
Entrenamiento y Educación sobre Salud



Primera Edición, 2006



California Childcare Health Program
Administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing,
Department of Family Health Care Nursing
(510) 839-1195 • (800) 333-3212 Healthline
www.ucsfchildcarehealth.org



Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

Este módulo es parte del currículum para los Defensores de los Cuidados de Salud del Niño del California Training Institute.

Agradecimientos

El California Childcare Health Program es administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing, Department of Family Health Care Nursing.

Queremos darles crédito a las siguientes personas por sus contribuciones de tiempo y experiencia para el desarrollo y la revisión de este currículum desde el año 2000.

Los nombres se listan en orden alfabético:

Colaboradores Principales

Abbey Alkon, RN, PhD
Jane Bernzweig, PhD
Lynda Boyer-Chu, RN, MPH
Judy Calder, RN, MS
Lyn Dailey, RN, PHN
Joanna Farrer, BA, MPP
Robert Frank, MS
Lauren Heim Goldstein, PhD
Gail D. Gonzalez, RN
Jan Gross, BSN, RN
Susan Jensen, RN, MSN, PNP
Judith Kunitz, MA
Mardi Lucich, MA
Cheryl Oku, BA
Tina Paul, MPH, CHES
Pamm Shaw, MS, EdD
Marsha Sherman, MA, MFCC
Kim To, MHS
Eileen Walsh, RN, MPH
Sharon Douglass Ware, RN, EdD
Mimi Wolff, MSW
Rahman Zamani, MD, MPH

Colaboradores en la Traducción al Español

Rosa Marcano, MA
Traductora principal
Luis Solano, BA
Servicios de edición, traducción y corrección de pruebas
Paula Worby, MPH
Servicios de edición y corrección de pruebas
Javier Ruiz, BA
Servicios de edición y corrección de pruebas

Coordinadora de Edición

Catherine Cao, MFA

Personal del CCHP

Ellen Bepp, Robin Calo, Sara Evinger,
Krishna Gopalan, Maleya Joseph, Cathy Miller,
Dara Nelson, Bobbie Rose, Griselda Thomas

Diseñadoras Gráficas

Edi Berton (2006)
Eva Guralnick (2001-2005)

California Childcare Health Program

La misión del California Childcare Health Program es mejorar la calidad del cuidado del niño al crear y fortalecer enlaces entre la comunidad de salud y seguridad, la comunidad para el cuidado de niños y las familias que ellos sirven.

Algunas secciones de este currículum fueron adaptadas de los módulos de entrenamiento del National Training Institute for Child Care Health Consultants, North Carolina Department of Maternal and Child Health, The University of North Carolina at Chapel Hill; 2004-2005.

Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

OBJETIVOS PARA EL APRENDIZAJE

Describir los diferentes estilos y estrategias de aprendizaje de los estudiantes adultos.

Crear un ambiente propicio para el entrenamiento de adultos.

Planear una actividad atractiva y educativa sobre salud y seguridad para el personal de cuidados tempranos y educación (ECE).

FUNDAMENTO

Dos papeles importantes del Defensor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHA) son el entrenamiento y la educación sobre salud. Los CCHA son responsables de entrenar al personal de ECE sobre tópicos de seguridad y salud para mejorar el conocimiento y las habilidades del personal de ECE. Además, el CCHA provee educación sobre salud y seguridad para los niños, los padres y el personal en los programas de ECE. La educación exitosa sobre salud estimulará conductas y un desarrollo saludables. Para educar efectivamente tanto a los adultos como a los niños, es importante para los CCHA entender cómo los adultos y los niños aprenden en las situaciones de la vida real ya que esto hará más fácil dirigir sesiones de entrenamiento formales e informales para los profesionales de ECE, para los padres y para otro personal de apoyo en los programas de ECE.

LO QUE UN CCHA DEBE SABER

En el campo de ECE, el entrenamiento puede llevarse a cabo en un salón de clases, en talleres o durante el entrenamiento en el trabajo. Hay muchas oportunidades para que se lleve a cabo el entrenamiento en el trabajo. Al principio, éste ocurre en la orientación para el trabajo y durante los primeros 3 meses de trabajo. El entrenamiento en el trabajo también puede llevarse a cabo cuando surge una necesidad específica, tales como la inscripción de un niño quien tiene una necesidad de salud especial, o cuando un empleado necesita instrucción o corrección para mejorar el desempeño en el trabajo. El contenido del entrenamiento para los profesionales de ECE se describe muy bien en las Normas Nacionales, *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs* (CFOC) (American Academy of Pediatrics [AAP], American Public Health Association & National Resource Center for Health and Safety in Child Care, 2002). El contenido de la orientación se describe además en los CFOC (AAP y otros, 2002, Normas 1.023, 1.024, 1.025). El director de cualquier centro o de un programa grande de guarderías en casas de familia debería proveer esta orientación con la asistencia de un CCHA, de un maestro tutor o un Consultor para los Cuidados de Salud del Niño (CCHC). La documentación escrita de la orientación, al igual que la documentación de cualquier entrenamiento que se reciba o que se provea para el personal, debería mantenerse en los archivos.

Los CCHA deberían estar conscientes de que el aprendizaje de los adultos es diferente al aprendizaje de los niños. A medida que las personas se hacen mayores, el aprendizaje se ve más afectado por las estrategias de aprendizaje individual y por los estilos de aprendizaje. Los niños, especialmente los niños pequeños, todavía no han tenido la oportunidad o la experiencia para desarrollar sus propias estrategias de aprendizaje, y por lo tanto, sus estilos pueden no estar claramente definidos todavía. El CCHA debe conocer cómo aprenden los adultos y lo que el CCHA puede hacer para que este proceso de aprendizaje sea una experiencia agradable e interesante.

Los estilos de aprendizaje son características innatas. Las personas desarrollan ciertos estilos de aprendizaje

cuando son niños. Nosotros no podemos cambiar nuestros estilos de aprendizaje cuando somos adultos; nosotros podemos solamente llegar a tener conciencia de qué estilos de aprendizaje usamos mayormente. Los estilos de aprendizaje incluyen auditivo, visual, kinestésico (una aproximación manual-activa) o táctil (relacionado con tocar o sentir) (vea *El Folleto: Los Siete Estilos de Percepción de Cherry*).

Por comparación, *las estrategias de aprendizaje* son métodos por los cuales las personas organizan su aprendizaje. “Las estrategias de aprendizaje son técnicas o habilidades que un individuo elige usar para llevar a cabo una tarea de aprendizaje” (Fellenz & Conti, 1989, p. 7). Las estrategias de aprendizaje son como nosotros obtenemos y procesamos la información. Los siguientes son los tres tipos más importantes de las estrategias de aprendizaje:

- **Navegación.** Los navegadores trazan un plan para aprender y seguirlo. Estos estudiantes quieren que las presentaciones sean estructuradas y bien organizadas.
- **Solución de problemas.** A los que solucionan problemas les gusta crear muchas alternativas. Ellos disfrutan participando en discusiones activas durante las presentaciones y contando historias.
- **Compromiso.** Quienes les gusta asumir compromisos son estudiantes apasionados. Ellos necesitan primero ver el valor de la información antes de llegar a comprometerse con el proceso de aprendizaje. Sin embargo, una vez que “la aceptación” ha ocurrido, estas personas son unos participantes activos del aprendizaje.

Nuestras estrategias de aprendizaje se desarrollan a medida que nosotros maduramos como adultos. Aunque las estrategias de aprendizaje individuales son constantes a través de la vida de un adulto, los estudiantes adultos pueden usar estrategias de una categoría diferente a la propia para hacer una tarea en particular.

Cuando prepare las clases para el estudiante adulto, se debe tener presente tanto los estilos de aprendizaje como las estrategias para el aprendizaje. El objetivo del aprendizaje para el adulto es darle al estudiante adulto todas las oportunidades para tener éxito.

Puntos Clave para Ayudar a los Adultos a Aprender

- A los estudiantes adultos les gusta que los incluyan en el proceso de planificar los tópicos. El darle a los estudiantes adultos la oportunidad de compartir sus ideas acerca de una actividad futura de aprendizaje, incrementará la proporción de la participación (Knowles, 1984).
- Los adultos usualmente quieren saber por qué ellos necesitan aprender algo. Es importante darles a los adultos una razón para aprender información nueva y explicarles cómo la información nueva los ayudará a alcanzar un objetivo personal o un fin profesional.
- Los estudiantes adultos, con más frecuencia, enfocan el aprendizaje como una *actividad centrada en resolver un problema* en vez de como una *actividad que relata materias de estudio*. Ellos tienden a enfocarse en el proceso de aprendizaje en lugar del resultado final. El proceso de aprendizaje les da a los adultos tiempo para incorporar su nuevo conocimiento a su vida o a las situaciones del mundo real.
- El papel del maestro es ayudar a los estudiantes adultos a tener acceso al conocimiento, en lugar de ser un experto en el tópico. El maestro provee los recursos y las herramientas necesarias para que los estudiantes adultos tengan éxito.
- La experiencia juega un papel importante y es un recurso fundamental para el aprendizaje de los adultos. La nueva información se filtra a través de experiencias pasadas, las cuales son el fundamento y el punto de partida para que el nuevo conocimiento se incorpore a lo que el estudiante ya sabe.
- Los estudiantes adultos aprenden más cuando el tópico se puede usar o cuando su valor se puede ver inmediatamente. Los asuntos que son prácticos y están relacionados con los trabajos de los estudiantes adultos o con su vida personal tendrán un impacto más grande en los estudiantes y es más probable que resulten en cambios de conducta.

LO QUE UN CCHA DEBE HACER

Provea Entrenamiento

El CCHA puede evaluar las necesidades de entrenamiento del personal de ECE entrevistando al director de ECE, conduciendo entrevistas con el personal, observando al personal para ver si se usan los procedimientos apropiados para la salud y la seguridad y revisando las políticas relacionadas con el entrenamiento en puntos importantes. Los momentos importantes que se recomiendan para el entrenamiento por la AAP y otros, (2002) son en la orientación, 3 meses después de la orientación, anualmente y luego rutinariamente cada 3 años.

A continuación hay algunos de los tópicos sobre salud y seguridad para la orientación:

- cualquier adaptación que se requiera para el cuidado de los niños con impedimentos y otras necesidades especiales
- cualquier necesidad nutricional o de salud de los niños asignados al proveedor de ECE
- métodos de disciplina aceptables
- nutrición, servicio de comida y manejo de alimentos
- prevención de riesgos a la salud relacionados con el trabajo
- procedimientos de emergencia para la salud y la seguridad, incluyendo primeros auxilios y la preparación para un desastre
- prevención de enfermedades, incluyendo lavado de manos, cambio de pañales, uso del inodoro, reducción de la propagación de enfermedades, reconocimiento de las enfermedades y de la necesidad de no admitir niños enfermos, tener medidas establecidas para prevenir ser expuesto a la sangre, y limpiar y desinfectar el ambiente
- enseñar conceptos a los niños que promuevan la salud
- reducir las lesiones en los niños, incluyendo poner a los infantes a dormir boca arriba

Los CCHA pueden asegurarse de que el personal tenga los materiales de entrenamiento y recursos actualizados sobre los temas citados arriba. Asesorar al personal para que siga los procedimientos correctos

puede ser práctico para el entrenamiento en el trabajo si esto es parte del papel del CCHA en el programa de ECE. De otro modo, pudiera ser útil escribir las preocupaciones y las sugerencias para hacer seguimientos por el director de ECE, especialmente si se usa un recurso como el *California Childcare Health Program (CCHP) Health and Safety Checklist-Revised* (2005).

Las siguientes son sugerencias para mejorar las sesiones de entrenamiento para el estudiante adulto:

- Ya que a los estudiantes adultos les gusta que los incluyan en el proceso de planear los tópicos, pídale a los participantes con anticipación que le provean a usted una lista de los tópicos que ellos consideran más importantes. Usted puede distribuir una encuesta simple pidiéndoles que ordenen los tópicos basados en su importancia y relevancia.
- Ya que los adultos necesitan una razón para conocer nueva información, revise las razones del porqué la información es importante al comienzo de la sesión de entrenamiento. Por ejemplo, al comienzo de la charla sobre inmunizaciones, explíqueles a los participantes que un brote de una enfermedad, tal como el sarampión, puede causar condiciones crónicas severas y aun la muerte. Esto enfatizará la necesidad de prevenir un brote de sarampión en sus centros.
- Los estudiantes adultos prefieren aprender a través de actividades centradas en resolver un problema, en lugar de sólo dedicarse al estudio de materias. Es útil darle a los participantes casos de estudio para leer y resolver. Como a los estudiantes adultos les gusta trabajar en grupos que son similares a las situaciones de la vida real, organice a sus participantes en grupos pequeños para trabajar juntos en los problemas.
- Recorra a las experiencias de los participantes. Averigüe al comienzo del entrenamiento quién ha afrontado situaciones relacionadas con el tópico. Podría haber una riqueza de conocimientos y de recursos entre los participantes.
- Enfoque los entrenamientos hacia los problemas y situaciones actuales del programa de ECE. Por ejemplo, los participantes prestarán más atención si usted promueve un taller sobre la propagación de infecciones inmediatamente después de que varios niños y trabajadores del programa de ECE fueron enviados a sus casas por una condición infecciosa.

Cree un Ambiente el cual Fomente el Aprendizaje

El ambiente ideal para el aprendizaje de un adulto es aquel que estimula la discusión en grupo y enfatiza la interacción. Los entrenadores deberían desarrollar ejercicios interactivos animados los cuales promuevan el desarrollo del conocimiento y las habilidades. Es importante establecer un ambiente de aprendizaje cooperativo. Tenga presente que muchos participantes vienen de un día completo de trabajo y pueden llegar a la sesión de entrenamiento con hambre y cansados. Provea alimentos y bebidas, y déles unos momentos para relajarse. Asegúrese de incluir tiempo para los descansos (por ejemplo: descansos para ir al baño) en el horario del entrenamiento. Es importante entender el momento oportuno para las sesiones de entrenamiento y cómo variar la sesión con ejercicios interactivos (vea *El Folleto: Reglas 90/20/8*).

Reconozca que el Cambio Toma Tiempo: Planifique como Corresponde

Los adultos no cambian sus conductas o sus prácticas rápidamente. Los participantes necesitan tiempo para digerir lo que ellos han aprendido antes de que ellos lleven la información a la práctica. Es importante presentar la información a través de diferentes métodos de instrucción. Los participantes además necesitan tiempo para planear los cambios que deben hacerse personal y profesionalmente antes de que lo que ellos han aprendido se traduzca en resultados concretos. El CCHA debería trabajar con el CCHC o con el director de ECE para planificar, llevar a la práctica y evaluar las actividades de aprendizaje.

Cuando entrene al personal del programa de ECE sobre las mejores prácticas, planifique un cambio gradual de conducta presentando la información de diferentes maneras durante un período de tiempo. Un ejemplo pudiera ser planificar para mejorar los hábitos del lavado de manos en el programa de ECE a través de un período de 6 meses. Comience dando entrenamiento sobre el control de las infecciones, luego continúe con charlas durante el horario de trabajo sobre el lavado de manos y la colocación de afiches sobre cada lavabo. Durante el círculo de discusión, un miembro del personal pudiera leer un libro de cuentos

sobre cómo el lavarse las manos previene la propagación de enfermedades. Realice una competencia para ver cuántas veces a los miembros del personal se les encuentra lavando las manos apropiadamente. Reunirse regularmente para evaluar las actividades.

Provea Educación sobre Salud a los Padres, al Personal y a los Niños en los Programas de ECE

La educación sobre salud ocurre formal e informalmente en los programas de ECE. El CCHA educa a los padres, al personal y a los niños. La educación sobre salud debería incluir tópicos sobre salud física, oral, mental, nutricional y social. Además, es importante para los CCHA servir como ejemplo de conductas saludables ya que tanto los adultos como los niños aprenden a través de observaciones. Vea *El Folleto: Tools for Effective Training in the Child Care Field*.

Educación para los padres

La educación para los padres ocurre principalmente a través de los contactos personales entre los padres, los proveedores de ECE y los CCHA. Esto puede incluir sesiones de consulta, conversaciones informales, apoyo adicional o el hacer referencia a los recursos de la comunidad. Las Normas Nacionales (AAP y otros, 2002) recomiendan que los departamentos de salud y las agencias regulatorias que otorgan licencias ayuden en este esfuerzo de educación para los padres, proveyendo materiales de educación en salud sobre asuntos específicos de salud. Además de los contactos personales, los CCHA deberían ofrecer programas regulares de educación sobre salud para los padres. Esos tópicos de educación para los padres deberían ser adaptados para satisfacer las necesidades específicas de la familia. Los tópicos que tratan las fases de desarrollo infantil o los asuntos que surgen dependiendo de la época del año también son relevantes. Las actitudes, las creencias y los niveles educacionales y socioeconómicos de los padres son algunos de los factores que un CCHA debería considerar cuando planifique e implemente los programas de educación sobre salud para las familias. Es útil que los padres aprendan acerca de los mismos tópicos que los niños y los maestros están aprendiendo porque así los padres pueden reforzar la conducta saludable en sus niños.

Educación para el personal de ECE

El personal de ECE a menudo actúa como ejemplo con conductas y actitudes saludables y seguras para los niños y los padres. Para comunicar el mensaje sobre salud y seguridad claramente, los CCHA pueden ofrecer educación sobre salud a través de muchas maneras, incluyendo las siguientes: reuniones del personal, talleres, oradores invitados, visitas a los lugares, artículos en los boletines, afiches, panfletos, bibliotecas que prestan libros y tableros de noticias o anuncios. Los CCHA pueden planear un programa de entrenamiento anual basado en la evaluación de las prioridades y las necesidades del personal. Los CCHA deberían revisar, actualizar y cambiar el programa a medida que afloran tópicos nuevos sobre salud y seguridad.

Educación a los niños pequeños

Los CCHA tienen oportunidades únicas al usar los *momentos oportunos de enseñanza* para interesar a los niños pequeños en aprender hábitos saludables y conductas seguras en los programas de ECE. La educación sobre salud no tiene que suceder dentro de un currículum estructurado, pero se puede incorporar dentro del programa diario mientras se llevan a cabo actividades de rutina en el salón de clases (AAP y otros, 2002, Norma 2.061). Los mensajes sobre salud y seguridad pueden ser una parte divertida y natural para comunicarse mutuamente con los niños. Por ejemplo, cuando un niño viene a la escuela con un catarro, hable acerca de cuidar bien su cuerpo cuando esté enfermo (tal como descansar y tomar líquidos). Si un niño está yendo al hospital, arregle un rincón del salón de clases y simule que hay un hospital y lea libros relacionados con los hospitales. La primavera es un momento natural para hablar acerca del cultivo de alimentos y cuáles alimentos son buenos para comer (Aronson, 2002).

La educación sobre salud y seguridad se puede presentar de varias maneras. Los momentos de sentarse en grupos o en círculo son las oportunidades perfectas para presentar los tópicos de salud y seguridad. La educación se puede presentar en paseos organizados, canciones, libros, afiches, videos, actuación y drama, proyectos de cocina, tableros de noticias, franelógrafos (tablero con franela para poner piezas adheribles que cuentan una historia), experiencias sensoriales, actividades de alfabetismo, invitados para asistir a los mo-

mentos de sentarse en círculo, juegos con los dedos, y proyectos de artes y manualidades.

La actividad debe ser apropiada para el nivel de desarrollo—esto es, orientada a las diferentes habilidades de los infantes, de los niños pequeños, de los preescolares, o de los niños en edad escolar (Robertson, 2003). Si la información se presenta a través de una variedad de actividades, habrá muchas oportunidades para hacer que los niños se interesen; tener en cuenta los diferentes períodos de atención de los niños y tratar la diversidad del grupo. Hágase a sí mismo las siguientes preguntas cuando diseñe el currículum de educación sobre salud y seguridad para los salones de clases:

- ¿Es apropiada la actividad para el nivel de desarrollo de este grupo de edad?
- ¿La actividad se aborda de una manera holística e integrada?
- ¿Tienen los niños alternativas dentro de la actividad?
- ¿Promueve la actividad sentimientos positivos?
- ¿Es flexible la actividad?
- ¿Pueden los niños explorar e interactuar durante la actividad?
- ¿Usa la actividad un número de métodos y materiales diferentes para la presentación?
- ¿Se presenta la información de una manera imparcial?

Escoja Tópicos sobre Salud y Seguridad Apropriados y Relevantes

Posibles tópicos para la educación sobre salud se listan abajo (AAP y otros, 2002, Norma 2.061):

Para los niños:

- las emergencias, marcando 911
- las preocupaciones ambientales
- las familias (incluyendo la herencia cultural)
- los sentimientos (incluyendo cómo expresarlos)
- la actividad física (incluyendo el movimiento del cuerpo y el conocimiento del cuerpo)
- el lavado de manos (incluyendo libros, bañar muñecas, señales para el lavado de manos y canciones para el lavado de manos)
- tomar medicamentos

- la nutrición (incluyendo proyectos de cocina y de jardinería)
- la salud oral (incluyendo el cepillado de dientes, una visita del dentista local y jugar a saborear las cremas dentales)
- la higiene personal
- las habilidades personales/sociales
- la salud física
- descansar y dormir
- la seguridad (incluyendo la casa, el tráfico, los incendios, los asientos de niños y los cinturones en el carro, el área de juego infantil y las bicicletas)
- la auto-estima
- la prevención de lesiones (incluyendo prevenir el envenenamiento, prevenir el atragantamiento y la seguridad en las áreas de juego infantil)
- las necesidades especiales
- la protección del sol (incluyendo hablar de los protectores o bloqueadores de sol y hacer sombreros para el sol)
- el asma (incluyendo libros, conocimiento del asma e historias en franelógrafo)
- la preparación para un terremoto (incluyendo simulacros para terremotos, libros y actividades de actuación y drama)
- aprender a usar el inodoro (incluyendo libros y canciones)

Para los padres (AAP y otros, 2002, Norma 2.067):

- las habilidades para hacer cumplir sus derechos
- la conducta de niños (típica/atípica)
- el desarrollo del niño
- las emergencias—cómo manejarlas
- el ejercicio
- los primeros auxilios
- el lavado de manos y los procedimientos para el cambio de pañales
- la prevención y el manejo de las enfermedades infecciosas
- la nutrición
- la promoción de la salud oral y la prevención de enfermedades
- la salud de los padres (incluyendo cuidados del embarazo, drogas y alcohol)

- la seguridad (incluyendo del hogar, vehicular y la bicicleta)
- las necesidades especiales
- la tensión
- el VIH/SIDA
- la prevención del abuso de sustancias

Para el personal:

- el crecimiento y el desarrollo del niño
- la conducta/salud mental
- la inclusión/exclusión por enfermedades
- los primeros auxilios
- el lavado de manos y procedimientos para el cambio de pañales
- la prevención y el manejo de las enfermedades infecciosas
- la nutrición
- la salud oral
- la prevención de lesiones
- los niños con necesidades especiales
- el conocimiento del asma y de las alergias
- las políticas y los procedimientos sobre la salud y la seguridad
- la administración de medicamentos
- la prevención del envenenamiento
- la seguridad del niño como pasajero
- los riesgos a la salud por humo de cigarro de segunda mano
- los cuidados de la espalda y la buena postura
- la reducción de la tensión y la prevención del agotamiento
- la exposición a los riesgos ambientales
- la inmunización

Enlace a las Familias y al Personal con los Recursos

Los CCHA deben enlazar a las familias y al personal con los recursos sobre salud y seguridad a niveles nacional, estatal y local. El CCHA debería proveer materiales y recursos educativos al personal de ECE y a las familias dándoles folletos y afiches y manteniendo un tablero de anuncios actualizado.

Implicaciones Culturales

Los antecedentes culturales y étnicos de los participantes, al igual que su dominio para escribir y entender Inglés, pueden influir en sus experiencias de aprendizaje. El CCHA debería aprovechar cada oportunidad para incluir a los participantes y obtener sus sugerencias durante el proceso para asegurarse de que esta experiencia de aprendizaje es exitosa. Además, las actitudes de las personas acerca de la salud y de la comunidad médica pueden variar de cultura en cultura. Los CCHA deben ser sensibles a las diferentes actitudes y opiniones que pueden surgir en las sesiones de entrenamiento y educación.

Implicaciones para los Niños y las Familias

Los esfuerzos de educación, salud y seguridad para los niños, para los padres y para el personal de ECE se pueden enfocar en los mismos tópicos, de manera que los adultos puedan reforzar el mensaje de salud y seguridad que los niños están aprendiendo, mientras que al mismo tiempo expanden su propio conocimiento sobre la salud, la seguridad y el desarrollo del niño.

Implicaciones para los Proveedores de ECE

Los proveedores de ECE apreciarán tener materiales y recursos educacionales disponibles para ayudarlos a ellos a mejorar las normas sobre salud y seguridad en sus programas. Los niños y las familias tienen mucho que aprender de los proveedores de ECE y se pueden influenciar positivamente al observar las conductas y las actitudes saludables. Ya que los niños a menudo pasan bastante tiempo en los programas de ECE, aprender conductas saludables puede tener un impacto positivo en su desarrollo y en su crecimiento.

ACTIVIDAD: DESARROLLAR UNA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO

A cada participante se le ha dado una etiqueta adhesiva con una imagen de color diferente en ella. Busque a los otros participantes que tienen su mismo color de etiqueta. Ese será su grupo de trabajo.

La Tarea de su Grupo:

1. Cada grupo decidirá sobre un mensaje relevante sobre salud y seguridad y desarrollará una sesión de entrenamiento para presentarla.
2. Para fines de esta actividad, supondremos que usted está entrenando a un grupo, y la audiencia consiste en proveedores de ECE.
3. Ustedes planificarán su presentación en las hojas de trabajo que se les entregaron.
4. Cuando se acabe el tiempo, todos ustedes participarán en la explicación de su plan.
5. El otro grupo opinará acerca del plan de ustedes.

¿Cuál es su tópico?

¿Cuánto tiempo tiene?

¿Quién es su audiencia?

¿Cuáles son sus objetivos de aprendizaje para la audiencia?	¿Qué materiales va a necesitar?	¿Cuáles actividades empleará usted?

NORMAS NACIONALES

De Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs, Second Edition

1.009, 1.023, 1.024, 1.025, 1.027, 1.029, 1.031, 1.033, 1.034, 1.060, 2.061, 2.064, 2.066, 2.067, 4.070, 8.042, 9.028, Apéndice BB.

REGULACIONES DE CALIFORNIA

De Manual of Policies and Procedures for Community Care Licensing Division

Título 22, División 12, Capítulo 1, Artículo 101216.

RECURSOS

Publicaciones

Aronson, S. (2002). *Healthy young children: A manual for programs* (4th ed.). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Buzan, T. (1996). *The mind map book: how to use radiant thinking to maximize your brain's untapped potential*. New York: Plume Publications.

Brown, D., Pryzwansky, W.B., & Schulte, A.C. (1995). *Psychological consultation: introduction to theory and practice* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Simon & Schuster.

California Child Care Health Program. (2002). *Tools for effective training in the child care field: A handbook for trainers of child care providers*, Second edition. Oakland, CA: Author.

Chan, S.G. (1990). Early intervention with culturally diverse families of infants and toddlers with disabilities. *Infants and Young Children*, 3(2), 78-87.

Conoley, J.C., & Conoley, C.W. (1992). *School consultation, practice and training* (2nd ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.

DeBono, E. (1967). *New think: The use of lateral thinking in the generation of new ideas*. New York: Basic Books.

DeBono, E. (1971A). *Lateral thinking for management*. New York: McGraw-Hill.

DeBono, E. (1971B). *The dog exercising machine*. London: Penguin Books.

DeBono, E. (1992). *Serious creativity*. New York: Harper Business.

Dettmer, P., Thurston, L.P., & Dyck, N. (1993). *Consultation, collaboration, and teamwork for students with special needs*. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Edelman, L., Greenland, B., & Mills, B. (1993). *Building parent/professional collaboration: facilitator's guide*. St. Paul, MN: Pathfinder Resources.

Hecht, M.L., Anderson, P.A., & Ribeau, S.A. (1989). The cultural dimensions of nonverbal communication. In M.K. Asante, W.B. Gudykunst, (Eds.), *Handbook of international and intercultural communication* (pp.374-391). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Kurpius, D.J., & Lewis, J.E. (1988). Assumptions and operating principles for preparing professionals to function as consultants. In: J.F. West (Ed.) *School consultation: Interdisciplinary perspectives on theory, research, training, and practice* (pp.143-154). Austin, TX: The Association of Educational and Psychological Consultants.

Lynch, E.W., & Hanson, M. (Eds.). (1992). *Developing cross-cultural competence: a guide for working with young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.

Meyers, J., Parsons, R.D., & Martin, R. (1979). *Mental health consultation in the schools: a comprehensive guide for psychologists, social workers, psychiatrists, counselors, educators, and other human services professionals*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.

Nelkin, V.S., & Malach, R.S. (1996). *Achieving healthy outcomes for children and families of diverse cultural backgrounds: A monograph for health and human service providers*. Bernalillo, NM: Southwest Communication Resources.

Palsha, S., Wesley, P., Fenson, C., & Dennis, B. (1997). *Improving early childhood environments through on-site consultation: A manual for consultants*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Center.

Schulte, A., & Wesley, P. (1992). 13 Ways to fail as a consultant. Collaborative consultation in early intervention. (Presentation given at the International Division of Early Childhood Conference, Washington, D.C.). In: S. Palsha, P. Wesley, C. Fenson, B. Dennis, *Improving early childhood environments through on-site consultation: A manual for consultants*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Center.

Young, R., Downs, M., & Krams, D. (1993). *Resource foster parent training manual*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, Family Support Network of North Carolina.

REFERENCIAS

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care. (2002). *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs, Second Edition*. Elk Grove, IL: American Academy of Pediatrics.

Aronson, S. (2002). *Healthy young children: A manual for programs* (Fourth Edition). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

California Childcare Health Program. (2005). *CCHP Health and Safety Checklist - Revised*. Oakland, CA: Author.

Cherry, C. E. (1997). *Perceptual modality preferences survey*. Maryville, TN: Institute for Learning Styles Research. Retrieved August 31, 2005, from <http://www.brevard.edu/fyc/resources/Learningstyles.htm#Bibliography>.

Fellenz, R. A., & Conti, G. J. (1989). *Learning and reality: reflections on trends in adult learning*. Columbus, OH: ERIC Clearinghouse on Career, and Vocational Education.

Knowles, M. S. (1984). *The Adult Learner. A Neglected Species*. Houston, TX: Gulf Publishing Company.

Pike, R.W. (1994). *Creative training techniques handbook: Tips, tactics and how-to's for delivering effective training*. Minneapolis, MN: Lakewood Books.

Robertson, C. (2003). *Safety, Nutrition and Health in Early Education. Second Edition*. Florence, KY: Thomas Delmar Learning, Inc.

FOLLETOS PARA EL MODULO ENTRENAMIENTO Y EDUCACION SOBRE SALUD

Folleto del California Childcare Health Program (CCHP), Oakland, CA

Página Título del Folleto

*Tools for Effective Training in the Child Care Field (entregado como un folleto separado de este módulo)
(disponible solamente en Inglés)*

Folleto de Otras Fuentes

Página Título del Folleto

15 *Reglas 90/20/8*

16 *Los Siete Estilos de Percepción de Cherry*

REGLAS 90/20/8

90 Minutos

Teoría: Tiempo promedio en que un adulto puede escuchar prestando atención.

Práctica: Cada módulo debe durar aproximadamente 90 minutos.

20 Minutos

Teoría: Tiempo promedio en que un adulto puede escuchar con capacidad de retención.

Práctica: Cambie el ritmo de la instrucción cada 20 minutos (por ejemplo: presentaciones, actividades en pequeños grupos, uso de transparencias, video).

8 Minutos

Teoría: Los estudiantes recordarán más información si se usan las técnicas de interacción.

Práctica: Trate de involucrar a las personas en el material de entrenamiento cada 8 minutos (por ejemplo: llenando una hoja de trabajo, respondiendo preguntas, revisando notas).

Adaptada de Pike (1994)

LOS SIETE ESTILOS DE PERCEPCIÓN DE CHERRY

(Cherry, 1997; <http://www.learningstyles.org>)

Un Estudiante Orientado a la Escritura

- A menudo toma notas.
- Recuerda rápida y fácilmente lo que ha leído.
- Aprende mejor después de ver o escribir algo.
- Entiende conceptos importantes en la primera lectura del material.

Un Estudiante Auditivo

- Tiende a recordar y a repetir ideas presentadas verbalmente.
- Aprende bien a través de conferencias o charlas.
- Es un escucha excelente.
- Puede aprender conceptos oyendo cintas.

Un Estudiante Visual

- Aprende viendo o mirando demostraciones.
- Le gustan los estímulos visuales, tales como fotos, diapositivas, gráficos y demostraciones.
- Necesita algo para mirar.
- Se pone impaciente y pierde la concentración cuando se requiere poner atención.

Un Estudiante Háptico (Táctil)

- Incluye el sentido del tacto en el aprendizaje.
- Le gusta armar o reconstruir.
- Es exitoso con tareas que requieren el uso de las manos.

Un Estudiante Interactivo

- Aprende mejor a través de la conversación sobre algo.
- Le gusta sondear o conocer ideas de otras personas.
- Encuentra estimulante e informativa la discusión en grupos pequeños.
- Prefiere discutir las cosas con otros.

Un Estudiante Kinestésico

- Aprende haciendo – se involucra directamente.
- Pone a prueba las cosas.
- Le gusta manipular objetos.
- Aprende mejor cuando es capaz de moverse durante el aprendizaje.

Un Estudiante Olfativo

- Aprende mejor a través del sentido del olfato y del gusto.
- Asocia un olor especial con un recuerdo particular del pasado.
- Encuentra que los olores añaden al aprendizaje.