

Bloque I: Generalidades sobre salud en el ámbito escolar

UNIDAD 1. EDUCACIÓN POR COHORTES ETARIAS



EDUCACIÓN POR COHORTES ETARIAS

ÍNDICE

1.	Introducción	3
2.	Características de las distintas etapas del crecimiento	3
3.	Salud e higiene	9
4.	Alimentación	12
5.	Acoso escolar	15
6.	Referencias y enlaces a páginas web de interés	16

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término “salud”, en 1948, como “la ausencia de enfermedad”. En el concepto actual, la salud se entiende como una forma de vivir para lograr el equilibrio entre el bienestar físico, mental, social y emocional. Hoy la OMS define la salud como “el completo estado de bienestar bio-psico-social”.

El estilo de vida (alimentación, ejercicio, estrés, ansiedad) influye de forma decisiva en la salud. Es a lo largo de la infancia cuando estos factores, junto al entorno y el medio ambiente, tienen mayor influencia en la salud. Y es en el colegio donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo diario.

En el ámbito escolar la educación para la salud incluye información, motivación y prevención. Se trata de fomentar un crecimiento y desarrollo saludables a nivel físico, psíquico y social.

Los tratados internacionales suscritos y ratificados por España y, especialmente, la Convención sobre los Derechos del Niño, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de noviembre de 1989, asumen la edad pediátrica como la que va desde el nacimiento hasta los 18 años, haciendo hincapié en no solo proveer de las necesidades físicas y apoyo psicológico, sino también en prevenir los accidentes para evitar lesiones y la muerte. La muerte por accidente es hoy la primera causa de mortalidad durante la edad pediátrica.

En 2004 la Unión Europea publicó la European Child Safety Alliance, un plan de acción que en España publicó el Ministerio de Sanidad y Consumo como “Prioridades para la seguridad infantil en la Unión Europea”.

En el ámbito escolar, los factores de salud más importantes son:

- Higiene personal.
- Higiene del sueño.
- Actividad/descanso.
- Alimentación/nutrición.
- Seguridad física.
- Seguridad emocional.
- Seguridad sexual.
- Seguridad ambiental.
- Medicación, drogas, alcohol y tabaco.

El término cohorte etaria hace referencia a un grupo (en este caso, de alumnos) de la misma edad.

El objetivo de todos los profesionales que trabajamos con niños es ayudar a cada niño a conseguir su máximo potencial físico, psíquico y emocional para llegar a adulto

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS DISTINTAS ETAPAS DEL CRECIMIENTO

A todas las edades existen riesgos específicos, que vienen dados por las distintas etapas de crecimiento, maduración y adquisición de destrezas, y que pueden no ser iguales para todos los niños, lo que hace que tengamos que poner atención a los niños con necesidades especiales en el aspecto físico, psíquico, emocional y social.

Por otro lado, existe una fuerte relación entre

bajos ingresos y mala salud. La pobreza económica aumenta los riesgos para los niños. Las personas que habitan en condiciones más precarias pueden correr un riesgo más elevado de sufrir accidentes domésticos. Los factores sociales influyen en la capacidad de los padres para educar a sus hijos, lo que incluye a las familias monoparentales, el grado de madurez, de formación, de experiencia, de concienciación, la situación psicológica, la

enfermedad familiar o el tamaño de la familia. Y todo ello viene a la escuela con el niño.



➤ **La etapa infantil. Maduración y adquisición de destrezas**

En la etapa infantil, que abarcaría hasta los 8 años, debemos conocer la maduración y adquisición de destrezas, en las distintas edades, para poder evaluar y prevenir los riesgos de cada niño.

TABLA 1.1. ADQUISICIONES DEL DESARROLLO

Edad	Motor grueso	Lenguaje	Motor fino / Oculomotor	Social-Emocional
Recién nacido	Hipertonía. En prono, postura fetal: rodillas debajo del abdomen. En supino, posición asimétrica. Mueve todas las extremidades.	Gemidos. Reacciona al sonido.	Manos cerradas, a menudo con los pulgares incluidos. Es capaz de fijar la mirada en la cara, pero la visión es deficiente.	Responde a la cara y la voz de los padres. Pseudosonrisa.
1 mes	En prono, levanta momentáneamente la cabeza. Las rodillas ya no están debajo del abdomen. Continúa elevada la cadera. Mueve todas las extremidades.		Manos abiertas con frecuencia. Se fija en la cara y la sigue.	Responde a la cara y la voz de los padres. Cuando llora, se calma al hablarle o al cogerlo. La sonrisa social aparece entre las 4 y las 6 semanas.
2 meses	En prono, levanta la cabeza y la parte superior del tórax, con apoyo en antebrazos. Sosteniéndolo erguido, sujeta la cabeza de forma constante.	Balbuceos y vocalizaciones cuando le hablan.	Manos abiertas con frecuencia. Se fija en la cara y la sigue.	Sonríe y vocaliza cuando le hablan. Muestra interés por los estímulos visuales y auditivos. Disfruta al interactuar.
4 meses	En prono, cabeza a 90°, con apoyo en las manos. Caderas extendidas. Supino estable, cabeza en la línea media. Lleva las manos a las rodillas. En tracción a sentado, la cabeza está alineada con el tronco. Buen control cefálico (3 meses).	Monosílabos (le, be, pa). Hace pedorretas. Dice ajo. Gira la cabeza al sonido.	Abre las manos. Extiende el brazo para coger un objeto y se lo lleva a la boca (prensión cúbito palmar). Juega con el sonajero en la mano durante mucho tiempo y lo agita, pero no puede cogerlo si lo tira. Mira inmediatamente objetos móviles.	Ríe a carcajadas. Grita

TABLA 1.1. ADQUISICIONES DEL DESARROLLO (cont.)

Edad	Motor grueso	Lenguaje	Motor fino / Oculomotor	Social-Emocional
6 meses	En prono, apoyo sobre manos y pubis. En supino, se agarra los pies. En tracción sentado, participa activamente. Se mantiene sentado con apoyo. Sujeta su peso con las piernas si se le mantiene en bipedestación. Puede girar de supino a prono (sin rotación de columna)	Sílabas (da-da, ba-ba). Se gira hacia el sonido a 40-50 cm del nivel del oído	Levanta la mano para ir por el objeto. Transfiere objetos de una mano a otra. Coge objetos pequeños (pinza dígito-palmar). Se coge los pies con las manos	Reconoce a los padres de forma diferenciada. Sabe dormirse solo. Puede comenzar a mostrar ansiedad ante los extraños. Puede masticar
9 meses	Sabe sentarse solo y se mantiene estable, gira el tronco. Se desplaza para coger un objeto. Gatea. Puede hacer fuerza para ponerse de pie. Se mantiene de pie agarrado.	Bisílabos no referenciales. Entiende unas pocas palabras como no y adiós. Localiza sonidos a un metro de distancia por encima o debajo de su nivel.	Pinza índice-pulgar inmadura. Se dirige a los objetos con el dedo índice. Presiona un botón grande para activar un juguete musical. Golpea y deja caer los objetos.	Responde a su nombre. Sujeta el biberón. Come con los dedos. Puede mostrar ansiedad ante extraños. Da palmitas, dice adiós. Juega al escondite con un pañuelo.
12 meses	Se mantiene de pie solo. Anda agarrado de una mano. Puede dar unos pasos solo. Puede arrastrarse sobre la nalga y la mano.	Vocabulario de dos o tres palabras con significado además de papa y mama. Sabe el significado de más palabras. Entiende órdenes simples.	Deja de llevarse objetos a la boca. Empieza a tirarlos al suelo. Pinza índice-pulgar precisa. Señala con el dedo índice. Busca con la mirada los objetos caídos u ocultos.	Puede dar un beso si se lo piden. Come solo. Bebe de un vaso.
15 meses	Anda bien. Sube escaleras gateando. Se agacha y se pone de pie sin apoyo.	Vocabulario de tres a seis palabras. Puede señalar una parte de su cuerpo.	Tira menos cosas. Hace una torre de dos cubos. Sostiene dos cubos en la mano. Hace garabatos.	Indica lo que quiere con gestos y sonidos. Come solo, sin ayuda. Maneja la cuchara pero la gira cerca de la boca. Imita tareas.
18 meses	Sube escaleras cogido de la mano. Corre de forma torpe. Salta con los dos pies. Da patadas a un balón sin caerse	Vocabulario de 10-15 palabras. Jerga. Imita palabras. Usa palabras-frase: "bobo- cae". Aparición del no. Cumple órdenes sencillas. Escucha una historia, mirando los dibujos y nombrando objetos. Señala dos o tres partes de su cuerpo.	Hace una torre de tres o cuatro cubos. Saca un objeto de la botella sin demostración. Garabatos espontáneos. Hace una raya imitando. Pasa hojas de libro, dos o tres a la vez.	Maneja bien la cuchara y el vaso. Insiste en hacer cosas solo, como comer. Avisa cuando ha mojado el pañal. Da besos y abrazos.

TABLA 1.1. ADQUISICIONES DEL DESARROLLO (cont.)

Edad	Motor grueso	Lenguaje	Motor fino / Oculomotor	Social-Emocional
2 años	Sube y baja escaleras solo de una en una. Corre con soltura. Coge objeto del suelo sin caerse. Da patadas al balón sin perder el equilibrio	Vocabulario de 20-50 palabras. Usa frases de dos o tres palabras con verbo. Usa pronombres (yo, mi, tú). Cumple órdenes con dos pasos. Señala hasta cuatro partes de su cuerpo y nombra al menos una.	Hace una torre de cinco o seis cubos, Imita una línea horizontal y vertical, Desenrosca tapaderas. Pasa las hojas de un libro una a una.	Se lava y seca las manos. Se sube los pantalones, se quita los zapatos. Abriga a la muñeca. La acuesta. Observa a otros niños y juega cerca pero aparte de ellos. Casi siempre seco por el día.
3 años	Sube escaleras con un pie en cada escalón las baja con dos pies en cada escalón. Se mantiene sobre un pie unos segundos. Monta en triciclo.	Vocabulario de 1000 palabras. Usa frases de tres o cuatro palabras. Domina el lenguaje, pero con defectos de pronunciación. Cuenta hasta diez. Comienza a usar pronombres (yo, tú), el plural y tiempos verbales pasados. Pregunta ¿quién? ¿Por qué?	Copia un círculo y una cruz. Hace una torre de nueve cubos.	Se viste y desviste por completo si se le ayuda con los botones y se le dice qué zapato corresponde a cada pie. Usa el tenedor. Viste y desviste muñecas. Les habla. Se une a otros niños para jugar. Control de esfínter anal. El 80% controla la micción de día, el 60-70% durante la noche.
4 años	Baja escaleras, un pie por escalón. Salta sobre un pie. Lanza la pelota con las manos.	Vocabulario de 2000 palabras. Gramática correcta. Raramente omite palabras. Puede reconocer y nombrar varios colores. Cuenta 3 objetos.	Copia un cuadrado. Dibuja una persona con tres partes.	Puede abrocharse del todo la ropa. Sabe cepillarse los dientes. Cuenta sus actividades y experiencias diarias. Es capaz de esperar su turno.
5 años	Salta a la pata coja sobre ambos pies. Puede saltar a la comba.	Lenguaje fluido. Articulación correcta. Reconoce la mayoría de las letras. Escribe alguna letra. Cuenta hasta 10 objetos.	Copia un triángulo. Dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos y piernas. Es capaz de atar un nudo.	Sigue instrucciones sencillas. Es capaz de escuchar y atender.

Fuente: Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria (2ª Edición). J. García Aguado. Detección de alteraciones del desarrollo y del lenguaje.

TABLA 1.2. ADQUISICIONES DEL DESARROLLO

Edad	Motor	Lenguaje y pensamiento	Social-Emocional
6 años	Puede tener todavía una cierta torpeza y falta de coordinación. Es capaz de aprender a montar en bicicleta. Puede moverse al ritmo de la música. Usa lápices y pinta con destreza, pero tiene dificultad para escribir y cortar. Se peina y usa el cuchillo para cortar.	Cuenta hasta 100. Está iniciando el pensamiento abstracto. Desarrolla habilidades de razonamiento. Pregunta "cómo-qué-cuándo-dónde" sin parar. Pasa de del aprendizaje a través de la observación y la experiencia al aprendizaje mediante el lenguaje y la lógica. Empieza a atender la diferencia entre lo intencional y lo accidental. No se puede concentrar en una tarea por más de 15 minutos. Lo quiere todo; tiene dificultades para elegir.	Es más independiente, pero todavía se siente inseguro. Es muy susceptible a las críticas. Puede que culpe a otros de sus errores, le cuesta reconocerlos. Puede ser rígido, exigente e incapaz de adaptarse. Necesita ganar y puede cambiar las reglas para conseguirlo. Le resulta difícil tener en cuenta los sentimientos de los demás.
7 años	La coordinación ojo-mano está bien desarrollada. Tiene un buen equilibrio. Monta en bicicleta. Puede ejecutar movimientos simples de gimnasia como la voltereta.	Usa un vocabulario de varios miles de palabras. Puede hacer preguntas sobre la vida, la muerte y el cuerpo. Empieza a utilizar el razonamiento lógico es ponderado y reflexivo. Tiene sentido del tiempo, conoce las horas, los días, los meses y las estaciones. Puede describir los puntos de similitud entre dos objetos. Empieza a comprender que las letras representan los sonidos que forman las palabras. Le sigue resultando difícil entender el concepto de honestidad.	Quiere ser el primero, el mejor, perfecto en todo. Se ocupa de aplicar las reglas y hacerlas aplicar a los demás. Juega junto a niños y a niñas. Es mejor perdedor y menos propenso a culpar a otros por sus errores. Espera su turno en las actividades. Prefiere los juegos competitivos. Mejora su manera de expresar los sentimientos negativos por medio de palabras. Empieza a buscar personas que pueda usar de modelo.
8 años	El control de los dedos es muy refinado: escribe y dibuja mejor. Aumenta la resistencia, puede correr y nadar más lejos.	Puede conversar a un nivel casi adulto. Puede mostrar gran interés por la lectura. Trata de comprender las razones de las cosas. Demuestra un gran interés en hacer proyectos y en coleccionar. El pensamiento es organizado y lógico. Empieza a reconocer concepto de reversibilidad ($4+2=6$ y $6-2=4$). Se siente orgulloso de terminar una tarea.	Puede ser mandón y propenso a discutir. Puede ser muy sensible y excesivamente dramático. Hace amigos fácilmente, tiene amigos cercanos del mismo sexo. Empieza a demostrar lealtad. Le gusta guardar secretos. Le gustan los juegos de grupo y los deportes de equipo: quiere sentirse parte de un grupo. Mas influido por la presión de los padres. Demuestra cierta hostilidad hacia el sexo opuesto. Demuestra una capacidad creciente para comprender las opiniones y las necesidades de los demás.

Fuente: Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria (2ª Edición). J. García Aguado. Detección de alteraciones del desarrollo y del lenguaje.

➤ **La etapa adolescente**

Se desarrolla a partir de los 9 a 10 años, cuando comienzan los mayores cambios físicos y psíquicos hacia la edad adulta. Es la edad en la que predomina la acción sobre la reflexión y la rebeldía, frente a la imposición.

En los centros escolares es preciso comprenderles y ayudarles, manteniendo el orden, la disciplina y los límites. Es la edad en la que han de enfrentar la responsabilidad de elegir hacia donde quieren enfocar su futuro, hay que apoyarles en la toma de decisiones.

Es en esta etapa cuando el grupo (o la pertenencia al grupo) ejerce una gran influencia en el comportamiento y los riesgos, y es en el entorno escolar donde pueden detectarse. Son capaces de entender las situaciones y los riesgos, pero no tienen capacidad suficiente para valorar las consecuencias a largo plazo, predominando el riesgo sobre la prudencia, aunque existe una gran variabilidad en el comportamiento individual.

En el comedor escolar conviene vigilar las primeras prácticas de alteración del comportamiento alimentario, detectar los signos de alarma y avisar a la familia. Es en los espacios comunes donde el acoso escolar en esta etapa puede ser de mayor violencia, y en la que se produce el acoso cibernético, especialmente frente a la diversidad de género. En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios.

Los objetivos psicosociales de la adolescencia son: adquirir la independencia de los padres, aceptar los cambios de su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos (parejas) y establecer la orientación sexual, vocacional, moral y del yo.

En la fase precoz (10-12 años), empieza a mejorar la capacidad cognitiva: evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, con creciente autointerés y fantasías. Se establecen objetivos vocacionales con frecuencia irreales, mayor necesidad de intimidad, emergen sentimientos sexuales, existe falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y comportamientos arriesgados. En la fase media (13-17 años), hay mayor capacidad intelectual, creatividad, sentimientos y empatía. Aparecen los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad que pueden llevarle a conductas arriesgadas (accidentes, drogadicción, embarazos, infecciones). En la adolescencia tardía (18-21 años) el pensamiento ya es abstracto con proyección de futuro, se establecen los objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, asentando la capacidad de compromiso y establecimiento de límites. Independencia financiera.

La adolescencia es el periodo más sano de la vida desde el punto de vista físico, pero el más problemático y de alto riesgo psicosocial. Es esencial el papel del profesional sanitario y el profesorado (quienes con frecuencia son referentes) para, comprender, orientar y acompañar en esta etapa.

Las siguientes tablas muestran las etapas del desarrollo psicosocial en la adolescencia:

TABLA 1.3. DESARROLLO PSICOSOCIAL (12 A 14 AÑOS)	
Dependencia-independencia	Mayor recelo y menor interés por los padres
	Vacío emocional, humor variable
Preocupación por el aspecto corporal	Inseguridad respecto a la apariencia y atractivo
	Interés creciente sobre la sexualidad
Integración en el grupo de amigos	Amistad. Relaciones fuertemente emocionales
	Inicia contacto con el sexo opuesto
Desarrollo de la identidad	Razonamiento abstracto. Objetivos vocacionales irreales
	Necesidad de mayor intimidad. Dificultad en el control de impulsos. Pruebas de autoridad

TABLA 1.4. DESARROLLO PSICOSOCIAL (15 A 17 AÑOS)	
Dependencia- independencia	Más conflictos con los padres
Preocupación por el aspecto corporal	Mayor aceptación del cuerpo. Preocupación por su apariencia externa
Integración en el grupo de amigos	Intensa integración. Valores, reglas y modas de los amigos. Clubs. Deportes. Pandillas
Desarrollo de la identidad	Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista. Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad: comportamientos arriesgados

TABLA 1.5. DESARROLLO PSICOSOCIAL (18 A 21 AÑOS)	
Dependencia- independencia	Creciente integración Independencia. "Regreso a los padres"
Preocupación por el aspecto corporal	Desaparecen las preocupaciones. Aceptación
Integración en el grupo de amigos	Los valores de los amigos pierden importancia. Relación con otra persona, mayor comprensión
Desarrollo de la identidad	Conciencia racional y realista. Compromiso. Objetivos vocacionales prácticos. Concreción de valores morales, religiosos y sexuales

Fuente: Pediatría Integral 2013; XVII (2): 88-93. J.I. Iglesias Diz

3. SALUD E HIGIENE

Aspectos a los que prestar especial atención relacionados con la salud de los escolares

➤ Prevención y detección de sordera

La sordera supone una alteración muy severa del desarrollo intelectual del niño. Cuando es precoz, previa a la adquisición del lenguaje oral, afecta además a muchas otras capacidades, incluyendo el pensamiento, la memoria, la lectura, el lenguaje y desde luego, la socialización. Es importante la sospecha y detección precoz por su gran repercusión neurológica.

Se recomienda un estudio audiológico y del lenguaje del niño, cuando:

- A los 12 meses, no dice bisílabos.
- A los 18 meses, no dice ninguna palabra.
- A los 24 meses, no tiene lenguaje comprensible con más de 10 palabras.
- A los 30 meses, no usa frases de 2 palabras que contengan 2 ideas.

- A los 3 años, no produce frases de 3-4 palabras.
- A los 3 años, presenta una inteligibilidad inferior al 50%.
- A los 3 años, omite muchas consonantes iniciales.
- A los 4 años, no emplea consonantes finales.
- Después de los 4 años, emplea frases mal formadas o telegráficas.
- Después de los 4 años, habla muy rápido.
- Después de los 4 años y medio, no se le entiende.

No todo retraso de adquisición y uso de lenguaje es patológico, pero es preferible una evaluación que descarte una patología a que pase desapercibida una alteración severa auditiva que le impida al niño alcanzar su desarrollo completo.

Cuando los niños se reintegran a la actividad normal tras una hospitalización prolongada en cuidados intensivos por infección o traumatismo craneal grave o tras quimioterapia, además del acogimiento para la reinserción escolar, la audición es un factor a valorar.

De cara a la prevención es importante considerar los traumatismos acústicos, por ruidos excesivos (sirenas, altavoces), y especialmente con los auriculares (teléfono, música).

➤ Prevención y detección de problemas visuales

Las lesiones visuales más frecuentes en los niños son ambliopía, estrabismo, alteraciones de refracción o una mezcla de ellas. Una buena iluminación es fundamental para prevenir lesiones visuales. No se recomienda pasar más de dos horas al día de actividad frente a la pantalla de ordenador, tabletas o teléfonos.

Estaremos atentos al niño que aproxima mucho a la cara el material con el que está trabajando, que tuerce la cabeza al mirar y que no ve bien la pizarra.

Hay que conocer que el desarrollo de la coordinación ojo-mano no se desarrolla bien antes de los 9 años, por falta de madurez del globo ocular, y que no se puede forzar hasta esa edad, por lo que serán mejores lanzadores, teniendo problemas para calcular la velocidad y el ángulo en el que un objeto se acerca a ellos.

➤ Hábitos higiénicos en el centro escolar

Algunos aspectos a tener en cuenta en el centro escolar, vinculados a la higiene, son:

- Lavarse las manos antes de comer y tras utilización del retrete.
- Realizar ejercicio físico con la ropa y el calzado adecuado.
- Cambiarse de camiseta (en caso de que no dispongan de duchas) tras el ejercicio físico reglado, especialmente en invierno.
- Cepillarse los dientes después de cada comida en la escuela.
- Evitar la práctica de la educación física inmediatamente después de la comida.
- Aplicarse protección solar durante recreos, ejercicio y deportes al aire libre.
- Realizar ejercicios de calentamiento previos al ejercicio y la actividad física.
- Permitir las salidas al baño con la frecuencia que sea necesaria.
- Alternar periodos de descanso adecuados a cada edad, con actividad física.

➤ **Sueño**

La higiene del sueño es muy importante para la salud del niño desde el nacimiento. Durante el sueño se segregan muchas sustancias neurohormonales, se regulan líquidos, se fija el aprendizaje.

La falta de sueño produce efectos indeseables en el ser humano; incluso puede llegar a producir la muerte, si es prolongada. A los niños menores de cinco años, además del sueño nocturno reparador, se les debe permitir una siesta. Un niño con un sueño escaso o ineficaz es un niño irritable e hiperactivo.

➤ **Ejercicio físico**

La actividad física es imprescindible a cualquier edad. A través del juego y la actividad física el niño adquiere las destrezas motoras, la coordinación, el desarrollo neuromuscular y emocional. Hay que tener en cuenta que el control postural y la coordinación a nivel adulto no se consigue hasta los 7-8 años, por lo que antes de ese tiempo tampoco se les debe exigir ejercicios de fuerza.

Deben enseñarse las medidas de autoprotección (uso de casco, coderas, rodilleras, ropa y calzado adecuado a la práctica deportiva, gorra para el sol, gafas de sol, crema de protección solar, hidratación, calentamiento y estiramientos antes y al terminar el ejercicio).

Se recomienda fomentar la participación y el disfrute frente a la victoria y la competitividad. A partir de los 10 años la competitividad puede ser utilizada como estímulo, aprendiendo la colaboración con un objetivo, el trabajo en equipo, el autocuidado para evitar lesiones, el respeto a los demás y el control de los impulsos. Se debe sancionar al que produce lesiones en sus compañeros o adversarios.

➤ **Salud emocional**

El niño debe ser estimulado positivamente. En las primeras etapas no se siente mal porque le

regañen, pero sí porque no se le haga caso. El tiempo en ellos pasa muy despacio, por lo que los castigos de alejamiento deben ser cortos en duración, ya que a los niños se les hacen más largos.

Es fundamental el reconocimiento a su individualidad y el fomento de la autoestima, enseñándole a apreciar sus cualidades y a analizar y mejorar sus defectos. Es importante no reforzar involuntariamente las actitudes negativas.

Los niños con problemas específicos deben ser tratados con respeto a su condición, al tiempo que se fomenta en sus compañeros la empatía y el respeto a las condiciones diferentes (discapacidades físicas, auditivas, visuales, de lenguaje, intelectuales, niños con identidades sexuales diferentes, de distinta etnia, de distinta condición social, etc.).

El fomento de la asertividad es imprescindible para su adaptación a la vida escolar, social y laboral de adulto. Se debe fomentar la participación en clase, y enseñar a hacer preguntas adecuadas.

La prevención de las alteraciones psicológicas debe realizarse desde edades tempranas en la escuela, fomentando la autonomía y seguridad de cada niño, la participación en todas las actividades, evitar situaciones de abandono o sobreprotección y fomentar la empatía, y el respeto. La escuela debe ser un lugar de tolerancia cero a cualquier tipo de violencia.



4. SALUD E HIGIENE

En la etapa infantil es cuando se aprende a comer y se adquiere una alimentación sana y equilibrada, lo que va a repercutir en la salud del adulto, previniendo patologías como la obesidad, la hipertensión arterial, enfermedades

cardiovasculares, los accidentes cerebrales y el cáncer.

Una adecuada alimentación debe consistir en una dieta equilibrada, variada y completa. Se recomienda un consumo calórico de:

TABLA 1.6. CONSUMO CALÓRICO RECOMENDADO		
Edad: 3-4 años	1.000 cal/día	
Edad: 4-8 años	De 1.400-1.800 cal/día	
Edad: 9-13 años	Varones	Niñas
	1.600-2.600 cal/día	1.400-2.200 cal/día
Edad: 14-18 años	Varones	Niñas
	2.000-3.200 cal/día	1.800-2.400 cal/día

Fuente: Departamento de Agricultura y Salud de Estados Unidos.

Todos los alumnos deben acudir a la escuela habiendo desayunado. El desayuno debe contener el 20 % de las calorías diarias.

➤ Recomendaciones alimenticias para los escolares

No todos los alimentos se deben comer con la misma frecuencia y en las mismas cantidades. A continuación se indican aquellos alimentos que, preferiblemente, deben ingerirse a diario, con moderación o solamente ocasionalmente.

A diario:

- 4-6 raciones de hidratos de carbono (patatas, arroz, pasta, pan).
- 2 raciones de hortalizas y verduras.
- 3 raciones de fruta.
- 3-6 cucharadas de aceite de oliva.
- 2-4 raciones de lácteos (leche, yogures, queso, etc.).
- 8-10 vasos de agua.

Con moderación:

- 2 veces por semana carne y huevos.

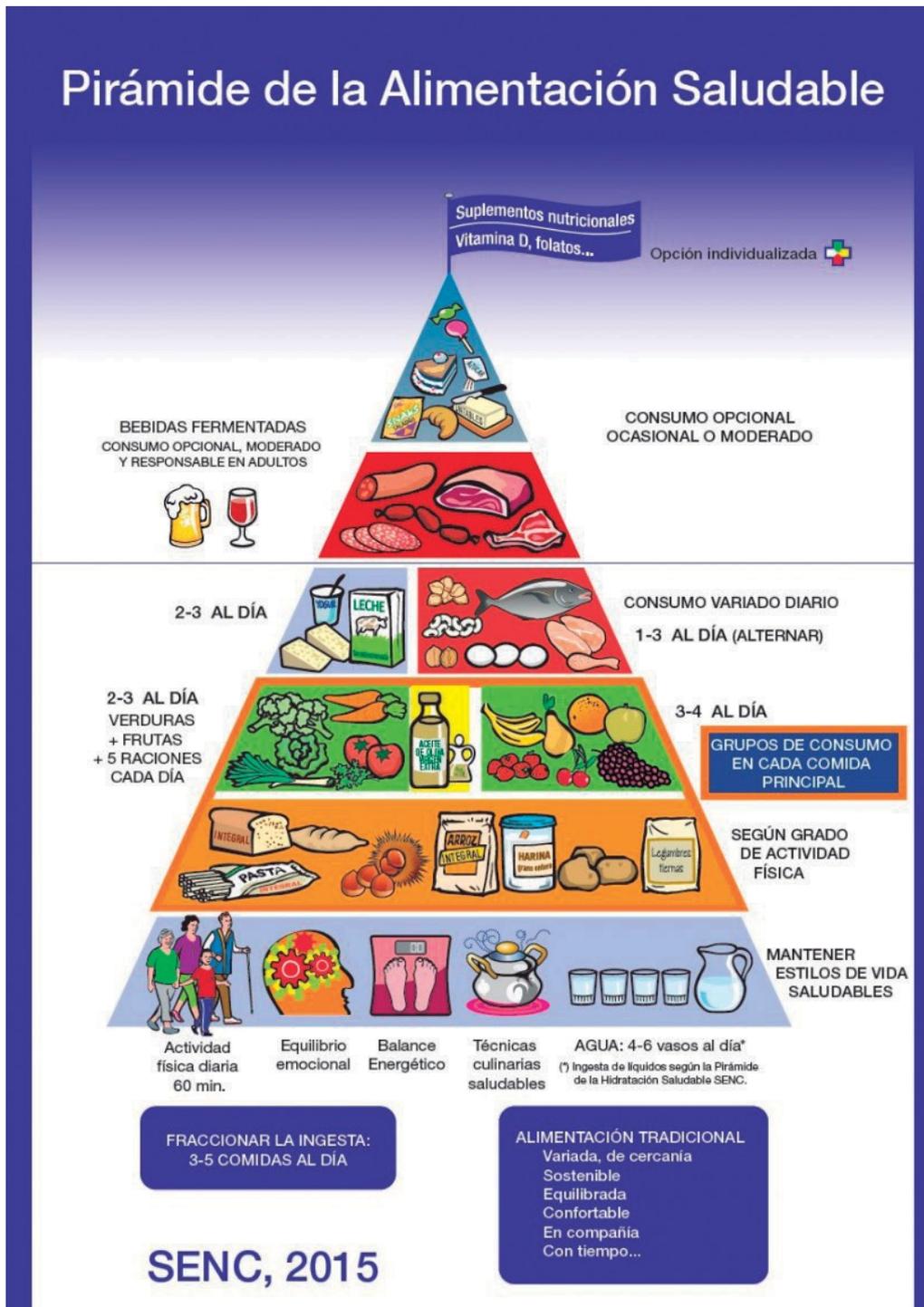
- 3-4 veces por semana pescado.

Ocasionalmente:

- Embutidos.
- Dulces.
- Bollería.
- Fritos.
- Refrescos.
- Zumos Industriales.

➤ **La pirámide de la alimentación**

La pirámide de la alimentación muestra, de manera gráfica, los grupos de alimentos que convenientemente se han de consumir con mayor y menor frecuencia. La pirámide recoge los alimentos que solo han de comerse de manera ocasional, arriba del todo, hasta los alimentos que se deben consumir a diario, en la base de la pirámide:



➤ Hábitos saludables

En el comedor escolar deben fomentarse los hábitos alimenticios saludables: masticar bien y con la boca cerrada, utilización adecuada de cubiertos, dar tiempo suficiente a los escolares para la finalización de la comida (se considera razonable unos 20 minutos) y no obligar a limpiar el plato.

Deben aprender que la sed se quita con agua. Debemos proporcionarles agua en cantidad suficiente. Suministrar alimentos en cantidad suficiente, sin que por ello deban dejar de ser apetitosos y bien presentados.



Se aconseja que los niños realicen un total de **5 comidas al día**:

- Desayuno

El desayuno saludable debe consistir en un lácteo, pan, cereales o galletas, aceite de oliva o mantequilla, fruta, mermelada o miel. Al niño que no le guste o no tolere la leche, hay que ofrecerle un desayuno salado (jamón, tortilla, pavo, queso, yogur).

- Almuerzo

A media mañana, durante el recreo escolar, el niño se puede tomar un bocadillo pequeño de embutido no graso o una pieza de fruta. Debe evitarse la bollería industrial.

- Comida

Se debe suministrar un primer plato con verdura dos veces por semana, tres días legumbres, arroz, patatas o pasta. Un segundo plato consistente en carne dos veces por semana, dos días pescado y un día huevos. Como guarnición ensalada, verduras o patatas. El postre siempre debería ser fruta, variada y que puede ir acompañada de un lácteo.

- Merienda

Completa el aporte energético del día y ayuda a calmar el hambre del niño, evitando que llegue a la hora de la cena con muchas ganas de comer. Se recomienda fruta, zumos, leche, yogur o un bocadillo, evitando de nuevo la bollería (solo de manera ocasional).

- Cena

Se recomienda, en la medida de lo posible, que en la última comida del día los niños coman aquellos alimentos que no se hayan consumido en la comida. Es muy importante que la cena sea digerible y no pesada, para que durante el sueño la digestión sea fácil. Pueden comer verduras cocidas, sopas, pescados, lácteos, etc.

5. ACOSO ESCOLAR

➤ ¿Qué es el acoso escolar?

El acoso escolar es un problema de sufrimiento profundo para el que lo padece. No es un asunto de convivencia entre niños, de mala educación o de disciplina. Es este un tema al que debemos prestar atención, tomar en serio y poner remedio.

El acoso escolar es perjudicial para todos: los que lo padecen, los que lo practican, los testigos que lo conocen o presencian y los que pasan miedo pensando que ellos también pueden ser víctimas.

Existen distintas formas de acoso: insultos, motes, amenazas, agresión física y sexual, aislamiento social, daños al material, extorsión, robos, etc. Afecta a la esfera personal, familiar, social, escolar, provoca absentismo, y termina en la salida del colegio, en ocasiones masiva.

El acoso puede ser distinto según el género del que acosa: los varones acosan más con violencia física; las chicas, recurren más al aislamiento social, y cada vez más a través de redes sociales, lo que lo perpetúa en el tiempo.

El pronóstico es malo para la víctima, que sufre estrés y miedo con pérdida de autoestima y cuyos problemas psicológicos pueden llegar a la edad adulta. Se ha demostrado que es peor a largo plazo para el acosador, que tiende a tener un futuro con mayores posibilidades delictivas. El acosador puede ser atrevido delante de adultos, llegando a ejercer el acoso delante de sus profesores. No es infrecuente que tenga atemorizados a los amigos del acosado. En ocasiones manipula para que sea otro niño el que acose.

Los síntomas de acoso pueden ser desde dolor abdominal a cefalea, alteraciones del carácter con mal humor o retraimiento, alteraciones del sueño (pesadillas, insomnio). Cuando se producen lesiones repetidas o desproporcionadas en el deporte debemos estar alerta. Las zonas más frecuentes del acoso son los aseos, vestuarios, pasillos, comedor y las zonas de recreo.



➤ Prevención del acoso escolar

Los profesores deben acoger las quejas con empatía, tomarlas en consideración, adoptar medidas, apoyando al acosado ofreciéndole una protección eficaz. Deben hablar con los padres del acosado y del acosador y marcar la línea de tolerancia cero.

La prevención del acoso empieza en la etapa de Educación Primaria. Hay que acabar con el estigma de que el que habla con el profesor, es un chivato. Se debe enseñar desde la Educación Primaria que los profesores son las personas indicadas para recibir cualquier queja o sugerencia que mejore la convivencia en la escuela. El acoso escolar es un fenómeno dañino que tenemos que erradicar entre todos, en la escuela entre padres, profesores, directivos y pediatras; fuera de ella, entre toda la sociedad.

En conclusión, el centro escolar no es solo el lugar para la adquisición de conocimientos, es el centro de la educación social, y tras la familia, el lugar más importante para la salud emocional. Debe ser un lugar de encuentro, de adquisición de conocimientos, de aprendizaje en valores y de disfrute. Todo lo que se aprende disfrutando, se aprende mejor.

➤ Acoso cibernético

Es acoso cibernético todo aquello que se cuelga en internet con intención de hacer daño. Es un tipo de acoso que somete a la víctima a gran estrés y que puede ser muy difícil de borrar.

Los consejos para los acosados son que guarde los comentarios pero que no los tenga en un sitio donde los vea continuamente, que no conteste a los mensajes o comentarios y que hable con sus tutores, profesores, pediatra. Hay que fomentar que no se avergüence de contarlo, y que no tema perder el móvil o el acceso a internet, lo que representa un castigo para la víctima.

Hay que concienciar sobre la necesidad de protección de las contraseñas, que no deben compartirse salvo con los padres, y a ser prudentes antes de subir fotos, vídeos o comentarios, que puede que posteriormente puedan usarse en su contra.

6. REFERENCIAS Y ENLACES A PÁGINAS WEB DE INTERÉS

- GARCÍA AGUADO, J. Manual práctico de Pediatría en atención primaria. 2ª ed. 2013. Publimed. Madrid.
- GONZÁLEZ SERRANO, P. Acoso escolar. Decálogo de Salud Infantil. 2013. Cofas. Madrid.
- LUNDBERG, G.D. *Violence Is No Accident: The Role of Health Professionals in Keeping Adolescents*. 2006. MedscapePublicHealth.
- UNITED NATIONS. Convention of Rights of the Child. 1989. New York.
- Curso para profesores en urgencias y emergencias sanitarias. Fundación Mapfre
- Convención sobre los Derechos del Niño: https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf
- Cantidades de alimentos y bebidas recomendadas para los niños: <http://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/Energy-In-Recommended-Food-Drink-Amounts-for-Children.aspx>
- Libro blanco sobre la hipoacusia: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/matemoInfantil/docs/hipoacusia.pdf>

- Prioridades para la seguridad infantil en la Unión Europea. Plan de Acción: http://www.msssi.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/_seguridadInfantil UE.pdf
- WHO Statistical Information System (WHOSIS) (Organización Mundial para la Salud): <http://www.who.int/whosis/>