

Fundamentos del aprendizaje

en preescolar y kindergarten de transición de California

Salud



Preescolar universal



Para niños de tres a cinco años y medio en entornos basados en centros, en hogares y en el kindergarten de transición

Table de contenido

Introducción	3
Organización del dominio de la salud	4
Categorías y subcategorías	4
Declaraciones fundamentales	5
Niveles de edad	5
Ejemplos	5
Diversidad en la forma en que los niños desarrollan conocimientos y hábitos de salud	6
Niños de diversos orígenes culturales y lingüísticos	7
Niños con discapacidades y necesidades especiales de atención médica	7
Cómo los maestros pueden apoyar la salud y el bienestar de los niños	8
Ambientes confiables y seguros para niños y adultos	8
Establecer rutinas y hábitos diarios	9
Demostrar hábitos saludables y brindar a los niños oportunidades de autocuidado	9
Notas (bibliográficas)	10
Fundamentos del aprendizaje preescolar y de transición a kindergarten en el dominio de la salud	11
Categoría 1.0 — Comprender la salud y el bienestar	12
Subcategoría — Concientización sobre el cuerpo y la salud	12
Fundamento 1.1 Identificar y nombrar partes del cuerpo	12
Fundamento 1.2 Comunicarse sobre las necesidades de atención médica	14
Fundamento 1.3 Comprender el papel de los proveedores de atención médica	15
Subcategoría — Límites corporales y de seguridad	16
Fundamento 1.4 Reconocer y comunicar los límites corporales	16
Subcategoría — Nutrición	18
Fundamento 1.5 Identificar alimentos	18
Fundamento 1.6 Comunicando saciedad y hambre	19
Fundamento 1.7 Comprender una variedad de alimentos	20
Subcategoría — Actividad física	22
Fundamento 1.8 Reconocer la respuesta del cuerpo a la actividad física	22
Fundamento 1.8 Reconocer la respuesta del cuerpo a la actividad física	23
Subcategoría — Dormir	24
Fundamento 1.9 Reconocer e indicar cuando está cansado	24

Categoría 2.0 — Hábitos de salud y seguridad	25
Subcategoría — Higiene básica	25
Fundamento 2.1 Lavarse las manos	25
Fundamento 2.2 Prevención de enfermedades infecciosas	26
Subcategoría — Salud bucal	27
Fundamento 2.3 Cepillado de dientes	27
Subcategoría — Seguridad solar	28
Fundamento 2.4 Practicar la seguridad solar	28
Subcategoría — Prevención de lesiones	29
Fundamento 2.5 Seguir las reglas de seguridad	29
Fundamento 2.6 Seguir rutinas de emergencia	30
Fundamento 2.7 Seguir las reglas de transporte y seguridad de los peatones	31
Glosario	32
Referencias y recursos	33

Introducción

Los Fundamentos de aprendizaje preescolar y de transición a kindergarten (PTKLF, por sus siglas en inglés) en el dominio de la salud describen el conocimiento y las habilidades que sientan las bases para que los niños pequeños estén sanos y se conviertan en adultos sanos.

Los fundamentos describen lo que los niños deben saber sobre la salud y que **hábitos** de salud y seguridad pueden desarrollarse a través de rutinas diarias en un ambiente de aprendizaje de apoyo.

Salud no solo es la ausencia de enfermedad o dolencia sino que también incluye el bienestar físico, mental y emocional¹. Mientras que el dominio de la salud en los PTKLF aborda conocimientos y prácticas de salud y seguridad, el dominio del desarrollo social y emocional

aborda conocimientos y habilidades relacionados con el bienestar mental y emocional de los niños. La primera infancia es un momento especialmente importante para aprender sobre hábitos saludables y desarrollar habilidades y comportamientos que encaminen a los niños pequeños hacia elecciones de estilos de vida saludables a lo largo de sus vidas. En colaboración con las familias, los programas de educación temprana pueden tener un impacto importante en los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas de salud de los niños y las familias a las que sirven.

Los fundamentos y ejemplos en el dominio de la salud reflejan la preparación de los niños para aprender conceptos clave de salud y seguridad durante la primera infancia, al tiempo que reconocen los diversos orígenes y habilidades de los niños. Los niños pequeños pueden aprender sobre hábitos saludables que influyen en su propia salud, como cepillarse los dientes, lavarse las manos, comer una variedad de alimentos y usar protector solar de manera adecuada. También aprenden a proteger la salud del grupo siguiendo prácticas de salud como cubrirse al toser. Además, los niños pequeños aprenden sobre seguridad, incluidos comportamientos preventivos como usar un asiento de seguridad para el automóvil, usar un casco en bicicletas o triciclos y comportamientos reactivos como buscar ayuda cuando es necesario.

Los PTKLF brindan orientación a todos los programas de educación temprana de California, incluido el kindergarten transicional (TK), los programas preescolares federales y estatales (por ejemplo, el Programa preescolar del Estado de California, Head Start), el preescolar privado y los hogares de



cuidado infantil familiar, sobre la amplia gama de Conocimientos y habilidades de salud que los niños de tres a cinco años y medio suelen adquirir cuando asisten a un programa de educación temprana de alta calidad. Los maestros pueden utilizar los PTKLF para guiar sus observaciones, establecer objetivos de aprendizaje para los niños y planificar prácticas inclusivas, equitativas y apropiadas para el nivel de desarrollo, incluida la forma de diseñar entornos de aprendizaje y crear experiencias de aprendizaje que promuevan el aprendizaje y el desarrollo de los niños en el dominio de la salud. Los programas de educación temprana pueden utilizar los PTKLF para seleccionar e implementar planes de estudio alineados con los PTKLF, guiar la selección de evaluaciones alineadas con los PTKLF, diseñar y ofrecer programas de capacitación y desarrollo profesional para educadores para apoyar la comprensión y el uso efectivo de los PTKLF, y mejorar el nivel preescolar hasta la continuidad de tercer grado (P-3) entre los objetivos de aprendizaje y la práctica en salud.

Organización del dominio de la salud

Categorías y subcategorías

Los PTKLF en Salud están organizados en categorías y subcategorías que abordan conocimientos y hábitos de salud clave que los niños desarrollan a través de experiencias de alta calidad en la primera infancia.

- **Comprender la salud y el bienestar:** Esta categoría incluye conciencia corporal, seguridad corporal y límites, **nutrición, actividad física**, y sueño.
 - La subcategoría de conciencia corporal incluye que los niños aprendan los nombres de las partes de su cuerpo, aprendan las funciones de los proveedores de atención médica y se comuniquen sobre la salud y el bienestar.
 - La subcategoría de límites corporales y de seguridad incluye fundamentos sobre la capacidad de los niños para reconocer y comunicar los contactos físicos deseados y no deseados. Los niños pequeños generalmente son capaces de aprender que el contacto físico debe ocurrir solo cuando ellos lo deseen y que un contacto no deseado nunca está bien².
 - Las subcategorías de nutrición, actividad física y sueño se relacionan con mantener un cuerpo sano y estar bien. Los fundamentos de la salud incluyen factores protectores como la alimentación saludable, la actividad física y los hábitos de sueño saludables, que son aspectos fundamentales de la salud y el bienestar que los niños comienzan a aprender en la primera infancia³.
Los fundamentos orientan a los maestros para que apoyen a los niños a mantenerse activos y elegir alimentos saludables, lo que puede tener efectos protectores duraderos para la salud.
- **Hábitos de salud y seguridad:** Esta categoría cubre los hábitos o acciones de salud que los niños realizan como parte de sus rutinas diarias en un programa de educación temprana. Los cuatro dominios que abarcan los hábitos de seguridad y salud son básicos **higiene**, incluido el lavado de manos y hábitos que previenen **enfermedades infecciosas e infestaciones** (por ejemplo, usar mascarilla), salud bucal (por ejemplo, cepillarse los dientes), protección solar y prevención de lesiones.

Declaraciones fundamentales

Dentro de cada subcategoría del dominio de la salud hay declaraciones fundamentales individuales que describen las competencias (el conocimiento y las habilidades) que se puede esperar que demuestren los niños en un programa de educación temprana de alta calidad. Los niños desarrollan estas competencias en diferentes momentos y de diferentes maneras dentro de su contexto hogareño, escolar y comunitario. El objetivo de las declaraciones fundamentales es ayudar a los maestros a identificar oportunidades de aprendizaje que puedan apoyar.

Niveles de edad

Las declaraciones fundamentales basadas en la edad describen qué suelen saber y hacer los niños como resultado de sus experiencias y su viaje de desarrollo único en la salud. Estas declaraciones se presentan en dos rangos de edad superpuestos con pleno reconocimiento de que el desarrollo de cada niño durante los primeros años progresa con períodos de crecimiento acelerado y de consolidación de habilidades en los diferentes dominios en diferentes momentos:

- Un fundamento de “Edades tempranas” aborda las habilidades y los conocimientos que los niños suelen demostrar entre los tres y los cuatro años y medio de edad.
- Un fundamento de “Edades posteriores” aborda las habilidades y los conocimientos que los niños suelen demostrar entre los cuatro y los cinco años y medio de edad.

Ejemplos

Para cada nivel de cualquier fundamento determinado, los ejemplos ilustran las diferentes formas en que los niños pueden demostrar sus conocimientos y habilidades. Los ejemplos de los niveles básicos a edades tempranas y posteriores muestran el desarrollo a lo largo del tiempo. Los primeros ejemplos de cada fundamento están alineados en los niveles de edad temprana y posterior. En los ejemplos se observa cómo los niños pueden demostrar una habilidad o conocimiento en desarrollo como parte de sus rutinas diarias, experiencias de aprendizaje e interacciones con adultos y compañeros. Los ejemplos también proporcionan diversas formas en las que los niños pueden demostrar sus habilidades en desarrollo en diferentes contextos, ya sea en interiores o al aire libre, y en una variedad de actividades a lo largo del día.

Los niños que aprenden en múltiples lenguas poseen habilidades lingüísticas fundamentales que han desarrollado en el contexto de sus relaciones en sus hogares y comunidades. El uso de su lengua del hogar en el programa de educación temprana sirve como una herramienta poderosa, que apoya el sentido de pertenencia de los niños, conecta sus conocimientos existentes y fomenta vínculos más profundos con sus hogares y comunidades. Los ejemplos en la lengua del hogar de los niños multilingües ilustran cómo los niños multilingües pueden desarrollar aún más estas habilidades fundamentales al usar su lengua del hogar como parte de su aprendizaje y de las interacciones diarias con compañeros y adultos en el programa de educación temprana. En los casos en los que un maestro no domina la lengua del hogar de

un niño, se pueden utilizar varias estrategias para alentar a los niños multilingües a usar su lengua del hogar, lo que les permite aprovechar todas sus capacidades lingüísticas. Para facilitar la comunicación y la comprensión, el maestro puede asociarse con miembros del personal o familiares voluntarios que hablen la lengua del hogar del niño. El maestro también puede utilizar intérpretes y herramientas tecnológicas de traducción para comunicarse con las familias y obtener información sobre lo que una niña sabe y es capaz de hacer. Todos los maestros deben hablar con las familias sobre los beneficios del bilingüismo y cómo la lengua del hogar sirve como base fundamental para el desarrollo del idioma inglés. Los maestros deben alentar a las familias a promover el desarrollo continuo de la lengua del hogar de sus hijos como un activo para el aprendizaje global y un sentido positivo de sí mismos.

Los ejemplos pueden ayudar a los maestros a evaluar dónde se encuentra el desarrollo de un niño, considerar cómo apoyar su desarrollo dentro de su nivel de habilidad actual y avanzar hacia el siguiente nivel de habilidad en ese fundamento. Además, si bien los ejemplos pueden proporcionar a los maestros ideas valiosas sobre cómo apoyar el aprendizaje y el desarrollo de los niños a medida que desarrollan sus habilidades o conocimientos de salud, los ejemplos solo son un pequeño subconjunto de todas las diferentes estrategias que los maestros pueden emplear para evaluar y apoyar el aprendizaje y el desarrollo de los niños en este dominio. Al final de esta introducción, la sección **Cómo los maestros pueden apoyar la salud y el bienestar de los niños** ofrece ideas sobre formas de apoyar el aprendizaje y el desarrollo de los niños en salud.



Diversidad en la forma en que los niños desarrollan conocimientos y hábitos de salud

Si bien los conceptos básicos de salud y bienestar representados en este dominio son universales y fundamentales para apoyar un estilo de vida saludable para todos los niños, existen diferencias en la forma en que los niños pueden demostrar su conocimiento y práctica de hábitos saludables, según sus antecedentes culturales y familiares, los idiomas que hablan y el desarrollo individual, fortalezas y necesidades.

Niños de diversos orígenes culturales y lingüísticos

Los fundamentos y ejemplos en el dominio de la salud representan a niños de diversos orígenes culturales y lingüísticos. Por ejemplo, los ejemplos a la hora de comer muestran a niños que celebran sus alimentos culturales con otros compartiendo los alimentos favoritos de la familia y sus prácticas culturales de alimentación. Los ejemplos del dominio específico también muestran la conciencia y el conocimiento de los niños sobre los proveedores de atención médica dentro de sus comunidades culturales. Por ejemplo, algunos niños están familiarizados con defensores de la salud en sus comunidades que desempeñan el papel de defensores de la salud comunitarios no profesionales, como *promotoras* o trabajadores de atención médica de naciones indígenas y comunidades tribales. Estos defensores de la salud suelen hablar el idioma materno de la familia y comparten sus valores y prácticas culturales.

Las culturas y las familias varían en cuanto a las normas relativas al contacto físico. Si bien algunas culturas pueden utilizar el contacto físico al interactuar entre sí (por ejemplo, al saludar o consolar), otras culturas practican normas diferentes de límites físicos. Sin embargo, los niños pueden encontrar una variedad de normas y expectativas culturales con respecto al contacto físico en los programas de educación temprana. Los maestros pueden comunicarse con las familias sobre el nivel de comodidad de los niños con la cantidad y los tipos de contacto para determinar qué es apropiado.

Los niños pueden expresar sus habilidades y conocimientos en su lengua del hogar o en una combinación de las lenguas que conocen. Por ejemplo, los niños de naciones indígenas y comunidades tribales pueden usar una combinación de palabras tradicionales tribales e inglés. Los niños de entornos culturales y lingüísticos similares pueden exhibir diferentes formas de comunicarse y practicar sus hábitos de salud y seguridad. A través de una observación cuidadosa y trabajando estrechamente con los niños y sus familias, los maestros pueden aprender más sobre cómo los diferentes niños expresan sus conocimientos y habilidades de salud.

Niños con discapacidades y necesidades especiales de atención médica

El manejo de las condiciones de salud, la prevención de complicaciones y la promoción de la salud son de vital importancia para todos los niños, especialmente para los niños con **discapacidades ortopédicas** u **otros impedimentos de salud**. Los ejemplos en el dominio de la salud ilustran cómo los niños con diversas necesidades y discapacidades pueden expresar los comportamientos descritos en las declaraciones fundamentales. Así, los ejemplos muestran cómo los niños con asma pueden comunicarse sobre su condición o que los niños con discapacidades físicas pueden necesitar equipos de adaptación para adoptar hábitos y prácticas saludables. Los niños con discapacidades ortopédicas u otros impedimentos de salud también pueden tener planes de alimentación, prácticas de alimentación y actividades físicas preferidas que pueden incorporarse a la forma en que participan y desarrollan conocimientos y hábitos de salud. Los fundamentos alientan a los maestros a individualizar las prácticas de salud según sea necesario. Un plan de atención médica individualizado

y bien desarrollado es fundamental para la inclusión exitosa de niños con discapacidades o necesidades especiales de atención médica. Es posible que se haga referencia a algunos tipos de necesidades especiales de atención médica en el programa individualizado de educación (IEP, por sus siglas en inglés) del niño. Garantizar que se satisfagan todas las necesidades de atención médica de los niños requiere que las familias, los maestros y otros especialistas trabajen juntos para crear y llevar a cabo un IEP que satisfaga las necesidades únicas del niño.

Los programas de educación temprana contribuyen directamente y amplían el conocimiento y las habilidades de los niños en el dominio de la salud brindándoles un ambiente cálido y enriquecedor que los alienta a ser más independientes en esos comportamientos. Este enfoque es particularmente útil para niños con discapacidades ortopédicas u otros impedimentos de salud para quienes los hábitos y elecciones saludables son muy importantes para controlar su salud durante toda la vida.

Cómo los maestros pueden apoyar la salud y el bienestar de los niños

Cada niño merece aprender y crecer en entornos de educación temprana saludables y seguros con adultos confiables que modelen prácticas saludables y seguras durante todo el día⁴.

Los maestros desempeñan un papel importante en la educación sanitaria de los niños.

Ambientes confiables y seguros para niños y adultos

Un elemento fundamental para apoyar el desarrollo saludable de los niños es crear entornos seguros y de confianza para niños y adultos. Los fundamentos tienen por objeto transmitir que en los programas de educación temprana, los niños estén seguros con adultos y niños. Los niños aprenden a tener autocontrol y autorregulación de su propia frustración o enojo al no lastimarse a sí mismos ni a otros en su comunidad. Con el apoyo de maestros confiables que brindan atención racial y culturalmente sensible y construyen relaciones respetuosas con todas las familias, una escuela puede ser un lugar seguro para todos⁵. El dominio subraya la importancia de apoyar a los maestros para generar confianza en los niños, establecer seguridad y previsibilidad en el salón de clases y capacitar a los niños para decir "no" al contacto físico doloroso o no deseado de sus compañeros o adultos⁶. En conjunto, estas ideas contribuyen a crear un entorno seguro para todos.

“Maestro” se refiere a un adulto (por ejemplo, un maestro principal, un maestro auxiliar o un cuidador infantil) responsable de la educación y del cuidado de niños en programas de educación en la primera infancia, incluidos el Programa preescolar estatal de California, un programa de kindergarten transicional, un programa de Head Start u otros programas basados en centros y hogares de cuidado infantil familiar.

Establecer rutinas y hábitos diarios

Otro elemento central para el desarrollo de conocimientos y prácticas de salud en los niños son los hábitos nutricionales saludables. Los programas de educación temprana deben tener una variedad de opciones de alimentos saludables a la hora de las comidas y agua disponible para todos en horarios predecibles⁷. Las rutinas a la hora de comer brindan oportunidades durante el día para apoyar los conocimientos y prácticas de nutrición saludable de los niños pequeños. Los niños aprenden que la hora de comer implica nutrir su cuerpo y que comemos cuando tenemos hambre y dejamos de comer cuando estamos satisfechos. Durante las **comidas al estilo familiar**, los niños también están aprendiendo habilidades sociales como esperar, tomar turnos y compartir.

Las experiencias de los niños a la hora de comer tienen sus raíces en las prácticas culturales del hogar⁸. Por ejemplo, los niños pueden estar expuestos a utensilios para comer específicos relacionados con sus comidas familiares. De manera similar, es posible que algunos niños no coman ciertos alimentos por razones religiosas o culturales. Los maestros deben crear rutinas constantes y saludables a la hora de comer y al mismo tiempo respetar las diversas experiencias hogareñas de los niños en torno a la comida y las horas de las comidas, así como trabajar estrechamente con las familias para recopilar información sobre esas prácticas culturales.

Demostrar hábitos saludables y brindar a los niños oportunidades de autocuidado

Como parte de las rutinas diarias de los niños, es importante que los maestros muestren el autocuidado, como la higiene básica y otras prácticas de salud⁹. Por ejemplo, los maestros pueden mostrar el lavado de manos: “Ahora me lavo las manos antes de prepararme para el almuerzo para no propagar gérmenes a la comida”. O, después de quedarse en casa con un resfriado, decir: “Ayer te extrañé cuando estuve enfermo en casa. Mi cuerpo necesitaba tiempo para descansar y no quería que nadie más se enfermara”.

Igual de importante es que los maestros deben confiar en la capacidad de los niños para asumir en parte (no toda) la responsabilidad del autocuidado y de conductas de salud que los benefician a ellos y al grupo. Por ejemplo, comprender conceptos de salud y bienestar y practicar hábitos de salud y seguridad permite a los niños expresar cómo se sienten individualmente y que comportamientos como lavarse las manos y cubrirse al toser benefician a todos (incluidos los adultos). Los conceptos y hábitos de salud y bienestar que los niños aprenden en la primera infancia sientan las bases para el bienestar a lo largo de sus vidas.

Notas (bibliográficas)

- 1 Organización Mundial de la Salud. 2023. Constitución. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- 2 Megan Manheim, Richard Felicetti, and Gillian Moloney, “Child Sexual Abuse Victimization Prevention Programs in Preschool and Kindergarten: Implications for Practice,” *Journal of Child Sexual Abuse* 28, núm. 6 (2019): 745–757.
- 3 Institutos Nacionales de Salud. 2023. Acerca del NICHD. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. <https://www.nichd.nih.gov/about>.
- 4 Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública y Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana, *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards Guidelines for Early Care and Education Programs*, 4ª ed. (Itasca, IL: Academia Estadounidense de Pediatría, 2019). <https://nrckids.org/CFOC>.
- 5 Jesse Scott, Lindsey S. Jaber, and Christina M. Rinaldi, “Trauma-Informed School Strategies for SEL and ACE Concerns during COVID-19,” *Education Sciences* 11, núm. 12 (diciembre de 2021): 796.
- 6 Dewi Puspitasari, Chusna Maulida, and Norma Noviyanto, “‘Say No Bad Touch’: The Use of Puppet Show to Promote Children’s Awareness of Their Private Parts,” *Muwazah* 11, núm. 2 (diciembre de 2019): 263–278.
- 7 Ellyn Satter, “Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model,” *Journal of Nutrition Education and Behavior* 39, núm. 5 (septiembre de 2007): S142 – S153.
- 8 Katherine R. Arlinghaus et al., “Authoritative Parent Feeding Style Is Associated with Better Child Dietary Quality at Dinner Among Low-Income Minority Families,” *The American Journal of Clinical Nutrition* 108, núm. 4 (2018): 730–736; Traci A. Bekelman et al., “An Ecocultural Perspective on Eating-Related Routines Among Low-Income Families with Preschool-Aged Children,” *Qualitative Health Research* 29, núm. 9 (noviembre de 2019): 1345–1357; Amber E. Vaughn, Chantel L. Martin, and Dianne S. Ward, “What Matters Most — What Parents Model or What Parents Eat?” *Appetite* 126 (julio de 2018): 102-107.
- 9 Laura M. Lessard et al., “The Health Status of the Early Care and Education Workforce in the USA: A Scoping Review of the Evidence and Current Practice,” *Public Health Reviews* 41, núm. 2 (enero de 2020): 1–17.

Fundamentos del aprendizaje preescolar y de transición a kindergarten en el dominio de la salud

Los niños comunican sus conocimientos y habilidades de diversas formas, tanto verbales como no verbales. Esto puede incluir formas de comunicación verbales en su lengua del hogar, el idioma de instrucción o una combinación de idiomas, o mediante el uso de dispositivos de comunicación aumentativos y alternativos. Esto también puede incluir formas de comunicación no verbal, como dibujar y hacer modelos con diferentes materiales o expresarse mediante movimientos, acciones o juegos de roles.



Categoría 1.0 — Comprender la salud y el bienestar

Subcategoría — Concientización sobre el cuerpo y la salud

Fundamento 1.1 Identificar y nombrar partes del cuerpo

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Identificar y nombrar correctamente algunas partes externas del cuerpo (por ejemplo, codo, cabeza, partes íntimas del cuerpo) y algunas partes internas del cuerpo (por ejemplo, huesos, cerebro, corazón) y demostrar un conocimiento limitado de sus funciones.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Identificar y nombrar correctamente varias partes externas del cuerpo (por ejemplo, codo, cabeza, partes íntimas del cuerpo) y partes internas del cuerpo (por ejemplo, huesos, cerebro, corazón) y demostrar un conocimiento más detallado de sus funciones.

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño comunica: “La comida va a mi barriga”, mientras señala su estómago.

Una niña en silla de ruedas canta la canción “Cabeza, hombros, rodillas y dedos de los pies”, mientras señala las partes correspondientes del cuerpo.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño se toca el pecho, respira profundamente, exhala y comunica: “Los pulmones nos ayudan a respirar”.

Una niña comenta en español: “El corazón bombea sangre. Nos mantiene vivos”.

(Continúa en la página siguiente)

■ El símbolo coincidente indica el alineamiento de los ejemplos a lo largo de distintos rangos de edades

(Continuación)**Fundamento 1.1 Identificar y nombrar partes del cuerpo****Edades tempranas**
Entre 3 y 4 años y medio**Edades posteriores**
Entre 4 y 5 años y medio**Ejemplos en edades tempranas**
(continuación)

En el baño, un niño comenta en su lengua del hogar: “¡De mi pito sale pipí*!”

A la hora de comer, un niño le responde a otro: “¡Tienes comida en la nariz!”

Ejemplos en edades posteriores
(continuación)

Cuando se le pregunta qué hace el cerebro, el niño responde: “Mi cerebro me ayuda a pensar”.

En el baño, un niño dice: “Uso mi pene para orinar”.

* Es posible que algunos niños no utilicen el nombre anatómicamente correcto para las partes privadas de su cuerpo. Es importante trabajar con las familias para utilizar términos que se sientan cómodos usando con sus hijos. Las investigaciones sugieren que el uso de nombres anatómicamente correctos para partes privadas del cuerpo promueve una imagen corporal saludable y la seguridad personal de los niños (Kenny y Wurtele 2008).

Fundamento 1.2 Comunicarse sobre las necesidades de atención médica

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Comunicar a un adulto, con distinto grado de especificidad y exactitud, sobre sentirse incómodo, no sentirse bien o sobre una necesidad médica especial.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Comunicar constantemente a un adulto si se siente incómodo, no se siente bien o si tiene una necesidad de salud especial y puede identificar una solución.

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño le dice al maestro: “Me duele la cabeza”.

Una niña le dice a su maestro en español: “Los maníes me enferman”.

Un niño le dice al maestro en su idioma materno: “Quiero entrar”.

Una niña comunica: “Me duele la barriga” cuando nota la necesidad de defecar.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño hace un gesto hacia su cabeza, le comunica al maestro que le duele la cabeza y le pide acostarse.

Una niña con asma comienza a tener sibilancias y le dice al maestro usando el lenguaje de señas americano: “Necesito mi inhalador”.

Un niño sordo le hace saber a un adulto que su audífono no funciona señalándose el oído y haciendo señas o diciendo: “Necesito ayuda. Está roto”.

Una niña se comunica con el maestro usando una combinación de inglés y su idioma materno: “Me duele la barriga. Quiero llamar a mi mamá”. El maestro dice: “Está bien, llamemos a mamá” en el idioma materno de la niña.

Fundamento 1.3 Comprender el papel de los proveedores de atención médica

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Comunicar su entendimiento básico de que los proveedores de atención médica mantienen a las personas sanas y las ayudan cuando no se encuentran bien.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Comunicar conocimientos más específicos sobre cómo los proveedores de atención médica mantienen a las personas sanas y las ayudan cuando no se encuentran bien.

Ejemplos en edades tempranas

■ Mientras está en el área de juego dramático, un niño finge ser médico y comunica que la medicina hace que las personas se sientan mejor.

Un niño le dice a un compañero en árabe: “Voy a ver a mi maestra de habla para jugar”.

Una niña explica que los dentistas cuidan los dientes y que los médicos y enfermeras dan medicamentos para ayudar a los enfermos a sentirse mejor.

En el área de juego dramático, un niño hace el papel de enfermero y pone una venda en la rodilla raspada de un compañero.

Ejemplos en edades posteriores

■ Una niña comunica que el médico o la enfermera pueden darle una inyección, una pastilla u otro medicamento para ayudarlo a sentirse mejor.

Un niño se comunica con un compañero usando una combinación de inglés y su idioma materno: “Voy a ver a mi maestro de habla para practicar la conversación”.

Una niña con diabetes explica que la enfermera de la escuela le ayuda con su insulina.

Un niño explica que “una *promotora** vino a nuestra casa y nos habló sobre alimentación saludable”. Explica además que la *promotora* también “ayudó a mamá a prepararse para el nacimiento de mi nuevo hermanito”.

* Una promotora es una trabajadora comunitaria de salud seglar que trabaja en comunidades de habla hispana.

■ El símbolo coincidente indica el alineamiento de los ejemplos a lo largo de distintos rangos de edades

Subcategoría — Límites corporales y de seguridad

Fundamento 1.4 Reconocer y comunicar los límites corporales

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Reconocer y comunicar, con el apoyo de un adulto, los límites corporales, incluidos el contacto físico deseado (por ejemplo, un abrazo de un compañero, chocar los cinco con un maestro) y el contacto físico no deseado (por ejemplo, golpear, empujar, contactos inapropiados). Una tendencia a seguir son las indicaciones de los adultos de confianza sobre los límites corporales.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Demostrar capacidad para reconocer y comunicar los límites corporales, incluidos el contacto físico deseado (por ejemplo, un abrazo de un compañero, chocar los cinco con un maestro) y el contacto físico no deseado (por ejemplo, golpear, empujar, contactos inapropiados). Seguir y utilizar de forma más coherente e independiente las orientaciones de los adultos de confianza sobre los límites corporales.

Los contactos físicos inapropiados incluyen cualquier contacto que haga que los niños se sientan incómodos y no sea para mantenerlos sanos, limpios o seguros (CDE 2023).

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño le comunica a otro niño: “¡Oye, me pegaste!” Un maestro nota este intercambio y le dice al niño que golpeó a su compañero: “Cuando lo golpeas, eso lo lastima y lo pone triste. ¿Puedes intentar nuevamente comunicar lo que necesitas?”

Una niña que usa una silla de ruedas le hace señas a un maestro para pedirle ayuda cuando va al baño. El maestro se acerca a él y le pregunta: “¿Necesitas ayuda para limpiarte?” El niño asiente y responde en mandarín: “Sí”.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño ve que otro niño empuja a su compañero e interviene: “¡Empujar no es está bien!”

Un niño le dice al maestro: “¿Puedes venir al baño? Voy a orinar. ¡No mires!” El maestro responde: “Está bien, iré contigo, pero no miraré”.

(Continúa en la página siguiente)

■ El símbolo coincidente indica el alineamiento de los ejemplos a lo largo de distintos rangos de edades

(Continuación)**Fundamento 1.4 Reconocer y comunicar los límites corporales****Edades tempranas**
Entre 3 y 4 años y medio**Edades posteriores**
Entre 4 y 5 años y medio**Ejemplos en edades tempranas**
(continuación)

Un maestro observa a un niño que parece triste. Le pregunta al niño si pasó algo y el niño usa su dispositivo de comunicación para decirle que un compañero lo empujó.

Cuando el maestro pregunta si le gustaría un abrazo de un compañero, un niño responde “No”, mientras sacude la cabeza y muestra aparente y físicamente que se siente incómodo con el abrazo. El maestro le dice al compañero: “Mira, tu compañero te está diciendo que se siente incómodo y que no quiere que lo abrases en este momento”.

Ejemplos en edades posteriores
(continuación)

Una niña se acerca a un compañero que está llorando y le pregunta: “¿Estas triste? ¿Necesitas un abrazo?” El compañero asiente, “Sí” y abre los brazos para recibir un abrazo de su compañera.

Un maestro escucha a un niño decirle “Basta” a un compañero. Cuando el maestro se acerca a ellos, el niño dice: “Sigue tocándome el pelo”.

Subcategoría — Nutrición

Fundamento 1.5 Identificar alimentos

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Identificar algunos alimentos específicos.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Identificar una mayor variedad de alimentos y conocer algunos de los grupos de alimentos relacionados.

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño con discapacidad visual mete la mano en una bolsa de frutas y verduras, elige una y dice: “Esto es un plátano blando”.

En la zona de juego dramático, los niños hablan sobre sus frutas favoritas. Un niño dice: “Mi mamá siempre compra muchos mangos. Los como todos los días”.

En el círculo de la mañana, un niño comparte: “Desayuné arroz, Spam y huevos”.

Una niña comparte: “Mi tío me hizo un licuado de papaya.”

Durante el juego de simulación, un niño comunica “haciendo naan”^{*} mientras aplanan la plastilina.

^{*} Naan es un pan plano tradicional indio que se encuentra en la cocina del sur y centro de Asia.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño selecciona alimentos de dos grupos de alimentos en la mesa de refrigerios y comenta: “Elegí dos tipos de alimentos: una manzana y queso en hebras”.

Un niño describe cómo se siente una vainita y la identifica como una verdura al tocar una dentro de una bolsa.

Una niña dice: “Desayuné fresas y arándanos” y les cuenta a los otros niños cómo recogieron ambas frutas cuando visitaron una granja durante el fin de semana.

Después de trabajar en el huerto de la clase, un niño nombra alimentos que se cultivan en la tierra, como ñame, zanahorias y cebollas.

A la hora del almuerzo, un niño dice: “Soy alérgico a los lácteos. Para mí no hay leche ni queso”.

■ El símbolo coincidente indica el alineamiento de los ejemplos a lo largo de distintos rangos de edades

Fundamento 1.6 Comunicando saciedad y hambre

Edades tempranas

Entre 3 y 4 años y medio

Demostrar una capacidad emergente para comunicar su propia saciedad y hambre a un adulto. Anticipar las rutinas a la hora de comer, pero mostrar una capacidad limitada para esperar la siguiente comida.

Edades posteriores

Entre 4 y 5 años y medio

Comunicar de manera más coherente su saciedad y hambre a un adulto. Anticipar las rutinas a la hora de comer y esperar un poco más para comer.

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño llega por la mañana y dice: “Mi barriga hace ruido”. El maestro pregunta: “¡También escuché tu barriga! ¿Tienes hambre?” El niño asiente: “Sí”.

A la hora de la merienda, el niño parece estar saciado mientras juega con la comida, moviéndola hacia adelante y hacia atrás con un tenedor. El maestro pregunta: “¿Terminaste de comer?” El niño responde en vietnamita: “Sí”.

Una niña sorda se acerca a su maestro y usa imágenes para pedirle un refrigerio. El maestro le hace señas al niño: “Es casi la hora de almorzar. Tienes unos minutos más para terminar de jugar con los camiones de bomberos”. La niña dice “Está bien” y asiente.

Durante un almuerzo familiar, un niño niega con la cabeza y dice “No” cuando el maestro le ofrece una segunda porción de pasta.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño dice: “Mi barriga hace ruido. Tengo hambre. ¿Cuándo podemos comer?”

A la hora de la merienda, un niño deja de comer y niega con la cabeza, “No”, mientras usa su dispositivo de comunicación para comunicar: “Ya está. Estoy lleno. Ir a jugar”.

Después de la hora de hacer manualidades, una niña le pregunta al maestro: “¿Es la hora del almuerzo? Tengo hambre”. El maestro responde: “El almuerzo es en 10 minutos. ¿Podrías ayudarme a sacar las servilletas?” El niño responde: “Está bien”.

Al escuchar *The Very Hungry Caterpillar*, un niño comunica: “Eso es demasiada comida para mi barriga”.

Fundamento 1.7 Comprender una variedad de alimentos

Edades tempranas

Entre 3 y 4 años y medio

Demostrar un entendimiento emergente de que comer una variedad de alimentos les ayuda a crecer y sentirse bien. Elegir alimentos familiares, incluidos alimentos de origen familiar y cultural, aunque ocasionalmente pueden estar dispuestos a probar alimentos nuevos.

Edades posteriores

Entre 4 y 5 años y medio

Demostrar un entendimiento de que comer una variedad de alimentos ayuda al cuerpo a crecer y sentirse bien. Elegir entre una mayor variedad de alimentos a la hora de comer, incluidos alimentos familiares y culturales.

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño afirma: “Me gusta el tofu y el repollo, como a mi abuelo. Nosotros usamos palillos”.

Durante una comida familiar, un niño se sirve brócoli y zanahorias y dice: “Mira todos los colores”.

Una niña elige una porción de un alimento familiar en el almuerzo y se niega a probar una pequeña muestra de un alimento nuevo.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño comunica: “Maestra, mi abuela me preparó pollo, arroz y maíz porque me ayuda a crecer y jugar”.

Una niña comunica: “Mi merienda es saludable porque tiene dos frutas: plátanos y manzanas”.

Un niño prepara un almuerzo imaginario con muchos tipos diferentes de comida mientras juega en el área de la cocina de juguete y le dice a un compañero: “¡Esto me ayudará a crecer fuerte!”

(Continúa en la página siguiente)

■ El símbolo coincidente indica el alineamiento de los ejemplos a lo largo de distintos rangos de edades

(Continuación)**Fundamento 1.7 Comprender una variedad de alimentos****Edades tempranas**
Entre 3 y 4 años y medio**Edades posteriores**
Entre 4 y 5 años y medio**Ejemplos en edades tempranas**
(continuación)

Cuando se les pregunta qué vegetales les gustaría cultivar en el jardín de su clase, un niño dice: “bok choy”; otro responde: “tomates”; un tercero dice: “arvejas”; y un cuarto responde: “col berza”.

Un niño se comunica en español durante el tiempo de grupo: “Hice tamales* con la abuela. Quiero uno ahora”.

* Los tamales son un plato mesoamericano elaborado con masa (harina de maíz molida) que se cuece al vapor en una hoja de maíz o de plátano.

Ejemplos en edades posteriores
(continuación)

Un niño le dice a un compañero que está comiendo un sándwich de pollo en el almuerzo: “Yo como pollo, pero mi mamá no come pollo”.

Al probar tamales por primera vez durante la comida, un niño comenta sobre un alimento que comió durante un día festivo u ocasión especial: “Ayudé a mi mamá a preparar jalá** para Rosh Hashaná”.

** Jalá es un tipo de pan trenzado. A menudo se come en festividades judías o en ocasiones ceremoniales.

Las rutinas de alimentación saludable involucran comer una variedad de frutas, verduras, cereales, proteínas y lácteos (o alternativas enriquecidas) y alimentos y bebidas ricos en nutrientes y con bajo contenido de azúcar añadido, grasas saturadas y sodio (USDA 2023).

Subcategoría — Actividad física

Fundamento 1.8 Reconocer la respuesta del cuerpo a la actividad física

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Reconocer, con el apoyo de un adulto, la respuesta del cuerpo a la actividad física (por ejemplo, el corazón late rápido, sudar, necesitar agua) e indicar la necesidad de estar físicamente activo al aire libre o en interiores.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Reconocer, con un poco de apoyo o apoyo limitado de un adulto, la respuesta del cuerpo a la actividad física (por ejemplo, el corazón late rápido, se suda, se necesita agua) y demostrar una comprensión emergente de que estar activo es saludable. De manera más consistente y con menos apoyo de los adultos, indicar la necesidad de estar físicamente activos al aire libre o en el interior.

Ejemplos en edades tempranas

■ En el patio de recreo, un niño le dice a un maestro: “¡Correr hace que mi corazón se acelere!”

En un día caluroso, después de correr afuera, una niña se queja por el calor y el cansancio. La maestra dice: “Parece que tu cuerpo está trabajando mucho. Tienes la cara roja y estás sudando. Sentémonos a la sombra. ¿Quieres agua?” El niño asiente con la cabeza: “Sí”.

Ejemplos en edades posteriores

■ Durante el juego al aire libre, un niño dice: “Jugar a saltar la cuerda fortalece mis piernas y hace feliz a mi cuerpo”.

Una niña le muestra a un compañero su danza armenia y le dice: “Este es el baile especial que hago después de la escuela con mis hermanas y primas. ¡Cuando bailamos rápido, mi corazón se acelera!”

(Continúa en la página siguiente)

■ El símbolo coincidente indica el alineamiento de los ejemplos a lo largo de distintos rangos de edades

(Continuación)**Fundamento 1.8 Reconocer la respuesta del cuerpo a la actividad física****Edades tempranas**
Entre 3 y 4 años y medio**Edades posteriores**
Entre 4 y 5 años y medio**Ejemplos en edades tempranas**
(continuación)

Un niño con discapacidad física juega baloncesto en su silla de ruedas. Cuando regresan al salón de clases, la maestra pregunta: “¿Fue divertido jugar baloncesto?” Ellos responden: “Sí. Estoy sudado”.

Después de un largo tiempo de estar sentado, un niño se levanta y dice: “¡Afuera! ¡Afuera!”

Ejemplos en edades posteriores
(continuación)

En un día caluroso, un niño se sienta a la sombra y le dice a la maestra: “Corrí mucho. Necesito tomar agua”.

Al salir por la puerta del patio del recreo, el niño le dice al compañero: “Correr es divertido. ¡Corramos hacia el deslizador!”

Subcategoría — Dormir

Fundamento 1.9 Reconocer e indicar cuando está cansado

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Reconocer, con el apoyo de un adulto, cuando están cansados y expresarlo con una variedad de comportamientos. Demostrar capacidad limitada para seguir rutinas de sueño de manera consistente.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Indicar cuándo están cansados con una variedad de comportamientos y demostrar una capacidad incipiente para comprender que el sueño y el descanso son parte de mantener sus cuerpos sanos. Seguir las rutinas de sueño y descanso de manera más consistente.

Ejemplos en edades tempranas

■ Durante el tiempo de descanso, un niño dice: “No siesta. ¡Jugar!” El maestro responde: “Podemos jugar después de la hora de descanso”. El niño se prepara para la hora de descanso cuando el maestro pone música relajante.

Una niña se frota los ojos y bosteza. La maestra le pregunta: “¿Estás cansada? ¡Si descansas, recuperarás tu energía! La maestra le ayuda a encontrar una zona tranquila y la niña se acuesta a descansar.

Después de un recordatorio del maestro, el niño toma su osito de peluche y dice, en una mezcla de inglés y cantonés, “Hora de dormir”, mientras se acomoda para tomar una siesta.

Ejemplos en edades posteriores

■ Durante la hora de descanso, un niño le dice a un compañero: “¡Shhh! Estoy descansando”, cuando el compañero le toca el hombro y trata de hablar con él.

Una niña pone a dormir un muñeco en el área de juego de artes dramáticas con un termómetro para indicar que el muñeco está enfermo y dice en su idioma materno: “Es hora de dormir. Si duermes, pronto te sentirás mejor”.

Después de entrar, un niño se quita la chaqueta y usa su dispositivo de comunicación para decirle al maestro que está cansado y bosteza.

Categoría 2.0 — Hábitos de salud y seguridad

Subcategoría — Higiene básica

Fundamento 2.1 Lavarse las manos

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Demostrar conocimiento de algunos pasos de la rutina de lavado de manos.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Demostrar conocimiento de la mayoría o todos los pasos de la rutina de lavado de manos.

Los procedimientos de lavado de manos involucran abrir el agua, humedecerse las manos, aplicar jabón, hacer espuma durante 20 segundos, limpiarse entre los dedos y el dorso de las manos, enjuagarse, secarse las manos y cerrar el agua (adaptado del *Programa de salud infantil de California de la Universidad de California, San Francisco*).

Ejemplos en edades tempranas

■ Después de jugar afuera, un niño se lava las manos, pero no usa jabón ni se seca las manos.

Un niño con una discapacidad del desarrollo se pone jabón en las manos y, guiado por las manos del maestro, se frota las manos, se enjuaga y cierra el agua.

Un niño se lava los dedos y partes de la mano, pero no se lava entre los dedos.

Ejemplos en edades posteriores

■ Después de jugar afuera, una niña se lava las manos, pero solo durante 10 segundos.

Durante el lavado de manos, un niño le muestra a un compañero cómo lavarse las manos correctamente, mientras canta la canción del ABC. Luego se comunican: “¡Ups! Olvidé secarme las manos”.

Después de ir al baño, un niño que no habla va al lavabo y sigue todas las instrucciones para lavarse las manos, señalando cada imagen con instrucciones.

Fundamento 2.2 Prevención de enfermedades infecciosas

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Practicar hábitos de salud que prevengan enfermedades infecciosas e infestaciones (por ejemplo, piojos) con indicaciones y ejemplos de adultos.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Practicar hábitos de salud que prevengan enfermedades infecciosas e infestaciones (por ejemplo, piojos) con indicaciones y ejemplos limitados de adultos.

Ejemplos en edades tempranas

■ Cuando se le recuerda, en diferentes momentos, un niño tose en la manga, se suena la nariz con un pañuelo de papel y evita tocar la sangre.

Cuando se le recuerda, el niño se lava las manos antes de ayudar a preparar un refrigerio, después de ir al baño y antes de comer.

Con el apoyo de un adulto, el niño sigue las instrucciones de no compartir sombreros, tenedores o cepillos de dientes.

Con el apoyo de un adulto, el niño usa una mascarilla en la escuela durante períodos de alto riesgo de enfermedades infecciosas, como el COVID-19 o la gripe.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño estornuda en la manga mientras juega, toma un pañuelo para sonarse la nariz, lo tira a la papelera cuando termina y luego se lava las manos cuando se le indica.

Al ver a un compañero recoger una rodaja de manzana del suelo, un niño dice: “Comer comida sucia puede enfermarte”.

Una niña bebe agua de un bebedero con cuidado, sin tocar la boquilla.

Un niño con una enfermedad respiratoria crónica dice en su idioma materno: “Uso mascarilla para no enfermarme cuando mis compañeros tosen”.

Subcategoría — Salud bucal

Fundamento 2.3 Cepillado de dientes

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Demostrar conocimiento y seguir algunos pasos de la rutina de cepillado de dientes con la supervisión e indicaciones de un adulto.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Demostrar conocimientos y seguir más pasos de la rutina de cepillado de dientes y demostrar conocimiento de cuándo se debe realizar el cepillado con supervisión e indicaciones limitadas de un adulto.

Los procedimientos de cepillado de dientes involucran colocar una cantidad del tamaño de un frijol de pasta dental con flúor en un cepillo de dientes de cerdas suaves y cepillar el interior, el exterior y las superficies de masticado de los dientes durante dos minutos (adaptado del *Programa de Salud Infantil de California de la Universidad de California, San Francisco*).

Ejemplos en edades tempranas

■ Después de que el maestro hace la demostración, un niño usa un cepillo de dientes para cepillarse la parte externa de los dientes y luego escupe.

El niño se cepilla los dientes después de las comidas cuando se le indica y necesita ayuda para aplicar la pasta de dientes.

Después de terminar el desayuno, el niño toma un cepillo de dientes adaptable, comienza a hacer movimientos de cepillado en la boca, enjuaga el cepillo y dice en tagalo: “¡Listo!”

Una niña toma un cepillo de dientes y dice: “Yo sólo uso el mío para cepillarme los dientes”.

Ejemplos en edades posteriores

■ Con la orientación del maestro, un niño aplica una pequeña cantidad de pasta de dientes de su propio tubo o de un trozo de papel encerado, cepilla los tres lados de los dientes (parte externa, interna y las superficies de masticado), se enjuaga y escupe.

Un niño comunica: “Me cepillo los dientes cuando me despierto y cuando me acuesto”.

Un niño va al centro de bloques y le pregunta a un compañero que terminó de almorzar: “No te cepillaste los dientes. ¿Por qué?”.

Subcategoría — Seguridad solar

Fundamento 2.4 Practicar la seguridad solar

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Realizar algunas acciones de protección solar (por ejemplo, usar protector solar, beber agua) con el apoyo y la orientación de un adulto.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Tomar medidas seguras contra el sol (por ejemplo, usar protector solar, beber agua) con menos apoyo y orientación de adultos.

Ejemplos en edades tempranas

■ Cuando un adulto lo indica, un niño va al cubículo y toma un sombrero para el sol para usar cuando salga al patio del recreo.

Un niño permite que los adultos le apliquen protector solar en la piel antes de salir.

Una niña bebe un trago de agua durante un juego activo al aire libre cuando el maestro se lo recuerda.

Ejemplos en edades posteriores

■ Antes de salir, un niño dice: “Necesito protector solar* para protegerme la piel”.

Mientras juega a la mancha afuera con sus compañeros, un niño busca sombra y les dice a sus compañeros en una combinación de inglés y su idioma materno: “Oye, juguemos debajo del árbol”.

Después de jugar afuera en el patio, un niño dice en su idioma materno: “Tengo sed” y toma un trago de agua.

* El protector solar es una crema o loción que protege todos los tonos de piel de los rayos solares potencialmente dañinos y reduce el riesgo de desarrollar cáncer de piel en el futuro. Tomar medidas de protección solar, como usar protector solar, es bueno para todos los niños.

Subcategoría — Prevención de lesiones

Fundamento 2.5 Seguir las reglas de seguridad

Edades tempranas Entre 3 y 4 años y medio

Seguir las reglas de seguridad en interiores y exteriores (es decir, cualquier regla que protege a los niños de peligros, riesgos o lesiones) con el apoyo y las indicaciones de un adulto.

Edades posteriores Entre 4 y 5 años y medio

Seguir las reglas de seguridad en interiores y exteriores (es decir, toda regla que proteja a los niños de peligros, riesgos o lesiones) con menos apoyo y orientación de los adultos.

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño cumple la regla de caminar cuando está dentro del salón de clases, pero necesita un recordatorio cuando se emociona.

Si un adulto se lo indica, un niño utiliza su propio casco al montar un juguete con ruedas.

En referencia a la mesa de arena elevada, un niño con discapacidad física le dice a otro: “¡No! No te subas a la mesa de arena. Vas a hacerla caer”.

Una niña se desliza por el deslizador, con los pies para delante, bajo la supervisión e indicaciones de un adulto.

Ejemplos en edades posteriores

■ Un niño le recuerda a otro: “¡El maestro dijo: 'no tires arena'!”.

Un niño verifica que la parte inferior del deslizador esté despejada antes de deslizarse hacia abajo.

Mientras está en un carrusel accesible, un niño le comenta a otro en árabe: “Ese lugar es para la silla de ruedas de mi amigo”.

Un niño usa su propio casco y se abrocha la correa de la barbilla la mayor parte del tiempo al montar un juguete con ruedas.

Un niño levanta una mano y dice: “¡Para!” cuando otro niño corre en el salón de clases.

Fundamento 2.6 Seguir rutinas de emergencia

Edades tempranas

Entre 3 y 4 años y medio

Demostrar capacidad para seguir rutinas de emergencia (por ejemplo, simulacros de incendio o terremoto) después de la instrucción y practicar con apoyo y orientación de un adulto.

Edades posteriores

Entre 4 y 5 años y medio

Demostrar más capacidad independiente para seguir rutinas de emergencia (por ejemplo, simulacros de incendio, simulacro de terremoto) después de la instrucción y práctica con la guía de un adulto.

Ejemplos en edades tempranas

■ Un niño sigue las instrucciones del maestro para hacer fila y salir del edificio durante un simulacro de incendio.

Durante un simulacro de evacuación, un niño ciego toma de la mano a un compañero para permanecer juntos en la fila después de que un maestro se lo indica.

Durante un simulacro de incendio, un niño sordo señala una luz de alarma parpadeante y le hace señas de “fuego” a un maestro antes de unirse a sus compañeros en la fila.

Ejemplos en edades posteriores

■ Con poca ayuda de un adulto, una niña hace fila de acuerdo con la rutina practicada cuando el maestro anuncia que es una emergencia.

Durante la hora del círculo, un niño explica que el 911 es el número al que hay que llamar si alguien resulta herido.

Durante un simulacro de incendio, suena una fuerte alarma. Una niña con trastorno del procesamiento sensorial va al cubículo, se pone auriculares con cancelación de sonido y se suma a la fila de sus compañeros.

Fundamento 2.7 Seguir las reglas de transporte y seguridad de los peatones

Edades tempranas

Entre 3 y 4 años y medio

Mostrar una capacidad incipiente para seguir las reglas de transporte y seguridad de los peatones con la instrucción y supervisión de un adulto (por ejemplo, mirar a ambos lados antes de cruzar la calle, ayudar a abrocharse las correas del arnés en una silla de automóvil).

Edades posteriores

Entre 4 y 5 años y medio

Mostrar más capacidad para cumplir y comprender las reglas de transporte y seguridad de los peatones con el apoyo y la supervisión de un adulto (por ejemplo, mirar a ambos lados antes de cruzar la calle, ayudar a abrochar las correas del arnés de una silla de automóvil).

Ejemplos en edades tempranas

■ Después de recibir instrucciones, un niño se detiene en la acera y mira a un adulto para asegurarse de que es seguro cruzar.

Un niño mantiene su silla de ruedas entre las líneas blancas en un cruce de peatones, cuando un adulto se lo indica.

Mientras camina por el vecindario, una niña nota una señal de alto y le comunica al grupo: “Alto”.

Ejemplos en edades posteriores

■ Al copiar las acciones de un adulto que lo acompaña, el niño se detiene en la acera, mira a ambos lados y sigue buscando autos mientras cruza, y se queda dentro de las líneas del cruce de peatones.

En el área de juego de artes dramáticas, un niño le dice a una muñeca en español: “Abrochemos el cinturón del asiento del auto antes de ir a la tienda”.

Una niña le comenta a la maestra: “Esta mañana ayudé a mi mamá con la silla de seguridad de mi hermanito y me senté a su lado. No puedo sentarme en los asientos delanteros”.

Glosario

actividad física. Todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que provoca un gasto de energía.

comidas al estilo familiar. Comidas donde la comida está en platos comunes y los niños se sirven ellos mismos. Los niños pasan las fuentes de servir de uno otro y se sirven a sí mismos con la ayuda adecuada. Los cuidadores participan en la comida, dan ejemplos de buenos hábitos alimentarios y participan en conversaciones.

discapacidad ortopédica. Una deficiencia ortopédica grave que afecta negativamente el desempeño educativo de un niño. El término abarca deficiencias causadas por una anomalía congénita, por una enfermedad (por ejemplo, poliomielitis, tuberculosis ósea) o deficiencias por otras causas (por ejemplo, parálisis cerebral, amputaciones y fracturas o quemaduras que causan contracturas).

enfermedades infecciosas. Enfermedades transmitidas por gérmenes, como virus, bacterias, parásitos y hongos, que pueden ingresar al cuerpo y causar enfermedades.

hábitos. Comportamientos que los niños aprenden a lo largo del día porque los incorporan a sus rutinas cotidianas (por ejemplo, lavarse las manos).

higiene. Práctica de mantener la salud y prevenir enfermedades mediante la limpieza.

infestación. La presencia de una gran cantidad de plagas (por ejemplo, piojos u oxiuros).

nutrición. El proceso biológico de absorber alimentos para obtener los recursos necesarios para vivir y crecer.

otros impedimentos de salud. Tener fuerza, vitalidad o estado de alerta limitados, como un estado de alerta alto a los estímulos ambientales, que afecta negativamente el desempeño educativo de un niño debido a complicaciones de salud crónicas o agudas como asma, trastorno por déficit de atención o trastorno por déficit de atención con hiperactividad, diabetes, epilepsia, enfermedad cardíaca, hemofilia, envenenamiento por plomo, leucemia, nefritis, fiebre reumática, anemia falciforme y síndrome de Tourette.

salud. La Organización mundial de la salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”.

Referencias y recursos

- Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública y Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana. 2019. *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards Guidelines for Early Care and education programs*. 4ª edición. Academia Estadounidense de Pediatría. <https://nrckids.org/CFOC>.
- Arlinghaus, Katherine R., Kirstin Vollrath, Daphne C. Hernandez, Shabnam R. Momin, Teresia M. O'Connor, Thomas G. Power y Sheryl O. Hughes. 2018. "Authoritative Parent Feeding Style Is Associated with Better Child Dietary Quality at Dinner Among Low-Income Minority Families." *The American Journal of Clinical Nutrition* 108 (4): 730–736.
- Bekelman, Traci A., Laura L. Bellows, Lauren Clark, Darcy A. Thompson, Geri Kemper, Morgan L. McCloskey y Susan L. Johnson. 2019. "An Ecocultural Perspective on Eating-Related Routines Among Low-Income Families With Preschool-Aged Children." *Qualitative Health Research* 29 (9): 1345–1357.
- Bell, Janice F., Jeffrey S. Wilson y Gilbert C. Liu. 2008. "Neighborhood Greenness and 2-Year Changes in Body Mass Index of Children and Youth." *American Journal of Preventive Medicine* 35 (6): 547–553.
- Programa de Salud Infantil de California de la Universidad de California, San Francisco. 2021. "Toothbrushing" <https://cchp.ucsf.edu/resources/posters/toothbrushing>.
- Programa de Salud Infantil de California de la Universidad de California, San Francisco. 2018. "Wash Your Hands Properly". <https://cchp.ucsf.edu/content/wash-your-hands-properly>.
- Departamento de Educación de California (CDE) 2023. Marco de Educación para la Salud. <https://www.cde.ca.gov/ci/he/cf/>.
- Carle, Eric. 1994. *The Very Hungry Caterpillar*. Londres, Inglaterra: Puffin.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 2023. Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes. <https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/healthyschools/healthybehaviors.htm>.
- Guyer, Bernard, Sai Ma, Holly Grason, Kevin Frick, Deborah Perry, Alyssa Wigton y Jennifer McIntosh. 2008. *Investments to Promote Children's Health: A Systematic Literature Review and Economic Analysis of Interventions in the Preschool Period*. Baltimore, MD: Centro de Políticas de Salud de Mujeres y Niños, Escuela de Salud Pública John Hopkins Bloomberg.
- Karavida, Vasiliki, Eleni Tympa y Athina Charissi. 2020. "Forest Schools: An Alternative Learning Approach at the Preschool Age." *Journal of Education & Social Policy* 7 (4): 115–120.

- Kemple, Kristen M., JiHyun Oh, Elizabeth Kenney y Tina Smith-Bonahue. 2016. "The Power of Outdoor Play and Play in Natural Environments." *Childhood Education* 92 (6): 446–454.
- Kenny, Maureen C. y Sandy K. Wurtele. 2008. "Preschoolers' Knowledge of Genital Terminology: A Comparison of English and Spanish Speakers." *American Journal of Sexuality Education* 3 (4): 345–354.
- Lessard, Laura M., Katilyn Wilkins, Jessica Rose-Malm y M. Chaplin Mazzocchi. 2020. "The Health Status of the Early Care and Education Workforce in the USA: A Scoping Review of the Evidence and Current Practice" *Public Health Reviews* 41 (2): 1–17.
- Manheim, Megan, Richard Felicetti y Gillian Moloney. 2019. "Child Sexual Abuse Victimization Prevention Programs in Preschool and Kindergarten: Implications for Practice." *Journal of Child Sexual Abuse* 28 (6): 745–757.
- Meyer, F. y J. Enax. 2018. "Early Childhood Caries: Epidemiology, Aetiology, and Prevention." *International Journal of Dentistry* 2018 (Article ID 1415873): 1–7.
- Institutos Nacionales de Salud. 2023. Acerca del NICHD. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. <https://www.nichd.nih.gov/about>.
- Puspitasari, Dewi, Chusna Maulida y Norma Noviyanto. 2019. "'Say No Bad Touch': The Use of Puppet Show to Promote Children's Awareness of Their Private Parts." *Muwazah* 11 (2): 263–278.
- Satter, Ellyn. 2007. "Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model." *Journal of Nutrition Education and Behavior* 39 (5): S142–S153.
- Scott, Jesse, Lindsey S. Jaber y Christina M. Rinaldi. 2021. "Trauma-Informed School Strategies for SEL and ACE Concerns during COVID-19." *Education Sciences* 11 (12): 796.
- Shaw, DG (2005). "Brain Fitness for Learning." *New Teacher Advocate* 13 (2): 6–7.
- Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA). 2023. What Is MyPlate? <https://www.myplate.gov/eat-healthy/what-is-myplate>.
- Vaughn, Amber E., Chantel L. Martin y Dianne S. Ward. 2018. "What Matters Most — What Parents Model or What Parents Eat?" *Appetite* 126:102–107.
- Organización Mundial de la Salud. 2023. Constitución. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.