sin su bendición y protección, yo no podría hacer nada

A los docentes que me acompañan durante este largo camino, en la orientación pedagógica con profesionalismo ético en la adquisición de nuevos conocimientos y afianzando mi formación académica.

A la Dra. Graciela Pérez Moran, quien gracias a sus orientaciones en todo momento, para poder realizar este proyecto de investigación.

Agradezco también a la Institución Educativa N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, por haberme dado el apoyo y las facilidades para realizar esta investigación.

A la directora, docentes y estudiantes de la institución ya mencionada.

## RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue determinar si los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo para el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016. La metodología utilizada en esta investigación corresponde al tipo explicativo. La población para el estudio estuvo conformada por 49 niños de 3, 4, y 5 años, 26 varones y 23 mujeres; con una muestra de 15 niños de 4 años, aula los Ganadores, los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron: la Observación como técnica y la lista de cotejo como instrumento. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23.0 y para la contrastación de hipótesis, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Asimismo para la elaboración de tablas y gráficos se utilizó el software Microsoft Excel 2010. Los resultados obtenidos para el pre test muestran que el nivel de cuidado de la salud personal en 60% se encuentra en el nivel inicio y para el 40% en proceso; mientras que, en el post test, el 80% de los niños y niñas ha alcanzado el logro previsto; frente a lo cual se concluye que existe diferencia significativa entre las calificaciones de los alumnos obtenidas en el pre test y post test, siendo mayores los resultados en el post test.

**Palabras clave:** Cuidado de la salud, enfoque socio cognitivo, artículos de aseo personal, hábitos de higiene.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine if the workshops of personal hygiene habits based on the socio-cognitive approach to health care in children of 4 years of the I.E.I. N°1637 "Chalan" of the district of Conchucos province of Pallasca, 2016. The methodology used in this research corresponds to explanatory. The study population consisted of 49 children aged 3, 4, and 5, 26 males and 23 females; With a sample of 15 children aged 4 years, classroom Winners, the instruments used for data collection were: Observation as technique and checklist as instrument. For the analysis of the data, we used the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 23.0 And for the test of hypothesis, Wilcoxon's non-parametric test was used. Likewise, the Microsoft Excel 2010 software was used for the preparation of tables and graphs. The results obtained for the pre-test show that the level of personal health care in 60% is in the beginning level and for the 40% in process; While in the post test, 80% of boys and girls have achieved the expected achievement; Which leads to the conclusion that there is a significant difference between the students' scores obtained in the pretest and post test, with the results in the post test being higher.

**Keywords:** Healthcare, socio cognitive approach, articles of personal hygiene habits hygiene.

## Contenido

Hoja de firma de jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
Contenido.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	3
2.1 Taller.....	3
2.1.1 La dinámica del taller.....	3
2.2 Educación Inicial.....	4
2.2.1 Objetivos de la educación inicial.....	5
2.3 Importancia de la educación inicial.....	5
2.4 Los centros de educación inicial.....	6
2.4.1 Objetivos de los centros de educación inicial.....	6
2.4.2 Características del niño pre escolar.....	7
2.5 Importancia de la participación de los padres en el proceso educativo.....	12
2.6 Salud.....	13
2.6.1 Importancia de la salud.....	13
2.6.1.1 Clasificación de la salud.....	13
2.6.1.1.1 Salud individual.....	17
2.6.1.1.2 Salud colectiva.....	17

2.6.2 Factores que determinan la salud.....	18
2.6.2.1 La nutrición.....	22
2.6.2.2 Las enfermedades.....	22
2.6.3 causa de las enfermedades.....	23
2.6.3.1 Contagio directo.....	23
2.6.3.2 Contagio indirecto.....	23
2.6.4 Agentes aportadores de enfermedades.....	24
2.6.4.1 La mosca.....	24
2.6.4.2 Los parásitos.....	24
2.6.6 Forma de contagio.....	25
2.6.7 Formas de combatir la presencia de parásitos.....	25
2.6.7.1 La Pulga.....	25
2.6.7.2 El Piojo.....	26
2.6.7.3 El Chinche.....	26
2.6.7.4 El Pique o Nigua.....	26
2.6.7.5 La Sarna.....	26
2.6.7.6 El Cólera.....	26
2.7 Enfoque metodológico de aprendizaje.....	27
2.7.1 Enfoque socio cognitivo.....	27
2.7.1.1 Teoría educativa y diseño curricular en el modelo socio-cognitivo.....	27
2.7.1.2 Teoría y epistemología del aprendizaje socio-cognitivo.....	28
2.7.1.3 Principales características del aprendizaje socio-cognitivo en la práctica curricular.....	28

2.7.1.4 Teoría cognitivo social del aprendizaje de Bandura.....	29
2.7.2 El aprendizaje.....	30
2.7.3 El desarrollo socio-cognitivo en el aula.....	32
2.7.4 Rol del alumno en el aprendizaje socio cognitivo.....	32
2.7.5 Rol del Profesor en el aprendizaje socio cognitivo.....	32
2.7.6 El aprendizaje socio-cognitivo y las tics.....	32
2.8 Prevención e higiene.....	33
2.8.1 Alergias.....	33
2.8.2 Higiene.....	33
2.8.3 Importancia.....	33
2.8.4 Hábitos de higiene.....	34
2.8.5 El aseo personal.....	34
2.8.6 Normas de higiene personal.....	34
2.8.7 Higiene buco-dental.....	35
2.8.8 Higiene de la piel.....	35
2.8.9 Higiene de las manos.....	35
2.8.10 Higiene del cabello.....	36
2.8.11 Higiene del vestido.....	36
2.9 Higiene de la alimentación.....	37
2.9.1 Higiene de los utensilios de comida.....	37
2.9.2 Higiene de los alimentos.....	37
2.9.3 Higiene en la preparación de alimentos.....	37

2.9.4 Higiene ambiental y normas de higiene.....	37
2.9.5 Cómo conservar la higiene ambiental.....	38
2.9.6 Significado del trabajo con padres de familia.....	38
2.10 Definición de términos usados.....	39
2.11 Personal social.....	40
2.11.1 Organización del área de personal social.....	41
2.11.1.1 Desarrollo de la psicomotricidad.....	42
2.11.1.2 Construcción de la identidad personal y autonomía.....	42
2.11.1.3 Desarrollo de las relaciones de convivencia democrática.....	42
2.11.1.4 Testimonio de la vida en la formación cristiana.....	42
III. Hipótesis.....	43
IV. METODOLOGÍA.....	43
4.1 Tipo y nivel de la investigación.....	43
Tipo: Explicativo .....	43
Nivel: Cuantitativo.. .....	44
4.2 Diseño de la investigación.....	44
4.3 Población y muestra de la investigación.....	45
4.3.1 Area geografica del estudio.....	45
4.3.2 Poblacion.....	45
4.3.3.Muestra.....	46
4.4 Técnica e instrumento de evaluación.....	47
4.4.1 Técnica de evaluación.....	47

4.4.2 Instrumento de evaluación.....	47
4.5. Plan de análisis.....	48
V. RESULTADOS.....	53
5.1 Presentación de resultados .....	53
5.2 Contraste de Hipotesis .....	71
5.3 Análisis de resultados.....	72
CONCLUSIONES.....	77
Referencias bibliográficas.....	78
Anexos.....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla 1.**

Tabla 1: Población de niñas y niños de 3, 4 y 5 años de educación inicial de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca... 45

### **Tabla 2**

Tabla 2: Muestra de niñas y niños de 4 años de educación inicial de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca.....46

### **Tabla 3**

Matriz de consistencia de la investigación.....51

### **Tabla 4.**

Nivel de Cuidado de la salud personal en niñas y niños de 4 años en pre test.....53

### **Tabla 5.**

Primera sesión: La contaminación.....54

### **Tabla6**

Segunda sesión: Lavándose las manitas.....55

### **Tabla 7**

Tercera sesión: Higiene corporal.....56

### **Tabla 8**

Cuarta Sesión: Los dientes.....57

### **Tabla 9**

Quinta Sesión: Los Oídos.....58

### **Tabla 10**

Sexta Sesión: Cuidado de la ropa.....59

### **Tabla 11**

Séptima Sesión: Lavado del cabello.....60

### **Tabla 12**

Octava Sesión: Higiene de los alimentos.....61

### **Tabla 13**

Novena sesión: Las frutas.....62

### **Tabla 14**

Decima sesión: El cuerpo humano.....63

<b>Tabla 15</b>	
Onceava Sesión: El agua.....	64
<b>Tabla 16</b>	
Doceava sesión: Ejercicios físicos.....	65
<b>Tabla 17</b>	
Treceava sesión: El sueño y la higiene.....	66
<b>Tabla18</b>	
Catorceava Sesión: Las enfermedades.....	67
<b>Tabla 19</b>	
Quinceava sesión: Alimentación y la higiene.....	68
<b>Tabla 20</b> Promedio de la aplicación de la estrategia didáctica durante las quince sesiones.....	69
<b>Tabla 21</b>	
Nivel de cuidado de la salud personal los niños y niñas de cinco según post test....	70
<b>Tabla 22</b>	
Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.....	71

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **Gráfico 1.**

Desarrollo del pre test.....53

### **Gráfico 2.**

Primera sesión: La contaminación.....54

### **Gráfico 3.**

Segunda sesión: Lavándose las manitas.....55

### **Gráfico 4**

Tercera sesión: Higiene corporal.....56

### **Gráfico 5**

Cuarta sesión: Los dientes.....57

### **Gráfico 6**

Quinta sesión: Los oídos.....58

### **Gráfico 7**

Sexta sesión: Cuidado de la ropa.....59

### **Gráfico 8**

Séptima sesión: Lavado del cabello.....60

### **Gráfico 9**

Octava sesión: Higiene en los alimentos.....61

### **Gráfico 10**

Novena sesión: Las frutas.....62

### **Gráfico 11**

Décima sesión: El cuerpo humano.....63

### **Gráfico 12**

Onceava sesión: El agua.....64

### **Gráfico 13**

Doceava sesión: Ejercicios físicos.....65

### **Gráfico 14**

Treceava sesión: El sueño y la higiene.....66

### **Gráfico 15**

Catorceava sesión: Las enfermedades.....	67
<b>Gráfico 16</b>	
Quinceava sesión: Alimentación y la higiene.....	68
<b>Gráfico 17</b>	
<b>Promedio de la aplicación de la estrategia didáctica durante las quince sesiones.....</b>	<b>69</b>
<b>Gráfico 18</b>	
Desarrollo del post test.....	70

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (1996), ha informado sobre un alto porcentaje de enfermedades que tienen como agente causal, básicamente, a las bacterias, hongos, parásitos y características ambientales; las mismas que pueden ser prevenidas y combatidas haciendo uso de normas de higiene, con las cuales se disminuiría el alto índice de enfermedades.

En Chimbote, una de las ciudades más contaminadas del Perú, habitan niños de 3 y 4 años que, por naturaleza de la zona, padecen de alergias, enfermedades diarreicas, respiratorias, enfermedades de la piel, entre otras.

En el transcurso de mi práctica profesional realizada en los diferentes centros educativos de educación inicial especialmente en la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, he observado que los padres no asumen su rol en esta responsabilidad, por cuanto, es deber de los adultos orientar, guiar e introducir buenos hábitos de higiene y aseo personal, como normas elementales para el cuidado de su salud y bienestar físico, estabilidad mental y tranquilidad social en la vida de los niños pues todo empieza en la familia.

Por lo expuesto anteriormente me ha motivado en mí, asumir la responsabilidad de contribuir en la solución de este problema planteando el siguiente enunciado

¿De qué manera los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016?

Los objetivos trazados para mi investigación son los siguientes:

El objetivo general de la investigación es determinar si los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran el cuidado de la

salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016.

Como objetivos específicos es: evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un pre test; diseñar y aplicar los talleres sobre hábitos de higiene; personal bajo el enfoque cognitivo para mejorar la salud de los niños y niñas de 4 años; evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un Post tests.

Es pertinente e importante la investigación en el nivel de Educación inicial porque mediante la educación intenta prevenir problemas de salud en los niños y por lo tanto es básico el trabajo con los padres de familia por cuanto permite lograr los objetivos, perfiles educacionales y el desarrollo oportuno y adecuado de la personalidad de los niños menores de 5 años.

En cuanto a la metodología se busca aportar nuevos conocimientos a futuras investigaciones, motivando el desarrollo de talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo que permitan mejorar el cuidado de la salud en niños de educación inicial

En teórico los fundamentos brindan el soporte para que los padres de familia y alumnos incrementen y pongan en práctica sus conocimientos sobre el aseo personal y familiar como parte de su formación integral y humana

Así mismo en lo práctico los talleres de hábitos de higiene personal son importantes porque se orientó a los niños(as) y padres de familia para el control y prevención de enfermedades causadas por la práctica inadecuada de los hábitos de higiene y aseo personal.

Por ello, el presente trabajo de investigación fue importante porque oriento a los padres de familia para el control y prevención de enfermedades causadas por la práctica inadecuada de los hábitos de higiene y aseo personal, contribuyendo de esta manera en el estado y bienestar óptimo de la salud personal y familiar.

Este estudio se justifica en la medida que se logró que los padres de familia y alumnos incrementen y pongan en práctica sus conocimientos sobre el aseo personal y familiar como parte de su formación integral y humana.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Taller**

Sepazagar.org (2008) define al taller una actividad para el trabajo en grupo con un vasto número de opciones. Permite a los participantes diversas formas de evaluar los proyectos de los demás, así como proyectos-prototipo. También coordina la recopilación y distribución de esas evaluaciones de varias formas.

#### **2.1.1 La dinámica del taller**

De acuerdo con Sosa (2008) un taller es una metodología creativa y participativa. La dinámica grupal, va generando un proceso educativo, un aprendizaje, pero al mismo tiempo, efectos terapéuticos por cuanto aparecen conflictos personales intrasubjetivos que se ponen en juego durante la experiencia y que es posible visualizarlos a la luz de la explicitación, en un ámbito de comunicación y confianza que se facilita en el taller y que ayuda a pensar y a co-pensar con el otro.

En definitiva, el Taller es un nuevo camino con alternativas pedagógicas que estimulan el aprendizaje, las intersubjetividades, la creatividad, en busca de la aprobación del objeto de conocimiento.

En relación a los pasos previos al desarrollo de cualquier actividad, es fundamental tener presente:

*Conocimiento de las personas que formarán parte del taller.* Si es un grupo conocido; si algunos integrantes se conocen y otros no; qué características tienen esas personas; son miembros de una comunidad barrial, de una escuela, son profesionales, técnicos, docentes, padres, adolescentes, embarazadas, etc.

*Conocer cuál es la demanda del grupo, en otras palabras, cuál es la necesidad.* Diferenciar entre necesidades personales, grupales, comunitarias o institucionales. Esclarecer concretamente tal necesidad para enfocar la tarea profesionalmente. Descubrir si esa demanda tiene relación con algún programa nacional, provincial, zonal o local, para mantener la coherencia.

*A partir de especificar bien la demanda, elaborar objetivos de alcance concreto,* si es posible, factibles de lograr en el taller o disparadores para analizar en un corto plazo.

*En coherencia con la demanda y los objetivos, planificar el número de encuentros que serán necesarios para cumplimentar la tarea.* Muchas veces se solicita un taller, pensando erróneamente que de esa manera se producirán los grandes cambios y naturalmente que esto no ocurre, lo que deja una cuota de frustración importante como para rever la situación.

*Quién va a officiar de Coordinador; aquí es importante analizar cuál es su capacidad,* su experiencia, su grado de compromiso, su habilidad para tomar decisiones en relación a la necesidad del grupo o la Institución.

## **2.2 Educación Inicial**

De acuerdo con el ministerio de educación (2012) la Educación Inicial es el proceso de acompañamiento al desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años, y tiene

como objetivo potenciar su aprendizaje y promover su bienestar mediante experiencias significativas y oportunas que se dan en ambientes estimulantes, saludables y seguros al fortalecimiento de la familia y a la promoción de la comunidad en acciones en favor de la infancia.

### **2.2.1 Objetivos de la educación inicial**

Para el portal educativo educación inicial (2010) los objetivos de la educación inicial son:

- Incentivar el proceso de estructuración del pensamiento, de la imaginación creadora, las formas de expresión personal y de comunicación verbal y gráfica. -Favorecer el proceso de maduración en el niño/a en lo sensorio-motor, la manifestación lúdica y estética, la iniciación deportiva y artística, el crecimiento socio afectivo, y los valores éticos.
- Estimular hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad y cooperación y de conservación del medio ambiente.
- Fortalecer la vinculación entre la institución educativa y la familia.
- Prevenir y atender las desigualdades físicas, psíquicas y sociales originadas en diferencias de orden biológico, nutricional, familiar y ambiental mediante programas especiales y acciones articuladas con otras instituciones comunitarias. -Promover el desarrollo integral del niño y procurar atención alimentación, Salud y recreación.
- Prevenir, descubrir y tratar oportunamente los problemas de orden bi-sico-social que puedan perturbar el desarrollo del niño.

### **2.3 Importancia de la educación inicial**

Según Mariños (2011) la educación para la primera infancia es concebida como un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes que posibilitan a los niños y a las niñas potenciar sus capacidades y desarrollar competencias para la vida.

También Mariños (2011) afirma que a través de los servicios de educación inicial, los niños y niñas reciben la estimulación necesaria para potenciar su desarrollo físico,

afectivo e intelectual, así como los cuidados asistenciales para preservar su salud y apoyar su crecimiento. Es tal la importancia de estos procesos, que sus beneficios permiten igualar las oportunidades para la vida y para el éxito de los niños y niñas en su participación posterior dentro de los servicios escolarizados.

Mariños (2011) concluye que la educación inicial se basa en una relación interactiva e integrada entre los padres de familia y sus hijos; por lo tanto, es una educación incluyente de la familia y la sociedad. La educación inicial retoma y se vincula con las prácticas de cuidado que se dan en la familia, por ello, el trabajo y la participación de los padres se convierte en un proceso clave para desarrollar las medidas de intervención formativa de los menores.

## **2.4 Los centros de educación inicial**

Los centros de educación inicial son instituciones destinadas fundamentalmente, a prestar servicios educativos escolarizados y realizar acciones de orientación y capacitación a los padres de familia y otros miembros de comunidad

### **2.4.1 Objetivos de los centros de educación inicial**

Para la Organización OEI (2012) los objetivos de los centros de educación inicial son:

- Promover el desarrollo integral del niño y procurar su atención alimenticia, de salud y recreación.
- Prevenir, descubrir y tratar oportunamente los problemas de orden biosocial que puedan perturbar el desarrollo del niño.
- Contribuir a la integración y fortalecimiento de la familia y la comunidad.
- Los objetivos que persiguen los centros de educación inicial son:
- Brindar atención integral al niño menor de 6 años.
- Detectar y tratar oportunamente los problemas de orden bio psicosocial del niño.
- Lograr la participación de los padres de familia y comunidad, en la promoción y gestión de los servicios complementarios y compensatorios de los niños.

- Orientar y capacitar a los padres de familia para que cumplan con su misión de primeros y principales educadores de sus hijos.

## **2.4.2 Características del niño pre escolar**

De acuerdo con Carballo (2010) en el desarrollo de la etapa preescolar, el niño evoluciona en diferente y varios aspectos, ya que empieza a fortalecer rápidamente su sistema músculo - esquelético, además de que incrementa considerablemente su tono muscular, permitiéndole con ello que progrese y perfeccione el salto, lanzamiento y carrera, esto simétricamente conforme su edad y madurez.

### **2.4.2.1 Características del niño de 3 años de edad**

#### **Características motrices**

- Comen sin tirar la comida,
- Bebe sin derramar
- No pueden estar mucho tiempo quietos,
- Les cuesta hacer dos cosas a la vez,
- La marcha se completa,
- Camina para adelante, para atrás, en puntas de pie, sobre los costados, talones y camina de costado.
- Domina, un poco, las frenadas bruscas,
- Mueven todo el brazo para dibujar,
- Saltan con los pies juntos hasta 30 cm.,
- Sube las escaleras alternando los pies, sin ayuda,
- Toma la cuchara en posición supina,
- Le gusta la actividad motriz gruesa,
- Le atraen los lápices y se da una manipulación más fina del material de juego,
- Puede apilar cubos de a 9 o 10,
- Pueden doblar un papel a lo largo y a lo ancho, pero no en diagonal,
- Pies más seguros y veloces,

- Aumenta y disminuye la velocidad con facilidad,
- Da vueltas más cerradas,
- Pedalea un triciclo,
- Puede tirar una pelota.

### **Conducta adaptativa**

- No sabe señalar colores, algunos sí,
- Tiene sentido de la forma,
- Puede copiar un modelo,
- Puede reconocer dos partes de una figura y unir las,
- Parte de su geometría práctica es somático postural y no visual,
- Disfruta con arcilla, masa, dactilografía.
- Realiza actividades creativas.

### **Lenguaje**

- Comienza a formar frases cortas,
- Usan adverbios de tiempo y se equivocan
- Aumenta su vocabulario (casi 1000 palabras)
- Hacen monólogos,
- El vocabulario aumenta por las conversaciones y canciones,
- Se debe entender lo que habla.

### **Conducta personal - social**

- Descubre que hay una realidad exterior independiente a él,
- Sabe que es una persona y que los demás también lo son,
- Realiza pequeños encargos,
- Aparece el complejo de Edipo y electra,
- Tiene sentido del YO,
- Puede ser violento con un objeto y juguete,
- Cuenta a sus compañeros lo que va a hacer,

- La llegada de un hermanito puede causar violenta angustia e inseguridad,
- Tiene control de esfínteres,
- No distingue las experiencias reales de las imaginarias,
- Le gustan los juguetes de los demás,
- Tiene algunos temores.

#### **2.4.2.2 Características del niño de 4 años de edad**

##### **Características motrices**

- Alternan los ritmos regulares de su paso,
  - Realiza un salto en largo a la carrera o parado,
  - Puede saltar con rebote sobre uno y otro pie,
  - Le cuesta saltar en un pie, pero si mantiene el equilibrio sobre un pie,
  - Le produce placer las pruebas de coordinación fina,
  - Ya puede abotonarse la ropa,
- 
- Realiza el círculo en sentido de las agujas del reloj,
  - No puede copiar un rombo de un modelo,
  - Puede treparse, balancearse, saltar a los costados.

##### **Conducta adaptativa**

- Formula muchas y variada preguntas,
- Es enumerador y clasificador,
- Pueden recortar figuras grandes y simples,
- Empieza a sentirse como uno entre varios,
- Su comprensión del pasado y futuro es muy escasa,
- Realiza el dibujo típico de un hombre, con la cabeza, con las piernas y a veces los ojos,
- Da nombre a lo que hace,
- Se esfuerza por cortar recto.

## **Lenguaje**

- Hace preguntas ¿por qué? ¿Cómo?,
- Le gustan los juegos de palabras,
- Combina hechos, ideas y frases para reforzar un dominio de palabras y oraciones,
- No le gusta repetir las cosas,
- Hace oraciones más largas.

## **Conducta personal - social**

- Combinación de independencia e inseguridad,
- Va al baño solo
- Se viste y se desnuda sólo,
- Confunde sus pensamientos con el exterior
- Mezcla la fantasía con la realidad
- Sugiere turnos para jugar
- Tiene arranques repentinos y tontos
- Es conversador,
- Tiene algunos miedos,
- Tiene una enorme energía.

### **2.4.2.3 Características del niño de 5 años de edad**

#### **Características motrices**

- Tiene mayor control en sus movimientos,
- Tiene dominio sobre sus movimientos,
- Tiene mayor equilibrio,
- Salta sin problemas y brinca,
- Separa en un pie, salta y puede mantenerse varios segundos en puntas de pie,
- Puede realizar pruebas físicas,
- Puede bailar más rítmicamente,
- Maneja el cepillo de dientes y el peine,
- Maneja el lápiz con seguridad y precisión,

- Maneja la articulación de la muñeca,
- Lleva mejor el compás de la música,
- Distingue izquierda y derecha en sí mismo,
- Puede saltar de una mesa al suelo.

### **Característica adaptativas**

- Dibuja la figura humana diferenciando todas sus partes,
- En sus juegos le gusta terminar lo que empieza,
- Puede contar inteligentemente hasta 10 objetos,
- El sentido del tiempo y la dirección se hayan más desarrollados, sigue la trama de un cuento,
- Tolera mejor las actividades tranquilas,
- Se torna menos inclinado a las fantasías.

### **Lenguaje**

- Tiene que hablar bien,
- Tiene entre 2200 y 2500 palabras,
- Sus repuestas son ajustadas a lo que se le está preguntando,
- Pregunta para informarse porque realmente quiere saber,
- Es capaz de preguntar el significado de una palabra,
- El lenguaje está completo de forma y estructura,
- Llama a todos por su nombre.

### **Conducta personal - social**

- Es independiente, ya no esta tan pendiente de que este la mamá a su lado,
- Se puede confiar en él,
- Le agrada colaborar en las cosas de la casa,
- Se le puede encomendar una tarea y él la va a realizar,
- Cuida a los más pequeños, es protector,
- Sabe su nombre completo,

- Muestra rasgos y actitudes emocionales,
- No conoce emociones complejas ya que su organización es simple,
- Juega en grupos y ya no tan solo,
- Tiene más interés por los lápices y los las tijeras,
- Le gusta disfrazarse,
- Comienza a descubrir el hacer trampas en los juegos,
- Posee un sentido elemental de vergüenza y la deshonra,
- Diferencia los juegos de varones y niñas

## **2.5 Importancia de la participación de los padres en el proceso educativo**

De acuerdo con Domínguez (2010) señala que:

Entre la familia y la escuela debe de haber una buena relación, puesto que ambos tienen un objetivo común que es el del desarrollo global y armónico de los niños/as y por tanto debe ser una tarea compartida; de manera que se facilite la consecución de este objetivo principal. Hoy en día las escuelas y los padres reclaman este apoyo y colaboración mutua, pero es difícil de realizar en la práctica, puesto que existen horarios contrapuestos que dificultan el tener tiempo y además no siempre los padres están dispuesto o al contrario, los docentes no siempre están abiertos a esta colaboración. Cuando hablamos de participación en la escuela no solo se refiere a las citaciones de las entrevistas del tutor/a, si no a las actividades que se propongan, a participar en el Consejo Escolar y las Asociación de madres y padres y que exista una relación de confianza y ayuda entre los padres y los profesores/as.

Domínguez (2010) concluye que esta relación se convierte hoy en día en un pilar muy fuerte para la eficacia y respuestas positivas del desarrollo educativo y personal del alumnos/as. Se ha demostrado que en caso de no existir esta cooperación el niño/a tendrá muchos problemas en su evolución escolar y se producirán muchas limitaciones y por el contrario si se da esta cooperación adecuada, el alumno/a evolucionará satisfactoriamente y son muchos las ventajas de las que disfrutará el niño/a.

## **2.6 Salud**

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS, 2015) la salud es el estado positivo de bienestar que incluye aptitud física, estabilidad mental o emocional y tranquilidad social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

### **2.6.1 Importancia de la salud**

Para la organización (2013) la importancia de la salud es:

Uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, o de un animal, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. La salud es un fenómeno que se logra a partir de un sinnúmero de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. Cuando hablamos de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos.

#### **2.6.1.1 Clasificación de la salud**

Según Moreno (2011) la Salud se clasifica en varios tipos, y no solo se refiere a la salud del cuerpo, como todos o la mayoría pensamos, esta clasificación es: Física. Mental. Social. Espiritual. Ambiental. Emocional. Integral y Psicológica

##### **2.6.1.1.1 Salud Física:**

La salud física, consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física nos conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual. Ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los

cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto relación.

La educación física contribuyen con la formación integral del individuo sirviendo como medio para preservar y mejorar la salud física, fomentando el desarrollo de hábitos y conocimientos básicos para una conciencia ciudadana digna de conservación, defensa y mejoramiento del ambiente, la calidad de vida y el uso racional de los recursos naturales.

Los individuos que gozan de salud física poseen un desarrollo normal del peso y la tabla de acuerdo a la edad; tienen el cabello brillante, los ojos vivos, la dentadura sana y piel lisa y sin manchas.

#### **2.6.1.1.2 Salud Mental:**

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS (2015): “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

#### **2.6.1.1.3 Salud Social:**

La salud social enseña que: "Al forzar a otros hacia un fin lo que se obtiene es todo lo contrario", por eso es mejor preguntarse: Por qué actúo así y no, por qué me sucedió esto. Por qué me abandonan mis amigos. Es mejor pensar en cómo se puede aprovechar esa adversidad de ser diferente y asumirla como la oportunidad para cambiar por lo que se quiere. En lugar de lamentarse diciendo: "Soy así porque así nací y no voy cambiar..." Ya que uno es lo que quiere ser...

Ser tolerante y respetar a las demás personas, incluye sus actos, su manera de pensar y forma de vivir en general, y eso significa que convivimos, es decir, no vinimos a este mundo a imponerle criterios a nadie, porque cada uno vive diferentes experiencias y su comportamiento es consecuencia de ellas, por tanto; Cada quien tiene sus propias razones para actuar como lo hace.

#### **2.6.1.1.4 Salud Espiritual:**

El espíritu no puede definirse como parte del cuerpo o como parte de la mente. El cuerpo, la mente y el espíritu se afectan entre sí. Mejorando su vida espiritual puede contribuir a su proceso de restablecimiento. La espiritualidad no puede sanarlo, pero puede ayudarlo a lidiar con el dolor y las dificultades de una enfermedad. La salud espiritual se alcanza cuando uno se siente en paz con la vida, cuando logra encontrar esperanza y consuelo, aun en los momentos más difíciles. La salud espiritual puede ayudarlo apoyándolo durante su vida. La espiritualidad es diferente para cada uno de nosotros.

#### **2.6.1.1.5 Salud Ambiental:**

La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética.

#### **2.6.1.1.6 Salud Emocional:**

Las personas que emocionalmente son sanas tienen control sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Se sienten bien consigo mismas y tienen buenas relaciones interpersonales. Pueden poner los problemas en perspectiva.

Es importante recordar que personas que tienen buena salud emocional algunas veces tienen problemas emocionales o enfermedades mentales. La enfermedad mental con frecuencia tiene una causa física tal como un desequilibrio químico en el cerebro. El estrés y los problemas en la familia, trabajo o el colegio a veces pueden desencadenar una enfermedad mental o hacer que esta empeore. Sin embargo, las personas que emocionalmente están sanas han desarrollado maneras de hacerle frente al estrés y los problemas. Ellas saben cuándo necesitan buscar ayuda de parte de su médico o de un asesor psicológico.

#### **2.6.1.1.7 Salud Integral:**

La salud integral es la principal condición del desarrollo humano y lo cierto es que poco nos preocupamos por cuidarla, conservarla y potenciarla.

Se le dice salud integral, porque el estado de bienestar ideal, solamente se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

#### **2.6.1.1.8 Salud Psicológica:**

La psicología de la salud constituye, en últimas, el reconocimiento de un hecho cada vez más evidente: el fenómeno vital humano está en permanente variación no sólo en función de factores orgánicos, sino también en función de factores ambientales y psicosociales; incluso, el papel que juegan factores como el estilo de vida y el ambiente social en la determinación de esa variabilidad del proceso salud enfermedad, es hoy en día proporcionalmente superior al de los factores orgánicos.

Ello ha llevado a que el ámbito de la salud se amplíe hacia áreas de conocimiento que antes eran relativamente ignoradas, como las ciencias sociales y humanas; ahora no sólo se reconoce su función y aporte, sino que se le demandan a estas ciencias soluciones para problemas que escapan al alcance del modelo biomédico tradicional.

#### **2.6.1.1.1 Salud individual**

Para Artigas (2009) el estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria.

Artigas concluye que la salud que debe conservar toda persona en forma individual debe cumplir las siguientes recomendaciones:

- Tomar sus alimentos en horas fijas y en cantidades adecuadas
- Estar bien aseado: baño diario y bien cepillado los dientes
- Dormir 8 horas en habitaciones limpias y ventiladas
- Hacer ejercicios al aire libre y respirar aire puro.
- Evitar el uso de prendas personales ajenas (toalla, peine, cepillo)

#### **2.6.1.2 Salud colectiva**

Asimismo Artigas (2009) menciona que la salud Colectiva es todo aquello que tiene que ver con el perfil de salud de la población, sus enfermedades más comunes, principales causas de muerte y epidemias. En estos siete años, el Ministerio de Salud ha logrado avances importantes en esta materia. La salud colectiva, está referida a aquella que involucra a toda la comunidad; ya sea familiar, local, regional o nacional.

Artigas (2009), concluye que la salud colectiva un modelo de atención que se construye en forma colectiva desde el territorio donde éste se va a implementar.

En nuestro país, a nivel estatal, contamos con los hospitales, policlínicos, postas médicas, etc.; tanto del Ministerio de Salud como de ESSALUD y otras organizaciones que son las encargadas de velar por la salud de la población peruana. Para ello cuentan con programas de alimentación popular, de educación sanitaria,

administración de vacunas, etc.; lo que permite combatir las enfermedades y prevenir la presencia de posibles epidemias.

### **2.6.2 Factores que determinan la salud**

De acuerdo con Machado (2010) la salud depende en esencia de los siguientes factores: biológicos, ambientales, estilo de vida y atención sanitaria.

**Factores biológicos.**-La edad, el sexo y la información genética que cada individuo trae en sus genes, puede proteger o favorecer la aparición de enfermedades.

**Salud y edad.**-La vida tiene una duración limitada. La muerte natural es el resultado de un largo proceso de envejecimiento que tiene sus fundamentos a nivel celular y que está condicionado genéticamente e influenciado por factores ambientales. Las causas del envejecimiento son múltiples:

**Salud y sexo.**-El sexo es una característica heredable, determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, iguales en las mujeres (XX) y diferentes en los hombres (XY). Las diferencias que existen entre hombres y mujeres se reflejan también en la salud, bien sea en procesos naturales como la menstruación o el embarazo, o patológicos, como las enfermedades de los ovarios en las mujeres y las enfermedades de la próstata en los hombres. Las mujeres son diferentes a los varones, tanto psicológica como fisiológicamente. Incluso el mismo mal afecta de manera distinta a hombres y mujeres; al parecer, las enfermedades cardíacas y el cáncer de pulmón, también están influidas por el sexo del paciente y quizás exigen tratamiento ligeramente distinto para varones y para mujeres.

**Salud e información genética.**-Una enfermedad genética puede ser hereditaria o no; si el gen alterado está presente en las células germinales será hereditaria, por el contrario, si sólo afecta a las células somáticas, no será heredada. Puede estar causada por una mutación en un gen o grupo de genes, como muchos tipos de cáncer.

Otros trastornos genéticos están causados por duplicación de cromosomas, como en el síndrome de Down (las personas afectadas por él presentan tres cromosomas 21, en lugar de dos), o duplicación de una parte del cromosoma, como en el síndrome de cromosoma X frágil.

**Factores ambientales.**-La calidad del ambiente tiene enorme importancia en la salud. Las malas condiciones ambientales causan muchas enfermedades y muertes.

**Contaminantes físicos.**-Radiaciones ionizantes. Formas de energía que pueden cambiar la estructura de las moléculas de nuestras células. Las hay naturales (rayos  $\gamma$  y UV solares, radiación  $\alpha$ ,  $\beta$  y  $\gamma$  de minerales radiactivos) y artificiales (residuos nucleares).

Variaciones de temperatura. Teniendo en cuenta que el cuerpo humano es homeotermo, los cambios de temperatura son fuente de trastornos. El calor puede actuar directamente y provocar quemaduras, e indirectamente, originando "golpes de calor", síndrome que provoca daños en el sistema nervioso, riñones, músculos e hígado. El frío afecta al aparato respiratorio reduciendo su ventilación, provoca contracción capilar que si es prolongada, provoca necrosis del tejido no irrigado.

**Ruidos.**-Sonidos no deseados con efectos de distinta naturaleza: fisiológicos (pérdida de audición, aumento del ritmo cardiorrespiratorio, dificultad para conciliar el sueño, aumento de la secreción de adrenalina) y psíquicos (estrés, cambios en el comportamiento, neurosis).

**Contaminantes químicos.**-Los hay de varias clases y procedencias:

- Contaminación del aire (Modificación de la composición química del aire que afecta a la salud del ser humano y de los ecosistemas). Los contaminantes principales son:
  - Monóxido de carbono. Muy tóxico al unirse irreversiblemente con la hemoglobina impidiendo el transporte de oxígeno.
  - Dióxido de azufre. Provoca dificultades respiratorias, irritación de mucosas, tos, aumenta la mortalidad por enfermedades crónicas cardiorrespiratorias.
  - Óxidos de nitrógeno. Afectan a los pulmones y son tóxicos.
  - Partículas (humos, aerosoles). Afectan a vías respiratorias y pulmones.
- Contaminación del agua. Los vertidos de distintos tipos hacen que el agua pierda calidad y se haga insalubre.
- Contaminantes orgánicos: aguas fecales, pesticidas, grasas, etc., provocan la proliferación de microorganismos y son tóxicos.
- Inorgánicos: nitratos, fosfatos, ácidos, sales y metales pesados, favorecen la eutrofización del agua y en muchos casos son bioacumulables, resultando tóxicos.
- Contaminación de los alimentos. Restos de plaguicidas, metales pesados, antibióticos y hormonas en la carne, aditivos alimentarios, etc. Sus efectos se ven en ocasiones a largo plazo

**Contaminantes biológicos.** .-Son los virus, las bacterias, los protozoos, los hongos y otros parásitos. Producen enfermedades infecciosas como el tifus, el cólera, la disentería, la hepatitis, la malaria, etc. Se encuentran tanto en el agua no tratada como en el aire y en los alimentos contaminados.

**Factores personales.**-Dependen de cada ser humano y de su estilo de vida, que incluye las actitudes y conductas y las capacidades sociales. Cada individuo puede adoptar decisiones que le permitan mejorar las expectativas de salud condicionadas

por el resto de los factores estudiados anteriormente. Los factores personales principales se pueden incluir en los dos grupos siguientes:

*Situación y condicionamientos económico-sociales.* Están relacionados con la situación socioeconómica, la cultura, la vida familiar y social y el estrés. La situación socioeconómica influye sobre la salud. Una actividad laboral estable favorece la integración social, mientras que la pobreza y el paro dan lugar a marginación social y riesgos.

La cultura condiciona la conducta de las personas en aspectos que pueden afectar a la salud, como sucede con la discriminación de unos individuos frente a otros por razón de sexo en algunas culturas.

- La vida familiar y social, los amigos y la pertenencia a un grupo social con intereses y aficiones comunes es un factor de salud.
- El estrés es una respuesta del organismo frente a los problemas y provoca cambios físicos y psíquicos que afectan gravemente a la salud.

*Actitud y conducta.* Tiene una gran importancia ya que los hábitos adquiridos pueden afectar favorablemente a la salud o bien ser factores de riesgo. Entre los hábitos que más pueden influir sobre la salud están los siguientes:

- Los hábitos de alimentación constituyen una opción personal muy importante para mantener un estado saludable. Hay múltiples factores que influyen en ellos: culturales, familiares, religiosos, etc.
- El ejercicio físico regular y moderado es un hábito saludable, mientras que algunas prácticas deportivas inadecuadas o un ejercicio excesivo pueden suponer graves riesgos para la salud.
- El alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción pueden tener su origen en la adopción temprana de hábitos, en la marginación, o ser una respuesta a los problemas que se presentan en la vida.

- La higiene y el cuidado personal permiten prevenir la aparición de enfermedades infecciosas. Además, afectan al aspecto físico, lo que tiene una incidencia notable sobre la propia imagen.

**Atención sanitaria.**-Depende de cada país, de sus recursos y de si su sistema de salud es público o privado y accesible solo para una parte de la población. Una atención sanitaria integral, basada en la prevención, la vacunación y el control epidemiológico es necesaria para mantener el nivel general de salud de la población.

El pleno equilibrio entre salud física y psíquica determina la buena salud. Las personas que cuidan su aseo personal con esmero, poseen el 90% de seguridad de no contraer enfermedades dermatológicas o infecto contagiosas.

Los factores que determinan la buena salud son:

#### **2.6.2.1 La nutrición**

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2015) la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad

#### **2.6.2.2 Las Enfermedades**

Para la organización mundial de la salud OMS (2014) define a una enfermedad como una "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

También menciona que la enfermedad es una “Amenaza para la salud identificada desde la ciencia o desde un punto de vista ético, causado por virus, bacteria, hongo, parásito u otro agente patógeno”. La enfermedad es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud.

La OMS concluye que la enfermedad es una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos (véase homeostasis) de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.).

### **2.6.3. Causas de las enfermedades**

#### **2.6.3.1 Contagio directo**

De acuerdo con el Ministerio De Salud (2013) el contagio directo es provocado por microbios, pequeños organismos que sólo pueden verse con el microscopio, que pasan de un individuo enfermo a otro sano. Por ejemplo, al toser, estornudar o salivar, el enfermo elimina pequeñas gotas de saliva con microbios que pueden alojarse en la garganta, la nariz o boca del individuo sano. Lo mismo ocurre con las supuraciones de la piel, las deyecciones (materia fecal, orina), en las transfusiones de sangre, en la indebida higienización de las manos que luego al llevarla a la boca, la nariz o los ojos se convierte en una constante portadora de microbios. Como su mismo nombre lo indica, es la enfermedad que se produce por la existencia de microbios o virus que pasan de un individuo enfermo a otro que está sano.

#### **2.6.3.2 Contagio indirecto**

Para Mateos (2012) El contagio indirecto de las enfermedades es producido por agentes patógenos externos que han estado en contacto con un individuo enfermo. En este sentido, los microbios, virus u otros se encuentran, en primera instancia, en algunos animales, insectos; en objetos o prendas o, quizás en el aire o agua contaminada.

## **2.6.4 Agentes aportadores de enfermedades**

Entre los agentes portadores de enfermedades solo menciono a la mosca.

### **2.6.4.1 La mosca**

Para Quiceno, Bastidas, Rojas y Bayona (2010) este insecto está presente en todos los hogares, en unos más que en otros, de allí que también se le conozca con el nombre de “mosca doméstica”; aparte de ser molesto, es nocivo para la salud del ser humano, pues está comprobado que es transmisor de más de 60 tipos de bacterias causantes de enfermedades como: fiebre, tifoidea, cólera, T.B.C, disentería, intoxicación alimentaria, etc. Debido a que habita en los residuos que deja el hombre (sobras de comida, basura, estiércol, heces humanos o de animales, etc.). La manera más efectiva de combatir a este agente portador de enfermedades, es la higiene; la misma que se logra manteniendo elevados niveles de limpieza, tanto personal como en los lugares destinados a almacenar o preparar alimentos.

## **2.6.5. Los parásitos**

Según Clark (2012) los parásitos o gusanos son seres pequeños, algunos microscópicos, que viven a expensas de otros seres multicelulares que poseen un sistema reproductor capaz de producir gran cantidad de huevos. Los gusanos pueden multiplicarse dentro del cuerpo del huésped o hacerlo fuera de él, los huevos del parásito abandonan el organismo humano por medio de las heces, que luego contaminan el suelo, el agua o los alimentos.

Los parásitos ocasionan una serie de trastornos en el organismo, tales como: adelgazamiento progresivo que contrasta con el excelente buen apetito del individuo, digestiones pesadas, dolor de cabeza, intenso picor alrededor del ano, tendencia a la diarrea, insomnio, etc.

### **2.6.6 Forma de contagio**

Lo expuesto por Moratalla (2012), los parásitos abandonan el organismo humano por medio de las heces y contaminan el suelo; agua o los alimentos, que después se transmite a una persona sana por consumir el agua o alimentos contaminados por parásitos.

Las moscas y ciertas cucarachas también son transmisores de parásitos hacia el agua y alimentos. El contagio se realiza también por autoinfección, según el siguiente procedimiento: debido a que los enfermos de parásitos padecen de una intensa picazón alrededor del ano, se rascan, con lo cual se acumulan huevos de parásitos en las unas, que transportados con los dedos a la nariz o la boca, o bien tocando los alimentos, facilitan la reinfección parasitaria.

### **2.6.7 Formas de combatir la presencia de parásitos**

De acuerdo con Azanza (2010) la terapéutica más importante consiste en adoptar las medidas higiénicas y sanitarias adecuadas, tales como: provisión de agua sin contaminar, adecuado sistema de cloacas, limpieza y lavado de los alimentos, medidas higiénicas personales (lavarse las manos antes de las comidas y después de realizar las necesidades fisiológicas cotidianas), etc. Entre los parásitos de la piel se pueden citar a la pulga, el piojo, el chinche y el pique.

#### **2.6.7.1 La Pulga**

Según Pinedo (2012) la pulga es un insecto que chupa la sangre y salta con gran agilidad. Es peligrosa porque puede transmitir muchas enfermedades contagiosas como la peste bubónica, la tuberculosis, etc. Se le combate con insecticidas y mucha higiene.

#### **2.6.7.2 El Piojo**

Para De la Nuez (2014) el piojo es un parásito que vive en la cabeza y, a veces en el cuerpo de las personas desaseadas. Puede transmitir el tifus, enfermedad muy contagiosa y peligrosa, se le combate con la práctica de higiene y aseo personal.

#### **2.6.7.3 El Chinche**

Para el centro de salud Madrid (2010) el chinche es un animalito sumamente molesto y repugnante. Vive en los colchones, camas y grietas de las habitaciones desaseadas. Su picadura es irritante y puede transmitir muchas enfermedades contagiosas.

#### **2.6.7.4 El Pique o Nigua**

Según Basas (2011) el pique o nigua es el parásito cuya hembra penetra en la piel, sobre todo en los pies, donde deposita sus huevos que al desarrollarse causan escozor insoportable. Se combate con higiene y desinfectantes. Entre las principales enfermedades que producen estos agentes mencionaremos a:

#### **2.6.7.5 La Sarna**

Onmeda (2011) la sarna es una enfermedad contagiosa producida por el acaro o arador de la sarna, el cual se introduce bajo la piel causando picazón y produciendo grietas. La sarna se localiza especialmente entre los dedos en los pliegues de la muñeca, axilares, etc. Se transmite por contacto directo y se combate con baños y el uso de jabones y pomadas a base de azufre.

#### **2.6.7.6 El Cólera**

De acuerdo con Paez (1995) el cólera es una enfermedad infecciosa y epidémica que se presenta en aquellos lugares donde la higiene ambiental y personal es deficiente.

- Causas: el agente causante es una bacteria llamada *Vibrio cholerae*. Las personas pueden contagiarse por comer alimentos que no estén preparados con la higiene necesaria.
- Síntomas: cansancio, vómitos y diarreas frecuentes sin moco ni sangre, con aspecto de agua del lavado de arroz. Puede presentarse calambres, orina escasa, etc.

## **2.7 Enfoque metodológico de aprendizaje**

Álvarez y González (1998), argumentan que el enfoque metodológico es el núcleo de la planificación estratégica en la educación. Comprende el conjunto de acciones que realizan los órganos técnicos y de dirección sobre la actividad profesional del personal docente y las interacciones que deben producir los diferentes estilos de enseñanza sobre cada estilo de aprendizaje, mediante una constante búsqueda de posibilidades y recursos para adoptar estrategias cada vez más óptimas.

### **2.7.1 Enfoque socio cognitivo**

#### **2.7.1.1 Teoría educativa y diseño curricular en el modelo socio-cognitivo**

Según Patiño (2006) la globalización y la sociedad del conocimiento son realidades irrefutables en el mundo contemporáneo e imponen nuevos retos a las instituciones de educación donde se forman profesionales, a las que se les reclaman cambios sustanciales en los procesos docentes y en los modelos para la educación. Los nuevos contextos requieren, formar en los futuros profesionales de la educación aquellas capacidades de acción e interacción que les permitan desempeñarse exitosamente, con énfasis en el modo de ser que el sujeto configura y proyecta, para desenvolverse en el mundo con una visión y una identidad propia.

En este modelo socio cognitivo, se resalta la pregunta por el sentido o el para qué de la educación y por tanto de los aprendizajes que se desean promover y en ese orden,

se destaca también la necesidad de vincular la formación académica y social. Dentro de este contexto, el modelo socio-cognitivo se plantea como un marco conceptual interesante y a su vez perfectible o mejorable, para comenzar a introducir una nueva mirada acerca de los procesos de aprendizaje, revelando desde allí y con los aportes de otros enfoques, el protagonismo de los estudiantes de educación básica regular en sus procesos de formación.

### **2.7.1.2 Teoría y epistemología del aprendizaje socio-cognitivo**

Desde una perspectiva diacrónica en el campo de la educación se reconoce que los elementos fundamentales del currículum han sido siempre los mismos: capacidades, valores, contenidos y métodos, cambiando en el currículum su rol e interrelación en el diseño interno según el modelo de educación vigente.

Un cambio en el modelo educativo, supone de hecho una ruptura epistemológica, en este caso debido a que la tesis nuclear del modelo socio-cognitivo está en que los contenidos y los métodos de aprendizajes son medios para desarrollar las capacidades y los valores identificados como las metas o fines de la educación. El modelo socio-cognitivo se nos plantea como un modelo de aprender a aprender, que cuida la coherencia epistemológica, como ciencia de las ciencias, entre todas las fuentes del currículum: fuente psicológica, pedagógica, sociológica y antropológica; las cuales actúan como el criterio explicador del modelo y le dan su coherencia interna (Patiño, 2006).

### **2.7.1.3 Principales características del aprendizaje socio-cognitivo en la práctica curricular**

Según el MINEDU (2007) la construcción de nuevas capacidades, conocimientos y valores se realiza sobre la base de lo que las alumnas y alumnos ya saben. Para que los estudiantes construyan aprendizajes, se requiere que ellos se hagan conscientes de la insuficiencia de sus saberes actuales, es decir, que experimenten un conflicto o desequilibrio cognitivo.

El aprendizaje no es solo un proceso intelectual, cognitivo. Requiere por parte de los estudiantes una disposición afectiva favorable, conocida pedagógicamente como motivación. La construcción del conocimiento es un proceso social e intrapsicológico y, por lo tanto, requiere combinar el trabajo individual con la cooperación y el trabajo en equipo.

Para aprender a aprender, es necesario reflexionar sobre los procesos afectivos y cognitivos involucrados en el aprendizaje, y adquirir control sobre ellos.

Este conocimiento y control del proceso de aprendizaje se denomina meta cognición, y en la actualidad se considera el elemento fundamental de la autonomía del estudiante en el aprendizaje (Ministerio de educación del Perú, 2007)

#### **2.7.1.4 Teoría cognitivo social del aprendizaje de Bandura**

Bandura (Citado por Malina, 2010) menciona que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, rechazando así que nuestros aprendizajes se realicen, según el modelo conductista. Pone de relieve como entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, también que mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta que emplea solamente el aprendizaje instrumental. La observación e imitación en los niños pequeños toman como modelo a los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de televisión.

Malina (2010), afirma también que la expresión "factores cognitivos" se refiere a la capacidad de reflexión y simbolización así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación.

En definitiva el comportamiento depende del ambiente así como de los factores personales (motivación, atención, retención y producción motora). Todas estas

variantes permitieron a Bandura a establecer que existen ciertos pasos envueltos en el proceso de modelado:

### **2.7.2 El aprendizaje**

Para Bandura (1986) el aprendizaje puede tener lugar sin que se produzca un cambio en la conducta. Los teóricos socio cognitivos argumentan que como las personas pueden aprender exclusivamente mediante la observación, su aprendizaje no tiene por qué reflejarse necesariamente en sus acciones. Puede ocurrir que algo que se haya aprendido se refleje en la conducta en ese momento, pero también quizá en un momento posterior, o quizá nunca la cognición desempeña un papel en el aprendizaje.

Durante los últimos treinta años de la teoría socio cognitiva se ha ido haciendo cada vez más “cognitiva” en su análisis del aprendizaje humano. Por ejemplo, los teóricos cognitivos sociales mantiene que el conocimiento que tiene una persona sobre la relación entre la respuesta y el reforzamiento o el castigo, es un componente esencial del proceso de aprendizaje. Afirman también, que las expectativas sobre futuros reforzamientos y castigos tienen un impacto decisivo sobre la conducta. Por último, los teóricos socio cognitivos incorporan procesos cognitivos tales como la atención y la memoria en sus explicaciones del aprendizaje.

Bandura (1986), propone cuatro componentes en el proceso del modelado:

El observador debe prestar atención a los acontecimientos (reales o simbólicos) que están moderándose. La atención está determinada por algunas variables como el atractivo del modelo, las condiciones bajo las que el comportamiento se está observando etc.

Los comportamiento han de ser retenidos el comportamiento observado ha de ser representado en la memoria del observador, ya sea verbalmente o en forma de imágenes. La representación simbólica debe convertirse en acciones apropiadas similares al modelo original del comportamiento, es decir el observador para producir

el comportamiento observado debe contar con las capacidades y habilidades necesarias para llevar a cabo

Debe haber el suficiente incentivo motivación para ejecutar de hecho las acciones modeladas. Así el aprendizaje y ejecución pasan por dos aspectos independientes dentro de la teoría de Bandura: un individuo puede aprender sin mostrar ese comportamiento aprendido, y mostrarlo más tarde cuando las circunstancias sean las apropiadas (cuando exista la suficiente motivación para ejecutar lo aprendido por ejemplo), sin la necesidad de que este físicamente presente el modelo. Además es también posible, gracias a las capacidades de simbolización, aplicar lo aprendido a situaciones diferentes a lo que se observaron en el comportamiento del modelo o incluso combinar secuencias de comportamientos observados, para generar comportamientos nuevos, innovadores. Entendida de esta manera el aprendizaje por observación se convierte en una poderosa herramienta para explicar el proceso de aparición de nuevos comportamientos que se producen a lo largo del desarrollo.

Por lo consiguiente Bandura no se limita únicamente hacer una teoría de modelado o del aprendizaje por observación al menos hay dos aportaciones más que creemos que merece la pena señalar, profundizando ambas en el carácter cognitivo de su respuesta: Una es el énfasis, en la autorregulación y la autoeficacia la otra el determinismo recíproco.

Bandura (1986) propone la autorregulación como el elemento que explica como a lo largo de la socialización el control de la conducta pasa progresivamente de fuentes externas al individuo (los padres y otras personas y/o grupos con los que establecemos relación desde el momento del nacimiento) al individuo como fuentes de su propio control hasta el punto de llegar a comportarnos de manera coherentes en diferentes situaciones o ante la presencia de factores potencialmente influyentes variables

### **2.7.3 El desarrollo socio-cognitivo en el aula**

Marca las diferencias en lo que es capaz de hacer un niño en diferentes edades, estas capacidades y habilidades implican varios dominios como son: La atención esencial para captar entre acciones y resultados y poder aprender por observación y la capacidad de simbolizar lo observado en forma de imágenes verbalmente.

### **2.7.4 Rol del alumno en el aprendizaje socio cognitivo**

Para Esteban (1988) el alumno es un sujeto activo procesador de la información, que posee competencia cognitiva para aprender y solucionar problemas; dicha competencia debe, ser considerada y desarrollada usando nuevos aprendizajes y habilidades estratégicas.

### **2.7.5 Rol del Profesor en el aprendizaje socio cognitivo**

El profesor parte de la idea de un alumno activo que aprende significativamente, que puede aprender a aprender y a pensar. El docente se centra especialmente en la confección y la organización de experiencias didácticas para lograr esos fines. Nos desempeña el papel protagonista en detrimento en la participación cognitiva de los alumnos.

### **2.7.6 El aprendizaje socio-cognitivo y las tics**

Según Román (2004) en el escenario de la Sociedad de la Información y del Conocimiento, que implica una nueva ubicación en el tiempo y en el espacio (el ciberespacio). El nuevo modelo de sociedad demanda un nuevo modelo de escuela. Hay que refundar la escuela. Hay que desaprender lo que sabemos para entrar en un nuevo paradigma. A finales del siglo XX apareció la “revolución del conocimiento”. La materia prima no fue el carbón, ni el acero o la electricidad, sino el conocimiento (la neurona). Es el neuro-capital humano. Que responde a una sociedad post-industrial centrada en servicios. Estamos no sólo en una época de cambio, sino en un cambio de época. Más aun, como dice “¿Cuándo tomaremos conciencia de que, en la sociedad actual, no existe crisis sino una mutación brutal de la sociedad?). Las

mutaciones traen cambios imprevisibles; lo previsible en las mutaciones es lo “imprevisible”, en la sociedad y demanda un cambio de paradigma en educación. La revolución multimedia ha emergido en la sociedad como la culminación de las cuatro revoluciones tecnológicas de la comunicación.

## **2.8 Prevención e higiene**

- Lavarse las manos utilizando jabón, antes de comer y después de utilizar el baño.
- Para beber, hervir el agua por más de 10 minutos.
- Los alimentos deben consumirse bien cocidos y protegidos de las mocos.
- No consumir jugos, raspadillas, refrescos, helados o cremoladas que no garanticen haber sido preparados con agua hervida.
- Para consumir alimentos crudos (frutas, verduras, etc.)
- Hay necesidad de lavarlos previamente con agua hervida y si fuera posible pelarlos.

### **2.8.1 Alergias**

Conjunto de manifestaciones de carácter respiratorio, producidas por la reacción del organismo humano frente a ciertas sustancias por las cuales ha mostrado una especial sensibilidad. Las relaciones alérgicas se manifiestan preferentemente en la piel, bronquios, nariz y órganos digestivos.

### **2.8.2 Higiene**

Consiste en la aplicación de normas de vida y que aseguran al individuo su máximo desarrollo en las mejores condiciones.

### **2.8.3 Importancia**

La importancia de la higiene radica en la difusión de sus principales normas, tanto para los niños como para los padres de familia, pues son estos los que aseguraran la práctica permanente de los hábitos de higiene en la escuela. No se puede olvidar que la salud es la única riqueza de un pueblo, y la higiene es la madre de la salud.

#### **2.8.4 Hábitos de higiene**

Son pautas o reglas de conducta que practica espontáneamente como todo hábito y que esta destinadas a promover y mantener la salud.

Los hábitos de higiene son muy distintos en los países y culturas, ya que dependen en gran medida de las formas de vida (urbana o rural, por ejemplo) y sobre todo el nivel cultural y los recursos económicos.

#### **2.8.5 El aseo personal**

El aseo personal es vital para todo ser humano. Es por ello que se debe cumplir con las normas específicas para poner en práctica los hábitos de higiene y aseo personal a fin de preservar la salud. Los artículos de higiene para el aseo personal son: jabón, toalla, pañuelo, peine, espejo, cepillo, pomada de zapatos, etc.

Para crecer sanos robustos debemos bañarnos si es posible diariamente. Para el baño ha de usarse un jabón suave. La toalla y los demás elementos que empleen en el baño deben ser individuales. Debemos secarnos bien y preferiblemente dándonos un poco de fricción después del baño, puede usarse luego un poco de talco a menos que la piel tenga mucha tendencia a researse.

El baño puede tomarse en la bañera, pero desde el punto de vista higiénico es mejor tomarlo en forma de ducha, o sea baño de lluvia. Tiene mucho de cierto lo que dicen los médicos al describir a un niño que estaba tomando un baño en la bañera: “es un niño que trata de ponerse cada vez más limpio en un agua que se hace cada vez más sucia”. En cambio con el agua de lluvia, se tiene siempre agua limpia.

#### **2.8.6 Normas de higiene personal**

El ser humano debe cumplir ciertas normas de higiene personal y del ambiente para conservar una buena salud, entre ellas podemos mencionar:

- Bañarse diariamente con abundante agua y jabón.
- Lavarse las manos con jabón antes de las comidas y principalmente después de utilizar el baño.
- El vestido debe estar siempre limpio.
- Limpiarse los dientes con cepillo y pasta dental, después de las comidas y antes de dormir.
- Los utensilios de aseo personal como la toalla, el peine, el cepillo de dientes deben estar limpios y en un lugar adecuado.
- Los vasos, tazas, platos y cubiertos a utilizar deben ser permanentemente lavados.

### **2.8.7 Higiene buco-dental**

La afección más frecuente de los dientes es la caries, se trata de un proceso destructivo del esmalte y la dentina, que son disueltos y desintegrados por unas bacterias productoras de ácidos. El cuidado fundamental que requieren los dientes para prevenir las caries, es la limpieza cuidadosa.

Lo más importante es la limpieza mecánica con el cepillo y agua practicado sistemáticamente de tal manera que no queden retenidos fragmentos de alimentos.

### **2.8.8 Higiene de la piel**

La piel es un reflejo de la salud y del equilibrio del individuo, y la mejor forma de cuidarla es la higiene. Para que la piel pueda desempeñar sus distintas funciones es preciso conservarla en perfecto estado de limpieza, y una de las mejores formas de eliminar las impurezas de la piel es permitiendo la salida del sudor, pues este elimina las sustancias nocivas; por ello es necesario una higiene constante.

### **2.8.9 Higiene de las manos**

El lavado de las manos se efectúa con jabón y un cepillo para uñas. Tener las manos limpias no es solo una elemental manera de aseo, sino también una buena defensa contra las infecciones que pueden afectar nuestro organismo por falta de higiene.

Las manos deben ser aseadas en forma frecuente pues con ellas tocamos muchos objetos; llevamos los alimentos a la boca, están en contacto con las excreciones del organismo, con el polvo y la suciedad del ambiente. De esta manera pueden resultar transmisoras de microbios que llegan al organismo. Por este motivo tenemos que lavarnos las manos antes de las comidas y después de utilizar el baño. Recordemos siempre que el jabón mata o retarda el crecimiento de mayor parte de gérmenes causantes de enfermedades.

#### **2.8.10 Higiene del cabello**

Es recomendable lavarse el cabello por lo menos dos veces por semana. Hay casos que requiere un lavado más frecuente. Lo importante es mantenerlo siempre bien peinado y cepillado. Los peines y cepillos para el cabello se lavaran con tanta frecuencia como éste, con champús moderno, que son más tratantes que detergentes, se puede lavar el cabello varias veces a la semana, incluso todos los días.

#### **2.8.11 Higiene del vestido**

De nada valdría tomar un baño y ponerse ropa que no esté limpia, por lo que no hay que olvidar de cambiarse la ropa.

Podría ocurrir que alguno de nuestros amiguitos diga por ahí que ahí no tienen tantos vestidos para cambiarse cada vez que se baña. Nosotros les decimos que eso no constituye ningún problema porque podemos tener inclusive uno o dos vestidos y hasta estar nuestra ropita zurcida sin que esto quiera decir que dejemos de ser limpios. No olvidemos que un niño limpio aunque lleve vestidos pobres y remendados, parece muy bien y demuestra que es educado.

## **2.9 Higiene de la alimentación**

### **2.9.1 Higiene de los utensilios de comida**

La taza, platos, cucharas, ollas y todo elemento que sea utilizado para preparar la comida o alimentar al niño deben mantenerse siempre limpios en un lugar de almacenaje.

Después de preparar cada comida y que el niño se haya alimentado, deben lavarse con abundante agua y jabón.

### **2.9.2 Higiene de los alimentos**

Los alimentos siempre deben guardarse en armarios, cajones o mesas que estén limpias, deben protegerse contra las moscas, cucarachas, zancudos, animales domésticos. Se deben almacenar siempre bien tapados y en lugares donde no estén expuestos a la luz del sol y la humedad.

### **2.9.3 Higiene en la preparación de alimentos**

La limpieza en la preparación de los alimentos es muy importante para prevenir la diarrea y otras enfermedades que puedan conducir a la desnutrición.

Durante la preparación de los alimentos no se deben toser ni estornudar sobre ellos.

### **2.9.4 Higiene ambiental y normas de higiene**

Los ambientes donde comúnmente permanecemos, como la casa, el colegio, el centro de trabajo o la ciudad deben cumplir las siguientes normas:

- Estar siempre limpios y ordenados.
- Estar libres de moscas, ya que éstas son portadoras de microbios, que causan enfermedades.
- No deben permanecer sucios con papeles, desperdicios o basura, tu centro de salud o la ciudad.

- Deben ser pintados periódicamente para su mejor presentación y conservación.

### **2.9.5 Cómo conservar la higiene ambiental**

Lo más valioso que tenemos es nuestra salud, es por ello que:

- Debemos evitar contaminar nuestra localidad, pues la basura y otros desechos tóxicos dañan el organismo.
- Mantengamos en buen estado el puesto de salud.
- Participemos en las campañas de salud y vacunación a fin de evitar las enfermedades.
- Realicemos una limpieza constante de nuestro hogar.
- Organicémonos en campañas de limpieza y desinfección de nuestro barrio, para eliminar los microbios y bichos portadores de enfermedades.

### **2.9.6 Significado del trabajo con padres de familia**

Los cuidados y experiencias proporcionados por los padres de familia influyen en el desarrollo posterior de la personalidad del niño, porque los primeros años constituyen un periodo crítico del desarrollo, susceptible a las influencias ambientales.

El trabajo con los padres de familia es fundamental; trabajar con ellos significa conocerlos, saber quiénes son, que esperan del centro educativo, conocer sus problemas, preocupaciones, expectativas, etc.

Pero no solo se trata de conocerlos, sino también de establecer nuevas relaciones con ellos. Esto implica saludarlos, preguntarles, etc. Este hecho no significa invadir su privacidad, por lo tanto se debe tener mucho tacto; pero sobre todo demostrarles que hay un real interés, una actitud amistosa y un sincero deseo de trabajar conjuntamente y apoyarlos.

De igual manera, el trabajo con los padres de familia compromete la orientación e intercambio de información sobre los objetivos y actividades del C.E.I.; de lo que se desarrolla durante la semana o el mes a fin de que sean los padres de familia quienes realizan acciones de reforzamiento en el avance, o de corrección en las deficiencias del niño.

A parte de ello, también es necesario que los padres de familia conozcan las limitaciones que tiene el C.E.I. para atender las necesidades de los niños.

Este hecho permitirá que el padre tome conciencia de la realidad en la que se está desarrollando su hijo. En sí, el trabajar con los padres de familia significa mantener un adecuada y permanente comunicación, ya sea a través de reuniones en el C.E.I. o en visitas domiciliarias programadas por el docente.

#### **2.10 Definición de términos usados**

**Alimentos:** Es toda sustancia que al ingresar a nuestro organismo nos brinda energía y protección.

**Bacterias.-** Son seres microscópicos, muy diferentes de los virus. Se encuentran diseminados por toda la tierra; los hay en el agua, en el suelo, y en la atmósfera.

**Calidad de vida.-**Es el estado, situación relacionarse con la sociedad y el medio ambiente que vive el sujeto, es una manera de vivir, una manera de ser y una manera de creer

**Digestión.-**Proceso de transformación de los alimentos, empieza en la boca por acción de la masticación, luego la salivación formando así el bolo alimenticio hasta que se da la absorción del alimento.

**Enfermedad.**-Es la alteración física o mental que sufre nuestro cuerpo perjudicando nuestra capacidad y potencial de vida. Puede darse por la presencia de algún elemento extraño (microbios) o por la degeneración del cuerpo ya sea por el desorden (alcohol, tabaco, o accidente, etc.,) o por debilidad del organismo (vejez).

**Hábitos de higiene.**-Es el conjunto de costumbres relacionados con la higiene transmitidos de padres a hijos o grupos que los acepta como correctas, apropiados o ideales.

**Hongos.**-Seres vivientes que transforman la materia del suelo cuyo aspecto negativo es el hecho de que son causantes de enfermedades.

**Salud.**-Es el completo estado de equilibrio bienestar bio-sico-social en relación con su medio ambiente.

**Participación.**-Es una actividad social libre después de asumir una toma de conciencia. La finalidad es lograr un objetivo (bien común) en forma responsable, organizada y mancomunada buscando el desarrollo del grupo social.

**Parásitos.**-Son organismos que viven sobre o dentro de otro organismo vivo, en donde logran obtener el medio y los nutrientes necesarios para su crecimiento y reproducción.

**Prevención.**-Etapa donde se toma las medidas necesarias y suficientes para impedir accidentes en lugares públicos o privados

## **2.7. Personal social**

Para mayor conocimiento y explicación desde donde surgen los fundamentos conceptuales y teóricos de la presente investigación, se ha centrado en lo que sustenta el Ministerio de Educación través del Diseño Curricular Nacional del programa

curricular del II ciclo para el área Personal social. El cual sostiene que el desarrollo del niño y la niña desde diferentes dimensiones se busca que los niños y las niñas se conozcan a sí mismos y a los demás, a partir de la toma de conciencia de sus características y capacidades personales y de las relaciones que establece, base para la convivencia sana en su medio social. Ello les permite reconocerse como personas únicas y valiosas, con necesidades universales (alimentación, salud, descanso, etc.), y características e intereses propios; reconociéndose como miembros activos de su familia y de los diversos grupos sociales a los que pertenecen, con deberes y derechos para todos los niños y niñas.” (DCN 2009;113)

Las niñas y los niños aprenden en la interrelación con las personas que le son significativas (padres de familia y otros adultos); es un proceso cargado de afectividad. La finalidad de esta área consiste en que el niño y la niña estructuren su personalidad teniendo como base su desarrollo integral, que se manifiesta en el equilibrio entre cuerpo, mente, afectividad y espiritualidad, lo cual le permitirá enfrentar de manera exitosa los retos que se le presenten. Para esto es necesario ofrecer al niño un entorno que le brinde seguridad, con adecuadas prácticas de crianza, que le ayuden a expresarse libremente: permitir que exprese sus sentimientos en las formas de su cultura. De esta manera el niño construirá su seguridad y confianza básica, para participar cada vez más y de manera autónoma en el conjunto de actividades y experiencias que configuran sus contextos de desarrollo.

### **2.7.1 Organización del área de personal social**

El área se organiza de la siguiente manera:

Desarrollo de la psicomotricidad.

Construcción de la identidad personal y autonomía.

Desarrollo de las relaciones de convivencia democrática.

Testimonio de vida en la formación cristiana.

### **2.7.1.1. Desarrollo de la psicomotricidad, según el diseño curricular nacional (DCN) 2009.**

Una de las competencias del desarrollo de la psicomotricidad del (DCN 2009:68) para el I ciclo señala que el niño “explora de manera autónoma el espacio y los objetos e interactúa con las personas en situaciones de juego y de la vida cotidiana, demostrando coordinación motora”

### **2.7.1.2 Construcción de la identidad personal y autonomía**

Se identifica como niño o niña reconociendo y valorando sus características físicas y afectivas, respetando las diferencias. Actúa con seguridad, iniciativa y confianza en sí mismo mostrando autonomía en las actividades cotidianas de juego, alimentación, higiene, cuidando su integridad física.

### **2.7.1.3 Desarrollo de las relaciones de convivencia democrática**

Participa en actividades grupales en diversos espacios y contextos identificándose como parte de un grupo social.

### **2.7.1.4 Testimonio de la vida en la formación cristiana**

Participa activamente y con agrado en prácticas propias de la confesión religiosa familiar, reconociendo a Dios como padre y creador.

Para la realización de la investigación se toma en cuenta la construcción de la identidad personal y la autonomía

El cual es uno de los aprendizajes más importantes en la interacción social de los niños(as) con las personas que forman parte de su medio, es la progresiva toma de conciencia del “otro” como un ser diferente, con características, necesidades, intereses y sentimientos propios. Mediante la interacción social, construyen los vínculos afectivos con las personas de su entorno y se crea un sentimiento de pertenencia hacia su grupo familiar, así, se irán integrando con otros adultos y pares

(otros niños y niñas) en actividades de juego y recreación, desarrollando capacidades y actitudes relacionadas con la convivencia social.

Convivir democráticamente supone desarrollar habilidades sociales que incluyen actitudes hacia la interacción y comunicación: saber escuchar a los demás, prestar atención a lo que dicen, ser consciente de sus sentimientos, regular sus emociones (Postergar la satisfacción de sus deseos o impulsos hasta el momento adecuado, tomar turnos), expresar su opinión acerca de los problemas cotidianos comprometerse y actuar. Por ello, será importante, que los niños y niñas se inicien en la vivencia de valores como la tolerancia, la responsabilidad, la solidaridad y el respeto. Todo esto sienta las bases de la conciencia ciudadana

### **III. Hipótesis**

Los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran significativamente el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016.

## **IV. METOLOGIA**

### **4.1. Tipo y nivel**

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

El tipo de la investigación asumido por el presente estudio es el explicativo, que de acuerdo a Wynarczyk (2002) este nivel tiene por finalidad explicar el comportamiento de una variable en función de otra(s); aquí se plantea una relación de causa-efecto, y tiene que cumplir otros criterios de causalidad, requiere de control tanto metodológico como estadístico, en ese sentido el procesamiento de la información recopilada en el pre y post test sirven de referente para hacer la explicación sobre los efectos de los talleres de hábitos de higiene en el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años.

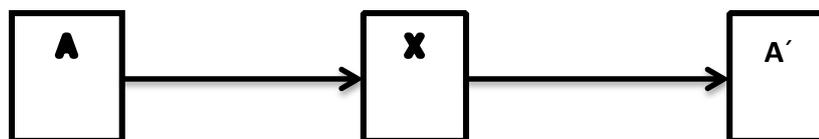
#### 4.1.2 Nivel de investigación

Considerando que la investigación cuantitativa, según refiere Pértigas (2002), es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables en estudio, para la realización de esta investigación el tipo considerado fue cuantitativo, pues se recogieron datos numéricos o cuantitativos sobre la variable dependiente cuidado de la salud personal antes y después de la aplicación de la variable talleres de hábitos de higiene personal.

#### 4.2 Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación asumido fue pre experimental, que según lo plantea Pérez (2009) se llaman diseño pre experimental porque su grado de control es mínimo. Estos tipos de diseño suelen ser útiles para una primera aproximación al problema (estudios exploratorios) de investigación. Para los efectos de esta investigación, se hizo uso de un diseño pre experimental de un solo grupo aplicando una pre-prueba y post-prueba, donde el diseño de estudio quedó constituido por el siguiente esquema:

#### Esquema del diseño de investigación



#### Dónde:

A = Pre test

X = Aplicación de los talleres

A' = Post test.

### 4.3 Población y muestra de la investigación

#### 4.3.1 Área geográfica del estudio.

El área geográfica donde se realizó la investigación, está ubicada en el caserío de Chalan del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, con una latitud sur de 8° 11'5.5" S; latitud oeste, 77° 40'59.1" W; en una altitud de 3448 msnm; identificada como zona rural cuenta con aproximado de 96 viviendas ubicadas en los alrededores de la institución.

#### 4.3.2 Población

La Red escolar Nacional de Venezuela (2008) menciona que una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población estuvo constituida por 49 niños y niñas de 3, 4 y 5 años de educación Inicial de la I.E.I. N°1637 "Chalan" del distrito de Conchucos provincia de Pallasca.

**Tabla 1: Población de niñas y niños de 3, 4 y 5 años de educación inicial de la Institución Educativa. N°1637 "Chalan" del distrito de Conchucos provincia de Pallasca.**

Institución Educativa	Aula los cariñositos 3 años	Aula los ganadores de 4 años	Aula los insuperables 5 años	N° de estudiantes	
				Mujeres	Varones
I.E. N° 1637	Mujeres 7, Hombres 9	Mujeres 8, Hombres 7	Mujeres 8, Hombres 10	23	26
Total de estudiantes				49	

**Fuente:** Nómina de matrícula 2016

### 4.3.3 Muestra

Para la muestra de la investigación se tomó en cuenta a los 15 de niños (as) de 4 años de edad de educación inicial.

**Tabla 2: Población muestral de niñas y niños de 4 años de educación inicial de la Institución Educativa N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca**

provincia	Institución Educativa	Grado y Sección	Números de estudiantes	
			Varones	Mujeres
Pallasca	I.E. N° 1637	4 años; Aula Los Ganadores	7	8
<b>Total</b>			<b>15</b>	

**Fuente:** Nómina de matrícula 2016

### 4.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Para ser incluidos como integrantes de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Niños y niñas matriculados según nómina.
- Asistencia permanente.

Son excluidos:

- Niños que se ausentan o no asisten regularmente.

Hay que considerar que para la selección de los estudiantes que participaron de la investigación el muestreo que se eligió fue el muestreo no probabilístico por conveniencia dado la cercanía y accesibilidad que se tiene para con los estudiantes que conformaron los sujetos o unidades de análisis, obteniendo una muestra de la sección donde la investigadora desarrolla su labor de docente.

#### **4.4. Técnica e instrumento de evaluación**

Las técnicas y los instrumentos de evaluación son pruebas o test educacionales como medios que permiten obtener información evidente acerca de los logros de los objetivos de aprendizajes planeados, de parte de los educandos (Johnson, 2012).

##### **4.4.1 Técnica de evaluación**

Las técnicas de evaluación tienen como finalidad captar, describir y registrar sistemáticamente las manifestaciones del comportamiento del alumno. Se aplican para evaluar habilidades y destrezas, así como ciertos comportamientos de orden actitudinal ante el conocimiento, el trabajo, los compañeros, la sociedad, etc. Observar significa "considerar con atención" algo que necesitamos analizar. Cuando se aplica para evaluar, la observación responde a la necesidad de emitir un juicio posterior. Es uno de los recursos más ricos con que cuenta el profesor, principalmente en cuanto se refiere al área afectiva (Londoño, 2012)

La investigación realizada hizo uso de la técnica de la Observación para la recolección de los datos.

##### **4.4.2 Instrumento de evaluación**

El instrumento utilizado para la recolección de datos en la investigación fue la Lista de cotejo; que según Merchán (2007), son especialmente útiles para medir aquellas destrezas que pueden desglosarse en una serie de acciones específicas. Para construir una lista de cotejo es necesario hacer un listado de características o criterios que se pretende evaluar de acuerdo a lo realizado en el presente estudio.

##### **Validez del instrumento**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos; método que según lo indican Ramírez (1992) plantea que es el modo de apreciar medir u observar la confiabilidad del instrumento de recopilación de datos, de captar desde puntos de vistas diferentes,

ayudando a superar la subjetividad y dando al investigador un rigor y una seguridad en sus conclusiones.

Para la validación se empleó como procedimientos: la selección de los expertos: en investigación y en la temática de investigación, a quienes se les entrego la carpeta de evaluación a cada experto: cuadro de operacionalización de las variables, instrumento (pre prueba y post prueba) y ficha de opinión de los expertos; finalmente la mejora de los instrumentos en función a las opiniones y sugerencias de los expertos.

#### **4.5. Plan de análisis**

Para el plan de análisis se hizo uso de la prueba estadística de Willcoxon, que es una prueba no paramétrica para comparar la mediana de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas.

En esta fase del estudio se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para la interpretación de las variables, de acuerdo a los objetivos de la investigación. En el caso de la estadística descriptiva, se usó las medidas de tendencia central de datos no agrupados:

**a) Tablas de frecuencias de una variable:** según Fernández (2005), permite registrar la distribución de las respuestas obtenidas de los estudiantes en el cuestionario de autoestima.

- **Frecuencia absoluta ( $f_i$ ),** Es el número de veces que se repite un cierto valor en una variable de una muestra.
- **Frecuencia relativa porcentual ( $H_i$ ):** Corresponde a la frecuencia relativa, expresada en porcentaje. Se calcula como el producto de la frecuencia relativa por 100. La suma de todas las frecuencias relativas acumuladas es 100.

**b) Figura circulares:**

A decir de Carrasco (2005), se utiliza para representar cualquier tipo de frecuencias aunque generalmente se utiliza para la frecuencia relativa porcentual. Los datos son representados mediante una circunferencia, donde cada sector indica diferentes categorías de la variable o dimensiones de ésta.

**c) Prueba de Wilcoxon**

Es una prueba no paramétrica para comparar la mediana de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se utilizó como alternativa a la prueba T de Student considerando que no se pudo determinar la normalidad en las puntuaciones de las muestra.

**d) Medición de variable dependiente y escala de calificación**

**Cuadro 1**

<b>Nivel Educativo</b>	<b>Escala de calificación</b>	<b>Descripción</b>
<b>EDUCACIÓN INICIAL</b> <b>Literal y descriptiva</b>	<b>A Logro previsto</b>	Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado
	<b>B En proceso</b>	Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
	<b>C En inicio</b>	Cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de estos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

**Fuente:** Diseño curricular Nacional 2009

#### **4.6. Principios éticos**

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta en la presente investigación partieron de la solicitud de autorización a la dirección de la institución educativa, para la aplicación del instrumento de recolección de datos en la investigación y posterior ejecución de las sesiones programadas; asimismo, se cumplió con las normas éticas de la investigación dispuestas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad. Los ítemes que contiene el instrumento fueron validados por expertos en la temática y sometidos a prueba piloto a fin de obtener el nivel de confiabilidad necesario. Los datos recopilados son reales y no falseados. La investigación se llevó a cabo a partir de la autorización del representante de la IE. P. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, donde se realizó el estudio.

#### 4.6. Matriz de consistencia del proyecto de investigación

Enunciado	Objetivo general	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>¿De qué manera los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016?</p>	<p>Determinar si los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un pre tests.</p> <p>Diseñar y aplicar los talleres sobre hábitos de higiene personal bajo el enfoque cognitivo para mejorar la salud de los niños y niñas de 4 años.</p> <p>Evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un Post test.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Talleres de hábitos de higiene</p> <p><b>Variables dependiente</b></p> <p>cuidado de la salud personal</p>	<p>Los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran significativamente el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Explicativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Pre-experimental.</p> <p><b>Técnica:</b> La observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Lista de cotejo.</p> <p><b>Plan de análisis.</b></p> <p>Prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon Para comparar el pre test y el post test. A través del programa estadístico SPSS 23.0.</p> <p>En la elaboración de gráficos se hizo uso del programa Microsoft Excel 2013.</p>

### 4.3. Definición y operacionalización de las variables del proyecto de investigación

VARIABLES	CONCEPTUALIZAR	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Variable independiente</b>  Talleres de hábitos de higiene personal	Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas así como a la prevención de enfermedades en general (Novano, 2006).	Inicio	Preparar los útiles de aseo.	Lista de Cotejo
		Desarrollo	Poner en práctica los hábitos de higiene	
		Cierre	Demuestra lo aprendido	
<b>Variables dependiente</b> cuidado de la salud.	De acuerdo a la OMS (2015) la salud es el estado positivo de bienestar que incluye aptitud física, estabilidad mental o emocional y tranquilidad social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.	Salud corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cuerpo humano</li> <li>- Higiene corporal</li> <li>- Ejercicios físicos</li> <li>- Las enfermedades</li> <li>- El sueño y la higiene</li> </ul>	
		Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado de la ropa</li> <li>- Lavado de las manos</li> <li>- Lavado del cabello</li> <li>- Los dientes</li> <li>- Los oídos</li> </ul>	
		Cuidado de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La contaminación</li> <li>- Higiene en los alimentos</li> <li>- El agua</li> <li>- Las frutas</li> <li>- Alimentación y la higiene</li> </ul>	

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Los resultados del trabajo de investigación se presentan de acuerdo a los objetivos de la investigación y a la hipótesis planteada.

#### 5.1.1. En relación con el objetivo específico: Evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un pre tests

Tabla 4.

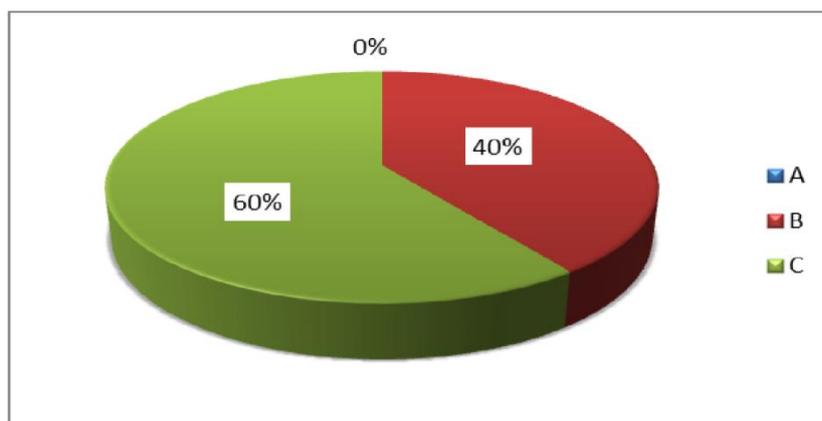
Nivel de cuidado de la salud personal según el pre test

Logro del aprendizaje	fi	%
A	0	00.00%
B	6	40.00%
C	9	60.00%
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Lista de cotejo

Gráfico 1

Nivel de cuidado de la salud personal según el pre test



Fuente: Tabla 4

En la tabla 4 y gráfico 1, en relación a la Nivel de cuidado de la salud personal a través del pre test, se observa que el 60% (9) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; frente a los resultados mostrados se afirma que los niños y niñas no han alcanzado el desarrollo de habilidades necesarias para un adecuado cuidado de su salud personal.

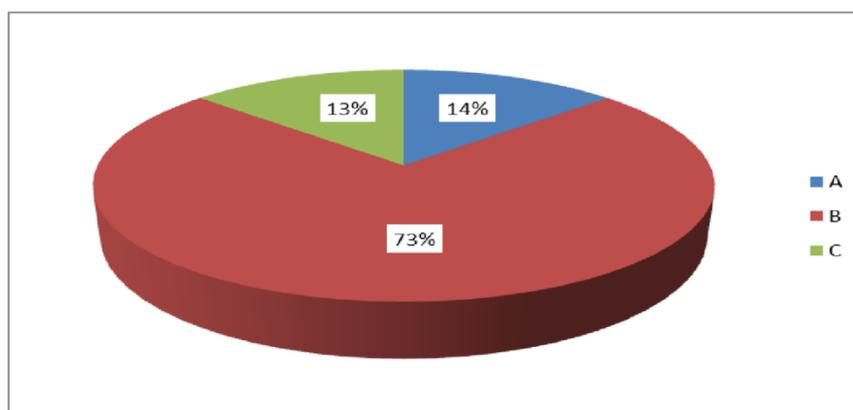
**5.1.2. En relación con el objetivo específico:** Diseñar y aplicar los talleres sobre hábitos de higiene personal bajo el enfoque cognitivo para mejorar la salud de los niños y niñas de 4 años

**Tabla 5**  
**Primera sesión: La contaminación**

Logro de aprendizaje	f	%
A	2	13.00%
B	11	73.00%
C	2	14.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 2**  
**Primera sesión: La contaminación**



**Fuente:** Tabla 5

En la tabla 5 y gráfico 2, en relación a la evaluación Nivel de cuidado de la salud personal a través de la Primera sesión: La contaminación se observa que el 13% (2) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 14% (2) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 6**

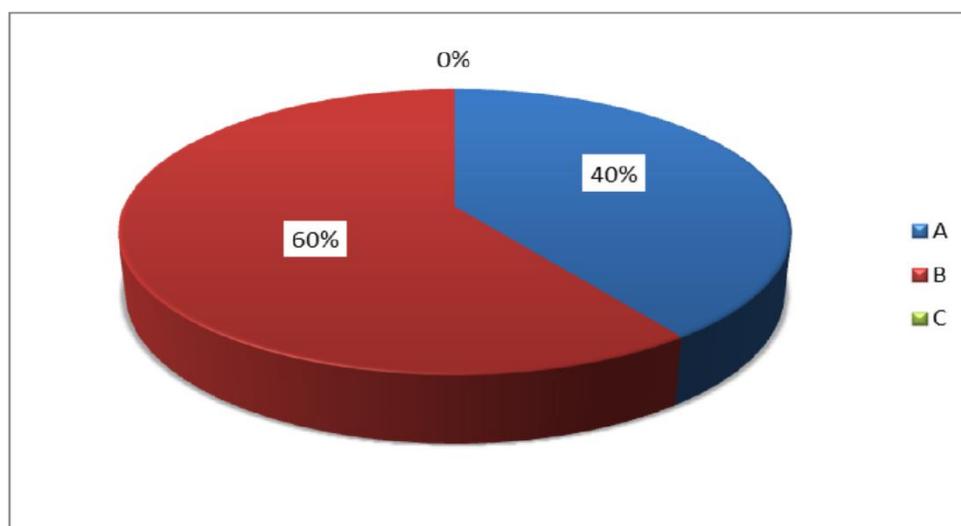
**Segunda sesión: Lavándose las manitas**

Logro de aprendizaje	f <sub>1</sub>	%
A	6	40.00%
B	9	60.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**GRÁFICO 3**

**Segunda sesión: Lavándose las manitas**



**Fuente:** Tabla 6

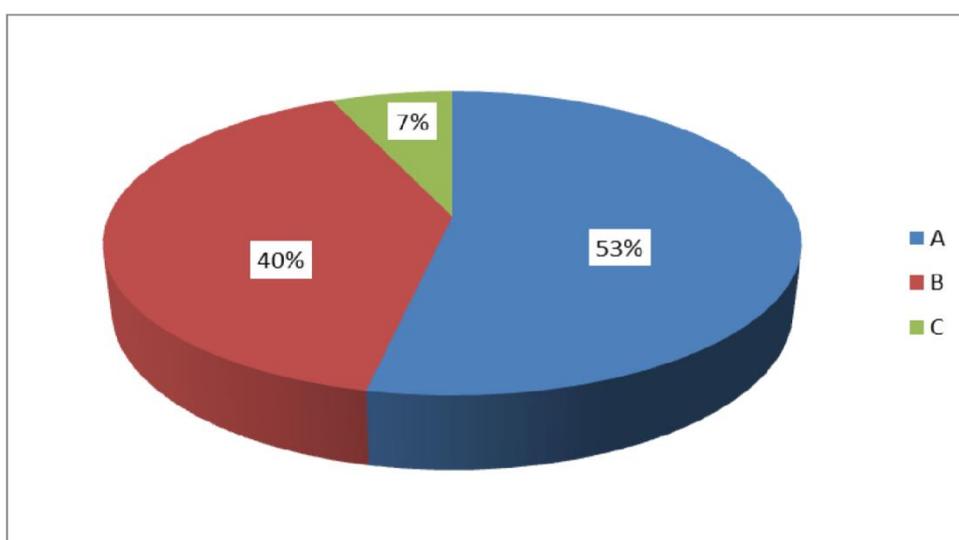
En la tabla 6 y gráfico 3 en relación a la Nivel de conocimiento de cuidado de la salud personal a través de la Segunda sesión: Lavándose las manitas se observa que el 60% (9) de los niños y niñas se encuentra en el nivel B, es decir en inicio; y el 14% (6) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 7**  
**Tercera sesión: Higiene corporal**

Logro de aprendizaje	f	%
A	8	53.00%
B	6	40.00%
C	1	07.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 4**  
**Tercera sesión: Higiene corporal**



**Fuente:** Tabla 7

En la tabla 7 y gráfico 4 en relación al nivel de conocimiento del cuidado de la salud personal a través de la Tercera sesión: Higiene corporal se observa que el 7% (1) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 53% (8) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 8.**

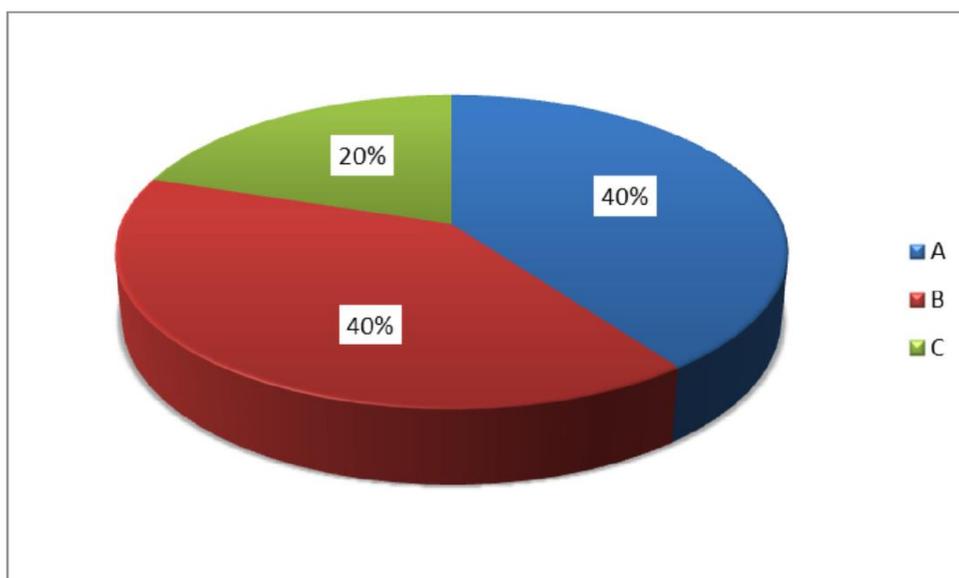
**Cuarta sesión: Los dientes**

Logro de aprendizaje	f	%
A	6	40.00%
B	6	40.00%
C	3	20.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 5**

**Cuarta sesión: Los dientes**



**Fuente:** Tabla 7

En la tabla 8 y gráfico 5 en relación al nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la cuarta sesión: los dientes se observa que el 20% (3) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 40% (6) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 9**

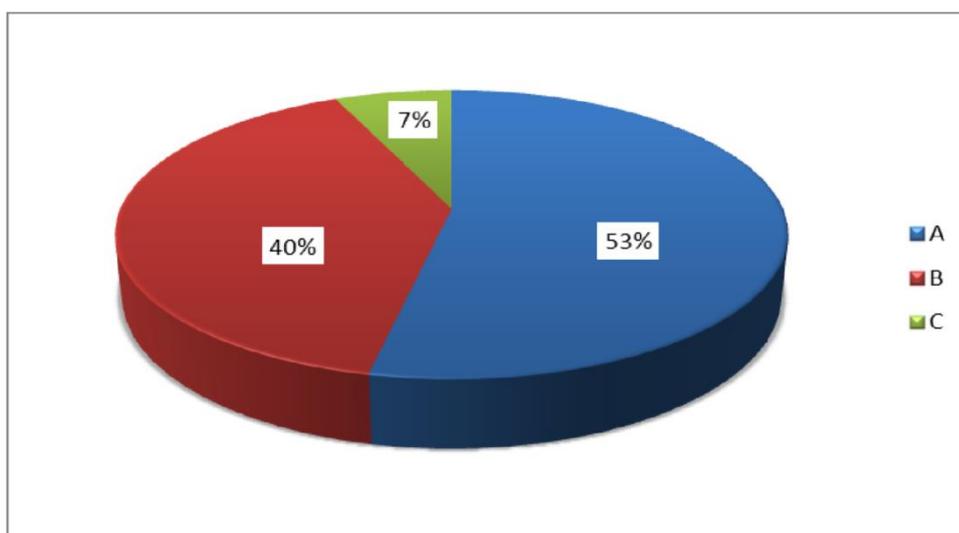
**Quinta sesión: Los oídos**

Logro de aprendizaje	f	%
A	8	53.00%
B	6	40.00%
C	1	07.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 6**

**Quinta sesión: Los oídos**



**Fuente:** Tabla 9

En la tabla 9 y gráfico 6 en relación al nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la quinta sesión: los oídos se observa que el 7% (1) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 53% (8) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 10**

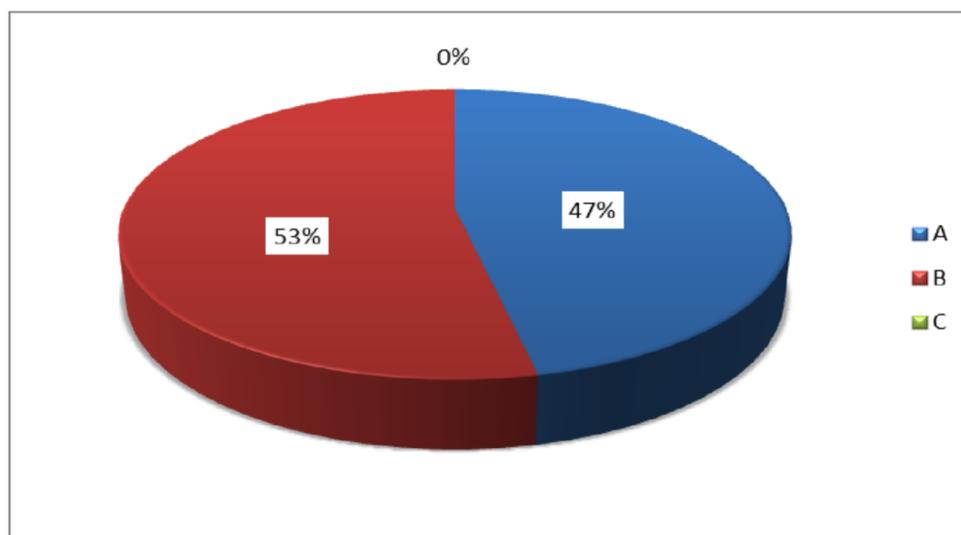
**Sexta sesión: Cuidado de la ropa**

Logro de aprendizaje	f	%
A	7	47.00%
B	8	53.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 7**

**Sexta sesión: Cuidado de la ropa**



**Fuente:** Tabla 10

En la tabla 10 y gráfico 7 en relación al nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la sexta sesión: cuidado de la ropa se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 47% (7) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 11**

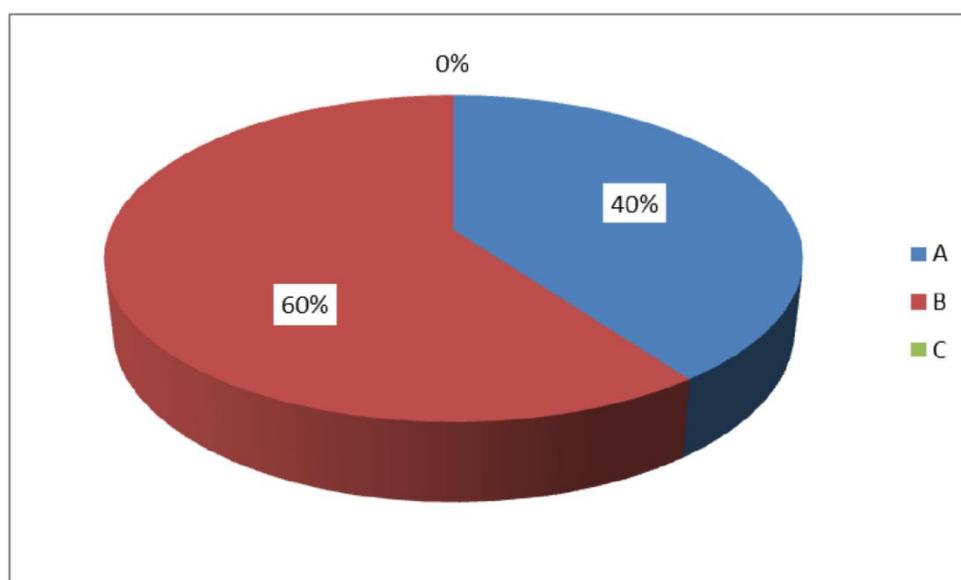
**Séptima sesión: Lavado del cabello**

Logro de aprendizaje	f	%
A	6	40.00%
B	9	60.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo Junio del 2016

**Gráfico 8**

**Séptima sesión: Lavado del cabello**



**Fuente:** Tabla 11

En la tabla 11 y gráfico 8 en relación a Nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la séptima sesión: lavado del cabello se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 40% (6) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 12**

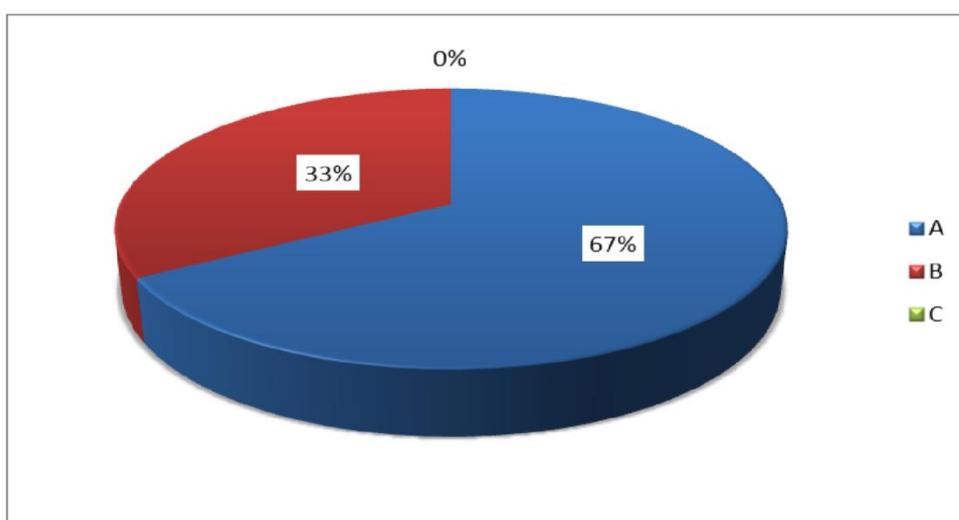
**Octava sesión: Higiene en los alimentos**

Logro de aprendizaje	fi	%
A	10	67.00%
B	5	33.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 9**

**Octava sesión: Higiene en los alimentos**



**Fuente:** Tabla 12

En la tabla 12 y gráfico 9 en relación a nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la octava sesión: higiene de los alimentos se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 67% (10) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 13**

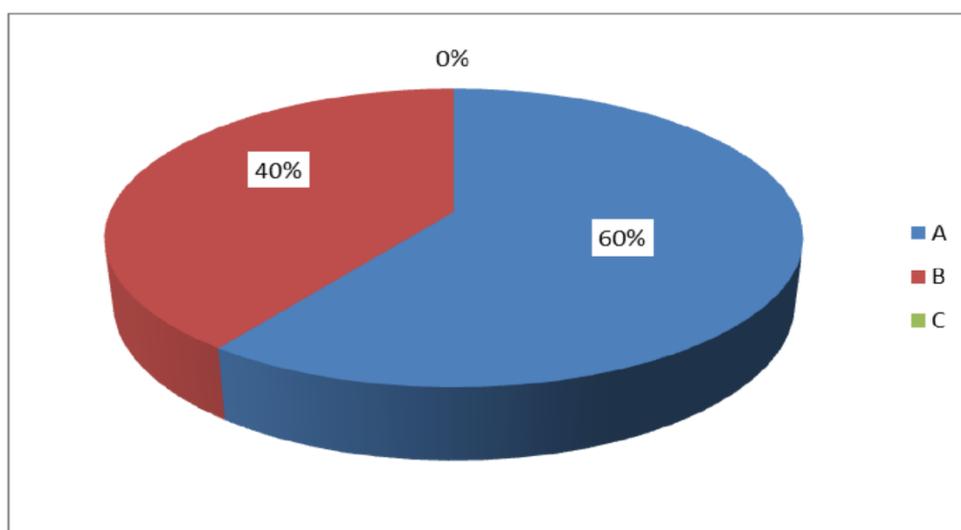
**Novena sesión: Las frutas**

Logro de aprendizaje	f	%
A	9	60.00%
B	6	40.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 10**

**Novena sesión: Las frutas**



**Fuente:** Tabla 13

En la tabla 13 y gráfico 10 en relación a nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la novena sesión: las frutas se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 60% (9) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 14**

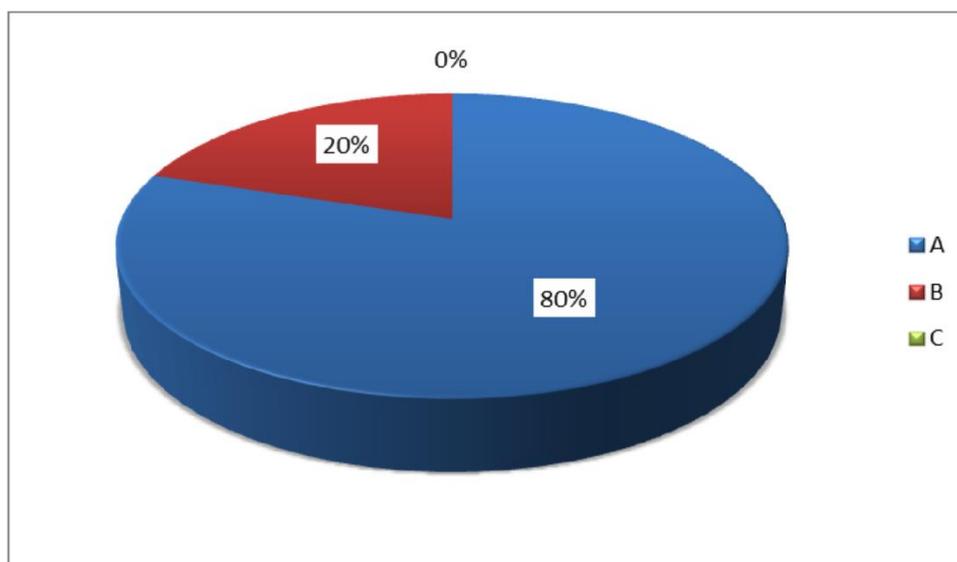
**Décima sesión: El cuerpo humano**

Logro de aprendizaje	f	%
A	12	80.00%
B	3	20.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 11**

**Décima sesión: El cuerpo humano**



**Fuente:** Tabla 14

En la tabla 14 y gráfico 11 en relación a nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la décima sesión: el cuerpo humano se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 80% (12) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 15**

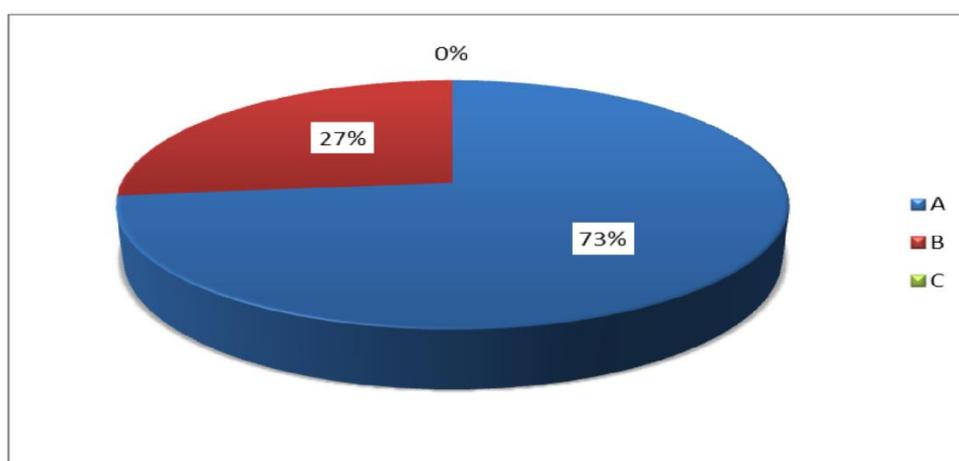
**Onceava sesión: El agua**

Logro de aprendizaje	f	%
A	11	73.00%
B	4	27.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 12**

**Onceava sesión: El agua**



**Fuente:** Tabla 15

En la tabla 15 y gráfico 12 en relación a nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la onceava sesión: el agua se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 73% (11) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto, sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal..

**Tabla 16**

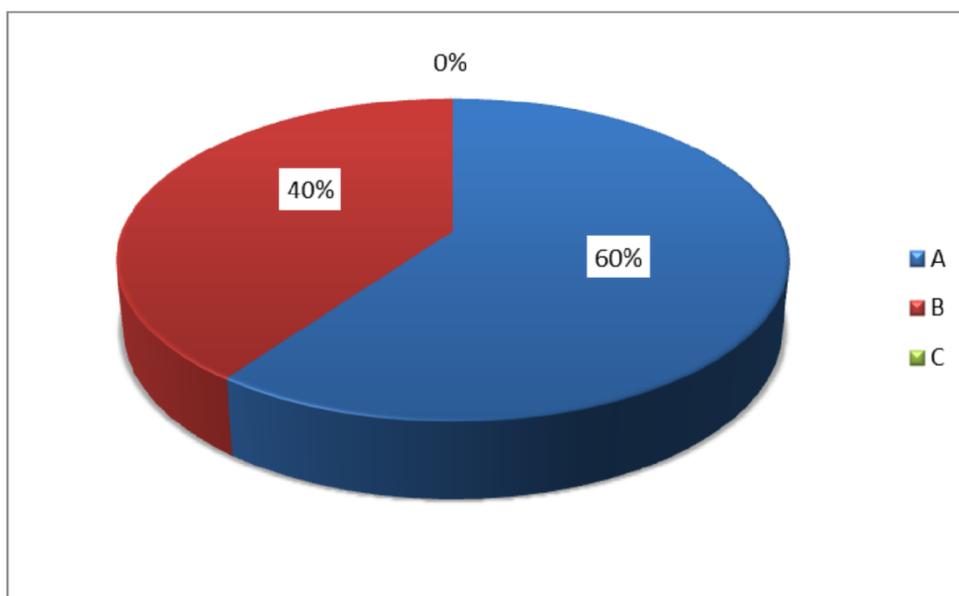
**Doceava sesión: Ejercicios físicos**

Logro de aprendizaje	f	%
A	9	60.00%
B	6	40.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 13**

**Doceava sesión: Ejercicios físicos**



**Fuente:** Tabla 16

En la tabla 16 y gráfico 13 en relación al nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la doceava sesión: ejercicios físicos se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 60% (9) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 17**

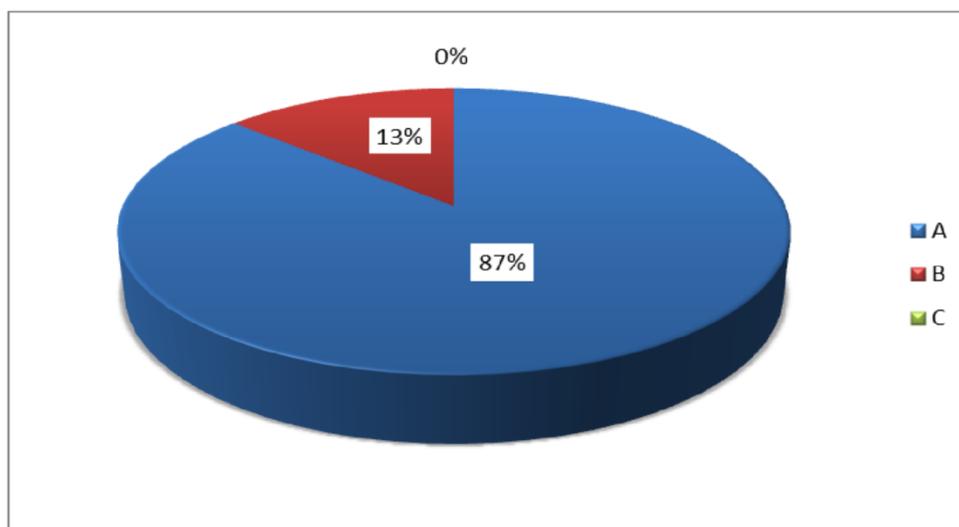
**Treceava sesión: El sueño y la higiene**

Logro de aprendizaje	f	%
A	13	87.00%
B	2	13.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 14**

**Treceava sesión: El sueño y la higiene**



**Fuente:** Tabla 17

En la tabla 17 y gráfico 14 en relación al nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la treceava sesión: el sueño y la higiene se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 87% (13) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 18**

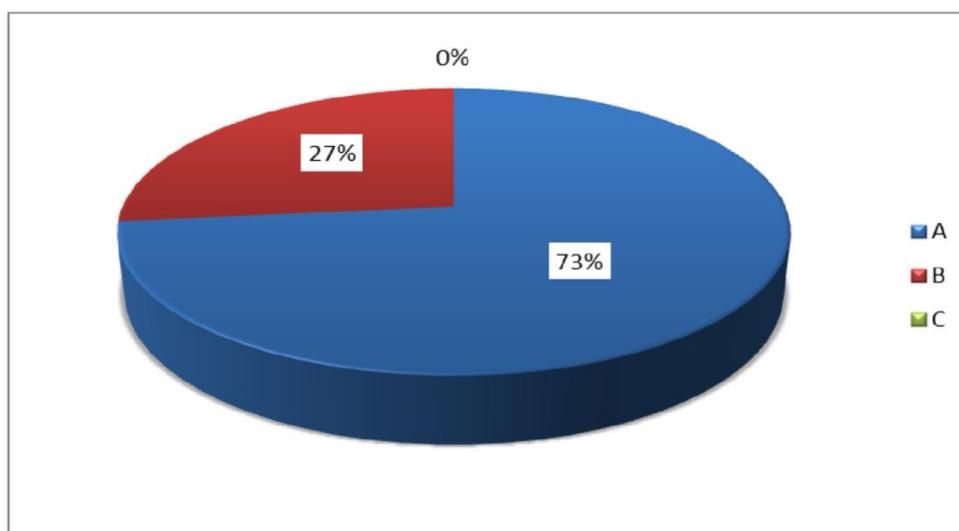
**Catorceava sesión: Las enfermedades**

Logro de aprendizaje	f	%
A	11	73.00%
B	4	27.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 15**

**Catorceava sesión: Las enfermedades**



**Fuente:** Tabla 18

En la tabla 18 y gráfico 15 en relación a nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la catorceava sesión: las enfermedades se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 73% (11) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 19**

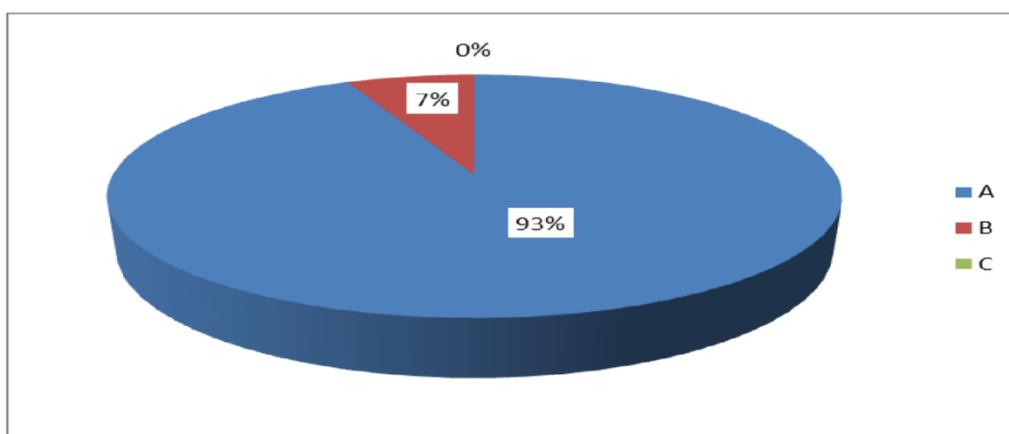
**Quinceava sesión: Alimentación y la higiene**

Logro de aprendizaje	f	%
A	14	93.00%
B	1	07.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 16**

**Quinceava sesión: Alimentación y la higiene**



**Fuente:** Tabla 19

En la tabla 19 gráfico 16 en relación al nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de la quinceava sesión: alimentación e higiene se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 93% (14) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

**Tabla 20**

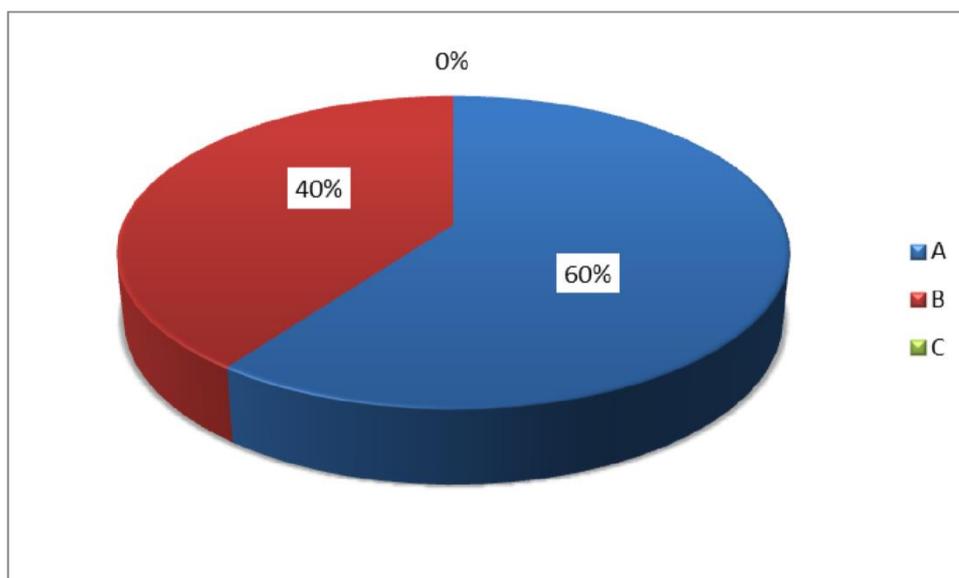
**Promedio de la aplicación de la estrategia didáctica durante las 15 sesiones.**

Logro de aprendizaje	f	%
A	9	60.00%
B	6	40.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 17**

**Promedio de la aplicación de la estrategia didáctica durante las 15 sesiones.**



**Fuente:** Tabla 20

En la tabla 20 y gráfico 17 en relación a la evaluación promedio del nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través de las quince sesiones se observa que ninguno de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 60% (9) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto; sobre los resultados presentados se afirma que los niños y niñas con el desarrollo de la sesión han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

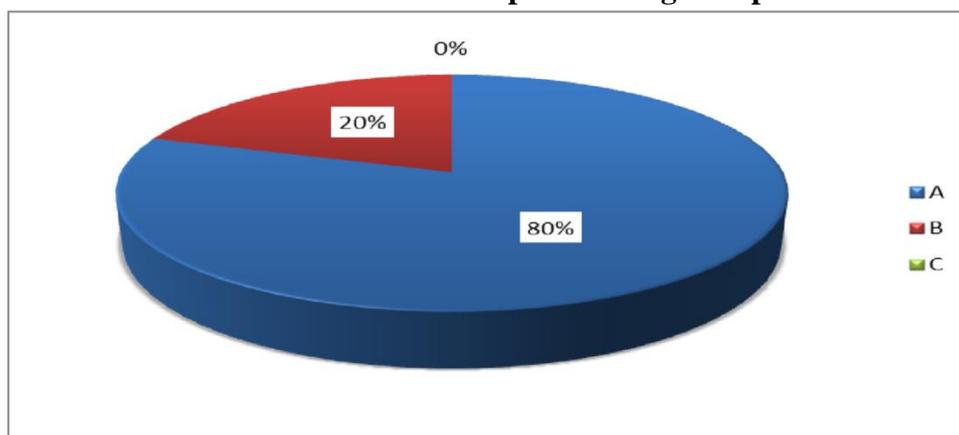
**5.1.3. En relación con el objetivo específico: Evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un Post tests**

**Tabla 21**  
**Nivel de cuidado de la salud personal según el post test**

Aplicación del post test		
Logro del aprendizaje	fi	%
A	12	80.00%
B	3	20.00%
C	0	00.00%
TOTAL	15	100.00%

**Fuente:** lista de cotejo

**Gráfico 18**  
**Nivel de cuidado de la salud personal según el post test**



**Fuente:** Tabla N° 21

En la tabla 21 y gráfico 18, en relación a evaluar el nivel de cuidados de la salud personal en los niños a través del post test, se observa que el 0% (0) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio; y el 80% (12) de los niños y niñas ha alcanzado el logro previsto, frente a los resultados mostrados se afirma que los niños y niñas producto del taller de hábitos de higiene personal, han alcanzado el desarrollo de habilidades necesarias para un adecuado cuidado de su salud personal

#### 5.1.4. Contraste de hipótesis:

##### A. Hipótesis

Los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran significativamente el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016.

**Nivel de Significancia:** 0,05 (5%).

##### B. Estadístico de prueba

**Tabla 22**

**Prueba de Rango De Wilcoxon**

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
POSTEST PRETEST	-Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	15 <sup>b</sup>	8,00	120,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. POSTEST < PRETEST

b. POSTEST > PRETEST

### Estadísticos de contraste<sup>b</sup>

	POSTEST - PRETEST
Z	-3,542 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

### Conclusión

Con  $p < ,05$ ; se concluye que existe diferencia significativa entre las calificaciones de los alumnos obtenidas en el pre test y post test, siendo mayores en el pos test.

### 5.3 Análisis de los resultados.

En esta parte se procedió a realizar el análisis de los resultados presentados anteriormente, con la finalidad de ver el efecto de la aplicación de la variable independiente sobre la variable dependiente. Por este motivo, el análisis de los resultados se presenta de acuerdo a los objetivos de la investigación y a la hipótesis planteada. Siendo los tres primeros los objetivos y el cuarto la hipótesis.

#### 5.3.1. En relación con el objetivo específico: Evaluar el nivel de cuidado de salud personal en los niños a través de un pre tests.

Los resultados relacionados con este objetivo son el producto de la aplicación de un pre test a los niños de 4 años de edad de educación inicial con respecto al desarrollo del nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal. Para dichos resultados se utilizó como instrumento la lista de cotejo.

En la tabla 3 y gráfico 1, en relación a la evaluación del nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal a través del pre test, se observa que el 60% (9) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, está en inicio; frente a estos evidentes resultados es de suponer que los estudiantes no han alcanzado a desarrollar las habilidades necesarias para su correcto aseo personal, dando muestras de que sus familias no cumplen adecuadamente su rol de educadores, una muestra evidente es la falta de aseo de sus cabellos, la falta de cuidado de su ropa, no se lavan las manos antes de hacer sus tareas; esto fue una muestra evidente de la necesidad de desarrollar tareas o actividades como las planteadas en los talleres ejecutados.

Los resultados obtenidos demuestran que los estudiantes tienen problemas de aprendizaje debido al alto porcentaje en el diagnóstico y evaluación, de acuerdo al nivel de desarrollo del nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal, el mayor porcentaje están en el nivel “C” esto indica que en la institución educativa no se están desarrollando las estrategias correspondientes; asimismo no se están desarrollando actividades donde los estudiantes pongan en práctica conocimientos de hábitos de higiene personal.

### **5.3.2. En relación con el objetivo específico: Diseñar y aplicar los talleres sobre hábitos de higiene personal bajo el enfoque cognitivo para mejorar la salud de los niños y niñas de 4 años**

El promedio de los resultados obtenidos después de la aplicación de las 15 sesiones tal como se muestra en la tabla 17 y gráfico 15 fueron que del 100% de los estudiantes el 60% (9) obtuvo una calificación promedio de A, mientras que el 40% (6) obtuvo una calificación promedio de B. De los resultados obtenidos durante la aplicación de “talleres sobre hábitos de higiene personal bajo el enfoque cognitivo utilizando diversos artículos de aseo” el mayor porcentaje de estudiantes alcanzaron el nivel “A” porque a medida que la estrategia era aplicada en cada sesión, los estudiantes iban mejorando sus aprendizajes.

Estos evidentes datos obtenidos producto de la aplicación de los instrumentos como fue la lista de cotejo posterior a la ejecución de las sesiones dan a conocer los logros progresivos que fueron alcanzado los niños y niñas mediante pudiendo mejorar notablemente sus habilidades lo que mostraba en sus actitud positiva para traer en sus loncheras los alimentos limpios y debidamente preparados, los niños han tomado conciencia de consumirlos con las manos limpias, cuando se les pregunta sobre las acciones que deben seguir para realizar el aseo personal, dando muestra de que sus conocimientos sobre el cuidado de su salud personal fueron mejorando.

Para lograr el éxito en el cuidado de la salud y mejorar los hábitos de limpieza de los niños requiere una correcta planeación de los talleres, así como su adecuada implementación previendo los espacios e insumos necesarios. De este modo los padres de familia, quienes facilitan los materiales, se sienten comprometidos e involucrados en la educación de sus hijos; asimismo, los niños muestran mayor interés por participar en cada uno de las actividades programadas, resultado estas altamente significativas, por tanto se logran aprendizajes duraderos, que serán fortalecidos en el aula y en su hogares desde su práctica diaria.

### **5.3.3. En relación con el objetivo específico: Evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un Post test**

Los resultados de este objetivo son datos obtenidos de la lista de cotejo con la cual se midió el nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal de los estudiantes, dando cuenta de los logros que alcanzaron después de la aplicación de los talleres donde se tocaron temas y ejecutaron acciones orientadas a que los niños puedan mejorar sus habilidades, que conlleve a realizar un correcto aseo, lo que les permitirán conservar un estado de salud adecuado, que se refleje en su desempeño en el aula a través de los aprendizajes que valla demostrando, por tanto una mayor predisposición para estudiar.

Tal como se observa en la tabla 20 y gráfico 18, los resultados obtenidos a través del post test indican que los estudiantes tuvieron mejoraron el nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal, ya que del 100% de los estudiantes ninguno obtuvo una calificación de nivel C. Por otro lado, el 20% (3) de los estudiantes obtuvieron una calificación promedio de B y finalmente, los estudiantes que obtuvieron una calificación de A son el 80%. (12). A diferencia del pre test, antes de la aplicación de los talleres de hábitos de higiene personal donde el mayor porcentaje de los estudiantes estaba en el nivel “C” en el post test el mayor porcentaje de los estudiantes alcanzó el nivel “A” mejorando sus aprendizajes.

La correcta aplicación de una estrategia didáctica genera excelentes resultados, el niño el nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal, mejora su salud e interrelaciona con otros niños, fomenta su capacidad creadora, fortalece su memoria, estimulando la imaginación e investigación.

Los hábitos de higiene son muy distintos en los países y culturas, ya que dependen en gran medida de las formas de vida (urbana o rural, por ejemplo) y sobre todo el nivel cultural y los recursos económicos. Son pautas o reglas de conducta que practica espontáneamente como todo hábito y que esta destinadas a promover y mantener la salud

**5.3.3. En relación la contrastación de hipótesis** Para obtener resultados positivos y contrastar la hipótesis, se trabajó en función de la aplicación de talleres de higiene personal En este sentido, el taller es una activa, constructiva creativa y de libertad, un modelo de participación que permite pensar, actuar, sentir, compartir; un espacio que si bien persigue un objetivo pedagógico claro: la calidad de la educación, puede llegar a ser un medio para mejorar la interacción del tallerista con su entorno. Además se utilizó el enfoque socio cognitivo, el un modelo que redefine los elementos claves inherentes a toda postura o enfoque en educación. Por último, se utilizó como recurso los útiles de aseo personal que son fundamentales en todo su proceso de formación, además estarán presentes a lo largo de toda su vida.

Para comprobar la hipótesis de la investigación se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon y se trabajó con un nivel de significancia de 0,05 (5%). Después aplicar la prueba estadística se observó que el nivel de significancia es de 0,001; el cual es menor que 0,05 ( $p < 0,05$ ).

Este resultado indica que sí existe una diferencia significativa entre el logro de aprendizaje obtenido en el pre test con el logro del pos test, pues los estudiantes han demostrado tener un mejor logro de higiene personal después de haber aplicado la estrategia didáctica aceptándose la hipótesis.

## VI. CONCLUSIONES

Luego de llevar a cabo la ejecución de los talleres de hábitos de higiene personal bajo el enfoque socio cognitivo utilizando artículos de aseo y haber realizado la discusión debida de los resultados, se llega a las siguientes conclusiones:

Los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo logran diferencias significativas en las acciones dirigidas al cuidado de su salud producto del análisis de las calificaciones pre test y post donde el valor de significancia de la prueba estadística es = 0,001 el cual es menor que 0,05 de acuerdo a los datos presentados en la tabla 22, concluyéndose que se han alcanzado que los niños y niñas logren mejorar el cuidado de su salud personal en la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca.

Los resultados de la evaluación del nivel de cuidado de la salud personal en los niños través del pre test, se observa que el 60% (9) de los niños y niñas se encuentra en el nivel C, es decir en inicio tal como señala la tabla 4; datos que son una muestra de que los niños y niñas antes de la ejecución de los talleres de hábitos de higiene no habían alcanzado el desarrollo de habilidades necesarias para un adecuado cuidado de su salud personal.

El diseño y aplicación de los talleres sobre hábitos de higiene personal bajo el enfoque cognitivo orientados a contribuir con el cuidado de la salud de los niños y niñas de 4 años de su evaluación realizada se ha podido determinar que el nivel de conocimiento de cuidados de la salud personal como promedio logrado en las quince sesiones se evidencia que en 60% (9) los niños y niñas han alcanzado el logro previsto tal como se muestra en la tabla 20, dejando claro que los han incrementado sus habilidades necesarias que les conlleve a un adecuado cuidado de su salud personal.

Los resultados de la evaluación respecto al nivel de cuidado de la salud personal en los niños través del post test, evidencian que el 80% (12) de los niños y niñas han alcanzado el logro previsto, tal como señala la tabla 21; datos que son una muestra de que los niños y niñas antes de la ejecución de los talleres de hábitos de higiene han alcanzado el desarrollo de habilidades necesarias para un adecuado cuidado de su salud personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigas, Y. (2009). *Salud individual*. Recuperado de: <http://unefaenfermeria1semestre07.blogspot.com/2009/07/saludindividual-y-salud-colectiva.html>
- Azanza, P. (2010). *Parásitos intestinales*. Recuperado de: <http://doctora-azanza.com/hidroterapiadecolon/parasitos-intestinales/>
- Aznarán V, F. y Otros (1994). *Compendio de educación para la salud*. Chimbote: Ministerio de Salud.
- Barderi, M. (1994). *Educación para la salud*. Buenos Aires, Argentina: Santillana.
- Basas, B. (2011). *El pique o la Nigua*. Recuperado de: <http://danielacarignano.blogspot.com/2011/02/patojos-nigua-tungapenetrans-vulgo.html>
- Carrasco, D. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Carballo, Y. (2010). *La clase de educación física en el Nivel Preescolar*. Recuperado de: <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0300/322.ASP>
- Centro de salud Madrid (2010). *Chinches domesticos*. Recuperado de: [http://www.madridsalud.es/salud\\_publica/plagas/fichas/chinches.php](http://www.madridsalud.es/salud_publica/plagas/fichas/chinches.php)
- Chiovetta, A. (1993). *Samper, Consuelo, Sana sana*. Buenos Aires, Argentina: Aique.
- Clark. H. (2012). *Paracitos portadores de virus y parasitos*. Recuperado de: <http://www.muwellness.com/content/tabla-de-par%C3%A1sitosportadores-de-virus-y-oncovirus>
- De la Nuez, D. (2014). *Los piojos, parásitos indispensable*. Recuperado de: <http://curiosidades.batanga.com/5175/los-piojos-unos-parasitosindeseables>

Dominguez, S. (2010). *La Educación, cosa de dos: La escuela y la familia*.

Recuperado de:

[https://extension.uned.es/archivos\\_publicos/webex\\_actividades/4440/laeducacioncosadedoslaescuelaylafamilia.pdf](https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4440/laeducacioncosadedoslaescuelaylafamilia.pdf)

Echegaray, M. (1940). *Higiene, puericultura y primeros auxilios*. Octava Edición. Buenos Aires: Orestes Capellano.

Esteban, R. (2003). *Los paradigmas de la educación*. Recuperado de: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/resteban/paradigmas.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/paradigmas.pdf)

Hernández, R.; Fernández, C.; Batista, P.; (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc GRAW\_HILL

Herrera, M. (2009). *Técnicas de investigación fes Acatlán una fichas de observación*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/herreramarina4/fichas-de-observacion>.

Hinostroza, G. (1997). *Talleres pedagógicos alternativos en formación docente para el cambio de la práctica de aula*. Chile: Dolmen ediciones S.A.

Maceratesi, M. (2007). *Que es taller*. Recuperado de: <http://redescubrir.blogspot.pe/2007/06/qu-es-un-taller.html>

Machado, A. (2010). *Factores que determinan la salud*. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/cmcmfbenavente/3-vivir-mas-vivir-mejorsalud-y-enfermedad/2---agresiones-y-riesgos-para-la-salud>

Malina, L. (2010). *Aprendizaje social*. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/leandromalina/albert-bandura>

Mariños, M. (2011). *Importancia de la educación inicial*. Recuperado de: <http://importanciadelaeducacininicial.blogspot.com/2011/05/importancia-dela-educacion-inicial.html>

Mateos, P. (2012). *Tipos y patrones de enfermedad infecciosa*. Recuperado de: <http://webcd.usal.es/Web/educativo/micro2/tema19.html>

- Ministerio de Educación (2009). *Diseño Curricular Nacional (DCN)* propuesto para la Educación Básica Regular (EBR).
- Ministerio de Educación (2007). *Los modelos curriculares*. Recuperado de [http://sistemas02.minedu.gob.pe/archivosdes/fasc\\_ped/01\\_pedg\\_d\\_s1\\_f3.pdf](http://sistemas02.minedu.gob.pe/archivosdes/fasc_ped/01_pedg_d_s1_f3.pdf)
- Moratalla, L. (2012). *Enfermedades paracitarias*. Recuperado de: [http://www.vetpunta.com/spain/equipo/personal/lorenamoratalla/articulos/parasit\\_contagio.shtml](http://www.vetpunta.com/spain/equipo/personal/lorenamoratalla/articulos/parasit_contagio.shtml)
- Ministerio de educación (2012). *Educación inicial*. Recuperado de: <http://educacion.gob.ec/educacion-inicial/>
- Ministerio de Salud (1996). *Programa de salud básica para todos*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (2013). *Enfermedades por contagio directo*. Recuperado de: <http://www.salud.es/enfermedades-contagiosas/tipos>
- Moreno, J. (2011). *Clasificación de la salud*. Recuperado de: <http://mi-salud-janetd.blogspot.com/2011/06/clasificacion-de-la-salud.html>
- Muro, A. y Aceña, A. (1981). *Tecnología sanitaria*. Madrid: Paraninfo.
- NOVANO, N. (2006). *Guía para la implementación de proyectos de salud bucodental en el Área rural. Programa de salud Bucodental*. Quito: MSP.
- Núñez S., P. (1999). *Como organizar las escuelas de padres y madres*. Lima: Tarea.
- Patiño, M. (2006). *Modelo socio-cognitivo: Teoría educativa y de diseño curricular*. (Caracas) 2006; 22(1):17-40. Recuperado de [http://www.svmi.web.ve/documentos/doc\\_files/Modelo%20SC%20Teoria%20Educ.pdf](http://www.svmi.web.ve/documentos/doc_files/Modelo%20SC%20Teoria%20Educ.pdf)
- Portal Educativo Educación Inicial (2010). *Los objetivos de la Educación Inicial*. Recuperado de: <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/1900/1913.ASP>
- OMS (2015). *Definición de la salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Onmeda, R. (2011). *Enfermedades contagiosas*. Recuperado de: <http://www.onmeda.es/enfermedades/sarna-causas-contagio-1251-4.html>

- Organización (2013). *Importancia de la salud*. Recuperado de:  
<http://www.importancia.org/importancia-de-la-salud.php>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *La nutrición*. Recuperado de:  
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Organización OEI. (2012). *Objetivos de los centros de educación inicial*. Recuperado de: <http://www.oei.es/observatorio2/pdf/peru.PDF>
- Paez, L. (1995). *El cólera tan mortal como contagiosa*. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-488915>
- Pinedo, C. (2012). *Pulgas y las enfermedades que transmiten*. Recuperado de:  
<http://www.consumer.es/web/es/mascotas/perros/salud/pulgas-ygarrapatas/2012/01/30/206544.php>
- Quiceno, J.; Bastidas, X.; Rojas, D. y Bayona, M (2010). *La mosca doméstica como Portador de patógenos microbianos*. Recuperado de  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v13n2/v13n2a04>
- Román, M. (2004). *Sociedad del conocimiento y refundación de la escuela desde el aula*. Lima, Perú: ediciones libro amigo.
- Rodríguez, E. (2008). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Recuperado de:  
[http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas\\_instrumentos.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html)
- Rutas del aprendizaje (2015). *¿Qué y cómo aprenden nuestros niños? II ciclo área curricular Personal social*. Ministerio de Educación – Perú.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación*. Lima: Mantaro.
- Sepazagar.org (2008). *Definición y características de un taller*. Recuperado de:  
[http://www.cepazahar.org/recursos/pluginfile.php/3455/mod\\_resource/content/0/pdf/capitulo06/talleres.pdf](http://www.cepazahar.org/recursos/pluginfile.php/3455/mod_resource/content/0/pdf/capitulo06/talleres.pdf)
- Sosa, M. (2008). *Dinámica de un taller*. Recuperado de:  
<http://dinamicasgrupales.blogspot.com/2008/06/el-taller.html>
- Undandizaga, M. (2007). *Manual de enfermería*. 4ta. Edición. México D.F: Nacional.
- Zorrilla, S.; Torres, M.; Cervo, L.; Alcino, P.; (1997). *Metodología de la investigación*. México: Mc GRAW\_HILL

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**Instrumento utilizado en la investigación**

**LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL CUIDADO DE LA SALUD PERSONAL**

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Aula:** \_\_\_\_\_ **Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_

ÍTEMS	SI	NO
1. Señala que el cuerpo humano necesita cuidados adecuados para su salud		
2. Se preocupa por su higiene corporal		
3. Realizar ejercicios físicos para contribuir con su salud corporal		
4. Es precavido frente a enfermedades que afectan su salud		
5. Menciona que dormir bien es parte de la higiene y cuidado personal		
6. Desarrolla acciones para el cuidado de su ropa		
7. Se lava las manos en los momentos necesarios.		
8. Mantiene su cabello aseado		
9. Se lava los dientes después de alimentarse		
10. Mantiene sus oídos aseados		
11. Señala que la contaminación afecta su salud personal		
12. Limpia y lava adecuadamente sus alimentos		
13. Bebe agua y cuida de ella pues contribuye con su salud personal		
14. Reconoce el valor nutritivo de las frutas para su salud personal		
15. Señala que debemos lavar los alimentos antes de consumirlos		

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO 2**  
**Estudio de validez y confiabilidad del instrumento**

**PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS**

Señores especialistas se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis del instrumento brinde la evaluación según los criterios señalados .cada abierto cada criterio para su comentario

**APELLIDOS Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** \_\_\_\_\_

**CARGO ACTUAL:** \_\_\_\_\_

**TÍTULO DE LA TESIS:**

Talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo para el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016

**DENOMINACION DEL INSTRUMENTO:**

Lista de cotejo para evaluar el cuidado de la salud personal

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde al(los) objetivos(os) de estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

**FIRMA:**

## Resultados de la confiabilidad del instrumento

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### ANEXO 3

#### Matriz de consistencia de la investigación

Enunciado	Objetivo general	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>¿De que los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016?</p>	<p>Determinar si los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un pre tests.</p> <p>Diseñar y aplicar los talleres sobre hábitos de higiene personal bajo el enfoque cognitivo para mejorar la salud de los niños y niñas de 4 años.</p> <p>Evaluar el nivel de cuidado de la salud personal en los niños a través de un Post test.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Talleres de hábitos de higiene</p> <p><b>Variables dependiente</b></p> <p>cuidado de la salud personal</p>	<p>Los talleres de hábitos de higiene personal basados en el enfoque socio cognitivo mejoran significativamente el cuidado de la salud en niños y niñas de 4 años de la I.E.I. N°1637 “Chalan” del distrito de Conchucos provincia de Pallasca, 2016.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Explicativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Pre-experimental.</p> <p><b>Técnica:</b> La observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Lista de cotejo.</p> <p><b>Plan de análisis.</b></p> <p>Prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon Para comparar el pre test y el post test. A través del programa estadístico SPSS 23.0.</p> <p>En la elaboración de gráficos se hizo uso del programa Microsoft Excel 2013.</p>

**ANEXO 4**  
**Sesiones ejecutadas**

**SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 01**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
**2. Aula** : Los Campeones  
**3. Edad** : 4 años  
**4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
**4. Área** : Personal Social  
**5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

**II. NOMBRE DE LA SESIÓN:** “La contaminación”

**III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:**

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Tiene cuidado con su aseo personal  - Duerme lo normal para cuidar su salud	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Se explica a los niños la importancia de mantener un buen hábito de higiene,	Niños Docente	5 minutos
	tanto en el aula como en la casa		
<b>Proceso</b>	Los niños van mencionando respondiendo según los dibujos en la pizarra sobre ámbitos de limpieza, mientras que la maestra indica los hábitos de limpieza más comunes y su importancia en la salud.	Pizarra Niños Maestra Laminas	20 minutos
<b>Salida</b>	Se recomienda a los niños, que lo que aprendieron en el aula, lo comenten con sus padres	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “La Contaminación”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Tiene cuidado con su aseo personal		- Duerme lo normal para cuidar su salud.	
Apellidos y nombre		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 02

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
**2. Aula** : Los Campeones  
**3. Edad** : 4 años  
**4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
**4. Área** : Personal Social  
**5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Lavándose las manitas”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Se lava las manitas antes y después de comer  - Bebe agua potable y para el cuidado de su salud.	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
	Se pide a los niños que muestren sus	Niños	
<b>Inicio</b>	manitas antes de empezar la clase	Docente	5 minutos
<b>Proceso</b>	Los niños y la maestra va a los servicios higiénicos y les enseña a cada niño a cómo deben de lavarse las manitas correctamente.	lavatorios	20 minutos
<b>Salida</b>	Cada niño muestra sus manitas limpias y se pide que lo que aprendieron, lo practiquen en casa	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “Lavándose las manitas”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Se lava las manitas antes y después de comer		Bebe agua potable y cuida su salud	
Apellidos y nombre		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 03

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
**2. Aula** : Los Campeones  
**3. Edad** : 4 años  
**4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
**4. Área** : Personal Social  
**5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Higiene corporal”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Tiene cuidado con su aseo personal  - Duerme lo normal para cuidar su salud	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Se explica a los niños la importancia de mantener un buen hábito de higiene, tanto en el aula como en la casa	Niños Docente	5 minutos
<b>Proceso</b>	Se explica a los niños que por lo menos una vez al día hay que lavarse con jabones antibacteriales, para purificar la piel de bacterias y eliminar la transpiración y los olores que nuestro cuerpo produce naturalmente. Aplicándose desodorante y usar ropa limpia.	Niños Maestra Artículos de limpieza	20 minutos
<b>Salida</b>	se practica con los niños la correcta lavado de manos	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “Higiene corporal”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Tiene cuidado con su aseo personal		- Duerme lo normal para cuidar su salud.	
		SI	NO	SI	NO
<b>Apellidos y nombre</b>					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## I. DATOS GENERALES:

1. **Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos

2. **Aula** : Los Campeones

3. **Edad** : 4 años

4. **Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud

4. **Área** : Personal Social

5. **Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

## II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Los dientes”

## III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Bebe agua hervida Continuamente -Lava las frutas antes de consumirlas	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Se empieza la sesión contando pequeños chistes, para que los niños vayan entrando en contacto y creen un clima cálido de alegría	Niños Docente	5 minutos
<b>Proceso</b>	Se indica a los niños que el mal aliento así como los malos olores, se constituye en una de las principales causas de rechazo a las personas. La mejor forma de prevenirlo es haciendo un adecuado y periódico lavado de los dientes.	Niños Maestra Laminas	20 minutos
<b>Salida</b>	Cada niño realiza el lavado de dientes, y la docente corrige las deficiencias	Docente Niños	5 minutos

## LISTA DE COTEJO

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1. Área** : Personal social  
**2 Sección** : 4 años  
**3. Grado** : “Los Campeones”  
**4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco  
**5. Nombre de la sesión** : “Los dientes”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Bebe agua hervida Continuamente		-Lava las frutas antes de consumirlas	
Apellidos y nombre		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 05

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos
- 2. Aula** : Los Campeones
- 3. Edad** : 4 años
- 4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud
- 4. Área** : Personal Social
- 5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Los oídos”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Tiene cuidado con su aseo personal  - Es autónomo en su higiene personal	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Se hace sentar a los niños en grupos pequeños, mientras que la docente les	Niños Docente	5 minutos
	comenta un cuento		
<b>Proceso</b>	Se pide a un alumno que se aleje del grupo y cuando está lejos se le pide que diga el nombre de sus padres, mientras que los demás compiten por escuchar con claridad lo que habla el alumno que esta fuera del grupo	Pizarra Niños Maestra Laminas	20 minutos
<b>Salida</b>	Se recomienda que para para secar o limpiar la parte externa del oído, utilice un pañuelo de papel seco o toallitas de bebé sin alcohol.	Docente Niños	5 minutos

## LISTA DE COTEJO

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1. Área** : Personal social  
**2 Sección** : 4 años  
**3. Grado** : “Los Campeones”  
**4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco  
**5. Nombre de la sesión** : “Los oídos”

ÁREA		Personal Social			
Indicadores		Tiene cuidado con su aseo personal		- Es autónomo en su higiene personal.	
Apellidos y nombre					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 06

### I. DATOS GENERALES:

1. **Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
2. **Aula** : Los Campeones  
3. **Edad** : 4 años  
4. **Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
4. **Área** : Personal Social  
5. **Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Cuidado de la ropa”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Evita situaciones peligrosas para prevenir accidentes	- Usa prendas personales en su vestimenta - mantiene limpia su vestimenta	Demuestra preferencias por algunas actividades de juego y disfruta de ellas	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Los niños ven un video sobre el cuidado de la ropa y dan sus opiniones según la docente les va indicando	Niños Docente video	5 minutos
<b>Proceso</b>	Los niños conformados en círculos van diciendo el tipo de ropa que tiene cada grupo, y gana el grupo que lo hace en menos tiempo	Niños Maestra	20 minutos
<b>Salida</b>	Se analiza el video y la docente, da las recomendaciones que se debe de tener de la ropa	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “Cuidado de la ropa”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Usa prendas personales en su vestimenta		- Mantiene limpia su vestimenta.	
Apellidos y nombre					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 07

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
**2. Aula** : Los Campeones  
**3. Edad** : 4 años  
**4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
**4. Área** : Personal Social  
**5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Lavado del cabello”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Tiene cuidado con su aseo personal  - Es autónomo en su higiene personal	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Los niños cantan una canción sobre el cuidado del cabello	Niños Docente	5 minutos
<b>Proceso</b>	La maestra pregunta cuantas veces se lavan el cabello al día, además se revisa que ningún niño tenga paracitos en el cabello,  La maestra indica que cada niño se peine correctamente	Docente para Niños Peine cabello	20 minutos
<b>Salida</b>	Una vez terminada la aplicación la maestra recomienda que tanto en la casa o en la escuela el cabello debe de estar siempre limpio	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “Lavado del cabello”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Tiene cuidado con su aseo personal		- Es autónomo en su higiene personal	
<b>Apellidos y nombre</b>		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 08

### I. DATOS GENERALES:

1. **Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos
2. **Aula** : Los Campeones
3. **Edad** : 4 años
4. **Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud
4. **Área** : Personal Social
5. **Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Higiene en los alimentos”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
so ci Pe rs on al	H áb ito s de hi gi en	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Lava las frutas antes de consumirlas  - Consume comida rica en nutrición	Se muestra a autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Todos los niños hacen un círculo grande y se empiezan nombrar alimentos que conocen	Niños Docente	5 minutos
<b>Proceso</b>	Se muestra los niños una serie de alimentos y se pide que escojan los que más le guste.  Luego la docente indica cuales son los alimentos más nutritivos para el consumo infantil	Niños Maestra Alimentos y frutas	20 minutos
<b>Salida</b>	Cada niño lleva un tipo de alimento para entregarle a sus padres	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “Higiene en los alimentos”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Lava las frutas antes de consumirlas		- Consume comida rica en nutrición	
Apellidos y nombre					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 09

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos
- 2. Aula** : Los Campeones
- 3. Edad** : 4 años
- 4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud
- 4. Área** : Personal Social
- 5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Las frutas”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Lava las frutas antes de consumirlas.  - Su alimentación es balanceada	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Se muestran una variedad de frutas en láminas pegadas en la pizarra.	Niños Docente	5 minutos
	Los niños indican cuál es su fruta preferida	laminas	
<b>Proceso</b>	Se pregunta a cada niño que mencionen cual es el proceso que realizan antes de comer una fruta  La maestra elige un niño al azar y le entrega una fruta para que demuestre como lo consume en su casa	Niños Maestra Frutas	20 minutos
<b>Salida</b>	Cuando todos los niños participan, se realiza el correcto proceso de higiene antes de comer una fruta según su especie	Docente Niños	5 minutos

## LISTA DE COTEJO

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1. Área** : Personal social  
**2 Sección** : 4 años  
**3. Grado** : “Los Campeones”  
**4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco  
**5. Nombre de la sesión** : “Las frutas”

ÁREA		Personal Social			
Indicadores		- Lava las frutas antes de consumirlas.		- Su alimentación es balanceada.	
Apellidos y nombre		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 10

### I. DATOS GENERALES:

1. **Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
2. **Aula** : Los Campeones  
3. **Edad** : 4 años  
4. **Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
4. **Área** : Personal Social  
5. **Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “El cuerpo humano”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Utiliza sus propios artículos de higiene personal  - Es autónomo en su higiene personal	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Se pega una lámina grande en la pizarra en la cual está el cuerpo humano, y la docente indica cada una de sus partes	Niños Docente	5 minutos
<b>Proceso</b>	Los alumnos identifican cada parte del cuerpo humano pegado en la lámina, luego la docente señala que partes del cuerpo deben de lavarse con más frecuencia; además les menciona la importancia de lavarse todo el cuerpo.	Pizarra Niños Maestra Laminas	20 minutos
<b>Salida</b>	Se quita la lámina de la pizarra y se pide a los niños que mencionen cada parte del cuerpo que antes se mencionó.	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “El cuerpo humano”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		- Tiene cuidado con su aseo personal		- Es autónomo en su higiene personal.	
Apellidos y nombre					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 11

### I. DATOS GENERALES:

1. **Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
2. **Aula** : Los Campeones  
3. **Edad** : 4 años  
4. **Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
4. **Área** : Personal Social  
5. **Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “El agua”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Identifica persona y situaciones que representen peligro para su integridad física y emocional	- Bebe agua hervida Continuamente  -Se lava las manos antes y después de comer	Muestra autonomía en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
	Se muestra en un envase lleno de agua a	Niños	
<b>Inicio</b>	los niños y se pide que identifiquen que tipo de líquido es.	Docente video	5 minutos
<b>Proceso</b>	Se pide a los niños que mencionen como se contamina el agua, y que consecuencias trae el beberla cuando está contaminada  La maestra menciona la importancia que tiene el agua para la vida  Asimismo menciona los diferentes tipos de agua	Niños  Maestra	20 minutos
<b>Salida</b>	Se pregunta a los niños cual es la diferencia entre el agua del mar y el agua del rio.	Docente  Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “El agua”

ÁREA		Personal Social			
Indicadores		- Bebe agua hervida Continuamente		-Se lava las manos antes y después de comer	
Apellidos y nombre		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 12

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
**2. Aula** : Los Campeones  
**3. Edad** : 4 años  
**4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
**4. Área** : Personal Social  
**5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Ejercicios físicos”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Hace ejercicios al aire libre  - Tiene cuidado con su aseo personal	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Los niños realizan ejercicios sencillos de calentamiento corporal	Niños Docente	5 minutos
<b>Proceso</b>	Los niños realizan ejercicios individuales y después ejercicios en forma grupal Se explica los beneficios que tienen los ejercicios para la buena salud.	Docente Niños Colchonetas	20 minutos
<b>Salida</b>	La maestra indica a cada niño que después de realizar ejercicios hay que lavarse el cuerpo para mantener la higiene mantener una buena salud.	Docente Niños	5 minutos

## LISTA DE COTEJO

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1. Área** : Personal social  
**2 Sección** : 4 años  
**3. Grado** : “Los Campeones”  
**4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco  
**5. Nombre de la sesión** : “Ejercicios físicos”

ÁREA		Personal Social			
Indicadores		-Hace ejercicios al aire libre		- Tiene cuidado con su aseo personal	
Apellidos y nombre		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 13

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
**2. Aula** : Los Campeones  
**3. Edad** : 4 años  
**4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
**4. Área** : Personal Social  
**5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “El sueño y la higiene”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Duerme lo normal para cuidar su salud - autónomo en su higiene personal	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

**IV. Secuencia Didáctica:**

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	Se pide a los niños que finjan estar dormidos. Se escucha una música suave	Niños Docente	5 minutos
	y se pide que se concentren como si estuvieran dormidos en su verdadera cama		
<b>Proceso</b>	<p>La docente pide a los niños que terminen con la concentración y que realicen movimientos simples de coordinación (brazos piernas)</p> <p>La docente muestra laminas donde están las correctas posturas para dormir- y haciendo uso de una pequeña cama cada procede a realizar las posturas para dormir.</p> <p>Se pregunta a cada niño cuantas horas duerme</p>	Niños Maestra Laminas Una cuna o una cama pequeña	20 minutos
<b>Salida</b>	Se recomienda que después de dormir, se debe de realizar el lavado de manos, de cara, o si es posible lavarse todo el cuerpo.	Docente Niños	5 minutos

**LISTA DE COTEJO**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “El sueño y la higiene”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
Indicadores		Duerme lo normal para cuidar su salud		- Es autónomo en su higiene personal	
Apellidos y nombre					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N°14

### I. DATOS GENERALES:

- 1. Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
**2. Aula** : Los Campeones  
**3. Edad** : 4 años  
**4. Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
**4. Área** : Personal Social  
**5. Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Las enfermedades”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- No sufre de ninguna enfermedad.  - No es alérgico a ninguna medicina	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

### IV. Secuencia Didáctica:

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO
			30 min

<b>Inicio</b>	Se pregunta a los niños que si alguna vez han pasado por alguna enfermedad, y	Niños Docente	5 minutos
	como se recuperaron de ese tipo de enfermedades		
<b>Proceso</b>	<p>Se muestra laminas donde se muestra algunas personas que padecen enfermedades.</p> <p>La docente explica las consecuencias que tienen las enfermedades, y como las personas se pueden contaminar</p>	Niños Maestra Láminas	20 minutos
<b>Salida</b>	Se recomienda los cuidados que deben de tener los niños ante los estornudos o a toras enfermedades, para prevenirlas	Docente Niños	5 minutos

## LISTA DE COTEJO

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1. Área** : Personal social
- 2 Sección** : 4 años
- 3. Grado** : “Los Campeones”
- 4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco
- 5. Nombre de la sesión** : “Las enfermedades”

<b>ÁREA</b>		<b>Personal Social</b>			
<b>Indicadores</b>		No sufre de ninguna enfermedad.		- No es alérgico a ninguna medicina	
<b>Apellidos y nombre</b>		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 15

### I. DATOS GENERALES:

1. **Institución Educativa** : I.E. N° 1637 “Chalan” - Conchucos  
2. **Aula** : Los Campeones  
3. **Edad** : 4 años  
4. **Unidad Didáctica** : Cuidado de la salud  
4. **Área** : Personal Social  
5. **Docente Practicante** : Saida Nataly Rosales Carrasco

### II. NOMBRE DE LA SESIÓN: “Alimentación y la higiene”

### III. EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Área	Organizador	Capacidad y conocimiento	Indicador	Actitud	Instrumento de Evaluación
Personal Social	Hábitos de higiene	Practica hábitos de limpieza y cuidados del ambiente en que se desenvuelve.	- Los alimentos que consume están protegidos  - Su alimentación es balanceada	Se muestra autónomo en sus hábitos y disposición para aprender otros.	Lista de cotejo

#### IV. Secuencia Didáctica:

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>MATERIALES DIDÁCTICOS</b>	<b>TIEMPO 30 min</b>
<b>Inicio</b>	los niños cantan la canción de los alimentos, toman sus loncheras y al	Niños Docente	5 minutos
	compás de la canción la docente menciona lo importante de los alimentos		
<b>Proceso</b>	Los niños ven un video, donde ven la forma correcta de comer sus loncheras y la correcta higiene que se debe de tener después de comer o beber.  La maestra comenta la importancia del buen cuidado de la higiene para una buena salud.  Además se indica que los alimentos deben d estar en lugares protegidos	Pizarra Niños Maestra video	20 minutos
<b>Salida</b>	Se pregunta a cada niño sobre la importancia que es la higiene, y la alimentación, para mantener una buena salud	Docente Niños	5 minutos

## LISTA DE COTEJO

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1. Área** : Personal social  
**2 Sección** : 4 años  
**3. Grado** : “Los Campeones”  
**4. Docente** : Saida Nataly Rosales Carrasco  
**5. Nombre de la sesión** : “Alimentación y la higiene”

ÁREA		Personal Social			
Indicadores		Los alimentos que consume están protegidos		- Su alimentación es balanceada.	
Apellidos y nombre		SI	NO	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

