



# Autonomia personal i salut infantil

CFGS.EDI.M03/0.10

CFGS - Educació infantil





Aquesta col·lecció ha estat dissenyada i coordinada des de l'Institut Obert de Catalunya.

*Coordinació de continguts*

Ester Tomàs Viñas

*Redacció de continguts*

M<sup>a</sup> Lluïsa Cortiella Arasa  
Elena González García  
Teresa Molina Chumillas  
Helena Palomares Larreula  
M. Assumpció Parals Fàbregas  
Teresa Pena Pena  
Ferran Rega García  
Carme Ruiz Ortiz  
Rosa Samper Falqué  
Núria Sánchez Armengol  
Ester Tomás Viñas

*Adaptació de continguts*

M<sup>a</sup> Lluïsa Cortiella Arasa  
Teresa Molina Chumillas  
Helena Palomares Larreula  
Ester Tomás Viñas

*Agraïments*

A l'escola Bressol Valldoreix pel seu suport i ajut en l'elaboració dels materials videogràfics. A l'Associació de Mestres Rosa Sensat i a l'editorial Graó, per facilitar-nos el contacte amb els seus col·laboradors i per cedir-nos el dret de reproducció d'alguns dels seus materials.

Primera edició: Setembre 2010

© Departament d'Ensenyament

Material realitzat per Eureka Media, SL

Dipòsit legal: DL B 28680-2015



Llicenciat Creative Commons BY-NC-SA. (Reconeixement-No comercial-Compartir amb la mateixa llicència 3.0 Espanya).

Podeu veure el text legal complet a

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/legalcode.ca>



## Introducció

L'ésser humà, com la majoria dels animals, necessita una cura i una protecció constant en els primers anys de vida. Les necessitats físiques són primordials en aquests primers estadis. A les escoles infantils s'ha d'assegurar la cobertura d'aquestes necessitats bàsiques i s'ha d'oferir una atenció constant al desenvolupament dels hàbits d'autonomia personal que permetin el desenvolupament òptim dels infants.

Cal que els educadors tinguin una bona formació sobre el desenvolupament dels infants en aquest tram d'edat per cobrir adequadament les necessitats que tenen.

Els continguts d'aquest mòdul aporten els coneixements bàsics i fonamentals que el tècnic superior en Educació Infantil ha de tenir assolits per desenvolupar la seva tasca educativa de manera eficaç.

El tractament de les necessitats bàsiques és cabdal en l'educació infantil. Proporciona als infants un entrenament valuós que els portarà a adquirir uns hàbits saludables en el futur, per esdevenir homes i dones amb una bona salut física i mental.

En la unitat formativa "Atenció i cura de l'alimentació dels infants" treballareu, doncs, continguts referits a la nutrició i la dietètica infantil. A més, s'hi descriuen els trastorns alimentaris principals que podeu trobar a l'escola infantil.

Seguidament, en la unitat formativa "Atenció i cura de l'activitat i descans infantil" es descriu el cicle de la son i els ritmes d'activitat i descans dels infants de 0 a 6 anys. També hi trobareu les possibles alteracions i trastorns que hi ha.

En la unitat formativa "Atenció i cura de la higiene dels infants" s'inclou un recull dels conceptes més importants referits a la higiene infantil. També s'hi descriu acuradament el procediment per portar a terme la higiene dels infants a l'escola infantil.

La unitat formativa "Programació i avaluació de l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal" es dedica a estudiar quina ha de ser l'actitud i quines estratègies s'han d'utilitzar per adquirir aquests hàbits. El paper de l'educador és tan essencial a l'escola com el dels pares i les mares a la llar. La coordinació de l'escola amb la família és molt important en l'educació dels infants, i encara més quan s'ha de coordinar el treball d'hàbits que es fa a l'escola amb la realitat de la llar. No hi ha d'haver cap desajust en aquest aspecte i els esforços dels educadors s'han de dirigir envers la comunicació amb els pares. Aquesta unitat formativa inclourà dues unitats. La unitat "Programació de l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal", en què aprendreu a planificar i programar, per una banda, les vostres intervencions com a educadors en l'adquisició dels hàbits dels infants i, per una altra banda, les activitats que poden fer els infants per afavorir l'adquisició dels hàbits. L'altra unitat serà "L'avaluació de l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal". En aquesta unitat aprendreu a observar i enregistrar els progressos en l'adquisició d'hàbits i a valorar les programacions.

La cura de l'infant inclou també la de les necessitats de salut i seguretat. És important que l'educador tingui una visió global de les malalties infantils principals i dels principis bàsics de la seguretat pel que fa als accidents infantils i la prevenció que li permeti actuar eficaçment davant situacions de perill i risc. Aquests són els temes que es tracten en la unitat formativa "Intervenció en situacions d'especial dificultat".

Tots aquests continguts que es presenten en el material es complementen amb les activitats proposades en el material web per treballar els aspectes més destacats de cada unitat formativa.

## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquest mòdul, l'alumne/a:

### Atenció i cura de l'alimentació dels infants

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitat bàsiques dels infants analitzant les pautes d'alimentació i els patrons de creixement i desenvolupament físic.
2. Programa intervencions educatives per afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal relacionats amb l'alimentació en els nens, relacionant-los amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció relacionant-los amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, si escau, amb les ajudes tècniques que siguin necessàries.

### Atenció i cura de l'activitat i el descans infantil

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques dels infants analitzant les pautes de descans i els patrons de creixement i desenvolupament físic.
2. Programa intervencions educatives per afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal en els nens, relacionant-los amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció relacionant-los amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, si escau, amb els ajuts tècnics que siguin necessaris.

### Atenció i cura de la higiene dels infants

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques dels infants analitzant les pautes d'higiene i els patrons de creixement i desenvolupament físic.
2. Programa intervencions educatives per afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal relacionats amb la cura, la higiene i el vestit infantil en els nens, relacionant-los amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció relacionant-los amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, si escau, amb les ajudes tècniques que siguin necessàries.

### **Programació d'hàbits d'autonomia personal**

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques dels infants analitzant les pautes d'alimentació i els patrons de creixement i desenvolupament físic. Descriu les pautes d'actuació amb relació a la cura, la higiene, el vestit, el descans i la son infantil.
2. Programa intervencions educatives per a afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal en els nens, i les relaciona amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció i els relaciona amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, si escau, amb els ajuts tècnics que siguin necessaris.
4. Fa activitats d'atenció a les necessitats bàsiques i d'adquisició d'hàbits d'autonomia dels infants, i justifica les pautes d'actuació.

### **Avaluació d'hàbits d'autonomia personal**

1. Avalua el procés i el resultat de la intervenció amb relació a la satisfacció de les necessitats bàsiques i adquisició d'hàbits d'autonomia personal, i justifica la selecció de les estratègies i instruments emprats.

### **Intervenció en situacions de salut d'especial dificultat**

1. Intervé en situacions d'especial dificultat o risc per a la salut i la seguretat dels infants relacionant la seva actuació amb els protocols establerts per a la prevenció i intervenció en casos de malalties o accidents.



## **Continguts**

### **Atenció i cura de l'alimentació dels infants**

#### **Unitat 1**

Atenció i cura de l'alimentació dels infants

1. Alimentació, nutrició infantil i trastorns alimentaris
2. Organització i intervenció per a l'adquisició dels hàbits d'alimentació

### **Atenció i cura de l'activitat i el descans dels infants**

#### **Unitat 2**

Atenció i cura de l'activitat i el descans dels infants

1. Activitat i descans. Alteracions i trastorns en el descans
2. L'activitat i el descans a l'escola infantil. Planificació i intervenció

### **Atenció i cura de la higiene dels infants**

#### **Unitat 3**

Atenció i cura de la higiene dels infants

1. La higiene de l'infant i de l'ambient en què es desenvolupa. Alteracions i trastorns de la higiene infantil
2. La intervenció educativa en el desenvolupament d'hàbits d'higiene en els infants

### **Programació i avaluació d'hàbits d'autonomia personal**

#### **Unitat 4**

Programació d'hàbits d'autonomia personal

1. Planificació i organització d'activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques
2. Programació d'intervencions per a l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal en la infància

#### **Unitat 5**

Avaluació d'hàbits d'autonomia personal

1. L'avaluació de programes d'adquisició d'hàbits i atenció a les necessitats bàsiques
2. Instruments per al control i el seguiment de l'adquisició d'hàbits d'autonomia infantil. Les pautes d'observació

## **Intervenció en situacions de salut d'especial dificultat**

### **Unitat 6**

#### **Intervenció en situacions de salut d'especial dificultat**

1. Salut i malaltia. Les malalties infantils
2. Riscos i perills en la infància

# Atenció i cura de l'alimentació dels infants

M. Lluïsa Cortiella Arasa, Elena González García, M. Assumpció Parals Fàbregas, Teresa Pena Pena, Ferran Rega García, Carme Ruíz Ortiz, Rosa Samper Falqué, Núria Sánchez Armengol

**Autonomia personal i salut infantil**



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 Alimentació, nutrició infantil i trastorns alimentaris</b>	<b>9</b>
1.1 L'alimentació des de la vessant sociocultural	10
1.1.1 Els condicionants biològics en l'alimentació humana	10
1.1.2 Els condicionaments culturals en l'alimentació	11
1.1.3 Condicionants socials en l'alimentació	12
1.2 Importància de l'alimentació en el creixement i desenvolupament físic de l'infant	13
1.2.1 El desenvolupament de la dentició	16
1.3 Les dietes adequades a les diferents necessitats nutricionals dels infants de 0 a 6 anys	18
1.3.1 Dietes adequades a les situacions més habituals a la llar d'infants	20
1.3.2 L'alimentació de l'infant de 0 a 4-6 mesos	22
1.3.3 L'alimentació de l'infant de 4-6 a 12 mesos	24
1.3.4 L'alimentació de l'infant d'1 a 3 anys	31
1.3.5 L'alimentació de l'infant de 3 a 6 anys	32
1.4 Alteracions alimentàries	36
1.4.1 La regurgitació	36
1.4.2 Els vòmits	37
1.4.3 La inapetència	37
1.4.4 El restrenyiment	39
1.5 Trastorns alimentaris	41
1.5.1 Al·lèrgies alimentàries i intoleràncies	41
1.5.2 La malaltia celíaca	43
1.5.3 L'obesitat	44
1.5.4 La diabetis	46
1.5.5 L'anorèxia infantil	49
1.5.6 La bulímia	50
<b>2 Organització i intervenció per a l'adquisició dels hàbits d'alimentació</b>	<b>51</b>
2.1 Objectius de l'educació alimentària a l'escola infantil	52
2.2 Les rutines	54
2.3 Els hàbits	55
2.3.1 L'acte de menjar com a moment educatiu	56
2.3.2 Pautes en l'alimentació infantil	59
2.3.3 Hàbits alimentaris a educar	61
2.4 Seguretat alimentària a la llar d'infants	63
2.4.1 Mesures higienicosanitàries a les llars d'infants	63
2.4.2 La manipulació d'aliments en l'alletament artificial	67
2.4.3 La manipulació dels aliments en la preparació de purés	68
2.4.4 Organització dels recursos per a l'alimentació	69



## Introducció

Des de sempre, l'alimentació ha estat una de les preocupacions constants de la humanitat. Durant l'última meitat del segle XX, però, en els països occidentals s'ha produït un gran canvi. S'ha passat d'una societat amb mancances alimentàries a una societat amb sobreabundància alimentària, com a conseqüència dels avenços tecnològics que han repercutit en el sistema social i econòmic i han donat pas a la cultura de consum de masses.

L'abundància d'aliments s'ha reflectit en la salut general de la població i en l'augment de l'esperança de vida. Paral·lelament a aquest fenomen, s'ha estès una inquietud social relacionada amb l'alimentació i la nutrició (preocupació per una dieta equilibrada, hàbits de vida saludables, rigor en el control alimentari, etc.).

Malgrat la sensibilització pública, l'abundància d'aliments i els coneixements científics que avui tenim sobre nutrició i salut, no queda clar que actualment ens alimentem més bé. Ben al contrari, han aparegut nous trastorns, com l'obesitat infantil.

Avui, l'alimentació té, més que mai, una arrel social important i està íntimament relacionada amb la modernització de les societats en àmbits de la vida que no solament tenen a veure amb els aliments. De fet, es diu que mengem com vivim.

Des de la sociologia s'afirma que l'aliment és l'expressió de diferents dimensions:

- **Econòmica:** l'aliment té un preu que pot ser assequible o no al grup de població que el vol consumir.
- **Física:** l'aspecte extern de l'aliment el determina el color, l'olor, la textura, la forma i el gust.
- **Social:** s'integra en els codis de prestigi i oportunitat de consum fixats pel grup.
- **Psíquica:** acceptació o rebuig de l'aliment en funció de la seva inclusió en el catàleg d'aliments habituals del grup.
- **Seguretat alimentària:** garantir la idoneïtat de consum per les bones condicions higièniques i sanitàries.
- **Comodat d'ús:** l'aliment ha de respondre a les exigències de simplicitat de preparació que el consumidor d'avui demana.

Aquestes dimensions comporten, almenys, dos tipus de modificacions en l'alimentació: en els hàbits alimentaris i en les percepcions sobre què significa "menjar bé".

L'Organització Mundial de la Salut ha qualificat l'obesitat com a epidèmia del segle XXI. Per fer front a aquesta epidèmia és necessari que les intervencions en l'àmbit familiar o escolar s'acompanyin de canvis en el context social i cultural, de manera que els efectes beneficiosos perdurin en el temps i es reforcin. En aquest sentit, l'OMS convida a tots els països membres a impulsar el desenvolupament i la posada en marxa de plans d'acció encaminats a promoure hàbits alimentaris saludables i la pràctica d'activitat física regular. En aquest context, Espanya ha impulsat l'estratègia NAOS (gener de 2005), en què es fa una atenció especial a la població infantil i juvenil i a les intervencions en el medi escolar per mitjà del projecte PERSEO (Programa Educatiu de Referència per a la Salut, Exercici Físic i contra l'Obesitat).

La unitat, titulada "Atenció i cura de l'alimentació dels infants", forma part del mòdul professional d'*Autonomia personal i salut infantil*. Tracta de les necessitats i la cura dels infants de zero a sis anys en relació amb l'alimentació des d'un vessant educatiu. La unitat es divideix en dos apartats:

- **"Alimentació, nutrició infantil i trastorns alimentaris"**: tracta els condicionants biològics i socioculturals de l'alimentació humana, la relació que tenen amb les diferents dietes adequades a les necessitats nutricionals dels infants a mesura que van creixent i els trastorns alimentaris més freqüents en els infants.
- **"Organització i intervenció per a l'adquisició dels hàbits d'alimentació"**: es donen pautes per treballar l'adquisició d'hàbits d'autonomia en l'alimentació. També s'incideix en les mesures higièniques i d'organització dels recursos per tal de prevenir intoxicacions alimentàries i garantir la seguretat dels infants tot promovent-ne l'autonomia.



## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat l'alumne/a:

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitat bàsiques dels infants analitzant les pautes d'alimentació i els patrons de creixement i desenvolupament físic.
  - Identifica les fases del desenvolupament físic i els factors que hi influeixen.
  - Descriu les característiques i les necessitats dels nens en relació amb l'alimentació.
  - Elabora diferents tipus de dietes i menús adaptats a les característiques del nen (edat, al·lèrgies, intoleràncies alimentàries i altres).
  - Identifica els trastorns i els conflictes principals relacionats amb l'alimentació.
  - Proposa activitats, recursos i estratègies adequats per a la satisfacció de les necessitats bàsiques dels nens.
  - Disseny ambients aptes i segurs per a la satisfacció de les necessitats de l'alimentació.
  - Estableix els elements materials, espacials i temporals que intervenen en la planificació i el desenvolupament de les rutines diàries.
  - Relaciona la manera d'atenció de cadascuna de les necessitats bàsiques amb les característiques dels nens.
  - Valora la importància educativa de les activitats relacionades amb la satisfacció de les necessitats bàsiques.
  - Relaciona les necessitats bàsiques dels nens amb el seu estat de benestar i salut.
2. Programa intervencions educatives per afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal relacionats amb l'alimentació en els nens, relacionant-los amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
  - Formula objectius d'acord amb les possibilitats d'autonomia dels nens.
  - Ordena els aprenentatges d'autonomia personal a partir de les característiques evolutives dels nens.
  - Disseny ambients afavoridors de l'autonomia personal.
  - Estableix estratègies i instruments per a la detecció d'elements que dificulten l'adquisició d'autonomia dels nens.
  - Proposa activitats adequades per a l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal relacionats amb l'alimentació.

- Identifica els possibles conflictes i trastorns relacionats amb l'adquisició dels hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de l'adquisició de l'autonomia per a la construcció d'una autoimatge positiva i del seu desenvolupament integral, per part dels nens.
  - Valora la importància de la col·laboració de la família en l'adquisició i la consolidació d'hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de l'afectivitat com a estratègia per a la intervenció en l'adquisició d'autonomia dels nens.
  - Explica el paper de les persones adultes en l'adquisició de l'autonomia personal.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció relacionant-los amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, si escau, amb les ajudes tècniques que siguin necessàries.
- Explica el paper de les rutines en el desenvolupament infantil i la influència que tenen en l'organització temporal de l'activitat del centre.
  - Estableix les rutines diàries per a l'alimentació.
  - Prepara l'espai i les condicions més adequades per a l'alimentació.
  - Aporta solucions davant les dificultats detectades.
  - Selecciona els objectius i els recursos materials necessaris per treballar els diferents hàbits d'alimentació.
  - Selecciona els ajuts tècnics necessaris.
  - Comprova que l'ambient, els materials i els equips específics compleixen les normes d'higiene i seguretat establertes en la normativa legal vigent.
  - Valora la importància de respectar els ritmes individuals dels nens.
  - Garanteix la seguretat dels infants en l'organització i la selecció dels espais, els temps i els recursos de la intervenció.

## 1. Alimentació, nutrició infantil i trastorns alimentaris

L'alimentació constitueix una de les múltiples activitats que els éssers humans fem al llarg del dia. És una activitat central des d'un punt de vista biològic, psicològic i cultural. Com més petits són els infants, aquesta activitat esdevé l'eix central per mitjà del qual l'infant va estructurant les relacions amb l'entorn.

L'acte de menjar respon a una triple demanda:

- **Fisiològica:** representa el component energètic.
- **Psicològica:** correspon al component afectiu i emocional (plaer, preferències, aversions, etc.).
- **Sociocultural:** per mitjà de l'alimentació ens identifiquem amb el col·lectiu i l'àmbit cultural del qual formem part.

Des d'un principi, és important aclarir els conceptes següents:

La **dietètica** és la ciència que estudia els règims alimentaris i les relacions que aquests règims tenen amb el metabolisme, tant en estat de salut com de malaltia, tenint en compte el moment vital de cada persona i les seves característiques en general.

La **dieta** representa el sistema de nutrició adequat a les necessitats d'un organisme mitjançant determinades substàncies alimentàries. La dieta és, per tant, l'alimentació ordenada, racional i estudiada que rep una persona, sana o malalta, amb l'objectiu de contribuir al manteniment de la seva salut.

L'**alimentació** és la manera de proporcionar al cos els nutrients que li són indispensables. És un procés voluntari mitjançant el qual es trien els aliments i la manera de consumir-los. És la manera en què es proporcionen a l'organisme els aliments que li són imprescindibles. És un dels instruments més eficaços per prevenir malalties, en especial les denominades *malalties per carència*, i promoure la salut.

Quan parlem d'**aliment** ens referim a qualsevol substància natural que, un cop ingerida, és capaç de donar calor o energia, construir o reparar els teixits i regular les funcions orgàniques.

El concepte de **nutrició** fa referència al conjunt de processos (masticació, insalivació, digestió, absorció i metabolisme) mitjançant els quals l'organisme rep, transforma i utilitza les substàncies que contenen els aliments. La nutrició és un procés involuntari pel qual els nutrients i altres substàncies ingerides s'incorporen a l'organisme (medi intern) per complir funcions energètiques, plàstiques i/o reguladores. Consisteix en un conjunt de fenòmens químics, fisiològics i bioquímics, el resultat final del qual és l'aprofitament dels nutrients per l'organisme.

---

La dieta infantil ha de ser variada i equilibrada i ha de tenir en consideració les necessitats nutricionals de l'infant en les diferents etapes de creixement.

---

### L'alimentació

L'alimentació ha de ser:

- Sana: aliments naturals i poc adulterats.
- Equilibrada: proporció adequada de nutrients.
- Suficient: quantitat adequada a l'edat, el sexe, l'activitat.
- Higienica: hàbits (masticació, postura a taula, etc.).

Els diferents aliments es transformen en principis nutritius. Malgrat que els aliments es poden triar basant-se en diversos paràmetres per aconseguir una alimentació sana, cal tenir en compte una qüestió bàsica: la composició nutritiva que tenen.

La **conducta alimentària** presenta, amb relativa freqüència, trastorns que poden ser molt variats. Els més comuns són els que responen al defecte o a l'excés en la ingesta, al rebuig de textures i gustos nous o a la selectivitat de la gana.

Hi ha moltes maneres d'alimentar-se, però només n'hi ha una de nodrir-se.

## 1.1 L'alimentació des de la vessant sociocultural

L'alimentació humana ha estat una preocupació constant en tota la història de la humanitat. Amb l'acció d'alimentar-nos ens fornim de l'energia necessària per desenvolupar la nostra activitat diària. Per tant, alimentar-se, com respirar, és la necessitat més important que han de cobrir les persones. Potser la quotidianitat d'aquest acte fa que no siguem conscients de la rellevància que té. L'alimentació, tot i ser un fet fisiològic, es defineix principalment per la projecció sociocultural que té, com a signe d'identitat, vincle de comunicació, font de satisfacció, etc.

### 1.1.1 Els condicionants biològics en l'alimentació humana

Els éssers humans som omnívors, és a dir, ens podem alimentar d'aliments d'origen vegetal i d'origen animal. En termes d'evolució de la nostra espècie, bàsicament això comporta avantatges, ja que podem obtenir la font dels aliments en diferents ecosistemes. Tanmateix aquests avantatges impliquen que siguem incapaços d'obtenir per mitjà d'un sol aliment tots els requisits nutricionals que necessitem per viure i aconseguir un estat de salut òptim. Per tant, necessitem cercar aliments diferents (la majoria dels mamífers en tenen prou de consumir una única categoria d'aliments).

D'altra banda, però, ens sentim obligats a ser prudents. D'aquesta manera, quan ens trobem davant d'un nou aliment desconegut, actuem amb prudència, ja que hi ha el perill que pugui ser tòxic.

Els condicionaments biològics propis de l'ésser humà en l'alimentació es deuen al fet que som una mescla de gens, d'una banda, i de cultura, de l'altra.

### 1.1.2 Els condicionaments culturals en l'alimentació

La paradoxa de l'omnívor, és a dir, la possibilitat i la necessitat que tenim d'ingerir aliments variats, bàsicament l'hem resolt mitjançant la manipulació i el llenguatge, mitjançant els processos de socialització i cultura.

Amb relació a la manipulació, la capacitat humana d'agafar ha permès crear una quantitat extraordinària d'estrís al llarg del temps, els quals ens han servit per transformar els productes que hi ha a la natura, fins i tot substàncies que inicialment eren tòxiques, i convertir-los en aliments. Alhora, la parla ha estat cabdal. El llenguatge verbal és bàsic, ja que serveix per transmetre, d'una banda, habilitats i competències i, de l'altra, per acumular informació i coneixements alimentaris de generació en generació. Els processos d'aprenentatge i socialització són els que finalment condicionen les eleccions alimentàries i ens indiquen els aliments que en cada cultura es consideren comestibles o no.

Per mitjà de la imitació, l'observació i l'experiència ens introduïm en el món del menjar i la cuina. Des de ben petits anem interioritzant, moltes vegades de manera inconscient, tota una sèrie de normes, valors i pràctiques. A nosaltres ens agraden determinats productes perquè els hem tastat de petits i, precisament, en rebutgem d'altres perquè el gust o l'aroma que tenen no formen part del nostre repertori. Molts d'aquests valors, normes i pràctiques es van adquirint des de ben petits. La cultura comença en el moment en què naixem: aprendre a menjar amb cullera en lloc de fer-ho amb les mans directament.

Pel que fa als comportaments alimentaris, la cultura actua establint regularitat, establint especificitat i donant identitat.

La regularitat que la cultura dona a l'alimentació depèn de l'establiment i l'acceptació de convencions i normes. Aquestes normes poden ser socials, culinàries o dietètiques.

En la nostra cultura, seure a taula per fer l'àpat del migdia és normatiu (habitual). Hi ha cultures en què dones i homes mengen separats o en torns diferents. Això forma part de les diferents maneres de viure i entendre els rols i les jerarquies intergènere. Paral·lelament, les normes alimentàries i culinàries marquen la composició dels menjars, l'estructura, les tècniques, els horaris, etc. Les normes dietètiques, en canvi, fan referència al que, en un moment donat, es considera bo o dolent per a la salut.

La cultura també dona **especificitat** a l'alimentació (cuina catalana i cuina xinesa). Però també hi ha elements de cada cuina que són compartits (cuines dels pobles de la Mediterrània).

La cuina no només és el fet de preparar els aliments, sinó que és un procés que comença amb la selecció i la producció dels aliments que hi ha a la natura, la manipulació que reben i l'aplicació de tècniques per fer-los comestibles, la

#### Què és la cultura?

És tot el que nosaltres anem aprenent i transmetent de generació en generació mitjançant el pensament i l'acció humana alhora. És dinàmica i variable al llarg del temps.

---

Una norma és un comportament generalitzat en el si d'una societat o una cultura.

---

combinació d'ingredients i les normes que se segueixen durant totes aquestes fases, inclosa la del consum mateix. Totes les pautes culinàries contribueixen a disminuir el risc inherent que coexisteix amb la condició d'ésser omnívor: la necessitat de diversificar les fonts alimentàries.

A més a més, la cuina dóna **identitat**. El fet de disposar d'una cuina pròpia ens fa neòfobs davant d'altres alternatives i com més s'allunyen de les normes, les textures, les aromes i les combinacions habituals, més ens costa acceptar-les. Tot i que hi ha persones clarament neòfites, en el sentit que els agrada tastar tot el que és nou, una bona part de la població hi estableix certes distàncies. Això es veu molt bé en el comportament dels nens. Possiblement els nens són els que potencialment expressen millor aquest sentiment de rebuig davant d'un aliment que no els és familiar. La familiaritat és cabdal en l'acceptació dels aliments. Per això és habitual que, quan es posa davant d'un infant un plat que no ha tastat mai, el comenci a mirar, a regirar i a olorar abans de decidir-se a tastar-lo. Per més que els pares insisteixin que el tasti i li assegurin que és bo, l'infant tendirà a mostrar-se desconfiat envers l'aliment.

### 1.1.3 Condicionants socials en l'alimentació

En un mateix context social les persones mengen de manera diferent.

Les variables més rellevants que expliquen la diversitat alimentària des del punt de vista intracultural són l'edat, el gènere, la classe social, l'origen ètnic o l'estructura familiar, entre d'altres.



#### La família i les escoles...

...són les dues institucions que més directament "alimenten" els infants, tant en el sentit material -els ofereixen els aliments per menjar- com en el sentit informatiu i en el sentit formatiu -decòrum, normes alimentàries, creen-ces, ritus, etc-. Les actituds vers el menjar per part dels pares i dels educadors determinen, en gran mesura, l'experiència que tenen els infants amb relació a la seva alimentació.

En cada **grup d'edat** la cultura va associant unes pràctiques alimentàries i uns consums alimentaris específics. Per exemple, el període de la lactància és el període en què l'alimentació dels infants està basada en el consum de llet materna (o artificial). En la nostra pròpia cultura, si observem l'evolució dels patrons d'alletament, comprovem que ha canviat força en els darrers quaranta anys. Les mares han passat de donar el pit durant dos anys seguits a fer-ho durant els tres o quatre primers mesos de vida de l'infant. Hi ha societats en què les mares deixen de donar el pit i d'alletar els infants en el moment que arriba un altre fill i això pot passar tres o quatre anys més tard. En altres cultures, es passa directament de l'alletament matern a introduir en l'alimentació de l'infant el menjar dels adults, sense fer cap tipus de transició (aromes, textures, ingredients).

L'**escola i la família** són institucions rellevants en l'àmbit de l'educació alimentària dels infants. En l'àmbit familiar es fixa un primer patró. La persona responsable de l'alimentació domèstica, que habitualment ha estat la mare, encara que avui aquesta responsabilitat pot compartir-se amb altres persones (pare, avis, cangurs, etc.) tendeix a servir els mateixos menjars d'una forma més o menys regular. Tenir un patró més o menys fix permet a la persona responsable del menjar facilitar la presa de decisions i cercar el consens entre els comensals. Encara que es pot modificar puntualment aquest patró bàsic, els mètodes de preparació o el tipus d'àpats es van repetint, fent excepcions durant els dies festius i/o "especials".

Avui, però, hi ha altres factors estructurals que incideixen en el procés d'enculturació alimentària, els quals contribueixen que la institució familiar, essent important, no sigui l'única. Dintre d'aquests factors cal assenyalar l'ampliació de l'escolarització, la progressiva incorporació de la dona al mercat de treball remunerat o l'increment de la restauració. Aquests factors han fet que precisament l'escola i particularment els menjadors escolars siguin una altra institució que entra en la vida dels infants cada cop més aviat. Tant l'alimentació que es desenvolupa a casa com als menjadors col·lectius constitueix la base de la socialització alimentària infantil.

Respecte la **influència dels iguals**: els infants no només són receptors dels gustos dels pares, sinó que com a "consumidors" esdevenen agents actius i fan que els progenitors incorporin productes demanats pels infants que han conegut a través dels iguals, dels mitjans de comunicació o de la restauració. Aquest fet, per exemple, s'observa molt clarament en els grups d'immigrants o minories ètniques establertes a les nostres societats, especialment en les segones generacions. Els infants acostumen a actuar com a vectors del canvi alimentari dintre de les famílies, de tal manera que van incorporant productes i pràctiques que ells han après a l'escola o dels grups d'iguals. Aquest procés d'enculturació i de socialització alimentària vertical i/o horitzontal, de dalt a baix o a la inversa esdevé un fenomen habitual.

La nostra forma de vida determina, en gran mesura, la nostra manera d'alimentar-nos, si es vol canviar els hàbits alimentaris, s'hauran de canviar determinats patrons socials que en són, en gran mesura, la causa. No s'ha d'oblidar que mengem com vivim.

## 1.2 Importància de l'alimentació en el creixement i desenvolupament físic de l'infant

Els hàbits alimentaris influeixen en el desenvolupament de l'individu abans de nàixer, per això és molt important que la dona embarassada tingui cura del seu cos i de la seva salut per poder facilitar un correcte desenvolupament de l'embaràs i posteriorment del fill/a.

**L'alimentació de la dona embarassada** ha de ser sana i equilibrada, hi ha d'haver una proporció entre els hidrats de carboni (sucre, pa i fècules), els greixos i proteïnes (llet i derivats, carn, peix), els minerals i les vitamines. A més, s'han de realitzar els àpats a les hores que toca. Si l'alimentació de la mare no és l'adequada, pot afectar i perjudicar la maduració i el creixement fetal. De fet el consum d'alcohol, tabac, etc. durant l'embaràs fa augmentar el risc de tenir un part prematur i a més retarda el creixement del fetus.

**En el moment del naixement**, el nou-nat sofreix uns canvis importants en el seu medi de vida. Aquests canvis fan referència a l'alimentació i a la respiració.

---

S'ha de prendre consciència que no s'ha de menjar per dos sinó per a dos.

---

Quan s'interromp la connexió del nadó amb la placenta, aquest ha de començar a respirar de forma independent. Amb el naixement també perd la protecció que tenia quan estava a dintre de l'úter matern, necessitarà la cura dels seus pares per poder sobreviure, se li ha de facilitar el menjar, s'ha de tenir cura de la higiene, ha de tenir unes condicions ambientals confortables. Si no té, per exemple, una alimentació equilibrada, adequada, pot ser que l'infant tingui dèficits importants en la talla, en el pes, en el desenvolupament cranial i en la maduració òssia.

La dona embarassada no ha d'ingerir cap tipus de medicament que no sigui degudament prescrit pel metge que li controla la gestació.

**Els ritmes de creixement i desenvolupament en l'ésser humà no són constants,** hi ha períodes en que tenen lloc molts canvis de forma accelerada i d'altres de relativa calma. Així en els períodes prenatal, i durant el primer any de vida, els canvis es produeixen molt ràpidament, però a poc a poc es van alentint a mesura que els infants van creixent i desenvolupant-se i tornaran a ser més ràpids en el període de l'adolescència.

També hem de tenir present que cada infant és únic; per tant, el ritme de creixement i desenvolupament serà diferent d'un infant a un altre.

#### El creixement...

... és un procés que es refereix als diferents canvis físics que es produeixen en l'infant des del moment en què s'ha produït l'embaràs. Les seves característiques més importants són l'augment de les dimensions del cos i la modificació que es duu a terme en les proporcions de l'organisme.

Des del punt de vista de l'alimentació, en els períodes de major creixement, les necessitats de nutrients seran majors que en els períodes de relativa calma.

#### La talla baixa normal...

... és una forma de creixement diferent que segueix patrons de creixement familiar. És una variant normal del creixement i no es tracta de cap malformació o malaltia.

Un primer factor que determina el creixement és el genètic, però no és l'únic. Hi ha un conjunt ampli de factors que afecten el creixement, com són els factors nutricionals, endocrins i ambientals, entre d'altres. Quan aquests factors es troben dins de la normalitat, la talla que assoleix l'individu és la que té determinada genèticament; llavors el seu creixement es considera normal.

Amb el **creixement** tenim un reflex de l'estat de salut que presenta l'infant. S'ha d'estar alerta amb les anomalies que es puguin apreciar en el creixement, ja que poden ser indicadors que hi ha alguna cosa que no té un funcionament prou correcte. El pediatre realitza exploracions a l'infant per detectar possibles anomalies.

#### La talla baixa patològica...

... és aquella en què la velocitat de creixement és anormal i condueix a una talla final baixa. És menys comuna que la talla baixa normal. Una de les possibles causes pot ser per una mala nutrició.

Durant els primers anys de vida i en l'adolescència les necessitats d'energia i d'alguns nutrients com les proteïnes és molt gran, per la qual cosa el risc d'hipocreixement d'origen nutricional és més gran. La mala nutrició produeix en general un alentiment o detenció del creixement. Si aquesta es manté durant molt de temps, ocasionarà una talla baixa que durarà sempre, si només dura un període curt de temps no tindrà repercussió en la talla final i l'infant aconseguirà una talla final normal.

La **nutrició** influeix com un motor del creixement i, per tant, la desnutrició o la mala nutrició provoca una disminució de la velocitat de creixement.

#### El desenvolupament...

... és un procés de canvis psicològics de tipus qualitatiu com a conseqüència de la interacció amb l'entorn i que afecten la manera que tenim de sentir, pensar i també en la forma de comportar-nos i actuar.

Una alimentació adequada afavoreix que el desenvolupament físic i intel·lectual siguin correctes.



Els nadons, viuen l'aliment com una de les primeres formes de relació amb el món adult. I per tant, per mitjà de l'alimentació manifesten una gran quantitat de trets particulars respecte a les seves experiències primeres. Les relacions socials a vegades són positives, però a vegades són negatives. I aquesta felicitat o contrarietat, els infants les poden manifestar mitjançant el menjar. Quan l'infant menja, no només està assaborint els aliments, sinó tot allò que el menjar significa per a ell en termes de familiaritat, en termes de sentiments, d'emocions i en termes relacionals. Alguns psicòlegs han plantejat que, quan hi ha un rebuig del menjar sistemàtic per part de l'infant, la raó pot trobar-se menys en els aliments en si mateixos que en les relacions establertes entre les persones que tenen cura d'ell i el mateix infant. En qualsevol cas, el menjar consumit durant els primers anys de la vida i els diferents significats que se li va associant probablement esdevé el patró bàsic amb el qual després el nen seleccionarà i/o rebutjarà els aliments al llarg de la seva vida. Això no vol dir que allò que s'assenta durant aquests primers anys de vida no es pugui modificar al llarg del cicle vital.

Les primeres experiències, relacions al voltant de l'alimentació influiran en el desenvolupament posterior.

El nadó, al nàixer, presenta immaduresa respecte els mecanismes de regulació de la gana, els processos digestius (enzimàtics i d'absorció), les reaccions de transformació metabòlica, la filtració renal, el sistema immunitari, etc.

En relació a l'**aparell digestiu** en el moment del naixement els òrgans i sistemes del nadó presenten en general una immaduresa funcional. Per poder atendre les necessitats d'aquest nou ésser, els òrgans hauran de madurar ràpidament a partir del moment del part. Aquest procés serà molt important al llarg del primer any de vida del nadó.

Inicialment l'aparell digestiu està preparat per a la ingestió de la llet. En aquest acte, hi té un paper important la saliva.

L'estómac va creixent progressivament en capacitat i funcionalitat. En el naixement la capacitat de l'estómac és inferior a 100 cc, però en finalitzar el primer any és quasi de 300 cc. La funcionalitat també augmenta, de manera que amb el temps es podran anar introduint aliments nous en la dieta del nadó.

La immaduresa funcional de l'aparell digestiu que presenta l'infant després de néixer li pot provocar durant els primers mesos de vida dolors i molèsties com per exemple els còlics, les regurgitacions, el singlot, les deposicions freqüents. També durant el primer any de vida el fetge assolirà la seva funcionalitat.

El ritme de creixement i desenvolupament de l'infant en el primer any de vida és vertiginós; alguns paràmetres antropomètrics orienten i serveixen per comprendre per què les necessitats nutritives en aquesta etapa són proporcionalment tan superiors a les de la persona adulta:

- **Pes:** durant el primer any de vida es triplica el pes del naixement.
- **Talla:** passa dels 45-50 centímetres (cm) quan neix a 75-80 cm el primer any

#### La maduració...

... és un procés de canvis biològics que es produeixen en un organisme fins a arribar a completar la seva funcionalitat. Aquests canvis es produeixen automàticament sense cap tipus d'aprenentatge.

---

La saliva és un líquid que ajuda a la deglució i a la masticació dels aliments.

---

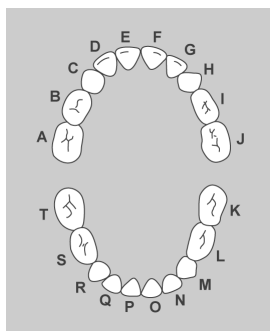
#### L'antropometria...

... és la branca de l'antropologia que estudia les mesures de les diferents parts del cos humà i en determina les proporcions.

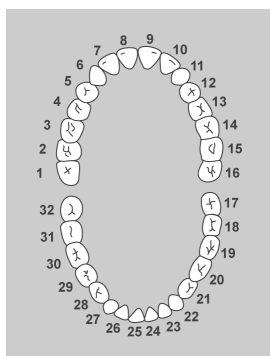
de vida, mentre que el segon any només augmenta uns 20-25 cm, i després 7-10 cm per any.

- **Cervell:** durant els primers quatre mesos, el seu volum augmenta a raó de dos grams al dia.
- **Dentició:** normalment comença sobre els 6-8 mesos. Si la sortida de les dents es retarda i no s'observen problemes de creixement ossi es pot tractar d'una característica genètica familiar.

### 1.2.1 El desenvolupament de la dentició



Dents de llet



Dents definitives

L'aparició de les dents és una de les primeres manifestacions externes que produeix la maduració òssia. El nounat quan neix no presenta cap dent. La dentadura completa de l'infant està composta per 20 peces que sortiran progressivament. Aquesta dentició anomenada de llet és temporal i amb el temps s'anirà substituint per les dents definitives, aquesta està formada per 32 dents (8 incisives, 8 premolars, 4 canines i 12 molars).

En la taula 1.1 i taula 1.2 es mostra la cronologia en l'aparició de les dents. Aquestes edats són aproximades, hi pot haver una diferència entre 3 a 6 mesos segons cada infant.

TAULA 1.1. Primera dentició o dents de llet

Edat	Edat	Dents
6 a 12 mesos	8 incisives	8
12 a 18 mesos	4 primers premolars	12
18 a 24 mesos	4 canines	16
24 a 30 mesos	4 segons premolars	20

TAULA 1.2. Segona dentició o definitiva

Dents permanents	Edat (mandíbula-inferior)	Ordre aparició	Edat (maxil·lar superior)	Ordre aparició
Incisiu central	6 a 7 anys	2	7 a 8 anys	2
Incisiu lateral	7 a 8 anys	3	8 a 9 anys	3
Canines	9 a 10 anys	4	11 a 12 anys	6
Primer premolar	10 a 11 anys	5	10 a 11 anys	4
Segon premolar	11 a 12 anys	6	11 a 12 anys	5
Primer molar	6 a 7 anys	1	6 a 7 anys	1
Segon molar	11 a 13 anys	7	11 a 13 anys	7
Tercer molar	17 a 21 anys	8	17 a 21 anys	8

Font: Lunt RC y Law DB, A Review of the Chronology of Eruption of Deciduous Teeth, JADA, Octubre, 1974, p. 873

#### L'ordre i el temps...

... d'erupció de les dents permanents no sempre serà igual en tots els nens, pel que s'ha de tractar d'evitar fer generalitzacions i de preocupar-se si un infant no ha seguit el temps o la seqüència "normal" d'erupció de les seves dents primàries i/o permanents, però si s'altera la seqüència d'erupció de les dents permanents, és molt probable que l'infant tingui problemes d'apinyament.

L'ordre d'aparició de la dentició és del maxil·lar inferior al superior i des del centre als costats. La primera dent que apareix és una incisiva i acostuma a sortir al voltant del cinquè o sisè mes.

Durant el primer any l'infant anirà completant les dents incisives inferiors, les superiors i les laterals superiors i inferiors, després apareixeran les primeres premolars superiors i inferiors, les canines superiors i inferiors i més tard les segones premolars inferiors i superiors. La primera dentició es completarà al voltant dels dos anys o dos anys i mig. Aquest fet permetrà a l'infant ampliar la varietat d'aliments, ja que gràcies a les dents ho podrà mastegar gairebé tot.

Les dents de baix tendeixen a sortir una mica abans que les mateixes dents (les seves contraparts) de dalt (per exemple, els incisius centrals inferiors surten abans que els incisius centrals superiors). També, els nens tendeixen a tenir l'erupció de les dents de llet després que les nenes (un o dos mesos com a molt).

El procés de dentició és dolorós. Durant aquest període l'infant n'acusarà les molèsties. Pot ser que tingui menys gana del normal, que el ritme de son estigui alterat, que es trobi més inquiet i que puntualment li augmenti la temperatura corporal. El que haurem de fer és donar-li objectes que pugui mossegar, aliments més durs o objectes que estiguin freds per alleugerir el dolor.

Les nenes normalment s'avancen als nens en l'erupció o "aparició" de les seves dents permanents.

Aproximadament cap als **cinc o sis anys** començarà el canvi de dentició del que s'anomena dents de llet per la dentició definitiva. Arribat aquest moment, l'alimentació ja podrà ser la mateixa que la d'un adult. No tots els infants són iguals i no en tots apareixen les dents a la mateixa edat.

Si el nen s'endarrereix per més de 6 mesos en l'aparició de les seves dents de llet, cal avaluar si pateix d'hipopituïtarisme, hipotiroïdisme, o Síndrome de Down. Si s'endarrereix per més de dos anys en la seva dentició permanent, el mateix ha de ser avaluat.

## La càries dental infantil

Malgrat que les estadístiques de càries dental en la població infantil mostren un descens des de la dècada dels 80 gràcies a diverses campanyes d'educació per la salut, val a dir que encara preval més del que seria desitjable.

El principal culpable de la càries és un bacteri anomenat **Streptococcus mutans**. Malgrat això hi ha altres factors que es correlacionen amb el desenvolupament de la càries en els infants tan diversos com els problemes durant l'embaràs, naixement prematur, diabetis materna, al·lèrgia... A més, una dieta alta en sal o baixa en ferro i l'ús de xumet també poden afavorir l'aparició de càries dental. També cal evitar els biberons untats amb mel o sucre, les begudes dolces abans de dormir i els dolços en general.

Cal recordar que els nadons poden desenvolupar càries, i que el millor remei per la càries dental és una detecció a temps. Així, les revisions dentals són importants, ja que les càries recents no es detecten a primer cop d'ull i es fa necessari mètodes

específics per detectar-les. Els nadons i infants petits amb càries a les dents de llet, solen desenvolupar-ne també en les seves dents definitives. És molt important, doncs, des d'edats molt primerenques, que els nadons duguin una alimentació equilibrada i una higiene dental correcta.

La millor època per iniciar una correcta higiene dental és amb l'aparició de la primera dent. Es realitza amb un dit embolicat amb una gasa, recorrent les genives superiors i inferiors de darrere cap endavant, així com el paladar, la llengua i les galtes per dins. No és desagradable pel nadó. També existeixen productes especialitzats per la higiene dental del nadó. Es pot continuar amb la gasa fins que apareix el primer queixal, moment en què podem començar a utilitzar el raspall de dents.

### 1.3 Les dietes adequades a les diferents necessitats nutricionals dels infants de 0 a 6 anys

Durant els primers anys de vida, l'alimentació de l'infant depèn dels adults amb els quals conviu. L'infant té unes necessitats nutritives diferents segons l'edat. Val a dir que l'acte de menjar és essencial tant per al creixement com per al desenvolupament harmònic i l'establiment d'una relació socioafectiva òptima entre l'infant i l'adult, i també entre els infants mateixos. L'alimentació és, al començament, la font principal de relació amb el món. Des del moment que neix, l'infant passa per diferents fases alimentàries: des que s'alimenta exclusivament de llet fins que pot participar dels àpats que fan els altres membres de la família.

L'infant necessita una gran aportació d'energia i nutrients, perquè es troba en període de creixement i desenvolupament. Podem considerar que la dieta dependrà tant d'aquestes necessitats nutritives com de les característiques maduratives. En qualsevol cas, però, la seva alimentació, com l'alimentació adulta, ha de ser equilibrada.

Per necessitats bàsiques s'entén la quantitat de calories, proteïnes, greixos, hidrats de carboni, vitamines, minerals i aigua que un individu necessita per aconseguir el creixement i el manteniment del seu organisme. Aquestes necessitats se satisfan amb una dieta equilibrada i variada.

La dieta equilibrada és la que s'adequa al desgast i a les característiques de cada organisme, que permet un desenvolupament harmònic i sa i prevé l'aparició de trastorns i malalties derivats d'una alimentació incorrecta.

---

La base d'una bona alimentació està assegurada si cada dia es consumeixen aliments dels cinc grups que componen la piràmide alimentària.

---

La ingesta diària s'ha de distribuir en 3-5 àpats. Per tant, perquè la dieta de l'infant sigui equilibrada, ho ha de ser en el conjunt de tots els àpats.

Una **alimentació correcta** té les característiques següents:

- És variada, és a dir, inclou els 5 grups d'aliments.

- És suficient, la quantitat està en relació amb el període de la vida, activitat i treball que desenvolupa l'individu.
- Està ben distribuïda en intervals variables, no menys de quatre àpats al dia.
- És higiènica perquè es fa seguint certes regles que disminueixen el risc de transmetre malalties infeccioses o tòxiques.

L'**alimentació equilibrada** ha d'aportar el següent:

- Les **calories** que proporcionen les fècules i els greixos.
- Les **proteïnes** que proporcionen la llet, els derivats làctics, els ous, la carn el peix, els llegums i la proteïna vegetal en general .
- Els **minerals** que proporcionen les verdures, la llet, els derivats làctics, els ous, la carn i el peix.
- Les **vitamines** que proporcionen les verdures, les fruites, els cereals complets, els tubercles i els llegums, malgrat que la llet, els derivats de la llet i les carns també aporten certes vitamines.

L'aportació calòrica ha de ser adequada per mantenir el pes normal, per evitar la malnutrició i l'obesitat. Una alimentació equilibrada s'aconsegueix mitjançant una dieta variada que inclogui un mica de tot, d'entre els 5 primers grups d'aliments i eviti els excessos.

La representació gràfica dels aliments (figura 1.1) engloba la diversitat d'aliments que hi ha i permet classificar-los en paràmetres que ajudin a escollir què i com s'ha de menjar. Segons l'aportació nutricional de cada grup d'aliments els podem classificar en aliments bàsics i aliments complementaris.

Els **aliments bàsics** es divideixen en cinc grups:

- **Grup I:** llet i derivats de la llet.
- **Grup II:** carn, peix i ous.
- **Grup III:** pa i fècules.
- **Grup IV:** verdures i hortalisses.
- **Grup V:** fruites fresques.

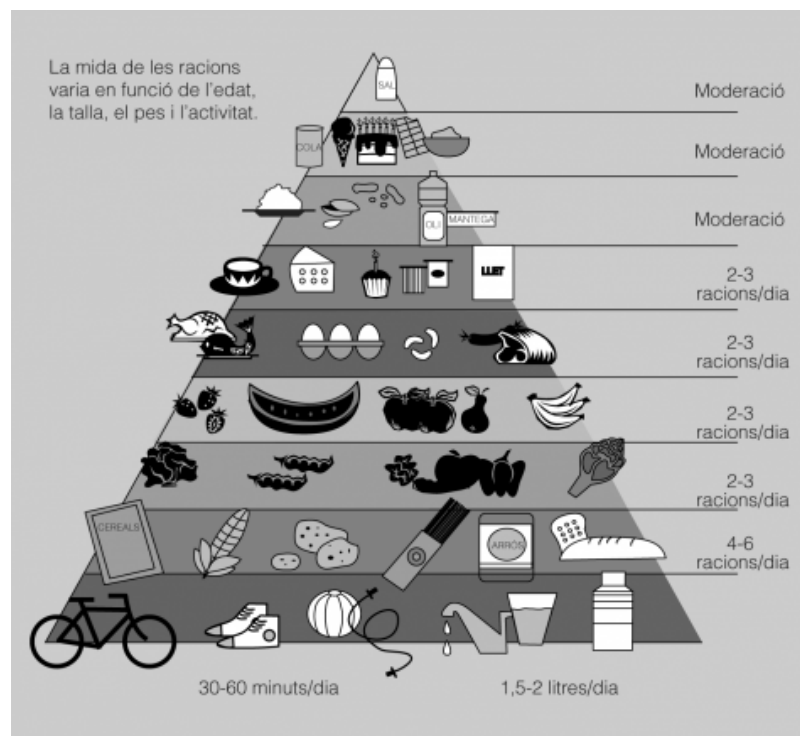
Els **aliments complementaris** corresponen als tres grups següents:

- **Grup VI:** greixos.
- **Grup VII:** sucres refinats.
- **Grup VIII:** begudes refrescants, estimulants i alcohòliques.

---

Una dieta equilibrada és fàcil d'assolir si es consumeixen aliments variats, sense necessitat de fer càlculs energètics.

---

**FIGURA 1.1.** Piràmide dels aliments

Cal remarcar que els aliments del grup VII i VIII són totalment prescindibles.

Una alimentació equilibrada es basa en una dieta que al llarg del dia inclogui tots els grups d'aliments, en quantitats racionals, en els moments més indicats i d'acord amb l'edat, el sexe i l'activitat de l'individu.

### 1.3.1 Dietes adequades a les situacions més habituals a la llar d'infants

Per garantir la correcció dietètica dels menús a la llar d'infants, cal que tècnics en alimentació infantil la supervisin i la controlin.

Convé disposar de **quatre variants de menús**:

**1. Dieta del primer any:** pel que fa a l'alimentació del primer semestre, és important que en aquest període el menú de la llar s'adapti tant com sigui possible a les indicacions del pediatre de cada infant. Així, obtindrem una alimentació correcta i harmònica de l'infant, i la tranquil·litat de la família. Dels 6 als 12 mesos ja es podrà anar unificant els menjars sense grans problemes. Cal tenir presents tres recomanacions:

Malgrat la introducció progressiva dels aliments no làctics (anomenats beikost), sempre es mantindrà una quantitat diària elevada de làctics, principal font de calci. És aconsellable prendre prop de 500 cc diaris de llet o de derivats equivalents.

Els aliments nous (pel contingut, la preparació o la consistència) s'han d'anar introduint en petites quantitats i com a proposta al costat de l'aliment ja habitual. En la mesura que l'infant els accepti, se n'ha d'augmentar la quantitat, s'han de substituir i s'han d'afegir als aliments anteriors. Per tal de percebre els diferents gustos, s'aconsella que els diversos aliments no es barregin sempre en forma de "batuts de tot".

La quantitat d'olis i d'espècies saboritzants (sal, sucre, etc.) ha de ser la mínima possible.

**2. Dieta dels anys restants:** ha de ser una dieta estàndard, similar en proporcions a l'adult. Fins als 18-24 mesos, s'han de respectar dues peculiaritats: la normalització progressiva de la consistència i la reducció relativa de greixos. S'aconsella una programació mensual del menú i que els pares la coneguin.

**3. Dieta astringent:** en el lactant s'ha d'administrar inicialment aigua d'arròs o de pastanaga o bé la fórmula de l'OMS.

Aquesta fórmula es pot preparar en una farmàcia i es compon dels ingredients següents:

- 3,5 g. de clorur sòdic
- 2,5 g. de bicarbonat sòdic
- 1,5 g. de clorur potàssic
- 4 g. de sacarosa o 20 g. de glucosa
- 1 l. d'aigua

La dieta ens l'haurà d'indicar el pediatre. Atès que la diarrea és un problema freqüent a la llar d'infants, s'ha de disposar de dos tipus de dietes astringents:

- La **dieta compactant** o astringent estricta: per a l'infant que comença una diarrea. Només està composta per aigua, arròs, pastanaga, plàtan madur, poma i llimona (sense sucre). És adequada fins que millorin les deposicions.
- La **dieta de transició:** fins que es normalitzin les deposicions, s'ha d'afegir iogurt, carn o peix (cuinat sense oli a la planxa o bullit) i pernil dolç als aliments anteriors.

**4. Dieta sense lactosa:** és necessària només quan la recomani el pediatre, generalment en casos de diarrea perllongada o bé en cas d'intolerància específica. Aquesta dieta exclou tots els aliments naturals procedents de la llet i els elaborats o conservats que continguin llet o lactosa.

Aquesta fórmula es pot preparar en una farmàcia i es compon dels ingredients següents: 3,5 g de clorur sòdic, 2,5 g de bicarbonat sòdic, 1,5 g de clorur potàssic, 4 g de sacarosa o 20 g de glucosa i 1 l d'aigua.

### 1.3.2 L'alimentació de l'infant de 0 a 4-6 mesos

En aquesta etapa de la vida, l'infant només s'alimenta de llet, és a dir, el sistema digestiu de l'infant i el seu metabolisme tan sols estan preparats per rebre aquest aliment. La llet més idònia és la materna, ja que aporta tots els nutrients necessaris i també conté una quantitat suficient d'aigua. D'aquesta manera no cal introduir cap altre aliment.

Tindrem en compte les recomanacions del Comitè de Nutrició de la Societat Europea de Gastroenterologia i Nutrició Pediàtrica (EPSGAN: European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition), que diu que abans dels quatre mesos no s'ha d'iniciar l'alimentació no làctia (complementària) perquè interfereix en la lactància materna i provoca la sensibilització a al·lèrgies alimentàries. Passats els quatre o sis mesos, les funcions digestives del lactant han madurat i les necessitats nutritives requereixen la introducció d'aliments diferents de la llet materna o artificial.

#### Lactància materna

L'alletament matern és el més indicat per a l'infant. Les característiques d'aquest són les següents:

- S'adapta millor a les necessitats nutritives de l'infant ja que la quantitat de proteïnes que conté està en proporció a les necessitats de l'organisme de l'infant. A més són proteïnes pròpies de l'espècie humana i, per tant, no es produeixen al·lèrgies o altres fenòmens d'intolerància.
- Afavoreix el contacte i la relació entre la mare i l'infant donant més seguretat emocional a l'infant. En la figura 1.2 es mostren diferents posicions de la mare i el fill/a en l'alletament.

**FIGURA 1.2.** Diferents posicions de la mare i el fill, o la filla en l'alletament



- Afavoreix el desenvolupament de la musculatura de la cara. La principal funció de la boca en el lactant és la succió. L'infant adapta els llavis al



mugró del pit de la mare i manté tancada la boca al seu voltant; amb això es crea una pressió baixa que produeix el buidament del pit. D'aquesta forma disminueix la tendència a la sobrealimentació ja que l'infant deixa de succionar quan està tip.

Els primers dies posteriors al part, es segrega el **calostre**, que és una llet més rica en proteïnes que la llet madura o definitiva, té un color groguenc i sembla poc concentrada, però el seu valor nutritiu és molt alt. A més, el calostre té dues funcions específiques: protegir la glàndula mamària de les infeccions externes i facilitar l'expulsió del meconi o primera caca del nou-nat gràcies al seu efecte purificador i laxant. El calostre es va modificant i dona pas a la llet de transició.

L'aparició de la **llet de transició** va acompanyada de fenòmens locals i generals en la mare, és "la pujada de la llet" i es produeix al cap de set dies del part, aproximadament.

Progressivament, la llet canvia de composició i aporta més greixos i més lactosa (el sucre de la llet), d'acord amb les necessitats nutricionals de l'infant. És per aquest motiu que es diu que la llet de la mare s'adapta a l'infant, cosa que no passa amb la llet artificial perquè té una composició estandaritzada. Cap a les quatre setmanes després del naixement, s'elabora la **llet definitiva**.

És important no establir un horari rigorós de les preses de llet. El millor és administrar la lactància segons la demanda de l'infant.

L'alletament matern és el mètode més adequat des del punt de vista psicològic i nutricional per satisfer les necessitats alimentícies i afectives del nou-nat i del lactant ja que està constituïda per hidrats de carboni, proteïnes, greixos, sals minerals i vitamines.

L'OMS i l'Unicef determinen com a imprescindible la lactància materna exclusiva durant els 6 primers mesos del nadó, a més de recomanar seguir amb l'alletament, a la vegada que es comença a oferir al nadó aliments complementaris, fins a un mínim de dos anys. El comitè de lactància de l'Associació espanyola de pediatria coincideix amb la recomanació de l'OMS i l'Unicef.

### Lactància artificial

La lactància artificial és la lactància que substitueix l'alletament matern quan aquest no és possible i es realitza amb les anomenades llets o fórmules d'inici, adequades a les característiques de l'infant d'aquestes edats per cobrir les seves necessitats nutritives. Aquestes són llets de vaca modificades per assimilar-les a les llets maternes. N'hi ha de dues varietats: les llets d'iniciació per als primers mesos fins als 4-6 mesos i les llets de continuació, que coincideixen amb l'inici de l'alimentació complementària.

La forma d'administració de la llet al nen/a és per mitjà del biberó. Algunes vegades la llet artificial s'utilitza com a suplement alimentari en nens que mamen



Alletament matern



Els diferents tipus de llet d'iniciació i de continuació.

però no guanyen prou pes; en aquests casos és millor donar la amb una cullera petita o amb un got, anant en compte perquè no s'ennuegui, ja que si es dona amb biberó podria passar que l'infant deixés d'agafar-se al pit.

La pauta d'alimentació amb lactància artificial s'ha d'adaptar a les peculiaritats de cada infant i als criteris del seu pediatre.

#### La durada i la freqüència de les preses...

... haurien de ser a demanda de l'infant. Les evidències acumulades demostren que els nadons que regulen les preses per si mateixos guanyen pes més ràpidament.

Igual que en el cas de l'alletament matern, s'ha de procurar el contacte entre l'adult i el nadó. L'infant ha d'estar completament despert. S'ha d'agafar el nadó en braços. La tetina ha de permetre la sortida de llet a goteig i, durant la presa de llet, s'ha d'inclinar el biberó de manera que la tetina quedi plena de llet, així el nadó no s'empassarà aire.

Si l'infant menja molt ràpid, s'han de fer pauses i procurar que faci rotets per treure l'aire. Un cop l'infant ha acabat de prendre's el biberó s'incorporarà i s'esperarà que faci el rotet. Tot seguit se seguiran les pautes d'actuació determinades (canvi de bolquers, si escau, posar-lo a dormir...).

### Lactància mixta

La lactància mixta és aquella en què l'infant rep llet materna i llet artificial de manera combinada. Sol realitzar-se amb els següents mètodes:

- **El mètode alternant** és aquell en què en una presa el lactant rep llet materna, i en la següent la llet adaptada. Té l'inconvenient que l'infant estimula poc la secreció làctia, cosa que acaba en hipogalàctia o falta de llet en la mare.
- **El mètode coincident** consisteix en el fet que en cada presa el nadó rep pit i biberó. Es recomana donar primer el pit i posteriorment la llet artificial triada. Cal tenir en compte que, si se li dona en biberó, aviat deixarà el pit, ja que és més còmoda la succió del biberó que de la mama. Per tant, s'aconsella donar-li amb cullera, és més pesat per a la mare, però s'obtenen millors resultats per a tots dos, ja que l'infant seguirà prenent el pit.

Existeixen diferents casos en què és aconsellable la lactància mixta, per exemple en casos d'hipogalàcties, que poden ser per causa desconeguda o secundàries; en casos de mastitis del mugró o infecció de la mama i en mares que per motius socials o per feina no poden romandre a casa durant totes les preses.

### 1.3.3 L'alimentació de l'infant de 4-6 a 12 mesos

L'alletament matern segons la OMS (Organització mundial de la salut) i la UNICEF (Fons de Nacions Unides per la infància), s'hauria de mantenir fins que l'infant o la mare ho decideixin sense imposar cap límit de temps. Hi han mares que decideixen mantenir l'alletament matern durant alguns anys introduint altres aliments o no. Els estudis antropològics sobre l'alletament matern fan concloure

que el manteniment d'aquest és molt variable culturalment. Paral·lelament també hi han mares que a partir dels quatre o sis mesos decideixen anar introduint aliments fins a substituir l'alletament matern. Per a fer-ho de manera equilibrada s'hauria de tenir en compte:

- Cada nou aliment s'introduirà per separat, en petites quantitats que aniran augmentat gradualment a mesura que l'infant l'accepta i el tolera.
- L'aliment nou s'accepta millor si s'ofereix triturat o diluït i entre dos aliments nous es deixarà passar entre una i dues setmanes.
- No s'ha d'aportar més de la meitat dels requeriments energètics diaris.
- La ingesta diària de llet o de derivats làctics ha de ser de 500 ml. per mantenir els requeriments energètics bàsics de calci i àcids grassos essencials.
- Segons alguns autors, es recomanable introduir els aliments amb gluten a partir dels vuit mesos.

El tipus i ordre en la introducció dels aliments addicionals és variable, però s'aconsella començar pels cereals sense gluten, les fruites i les verdures, continuar amb els peixos i les carns i finalment afegir els ous, vísceres i productes elaborats.

Un dels punts més delicats de l'alimentació del lactant és la introducció de nous aliments, essencialment perquè l'aparell digestiu de l'infant no té encara una flora bacteriana adequada que l'ajudi a assimilar correctament els aliments. A continuació s'explica quan i com s'han d'anar introduint els diferents aliments necessaris per a un bon desenvolupament físic i general de l'infant.

Els **cereals**. S'introdueixen als 4-6 mesos, mai abans dels quatre. Primer seran sense gluten per evitar sensibilitzacions i intoleràncies a aquesta proteïna (el blat, la civada, el sègol i l'ordi contenen gluten; l'arròs i el blat de moro, no) i a partir dels 7-8 mesos es poden barrejar. Els cereals contribueixen a l'aportació energètica, són font de proteïnes, minerals, vitamines (tiamina especialment), àcids grassos essencials i hidrats de carboni d'absorció lenta, per la qual cosa permeten més separació entre les preses. No obstant això, en tractar-se d'un aliment calòric, existeix el risc de sobrealimentació si s'abusa del seu consum. Per preparar les farinetes s'ha d'utilitzar la llet habitual i afegir-hi el cereal necessari, mantenint així l'aportament mínim de 500 centímetres cúbics de llet diaris.

A partir dels 12 mesos es pot donar pasta més gruixuda com macarrons, que l'infant ja pot mastegar i a partir dels 15 mesos es poden introduir cereals d'esmorzar que no continguin sucre afegit i poc elaborats com magdalenes i pa de pessic o galetes.

Les **fruites**. Es comença a partir dels 4-6 mesos. S'han d'emprar fruites variades (taronja, poma, pera, raïm, pruna...) per tal d'educar el gust, i és preferible evitar les més al·lèrgiques com la maduixa i el préssec. Solen introduir-se després d'aconseguir l'acceptació dels cereals, encara que es pot fer al revés, primer la

#### En les farinetes...

... són menys recomanables els preparats que ja contenen cereals i llet d'origen i es preparen amb aigua, ja que és més difícil calcular la quantitat de llet usada.

fruita i després els cereals. No s'han d'endolcir amb sucre ni tampoc incorporar-hi galetes fins després dels 7 mesos, ja que aquestes contenen gluten. De les dues racions diàries és important que una sigui un cítric.

A la cultura mediterrània està molt instaurat el fet de prendre fruita com a postres. És important tenir present, però, que ingerir-la just després dels àpats pot entorpir la digestió d'altres aliments presos amb anterioritat ja que la fruita fermenta.

A partir dels 6 mesos es pot començar a incorporar la fruita a talls petits. A partir de l'any es pot tallar d'una mida més gran perquè li vagi bé agafar-la amb les mans.

**Les verdures i patates.** S'aniran introduint a partir dels 6 mesos buscant la seva aportació de sals minerals. Al principi s'han d'evitar les verdures amb alt contingut en nitrats, com la remolatxa, els espinacs, les bledes i els naps, i decantar-se per patates, mongetes verdes, carbassó, etc. i introduir les altres més tard. Es pot afegir una cullera de postres d'oli d'oliva al puré, però mai sal. S'han de coure amb poca aigua i aprofitar el brou de cocció, on queda dissolta part de les sals minerals. A l'inici, es recomana evitar les verdures flatulentes (col, bròquil, nap...) o molt aromàtiques (all, espàrrecs...). Aquestes es poden incorporar entre els 12 i 15 mesos.

A partir de l'any es pot intentar donar una mica de verdura crua que sigui tendra, per exemple, una mica d'enciam. Cal tallar-lo a trossets petits.

**Les carns.** Són preferibles les menys greixoses, començant pel pollastre i mai abans dels sis mesos, en una quantitat de 10-15 grams per dia i augmentant 10-15 grams per mes, fins a un màxim de 40 a 50 grams. Cal barrejar i batre la carn amb les verdures. Posteriorment s'introdueix la vedella i el xai. Aporten proteïnes d'alt valor biològic, lípids, ferro, zinc i certes vitamines.

**El peix.** No s'ha d'introduir mai abans dels nou mesos, per la seva alta capacitat de provocar al·lèrgia, i si el nounat té antecedents familiars d'al·lèrgia alimentària es pot esperar fins i tot després de l'any de vida. A partir d'aquesta edat, el peix pot substituir algunes preses de la carn. És convenient començar pels peixos blancs.

**Els ous.** Mai crus. S'introduirà primer el rovell cuit sobre el novè mes (inicialment un quart, la setmana següent mig i al cap d'un mes tot sencer) afegit al puré del migdia; per prendre l'ou sencer, amb la clara, caldrà esperar fins als dotze mesos. L'ou pot substituir la carn, i se'n poden prendre 2-3 unitats per setmana. El rovell és bona font de greixos, àcids grassos essencials, vitamina A, D i ferro. La clara aporta principalment proteïnes d'alt valor biològic, entre les quals hi ha l'ovoalbúmina, que té una gran capacitat de provocar al·lèrgies. No s'han de donar més de 2 ous per setmana.

**Els llegums.** Es poden prendre afegits al puré de verdures entre els 6-8 mesos, sempre i quan estiguin ben cuits. Si es barregen amb arròs o altres cereals, substitueixen la carn, i es poden prendre així fins a dues vegades per setmana. Després del pèsol, els més ben tolerats són les lleties. Les mongetes seques es deixaran per a més endavant i finalment s'introduiran els cigrons segons la tolerància del nen (abans que les mongetes). Les faves tenen una pell molt gruixuda i és millor esperar. Encara s'hauran de triturar els llegums, i si és



L'edat per introduir el puré de fruita és entre els 4 i els 6 mesos.

Les vísceres (fetge, cervells, etc.) no tenen avantatges sobre la carn magra i aporten excés de colesterol i greix saturat.

L'ovoalbúmina és una proteïna que es troba essencialment a la clara de l'ou i pot provocar al·lèrgia alimentària.

possible, passar-los per un passapuré, per eliminar-ne les pel·lofes. Els pèsols es poden donar aixafats amb la forquilla.

**El iogurt.** Es pren a partir del vuitè mes, natural sense ensucrar, com a complement o barrejat amb les farinetes de fruites del berenar.

**Sucres refinats, mel i altres dolços.** No és recomanable el consum de sucre, ja que la dieta de l'infant té una aportació adequada d'hidrats de carboni. És molt important no alimentar els lactants amb mel ni xarop de blat de moro ja que aquests aliments s'han identificat com les úniques fonts dietètiques de les espores del *Clostridium botulinum* i, en aquesta edat, no tenen la immunitat per resistir el desenvolupament d'aquestes espores causants del botulisme.

**L'aigua.** Mentre el lactant rep només llet materna o fórmula adaptada, no sol necessitar líquids addicionals, excepte en situacions extremes de calor o pèrdues augmentades (febre, diarrea). En canvi, quan s'introdueix una alimentació complementària, com que suposa una càrrega renal superior de soluts (substàncies dissoltes en líquid: sals minerals, glucosa...), no n'hi ha prou amb els líquids aportats per la llet i altres aliments i s'ha d'oferir a l'infant aigua amb freqüència.

**La llet de vaca.** Mai s'introduirà abans de l'any, i quan s'inclougi en la dieta haurà de ser sencera, pel seu aportament de vitamines liposolubles i greixos, llevat que hi hagi alguna recomanació mèdica que especifiqui una altra cosa. S'aniran incorporant, de manera gradual, diversos derivats de la llet, com petit Suisse, el formatge fos i el sec. De tant en tant també es poden donar flams i cremes.

---

El botulisme és una malaltia provocada per la ingesta de la toxina elaborada pel bacteri *Clostridium botulinum*.

---

El període transicional va dels 4-6 mesos fins a l'any, aproximadament. Durant aquest període s'inicia la diversificació d'aliments (alimentació complementària) amb aliments diferents de la llet, que es van introduint progressivament. Els nous aliments s'han de preparar de forma adequada en consistència i quantitat per a no sobrepassar el ritme de maduració digestiva i renal, així com el progressiu desenvolupament neuromuscular. Aquest últim li permetrà conèixer els aliments, mastegar-los i distingir sabors, olors i colors d'aquests.

Aquest període ha d'afavorir el desenvolupament dels sentits, aprofitant l'ampliació d'aliments per a passar de la succió a la cullera, la qual cosa li permetrà assaborir millor i canviar la textura, de líquid a triturat i quan tingui dents a trossejat. D'aquesta forma, cap als 18 mesos l'infant és capaç de conèixer els aliments bàsics i els sabors fonamentals: dolç, salat, àcid i amarg.

En la taula 1.3 es detalla un exemple de menú per a infants de 4-6 mesos. Val a dir que el menú concret dependrà en cada cas de les característiques i les necessitats dels infants.

TAULA 1.3. Menú per a infants de 4-6 mesos

	4 mesos	5 mesos	6 mesos
<b>8 h del matí</b>	150 ml de llet d'inici amb dues cullerades soperes de cereals sense gluten	180 ml de llet d'inici o de continuació amb tres cullerades soperes de farinetes de cereals sense gluten	Sis cullerades soperes de farinetes de cereals sense gluten i llet de continuació, en total 200 ml
<b>11 h del matí</b>	150 ml de llet d'inici	180 ml de llet d'inici o de continuació	200 ml de llet de continuació
<b>14 h de la tarda</b>	150 ml de llet d'inici	5-6 cullerades de farinetes de cereals sense gluten, preparades amb llet (d'inici o de continuació) i opcionalment amb brou de bullir verdures en lloc d'aigua sola.	Puré de verdures amb patata, tapioca o sèmola de blat de moro i 1 cullerada petita d'oli cru (200 ml, més o menys)
<b>17 h de la tarda</b>	150 ml de llet d'inici	Puré de fruita, més o menys uns 150 ml	Puré de fruita amb un volum de 180 ml, més o menys
<b>21 h de la nit</b>	150 ml de llet d'inici amb 2 cullerades soperes de cereals sense gluten	180 ml de llet d'inici o de continuació amb 3 cullerades soperes de farinetes de cereals sense gluten	Uns 200 ml de llet de continuació amb farinetes de cereals sense gluten

**Puré de fruites.** S'ha d'utilitzar fruita fresca i madura (però que no ho sigui massa). Al principi s'utilitza plàtan, poma, pera i suc de taronja i a mesura que l'infant va creixent s'hi poden afegir altres fruites del temps.

Per preparar el puré de fruita s'ha de pelar tota la fruita, sense les llavors, col·locar-la en un recipient, afegir-hi el suc de taronja i triturar amb la batedora fins a aconseguir un puré amb una certa consistència pastosa. Cal que es consumeixi immediatament després de la seva preparació, per tal d'evitar que s'oxidin les vitamines de la fruita en contacte amb l'aire.



Aliments necessaris per elaborar el puré de fruita.

#### Puré de macedònia per a un infant de 4-6 mesos

Els ingredients necessaris per un puré de macedònia per a un infant de 4-6 mesos són:

- $\frac{1}{4}$  de pera madura
- $\frac{1}{4}$  de poma
- $\frac{1}{4}$  de plàtan
- $\frac{1}{2}$  pruna
- suc de taronja
- suc de llimona

La preparació consisteix a netejar i pelar totes les fruites, tret de la taronja i la llimona, es trituren juntes i al final s'hi afegeix el suc de la taronja i una mica de suc de llimona.

**Farinetes.** Aquestes farinetes es troben en pols en el mercat. Per preparar-les es barreja el producte, els cereals en pols (mesurat amb una cullereta) amb l'aigua i la llet. Les quantitats són especificades pel pediatre, tot i que l'envàs del producte també ho indica. També es poden prendre amb el biberó, en aquest cas, s'han de fer més líquides.

**Purés de verdura amb carn.** La carn que s'utilitza ha de ser magra, de pollastre o de vedella, cuinada sense sal, amb una petita quantitat de verdures (porros, mongeta verda, patates, bledes, etc.), que han d'estar ben rentades. Un cop

cuïts tots els ingredients, s'hi afegeix una mica d'oli d'oliva cru i es tritura fins a aconseguir una barreja homogènia.

Aquest tipus de purés es poden donar a l'infant cap al 6è mes de vida. A partir de l'any, es poden realitzar canvis amb diferents verdures, carns o peix (que es prepararan seguint la mateixa tècnica). Així l'infant s'anirà acostumant a nous i diferents sabors.

#### **Crema de pollastre amb pastanaga**

A continuació es mostra un exemple específic de crema de pollastre amb pastanaga per a un infant de 6 a 9 mesos. Els ingredients necessaris són:

- 20 g de carn de pollastre
- 50 g de pastanagues
- 80 g de patates
- 50 g de ceba
- el brou de la cocció
- 1 cullerada de postres d'oli d'oliva

Per elaborar-lo es bull la pastanaga amb les patates i la ceba. Es cou la carn a la paella amb una mica d'oli. Es tritura tot plegat amb una part del brou, procurant que quedi una textura espessa i s'hi afegeix la resta d'oli cru.

**Puré de verdura amb peix.** La introducció del peix en l'alimentació de l'infant es fa molt més tard, cap als 8-9 mesos i s'ha d'iniciar amb la introducció del peix blanc (lluç, rap...).

#### **Puré de verdura amb peix**

Un exemple específic és el puré de patata i pèsols amb lluç per a un infant de 9 a 12 mesos. Els ingredients necessaris són:

- 100 g de patates
- 20 g de pèsols
- 50 g de lluç
- 50 g de ceba
- 1 cullerada de postres d'oli d'oliva

Per elaborar-lo es posen les patates en un recipient amb l'aigua freda i quan trenquen a bullir s'hi afegeix la ceba i els pèsols. Un cop enllestit això, es tritura fins a obtenir un puré. Es cou el peix a la planxa amb una gota d'oli. Es talla a trossos petits i es vigila que no hi quedi cap espina, i se serveix per sobre del puré amanit amb l'oli restant.



El puré de verdura substitueix una presa de biberó en la dieta de l'infant.

A grans trets, podríem definir una sèrie de consells que s'han de tenir en compte en l'alimentació de l'infant en el primer any de vida:

- És important no donar aliments a l'infant fora de l'horari de menjar.
- S'han d'introduir els nous aliments en quantitats petites. S'observarà sempre si els digereix bé o si es produeixen anomalies: vòmits, diarrees, etc.
- Cal que l'infant s'habitui a les infusions.
- L'aire, el sol i l'aigua són també "aliments" i no convé descuidar-los.
- Cal acostumar l'infant als sucus de fruites i verdures crus. Si no li agrada el gust, es barrejaran aquests sucus amb els purés de verdures i fruites poc abans de consumir-los.

### **El Baby-Led Weaning o alimentació complementària a demanda**

A partir dels **6 mesos d'edat**, quan els infants ja estan preparats per seure ells sols i començar a mastegar, moltes famílies es decideixen per introduir el mètode alternatiu d'**alimentació complementària a demanda** o *Baby-Led Weaning*. Aquest mètode s'introdueix complementant-lo amb la lactància materna a l'inici i consisteix en la introducció del menjar sòlid, de manera que el propi infant mengi sol. Per fer això, l'infant ha de seure amb la resta de comensals a taula i menjar pràcticament el mateix que els adults, o gairebé, trossejat o tallat a tires a l'inici per evitar que s'ennuegui. L'infant comença menjant amb les mans, per passar a utilitzar els coberts quan ja està preparat.

Alguns dels beneficis que aporta aquest mètode segons els seus defensors són:

- En aquest mètode l'infant descobreix les noves olors, sabors, i textures ell mateix.
- El fet d'experimentar fomenta la seva autonomia i la confiança en ell mateix.
- Evita situacions desagradables d'empènyer l'infant a menjar quan no vol. L'infant només menja el que vol ja que aquesta alimentació es completa a l'inici amb la lactància.
- L'infant desenvolupa habilitats motrius alhora que descobreix els aliments, com ara la coordinació oculomanual i la masticació.
- L'infant seu amb els adults, menja el mateix en la mesura del possible i els imita en els comportaments a taula, gaudint d'una estona lúdica, d'aprenentatge i descobriment.



### 1.3.4 L'alimentació de l'infant d'1 a 3 anys

El nen, una vegada superat el primer any o època de lactant, ha d'incorporar-se a poc a poc a la dieta familiar comuna, seguint uns patrons que influiran decisivament en els seus hàbits d'alimentació futurs.

A partir de l'any i fins als 6-7 anys. És l'etapa en què els mecanismes fisiològics i immunitaris van madurant fins arribar a nivells cada cop més eficaços. I per tant la seva dieta pot ser semblant a la dels adults. Per tant, la dieta serà variada i completa. L'infant s'ha d'acostumar a menjar de tot, ja que una dieta variada estimula la seva gana, cobreix les seves necessitats nutritives i conforma uns hàbits nutricionals adequats per al futur.

A partir dels **12 mesos**, cal incloure en la dieta del nen aliments amb una textura més grossa per anar acostumant-lo a àpats trossets. Per començar, s'oferiran aliments aixafats amb la forquilla i s'anirà canviant cap al trosset petit. Tot això, depenent de cada nen i de la seva rapidesa per aprendre a mastegar. L'objectiu és que en arribar als 18-24 mesos, el nen mengi aliments trossets. A més, representa l'inici del període de consolidació dels hàbits alimentaris i de l'adaptació als quatre sabors bàsics.

Cap als **divuit mesos** a l'infant li agrada cridar l'atenció i que estiguin per ell, per això és molt freqüent que digui no a tot; és una fase de maduresa psicològica per la qual ha de passar. És possible que a l'hora de menjar es negui a prendre un determinat àpat que fins ara volia. Això forma part d'aquesta etapa negativa i no se n'ha de fer gaire cas i tampoc obligar-lo a menjar. Les preferències alimentàries poden anar canviant constantment i a través de les menjades el nen/a pot sentir un cert plaer en manipular els adults; per això no se li ha de seguir el joc.

El llenguatge es desenvolupa de manera notable, pot anar adquirint més vocabulari coneixent el nom dels aliments.

Cap als **2 anys**, ja té 16 dents. És capaç de menjar tot sol un plat de puré i prova de menjar amb forquilla, punxant trossos d'aliments i portant-los a la boca. Pot beure aigua i altres líquids, subjectant el got sense ajuda. S'ha de deixar que el nen mengi sol i ajudar-lo quan disminueixi el seu interès durant l'àpat.

Cap als **2-3 anys**, cal que arribi a la consolidació definitiva d'uns hàbits alimentaris correctes. L'infant ha de ser capaç de menjar de tot i de mastegar-ho. S'ha de potenciar el sabor original dels aliments i no disfressar gaire els gustos amb barreges, així coneixerà millor els menjars. Gairebé ja no queden aliments per introduir, el grau de maduresa digestiva de l'infant és equiparable a la de l'adult i, per tant, pot menjar de tot.

#### El menú més adequat

Els primers plats poden ser generalment a base d'arròs, pasta, verdures amb patata o llegums en puré. El valor nutritiu d'aquest primer plat radica en la

---

Els infants, cap als vint-i-un mesos, són capaços de demanar menjar a través de la parla.

---

seva contribució energètica, perquè aporten hidrats de carboni complexos. És important acostumar els infants a prendre'n perquè les necessitats energètiques són les primeres que s'han de cobrir si es vol que les proteïnes dels aliments del segon plat compleixin en l'organisme la funció de formar teixits i afavorir el creixement. Si això no es té en compte, l'organisme utilitzarà les proteïnes per resoldre les seves necessitats energètiques i es portarà a terme una alimentació desequilibrada.

Els segons plats han de ser sobretot a base de carns, derivats càrnics, peix o ous. Aquests aliments són rics en proteïna, ferro i altres nutrients i han d'aparèixer en quantitats moderades (la gana no s'ha de satisfer amb proteïnes). Poden anar acompanyats d'una guarnició d'amanida o verdures o patates. Convé incloure almenys 3 vegades per setmana peix (blanc i blau) i ous fins a tres vegades per setmana.

Pel que fa a les postres, el millor és una peça o una ració de fruita, que pot alternar-se amb productes làctics senzills (iogurt...).

#### **Àpat per a un infant de 12 a 18 mesos**

Un exemple específic d'àpat per a un infant de 12 a 18 mesos és el xai amb patates i ceba. Els ingredients necessaris són:

- Uns 40 g de cuixa de xai
- 100 g de patates
- 50 g de ceba
- Un tomàquet madur petit
- Una cullerada sopera d'oli d'oliva

En el procés d'elaboració es tallen les patates i la ceba a rodanxes primes. En una cassoleta que pugui anar al forn es posa una capa de ceba i a sobre una de patates, i després el tomàquet tallat a trossets. Es posa l'oli i una mica d'aigua, ben "ofegat". Quan ja està mig cuit, s'hi afegeix la carn i es deixa coure tot junt una estona més. Un cop llest, es treu l'os de la carn, es retira la pell i es tritura o s'aixafa amb una forquilla tot plegat. Si cal, s'afegeix brou vegetal per tal d'obtenir la textura adequada.

### **1.3.5 L'alimentació de l'infant de 3 a 6 anys**

L'alimentació de l'infant d'aquestes edats ha de ser variada. Amb això s'aconsegueix l'aportació de nutrients de manera equilibrada i adequada a les necessitats que té.

És necessari repartir la ingesta d'aliments en diferents àpats. D'aquesta manera l'organisme rep nutrients gradualment i els pot assimilar i administrar molt millor que quan n'hi arriba molta quantitat de cop. La manera més pràctica de portar a terme una alimentació és per mitjà del sistema de racions diàries recomanades de cada grup d'aliments (vegeu la taula 1.4), establertes d'acord amb els requisits nutritius de l'infant.

S'assigna una quantitat determinada a cada ració que es pot intercanviar per altres aliments del mateix grup.

**TAULA 1.4.** Racions/dia per a infants de 3-6 anys

Aliment	Quantitat per ració (en grams)	Edat
<b>Feculents o farinacis</b>		3-3,5
Pa	60-80	
Arròs o pasta	50-60	
Patates	150-200	
Llegums secs	60-75	
Pèsols	200	
Cereals d'esmorzar	60	
<b>Verdures i hortalisses</b>	100	2,5-3
<b>Fruita</b>	100	3
<b>Làctics</b>		2,5
Llet sencera	200	
logurt	250	
Formatge	40	
<b>Carn, peix i ous</b>		2
Carn	50-60	
Peix	60-75	
Ou	50-60	
<b>Greixos i oli</b>	10	3-3,5
<b>Sucres, cacau, mermelada o mel</b>	35-45	Amb moderació

És important recordar que l'equilibri alimentari s'aconsegueix al llarg del dia o de la setmana, de manera que un dinar ric en greixos es pot compensar amb un sopar lleuger o, fins i tot, amb els aliments que es prenguin l'endemà.

En aquestes edats s'han de repartir les calories entre els àpats de la manera que es mostra en la taula 1.5.

**TAULA 1.5.** Distribució de calories en els diferents àpats

Àpats	Aportació de calories
Esmorzar	25% de l'aportació calòrica del dia
Dinar	30% de l'aportació calòrica del dia
Berenar	15% de l'aportació calòrica del dia
Sopar	30% de l'aportació calòrica del dia

Cal tenir en compte que els infants d'aquestes edats poden menjar tota mena d'aliments i que han d'estar plenament integrats en l'alimentació familiar. A més, ja admeten diferents tipus de coccions i textures.

Cadascun dels **àpats** de la jornada té unes **característiques** determinades:

#### **L'esmorzar**

És un dels àpats més importants del dia. Ha d'incloure, almenys, un làctic i cereals. Si a més s'hi inclou una peça de fruita o suc, millor.

- **L'esmorzar** és important no descuidar-lo, ja que és el primer àpat del dia i el que prepara l'organisme per iniciar l'activitat. L'infant ha de tenir temps per esmorzar, s'ha d'aixecar d'hora i menjar sense pressa, ja que l'ansietat treu la gana. És recomanable repartir l'esmorzar en dues fraccions, la primera a casa i la segona a l'escola. Aquestes dues aportacions han de constituir el 25% de les quilocalories totals del dia.
- **El dinar** permet incloure elements de tots els grups i diferents tècniques de cocció. Les postres poden ser a base de fruita o làctics. Convé no fer una aportació exagerada d'aliments, perquè, a banda que es desequilibra l'alimentació, comporta una sensació de somnolència durant la tarda. L'àpat del dinar representa el 30% de l'energia diària.
- **El berenar** ha de representar un petit àpat que doni plaer a l'infant després d'una jornada a l'escola. És un bon moment per oferir algun làctic, acompanyat de pa, cereals o alguna pasta senzilla. La xocolata s'hi pot incloure amb moderació. Els entrepans de pernil o embotit no són del tot indicats si es considera l'aportació que representa del grup dels carnis. L'excés de proteïnes no és aconsellable.
- **El sopar** és el darrer àpat del dia i ha de contribuir a arrodonir l'equilibri alimentari. L'aportació calòrica és la mateixa que la del dinar, però és millor fer coccions més simples en el sopar per alleugerir la digestió. És important que l'infant no vagi a dormir de seguida després de sopar.

En la taula 1.6 s'ofereix un exemple de menú diari per a un infant de 3 a 6 anys en què es recullen les racions cobertes de cada grup d'aliments.

**TAULA 1.6.** Menú diari per a 3-6 anys

Menú	Fècules	Verdures	Fruita	Carn, peix i ous	Làctics	Greixos
<b>Esmorzar</b> Llet amb cacau i cereals Ingredients: 1 got de llet 1 cullerada de cacau en pols 5 cullerades de cereals d'esmorzar Suc de taronja	0,5		1		1	
<b>Mig matí</b> Entrepà petit de formatge	0,5				0,5	0,2
<b>Dinar</b> Sopa de peix Patates gratinades Maduixes amb sucre	1	0,72	0,8	0,8	0,6	0,7-1,6
<b>Berenar</b> logurt amb galetes	0,5				0,5	
<b>Sopar</b> Arròs amb verdures Ou dur amb tomàquet amanit Plàtan	1	1,62-0,52		1		0,4-0,5
<b>Totals</b>	3,5	2,66	2,5	1,8	2,6	3,4

## A continuació indiquem alguns **aspectes que cal que tingueu en compte en l'elaboració d'una dieta infantil**:

- Els menús han ser **variats i equilibrats** per evitar carències nutritives. A més, s'han de tenir en compte les diferents necessitats energètiques i nutritives que hi ha entre les diferents edats.
- La **presentació** ha de ser **atractiva**, respectant els costums gastronòmics de cada zona, les diferències religioses i culturals i les festivitats.
- Cal tenir en compte que hi ha **infants**, i cada vegada més, **amb necessitats especials**. Així, caldrà elaborar els seus menús en funció d'aquestes particularitats (per exemple, nens amb diabetis, celíacs o amb al·lèrgies alimentàries de diferents tipus).
- Cal **evitar** el consum excessiu de **begudes refrescants ensucrades** (refrescos de cola, taronjada o llimonada) i altres begudes comercials. Es poden substituir per sucus naturals, batuts casolans de llet, iogurt o fruites.
- S'ha de **potenciar** el consum d'aliments que accepten menys els nens: **verdures o amanides** com a primer plat o com a guarnició en els segons, la fruita fresca com a postres i el peix preparat i presentat de diferents maneres i no sempre en forma de barretes o similars.
- Si l'infant rebutja un aliment essencial, cal estudiar la manera de substituir-lo per un altre aliment de valor nutritiu similar o barrejar-lo amb condiments o amb altres aliments que en "disfressin" el gust. S'han de provar diferents maneres de preparar aquests aliments clau. Per exemple, puré de llegums i verdura, mandonguilles de peix, espinacs amb beixamel, etc.
- Cal **incloure aliments de temporada** i fer menús diferents segons l'estació de l'any.
- Es recomana **eliminar el greix visible de les carns**, riques ja per si mateixes en greixos saturats i colesterol, i procurar no cuinar amb gaire sal.
- És bo **acompanyar sempre els segons plats amb guarnició**, que pot incloure verdura, amanida o puré de patates, de manera que no sempre es recorri a les patates fregides.
- Cal **evitar la preparació molt repetida de productes precuinats** i ràpids d'elaborar com hamburgueses, salsitxes, etc., ja que no sempre asseguren l'aportació de nutrients que es necessiten.

### Les presentacions més apropiades són...

... sopes, purés, cremes, guisats i estofats amb poc greix, carns tritades o tallades a trossets, croquetes, truites, etc., preparacions sucoses i fàcils de mastegar. S'han d'evitar preparats a la planxa (queda molt sec) i carns poc sucoses.

Els àpats s'han de distribuir, com a mínim, en quatre o cinc preses al dia, és a dir, respon a una capacitat digestiva limitada del nen/a.

## 1.4 Alteracions alimentàries

Hi ha situacions concretes en què les alteracions són passatgeres, és a dir, són esporàdiques, per tant, cal actuar amb el màxim de tranquil·litat possible, sense inquietar l'infant i evitant que la conducta de l'alteració alimentària es converteixi en un trastorn.

Algunes de les alteracions alimentàries més habituals en els infants són: la regurgitació, els vòmits, la inapetència i l'estrenyiment.

### 1.4.1 La regurgitació

Durant els sis primers mesos de vida molts nounats expulsen de manera involuntària petites quantitats de llet a mig digerir durant la seva ingesta o poc després dels àpats. Això es la regurgitació, i el més comú és que sigui a causa de la immaduresa del sistema digestiu del nounat, a més dels moviments bruscos i la posició horitzontal del nen durant la presa. Generalment, els nounats vomiten perquè el càrdies, la vàlvula de l'extrem superior de l'estómac, no es tanca molt bé. Aquesta manifestació sol ser habitual i es considera com un procés normal que amb el temps tendeix a desaparèixer i que no afecta la salut del nounat; tot i que sol ser motiu de preocupació per als pares i mares.

El Comitè de Nutrició de l'ESPGAN (*European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*) recomana un tractament en diverses fases per solucionar la regurgitació:

#### L'alimentació d'abans

En altres temps utilitzaven cereals que espesseïen la llet, i d'aquesta manera reduïen les regurgitacions. Però això significava una aportació extra de calories, amb el risc d'augment de pes i d'al·lèrgies o intoleràncies per la immaduresa de l'aparell digestiu, sobretot, per digerir les proteïnes dels cereals.

- Pel que fa a la postura, caldrà tenir en compte els aspectes següents, entre d'altres: mantenir el nen semiincorporat en posició prono amb una inclinació de 30°. Per a això és necessari aixecar el cap del matalàs uns 15 centímetres.
- Evitar la pressió sobre l'estómac del nen; els bolquers han d'estar més fluïxos perquè no pressionis massa l'estómac. No permetre que altres persones juguin brusquement amb el nen després dels àpats.
- Mantenir el nen en posició vertical després d'haver menjat durant uns 30 minuts.
- Aguantar el nen amb el cap sobre l'espatlla i donar-li copets suaus a l'esquena o col·locar-lo assegut sobre les cames, fregant suaument el seu estómac, amb la finalitat d'ajudar-lo a fer el rot.
- El tractament dietètic amb agents que espesseïxin la llet. Avui en dia, existeixen fórmules dissenyades específicament per resoldre el problema d'espesseir la llet de manera satisfactòria.

- A més, cal seguir unes normes a l'hora d'alimentar el nen com és el cas de donar menys quantitat d'aliment per cada presa i amb més freqüència (si l'estómac té plena tota la seva capacitat hi ha més possibilitats que regurgiti). Una altra norma és esperar almenys dues hores i mitja entre una presa i l'altra, que és el temps mínim que triga l'estómac a buidar-se. També és aconsellable utilitzar tetines més dures i amb forats més petits (ajuden que l'infant no s'empassi aire, i per tant, no tingui gaire singlot).
- En cas que la regurgitació no respongui a les mesures anteriors es poden utilitzar diferents fàrmacs. En cas que calgui un tractament farmacològic, es requereix assessorament mèdic.

### 1.4.2 Els vòmits

El vòmit és l'expulsió més o menys brusca d'una quantitat d'aliment per la boca. Existeixen diverses causes que poden provocar el vòmit, que van des de processos inflamatoris del tub digestiu o gastroenteritis, intoleràncies alimentàries, infeccions del ronyó, indigestió, fins a la presència d'acetona.

És essencial buscar quin és el motiu dels vòmits per procedir al seu tractament. És de gran utilitat fixar-se en el color del vòmit, l'olor, el contingut o la manera d'expulsar-lo; aquestes dades ajuden l'especialista a establir un diagnòstic.

Pel que fa a l'alimentació, és important evitar la deshidratació, com en el cas de la diarrea, aportant aigua, infusions o suc de fruita en poca quantitat i sovint. En ocasions, es pot intentar que mengi algun aliment sòlid de fàcil digestió, com una torrada o una mica de poma cuita, i observar-ne la tolerància. És possible que alguns infants ho acceptin millor que els líquids sols.

Un cop ja es pot reiniciar l'alimentació, cal buscar sempre aliments fàcils de pair com els fets a la planxa (pobre en greixos) o bullits, i evitar les verdures i les fruites crues.

### 1.4.3 La inapetència

Entre un 10% i un 25% dels infants petits (entre 2 i 6 anys) van al pediatre perquè no mengen res, i quan mengen ho fan amb desgana i protestes, i a més a més sembla que no creixin suficientment. Un cop està clar que no hi ha cap malaltia, cal tranquil·litzar la família i informar-la de quin és el creixement i desenvolupament normal de l'infant d'aquesta edat. Es tracta de la inapetència infantil.

La major part dels infants que rebutgen menjar tenen una gana apropiada per a la seva edat i el seu ritme de creixement. Tot i que la ingesta d'aliments variï d'un dia a l'altre i pugui semblar que no mengen durant llargs períodes de temps, el seu creixement i desenvolupament és normal.

En aquesta edat, els infants necessiten menys calories, ja que el seu creixement corporal és més lent, però la preocupació de la família pot donar lloc a actituds d'alimentació inapropiades o a mesures disciplinàries que puguin agreujar el rebuig per l'aliment per part dels infants.

Freqüentment, la raó per la qual els pares forcen a menjar els seus fills petits és perquè desconeixen la disminució fisiològica de la gana que es dona entre els 2 i 5 anys. Durant aquestes edats, la major part dels infants guanyen entre 1-2 quilos per any. Aquest ritme de creixement és només el 20%-30% del que tenen durant el seu primer any de vida. Com a conseqüència, i de manera espontània, a aquesta edat els infants tenen menys requeriments nutricionals i menys gana.

#### Altres interessos

Entre els 2 i 5 anys, els infants estan més interessats pel món que els envolta que pels aliments.

Forçant-los a menjar un determinat aliment es pot aconseguir que els rebutgin tots, i pot quedar condicionat a rebutjar el menjar, ja que per a ell, l'acte de menjar es converteix en una cosa incòmoda i poc plaent.

El rebuig de l'alimentació també pot ser el resultat d'una tècnica d'alimentació inapropiada: càstigs, súpliques i suborns. Fins i tot una pressió familiar excessiva pot arribar al rebuig de l'aliment.

Per a aquests infants, la família és el model ideal per al desenvolupament de les preferències i dels hàbits alimentaris. Si un membre de la família rebutja menjar un determinat aliment, el nen imita el seu comportament.

L'acte de menjar ha de ser sempre agradable (l'olor, la presentació, el gust i la varietat dels aliments), així com la companyia i l'atmosfera emocional són factors determinants per evitar una conducta de rebuig dels aliments.

És necessari diferenciar la inapetència recent de l'habitual. La **inapetència recent** és la que apareix quan l'infant pateix una malaltia aguda, i el més probable és que aquesta desaparegui quan es resolgui la malaltia. En aquests casos no s'ha d'obligar a menjar, sinó oferir-los abundant quantitat de líquids i fraccionar els menjars en diverses preses.

La **inapetència habitual** és la que es perllonga en el temps i pot ser falsa o vertadera:

- Si es tracta de falsa inapetència s'ha de sospitar que l'infant menja moltes lliminadures, pren suc tot el dia, pren molta llet, menja a fora, menja dolços abans dels àpats o no accepta "determinats" tipus d'aliments, per exemple, verdures.
- La vertadera inapetència és aquella que freqüentment es presenta en un nen/a amb un pes per sota del normal per a la seva edat, sense energies o desganat. Aquesta situació sol ser generalment sinònim de malaltia, i el metge és l'encarregat de realitzar el diagnòstic i iniciar el tractament al més aviat possible perquè el nen/a pugui reiniciar una alimentació adequada i recuperar el seu pes.

Les pautes que s'han d'aplicar per reduir la falsa inapetència són:

- Reduir el consum de lliminadures.
- Complir els quatre àpats principals diaris (esmorzar, dinar, berenar i sopar).



Per evitar la inapetència és fonamental no permetre que l'infant mengi fora d'hores.



- Regular la ingesta de suc o llet.
- No permetre que el nen mengi fora d'hores.
- Controlar què mengen fora de casa.
- Tenir en compte les seves preferències pel que fa a les formes de preparació i varietat dels aliments.
- Crear un ambient relaxat a l'hora dels àpats i evitar compaginar l'àpat amb altres activitats (televisió, ràdio, jocs...).
- Romandre a la taula durant el temps que duri l'àpat.
- Provar amb nous aliments a petites dosis, sense consentir tots els capricis.
- Quan el nen/a adopta una conducta inadequada a l'hora de menjar, no s'ha de manifestar amb crits, enutjos o càstigs. Es retira el plat, un cop finalitzat el temps acordat, i se li torna a presentar en el pròxim àpat.

No té sentit “comprar” o “castigar” el nen/a per aconseguir que mengi.

- Els nens que mengen poc en un àpat ho solen compensar menjant més en el següent.

No s'ha de forçar els infants a menjar. Quan la falta de gana és conseqüència d'una malaltia, la inapetència és sobtada i es relaciona amb tot tipus d'aliments, no és un rebuig selectiu o concret d'un aliment determinat de la dieta. En aquest cas, es poden seguir les següents **pautes dietètiques**:

- Fraccionar els aliments.
- Oferir abundant quantitat de líquids.
- No obligar-lo a menjar.
- Enriquir els plats perquè siguin més nutritius, afegint llet en pols al got de llet, formatges o clara d'ou al puré, galetes al batut de fruites...

En la majoria dels casos, el rebuig d'aliments concrets sol ser transitori i amb els anys, els més petits tornen a introduir-los en la dieta diària.

#### 1.4.4 El restrenyiment

El restrenyiment és quan les deposicions es tornen dures i seques i són difícil i doloroses d'evacuar. Cada persona és diferent en els seus hàbits intestinals i no existeix un model únic, per la qual cosa és perfectament normal que un infant faci una deposició diària o cada tres dies. Per tant, l'estrenyiment no es pot diagnosticar per la freqüència de les deposicions, però sí per la consistència. El restrenyiment

---

El restrenyiment és un problema freqüent en l'edat infantil i pot afectar de l'1,5% al 7,5% de la població en edat escolar.

---

no s'ha de convertir en un motiu de preocupació, però sí que cal posar-hi remei. El restrenyiment afecta directament el funcionament de l'organisme i provoca malestar a l'infant; és possible que l'infant plori quan intenta evacuar o es queixi.

Les causes més comunes que afavoreixen el restrenyiment infantil són:

- Les condicions durant l'aprenentatge dels hàbits d'higiene. Alguns pares obliguen precoçment el nen a avisar quan ha d'anar al lavabo o són massa insistents i fins i tot hi ha càstigs. Aquestes conductes creen en l'infant una actitud d'oposició o rebuig de la defecació.
- Els hàbits higiènics no gaire correctes ajudats per un ritme de vida atabalat fan que l'infant no faci cas dels seus impulsos per defecar: no presta atenció a la urgència de defecar o bé ho fa sense dedicar-hi el temps necessari.
- El desordre en les hores per menjar, sobretot quan es menja més entre els àpats que a l'hora que està establert. Aquest fet perjudica molt més infants amb restrenyiment.
- Una alimentació pobre en fibra; és a dir, pobre en fruites, verdures i llegums, cereals i fruits secs. També pot ser perquè el nen menja aquests aliments triturats, on queda retingut la major part de la fibra dels vegetals (puré de verdura o de fruita). Aquesta és la causa més comuna de restrenyiment i se soluciona amb el canvi d'hàbits alimentaris.
- L'abús d'aliments astringents (patates, plàtan, arròs, pastanagues cuites...) i la introducció de nous aliments com la xocolata, lllaminadures i altres dolços.
- La ingestió insuficient de líquids. L'aigua i la fruita en suc afavoreixen la deposició gràcies a la seva acció humectant del budell.
- La transició de la llet materna a l'artificial, o durant la introducció alimentària. El que podem fer en aquest segon cas és potenciar els aliments amb fibra sense refinar, i reduir els aliments astringents, com la pastanaga, la carbassa i la patata.
- Causes emocionals. L'estrès o l'ansietat poden afectar directament al funcionament dels intestins.

L'inici del restrenyiment pot coincidir amb un esdeveniment familiar traumàtic, com dol familiar, canvi de casa o de ciutat, el naixement de un nou membre en la família...

El restrenyiment es pot millorar amb petits canvis en l'estil de vida i en la dieta. Aquests canvis s'han de mantenir igual després d'haver solucionat el problema:

**1. Els canvis higiènics.** En aquest cas cal establir un patró regular per anar al bany, l'infant s'ha de seure al vàter entre uns deu o quinze minuts després dels àpats. Cal insistir que mai retengui o "s'aguanti" quan tingui ganes d'anar al lavabo.

Alguns nens no poden evacuar mentre estan estirats. Se'ls pot ajudar doblegant suaument els genolls contra el seu pit, que és una posició més natural per evacuar. No s'han d'utilitzar supositoris o laxants sense consultar-ho prèviament amb el metge.

A la secció annexos del web trobareu informació sobre el botulisme del lactant.

Un aperitiu amb molta fibra són les crispetes.

Una higiene inadequada als lavabos escolars pot fer que els infants no hi vulguin anar i es produeixi restrenyiment.

**2. Els canvis dietètics.** Sobretot, augmentant la quantitat d'aliments amb fibra en la dieta de l'infant (fruites amb pell, verdures senceres, llegums, fruits secs). L'increment de la fibra s'ha de fer de manera gradual, ja que una dieta amb gran quantitat de fibra pot provocar flatulència, distensió de l'abdomen i còlics en l'infant i a més interfereix en l'aprofitament d'altres nutrients necessaris per al creixement. També cal eliminar temporalment o disminuir el consum d'aliments astringents. Si l'infant té més d'un any, ja ha de menjar fruita i verdures tres cops al dia. Pot menjar fruita ben neta i sense pelar, vegetals crus (trossets de tomàquet, de cogombre, enciam, pastanaga ratllada...) i també les verdures senceres (no sempre en puré).

## 1.5 Trastorns alimentaris

La problemàtica dels trastorns alimentaris és tan variada i multifactorial que exigeix una atenció i una actuació integrals i biopsicosocials que incloguin els aspectes clínics, familiars, culturals, socials i educatius, i que tinguin en compte el vessant de la prevenció, la detecció precoç i el tractament; per tant, no es poden tractar exclusivament des de la perspectiva sanitària.

Els trastorns alimentaris més habituals en els infants són: les al·lèrgies alimentàries, la malaltia celíaca, l'obesitat, la diabetis, l'anorèxia infantil i la bulímia.

Per a alguns dels trastorns el més adequat és modificar la forma i contingut del menjar, de manera que l'alimentació esdevé una part important del tractament o, en alguns casos, l'únic recurs per resoldre la situació.

### 1.5.1 Al·lèrgies alimentàries i intoleràncies

Les al·lèrgies i les intoleràncies són reaccions adverses en prendre determinats aliments. La diferència radica en el fet que en les al·lèrgies està implicat el sistema immunitari o de defensa de l'organisme. Les al·lèrgies són aquelles reaccions secundàries a la ingesta, contacte o inhalació d'aliments amb una base immunològica mitjançada per anticossos IgE.

Les al·lèrgies alimentàries es caracteritzen perquè només es produeixen en alguns individus, poden ocórrer després de prendre quantitats d'aliment molt petites i no es relacionen amb patologies.

Els al·lèrgens són proteïnes o glicoproteïnes presents de manera natural en els aliments, tant en els d'origen animal com vegetal. Moltes proteïnes tenen capacitat per actuar com al·lèrgens. En les al·lèrgies el component de l'aliment és reconegut com un cos estrany i fa que l'organisme produeixi una substància específica per atacar-lo.

#### Al·lèrgies

La incidència de malalties al·lèrgiques ha augmentat considerablement en els últims anys i ha assolit nivells preocupants que alguns especialistes en salut pública i epidemiologia no dubten a qualificar d'autèntica epidèmia, ja que afecten el 15% de la població.

Cal valorar l'interval de temps entre la ingesta de l'aliment i les primeres manifestacions al·lèrgiques; poden passar des de minuts fins a 3-hores o, a vegades, les reaccions immunològiques es presenten al cap de 48 hores.

Els principals **símptomes de reaccions al·lèrgiques als aliments** són de tres grans tipus:

- Els símptomes **cutanis** poden ser des d'urticàries o erupcions a la pell.
- Els símptomes **digestius** són, sobretot, edema i inflamació de la mucosa bucal, diarrees, coïssor o picor a la boca o a l'anus, vòmits, inflamacions hepàtiques i meteorisme (presència de gasos al tub digestiu).
- Els símptomes **respiratoris** van des de la tos irritant, a la inflamació de la mucosa nasal o tenir dificultats per respirar.

En la secció annexos del web trobareu informació sobre el marc legal de l'etiquetatge dels productes alimentaris susceptibles de poder provocar reaccions adverses.

Quan sospitem que hi ha una al·lèrgia alimentària, cal que el metge confirmi el diagnòstic i verifiqui que un aliment és el causant de la reacció adversa. S'han de descartar altres possible causes d'al·lèrgia.

Els principals components alimentaris causants d'al·lèrgies en l'infant són:

- El peix blau i marisc.
- La carn (proteïnes de la vedella, bou, cavall i pollastre).
- La llet (proteïnes de la llet de vaca).
- Els ous (l'albumina o proteïna de la clara).
- La fruita (plàtan, taronja, maduixes i maduixots, préssec i albercoc, meló).
- Els llegums (proteïnes de les lleties, cigrons, soja, mongetes seques).
- Els cereals (blat, blat de moro, sègol).
- Les verdures (tomàquet, ceba, all).
- Les espècies com la canyella, el clau, la vainilla o la mostassa.
- La fruita seca com les ametlles, els cacauets i les nous.
- La xocolata i la mel.
- Els additius alimentaris (colorants i conservants).

#### Segons l'OMS...

... la lactància materna exclusiva, la introducció retardada d'ous, peix i fruits secs, i un suplement de zinc d'1 mil·ligram per quilogram de pes durant sis mesos potencien la immunitat, especialment en els nascuts amb baix pes.

El **tractament** principal de les **al·lèrgies alimentàries** consisteix en l'exclusió del component causant de la reacció immunitària, una vegada identificat per proves que ho justifiquin.

Es pot donar el cas que amb els anys el nen/a deixi de presentar al·lèrgies, o que un aliment suprimit de la dieta durant un cert temps, el toleri més endavant, després d'una reintroducció progressiva, amb l'aportació de petites quantitats.

Les **intoleràncies** es produeixen quan l'aliment no desencadena en l'organisme els mecanismes immunològics a través de la proteïna IgE. Les intoleràncies alimentàries són més freqüents que les reaccions al·lèrgiques pròpiament dites.

La intolerància indica la resposta anormal a un aliment que succeeix en alguns individus en la qual no hi ha o no s'ha demostrat cap mecanisme immunològic. La intolerància pot tenir una base metabòlica, relacionada amb un dèficit d'enzims involucrats en el metabolisme d'un aliment (per exemple, dèficit de lactosa, l'enzim responsable de metabolitzar el sucre de la llet), o indeterminada, en la qual els mecanismes no estan ben aclarits.

La intolerància a la lactosa consisteix en la incapacitat de l'organisme per reduir la lactosa a sucres senzills.

### 1.5.2 La malaltia celíaca

El nen celíac ha de seguir tota la vida una dieta estricta sense gluten. Els infants celíacs aprenen a distingir el seu menjar, a preguntar si el poden menjar abans de provar-lo i a rebutjar menjar si no ho poden saber (taula 1.7).



Aquest autocontrol que van adquirint i que ha de ser fonamental al llarg de la seva vida necessita el suport i la comprensió de l'adult.

**TAULA 1.7.** Aliments adequats i no adequats per a la persona celíaca

Sí en pot menjar	No en pot menjar
Amanida, verdures i patates bullides, llegums i arròs bullits	Verdures i arròs precuinats, llegums cuinats
Carn i pollastre a la planxa o fregit (sense farina)	Carn amb salses o elaboració no controlada
Peix a planxa, bullit o fregit (sense farina)	Peix amb salses o elaboració no controlada
Ou ferrat i truita (sense additius)	Alguns restaurants posen farina a les truites
Tot tipus de fruita i sucres naturals	
Llet, mantega, formatges, iogurts naturals i de sabors (sense trossos)	Iogurts amb trossos o altres aliments afegits
Tot tipus d'oli	
Sopes i salses fetes a casa, sense farina de blat ni additius	Sopes i salses
Cafè i begudes, excepte les derivades de l'ordi	Whisky, cervesa, Baileys
Farina i derivats: Els especials per a celíacs i Maizena	Farina i derivats: pa, galetes, pastissos
Pasta i arrebossats: Els especials per a celíacs	Pasta (macarrons, espaguetis) i arrebossats
Pernil tipus salat	Embotits i patés
Conserves de verdures, llegums bullits i conserves en oli	Conserves

El nen celíac és totalment normal, la celiaquia no té cap repercussió en el rendiment escolar i, per tant, l'única diferència entre un infant celíac i un infant no celíac és que el primer ha de seguir una dieta sense gluten.

### Etiquetatge aliments sense gluten

La Generalitat de Catalunya, en col·laboració amb l'Associació Catalana de Celíacs i l'Associació de Diabètics de Catalunya ha registrat un model d'etiqueta que indica si la composició nutricional dels productes alimentaris conté la informació bàsica que necessiten els diabètics i adverteix si l'aliment conté gluten.

En la manipulació d'aliments hem de tenir en compte que diàriament es poden donar diverses situacions de contaminació:

- **Els estris:** els estris per cuinar, remenar, servir, colar, etc. han de ser diferents dels que es fan servir per l'altre menjar o bé s'han de rentar acuradament a fi d'evitar contaminació amb gluten.
- **Les superfícies:** la superfície (marbre) on s'elabora el menjar sense gluten ha d'ocupar un espai diferent o separat del de la resta de menjar amb gluten.
- **El rebost:** és convenient que els aliments específics sense gluten ocupin un espai diferenciat i estiguin correctament etiquetats.
- **Els olis:** els olis sempre han de ser nets per evitar que puguin tenir restes de gluten (farines).
- **Mantegues, melmelades, patés, cremes de cacau, etc.:** els celíacs han de tenir les seves pròpies mantegues, patés, cremes de cacau, etc. per evitar que hi pugui haver restes de pa o galetes amb gluten.

### 1.5.3 L'obesitat

L'obesitat és l'acumulació excessiva de greix corporal (20% del pes ideal per a la talla, edat i sexe) i ja s'ha convertit en la malaltia principal dels països desenvolupats.

Quan es parla d'obesitat no es refereix al pes com una variable única, sempre s'ha de relacionar el pes amb l'edat, sexe i talla.

#### Certes creences

Popularment es creu que el nen obès, en arribar a la pubertat, presentarà una estirada de talla que li compensarà el sobreprèss existent. No s'ha d'oblidar que l'adolescent mantindrà els mateixos hàbits nutricionals i físics, de manera que l'excés de pes es perpetuarà.

#### L'edat d'introducció dels aliments no làctics...

... ha tingut importants vaivens al llarg del temps. En les últimes dècades, a Europa i Amèrica es va posar de moda la iniciació precoç de l'alimentació complementària; en l'actualitat s'ha pogut demostrar que la introducció precoç de determinats aliments pot ser el factor responsable d'una sèrie de trastorns com l'obesitat, la hipernatrèmia, la hipertensió i una major incidència de malalties al·lèrgiques. La hipernatrèmia és l'excés de sodi, o de les seves sals, a la sang. La hipertensió és l'augment de la pressió a què es troben alguns líquids orgànics.

L'obesitat pot classificar-se en 2 tipus:

- **Obesitat exògena o nutricional.** Representa el 95% dels casos.
- **Obesitat secundària** en malalties endocrinològiques, neurològiques i poli-malformatives.

Com es pot observar, la gran majoria dels nens obesos es deuen a factors exògens. Si bé és cert que existeix evidència científica d'una predisposició genètica, predominantment l'obesitat té més relació amb l'ambient familiar i social.

La probabilitat que un nen sigui obès s'incrementa si:

- Ambdós pares són obesos.
- Es manifesten hàbits d'alimentació familiar inadequats.
- Es fa una vida familiar sedentària.
- La família té l'hàbit de veure la televisió, especialment durant els àpats.

- Si es considera la disminució de la lactància materna la manera més adequada d'alimentació del noutat.
- Hi ha una tendència a compensar l'absència física dels pares amb menjar. La majoria dels pares treballen tot el dia fora de casa i quan arriben a casa, el nen requereix i demana la seva atenció. És fàcil caure en l'error d'intentar distreure'ls oferint aliments i assegint-los davant un vídeo.
- Hi ha una tendència a cobrir totes les necessitats o demandes del nen amb menjar. Molts cops el nen està enfadat, té por o se sent sol. El fet de cobrir tots els seus requeriments amb aliments el confon, no li permet diferenciar entre la sensació de gana i les seves necessitats afectives. Això el porta a la sobrealimentació i futura obesitat.
- Els pares inciten el seu fill a ingerir grans quantitats de menjar. S'ha de tenir en compte que a partir del segon any, el consum disminueix de manera fisiològica. L'augment de pes del primer any és de 6 kg, mentre que a partir del segon any només és de 2-3 kg l'any.

L'obesitat pot provocar problemes psicològics en el nen. La majoria dels nens obesos posseeix una baixa autoestima i un petit percentatge pot presentar depressió clínica. És sabuda la crueltat innocent dels nens. L'obès es víctima de les burles i de vegades dels insults dels seus com-panyes. Això i genera angoixa i inseguretat, la qual cosa el porta a marginar-se del grup.

#### Trastorns afegits

L'obesitat infantil està relacionada amb:

- Hipertensió arterial.
- Intolerància a la glucosa i resistència a la insulina. Diabetis tipus 2.
- Malalties cardiovasculars.
- Alteracions ortopèdiques: arquejament de les extremitats inferiors i sobrecàrrega dels lligaments.
- Respiratòries: manca d'expansió toràcica durant la respiració.
- Apnea del son.
- Fatiga fàcil.
- Problemes d'alimentació: anorèxia nerviosa i bulímia.
- Hipercolesterolemia i hipertrigliceridèmia.
- Problemes dermatològics: estries cutànies.
- Problemes psicosocials: discriminació escolar i social.

Hi ha 3 punts fonamentals de **control de l'obesitat**:

- Hàbits alimentaris.
- Activitat física (3-5 dies a la setmana).

En la secció annexos del web podeu aprofundir en el tema de l'obesitat infantil i en el control del colesterol com a prevenció de malalties cardiovasculars.

- Participació familiar.

El requisit clau és modificar els hàbits nutricionals erronis de la família. Els pares han de predicar amb l'exemple a l'hora de seleccionar els aliments, les quantitats i quan ingerir-los. No s'ha d'utilitzar l'alimentació per substituir altres necessitats emocionals ni per gratificar el nen. Aquest necessita que l'escoltin i juguin amb ell.

S'ha d'alimentar correctament els nens des del naixement. La lactància materna és l'aliment fonamental durant els primers 6 mesos de vida, ajuda a disminuir el risc d'obesitat infantil i reforça la relació afectiva del nen amb la seva mare. La introducció dels aliments ha de ser gradual.

És essencial el consum d'aliments naturals, sense addició de condiments. Així mateix, s'han d'intentar fixar els horaris dels àpats i evitar picar entre hores, promoure la masticació adequada i ensenyar a gaudir de la taula, del temps per dialogar i de la reunió familiar.

L'activitat física és molt important, no per la pèrdua de pes, sinó pel canvi de vida. Abandonar el sedentarisme i allunyar-se de les llargues hores asseguts davant la televisió consumint menjar escombraries. La implicació de tota la familiar és un requisit imprescindible. No s'han d'exigir canvis apressats. Els canvis d'hàbits són molt difícils d'aconseguir, per això sense el suport familiar, el nen obès no aconseguirà superar els seus objectius.

El nen obès està en creixement, així doncs la seva dieta alimentària ha de ser adequada per a la seva talla, pes i edat.

La majoria de les vegades n'hi ha prou de suprimir les lllaminadures, la pastisseria industrial, les begudes gasoses i els sucus de fruita envasats per estabilitzar la corba de pes ascendent. No sempre és necessari arribar a una pèrdua de pes, ja que el creixement del nen/a permet que el pes s'equilibri amb la talla.

No s'ha de sotmetre el nen a dietes mancades i/o desequilibrades nutricionalment, sempre s'ha d'actuar d'acord amb les indicacions d'un especialista i a través del pediatre.

### 1.5.4 La diabetis

La diabetis es produeix com a conseqüència d'una utilització incorrecta dels sucres que tenen els aliments (hidrats de carboni) a causa de la falta d'insulina. Per això i per la necessitat de la seva aportació, la diabetis infantil es denomina diabetis insulíndependent o diabetis mellitus tipus I. Val a dir que existeix un altre tipus de diabetis mellitus, la tipus II, on la insulina pot ser o no necessària, però es presenta preferentment en les persones adultes.



### Què és la insulina i per a què serveix?

La insulina és una hormona fabricada per unes cèl·lules del pàncrees, glàndula situada a la part esquerra de l'abdomen molt a prop de l'estómac.

El nostre organisme està format per un conjunt d'òrgans (cor, cervell, ronyons, etc.), i cada un dels òrgans té una funció determinada.

De la mateixa manera que no hi ha res al món que vagi sense energia, el nostre organisme, per funcionar, també la necessita. Generalment, la meitat dels aliments que mengem contenen hidrats de carboni (sucre), que un cop arriben a l'estómac i al budell prim, es transformen mitjançant la digestió en glucosa, un hidrat de carboni més senzill. Quan els hidrats de carboni es troben en forma de glucosa, passen a la sang i és en aquest moment quan actua la insulina.

La insulina és necessària perquè la glucosa entri a les cèl·lules i així pugui ser utilitzada per l'organisme com a font d'energia. Si els falta la insulina, la glucosa no pot entrar a la cèl·lula i aquesta no funciona bé perquè li falta energia.

En la diabetis infantil, el pàncrees no fabrica insulina. Per aquest motiu, la glucosa no entra a les cèl·lules, i l'infant anirà posant-se malalt.

L'alimentació serà la mateixa que la dels nens de la seva mateixa edat. Però cal marcar-se una sèrie d'objectius, com els següents:

- **Assegurar un equilibri nutricional correcte;** per mantenir el pes i afavorir un creixement normal, l'infant haurà de rebre a través de la dieta la quantitat de calories, hidrats de carboni, proteïnes, greixos, vitamines i minerals adequats per a la seva edat.
- **Evitar tant la hipoglucèmia com la hiperglucèmia.** La freqüència d'àpats s'adaptarà al règim d'administració de la insulina.
- **Corregir els errors dietètics familiars:** excés de greix, deficiència de fibra, etc.

Els **factors desencadenants de la malaltia** poden ser diversos:

- **Una predisposició genètica.**
- **Un procés autoimmune,** és a dir, l'organisme elabora defenses contra les pròpies cèl·lules del pàncrees encarregades d'elaborar la insulina. Calen factors ambientals que possibilitin l'inici del procés, entre els quals hi ha algunes infeccions de tipus víric i l'estrès. També s'ha constatat que els infants que han estat alimentats amb llet materna durant els primers mesos de vida tenen menys incidència de diabetis en edats posteriors.

El tractament es basa en la combinació de tres factors (alimentació, exercici físic i administració d'insulina), els quals s'han de tenir en compte a la vegada i no de manera aïllada. Són la clau per controlar la malaltia i evitar complicacions. Per tant, cal aconseguir un equilibri entre l'alimentació i la insulina administrada, de manera que es minimitzin les oscil·lacions de glucèmia.

En la dieta de l'infant diabètic és essencial el repartiment dels hidrats de carboni al llarg del dia, a més dels tres àpats principals (esmorzar, dinar i sopar): convé fer

#### L'exercici físic...

... augmenta els receptors cel·lulars per a la insulina, són els llocs on aquesta es fixa per realitzar la seva funció. Per això, és recomanable l'activitat física en aquests infants per evitar la hiperglucèmia.

una aportació al migdia, per berenar i abans d'anar a dormir. D'aquesta manera la glucosa arriba a la sang de manera gradual. El que cal evitar són els hidrats de carboni senzills o sucres; es pot donar algun dolç excepcionalment, per exemple en una festa, però en tot cas després d'un àpat i no de manera aïllada.

En els nens diabètics s'han de controlar els greixos i moderar-ne els saturats. La fibra alenteix l'absorció dels hidrats de carboni, per això cal tenir cura en el consum de fruita i verdures.

L'alimentació del nen diabètic es quantifica en racions d'hidrats de carboni (taula 1.8). Cada ració n'aporta 10 g i és la unitat de referència per determinar aliments equivalents dins de cada grup.

**TAULA 1.8.** Relació entre aliment i hidrats de carboni que conté

Grup d'aliments	Quantitat d'aliment que conté 10 g d'hidrats de carboni
Llet i derivats	200 g de llet, 200 g de iogurt, 250 g de formatge fresc o mató
Verdures i hortalisses	100 g de carxofes, cols de Brussel·les, pastanaga o remolatxa; 200 g de mongeta tendra, porro o nap; 300 g de la resta de verdures o hortalisses
Feculents o farinacis	20 g de pa, 15 g d'arròs o pasta, 50 g de patata, 20 g de llegums, 80 g de pèsols
Fruïtes	50 g de cireres, figues fresques, xirimoia, nespres, plàtans o raïm; 80 g de poma o pera; 100 g de taronja, pruna fresca, albercoc, maduixots, mandarina, préssec, pinya; 200 g d'aranja, meló o síndria

El contingut d'hidrats de carboni a la carn, el peix i els ous és insignificant.

La família i l'infant diabètic han de seguir els consells alimentaris i han de saber les equivalències en hidrats de carboni de cada aliment que pren l'infant. També cal adquirir habilitat a llegir etiquetes d'aliments i cal saber que molts productes del mercat presentats com a "aptes per a diabètics" en realitat no ho són.

És important acostumar els nens diabètics a portar sucre al damunt per combatre la hipoglucèmia. Aquesta situació s'esdevé quan els nivells de glucosa en sang es troben baixos, sia per manca d'alimentació, per excés d'administració d'insulina o per un augment de l'activitat física. Es manifesta amb sudoració, pal·lidesa de pell i cansament acusat; si progressa pot desencadenar en convulsions per manca de glucosa al cervell. Per això és important administrar sucre a temps com a recurs per permetre una arribada ràpida de glucosa a la sang.

L'educació del nen diabètic és fonamental. L'infant ha de conèixer la seva malaltia i aprendre a conviure-hi perquè la tindrà tota la vida. Se li ha d'ensenyar a autocontrolar-se la glucèmia i a punxar-se ell mateix la insulina a mesura que es faci gran. També ha de saber com organitzar la seva alimentació i adquirir hàbits per garantir el control de la malaltia.

### 1.5.5 L'anorèxia infantil

La gana és l'impuls instintiu que ens porta a satisfer desitjos i necessitats, és la "fam moderada orientada cap a l'elecció de determinats aliments". L'**anorèxia** és l'extrem contrari, és a dir, és el rebuig de la ingesta d'aliments. És provocada per una por irreal de guanyar pes i una imatge distorsionada sobre el propi cos.

Quan es parla d'anorèxia infantil se'n distingeixen diversos tipus:

- La **del lactant** (poc freqüent i quasi orientada a alguna malaltia que té aquest símptoma).
- La **fisiològica** està relacionada amb una disminució de les necessitats de l'organisme del nen en el segon any de vida, mentre que la família manté la idea errada que necessita la mateixa quantitat d'aliments que durant els primers 12 mesos.
- La **psicògena**, originada a causa de trastorns interns o factors ambientals (imposició d'una alimentació excessiva).
- La **anorèxia nerviosa**, que es presenta a partir dels 12 anys.

L'anorèxia pot començar en qualsevol etapa de la infància, sobretot en escolars i adolescents, i és freqüent en germans o fills de persones anorèctiques o obeses, de pares molt exigents, perfeccionistes i en nens models.

Les actuacions per prevenir i ajudar en aquest tipus de trastorns són:

- Ensenyar i educar des de la infància, a la família i als centres escolars, a portar una vida saludable inculcant hàbits d'alimentació sana i d'activitat física adequades a les seves facultats.
- Fomentar l'autonomia i criteris capaços d'evitar que els excessius missatges dels mitjans de comunicació i la publicitat sobre una imatge corporal falsament perfecta, es converteixi en una fita a aconseguir i en un model que s'oblida dels valors integrals de la persona.
- És molt convenient realitzar els àpats en família, si és possible mai en solitari, i aprofitar-los per a una vertadera comunicació i contacte.
- Si necessiten perdre pes per raons de salut, cal fer-ho sempre amb un estricte control mèdic.
- És necessari saber que la preocupació contínua pel menjar en aquest tipus de trastorns alimentaris es converteix en una cosa obsessiva, que la persona no pot deixar de fer, amb el consegüent sentiment de confusió i estats d'ansietat i depressió.
- Totes les persones relacionades amb l'educació també tenen un paper important en la detecció precoç d'aquests trastorns, observant els comportaments,

#### **Anorèxia nerviosa**

Segons el DSM-IV, l'anorèxia nerviosa es pot definir com el rebuig de mantenir el pes corporal igual o per sobre del valor mínim normal (85% menor a l'esperable), per intensa de convertir-se en obès, alteració de la percepció del pes o la silueta.

canvis emocionals i d'aspecte físic que poden fer pensar en aquest tipus de trastorns alimentaris.

### 1.5.6 La bulímia

La bulímia consisteix en un intent de compensar la ingesta excessiva d'aliments amb conductes anòmales com ara vòmits, abús de laxants i diürètics, o dietes restrictives intermitents, la qual cosa s'acaba convertint en un costum que modifica la conducta de la persona malalta.

La bulímia nerviosa està lligada al sexe femení: un 90%-95% de les persones afectades són dones i l'edat d'aparició sol estar entre els 18 i 20 anys, i molts casos provenen d'una anorèxia mal curada.

L'OMS (Organització Mundial de la Salut) ha classificat l'anorèxia i la bulímia com a trastorns mentals i del comportament. És una malaltia mental ja que el temor d'engreixar-se i la falta d'autocontrol sobre l'alimentació, els sentiments i els pensaments determinen l'estat anímic i mental, que acaben en processos depressius.

És incorrecte afirmar que les famílies són la causa d'un trastorn alimentari. No obstant això, determinades característiques familiars, juntament amb factors individuals de la persona malalta i factors socials, poden predisposar una persona a patir aquest tipus de trastorn.

Els **factors familiars de predisposició** són:

- Model de dinàmica familiar: clima tens, agressiu, distant, poc afectuós, sobreprotector.
- Preocupació excessiva pel pes i les dietes en el pare o la mare.
- Obesitat d'algun membre de la família.

Per al tractament d'aquestes malalties és indispensable comptar amb la col·laboració de la família. El camí que porta a comprendre aquesta malaltia sempre és llarg i dolorós, i és necessari el suport familiar per poder ajudar a curar-la.

---

Cal ensenyar, al malalt/a, la manera d'alimentar-se, mitjançant normes i pautes sobre l'alimentació i els hàbits alimentaris.

---

## 2. Organització i intervenció per a l'adquisició dels hàbits d'alimentació

Saciar la gana és un fet biològic. Alimentar-se és un fet social, cultural i, per tant, educable.

La rutina de l'alimentació és objecte d'habitució, amb la qual procurem crear una conducta estable, regular, dinàmica, làbil, capaç d'adaptar-se a situacions canviants. És important la regularitat i l'estabilitat en el tractament amb els infants, crear una atmosfera tranquil·la i regular, adaptar-se a les particularitats de cada infant i al seu to muscular, harmonitzar els punts de vista dels diferents adults significatius que tenen cura de l'infant. Tots aquests aspectes són importants en l'educació de la conducta alimentària.

Els hàbits relacionats amb l'alimentació, juntament amb els hàbits d'higiene i descans, contribueixen a reforçar l'autonomia personal, la independència i ens fan més lliures per poder establir relacions d'interdependència entre iguals. Tot plegat augmenta l'autoestima (imatge positiva pròpia que augmenta la seguretat en un mateix).

L'autonomia s'afavoreix respectant al màxim la iniciativa i la capacitat pròpia de l'infant, que sovint supera les expectatives que en té l'adult. Alhora, però, cal acceptar l'immens grau de dependència en aquestes edats. Quan l'infant, per exemple, està malalt, la sensació d'inseguretat i de dependència augmenta i tendeix a dramatitzar la situació. L'adult ha d'acceptar la dependència, però ha de tendir a desdramatitzar i desangoixar donant seguretat a l'infant i inculcant-li la capacitat de superació i d'autoajuda.

Per mitjà de l'absorció de l'aliment, l'infant estableix els primers contactes amb la realitat exterior. Amb l'acte de menjar, a més, estableix les primeres relacions personals. A partir d'aquestes relacions, l'infant experimenta i viu els primers conflictes amb els altres. A vegades aquestes situacions tenen conseqüències profundes en la socialització del nen.

L'alimentació, en els primers anys de vida, té un paper fonamental, tant pel que fa a les relacions socials com a l'educació.

D'altra banda, el centre educatiu ha de tenir present que cada grup social té unes pautes prefixades respecte a la manera d'alimentar-se i que és la família qui les transmet.

L'educació del gust s'ha de tenir en compte en la introducció d'aliments nous en la dieta, sempre que el metabolisme de l'infant ho permeti, i també en maneres noves de preparar els aliments. Una presentació variada que estimuli les sensacions visuals i olfactivas, serà un bon recurs perquè l'infant accepti aliments i gustos nous.



Els hàbits reforcen l'autonomia personal.

Tanmateix, no s'ha d'oblidar que el moment de menjar és un acte sobretot social i afectiu. L'infant acabarà acceptant tot el que li ofereixi l'adult que estima i a qui té afecte i confiança.

D'altra banda, cal tenir en compte les mesures de seguretat en els espais on es mouen els infants. No hi ha d'haver prohibicions excessives i s'hi han de sentir lliures per poder explorar. Una de les maneres més efectives per aconseguir entorns segurs és que els educadors i les educadores preparin els espais suposant que els infants són capaços de fer moltes més coses de les que s'espera que facin per l'edat que tenen. Per exemple, no s'ha de donar per fet que un infant d'onze mesos no voldrà sortir de la cadireta de menjar o bé que un altre de dotze mesos no s'interessarà per un got que és damunt la taula. És millor suposar que l'infant intentarà fer totes les coses que és capaç de fer i moltes més.

El valor educatiu de les activitats d'alimentació, higiene o descans implica la necessitat de programar-les, amb tanta cura i professionalitat com qualsevol altra activitat didàctica, per tal d'afavorir al màxim la participació de l'infant i garantir un bon procés d'aprenentatge i desenvolupament.

## 2.1 Objectius de l'educació alimentària a l'escola infantil

Les intervencions educatives en l'àmbit de l'alimentació transcendeixen l'escola i exigeixen la participació activa de les famílies. Pares, metges, especialistes i educadors s'han implicat els darrers anys perquè els infants segueixin una dieta sana i equilibrada davant l'increment de l'obesitat infantil. El consum desmesurat de productes dolços i rics en greixos i la tradicional reticència dels infants a menjar fruites i hortalisses fresques a diari expliquen part del problema. La falta d'activitat física fa la resta. Es fa del tot necessari sensibilitzar tant els infants com els implicats en la seva educació alimentària, sobretot la família i el professorat, de l'impacte que genera en la salut una alimentació inadequada.

Tenint en compte l'anterior i que l'alimentació va més enllà de la satisfacció d'una necessitat fisiològica, s'ha de programar l'educació alimentària a l'escola tenint en compte els objectius següents:

**1. Saciàr la gana de l'infant:** n'hi ha que tenen molta gana i d'altres que en tenen poca. Tanmateix, no solament és important la quantitat, sinó també la qualitat i la presentació.

A partir dels primers dies, els infants ja manifesten diferents ritmes d'absorció. L'adult ha de respectar aquests ritmes i s'hi ha d'adaptar. Ha de tenir una actitud relaxada i tranquil·la durant l'alimentació de l'infant.

Tant si es parla com si no durant la menjada, s'estableix una comunicació intensa entre l'infant i l'adult. Cal que sigui relaxada, tranquil·la i plaent.

Cal que l'infant participi activament en la seva alimentació i que hi hagi una regularitat i una estabilitat en l'actitud cap a la conducta alimentària de l'infant i en relació amb ell.

**2. Promoure la comunicació:** amb els adults i després amb els altres infants. Els infants mentre mengen es comuniquen amb la mirada, amb el cos i amb la paraula. Aquesta comunicació ha de proporcionar plaer i relaxació tant a l'infant com a l'adult.

---

La succió tant del xumet com del polze es poden considerar un substitut o un reforç del procés d'alimentació.

---

La boca és una de les primeres zones de satisfacció i de plaer. Les primeres relacions amb el món exterior s'estableixen per mitjà de la boca.

Durant la menjada s'ha d'establir una bona relació tonicocorporal entre l'infant i l'adult que l'alimenta. La mirada entre tots dos ha de coincidir en molts moments. L'adult li pot fer carícies, li pot tocar les galletes i la mà, el pot tenir a la falda, etc. Aquesta comunicació tonicocorporal relaxa l'infant, li proporciona plaer i fa que l'estona de menjar sigui un moment agradable, ja que sacia una necessitat fisiològica i, alhora, una necessitat afectiva i relacional.

**3. Afavorir el descobriment sensorial:** en alimentar-se, l'infant primer passa dels aliments dolços als salats, en coneix de diferents tipus i tasta diverses combinacions de sabors. Alhora, amb el tacte, l'olfacte i la vista va descobrint els aliments i les preferències que té.

S'ha de cuidar la transició de l'aliment dolç, que més aviat relaxa, a l'aliment salat, que en part excita. A alguns infants els costa aquest canvi i rebutgen l'aliment o presenten els primers problemes. Igualment, s'ha de tenir en compte el pas a l'aliment sòlid, que s'ha de mastegar i no només deglutir.

Mentre s'alimenta, l'infant rep molts estímuls sensorials, gustatius, visuals, tàctils o afectius que no solament faciliten el seu desenvolupament físic, sinó també el seu desenvolupament sensorio perceptiu i emocional.

**4. Potenciar la participació activa de l'infant durant la menjada:** hi ha infants que estan molt actius, que mengen ràpid i mentre mengen fan altres activitats, per exemple, agafen el biberó, piquen amb la cullera, juguen amb un objecte, s'aixequen de la cadira. En canvi, n'hi ha que són més passius, més lents a menjar; en tenen prou amb aquesta activitat.

És important aquesta participació activa de l'infant, amb la mirada i les mans, en la seva alimentació. Primer agafarà el biberó i més endavant agafarà els aliments amb les mans o amb la cullera.

El desenvolupament de les habilitats motrius acompanya als infants en el seu progrés per alimentar-se de manera autònoma. Els infants a partir dels 4-5 mesos comencen a tenir prou to muscular com per començar a menjar asseguts. Una mica més tard, cap als 6 mesos alguns infants ja comencen a agafar el menjar amb els dits. El fet que l'infant agafi per ell mateix amb les mans estimula la seva

coordinació oculomanual. Generalment cap als 12 mesos els infants ja comencen a menjar amb cullera. Encara no la sap utilitzar amb precisió, però serveix perquè exerciti la prensió. Als 18 mesos pot manipular la cullera de tal manera que aconsegueix agafar l'aliment i ficar-se'l a la boca. Poc després es començarà a iniciar en l'ús de la forquilla, que no assolirà amb normalitat fins aproximadament els tres anys. Alguns infants més actius no s'accontenten amb l'activitat pròpia de menjar i necessiten manipular altres objectes, escoltar contes, aixecar-se de la cadira, etc.

Aquesta necessitat de l'infant, tant d'activitat com de relació amb els altres durant la menjada, s'ha de tenir en compte a l'hora de plantejar l'educació de l'alimentació a l'escola infantil, que és important en totes les edats.

Aquesta participació activa s'ha d'encaminar cap a la utilització progressiva dels instruments, que són els coberts.

La conducta alimentària de l'infant és útil als educadors per observar-ne el desenvolupament psicomotor i els hàbits d'alimentació. Aquestes observacions es poden enfocar de dues maneres:

- Conèixer l'evolució psicomotriu de l'infant.
- Les aplicacions pedagògiques que es desprenen de les nostres observacions.

A part del que s'ha dit no s'ha de perdre de vista que l'escola també té com objectiu promoure hàbits saludables en l'alimentació. En aquest sentit l'objectiu prioritari de la política europea de prevenció sanitària és posar en marxa programes d'educació alimentària als centres escolars per promocionar la salut i la prevenció, sobretot, de l'obesitat infantil. Algunes d'aquestes propostes inclouen la distribució gratuïta de llet o de fruita i la promoció de practicar esports de forma regular.

## 2.2 Les rutines

Mantenir una mateixa seqüència de fets i activitats diàries proporciona un marc estructurador que permet a l'infant reconèixer i organitzar l'entorn:

- Des del punt de vista **emocional i afectiu**, viure diàriament les mateixes seqüències d'activitats –després del pati entrem a l'aula i fem canvi de bolquers, a continuació ens rentem les mans, després seiem a taula, repartim pitets, etc.– elimina la incertesa que produeix el fet de no saber què passarà i els dóna seguretat i confiança.
- En l'àmbit **cognitiu**, els permet anar relacionant unes activitats amb les altres: saben que seure a taula i posar-se el pitet forma part d'un tot més

### Diem que són rutinàries...

... les activitats d'alimentació, higiene i descans, ja que succeeixen diàriament amb un ordre i un ritme aproximats. Tenen caràcter estable, quotidià i es duen a terme de manera molt pautada. Afavoreixen la formació de les nocions temporals.



ampli, el dinar. Així comencen a establir relacions lògiques entre els esdeveniments i a fer més complexa la seva xarxa cognitiva.

- En l'àmbit de les capacitats de relació, acceptar la pauta i el ritme de la vida quotidiana a l'aula i integrar-s'hi amb normalitat és un exercici de convivència i d'**adaptació** a l'entorn social.
- Des del punt de vista de les **habilitats motrius**, la repetició de les activitats i els comportaments ajuda al nen a assolir-los. En un primer moment, posar en pràctica comportaments nous demana a l'infant un grau d'atenció i concentració alt. Només cal observar-los dinant, totalment absorts a fer anar la cullera dins del plat, intentant agafar el puré i ficar-se'l a la boca de manera imprecisa. Amb la pràctica, l'experimentació, l'assaig i l'error acaben perfeccionant el comportament i assolint les habilitats implicades fins que, finalment, les incorporaren en la seva vida com a hàbits.

Mitjançant l'establiment de les rutines quotidianes en la vida de l'infant, facilitarem l'adquisició dels hàbits de comportament que li permetran adaptar-se al medi en què viu.

---

Lluny de comportar-se de manera mecànica, els infants centren tota l'atenció a intentar ficar-se el menjar a la boca.

---

## 2.3 Els hàbits

En els primers anys de vida els infants adquireixen hàbits perquè tenen la possibilitat i la capacitat de fer-ho. Essencialment, però, ho fan perquè aquest és el període més crític, dinàmic i potencial de la vida per aprendre.

Els hàbits que s'adquireixen en aquests primers anys passen a formar part de la nostra identitat personal. Per tant, és important que l'infant valori positivament les habilitats que va adquirint. Aquesta valoració la va fent a mesura que l'ambient li resulta estimulant i gratificant respecte a les seves habilitats. En tot cas la base educativa passarà més per la motivació i el suggeriment que per la repressió.

L'ambient ha de possibilitar que l'infant posi en pràctica i enriqueixi les habilitats que va adquirint per tal que les incorpori al seu repertori de conductes.

És important que l'infant vagi aconseguint autonomia en el desenvolupament de les activitats quotidianes gràcies al procés d'adquisició d'hàbits. Els hàbits tenen la finalitat de crear una conducta estable, regular, dinàmica i capaç d'adaptar-se a situacions no només iguals i habituals, sinó també noves i canviants.

En el procés d'adquisició dels hàbits d'alimentació és important que l'adult actuï amb regularitat i estabilitat, i aconsegueixi que l'entorn de l'infant sigui tranquil i relaxant. És important que hi hagi un mínim d'harmonia entre els punts de vista

---

Podem definir els **hàbits** com a disposicions estables de conducta adquirides per repetició.

---



---

Cal elogiar l'infant quan aconsegueix una cosa important en la seva alimentació.

---

i les actituds de tots els adults que intervenen en l'educació de l'infant i que es respectin les seves característiques individuals de tonicitat, ritme, etc.

També són essencials les relacions afectives de l'infant amb l'adult, l'ordre espacial i temporal, la repetició de les situacions, la motivació per resoldre-les, l'organització de l'activitat, etc. És molt important que l'infant visqui en un entorn estable i coherent, però no rígid.

El procés a seguir en formació d'hàbits en general, i per tant aplicable als hàbits d'alimentació, té en compte tres fases:

**1.** Fer la conducta que manifesti l'hàbit. **2.** Fixar-la, per mitjà de la repetició. **3.** Incrementar l'estabilitat de la conducta desenvolupada.

Per tal de formar l'hàbit, cal que l'adult intervingui sobre l'infant i que l'entorn es basi en les **normes** següents:

- Repetició de la conducta.
- Variació de contextos o situacions, però congruents per tal d'assegurar la generalització de les conductes apropiades.
- Motivació: cal que l'infant trobi sentit en la repetició tant dels seus propis actes com en els dels models.
- Imitació de les conductes dels models significatius per l'infant (pares, educadors, amics, herois, etc.).
- Generalització i transferència: aquests processos són fonamentals per formar hàbits i s'han de dur a terme després que la conducta s'hagi fixat.

L'educador ha de mostrar una actitud relaxada i serena durant tot el procés, ja que els infants aprenen mitjançant la imitació. L'educador ha de respectar el grau i el ritme de la gana dels infants.

### 2.3.1 L'acte de menjar com a moment educatiu



El menjador escolar és un espai educatiu on s'afavoreixen les relacions socials entre els infants.

L'alimentació s'ha d'entendre com un element més de l'acció educativa, forma part dels continguts dels programes d'educació per a la salut, i per tant s'ha de programar, adaptant-la a les característiques evolutives, culturals i individuals dels infants als quals va dirigida.

L'actual model de vida familiar fa que cada dia sigui més nombrosa la quantitat de nens i nenes que fan ús del servei de menjador escolar. Ara bé, no es pot oblidar que el primer aprenentatge alimentari i el més important es produeix en el nucli familiar; així, el menjador escolar esdevé un espai privilegiat per dur a terme l'educació alimentària en coordinació amb la família. En tot aquest context, és important que els responsables dels serveis de menjador puguin valorar la idoneïtat

de la programació de menús que ofereixen, tant des del punt de vista nutricional com del sensorial, així com garantir una ingesta adequada en el marc d'uns hàbits alimentaris saludables, en col·laboració amb la família.

### Menús escolars

L'any 1997, en el marc d'un servei d'assessorament sobre els menús escolars, el Departament d'Educació i el Departament de Salut va distribuir a totes les escoles de Catalunya un petit manual anomenat "Quadern per a la planificació de menús a l'escola", on es facilitaven, d'una manera molt esquemàtica, les principals recomanacions que cal tenir en compte a l'hora de planificar o avaluar la programació de menús del centre.

Paral·lelament es va iniciar un servei d'assessorament de programacions de menús (recollit en l'article 16.3 del Decret 160/1996, publicat en el DOGC núm. 2208, de 20 de maig de 1996) des del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola (PESE) en coordinació amb el Programa d'Alimentació i Nutrició del Departament de Salut. L'experiència acumulada durant aquest període ha permès elaborar recomanacions per a una alimentació saludable tant a casa com a l'escola, recollides en aquest document. L'objectiu d'aquesta guia és el de facilitar als centres educatius i a les famílies eines per revisar acuradament les planificacions alimentàries i alhora promoure entre la població en edat escolar hàbits alimentaris saludables.

S'ha d'aconseguir que a l'escola **l'hora de menjar** es visqui com una activitat agradable, ha de representar:

- **Una estona de plaer**, és a dir, ha de ser un moment per gaudir, relaxar-se, estar a gust, valorar els sabors, desitjar.
- **Un acte social**, per comunicar-nos, realitzar activitats de convivència, establir relacions amb els que tenim al voltant, compartir una estona agradable dins d'un ambient tranquil i relaxat, conèixer valors determinats de la cultura pròpia o d'altres cultures.
- **Un moment de nutrició**, per potenciar una alimentació variada, equilibrada i sana adequada a les necessitats de cada edat i que ofereixi aliments naturals.

És important que el menjador sigui una opció per establir un vincle amb els pares, que s'influeixin recíprocament i augmenti l'exigència d'uns i altres respecte a l'alimentació dels infants i la creació i continuació d'uns hàbits alimentaris comuns. La creació d'aquests hàbits forma part dels objectius establerts en el currículum.

Menjar ha de ser un moment agradable, desitjat, tranquil i saludable.

### Qualitat alimentària

Hi ha una sèrie d'aspectes que s'han de tenir en compte per tal de garantir la qualitat alimentària:

- **La qualitat nutricional**, és a dir, cal procurar que els menús siguin variats i incloguin tots els grups d'aliments; fer programar i supervisar els menús per nutricionistes i dietistes i reduir la pèrdua de vitamines i sals minerals en la manipulació i cocció dels aliments.
- **La qualitat higiènica** vol dir, sobretot, utilitzar aliments en bon estat; respectar les condicions de conservació i les normes de manipulació; procurar una bona higiene de la cuina i del

---

El benestar psicofísic de l'infant passa, entre altres factors, per una alimentació adequada.

---



És important informar els pares sobre el menú del mes.

menjador; tenir cura de l'eliminació dels residus i acostumar els infant a tenir una higiene correcta de mans i dents.

- **La qualitat sensorial** va des d'incloure aliments de textures variades (tous, cruixents, fibrosos...); utilitzar diferents tipus de cocció (fregit, estofat, bullit, vapor, forn, planxa...) i fer plats d'aspecte i gust atractius.
- **La qualitat del servei.** S'ha de procurar un ambient agradable i acollidor al menjador escolar (controlar la ventilació, el soroll, la distribució de les taules, la il·luminació, el decorat...); tenir cura de l'ordre i la seqüència dels plats.

Les recomanacions per **millorar la qualitat de la programació**, després de la revisió dels **menús** d'escoles i de les llars d'infants, n'han permès detectar els punts més crítics i elaborar aquestes recomanacions:

- Convé facilitar a les famílies programacions amb un mínim de 4 setmanes, que després es poden anar repetint amb petites variacions corresponents a l'adaptació dels aliments de temporada, tipus de preparacions (més fredes o calentes segons l'època de l'any), festivitats, etc.
- És convenient que quatre de les cinc postres de la setmana escolar siguin fruita (preferentment fresca), i és bo reservar un dia per a postres làctiques o postres dolces.
- És bo especificar el tipus de postres i la preparació, i a més és recomanable que la fruita fresca no sigui sempre en forma de peça, és a dir, una pera o una poma, sinó que de tant en tant es faci una preparació amb fruita fresca (rodanxes de taronja amb mel, llesques de poma amb caramel, macedònia) a fi d'evitar la monotonia i millorar el grau d'acceptació de la fruita.
- S'ha de procurar que la programació de menús aproximadament ofereixi cada setmana en els primers plats: 1 vegada llegum, 1 vegada verdura (crua, cuita o en forma de puré), 1 vegada pasta, 1 vegada arròs, 1 vegada patates. En els segons plats: 1 vegada peix, 1 vegada ous, i la resta de dies, diferents tipus de carn, donant prioritat, en les guarnicions, a preparacions de verdura fresca adaptada a l'edat i característiques dels comensals.
- Es recomana adequar les combinacions de primer plat i segon de manera que no siguin massa denses ni massa suaus.
- Convé, en cada àpat, proporcionar alguna verdura o fruita fresca, així com aigua i pa.
- Es considera més adequat facilitar a les famílies la programació dels menús mensualment (4 setmanes), ja que permet individualitzar les característiques del mes en qüestió (dies festius, tipus de fruita...).
- És convenient incloure en la programació propostes gastronòmiques relacionades amb aspectes culturals i festius del nostre entorn (castanyes i panellets per Tots Sants; escudella, pollastre amb prunes, i torrons per Nadal; tortell per Reis; crema catalana per Sant Josep...) i/o d'altres cultures.

#### Les coccions de carn i peix a la planxa...

... resulten, tot sovint, força eixutes (amb l'excepció de les hamburgueses, salsitxes i botifarres). Per això, són més adequades les preparacions al forn, els guisats, els estofats i els fregits.

#### El peix...

... és recomana presentar-lo en forma de filet (de lluç, de llenguado, de rosada, de bacallà, etc.) si els comensals són infants o presenten discapacitats per separar les espines, i de tant en tant utilitzar altres tècniques culinàries a banda de l'arrebossat (al forn, guisat...).

És fonamental la col·laboració entre educadors i pares per facilitar al nen el pas des de l'alimentació a casa a l'alimentació a l'escola infantil.

Els avenços que es produeixin en un àmbit han de ser comunicats immediatament als adults responsables de l'altre. D'aquesta manera es consoliden els aprenentatges, s'eviten retrocessos i, al mateix temps, es poden eliminar conductes selectives (com per exemple, els infants que mengen sense ajuda al menjador escolar i demanen que els donin l'aliment a casa).

Per **arribar a adoptar un criteri comú entre educadors i pares** es poden fer les següents activitats:

- L'organització d'activitats com **conferències, xerrades i fullets informatius** és un bon recurs per sensibilitzar les famílies quant al canvi i millora dels hàbits alimentaris.
- **L'anàlisi i la recerca de solucions als conflictes** que sorgeixen al voltant de l'alimentació entre pares i fills.
- **La supervisió conjunta dels menús** i proposta, de mutu acord, de menús alternatius.
- **La revisió i realització de reajustaments** dels aspectes acordats entre pares i educadors.

L'hora de l'àpat ha de ser un moment d'una forta interacció entre l'adult i l'infant. Com més petit és l'infant, més necessitarà que l'educador estigui per ell, més manyagueries, conversa, i també més contacte físic mentre menja.

---

L'alimentació no ha de convertir-se en una font de conflictes o en un enfrontament entre els adults i el nen.

---

### 2.3.2 Pautes en l'alimentació infantil

L'hora de menjar és una estona agradable durant la qual els infants juguen amb l'aliment que els donem per tal de conèixer-lo i menjar-se'l (en menjaran més o menys segons la gana que tinguin). A vegades potser s'haurà d'insistir perquè mengin. Tanmateix, no se'ls ha de cridar ni se'ls ha d'obligar a menjar. Evidentment, tampoc se'ls ha de violentar ni intentar que mengin mitjançant aliments alternatius. En aquests primers anys, l'infant aprèn a partir dels sentits de la vista, l'olfacte, el gust, el tacte i l'oïda. Tots estan implicats en l'alimentació. És important afavorir que l'infant experimenti amb els aliments, que els pugui tocar, tot i que s'embruti, que pugui diferenciar-ne les diverses textures. Gràcies a l'alimentació es podran treballar conceptes com tou-dur, fred-calent o líquid-sòlid. L'alimentació també servirà per reconèixer els colors i els noms dels aliments, per exemple. Per tant, s'afavoreix el vocabulari de l'infant.

---

L'adquisició d'hàbits, és a dir, de bons hàbits (higiene, comportament, tastar aliments nous) sembla que és més fàcil en el menjador escolar.

---

## S'han de tenir en compte els aspectes següents:

### Aprendre a menjar

En l'infant, les conseqüències de menjar malament, sia per excés o per defecte, poden conduir a alteracions irreversibles. Per exemple, poden afectar el desenvolupament ossi o produir obesitat infantil, que s'arrossegarà tota la vida. En els infants és molt clara la relació que hi ha entre l'alimentació i la defensa envers les infeccions: les malalties pròpies de la infància adopten una gravetat especial en els desnodrits.

- És necessari que els nens vagin interioritzant el sentit del **temps**. Han de menjar sempre a les **mateixes hores**. Així es va creant un marc horari que serveix d'aprenentatge de la seqüència del temps. Una vegada tinguin el menjar al davant, no l'hi han de deixar gaire estona, només la que faci falta per jugar-hi una mica i menjar-se'l.
- Cal que mengin en **grups reduïts** per tal de mantenir una relació agradable. Els agrada sentir-se acompanyats pels adults, però volen que els deixin menjar amb les mans i amb la cullera i, quan són més grans, amb la forquilla i després amb el ganivet.
- Els infants **han d'arribar a taula amb gana**. Per això, cal evitar enèrgicament que mengin lllaminadures i tot tipus de menjar en general a partir de dues hores abans dels àpats. Les lllaminadures se'ls han de donar en casos excepcionals (festes, celebracions, etc.) i mai no han de constituir l'aliment habitual ni l'alternativa als aliments que en algun moment puguin rebutjar.
- Els infants accepten millor plats que ells mateixos han **ajudat** a escollir o a preparar. Els agrada expressar la seva **opinió** sobre el tipus de menjar que volen.
- **No s'ha de permetre** que no es mengin la carn, per exemple, i que després mengin galetes. Pot ser que no es mengin la carn perquè no els agrada, però també s'ha de pensar que potser no la volen perquè la manera com s'ha guisat no els fa el pes, perquè és massa dura o massa seca, perquè n'hi ha massa o perquè han picat una mica abans de dinar.
- A l'hora d'introduir aliments nous convé fer-ho progressivament i al principi de cada àpat, quan els nens tenen més gana. Convé insistir diverses vegades fins que acceptin l'aliment i s'hi acostumin.
- Cal procurar que els nens no adquireixin conductes capritxoses i monòtones, com ara preferir alguns aliments i rebutjar-ne d'altres. Aquesta conducta els pot conduir a una alimentació deficitària en algunes substàncies nutritives.
- Diferents **factors psicològics** poden fer que els infants, com els adults, a vegades mengin bé i contents i, en canvi, altres vegades no mengin o ho facin amb desgana.
- Respecte a la **postura** que els infants han de mantenir durant l'àpat, és convenient que hi hagi proximitat física amb l'adult. Durant els primers mesos estaran asseguts a la nostra falda, els ensenyarem el biberó, el pitet i la cullera i deixarem que els manipulin. Més endavant, quan puguin seure en una cadira adequada i amb les mans més lliures, aniran agafant la cullera i començaran a menjar amb certa autonomia.
- En la mesura que sigui possible, **els aliments no han de tenir cap càrrega emocional** per als nens. Per això, han de ser els adults (pares i educadors) els que evitin donar-los aquesta càrrega. D'aquesta manera, han de procurar no mostrar obsessió pel pes i tenir en compte els punts següents:

- No s'ha de recompensar o premiar amb aliments els infants que mengen amb gana.
- No s'han d'utilitzar mai certs aliments com a recompensa de determinades actituds (portar-se bé, per exemple) ni per calmar disgustos.
- No cal felicitar l'infant perquè menja, ja que això afavoreix que el nen mengi més per agradar.

L'infant hauria d'esperar l'acte de menjar amb il·lusió i de cap manera l'hauria de considerar una obligació desagradable. La disciplina i l'educació precisa per no destorbar el procés nutricional és exigible als adults, per ensenyar-lo, i als infants, per observar-lo.

### 2.3.3 Hàbits alimentaris a educar

Cal procurar que hi hagi un ambient tranquil a l'hora dels àpats i que l'infant se centri en l'acte de menjar i no es distregui jugant o mirant la televisió.

Abans de menjar cal que es renti les mans, es posi el pitet i s'assegui a la cadira. Després, ha d'anar al lavabo a raspallar-se les dents i a rentar-se les mans, s'ha de treure el pitet i ha d'anar a dormir o a jugar. Aquest ordre i aquesta neteja els ajudaran a menjar de gust. Quan siguin més grans, ajudaran els adults a portar el menjar i a parar i desparar taula.

Coneixeran els aliments que hi ha al rebost de casa i al frigorífic. En anar a comprar-los, els veuen al mercat i es fixen que estan distribuïts per grups entre diverses botigues.

Aprendran a mastegar adequadament segons la consistència natural de cada aliment, de mica en mica a partir de la dentició.

Cal seleccionar els hàbits a educar segons l'edat i temporalitzar-los.

- **Hàbits que s'han d'iniciar entre els 1-3 anys:**

- Posar-se l'aliment a la boca sense que caigui.
- Utilitzar cullera i poc a poc anar introduint l'ús de la forquilla per a sòlids.
- Utilitzar el got per beure.
- Deixar l'entorn de la taula net.
- Mastegar i deglutir bé.
- Mastegar amb la boca tancada.
- Portar plats i gots buits o mig plens.
- Parlar mentre es menja.
- Esperar el torn de ser servit.

---

L'alimentació forma part de la cultura i, per tant, s'ha d'educar.

---



Oferirem ajut sempre que l'infant ho necessiti i ho demani.

- Menjar de tot.
- Demanar la quantitat que es menjarà.
- Utilitzar el pa com a auxiliar.
- Tallar els aliments amb les mans, sense mossegar-los.
- Pelar fruita que no necessiti ganivet.
- Utilitzar el tovalló per eixugar-se la boca.
- Rentar-se les mans abans d'agafar aliments.
- Ajudar a parar i desparar taula.

• **Hàbits que s'han d'iniciar o consolidar entre els 3-6 anys:**

- Controlar la quantitat d'aliment que es posa a la boca.
- Separar els obstacles que es troben en el menjar: ossos, espines, etc.
- Mantenir ritmes adequats entre cada mos.
- Col·locar plats i gots a taula.
- Mantenir una conversació durant la menjada.
- Utilitzar la forquilla.
- Utilitzar la forquilla i el ganivet.
- Pelar fruita amb el ganivet.
- Servir els altres.
- Parar i desparar taula.
- Guarnir la taula per a una celebració.
- Ajudar a la cuina.
- Diferenciar verdures, llegums, fruites, etc.
- Rentar-se les mans abans i després de menjar.
- Rentar les dents després de menjar.
- Utilitzar el tovalló.
- Valorar la preparació dels aliments.
- Diferenciar els sabors dels diferents aliments.
- Diferenciar i identificar olors i menjars.

**Xantatge amb el menjar**

Si l'actitud de l'adult és correcta aprendran, a poc a poc, a sentir-se segurs, a deixar de banda els xantatges i a menjar normalment. Acceptaran les normes com una cosa positiva per a ells.

Cadascun d'aquests hàbits comporta esquemes mentals i exercicis motors complexos. Per tant, els hem de donar temps perquè els vagin practicant i els hem d'ajudar si no se'n surten ells sols. Cal recordar que amb aquests hàbits demostren la seva autonomia i s'han de valorar els esforços que fan. Elogiar-los públicament pot ser un bon recurs.

En l'alimentació, els conflictes més freqüents se solen centrar en els hàbits que afecten la salut. Aconseguir un consens entre l'escola i la família beneficiarà l'infant en l'assoliment dels hàbits d'autonomia i en la seva salut. Un infant ben alimentat és una persona sana.



## 2.4 Seguretat alimentària a la llar d'infants

El dia a dia dels infants durant els primers anys de la vida s'organitza, tant a casa com a l'escola, entorn de la satisfacció de les seves necessitats bàsiques d'alimentació, higiene i descans.

A la llar d'infants, les situacions d'alimentació, neteja i higiene i descans són un recurs educatiu insubstituïble. Els infants estan plenament motivats per dur-les a terme; són el seu centre d'interès. A mesura que es fan grans, no es conformen que els alimentin o que els canviïn el bolquer. Volen agafar la cullera, posar-se l'aliment a la boca, treure's el bolquer, etc. Les activitats vinculades a la satisfacció de les necessitats biològiques són l'eix i el marc organitzador de la vida a l'aula.

Molts problemes de seguretat tenen a veure amb la disposició física i l'equipament que hi ha a la llar d'infants. Per això cal seguir una sèrie de normes com, per exemple, les següents:

- Cal evitar deixar objectes calents o que es puguin trencar als extrems de la taula o sobre estovalles que l'infant pugui abastar i estirar.
- Cal mantenir els productes de neteja i les bosses de plàstic en un lloc tancat fora de l'accés dels infants.
- Cal que tots els aliments destinats als infants indiquin molt clarament l'edat a partir de la qual es poden consumir i continguin les instruccions de conservació. Igualment, tots han de portar obligatòriament l'etiquetatge nutricional.

La llei regula els aliments destinats a infants menors de 3 anys i diferencia els lactants (de 0 a 12 mesos) dels infants de curta edat (d'1 any a 3 anys). La llet preparada, ja sigui per a lactants o de continuació, ha de portar obligatòriament l'advertència que "la llet materna és superior" o similar.

Per raons de seguretat, durant els àpats s'han de vigilar sempre els lactants i els infants. S'han d'evitar els aliments que poden provocar ennuegaments, com ara la fruita seca, el raïm, els trossos petits de pastanaga crua, etc.

Per evitar la possible contaminació amb patògens és molt important que els cuidadors i els infants es rentin bé les mans abans de preparar els àpats i abans de menjar. També cal manipular, preparar i conservar els aliments amb cura i netejar bé els estris i les superfícies que s'han utilitzat per preparar i servir el menjar.

### 2.4.1 Mesures higienicosanitàries a les llars d'infants

La seguretat consisteix a eliminar els factors de risc coneguts. Per tant, no depèn de l'atzar, sinó d'una infraestructura correcta dels locals, utilitat i funcionament del grup.

La preparació, la manipulació i la conservació dels aliments exigeix el compliment d'unes normes estrictes per prevenir intoxicacions i problemes de salut. S'han de prendre una sèrie de **precaucions per evitar que els aliments es contaminin**.

Cal tenir en compte els aspectes següents:

- Hi ha aliments que tenen més risc de contaminació, com ara la llet o els que tenen un percentatge alt d'aigua.
- Hi ha condicions ambientals que afavoreixen la contaminació dels aliments com, per exemple, les temperatures altes i un ambient molt humit.
- Com més temps transcorre des que l'aliment es contamina fins que es consumeix, més alta en serà la toxicitat.

Els menjadors escolars han de complir la legislació sanitària sobre menjadors col·lectius i totes les persones que intervenen en la preparació dels menjars han de disposar del **carnet de manipulador d'aliments**.

A la llar d'infants, tant el personal de cuina com els educadors manipulen els aliments, però les observacions que segueixen afecten fonamentalment el personal de cuina.

**1. Higiene del manipulador d'aliments:** en depèn en bona part la prevenció d'infeccions intestinals massives vehiculades pels aliments. Comprèn diverses mesures:

- Els cabells s'han de portar recollits i coberts.
- La roba usada a la cuina ha de ser d'ús exclusiu per al treball.
- Les ungles s'han de dur tallades arran i acuradament netes.
- Abans de manipular aliments cal rentar-se les mans i els canells amb detergent antisèptic. Pel que fa a les ungles, s'han de fregar amb el raspallet corresponent.
- S'ha d'evitar esternudar o tossir amb la cara cap als aliments.

**2. Higiene en la manipulació d'aliments:** inclou mesures destinades a evitar problemes dietètics i infecciosos. N'esmentem algunes de caràcter general:

- Els aliments que ja estan llestos per menjar han d'estar sempre ben separats dels aliments que s'estan preparant.
- Cada dia s'han de llençar les restes d'aliments que no s'han consumit. Només s'ha de guardar al frigorífic, durant vint-i-quatre hores, una petita mostra de cada plat, que passat aquest temps s'eliminarà. D'aquesta manera, en cas de brot diarreic o d'intoxicació massiva els aliments es podran analitzar.

- Els aliments congelats mai no s'han de sobrecongelar. La cadena del fred no es pot interrompre mai. Els congelats s'han de mantenir a una temperatura entre  $-18^{\circ}$  i  $-24^{\circ}\text{C}$ .
- Els embotits, el peix i la carn s'han de tallar o picar en el moment que s'hagin de consumir, ja que si no s'assequen. El pollastre s'ha de separar de la resta de carns.
- Les fruites i verdures s'han de rentar i tallar en el moment que s'hagin de consumir, ja que si no perden vitamines.
- Les conserves s'han de mantenir en llocs secs i airejats.
- Mai no es poden refregir olis ni aprofitar-ne restes per continuar fregint.
- La carn s'ha de coure bé i, en canvi, la verdura no s'ha de coure excessivament.
- L'oli, la sal i el sucre s'han d'utilitzar molt moderadament.

**3. Neteja i desinfecció de locals, cuina, mobiliari i utillatge.** És molt important netejar l'utillatge perquè els infants sovint el manipulen amb les mans brutes i se'l posen a la boca. S'aconsella seguir les pautes d'actuació sistemàtica següents:

- Netejar setmanalment amb detergents adequats el mobiliari, l'utillatge d'ús no oral i la roba.
- Netejar el terra i les parets de les sales destinades a infants menors de 2 anys. També cal netejar la cuina i els patis amb desinfectants domèstics de tipus lleixiu o similars.
- Netejar diàriament els utillatges d'ús oral (estris de menjar i joguines petites) amb desinfectants neutres per evitar la possibilitat d'irritacions cutànies i mucoses.

Els menjars s'han d'elaborar i manipular en les condicions d'higiene, salubritat i qualitat que estableixen les disposicions tecnicosanitàries vigents. A aquests efectes, el personal de menjador i cuina ha de tenir el carnet de manipulador d'aliments, d'acord amb la normativa aplicable. Els menús s'han d'adequar a les necessitats de l'alumnat tenint en compte l'equilibri dietètic correcte i tenint cura de la variació i la presentació dels aliments.

#### Higiene de l'aigua i residus

Caldrà cenyir-se a la normativa establerta en l'Ordre d'11 de maig de 1983, que regula les condicions higienicosanitàries (DOGC de 10 de juny de 1983).

#### Els additius alimentaris

En els aliments es poden desenvolupar reaccions químiques que en disminueixin el valor nutritiu i fins i tot generin compostos tòxics. També poden proliferar microorganismes indesitjables o letals per a l'ésser humà.

Els additius alimentaris són totes aquelles substàncies afegides voluntàriament als aliments amb uns objectius determinats:

- Conservar-los, evitant-ne les alteracions físiques, químiques i biològiques.
- Millorar-ne o mantenir-ne els caràcters organolèptics (color, olor, textura, etc.), fent-los atractius per al consumidor.
- Modificar-ne o estabilitzar-ne l'aspecte i els caràcters físics.
- Com a ajuda en el procés de fabricació dels aliments elaborats.

Els additius són necessaris (si són per millorar l'aliment i mai per emmascarar una mala qualitat); eficaços en una dosi adequada; i innocus (si s'ha comprovat experimentalment que el seu ús està exempt de perill per al consumidor).

#### Control i seguretat dels additius

El control i la seguretat dels additius alimentaris correspon a les administracions públiques nacionals i a la CEE (Comunitat Econòmica Europea). També els correspon regular-ne l'ús sobre la base dels informes de l'OMS (Organització Mundial de la Salut) i d'altres organitzacions.

Ha calgut establir unes normes d'utilització i control per protegir la salut del consumidor. En aquesta normativa, es té en compte l'IDA (ingesta diària admissible), que és la quantitat màxima d'una substància que pot consumir-se durant un període perllongat o tota la vida, sense que pugui causar cap risc per a la salut del consumidor. S'expressa en mg/kg.

En la taula 2.1 s'especifiquen els diferents additius, les seves funcions i alguns exemples.

**TAULA 2.1.** Additius i les seves funcions

Additiu	Funció	Exemple
Conservadors	Protegir l'aliment de les alteracions biològiques naturals.	Àcid sòrbic (E-200) Àcid benzoic (E-211)
Antioxidants	Fer més lenta la descomposició dels aliments.	Àcid ascòrbic (E-300) Tocoferol (E-306)
Estabilitzants	Inhibir reaccions químiques.	-
Espesseïdors	Augmentar la densitat i viscositat dels aliments.	-
Gelificants	Provocar la transformació dels productes en gel.	Alginat (E-401) Polifosfats (E-450)
Reguladors PH	Estabilitzar l'acidesa i alcalinitat dels productes.	Carbonat sòdic (E-500) Àcid cítric (E-330)
Colorants	Actuar en la conservació del color dels aliments.	Caramel (E-150) Betacarotè (E-160) Clorofil·la (E-140) Quinolina (E-104)
Gasificants	Incorporar $CO_2$ a la massa.	$CO_2$ (E-290)
Potenciadors del gust	Intensificar el gust dels aliments.	Gentamat monosòdic (E-621)
Edulcorants	Ensucrar els aliments.	Sucre, mel, sorbitol, xilitol, sacarina (H-6884), ciclamat (H-6880), aspartam

## 2.4.2 La manipulació d'aliments en l'alletament artificial

Les fórmules infantils deshidratades no són productes esterilitzats. Hi ha proves de contaminació intrínseca amb bacteris potencialment perillosos. També és possible la contaminació extrínseca a l'hora de manipular, conservar i preparar aquests productes.

Per minimitzar-ne els riscos de contaminació, s'han de seguir unes pràctiques higièniques estrictes.

- Les **fórmules infantils líquides** ja preparades per menjar, normalment comercialitzades en biberons d'un sol ús o en brics, són productes esterilitzats. Amb tot, es poden contaminar amb bacteris mediambientals potencialment perillosos un cop oberts o durant la manipulació i administració dels aliments. Per tant, a l'hora d'utilitzar aquests productes s'han de seguir uns procediments higiènics estrictes per minimitzar-ne els riscos de contaminació.
- En el cas de les **fórmules infantils deshidratades**, s'han de seguir al peu de la lletra les instruccions de la llauna o caixa per reconstituir i preparar els aliments i garantir que la preparació no estigui massa concentrada o diluïda; la concentració o la dilució excessives de la preparació poden ser perilloses per al lactant.

Per reconstituir, conservar i administrar fórmules infantils deshidratades i per manipular de forma segura les fórmules infantils líquides ja preparades per menjar a casa es recomanen les **pràctiques** següents:

- Evitar la contaminació de les fórmules (per exemple, rentar-se les mans, garantir la netedat de la cuina i els estris).
- Preparar les fórmules infantils en pols en el moment de cada àpat.
- Utilitzar recipients sense gèrmens (és a dir, rentar-los i esterilitzar-los bé després de bullir-los 10 minuts, submergir-los en líquids químics esterilitzadors o amb esterilitzadors de microones).
- Reconstituir la fórmula amb aigua calenta ( $>70\text{ }^{\circ}\text{C}$ ) o aigua bullida a  $70\text{ }^{\circ}\text{C}$  i refredada per evitar la recontaminació.
- Refredar la fórmula reconstituïda ràpidament (no més de 30 minuts) i utilitzar-la de seguida. S'ha d'anar amb compte amb la temperatura per evitar que l'infant es cremi la boca.
- Llençar la fórmula que sobri després de cada àpat.



Els estris s'han d'esterilitzar.

## Normes de preparació del biberó

Abans de preparar qualsevol aliment cal rentar-se les mans. Els infants també s'han de rentar les mans abans i després de menjar.

- Es posa l'aigua, prèviament escalfada a la temperatura adequada, al biberó fins a la marca indicada, la qual dependrà de l'edat de l'infant.
- Després s'afegeix la llet en pols corresponent per mantenir la concentració correcta. Cal posar una mesura rasa de llet en pols per cada 30 cc d'aigua.
- Comprovar el bon estat de la tetina.
- Es tapa el biberó amb el disc protector, s'enrosca l'anella i se sacseja fins que la barreja queda homogènia.
- Cal controlar que no es formin grumolls.

Abans de donar el biberó al nen, s'ha de comprovar que la llet estigui a la temperatura correcta. Una manera pràctica és vessar unes gotes de llet a l'avantbraç o al dors de la mà, que s'ha de notar tèbia. És aconsellable esterilitzar els biberons i les tetines fins als 4 mesos d'edat.

### 2.4.3 La manipulació dels aliments en la preparació de purés

Quan es preparen els purés s'ha de tenir en compte que alguns aliments requereixen una cura especial en la seva manipulació i/o en la seva preparació. En la preparació s'han de tenir en compte una sèrie de precaucions:

- La **llet** no s'ha d'escalfar més del necessari per consumir-la en un moment donat.
- Els **ous** solen venir contaminats d'origen. S'han de netejar amb un drap humit abans d'obrir-los.
- El **peix** s'ha de conservar en fred i tapat, net de vísceres i escates. S'ha de consumir dins de les vint-i-quatre hores següents a la seva compra.
- La **carn** no s'ha de netejar mai i s'ha de conservar en fred. Els utensilis que s'utilitzin per manipular-la en cru han de romandre aïllats d'aquells que es fan servir per manipular-la en calent o durant la cocció.
- Les **hortalisses**, fruites i verdures s'han de cuinar amb molt poca aigua sense perllongar massa la cocció. Al caldo no s'hi ha d'afegir ni sal, ni oli.

En els últims temps han proliferat la producció i el consum de **preparats comercials d'aliments infantils** coneguts comercialment com a "potitos" o "baby

foods". Al mercat hi ha gran varietat de preparats a base de fruites i verdures, cereals, carn i peix.

Davant aquesta gran oferta de productes i de cara a garantir els nutrients necessaris, les associacions pediàtriques i científiques de tot el món proposen certes **recomanacions**. Concretament en Europa, el Comitè de Nutrició de la Societat Europea de Gastroenterologia i Nutrició (ESPGAM) fa les següents:

- **Energia:** Aquests preparats no han de tenir menys de 70 kcal (300 kJ) per 100 g en mescla de plats complets, es a dir, de carns o peix amb verdures o cereals.
- **Proteïnes:** No menys de 6,5 g/100 kcal o 1,5 kJ en preparacions de carn o peix soles. No menys de 4,2 g/ 100 kcal o 1 g/kJ en mescles de carn o peix amb verdures o cereals.
- **Sodi:** Menys de 10 mEq/100 kcal. No s'ha d'afegir sal (ClNa) a les postres ni als preparats de fruites.

A més d'aquests paràmetres nutritius, es fan recomanacions en relació als additius, contaminants i seguretat bacteriològica, així com sobre l'etiquetatge d'aquests productes, els quals han d'indicar clarament l'edat per al seu consum, la recomanació del seu consum immediat una vegada obert l'envàs, la llista d'ingredients, la quantitat de sucre afegit i si conté o no gluten.

#### **Els aliments destinats a infants menors de 3 anys**

Quan es parla de llets preparades, siguin per a lactants o de continuació, la llei estableix que s'hi ha d'indicar obligatòriament l'advertència que "la llet materna és superior" o similar.

Tots els aliments destinats a infants, han d'indicar molt clarament l'edat a partir de la qual s'han de consumir i les instruccions de conservació. I tots han de portar obligatòriament l'etiquetatge nutricional.

### **2.4.4 Organització dels recursos per a l'alimentació**

Els infants han de ser atesos per professionals qualificats, en un lloc tranquil. És important que els adults que vigilin i alimentin els infants sempre siguin els mateixos.

Com que hi ha moltes llars d'infants en què els nens mengen a l'aula, a continuació es donen unes quantes orientacions per organitzar el menjador escolar: cal tenir en compte aspectes com la decoració, la ventilació, la il·luminació, la temperatura, el mobiliari i els utensilis.

- **Decoració:** hi han de predominar els tons suaus i relaxants. La sala on mengen ha de ser petita. Els infants han de menjar en grups que no siguin gaire nombrosos, ja que els grups grans creen dispersió, inseguretat i soroll. L'infant ha de conèixer l'espai i se l'ha de fer seu. És interessant que la sala estigui decorada pels infants mateixos, que els doni seguretat i que s'hi sentin a gust.

- **Ventilació:** la sala ha de disposar de bona ventilació per tal que l'aire es pugui renovar.
- **Il·luminació:** la sala hauria de disposar de llum natural, però sense sol directe. Si el sol hi toca directament, caldrà posar-hi cortines.
- **Temperatura:** ha de ser agradable.
- **Mobiliari:** els més grans, que comencen a menjar asseguts, poden estar en taules de 6 comensals. Els que encara no s'aguanten asseguts poden utilitzar troncs o cadires adaptades. El mobiliari ha d'estar adaptat a la seva edat (cadires segures d'una alçada adequada a la mida dels nens i a l'alçada de la taula). Els materials han de ser resistents i fàcils de netejar.
- **Utensilis:** han de ser de mida infantil. Els infants tindran els utensilis necessaris per menjar (plats, gots, coberts, tovallons, etc.) perquè els puguin aprendre a utilitzar correctament. Els tovallons i les estovalles més higiènics són els de paper. Hi ha diferents tipus d'**ajuts tècnics** per aconseguir que un infant amb dificultats pugui menjar sol. Els següents, en són un bon exemple:
  - Els gots amb una o dues nanses per facilitar el control. S'ha de tenir la precaució d'omplir-los només fins a la meitat.
  - Les persones que no poden subjectar el vas poden beure de manera independent col·locant el got en un suport i utilitzant canyes.
  - Els coberts adaptats amb mànecs de diferents tipus i orientacions com, per exemple, la forquilla que alhora és ganivet, etc.
  - Les estovalles individuals fetes amb material antilliscant que frenen el desplaçament del plat, els plats amb costats elevats, etc.
  - El malalt afectat de paràlisi cerebral acostuma a embrutar-se molt quan menja. Convé insistir en aquest aspecte i fer-li'n prendre consciència per mitja d'un mirall i les indicacions pertinents.
- **Espais:** si els biberons, les farinetes i els purés es preparen a l'aula, l'àrea de preparació ha d'estar allunyada de la zona en què es canvien els bolquers o es fa "l'hora de l'orinal". Però a totes dues zones hi ha d'haver aigua a bastament. La situació ideal és que hi hagi **zones clarament delimitades per a cada funció**.

#### Els infants han de romandre...

... asseguts i mantenir una conducta relaxada que, sense molestar els seus companys, els permeti gaudir agradablement de la situació.

#### Preucacions

La precaució en la zona destinada a la preparació dels aliments és, bàsicament, garantir que estigui aïllada de la resta d'instal·lacions per tal d'evitar possibles contaminacions.

A l'hora d'elaborar els aliments s'ha de tenir en compte que si a l'escola hi ha cuina s'han de distingir zones diferents per a la manipulació, la cocció i els cuinats en fred.

Les zones dedicades a la cuina i al menjador han de tenir el terra fàcil de netejar, llis i sense angles per evitar que la brutícia hi quedi arraconada.

Els productes utilitzats per netejar s'han d'emmagatzemar en dependències aïllades, separades de la zona dels aliments.



La durada dels àpats ha de ser la necessària per aconseguir que aquesta activitat sigui una estona tranquil·la, relaxada i gratificant. S'ha d'inculcar als infants el costum de menjar asseguts tota l'estona.



# Atenció i cura de l'activitat i el descans infantil

Teresa Molina Chumillas, Elena González García, M. Assumpció Parals Fàbregas, Teresa Pena Pena, Ferran Rega García, Carme Ruíz Ortiz, Rosa Samper Falqué, Núria Sánchez Armengol

**Autonomia personal i salut infantil**



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 Activitat i descans. Alteracions i trastorns en el descans</b>	<b>9</b>
1.1 Principals teories sobre el son infantil . . . . .	10
1.2 Fisiologia del son . . . . .	11
1.2.1 El cicle vigília-son . . . . .	12
1.3 Els ritmes i les necessitats de son . . . . .	17
1.4 L'hora del dormir i el despertar de l'infant . . . . .	19
1.4.1 Moments evolutius a l'hora d'anar a dormir . . . . .	19
1.4.2 El despertar del nen/a . . . . .	20
1.5 Alteracions i trastorns en el descans . . . . .	21
1.5.1 Les disòmnies . . . . .	22
1.5.2 Les parasòmnies . . . . .	23
1.5.3 Síndrome de la mort sobtada del lactant . . . . .	27
<b>2 L'activitat i el descans a l'escola infantil. Planificació i intervenció</b>	<b>29</b>
2.1 El cicle d'activitat i descans . . . . .	29
2.1.1 L'activitat del nadó . . . . .	29
2.1.2 L'activitat en el centre educatiu . . . . .	30
2.2 La importància d'una bona planificació de les activitats . . . . .	31
2.3 El descans . . . . .	32
2.4 L'adquisició d'hàbits d'autonomia . . . . .	33
2.4.1 L'hàbit del son . . . . .	34



## Introducció

L'activitat i el descans formen part de les necessitats bàsiques de tota persona. Poder cobrir aquestes necessitats fa que ens sentim bé i puguem desenvolupar altres aspectes, com ara els afectius, els motrius, els cognitius i els socials.

En la feina d'educadors d'infants de zero a sis anys, quan els pares ens confien els seus fills, hem de vetllar perquè rebin totes aquestes atencions bàsiques.

En la unitat "Atenció i cura de l'activitat i el descans" ens centrarem en l'activitat i el descans, que són molt importants. Aprofundirem en el son dels nens, ja que constitueix una funció fisiològica i reparadora. Dormir és necessari per recuperar-nos de la fatiga diària i així mantenir-nos en bon estat de salut física i mental.

En l'apartat "L'activitat i el descans. Alteracions i trastorns en el descans" coneixem els conceptes inherents al descans infantil: períodes, ritmes i alteracions. Ens ajudarà a poder planificar més bé les activitats dins de l'escola infantil. La falta de descans i, més específicament, la falta de son poden desencadenar en els nens trastorns de memòria, d'aprenentatge i d'atenció. És molt important instaurar en la vida diària un equilibri entre activitat i descans, que serà fonamental per al bon desenvolupament de l'infant. Els trastorns del son en el nen són diferents dels dels adults en freqüència, causes i conseqüències que poden tenir.

En l'apartat "Activitat i descans. Alteracions i trastorns en el descans" veurem com les alteracions cròniques del son estan presents aproximadament en el 30% dels nens i poden arribar a repercutir negativament en el seu rendiment escolar i en el seu estat d'ànim. En els casos més greus, també poden afectar el desenvolupament físic del nen. Els trastorns més freqüents estan relacionats amb l'hàbit del son i, per tant, és necessari establir uns hàbits adequats des del primer moment de néixer.

Cal establir uns ritmes diaris d'activitat i descans en què quedin cobertes totes les necessitats bàsiques de l'infant, de manera que es creï un clima de seguretat, confiança i estabilitat per als més petits, i afavoreixi la capacitat d'anticipar esdeveniments, l'adquisició d'estructures espai-temps, etc.

Treballar els hàbits del son (juntament amb els d'alimentació i higiene) representen una bona oportunitat per establir i reforçar amb el nen una relació afectiva que l'ajudarà a madurar, a socialitzar-se i a integrar-se en el món que l'envolta. Alhora, la repetició d'aquestes activitats el farà cada dia més autònom i, amb el temps, s'acabarà independitzant completament dels adults.

Finalment, fem una recomanació. Aquesta unitat us aportarà coneixements teòrics i teoricopràctics sobre els passos que cal seguir per portar a terme activitats pràctiques relacionades amb el descans infantil. Us aconsellem que feu observació directa d'aquestes activitats a les llars d'infants o les escoles bressol del vostre barri, poble o ciutat o bé en el vostre entorn familiar o amical més proper.





## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques dels infants analitzant les pautes de descans i els patrons de creixement i desenvolupament físic.
  - Identifica les fases del desenvolupament físic i els factors que hi influeixen.
  - Descriu les característiques i les necessitats dels nens i les nenes en relació amb el descans.
  - Descriu les pautes d'actuació en relació amb el descans i el son infantil.
  - Identifica els trastorns i conflictes principals relacionats amb el descans.
  - Proposa activitats, recursos i estratègies adequats per a la satisfacció de les necessitats bàsiques dels nens i les nenes.
  - Disseny ambients aptes i segurs per a la satisfacció de les necessitats del descans.
  - Estableix els elements materials, espacials i temporals que intervenen en la planificació i el desenvolupament de les rutines diàries.
  - Relaciona la manera d'atenció de cadascuna de les necessitats bàsiques amb les característiques dels nens i les nenes.
  - Valora la importància educativa de les activitats relacionades amb la satisfacció de les necessitats bàsiques.
  - Relaciona les necessitats bàsiques dels nens i les nenes amb el seu estat de benestar i salut.
2. Programa intervencions educatives per afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal en els nens i les nenes, relacionant-los amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
  - Formula objectius d'acord amb les possibilitats d'autonomia dels infants.
  - Ordena els aprenentatges d'autonomia personal a partir de les característiques evolutives dels nens i les nenes.
  - Disseny ambients afavoridors de l'autonomia personal.
  - Estableix estratègies i instruments per a la detecció d'elements que dificulten l'adquisició d'autonomia dels nens i les nenes.
  - Proposa activitats adequades per a l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal relacionats amb l'activitat i el descans infantil.

- Identifica els possibles conflictes i trastorns relacionats amb l'adquisició dels hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de l'adquisició de l'autonomia per a la construcció d'una autoimatge positiva i del seu desenvolupament integral, per part dels nens i les nenes.
  - Valora la importància de la col·laboració de la família en l'adquisició i la consolidació d'hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de l'afectivitat com a estratègia per a la intervenció en l'adquisició d'autonomia dels nens i les nenes.
  - Explica el paper de les persones adultes en l'adquisició de l'autonomia personal.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció relacionant-los amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, si escau, amb els ajuts tècnics que siguin necessaris.
- Explica el paper de les rutines en el desenvolupament infantil i la influència que tenen en l'organització temporal de l'activitat del centre.
  - Estableix les rutines diàries per al descans.
  - Prepara l'espai i les condicions més adequades per al descans.
  - Organitza el temps respectant els ritmes infantils i l'equilibri entre els períodes d'activitat i descans.
  - Aporta solucions davant les dificultats detectades.
  - Selecciona els objectius i els recursos materials necessaris per treballar el descans infantil.
  - Selecciona els ajuts tècnics necessaris.
  - Comprova que l'ambient, els materials i els equips específics compleixin les normes d'higiene i seguretat establertes en la normativa legal vigent.
  - Valora la importància de respectar els ritmes individuals dels nens i les nenes.
  - Garanteix la seguretat dels infants en l'organització i la selecció dels espais, el temps i els recursos de la intervenció.

## 1. Activitat i descans. Alteracions i trastorns en el descans

L'**activitat** és una manifestació pròpiament humana i és l'eix de la vida escolar. L'infant, des del moment del seu naixement, es manifesta actiu, és una característica inherent a la pròpia naturalesa del nen. Aquesta activitat pot ser de caràcter físic o mental.

Aquesta activitat, física o psíquica, genera una necessitat, la del **descans**, és a dir, la necessitat de mantenir l'equilibri físic i psíquic de la persona. Si es provoca un desequilibri, correm el risc de caure en la fatiga.

Per això, com a educadors caldrà aprofundir en els processos que intervenen en l'activitat, saber valorar el descans i conèixer molt bé què és la fatiga per evitar-la en la mesura que sigui possible.

L'**activitat** o treball és essencialment una manifestació expressiva de la vida personal.

El **descans** és el temps destinat a compensar l'esforç i a recuperar el to òptim muscular i nerviós, és a dir, l'equilibri.

Després de descansar s'espera que estiguem preparats per poder tornar a fer activitat. El nostre cos necessita realitzar una parada i descansar cada dia per poder dur a terme funcions que només pot realitzar quan estem parats, o sigui, en repòs, ja que llavors pot dirigir totes les energies a la recuperació físico-mental. Aquestes funcions són variades i inclouen des de la regeneració de teixits, la fabricació d'aminoàcids, la digestió, etc.

Quan parlem del **son** ens referim a la necessitat fisiològica bàsica mitjançant la qual aconseguim arribar al mínim nivell d'activitat física, amb nivells variables de consciència, canvis en els processos fisiològics corporals i disminució de la resposta als estímuls externs. És un procés diari necessari per mantenir l'equilibri mental, emocional i el benestar personal.

També hi ha moments en què ens sentim abatuts, sense forces, tenim la sensació d'estar extremament cansats, el cos no reacciona a les demandes del cervell i ens sentim esgotats, és el que anomenen **fatiga**.

La **fatiga** s'entén com un desequilibri entre el nivell d'activitat i el nivell de descans.

### El son...

... és un estat fisiològic de descans del cos i de la ment durant el qual disminueix el ritme de les funcions orgàniques i la consciència i la voluntat són suspeses d'una manera total o parcial.

### Com fer front a la fatiga

Tenint en compte el grau d'excitabilitat muscular i d'instabilitat psíquica de cada infant, hem de procurar no provocar situacions de cansament. Si és el propi nen qui arriba a aquesta situació, ja sigui per desconeixement com per manca de control de les seves possibilitats personals, haurem de:

- Canviar d'activitat (joc o exercici físic).
- Relaxació muscular.
- Descans mitjançant el son.

Quan ens sentim fatigats és necessari parar-nos i descansar per poder continuar més tard amb l'activitat que estàvem fent. Si no parem, aquest fet podria tenir conseqüències greus per a la nostra salut.

És necessari establir uns **ritmes diaris** d'activitat i descans, de manera que quedin ateses totes les necessitats bàsiques que oferiran als més petits un clima de seguretat, confiança i estabilitat.

El contingut d'aquest apartat es refereix principalment al cicle vigília-son, les necessitats i ritmes de son dels infants, l'adormiment i el despertar, així com les alteracions i trastorns més freqüents en el descans.

## 1.1 Principals teories sobre el son infantil

En la nostra quotidianitat de vegades tendim a pensar que les idees sobre el son dels infants són universals, però si fem una petita recerca sobre com es considera correcte que els infants dormin en altres indrets, ens adonarem que sobre aquesta qüestió existeix una **gran variabilitat cultural**. Revisant els diferents exemples culturals podem concloure, que segurament no existeix una única metodologia sobre el son infantil sinó que cada cultura adapta les seves costums culturals el millor que pot a les seves pròpies creences sobre les necessitats dels infants. Per tant cal concloure, com han fet **María Berrozpe i Gemma Herranz** en el seu estudi *El debat científic sobre la realitat infantil*, que **no és èticament ni moralment acceptable l'aplicació de "tractaments" universals pels desajusts del son infantil** com pot ser l'insomni, que no s'ajustin a l'instint i les necessitats dels infants.

Cal afegir també que **el son és un procés evolutiu que va canviant** al llarg de la vida de les persones, i que existeix una **gran variabilitat en els patrons de son dels diferents individus**, és fàcil entendre que **Berrozpe i Herranz** jutgen com a perillós establir uns models metodològics rígids per "tractar" desajustos del son. Per tal d'arribar a aquesta conclusió les autores fan una revisió històrica de les diferents teories sobre el son. Les exposem resumides:

A l'antiguitat en la cultura occidental com en tantes d'altres, els nadons i infants petits solien dormir a la mateixa habitació, i fins i tot al mateix llit, que pares i cuidadors per facilitar tant l'alletament, com l'acomentament d'aquests per agafar fàcilment el son. No va ser fins a finals del segle XIX quan el Dr. **Emmet Holt** va publicar el llibre *La cura i l'alletament dels infants* on recomanava que els infants havien de dormir sols, per tal d'evitar el perill d'asfíxia per la pròpia mare, minimitzar el risc de malalties contagioses i evitar la temptació d'alimentar els infants amb "massa freqüència". Segons aquest mètode, l'únic que s'havia de fer en sentir plorar a l'infant era comprovar el benestar de l'infant (higiene, condicions ambientals) i, si tot era correcte, no fer res més, ni tan sols tornar.

El mètode de Holt va ser criticat posteriorment per autors com Illingworth, qui recomanava anar fent comprovacions periòdiques almenys fins al primer any de vida. Aquestes recomanacions no es van recollir en detall fins l'any 1959 per **Williams** en el seu mètode que es va denominar “d’extinció pura”.

El mètode de **Williams** va ser actualitzat el 1963 pel **Dr. Spock** amb una versió molt més sensible a les necessitats dels infants, tot i que Spock en *El teu fill* continuava insistint en el fet que els infants han de dormir sols. Vint anys més tard, i com a resposta a les dificultats que suposava als pares l’aplicació del mètode “d’extinció pura”, **Richard Ferber** va popularitzar el seu propi mètode, el mètode Ferber, que es va conèixer també per “**consol controlat**”, en el qual Ferber proposava que l’infant havia d’adormir-se sol i dormir d’una tirada, aprenent a autoconfortar-se sense haver de recórrer massa a pares o cuidadors.

El mètode que el **Dr. Eduard Estivill** va publicar el 2003, “*Duérmete niño*”, actualitza el mètode Ferber amb variacions en els intervals d’espera entre les visites a l’infant. El mateix any el pediatra **Carlos González** va publicar el llibre “*Bésame mucho, cómo criar a tus hijos con amor*”. En aquest llibre González defensa una metodologia totalment diferent coneguda com a “**criança d’afecció**”, i exposa que els infants s’han d’acostumar a dormir acompanyats de petits, i que el fet d’obligar-los a dormir sols els pot provocar inseguretats.

Per la seva banda la psicòloga **Rosa Jové** en el seu llibre *Dormir sin lágrimas* de l’any 2007 exposa que no hi ha diferència entre els mètodes “d’extinció pura” del plor de l’infant en dormir sol, i els mètodes que ho fan de manera controlada i progressiva. Simplement funciona millor amb els infants més petits, perquè segons l’autora, s’acostumen abans al xoc emocional que els suposa, però cap dels dos mètodes és una bona solució.

Totes aquestes teories han generat en l’actualitat un intens debat sobre la criança dels infants pel que fa als hàbits relacionats amb el son, per les dificultats que crea entre pares i cuidadors, que es qüestionen si aquestes tècniques poden tenir efectes negatius en l’infant.

**María Berrozpe** proposa, després de revisar les diferents teories sobre el son a través de la història, facilitar la resolució dels problemes relacionats amb el son des d’una visió global i realista de la ciència actual, per tal que cada família trobi la millor solució, la més adaptada a les necessitats dels infants.

## 1.2 Fisiologia del son

L’activitat cerebral presenta diversos estats, entre els quals s’inclouen el son, la vigília, l’excitació extrema, i fins i tot diferents estats anímics, com l’eufòria, la depressió i la por.

### Fisiologia

La paraula fisiologia està composta per dues paraules: (del grec *physis* = naturalesa, i *logos* = paraula o estudi); és la ciència que estudia els processos físics i químics dels éssers vius, amb l’objectiu de conèixer els fonaments materials de les funcions biològiques (nutrició, relació, reproducció). Es divideix en: fisiologia animal (inclou la humana) i fisiologia vegetal.

El son és fruit de la inhibició del sistema nerviós. En conseqüència, el son atura tota acció, però també evita que les neurones arribin al grau d'esgotament total, de manera que a través del son reben nova energia que els permetrà seguir funcionant.

Gràcies al son, a part de reduir l'activitat realitzada durant la vigília, inhibim l'activitat en relació amb el nostre entorn (to muscular), reduïm les funcions vitals i restaurem les neurones.

El **descans** forma part de les necessitats bàsiques dels nens que s'han d'atendre en l'educació infantil. Aquesta necessitat evoluciona en les diferents edats i també té un caràcter singular en cada infant.

### 1.2.1 El cicle vigília-son

Els mecanismes mentals que regulen el son han estat i continuen estant objecte de nombrosos estudis. Alguns informes recents ens indiquen que l'activació d'aquest procés té el seu origen a l'hipotàlem, on es produeix l'activació d'una sèrie de neurones que a través de la transmissió de les substàncies químiques adients posen en marxa el procés del son.

En el període de son podem diferenciar diverses fases, que van del son més lleuger al son més profund.

Els principals moments del cicle vigília-son es concreten en tres:

- **Període d'adormiment:** que comprèn des que l'individu es prepara per dormir fins que aconsegueix conciliar el son.
- **Període de son:** on es dona la inhibició de les funcions de relació i una disminució de les funcions vegetatives, i que segons la majoria d'estudis es divideix en dos tipus de son: son lent (ones lentes) i son ràpid (REM).
- **Període del despertar:** consisteix en la recuperació de l'estat de vigília i de les constants que el caracteritzen.

#### Període d'adormiment

Entenem que el període d'adormiment s'estén des del moment en què la persona tanca els ulls per dormir fins que realment es queda adormida. En aquest moment el ritme basal es torna més lent, apareixen els badalls, els músculs es relaxen, el cos es torna més pesat, les parpelles cobreixen els ulls... i tot el cos, en general, busca una posició en l'espai en què està ubicat (llit, sofà, màrrega, etc.) per sentir-se còmode i, poder començar, així, el període del son. A la figura 1.1 podeu veure un exemple de llits a l'escola infantil.

**FIGURA 1.1.** Llits en una escola infantil

### Cicles del son: infants i adults

A través de diferents investigacions s'ha descobert que els mecanismes del son no són els mateixos pels adults que pels infants. Malgrat això cal entendre com funciona el son dels adults, per veure la diferència amb el dels infants i saber adaptar-s'hi.

#### El son dels adults

El moment del son pròpiament dit consta de dos cicles com es poden veure a la taula 1.1: el primer cicle s'anomena d'ones lentes i el segon cicle s'anomena REM.

**TAULA 1.1.** Fases del son

Fases del son	Característiques
Son lent o sincronitzat	Fases 1 i 2 (son lleuger) Fases 3. i 4 (son profund)
Son ràpid o REM (o son paradoxal)	Moviments oculars ràpids. Pulsacions i respiració irregulars. Apareixen els somnis.

**1. El son d'ones lentes o son sincronitzat.** Tots els estudis coincideixen que els primers moments del nostre son són d'ones lentes que tenen la missió d'aïllar la nostra escorça cerebral del món extern, és a dir, posar-la a punt perquè pugui rebre els estímuls generats des de dins, un bombardeig indiscriminat de senyals procedents del talús cerebral en la base del cervell. Bàsicament és l'etapa de **son profund** (encara que comença amb una fase de son lleuger), de descans, després d'haver estat moltes hores despert.

Aquest període també s'anomena el son sense somnis. Els somnis serien la forma en què l'escorça cerebral intenta donar sentit a tot aquest cúmul d'informació, però aquests somnis no es recorden, no queden consolidats en la memòria; també és una fase en què poden aparèixer els malsons.

Aquesta fase es caracteritza per un son restaurador, que està associat a un descens del to vascular perifèric i d'altres funcions vegetatives del cos. També acostuma a baixar la pressió sanguínia, el ritme respiratori i el metabolisme basal.



El son profund

Presenta 4 fases, que varien segons cada persona:

#### Fase 1:

- Ritme cardíac lent, respiració lenta i profunda, musculatura relaxada.
- Les ones de l'electroencefalograma són canviants i irregulars.
- El son és tan superficial que qualsevol estímul pot fer que es desperti.

#### Fase 2:

- Nivell de consciència molt reduït.
- Les ones de l'electroencefalograma són àmplies.
- Un petit soroll pot provocar el despertar, però ja es va reaccionant menys davant els estímuls.

Aquestes dues primeres fases constitueixen el **son lleuger** i acostumen a durar entre 15 i 20 minuts aproximadament.

#### Fase 3:

- Els músculs estan totalment relaxats.
- Totes les funcions vegetatives s'alenteixen i disminueix la temperatura corporal.
- Les ones de l'electroencefalograma són àmplies i lentes.
- Només els sons molt forts poden fer que l'individu es desperti.
- El son és profund.

#### Fase 4:

- L'individu està completament inconscient.
- L'electroencefalograma presenta ones molt amples i molt lentes (ones delta)
- La glàndula pituitària -situada a la base del cervell- segrega més quantitat d'hormona del creixement, cosa que afavoreix la revitalització dels teixits.
- Pot produir-se enuresi.
- Durant aquesta fase és difícil despertar-se.
- El son és molt profund.



Les fases 3 i 4 són les de **son profund** i duren des del final del son lleuger fins al començament del son REM i tenen la funció de reparació física del cos.

**2. El son ràpid o son REM.** Aquesta fase del son s'anomena fase REM (*rapid eye movement*) també coneguda com MOR (moviments oculars ràpids) perquè durant aquest tipus de son els ulls es mouen ràpidament encara que la persona estigui dormint. Les fases de son REM apareixen periòdicament durant el son, tenen una durada d'entre cinc i trenta minuts en humans adults i es repeteix diverses vegades al llarg de la nit (cada 90 minuts aproximadament). El primer dels quals apareix al cap de 80-100 minuts després que la persona s'hagi adormit. Quan la persona té molta son cada període de son REM dura molt poc, i fins i tot pot ser que no s'arribin a produir. En canvi, a mesura que la persona va descansant durant la nit, va augmentant la durada dels períodes REM.

Les característiques del son REM són les següents:

- Mentre dura aquest període el cos no té to muscular.
- Apareixen moviments musculars irregulars, entre els quals es poden apreciar els moviments ràpids dels ulls, que li donen nom.
- S'associa al moment del somni.
- És més difícil despertar-se a causa d'una estimulació sensorial.
- El cervell està actiu i el metabolisme cerebral global pot estar augmentant un 20%.
- L'electroencefalograma mostra ones cerebrals semblants a l'estat de vigília; per aquest motiu, aquest son també s'anomena son paradoxal, perquè el cervell sembla "despert" i, en canvi, l'individu dorm.

Durant el son dels adults se succeeixen cicles complets de son d'una durada de 90 minuts cadascun. Cada cicle està compost, en aquest ordre, per una fase de son lent (son sincronitzat o no REM) i una fase de son REM (son ràpid o son paradoxal).

Dintre cada cicle complet de 90 minuts dels adults, la durada relativa del son lent (no REM) va disminuint i la del son REM va augmentant, de manera que als primers cicles de la nit el son REM pot durar només uns 5 minuts i a partir del quart cicle pot durar més de 20 minuts.

A mesura que el nombre de cicles de son completats i la durada del son REM van creixent, també va augmentant el grau d'elaboració dels somnis. Així, els primers somnis són molt curts i simples i, a mesura que avança la nit els somnis es van fent més llargs, complexos, elaborats i detallats.

Al final de cada cicle natural de 90 minuts hi ha **un despertar natural** abans de passar al següent cicle. Aquest és el moment òptim per despertar-se.

---

"El sueño permite recuperar energía y los sueños permiten entrenarse para la vida." M. Botbal (2005, pàg. 86).

---

## El son dels infants

**Durant els 3 primers mesos de vida**, a diferència dels infants més grans i dels adults, els nounats tenen les fases del son alterades. Quan s'adormen, entren en un son lleuger en el qual es van despertant fàcilment i força sovint. Els nounats passen un 50% més de temps en la fase REM que els infants més grans i els adults. Cap als 3 anys la fase REM ocupa un terç del total del son i en els adults, una quarta part. Els nounats necessiten dormir pràcticament el doble que els adults ja que mentre els nounats dormen té lloc la part més important de la maduració del cervell i del desenvolupament corporal dels infants en creixement.

**A partir dels tres mesos** els infants cauen primer en un son profund, que encara no està organitzat en les 4 fases dels adults, fins aproximadament els 6 mesos d'edat, moment en el qual ja comença a ser molt similar al son dels adults.

**Cap als 6 mesos**, doncs, l'infant passa per totes les fases del son, però comença una etapa d'adaptació en què l'infant està d'alguna manera "practicant" com dormir. Així, algunes nits es despertarà moltes vegades, fins que cap aproximadament l'any d'edat aconsegueixi dormir pràcticament d'una tirada.

Entre els diferents tipus de son, per exemple, el lleuger i el profund, hi ha uns **moments de transició** en què molt sovint els infants es desvetllen. Alguns infants tornen a adormir-se de seguida i d'altres necessiten el consol o companyia dels pares per tornar a adormir-se. Moltes vegades això succeeix perquè els infants solen comprovar el seu entorn en aquests moments de transició, i quan es troben canvis importants de vegades s'alteren. Un factor d'alteració podria ser anar a dormir amb el xumet i despertar-se sense, o bé adormir-se en braços de la mare i despertar-se sol, o bé amb la mare però en un lloc diferent. Quan succeeix això, alguns infants necessiten ajuda i atenció per tornar-se a adormir.

## El despertar

El despertar és un moment més del nostre ritme biològic, regulador de totes les nostres activitats vitals. Ens despertem espontàniament quan el cervell ha fet la reposició d'energia que li calia i ha descansat prou per poder emprendre de nou el període de vigília, poder tornar a l'activitat.

Normalment el despertar espontani és signe d'haver dormit suficientment, és a dir, que el nostre cos ha descansat el que li calia. En els adults aquesta quantitat suficient d'hores és d'unes 7-8 hores de mitjana. Els nens en necessiten entre 9 i 10 i els lactants unes 11 o 12.



Nens satisfets i contents després d'haver descansat.

La sensació que es té després d'haver dormit les hores necessàries és una sensació de benestar i satisfacció.

Cada persona té la seva manera de despertar-se, hi ha persones que es desperten ràpidament i tan bon punt obren els ulls ja funcionen a ple rendiment; en canvi, d'altres es desperten més lentament i necessiten més temps per arribar al seu rendiment òptim.

És important acostumar els nens a anar a dormir amb el temps suficient per poder-se despertar per si mateixos i així sentir-se completament descansats.

### 1.3 Els ritmes i les necessitats de son

El **consum d'energia** produeix una sensació de cansament i de fatiga provocats per la saturació dels músculs i els centres nerviosos i per la falta de nutrients en sang.

La saturació dels músculs i dels centres nerviosos es produeix com a conseqüència de la intoxicació que provoca la secreció de substàncies de desfet degut a les modificacions que es produeixen en el metabolisme basal, com a conseqüència de l'activitat.

La falta de nutrients a la sang té el seu origen en el consum que comporta la mateixa activitat.

L'alimentació i l'eliminació de toxines, afavorida aquesta última pel cansament i el son, restabliran la situació i eliminaran les sensacions d'esgotament.

Fisiològicament, l'activitat es regula per la formació reticular, estructura situada a la base de l'encèfal. Aquesta part del sistema nerviós és la responsable d'accelerar o de frenar el nivell d'activació general de l'organisme, tant en els seus aspectes vegetatius com en els de relació.

Alhora, l'escorça cerebral exerceix les funcions de fre o acceleració sobre la formació reticular. De manera que quan arriba l'hora del son, la formació reticular queda inhibida i disminueix l'activitat de l'individu fins que queda adormit.

El son es produeix, doncs, gràcies a complexos mecanismes interdependents de naturalesa neuroelèctrica i neuroquímica:

Escorça cerebral - Formació reticular - Nivell d'activació general

Segons el grau d'excitació de la formació reticular l'individu estarà:

- En estat de simple vigília
- En estat de gran atenció
- En estat de forta agitació emocional
- Adormit

L'estat de vigília comprèn els diferents nivells d'activació des del son a l'emoció més intensa.

Efectivament, el son és un nivell de baixa vigilància, mentre que la vigília pot incloure des de l'adormiment fins a la més gran emoció. Per tot això es

#### Formació reticular

La formació reticular, estructura situada a la base de l'encèfal, és la responsable d'accelerar o de frenar el nivell d'activació general de l'organisme, tant en els seus aspectes vegetatius com en els de relació.

pot comprendre fàcilment que l'atenció i la motivació requereixin un cert grau (mínim) d'activació o de vigília, impossible si l'individu està fatigat.

L'esforç d'atenció consumeix energia en la mesura que aquesta es troba disponible.

Tindrem energia disponible per mantenir l'esforç d'atenció només si existeix un adequat grau d'equilibri entre els temps dedicats al descans i els temps dedicats a l'activitat.

L'educador infantil ha d'establir una successió equilibrada d'activitats i descansos combinant-los adequadament entre ells dins l'horari escolar.

A mesura que el nen madura, també evoluciona la proporció d'activitat i descans. Els períodes de vigília cada cop són més llargs i el ritme nocturn de vuit hores seguides de son es va implantant a poc a poc.

Existeixen variacions individuals en l'activitat del son, però hi ha unes característiques comunes:

- Els **nounats** dormen aproximadament divuit o vint hores distribuïdes durant tot el dia i que s'interrompen només per la necessitat de rebre aliment, ser canviats i acaronats.
- A partir del **primer mes** de vida el 60% del son succeeix a la nit.
- Als **dos mesos** d'edat podem observar que el nen ja té preferències per alguna postura en concret per dormir.
- Als **tres mesos** ja comencem a observar petits rituals abans d'adormir-se, com per exemple: fer la pipa, demanar el xumet, plorar d'una manera específica, agafar una tovallola, un peluix, etc.
- **Dels sis als set mesos** dormen catorze hores aproximadament, i el 75% d'aquestes hores són de 9 del vespre a 8 del matí. El 25% restant l'acostuma a repartir en una dormida a mig matí i una altra a la tarda.
- A partir dels **18 mesos** el nen dorm en dos moments del dia, la nit i a l'hora de la migdiada.
- **Dels dos als cinc anys** dormen 12 hores aproximadament, més una migdiada després de dinar (no tots els nens la fan). És una etapa molt activa, el nen vol conèixer el que passa al seu voltant, per això, de vegades, es resisteix a dormir, no s'adona que ho necessita.

A la taula 1.2 podeu veure resumida l'evolució de les hores de son en els nens.

TAULA 1.2. Evolució de les hores de son en el període de 0 a 6 anys

Edat	Total hores son diürn	Total hores son nocturn	Total hores son al dia
0-3 mesos	9 h	10 h	18/20 h
3-6 mesos	5/6 h	9/10 h	16 h
6-9 mesos	5 h	9/10 h	13/15 h

TAULA 1.2 (continuació)

Edat	Total hores son diürn	Total hores son nocturn	Total hores son al dia
9-12 mesos	2 h	12 h	14 h
1-3 anys	2 h	11/12 h	12/13 h
3-6 anys	-	11/12 h	11/12 h

És important facilitar el son en totes les edats procurant que l'entorn que envolta el nen li afavoreixi el descans i la conciliació del son.

## 1.4 L'hora del dormir i el despertar de l'infant

Per aconseguir que el nen vagi adquirint progressivament uns hàbits més adequats en relació amb el dormir, el despertar i el descans en sentit ampli, és necessari que tant a casa com a l'escola es plantegin activitats relacionades amb la proporció del temps i el control dels horaris dedicats al son i al descans, perquè el nen es vagi acostumant a respectar les normes i els costums a l'entorn en què viu.

### 1.4.1 Moments evolutius a l'hora d'anar a dormir

Els ritmes i les necessitat de son no es mantenen estables al llarg de la vida, sinó que evolucionen amb l'edat. També evoluciona la manera com l'infant dorm i la seva vivència del moment d'anar a dormir.

**Quina actitud presenten els nens a l'hora d'anar a dormir?** A l'hora d'anar a dormir hi ha una sèrie de comportaments característics segons l'edat dels nens. En mencionarem uns quants:

- Els nadons de **menys d'un any** no necessiten llum ni ajuda per adormir-se. Poden dormir en una habitació diferent a la dels pares.
- En el període d'**un a dos anys**, s'ha de tenir en compte que si els costa agafar el son poden estar intranquils i plorans. És un bon moment per afavorir l'aprenentatge de dormir sense la presència dels adults i evitar conductes que puguin generar dependència (presència de l'adult, llum, rituals, etc.). Això no vol dir que no hagin de rebre l'atenció adequada, com jocs i contes abans d'anar a dormir, o que no puguin tenir objectes que els ajudin a dormir, com un xumet, un peluix o un mocador. Encara que ho demanin, s'ha d'evitar deixar el llum encès.
- Dels **dos als tres anys** comencen a fer exigències a l'hora d'anar a dormir i tenen un son superficial. Continuen reclamant l'atenció de l'adult i s'han d'evitar les situacions de ritual. Ja poden dormir en un llit normal i, en cas que els costi adormir-se, s'han de valorar les necessitats individuals i evitar les migdiades llargues. A poc a poc s'han d'anar retirant els objectes

inadequats per a la seva edat, com els xumets, i se'ls ha d'ajudar a trobar la manera que es relaxin i puguin adormir-se sols.

- Alguns infants, **entre els tres i quatre anys** deixen de fer la migdiada, d'acord amb les seves necessitats i el canvi de ritme escolar. És molt important que tinguin les hores de son nocturn adequades. És habitual tenir la sensació que dormen molt a la nit i el despertar és lent. De vegades tenen por de tenir malsons perquè potser ja n'han tingut alguna vegada. Poden mostrar rebuig a dormir en llocs poc habituals als quals no estan acostumats.
- Als **quatre anys** els infants saben que se n'han d'anar a dormir encara que els altres no hi vagin. Tenen recursos que els ajuden a agafar el son. Per exemple, hi ha nens que volen que se'ls expliqui un conte o se'ls canti una cançó i n'hi ha d'altres que necessiten dormir amb una nina o amb qualsevol altre objecte amb el qual mantenen una relació afectiva.
- Als **cinc anys** poden tenir malsons més sovint, de manera que abans d'anar a dormir fan veure que llegeixen o dibuixen per allargar el moment d'anar-se'n al llit. La manca de son els pot portar a inhibir-se de les activitats. Es poden preparar per anar a dormir sols: desvestir-se, organitzar el seu llit i posar-se el pijama.
- En finalitzar aquesta etapa, cap als **sis anys**, són conscients de les necessitats de son i descans que tenen, de manera que tot i que l'activitat sigui interessant poden demanar anar a dormir. Solen despertar-se aviat, i quan s'aixequen acostumen a vestir-se sols.

#### 1.4.2 El despertar del nen/a

El **despertar** consisteix en la recuperació de l'estat de vigília i de les constants que li són característiques.

El nadó es desperta quan se sent moll o quan té gana. La manera i el moment de despertar-se és un hàbit que s'aprèn i s'adquireix. Hi ha tantes maneres de despertar-se com nens, hi ha despertars lents, ràpids, alegres, plorans, etc. L'adult té un paper molt important en el despertar del nen i en les associacions que aquest pot establir en aquell moment.

En general, la falta de son pot afectar tant la memòria com la capacitat d'aprenentatge. Els nens haurien de dormir fins que es despertessin per si sols. Hem de tenir present que a tots ens molesta que ens despertin. Per aquest motiu, l'estat de semivigília que presenten els nadons cada 4 hores no s'ha d'aprofitar per despertar-los, sinó que els deixarem dormir fins que es despertin completament.

Aquest estat de semivigília fa que a vegades el nen presenti moviments esquemàtics, ploriquejos, moviments amb la boca, etc. Convé deixar-lo actuar fins que, esgotat, es relaxi i es torni a dormir. La conducta de l'adult en aquell moment

determinarà que s'allargui el període del son o que aprengui a despertar-se i somicar per demanar atenció a qualsevol hora de la nit.

El nounat pot despertar-se més fàcilment i amb major freqüència que l'adult perquè la durada de les fases del son lent és diferent entre nadó i adult (90/100 minuts en els adults enfront dels 50 minuts del nadó) i perquè el son lent del nadó dura un 50% del total, mentre que en l'adult dura un 80%.

Als 8 mesos el son del nadó ja presenta la mateixa proporció que l'adult en el repartiment dels diferents tipus de son.

## 1.5 Alteracions i trastorns en el descans

La qualitat de vida i la salut no es poden concebre avui en dia sense tenir en compte que l'activitat i el descans condicionen les nostres vides.

Tots hem experimentat quines són les conseqüències dels efectes de la privació de son, la mala qualitat d'aquest o l'excessiva somnolència diürna, i sabem que aquestes disfuncions van en detriment de la qualitat de les nostres vides. Per aquest motiu és molt important conèixer què pot passar si tant una com l'altre no es desenvolupen de la forma desitjada, és a dir si s'altera profundament el seu bon funcionament.

S'ha de remarcar la necessitat d'instaurar bé els hàbits del descans per poder evitar les alteracions que se'n podrien derivar en cas contrari, així com dels signes als quals els adults hem d'estar més alerta i les pautes que podem seguir per ajudar els infants a assolir comportaments més sans i adaptatius.

Les negligències per part dels adults poden ser la causa de les alteracions i les causes dels trastorns poden ser fisiològiques, emocionals, o poden tenir l'origen en costums i hàbits incorrectes. En qualsevol cas, la nostra manera de reaccionar davant del trastorn és determinant. L'evolució de l'alteració, que pot necessitar uns dies o uns mesos per millorar del tot, és molt sensible a l'actitud i comportaments amb els quals intervenim.

El son ocupa una gran part de la nostra vida i condiciona les nostres activitats diürnes. Tant quan som petits com quan ens fem vells el son determina el nostre temps de vigília. La mainada dorm de nit i de dia i, a mesura que ens fem grans, dormim més de nit i menys de dia.

Normalment els nens i nenes es desperten i saben tornar a adormir-se tots sols, però si això no passa s'inicien algunes alteracions del son. Durant els primers mesos de vida del nen les alteracions del son són molt freqüents, bàsicament perquè el seu ritme biològic és diferent al dels adults.

Entre els diferents cicles del son que són variables en cada infant es convenient alimentar-los, netejar-los i canviar-los el bolquer per tal que s'adormin altre cop, tant de dia com de nit. Hi pot haver nens que aguantin més hores adormits durant la nit, però això depèn de cada nen en particular.

A mesura que s'aniran fent grans el seu ritme s'anirà adaptant al de l'adult, i s'allargarà progressivament el període de son nocturn. Durant aquest procés d'adaptació es poden produir trastorns en la quantitat i la qualitat del son.

Segons el *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM-IV), dins les alteracions del son s'inclouen els trastorns primaris del son, que apareixen com a conseqüència de les alteracions endògenes en els mecanismes del cicle vigília-son.

Aquests trastorns se subdivideixen en dos grans grups, les disòmnies i les parasòmnies.

### 1.5.1 Les disòmnies

Les disòmnies són trastorns en la quantitat, la qualitat i l'horari del son. La més coneguda és l'insomni.

L'**insomni** és la incapacitat de poder dormir com es necessita. Es refereix a les dificultats per conciliar el son o a la tendència a desvetllar-se durant la nit, de manera que la quantitat o qualitat del descans resulta insuficient per a la persona. És l'alteració del son més freqüent en l'edat infantil.

A partir del segon mes de vida, despertar-se amb freqüència durant la nit es pot considerar un trastorn del son.

Hi ha un gran nombre de nens menors de 5-6 anys que presenten insomni. Els desencadenants de l'insomni poden ser:



L'adquisició de l'hàbit de dormir és un aprenentatge clau per evitar l'insomni infantil.

1. Les **pertorbacions orgàniques**, és a dir, tota pertorbació orgànica aguda o crònica, pel dolor que pot causar o per l'afectació directa als centres nerviosos que provoca pot ser el desencadenant de l'insomni. Per exemple, quan el nen té mal d'orella, de panxa, etc.
2. També pot ser degut a **dificultats mecàniques**, com el fet de no poder respirar bé per causa d'una obstrucció nasal, per exemple quan està constipat i té molta mucositat.
3. La causa principal són les **dificultats en l'adquisició de l'hàbit de dormir**. El nen no ha adquirit bé la rutina i l'hàbit d'anar a dormir. Es queixa quan volem que vagi al llit, fa mil voltes al llit, vol el llum encès, plora, etc. Estem parlant del desencadenant més habitual, atès que representa la causa del 98% dels trastorns d'insomni infantil.

De vegades el malestar de l'infant es soluciona acompanyant l'infant en aquests moments d'intranquil·litat, deixant que dormi prop dels pares; o bé hi ha pares que opten per el collit, que consisteix a deixar que l'infant dormi al llit amb ells. Altres vegades aquestes dificultats en l'adquisició de l'hàbit d'anar a dormir poden



estar relacionades amb les condicions de l'alimentació (errors en la dieta: potser ha quedat amb gana o l'àpat ha estat massa copiós, potser els aliments que se li donen no són els adequats per motius diversos, potser s'ha volgut implantar un horari massa estricte en les ingestes d'aliment...) i amb les situacions de canvis constants, com per exemple: canvis freqüents de la persona que el posa a dormir, canvis en l'ambient, canvis familiars...)

L'hàbit de dormir, com la resta d'hàbits d'autonomia relacionats amb les necessitats infantils, necessita el seu temps d'aprenentatge i d'uns rituals molt concrets, que establiran la persona o persones que posen a dormir el nen, i que s'aniran repetint per fer que aquest se senti segur i acompanyat en aquest moment del dia tan important en què se separa de les persones amb qui té els seus vincles afectius establerts per entrar en el món del somni i el descans.

Un altre motiu poden ser **els conflictes emocionals**, deguts a raons accidentals o a la personalitat mateixa del nadó (dificultat per acceptar la frustració, per acceptar les pròpies limitacions, etcètera), que fa que al nen li costi agafar el son. També hem de tenir en compte que la nova relació que s'establirà entre els pares (en especial la mare) i el nadó requereix un ajustament emocional per part de tots. Es pot donar el cas que la mare o la persona que en faci les funcions no pugui exercir el paper de protecció de forma adequada (a causa d'una depressió postpart, per exemple) i el nadó no se senti prou protegit o acceptat.

L'insomni és un trastorn freqüent en nens més grans. Principalment el fet de no poder conciliar el son, és a dir per iniciar-lo i mantenir-lo. És fàcil entrar en un cercle viciós en què la preocupació i el malestar que ens produeix veure que no podem conciliar el son siguin finalment el motiu pel qual no puguem adormir-nos.

La intervenció davant de l'insomni inclou analitzar les condicions ambientals per afavorir la comoditat i el benestar físic, mantenint una temperatura adequada, l'aïllament acústic, crear les condicions adequades de penombra o fosc, evitar els canvis en l'entorn habitual on dorm l'infant i, sobretot, revisar la reacció dels pares davant aquesta situació i els rituals concrets d'anar a dormir.

L'actitud dels pares o dels adults ha de transmetre seguretat i benestar als infants, que potser han d'aprendre encara a conciliar el son tots sols. Revisarem també si l'infant està passant per una situació d'estrès, o d'alteracions físiques i psicològiques, que haurem de consultar en primer lloc amb el metge pediatre.

#### **No és el mateix dormir poc que patir insomni**

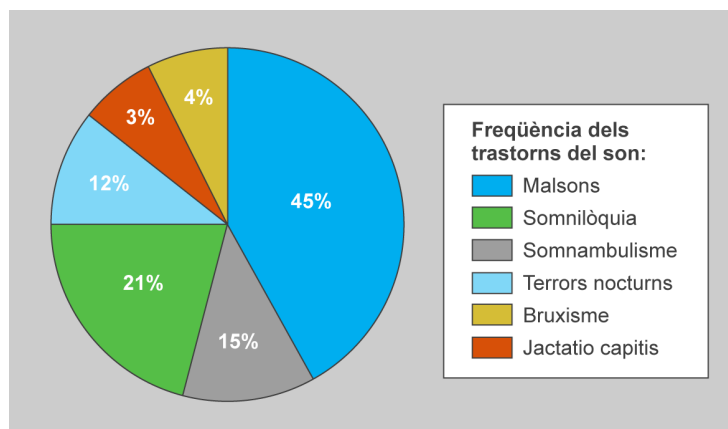
La principal diferència és que les persones que dormen poc poden conciliar bé el son i que no tenen els mateixos símptomes com: despertar freqüents durant la nit, cansament, problemes de concentració i irritabilitat.

## **1.5.2 Les parasòmnia**

Les **parasòmnia** es caracteritzen per ser esdeveniments o conductes anormals associades al son, a les seves fases específiques o als moments de transició son-vigília.

Són fenòmens anòmals, que es produeixen durant el son, la freqüència en què es produeixen es pot veure en la figura 1.2. Alguns interfereixen en el son, com els malsons. Uns altres, en canvi, passen sense que el nen tingui consciència de l'episodi, com és el cas del somnambulisme. Són espectaculars però no nocius per als infants.

FIGURA 1.2. Parasòmnies més comunes



## Somnambulisme

El **somnambulisme** es caracteritza per episodis repetits de comportaments motors complexos que s'inicien durant el son i que impliquen que l'individu s'aixequi del llit i comenci a caminar.



El nen somnàmbul no és conscient del que li està passant.

Durant els episodis de somnambulisme, la persona s'aixeca del llit, camina i realitza seqüències de comportament complexos, com encendre el llum, trampejar objectes... Cada episodi pot durar des d'uns segons fins a 20 minuts. Mentre fa els desplaçaments, la persona té la cara pàl·lida, la mirada fixa, i pot parlar amb una articulació imprecisa.

El somnambulisme es produeix en les fases de son lent, quan l'individu està profundament adormit. Si es despertés durant l'episodi, l'infant estaria desorientat. Normalment tornen al llit, i l'endemà no poden recordar res del que ha succeït.

La causa del fenomen del somnambulisme és desconeguda. Amb freqüència el nen té antecedents en la família. Pot aparèixer quan està cansat físicament. La tendència és que desaparegui en l'adolescència.

La **intervenció** consisteix a reconduir el nen al llit, parlant-li amb frases senzilles i a poc a poc. Evitem despertar-lo perquè es trobaria totalment desorientat. A casa seva es poden prendre mesures per evitar accidents durant els desplaçaments, es poden treure els objectes que es preveu pugui trobar en el camí, i assegurar-nos de tancar bé finestres i portes, per les quals pot voler sortir.

És possible que aquest trastorn repercuteixi en el desenvolupament d'una vida normal; a vegades no volen anar a dormir a casa dels seus amics o no volen anar de colònies per por que els altres els trobin estranys o es riguin d'ells. Quan són

adults això pot portar problemes a la feina o pot convertir-los en persones que es relacionin poc amb els altres.

El somnambulisme pot aparèixer a partir que el nen ja sap caminar. El moment més àlgid és entre els quatre i els vuit anys i va disminuint el percentatge a partir dels dotze anys.

## Malsons

Els malsons provoquen un despertar amb ansietat, crits i plors. Un cop despert, l'infant té un record detallat del contingut del son i una forta sensació de realitat d'aquests continguts, que li produeixen por.

Succeeixen durant la fase REM (*rapid eye movements*) de son, sovint al final de la nit. La franja d'edat on són més habituals és entre els 8 i els 12 anys.

Acostumen a estar relacionats amb situacions de cansament mental. Els esdeveniments vitals estressants precedeixen en un alt percentatge l'aparició de malsons. A mesura que disminueix l'ansietat diürna, es redueix la freqüència i intensitat dels episodis.

La intervenció s'orienta a tranquil·litzar la criatura i fer-li veure que és a casa, a la seva habitació, amb les seves coses, i els pares a prop.

## Terrors nocturns

Els terrors nocturns són episodis de despertar brusc, on l'infant s'incorpora de cop, amb expressió de pànic i signes d'ansietat, pupil·les dilatades, sudoració, taquicàrdia, moviments estereotipats. Encara que els pares mirin de tranquil·litzar-lo, l'infant no respon, no pot connectar amb la realitat.

Es produeixen en les fases de son profund, durant la primera part de la nit. El nen no recorda res l'endemà (com a màxim alguna imatge fragmentària del son), perquè durant l'episodi estava profundament adormit. L'edat en què s'inicien és entre els 3 i els 12 anys. Acostumen a desaparèixer amb l'adolescència.

Factors que predisposen a aquest fenomen són els antecedents familiars, el cansament físic, les preocupacions, o alguns medicaments, com els antidepressius.

La **intervenció** consisteix a quedar-se amb el nen per evitar que caigui o es faci mal, esperant que passi l'episodi, que pot durar entre 2 i 10 minuts.

Segons les característiques esmentades, en la taula 1.3 es reflecteixen les diferències entre totes dues.

**TAULA 1.3.** Diferències entre els malsons i els terrors nocturns

Malsons	Terrors nocturns
Es produeixen durant el son REM.	Es produeixen en les fases III i IV del son.
Apareixen en el període mitjà/final del son nocturn.	Apareixen en el primer terç de la nit.

**TAULA 1.3** (continuació)

<b>Malsos</b>	<b>Terrors nocturns</b>
L'infant experimenta ansietat però amb una discreta activació autonòmica.	L'infant experimenta uns nivells alts d'ansietat amb una activació autonòmica intensa (sudoració, piloerecció, taquicàrdia).
Es pot incorporar al llit i té, en tot moment, contacte amb la realitat.	Es pot incorporar al llit, però no hi ha contacte amb la realitat.
Normalment no es produeixen crits i vocalitzacions.	Es produeixen crits i vocalitzacions.
Els continguts són elaborats.	Els continguts són molt poc elaborats.

**L'enuresi...**

... és l'emissió repetida d'orina durant el dia o la nit en el llit o en el vestit. Pot ser només nocturna o només diürna, o dels dos tipus alhora.

**Enuresi nocturna**

L'enuresi nocturna (mullar el llit a la nit) és la pèrdua o emissió involuntària i repetida d'orina després d'una edat en què ja s'hauria de controlar.

Per raons de percentatge i estadística l'edat límit està sobre els quatre anys, però es podria esperar fins passats els sis anys per fer un tractament. De fet, a partir dels cinc anys només un 7% dels nens la pateixen i un 3% de les nenes. Quan tenen deu anys els percentatges estan en el 3% en els nens i en el 2% en les nenes. A partir dels divuit només un 1% dels nois i en menor proporció en les noies.

**Bruxisme**

El bruxisme consisteix en fregar-se les dents les unes amb les altres.

Es deu a l'acumulació de tensió en la zona de la mandíbula, que durant el període del son es descarrega produint un so característic. Es relaciona amb l'estrès i factors genètics. Tendeix a desaparèixer amb l'edat.

Pot perjudicar la salut dental del nen. En aquest cas es pot fer servir una pròtesi dentària per dormir.

**Somnilòquia**

La somnilòquia consisteix a parlar, riure, cridar o plorar en qualsevol fase del son. Es tracta de paraules aïllades o frases molt curtes relacionades amb fets de la vida quotidiana. L'endemà no es recorden.

L'únic problema per al nen és que es desperti ell mateix amb el seu propi soroll. En aquest cas hauria de ser capaç de tornar-se a adormir tot sol.

**Jactatio capitis**

*Jactatio capitis* consisteix a moure rítmicament el cap o, en el cas d'alguns nens, tot el cos, sobre el coixí. Aquest balanceig es pot acompanyar de sons guturals, que es produeixen durant la relaxació prèvia a quedar-se adormits.

Es considera normal entre els 6 mesos, que és quan pot aparèixer, i els 4 anys. Si es mantenen després d'aquesta edat poden ser símptomes de carència afectiva i dificultats en l'adquisició d'un bon hàbit de dormir.

## Els ronquets

Entre el 7% i el 10% dels nens són roncadors habituals. Si són persistents i van acompanyats de tenir la boca oberta i amb dificultats de respiració s'ha de consultar un especialista.

### 1.5.3 Síndrome de la mort sobtada del lactant

Es defineix com la mort sobtada d'una criatura d'edat inferior a un any, de naturalesa inexplicable i sense causa aparent després d'haver realitzat una investigació que inclou l'autòpsia completa del nadó, l'examen meticolós de l'escenari de la mort i la revisió de la història clínica.

També s'anomena **mort al bressol**, perquè un alt percentatge de les morts succeeixen durant el son.

A Espanya la **mort sobtada del lactant** és una de les causes principals de mortalitat en nens durant el primer any de vida.

Per evitar la síndrome de la mort sobtada del lactant és convenient:

- Posar el nen al bressol de panxa en l'aire: dormir bocaterrosa duplica el risc de la mort sobtada. Si té cap problema de reflux gastroesofàgic, s'ha de comentar amb el teu pediatre.
- El matalàs del nen ha de ser rígid: cal evitar els edredons, coixins i joguines toves dins el bressol.
- No se l'ha d'abrigar massa: l'excés de roba o l'escalfor de la cambra n'augmenten el risc.
- L'ambient ha de ser net: no s'ha de fumar, ni deixar que ningú fumi al seu entorn.
- La lactància materna en redueix el risc.
- I si el bebè encara no ha nascut, cal recordar que el consum de tabac, alcohol o drogues durant l'embaràs multiplica el risc de patir l'SMSL (síndrome de la mort sobtada del lactant).

### El collit i la síndrome de la mort sobtada del lactant

Anomenem *collit* a la pràctica cada vegada més estesa en què la mare o la parella, o tots dos, comparteix/en el llit amb el seu fill. Hi ha estudis que demostren que

compartir l'habitació, o millor el llit amb el nadó, almenys els 6 primers mesos de vida és molt recomanable per diversos motius. El fet d'estar a prop del nadó facilita als pares reaccionar amb rapidesa si l'infant té una apnea (para de respirar), i també davant la síndrome de mort sobtada del lactant. Existeixen estudis que diuen que quan el lactant dorm amb la mare, escurça la fase de son profund i això comporta un menor risc de mort sobtada del lactant.

## 2. L'activitat i el descans a l'escola infantil. Planificació i intervenció

Els infants aprenen per mitjà de la pròpia activitat. Per això l'escola infantil els ofereix, de manera especial, un ventall ampli d'activitats perquè desenvolupin al màxim les seves capacitats. Els professionals de l'educació infantil han de preparar, facilitar i millorar totes les activitats que ofereixen en l'entorn educatiu. Aquestes activitats, en l'inici de l'etapa infantil, giren entorn del descans, l'alimentació, la higiene i el joc.

El valor educatiu de les activitats d'alimentació, higiene o descans implica la necessitat de programar-les, amb tanta cura i professionalitat com qualsevol altra activitat didàctica, per afavorir al màxim la participació de l'infant i garantir un bon procés d'aprenentatge i desenvolupament.

### 2.1 El cicle d'activitat i descans

En l'etapa de 0-6 anys és quan ens adonem amb més rapidesa dels canvis maduratius i de creixement en la vida de l'ésser humà. També és el període en què el nen té més necessitat de moviment, de descoberta i d'experimentació, ja que és la manera que té de poder-se conèixer ell mateix i tot el que l'envolta. Per aquest motiu és important valorar l'activitat i el descans del nen com a fets indispensables per al desenvolupament.

#### 2.1.1 L'activitat del nadó

Des del moment de néixer el nadó s'expressa, amb el seu plor i amb petits moviments i comença, així, la seva relació amb el món que l'acaba d'acollir.

El moviment va lligat al nadó des del primer instant de vida. Sabem que els nens es mouen dins la panxa de la mare i també sabem que gràcies als reflexos innats, el nadó és capaç de buscar el pit de la mare i assegurar així la seva supervivència. Aquests són només uns exemples de la importància del moviment en l'ésser humà.

A partir d'ara el nen anirà experimentant cada dia amb el seu propi cos i, gràcies a la interacció amb els objectes i les persones que l'envolten, s'anirà desenvolupant. Seguirà el procés maduratiu que li correspon i els seus moviments seran cada vegada més complexos i variats.

L'activitat és una de les necessitats essencials dels nens i les nenes i aquesta augmenta a mesura que es van fent grans.

## 2.1.2 L'activitat en el centre educatiu

Els nens aprenen a través de la seva pròpia activitat, per aquest motiu a la llar d'infants s'han de valorar especialment les activitats que els nens hi han de realitzar, preparant-les i oferint al nen els recursos necessaris per portar-les a terme.

Quan es porta a terme la distribució horària del temps que els nens passen en el centre hi ha una sèrie d'activitats que es repeteixen i es van alternant: el descans, la higiene, l'alimentació i el joc.

La higiene, l'alimentació i el joc són activitats que es realitzen estant actius; en canvi, el descans requereix la pausa, la inactivitat. Una gran part del temps el dediquem al descans, alimentació i la higiene. Són el que s'anomena **activitats quotidianes**. La resta d'hores s'utilitzen per les activitats de joc i d'altres activitats més específiques.

**1. Les activitats quotidianes.** Ens referim a les activitats que es repeteixen cada dia i que marquen el ritme educatiu, és a dir, les que s'han de tenir en compte primer a l'hora d'organitzar el temps educatiu.

Són activitats molt importants per als nens, perquè els ajuden a estructurar el temps, a anticipar les situacions i, en definitiva, a sentir-se segurs i a aprendre.

Han d'oferir-se al nen de forma agradable perquè ell tingui ganes de realitzar-les cada dia i aquesta barreja de rutina i afectivitat faci que s'apreguin i s'integrin dins les pautes de conducta dels nens.

És important ensenyar-les de manera semblant a l'escola i a casa, així evitarem confondre el nen i ell realitzarà els aprenentatges més segur i més ràpidament.

**2. Les activitats de joc i altres activitats específiques.** El **joc** és una activitat fonamental en el desenvolupament humà i en l'adquisició d'aprenentatges. L'instint condueix els adults a ensenyar als nens des de ben petits a través del joc, i és ben coneguda la frase feta: "aprendre jugant".

El joc és molt més que un mitjà per fer aprenentatges, és el *modus vivendi* del nen, tot el que fa es converteix en joc. I jugant és com va aprenent a integrar-se en el món on li ha tocat viure. El joc és el mitjà socialitzador per excel·lència.

Si el joc és el mitjà a través del qual el nen es relaciona amb l'entorn i a través del qual es va descobrint ell mateix i els que l'envolten, és normal que existeixin molts tipus d'activitats lúdiques.

De 0 a 6 anys podem destacar les següents:

- Activitats o jocs de **moviment** que impliquen l'acció global del cos a través de desplaçaments, salts, danses, expressió corporal.
- Activitats de coneixement i observació de la realitat, que impliquen el treball cognitiu.



- Activitats de **llenguatge**, a través de les quals adquireix el vocabulari que l'apropa al coneixement del món que l'envolta i de la identificació de les persones amb les quals es relaciona.
- Jocs de **manipulació i exploració** en els quals s'utilitzen les mans i pot anar desenvolupant la motricitat fina, alhora que, gràcies a la seva curiositat innata, descobreix la relació entre els objectes i treballa els sentits.
- **Joc simbòlic** o d'imitació o representació de la realitat que l'envolta. Recrea situacions viscudes i aprèn a posar-se en el lloc dels altres.
- Activitats **musicals** i de ritme.
- **Sortides o excursions** per descobrir l'entorn immediat.
- **Celebracions** de festes populars, tradicions i també aniversaris o esdeveniments puntuals.

## 2.2 La importància d'una bona planificació de les activitats

A l'escola infantil els nens practiquen tant l'activitat com el descans. Com més petits són, més necessitat tenen d'activitats de descans per al seu benestar físic i psíquic.

En l'organització del temps, espais i recursos de l'escola infantil cal tenir en compte les necessitats dels nens i, per tant, cal intercalar activitats de descans juntament amb d'altres de més activitat.

Encara que la necessitat de descans és més evident en els nens de 0 a 3 anys, s'ha de tenir en compte que els nens del parvulari també necessiten poder-la satisfer.

L'educador ha d'anar coneixent l'infant per poder-lo ajudar a seguir els seus propis ritmes i posar-lo a dormir quan ho necessiti.

A poc a poc, a mesura que avança el curs, els horaris de tots els infants del grup es van regulant i homogeneïtzant, però és important respectar les necessitats individuals de descans de cadascun.

Per ajudar a satisfer bé aquestes necessitats és molt important mantenir una relació de comunicació amb les famílies, de manera que ens assabentem dels rituals i els estris o objectes que utilitza l'infant a l'hora de l'adormiment, saber el nombre d'hores que ha dormit el nen a casa, prendre decisions conjuntament, etc.

La programació de les activitats es fa a partir de les activitats quotidianes, que ocuparan la major part del temps del nen fins gairebé l'any de vida.

A mesura que el nen creix i es desenvolupa podem oferir-li més activitats de joc i més específiques.

Per confeccionar una bona planificació de l'horari i de les activitats és important tenir en compte els següents punts:

- Cal respectar els ritmes individuals dels nens.
- S'han de programar les activitats pensant en el màxim rendiment a través del mínim esforç.
- S'ha de procurar que hi hagi moments de descans suficient adaptats a l'edat del nen.
- Haurem d'oferir una alimentació equilibrada i adient a les necessitats energètiques i de desenvolupament del nen.
- És bo combinar activitats de més i menys moviment, i on es precisin les diferents capacitats: cognitives, físiques, etc.
- La durada de les activitats ha de ser l'adequada a les característiques evolutives dels nens.
- S'ha d'oferir un ambient agradable que estimuli el treball, tenint cura de complir les condicions higièniques i ambientals òptimes.
- Cal proporcionar als nens activitats que estimulin la seva curiositat i que els empenyin a l'aprenentatge.
- Cal fer pauses o proporcionar moments de relaxament entre les diferents activitats i sobretot després de realitzar una activitat física que els hagi pogut cansar.

### 2.3 El descans

El descans és la recuperació després de la realització de l'activitat, és important que hi hagi un equilibri entre activitat i descans per evitar caure en l'esgotament o fatiga de l'organisme i l'estrès.

El descans es pot aconseguir mitjançant la inactivitat o realitzant altres activitats que ens resultin relaxants. Una de les maneres de descansar és dormir.

#### **Com podem contribuir al descans del nen?**

És important tenir en compte que les activitats s'han d'organitzar de manera que el nen pugui descansar de tant en tant. Podem contribuir al descans a través del **joc, l'exercici físic, l'esport i la relaxació.**

**1.** El **joc** és un dels elements fonamentals que tindrem en compte per a una adequada evolució del nen. Però també és molt important en relació amb el descans, si l'entendem com a canvi d'activitat.

El fet de jugar pot ser considerat pel nen un moment de descans, que afavorirà, a més, la seva socialització i integració. Alhora estem satisfent les seves necessitats

de divertir-se, ja que es potencien i s'afavoreixen les relacions amb altres nens, aprenen a compartir les joguines i les activitats.

El joc és important tant des del punt de vista fisiològic com des del punt de vista cognitiu, perquè ajuda el sistema nerviós a recuperar-se de la fatiga i contribueix que descansi perquè el distreu i li ofereix totes les seves propietats recreatives.

**2. L'exercici físic i l'esport.** Són molt importants per mantenir l'equilibri del binomi activitat/descans en el nen i per aconseguir un bon desenvolupament físic i psíquic.

---

Tots coneixem la frase:  
*Mens sana in corpore sano*

---

Els principals avantatges de l'exercici físic són:

- Augmenta la capacitat respiratòria.
- Corregeix les alteracions ocasionades per les males postures.
- Suavitza els estadis de nerviosisme i ansietat.
- Ajuda al desenvolupament muscular i harmònic.
- Propicia un creixement regular de l'esquelet.
- Millora la qualitat del son.

Els adults i educadors hem de ser conscients de la importància d'incloure en la vida diària nostra i dels nens l'activitat física. Si s'adquireix l'hàbit de fer activitat física o practicar un esport, es potenciarà l'equilibri evolutiu global de cada infant.

La relaxació muscular és un recurs que hem de tenir molt present. Hi ha tècniques senzilles per aplicar en nens que poden contribuir fantàsticament bé a l'hora de disminuir la fatiga i l'excitació.

També és adient practicar en els nens de ben petits el massatge. El massatge infantil permet:

- Relaxar la musculatura del nen.
- Conèixer millor les seves pròpies sensacions.
- Treballar la respiració.
- Afavorir la comunicació i relació afectiva amb l'adult que l'hi practica, etc.

Si el massatge s'estableix com a ritual abans d'anar a dormir, pot ajudar a motivar el nen a tenir ganes que arribi aquest moment del final del dia i el pot ajudar a entrar en el món del son d'una manera més fàcil i agradable.

## 2.4 L'adquisició d'hàbits d'autonomia

Els hàbits d'autonomia són aprenentatges que s'han de dur a terme d'acord amb les pautes naturals del desenvolupament i per mitjà d'experiències enriquidores,

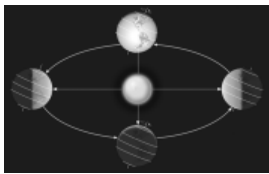
que aportin a l'infant seguretat, confiança i coneixement de si mateix i de l'entorn físic i social que l'envolta.

Entre els 0 i els 6 anys passem de dependre absolutament dels adults a l'hora de satisfer les nostres necessitats bàsiques a adquirir hàbits que ens condueixen a l'autonomia. L'escola bressol subratlla la importància de l'atenció física, que no considera un fi en si mateixa, sinó un context privilegiat per establir una interacció individual de qualitat entre l'infant i l'adult.

### 2.4.1 L'hàbit del son

L'ésser humà disposa de ritmes biològics que regulen els períodes d'activitat i descans. Aquests ritmes varien al llarg de la vida.

Els nadons dediquen un total de 16 o 17 hores diàries a dormir, interrompent el son cada 3 o 4 hores per demanar aliment o per les molèsties de la pell en contacte amb la humitat dels pipís i caques. A partir dels 3 mesos d'edat, l'ésser humà abandona el cicle de 3-4 hores de son per adaptar-se progressivament al ritme biològic de 24 hores, el mateix de la Terra girant sobre el seu propi eix al voltant del Sol.



L'ésser humà s'adapta progressivament al ritme biològic de 24 hores.

Tot i que dormir és una necessitat sotmesa a cicles biològics, el moment d'anar a dormir és un fet complex, barreja de moments difícils (com separar-se de la figura de referència, perdre's el que pot passar a l'entorn, perdre el control conscient...) amb moments plaents (com l'intens intercanvi afectiu amb l'adult, el goig d'un conte o cançó bressol, la placidesa dels moments de somnolència...). El paper de l'adult és fonamental per ajudar-los a assolir un bon hàbit de son i descans, que satisfaci les seves necessites naturals, i els permeti conciliar la son sols i amb recursos per superar dificultats i pors característics.

En el centre d'educació infantil, juntament amb les activitats d'alimentació i higiene, les activitats destinades al descans formen part de les rutines diàries. Com és característic dels hàbits, ens preparam per anar a dormir seguint unes pautes molt estables, que se succeeixen diàriament amb un ordre i ritme aproximat, amb l'objectiu d'estructurar bé la situació per ajudar el nen a comprendre-la, i participar-hi amb confiança, seguretat i naturalitat.

#### La migdiada al matí

Als **6-7 mesos** de vida, els infants dormen una mitjana de 14 hores diàries, 11 de les quals de nit, i durant el dia és freqüent fer dues migdiades, una durant el matí, que va reduint fins a acabar desapareixent, i una altra migdiada a la tarda, després de dinar.

Durant aquest primer any de vida és convenient que les necessitats individuals de descans de cada infant siguin respectades i ateses pels educadors. Per al grup dels més petits, s'ha de disposar d'un dormitori separat però prop de l'aula, perquè uns puguin dormir mentre uns altres continuen deserts. Mentre estem amb el grup

dels desperts, és important poder sentir els sorolls que produeixen els nens que dormen, i que ens indiquen si tenen un son tranquil, si descansen bé o si ja s'han despertat.

Els infants més grans també han de tenir la possibilitat de descansar al llarg del matí si ho necessiten. Els racons amb matalassos i coixins al terra, com el racó de contes, o disposar d'hamaques els permeten estirar-se en qualsevol moment si es troben cansats i recuperar forces mitjançant el son. Algunes situacions que incrementen la necessitat de descans i de son són haver dut a terme una gran activitat física, la incubació d'una malaltia, o passar per un període de creixement ràpid.

L'educador ha de saber interpretar els senyals de son que mostra la criatura. Entre els senyals més habituals hi ha fregar-se els ulls, posar poc interès en el joc o en allò que està fent, abraçar-se a l'adult, llepar-se un dit, reduir el ritme d'activitat i mostrar-se maldestre, empipar-se amb facilitat sense causa aparent, etc. En aquests casos, si per ells mateixos no fan servir els espais de descans, els invitarem a fer-ho, ajudant-los a acomodar-s'hi i deixant-los gaudir de la relaxació mentre arriba la son.

A mesura que es fan grans, les hores de son es redueixen i la migdiada del matí va desapareixent. Entre els **2 i 5 anys**, els infants dormen 12 hores aproximadament de nit més una migdiada després de dinar; tot i que en alguns casos, els nens que inicien el parvulari eliminen la migdiada del seu horari als 3 anys.

### La migdiada després de dinar

En el primer cicle de l'educació infantil, l'hàbit de la migdiada està molt lligat al de l'alimentació i la higiene.

A les aules dels infants que ja caminen, quan acabem de dinar, anem al lavabo a rentar mans i cara; després s'eixuguen amb la tovallola, fan pipís o caques a l'orinal o al vàter (o si són petits els canviem el bolquer), i comencen a desvestir-se per passar tot seguit a l'espai habilitat per dormir i estirar-se al seu llit.

Podem educar l'hàbit de l'ordre i cura de les seves coses acostumant-los a col·locar la seva roba i sabates en el seu prestatge. Com més petits són, més ajuda necessiten per fer tots els passos. Tota aquesta seqüència ajuda els nens a reconèixer el moment d'anar a dormir.

### Condicions ambientals

A mesura que s'apropa el moment d'estirar-se al llit, els estímuls ambientals s'han d'anar reduint. Abaixem les persianes, podem posar música relaxant, la nostra veu també l'anirem suavitzant, així com els nostres moviments tindran un ritme més lent i cadenciós. Es tracta que tot al voltant del nen indueixi a la son.

Quan passem a l'habitació per dormir, és important que trobin el seu llit al mateix lloc cada dia, per facilitar la localització, la identificació del nen amb el seu espai,



La migdiada després de dinar.

### Condicions ambientals incongruents amb el son

Si parlem fort o cridem per donar als nens indicacions d'allò que han de fer, si volem que s'afanyin i vagin més de pressa per complir una hora, o un cop estirats als llits, si posem tensió amb una actitud massa freda i distant, i potser implacable amb tot allò que no sigui estar immòbil amb els ulls tancats... Si fem tot això trenquem les condicions idònies i en creem d'altres que entren en conflicte amb el relaxament i benestar que volem aconseguir.

i la seva sensació subjectiva de seguretat. Si hi ha germans o amics, facilitarem que dormin l'un al costat de l'altre.

Durant el període d'adaptació a principi de curs, els pot ajudar portar els llençols, la manta o el cobrellit de casa, de manera que els evocui les olors, textures i sensacions familiars associades al son. Els nens més petits poden necessitar objectes personals, com el xumet, una joguina, un dibuix o foto a la paret, etc. amb els quals es vinculen transitòriament per relaxar-se.

En **el període de somnolència** els infants han de sentir-se segurs per deixar-se anar amb bones condicions a l'estat de la son. La nostra actitud, com sempre, és decisiva. Si estem bé i estem tranquil·les s'impregnaran fàcilment, de manera que les possibles pors, ansietats i altres factors que els podria impedir relaxar-se, s'atenuaran, o senzillament no es presentaran.

En condicions normals, el temps en adormir-se oscil·la entre els 20 i els 30 minuts.

### **El son pròpiament dit. L'hora de dormir**

Després del període de somnolència, o de la son, arriba el son pròpiament dit. Durant el son passem per diferents fases, cadascuna amb les seves característiques fisiològiques i funcionals, que es repeteixen cíclicament.

Hi ha nens que quan es desperten saben trobar per ells mateixos la forma de tornar-se a dormir. En qualsevol cas, durant la migdiada és convenient que siguem a prop, així ens assegurem que es manté la calma i és més fàcil que tornin a conciliar el son, en lloc de desvetllar-se del tot, i potser de mal humor, si no han aconseguit descansar suficientment. Estant a prop evitem també que despertin la resta del grup.

A l'escola bressol, al principi intentarem respectar els ritmes i els rituals individuals, però a poc a poc intentarem anar establint horaris més o menys comuns que afectin un grup d'edat determinat.

En el cas dels nadons, està comprovat que n'hi ha que necessiten dormir més i despertar-se més tard, mentre que n'hi ha d'altres que necessiten dormir diverses vegades durant el matí. Aquest fet també està en relació amb l'hora en què es desperten a casa i l'hora en què entren a l'escola bressol. N'hi ha que arriben molt descansats i només dormen després de dinar.

L'educador ha d'estar alerta per interpretar els signes de son i cansament que cada nen manifesta i poder donar la resposta més adient en cada cas.

En alguns casos, quan el nen comença a manifestar que està cansat, l'haurem de posar a dormir de seguida, perquè després de descansar pugui continuar l'activitat de manera més tranquil·la i apaivagada.

En canvi, a altres nens caldrà estimular-los i plantejar-los activitats que els mantinguin desperts fins que arribi l'hora d'anar a dormir (moltes vegades coincideix

amb la migdiada), perquè si se'ls posa a dormir en el moment que se'ls detecta el cansament, alteren de manera significativa el ritme de l'activitat, l'horari dels menjars, el descans, etc.

L'educador també ha de procurar conèixer, a més, els horaris de descans del nen a casa seva, la manera com el posen a dormir, etc. Les preferències i els costums varien segons els nens. Per exemple, hi ha nens que estan acostumats a uns rituals molt determinats a casa seva. A l'escola, en un principi els respectarem, però a poc a poc els anirem acostumant que aprenguin a adormir-se tot sols i en un espai on, a més d'ells, hi ha altres nens que també intenten descansar.

L'entorn escolar, per la distribució horària i d'espais, els grups d'infants i l'assignació d'un nombre determinat de nens per educador, permet que l'autonomia del nen es desenvolupi. Una part d'aquesta autonomia engloba el procés d'adormir-se i despertar-se sense que hi hagi una dependència excessiva de l'adult que en té cura.

Progressivament, els nens, atesos en condicions òptimes i en les quals es respecten al màxim els seus ritmes, s'acostumaran a dormir sols. Malgrat tot, sempre n'hi ha que necessiten més ajuda i acompanyament per tranquil·litzar-se i passar de l'activitat al son.

Un recurs molt utilitzat és fer servir objectes familiars i de valor afectiu important per al nen (el xumet, una tovalloleta, un peluix molt significatiu per a ell, etc.). Aquests objectes els donen seguretat i tranquil·litat i els ajuden a anar a dormir més contents, de manera que a poc a poc troben gust a l'activitat de dormir i es van tornant autònoms en fer-la.

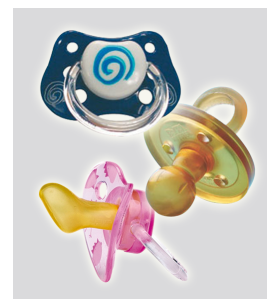
A mesura que van creixent i poden desprendre's dels objectes de companyia en altres situacions, també arribarà el moment que ja no els necessitaran per dormir. Però hem de tenir en compte que han de ser ells qui ho diguin, no els podem forçar a abandonar aquests objectes que per a ells tenen tant valor afectiu, perquè repercutiria de forma negativa en el nen, i ho podria viure com una forma d'abandonament.

El nen, encara que mantingui una bona relació afectiva amb els objectes, necessita el contacte físic amb l'adult. És l'adult qui, amb la seva actitud i la relació amb l'infant, afavoreix progressivament la separació de manera natural, tranquil·la i apaivagada per evitar-li un sofriment innecessari.

Evidentment, l'educador no pot tenir tots els nens en braços, però sí que en un moment determinat de desconsol és important el contacte físic i ajudar-lo a calmar-se. Moltes vegades s'utilitzen recursos com cantar una cançó, fer-li una moixaina, etc.

Les condicions necessàries per posar el nen a dormir son:

- És preferible, tant a casa com a l'escola, mantenir uns horaris controlats i estables, que s'adaptin al ritme del nen i procurin desenvolupar una actitud favorable enfront del descans.



En edats primerenques el xumet pot ajudar l'infant a adormir-se.

- S'ha de crear un ambient adequat, tranquil i acollidor; és important que l'habitació o l'espai on dormi estigui ordenat i no presenti objectes o decoracions que puguin inquietar el nen.
- No és convenient que els nens realitzin activitats que siguin estimulants poc abans d'anar a dormir, és convenient que les activitats siguin tranquil·les, tant des del punt de vista físic com psicològic i l'ajudin a relaxar-se i no a esverar-se.
- A l'escola el nen accedirà més a descansar si veu que els altres nens també ho fan.
- Atendrem les demandes individuals de cada nen, però és important plantejar a poc a poc unes pautes comunes per a tot el grup.
- L'estona de la migdiada serà immediatament després de dinar, perquè és quan el nen està més relaxat i per l'efecte del començament de la digestió.
- A casa el millor és que el posin a dormir després de banyar-lo i haver-li donat el sopar.
- Hem de procurar que l'hora d'anar a dormir sigui un moment agradable per al nen, en què s'estableixi amb l'adult una comunicació especial i màgica, a través d'unes carícies, una cançó, una mirada afectuosa, uns secrets explicats a cau d'orella... i si és necessari, se'ls farà memòria que ha arribat l'hora d'anar a dormir i descansar.

Cada nen ha de poder dormir tant com necessiti. Quan l'organisme està recuperat i preparat per emprendre l'activitat de vigília es produeix el despertar espontani. Alguns nens amb una hora en tenen prou; uns altres estan 90 minuts i d'altres 45. Cadascú té les seves necessitats i les hem de respectar. En absència de situacions anòmales o emergències, és preferible que els infants es despertin per ells mateixos quan han satisfet la seva necessitat de descans. Les conseqüències d'un mal descans o un d'incomplet poden ser irritabilitat, mal humor, plors fàcils, manca d'atenció, dependència i demanda constant de l'adult... A llarg termini, si aquesta deficiència es perllonga en el temps pot originar problemes en el creixement.

### **El despertar**

A mesura que es van despertant espontàniament, els infants que ja caminen poden sortir de l'espai habilitat per dormir i incorporar-se a l'aula. Els hem de rebre amb afecte. Tots han de sentir-se a gust i segurs d'estar on són.

La primera activitat després de rebre'ls és fer pipís o caques al vàter o orinal, i si són petits canviar bolquers. La següent tasca és vestir-se. Quan tots estan llevats pugem les persianes i tornem a crear condicions d'il·luminació adients per a l'activitat. Si fem servir música, triarem ritmes progressivament més ràpids, timbres sonors alegres, que inviten a l'activitat, com la nostra veu i els nostres gestos i moviments.



## **Diferències individuals**

Fins i tot en infants de la mateixa edat, hi ha grans diferències en les seves necessitats i costums a l'hora d'anar a descansar. Uns necessiten més temps per adormir-se que altres, alguns necessiten xumet o altres estris a prop, n'hi ha que tenen pors. L'educador ha de conèixer bé els infants per poder ajudar-los, fins a aconseguir l'objectiu que conciliïn el son sols, i amb recursos sensorials i afectius per superar possibles pors.

## **Continuïtat entre el centre i la llar**

Convé que no hi hagi canvis bruscos entre la manera de dormir del nen a casa i la que segueix en el centre. L'intercanvi d'informació amb els pares permet conèixer les pautes i rituals que fa servir l'infant a casa per adormir-se i prendre decisions conjuntes sobre aquesta qüestió.

És important també que l'educador sàpiga cada dia quantes hores ha dormit el nen a casa, per poder interpretar el seu comportament i decidir millor la seva actuació.

## **L'aportació del joc simbòlic**

El joc simbòlic i per racons pot tenir un paper molt important en l'adquisició dels hàbits. Les activitats de joc lliure i simbòlic, com les que es duen a terme en el racó de la cuineta, o el de nines, també afavoreixen l'assoliment dels hàbits d'autonomia personal. Els infants, per mitjà del joc simbòlic expressen les seves vivències i les elaboren, cosa que els permet comprendre, assajar i reforçar el seu coneixement d'allò a què juguen. Si disposem d'aquests espais dins de l'aula, equipats amb fireta, ninos i nines, etc. i organitzem els horaris per incloure el joc lliure amb aquests materials, estem donant als infants la possibilitat que mitjançant les representacions que fan de desvestir les nines i posar-les a dormir, preparar l'esmorzar, etc.- reconstrueixin interiorment la realitat.



# Atenció i cura de la higiene dels infants

Elena González García, M. Assumpció Parals Fàbregas, Teresa Pena Pena, Ferran Rega García, Carme Ruíz Ortiz i Rosa Samper Falqué.

**Adaptació de continguts:** Helena Palomares Larreula.



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 La higiene de l'infant i de l'ambient en què es desenvolupa. Alteracions i trastorns en la higiene infantil</b>	<b>9</b>
1.1 Higiene del nadó i del lactant	10
1.1.1 La neteja personal	11
1.1.2 El canvi de bolquers	16
1.1.3 Higiene de la roba i el calçat	18
1.2 La higiene del nen a la primera infància	19
1.2.1 La neteja personal	20
1.2.2 La higiene bucal	23
1.2.3 Evolució de la higiene i el vestir en el nen en funció de l'edat	25
1.3 Higiene ambiental	26
1.3.1 La higiene a la casa	26
1.3.2 La higiene en els centres educatius	29
1.3.3 La higiene en els espais a l'aire lliure	32
1.4 Alteracions i trastorns en la higiene infantil	33
1.4.1 Negligència en la higiene	33
1.4.2 Deficiències en la higiene	34
1.4.3 Trastorns d'eliminació	37
<b>2 La intervenció educativa en el desenvolupament d'hàbits d'higiene en els infants</b>	<b>39</b>
2.1 Fases en l'adquisició d'autonomia en la higiene personal	39
2.2 El canvi de bolquers	40
2.2.1 Captar l'atenció del nen	41
2.2.2 Ajagut al canviador	41
2.2.3 Tornar a incorporar-se	42
2.3 El control d'esfínters	43
2.3.1 Requisits previs al control voluntari dels esfínters	43
2.3.2 Diferències individuals	43
2.3.3 El moment òptim	44
2.3.4 Els primers pipís a l'orinal	44
2.3.5 Traiem el bolquer, excepte per dormir	45
2.4 Altres hàbits d'higiene	46
2.4.1 Rentar-se mans i cara	46
2.4.2 Raspallar les dents	47
2.4.3 Mocar-se	47
2.4.4 Vestir-se i desvestir-se	47



## Introducció

Tota persona necessita tenir cobertes les necessitats bàsiques (alimentació, higiene, descans, etc.) per poder sentir-se bé i desenvolupar-se en tots els altres aspectes: afectius, relacionals, cognitius, motrius, etc.

Si ens posem a la pell d'un nadó durant uns instants, ens adonarem de la quantitat de necessitats que tenim i que no podem resoldre per nosaltres mateixos: tenim gana i no ens podem agafar el menjar si no ens l'acosten, tenim una necessitat fisiològica i no podem anar sols al lavabo, tenim fred o calor i necessitem que ens posin més roba o ens la treguin, etc.

En la feina d'educadors de nens de zero a sis anys, quan els pares ens confien els seus fills, hem de vetllar perquè rebin totes aquestes atencions bàsiques.

En l'apartat "La higiene de l'infant i de l'ambient en què es desenvolupa. Alteracions i trastorns en la higiene infantil" ens centrarem en la higiene dels infants i l'entorn en què es desenvolupen, que juntament amb l'alimentació i el descans, ens permetrà tenir una visió general de com n'és d'important cobrir les necessitats bàsiques de l'infant de zero a sis anys per assegurar-los una infància saludable. Treballarem també les alteracions i els trastorns que poden aparèixer relacionats amb la higiene, com es poden preveure i també com hi podem fer front com a educadors, quina seria la millor intervenció a dur a terme i les recomanacions que podem oferir a les famílies.

En l'apartat "La intervenció educativa en el desenvolupament d'hàbits d'higiene en els infants" farem una exposició dels conceptes d'higiene del nadó, en el període de lactància i en la petita infància. Veurem les necessitats bàsiques respecte a la higiene. Tractarem els diferents tipus d'higiene i la importància que tenen, com portem a terme la higiene dels nadons i nens i nenes de 0-6 anys. Veurem la rellevància de la higiene ambiental, tot el que s'ha de tenir en compte tant en el centre educatiu com a l'habitatge i també a l'aire lliure.

Totes aquestes necessitats que s'han de cobrir representen alhora una bona oportunitat per establir i reforçar amb el nen una relació afectiva que l'ajudarà a madurar, a socialitzar-se i a integrar-se en el món que l'envolta. Alhora, la repetició d'aquestes activitats el farà cada dia més autònom fins que, amb el temps, s'acabarà independitzant completament dels adults.

Com sempre, l'observació dels infants és font d'aprenentatge. Així doncs, us aconsellem que feu observació directa d'activitats com el bany del nadó, el canvi de bolquers, l'arreglament, l'hora de vestir-los, etc. Aquestes observacions es poden portar a terme a les llars d'infants o les escoles bressol del vostre barri, poble o ciutat o bé en el vostre entorn familiar o amical més proper.





## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat l'alumne/a:

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitat bàsiques dels infants analitzant les pautes d'higiene i els patrons de creixement i desenvolupament físic.
  - Identifica les fases del desenvolupament físic i els factors que influeixen en el mateix.
  - Descriu les característiques i les necessitats dels nens i les nenes en relació amb la higiene.
  - Descriu les pautes d'actuació en relació a la cura, higiene i vestit infantil.
  - Identifica els principals trastorns i conflictes relacionats amb el la higiene.
  - Proposa activitats, recursos i estratègies adequades per a la satisfacció de les necessitats bàsiques dels nens i les nenes.
  - Disseny ambients aptes i segurs per a la satisfacció de les necessitats de la higiene.
  - Estableix els elements materials, espacials i temporals que intervenen en la planificació i desenvolupament de les rutines diàries.
  - Relaciona la forma d'atenció de cada una de les necessitats bàsiques amb les característiques dels nens i les nenes.
  - Valora la importància educativa de les activitats relacionades amb la satisfacció de les necessitats bàsiques.
  - Relaciona les necessitats bàsiques dels nens i les nenes amb el seu estat de benestar i salut.
2. Programa intervencions educatives per afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal relacionats amb la cura, la higiene i el vestit infantil en els nens i les nenes, relacionant-los amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
  - Formula objectius d'acord amb les possibilitats d'autonomia dels nens i les nenes.
  - Ordena els aprenentatges d'autonomia personal a partir de les característiques evolutives dels nens i les nenes.
  - Disseny ambients afavoridors de l'autonomia personal.
  - Estableix estratègies i instruments per a la detecció d'elements que dificulten l'adquisició d'autonomia dels nens i les nenes.
  - Proposa activitats adequades per a l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal relacionats amb la cura, la higiene i el vestit infantil

- Identifica els possibles conflictes i trastorns relacionats amb l'adquisició dels hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de l'adquisició de l'autonomia per a la construcció d'una autoimatge positiva i del seu desenvolupament integral, per part dels nens i les nenes.
  - Valora la importància de la col·laboració de la família en l'adquisició i consolidació d'hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de l'afectivitat com a estratègia per a la intervenció en l'adquisició d'autonomia dels nens i les nenes.
  - Explica el paper de les persones adultes en l'adquisició de l'autonomia personal.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció relacionant-los amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, en el seu cas, amb els ajuts tècnics que siguin necessaris.
- Explica el paper de les rutines en el desenvolupament infantil i la seva influència en l'organització temporal de l'activitat del centre.
  - Estableix les rutines diàries per a la cura, la higiene i el vestit.
  - Prepara l'espai i les condicions més adequades per a la higiene.
  - Aporta solucions davant les dificultats detectades.
  - Selecciona els objectius i recursos materials necessaris per a treballar els diferents hàbits d'higiene.
  - Selecciona els ajuts tècnics necessaris.
  - Comprova que l'ambient, els materials i els equips específics compleixen amb les normes d'higiene i seguretat establertes en la normativa legal vigent.
  - Valora la importància de respectar els ritmes individuals dels nens i les nenes.
  - Garanteix la seguretat dels infants en la organització i selecció dels espais, temps i recursos de la intervenció.

## 1. La higiene de l'infant i de l'ambient en què es desenvolupa. Alteracions i trastorns en la higiene infantil

Atendre les necessitats quotidianes dels nens quan són petits d'una manera assossegada i curosa és la clau perquè els nens i nenes assoleixin un desenvolupament físic i psicològic adequat.

La **higiene**, en sentit ampli, inclou la higiene corporal, del vestit, de l'habitatge, de l'entorn educatiu, etc., és una activitat educativa que s'ha de plantejar des del moment de néixer i que s'ha d'aprofitar per establir i estrènyer les relacions afectives entre adult i nen. El seu principal objectiu és aconseguir el benestar del nen.

Totes les activitats s'han de programar i repetir de manera rutinària, perquè el nen tingui el coneixement de què ha de passar a continuació, de manera que pugui anticipar els esdeveniments i se senti més segur i confiat.

L'escola té un paper molt important en el procés d'adquisició dels hàbits d'higiene d'un infant, atès que un dels principals motius de la seva existència és oferir a l'infant la possibilitat d'aprendre tota una sèrie de conductes adaptatives que més endavant formaran part dels seus hàbits, actituds i coneixements.

La **higiene** és la branca de la ciència que té com a objectiu l'estudi de les condicions i els factors personals o ambientals que influeixen en la salut física i mental de les persones, com a éssers en relació amb els altres i amb el seu hàbitat i que afavoreixen l'aparició i la difusió de les malalties.

La **higiene** com a ciència s'ha d'entendre en el seu sentit ampli de foment de la salut i prevenció de malalties. Ens podem referir a aspectes generals o bé a condicions més específiques de la vida de les persones.

Quan parlem d'**higiene general** ens referim a tots aquells aspectes globals que relacionen la persona i el seu hàbitat. Dins d'aquest grup podem incloure:

- **Higiene personal o individual:** és el conjunt de mesures que s'apliquen directament sobre la persona i que es poden aprendre, com són la neteja personal (cos, mans, cara, boca, etc.) la higiene del vestit i del calçat i l'adquisició d'hàbits saludables en general.
- **Higiene rural i urbana:** s'ocupa de l'estudi de les condicions específiques (demogràfiques, laborals, socials, econòmiques, psicològiques, etc.) de la vida en el medi rural o urbà.
- **Higiene alimentària i de la nutrició:** s'ocupa de l'estudi de les dietes equilibrades per a cada persona, tenint en compte les seves característiques

En la societat actual, la higiene té un paper molt important.

La salut és l'estat físic en què l'organisme exerceix normalment les seves funcions.

En la higiene infantil cal tenir present que els infants volen fer el que veuen fer als grans... i tocar aigua és tan divertit!



La higiene de les mans entra dins la higiene personal.

i les seves circumstàncies, així com l'obtenció, manipulació, elaboració, conservació i preparació dels aliments.

- **Higiene ambiental:** comprèn procediments preventius relacionats amb un gran nombre de factors presents en el medi que influeixen sobre la salut (l'aigua, les condicions de l'habitatge, el clima, el sòl, l'aire, etc.).
- **Higiene mental:** el seu objectiu és establir les condicions més idònies que permetin el ple desenvolupament, la realització personal i l'adaptació de cada individu a l'entorn social on viu.
- **Epidemiologia:** s'ocupa de l'estudi de les malalties transmissibles i no transmissibles, per poder establir les seves causes, mecanismes de producció i els procediments més adequats per a conservar, i restaurar la salut personal i col·lectiva.

#### Sabieu que...

... quan parlem de la higiene escolar fem referència a la part de la medicina preventiva que es preocupa de la protecció i la millora de la salut dels nens en edat escolar i que n'afavoreix l'educació global?

La higiene específica és l'adaptació de la higiene general a situacions concretes, mitjançant l'aplicació dels estudis i activitats a situacions determinades.

Així doncs, si el que estem estudiant és el desenvolupament evolutiu de la persona, distingirem entre: **higiene infantil**, higiene de l'adolescència, higiene de l'edat adulta, etc. Si estem associant la higiene a l'activitat que es desenvolupa podem classificar-la en: higiene escolar, higiene familiar, higiene laboral, higiene de l'esport, etc.

En la higiene de l'infant ens fixarem en les mesures d'higiene personal del nen i de l'entorn on creix i es desenvolupa. Per tant, fonamentalment farem referència a la llar d'infants i als centres educatius.

### 1.1 Higiene del nadó i del lactant

La higiene del nounat i del lactant té com a objectiu primordial evitar possibles malalties infeccioses i proporcionar benestar a l'infant. La higiene, juntament amb l'alimentació i el descans afavoreixen el seu benestar i, per tant, la seva salut. Però a part de ser una activitat superficial i rutinària dirigida a respondre una necessitat de seguretat per protegir el cos d'agents infecciosos o tòxics, té un objectiu educatiu que va més enllà i que és convertir aquesta activitat en un hàbit que l'infant pugui realitzar de forma autònoma.

La higiene ha d'incloure la neteja personal, el canvi de bolquer, la higiene de la roba i el calçat i la neteja bucal.

Les activitats d'**higiene personal** formen part de la funció de cria i formació que correspon a l'adult que acull l'infant.

Els nadons i lactants necessiten que els adults cobreixin totes les seves necessitats en relació amb la higiene durant força temps.

Els principals responsables de la higiene personal dels infants són les mateixes famílies, sobretot en els primers mesos de vida de l'infant.

Quan el nen comença a assistir al centre educatiu, a més de la família, l'educador infantil compartirà aquesta responsabilitat i haurà de:

- Vetllar perquè els més petits estiguin còmodes tothora.
- Incidir a convertir aquestes rutines en hàbits.
- Conscienciar de la seva importància en situacions on detecti una mancança en les condicions higièniques d'algun infant.

A la unitat *Avaluació d'hàbits d'autonomia personal* d'aquest mateix mòdul podreu trobar de manera específica com cal programar i fer l'avaluació dels hàbits d'autonomia personal.

### 1.1.1 La neteja personal

En la neteja personal de l'infant incloem el moment del bany i la neteja de la regió perineal si s'escau, l'arranjament, la neteja del pavelló auricular, dels ulls, del nas, de la boca, i de les mans.

Aquestes activitats es realitzen per eliminar la brutícia i els gèrmens, per netejar la pell perquè pugui transpirar bé i per aconseguir que el nen les aprengui a realitzar sol.

Al començament els responsables d'aquestes activitats són els adults que tenen els nens al seu càrrec, a poc a poc els nens les aprenen a fer sols; cap als tres anys el nen col·labora de forma activa i cap als cinc anys ja comença a ser autònom sota la supervisió de l'adult.

Abans de realitzar qualsevol activitat amb el nen, l'adult també sempre s'ha de rentar bé les mans amb aigua i sabó.

#### El moment del bany

**L'objectiu del bany** és mantenir la pell i els òrgans dels sentits nets per evitar possibles infeccions i mantenir la pell hidratada.

Quan el nadó arriba a casa encara no ha cicatritzat bé el cordó umbilical que porta subjectat amb un pinça que li van posar a l'hospital quan li van tallar.

El cordó umbilical acostuma a tardar entre 5-15 dies a assecar-se i caure; per això, durant aquest temps és important netejar la pell i la ferida. Segons l'Asociación Española de Pediatría, l'ús de solucions antisèptiques o antibiòtiques tòpiques es recomana en aquelles situacions on les condicions higièniques siguin deficitàries. Si les condicions higièniques són adequades, n'hi ha prou amb la neteja amb aigua

El cordó umbilical necessita una cura específica per aconseguir que s'assequi i caigui de manera que quedi només el melic.

i sabó i assecar-lo bé després. De fet, l'ús d'antisèptics o antibiòtics locals, quan no són necessaris, poden retardar la caiguda del melic perquè poden interferir al procés normal de cicatrització.

El **procediment** per la cura del cordó umbilical és el següent:

- Rentar-se les mans amb cura abans (en medi hospitalari es fan servir guants).
- Netejar la zona del cordó amb aigua tèbia i sabó neutre. Assecar-lo bé.
- Es pot ajudar a mantenir el cordó sec, embolicant-hi una gasa neta i seca. Cal canviar-la cada canvi de bolquer.
- Canviar freqüentment els bolquers del nadó.

El cordó umbilical amb el temps s'assecarà, de manera que acabarà caient i donarà pas al melic. Per aquest motiu, no es pot mullar.

Cal consultar la pediatra si s'hi observa:

- Vermellor o inflamació a la zona.
- El cordó està humit amb una secreció groga i que fa mala olor.
- Si ha sagnat, tot i que de vegades es pot donar un sagnat normal quan cau el cordó o bé si el bolquer frega la zona.
- El cordó no ha caigut passats els primers quinze dies de vida.

Com que no es pot mullar, fins que no caigui el cordó umbilical no banyarem al nen sencer, sinó que farem el que s'anomena un bany sec.

El **procediment del bany sec** és el següent: utilitzarem una esponja vegetal humida en aigua i líquid antisèptic de ph neutre i guants, i rentarem el nen sense posar-lo en remull. Després de treure-li el sabó amb una tovallola mullada i assecar-lo bé es procedirà a la cura del melic, amb alcohol de 70 graus i gases, de manera que si mantenim aquesta zona desinfectada i seca el cordó caurà ben aviat.

Un cop ha caigut el cordó umbilical i el melic està sec ja podem passar al *bany amb aigua*.

### El primer bany



Una banyera situada a l'alçada de l'adult facilitarà el bany del nadó.

El primer bany és tot un esdeveniment per al nen i per als adults. Els primers dies només durarà **un parell de minuts** i es farà en una banyera especial per al nadó situada a una certa alçada per evitar doblegar massa l'esquena de l'adult. Anirà augmentant la durada del bany conforme el nen vagi creixent i també variarà el tipus de banyera a utilitzar, per exemple, quan s'aguanti bé assegut ja el podem banyar a la banyera gran. Això sí, subjectant-lo bé i posant els suports que calgui.

L'horari ideal per al bany serà al matí quan s'aixequi o al vespre abans de sopar. A la llar d'infants banyarem el nen si ho creiem convenient per motius diversos (quan el nen vomiti, o s'embruti de dalt a baix...), però normalment és una activitat reservada a l'àmbit familiar, encara que també serà necessària si anem a passar uns dies fora amb els nens (colònies) o bé si el nen està vivint en un centre assistencial.

El bany es considerarà una rutina diària, per això és important fer-lo cada dia a la mateixa hora. Si el nen és molt mogut, és millor banyar-lo al vespre, així es relaxarà i es tranquil·litzarà, de manera que li costarà menys adormir-se.

Cal tenir en compte, en primer lloc l'**espai**: tenir-lo ben ambientat i també tenir tot el material preparat i a mà. L'habitació ha d'estar a una temperatura d'entre 22 i 25 graus centígrads, i l'aigua de la banyera entre 35 i 37 graus centígrads (si fa molta calor ambiental es pot rebaixar a 34 graus).

El material que utilitzarem és el següent:

- Banyera amb aigua temperada entre 35 i 37 graus centígrads.
- Esponja natural o manyopla suau.
- Sabó hipoal·lergènic de ph neutre.
- Termòmetre de bany.
- La tovallola per tapar-lo just abans d'entrar i sortir de l'aigua.

I sobre una superfície adequada prepararem:

- Una tovallola per col·locar-lo.
- El bolquer.
- Les cremes.
- La robeta que li vulguem posar.
- El raspall per pentinar-lo.

Els passos a seguir són els següents:

- 1.** Rentar-nos les mans i posar-nos els guants si es creu convenient(als hospitals s'utilitzen sempre com a mesura de prevenció).
- 2.** Despullarem el nen en una zona tan a prop possible de la banyera; si estigués brut de caca o pipí, li netejarem la zona perineal amb una tovallololeta. La neteja va dels genitals cap a l'anus en les nenes i de l'anus cap els genitals en els nens.
- 3.** L'agafem amb delicadesa, recolzant el seu cap i esquena en el nostre braç i l'introduïrem lentament dins l'aigua de la banyera deixant l'altre braç lliure per poder fer-li la neteja tal com podeu veure a la figura 1.1.

**FIGURA 1.1.** El nadó s'ha de sentir segur i ben subjectat durant el bany.



**4.** Començarem rentant la carona del nen amb l'esponja mullada en aigua sense sabó, els ulls es netegen des de l'angle intern de l'ull cap a l'extern. També és el moment de netejar-li les orelles, sempre només la part externa i pel darrere.

**5.** Seguidament afegirem una mica de sabó i rentarem la resta del cos, de dalt a baix començant pel coll, el tronc i les extremitats i tenint en compte de repassar bé tots els plecs de la pell, i es netejarà bé la vulva de les nenes. En els nens retirarem la pell del penis i es netejarà l'esmegma, tenint en compte que en aquests moments la fimosi és fisiològica.

**6.** El cap s'ensabonarà lleugerament i s'esbandirà evitant que el sabó vagi als ulls del nen. No li posarem el cap sota l'aigua fins que tingui 2 anys.

**7.** Finalment agafarem la tovallola, que hauré deixat ben a prop de la banyera, i després de treure el nen de la banyera a poc a poc, l'embolicarem amb la tovallola cobrint-lo de cap a peus. El cap s'ha d'eixugar bé perquè és per on perd més escalfor i també s'han d'eixugar bé els plecs per evitar els fongs. No fregarem la pell, sinó que l'eixugarem suaument.

**8.** Seguidament li farem un massatge tot aplicant-li crema hidratant o oli, li posarem la crema dels genitals i el bolquer, si és necessari. Acte seguit ja el podem vestir i pentinar.

El moment del bany és ideal per desenvolupar en el nen el coneixement del propi cos, la seguretat en si mateix i la relació afectiva amb ell mateix i amb l'adult que l'acompanya.

**Precaucions a l'hora del bany:** Serà bo tenir presents una sèrie de precaucions a l'hora de banyar un nadó:

- Es recomana banyar-lo sempre a la mateixa hora del dia, o bé en llevar-se o bé en anar a dormir.
- Cal fer que sigui un moment agradable per al nen. Dir-li coses boniques, ser suau i tenir paciència. Aprofitar per parlar-li, acariciar-lo, etc.
- És important subjectar bé el nen per evitar accidents. Cal tenir en compte que la pell mullada rellisca.
- S'ha de tenir present que no és bo perllongar massa el bany per evitar que se'ns refredi.



Estem vestint el nen, ell s'entreté amb un tub de pomada a les mans.



- No s'ha d'abusar de la colònia ni del sabó, poden arribar a produir irritacions a la pell.

## L'arranjament personal

Quan parlem de l'arranjament ens referim al fet de donar els últims retocs perquè el nen es vegi ben posat i arreglat.

Després de rentar-lo i vestir-lo, el pentinarem perquè faci goig. És imprescindible que ho fem amb un raspall molt suau, adequat a les característiques de la pell del nadó, i no s'ha d'utilitzar colònia durant les primeres setmanes.

També caldrà mantenir net el **pavelló auricular** i el darrere de les orelles, que es rentarà suaument amb una gasa humitejada amb aigua tèbia; en cap cas s'utilitzaran bastonets ni s'introduirà res dins les orelles.

Els ulls i el nas també es mantindran nets i ben destapats. Es poden netejar amb una gasa humida amb aigua tèbia o bé amb aigua de camamilla. La neteja dels ulls requereix subjectar les mans del nen perquè acostuma a molestar-li i intenta apartar-nos.

FIGURA 1.2. Neteja dels ulls



També **la boca** s'ha de netejar bé, i cal evitar que s'adormi amb el biberó a la boca, cosa que pot fer augmentar la possibilitat de patir càries. És important vigilar l'estat del paladar, perquè algunes vegades pot aparèixer una infecció produïda per fongs. La boca es neteja també amb una gasa estèril humitejada en sèrum fisiològic.

Rentarem **les mans** del nadó cada vegada que sigui necessari, amb aigua i sabó o amb unes tovalloletes, tenint cura d'esbandir-les amb aigua i eixugar bé entre mig dels dits.

Finalment cal tenir present de **tallar les ungles** al nadó, per evitar que s'esgarrapi.

Consells a l'hora de tallar les ungles:

- Utilitzarem unes tisores de punta rodona que es venen expressament per a aquesta utilitat.
- Les ungles de les mans es tallaran seguint la forma de la mateixa ungla i no

gaire prop de la pell.

- Les ungles dels peus es tallaran de forma recta per evitar que els extrems de les ungles es clavin dins la pell.
- El tallat d'ungles es farà quan es cregui convenient, no cal fer-ho cada dia.

### La protecció solar per als nadons...

...ha de ser de factor elevat, ja que la seva pell acostuma a ser molt delicada. No l'exposarem al sol en les hores de màxima radiació solar, de 12 h a 17 h.

És important també tenir cura de posar-li crema hidratant a les parts del cos que tinguin contacte directe amb l'exterior, i en cas d'exposar-lo al sol sempre utilitzarem una crema amb protecció i filtre solar adient a l'edat i al tipus de pell del nen.

#### Factor de protecció solar

El factor de protecció solar és un índex que ens indica el temps que una persona pot estar exposada al sol sense patir cremades. Aquest índex se'ns indica de forma numèrica en els envasos dels fotoprotectors i és un multiplicador del temps que una persona pot estar prenent el sol sense cremar-se, és a dir, si pot estar mitja hora exposada al sol sense cremar-se (pel tipus de pell, per la qualitat del sol, etc.) un fotoprotector amb factor de protecció solar quatre (4) li permetrà prendre el sol durant 2 hores (quatre vegades més).

### 1.1.2 El canvi de bolquers

Els nadons no controlen els esfínters i, com que la seva bufeta de l'orina és molt petita s'omple cada cop que mengen, de manera que orinen freqüentment.

Els primers mesos, el nadó requereix que se li canviïn els bolquers força sovint, ja que acostuma a fer deposicions després de cada menjada. Cal dir que, encara que no estigui brut, el posarem net per anar a dormir i en despertar-se. També és convenient canviar-lo quan estigui inquiet.

A mesura que el nadó es faci gran augmentarà el temps entre les seves deposicions i no caldrà canviar-lo tan sovint.

A l'escola bressol, normalment són els pares els qui aporten tots els elements necessaris per al canvi de bolquers: les tovallolletes, les cremes específiques, els bolquers i la muda de recanvi en cas de necessitar-la.

Les aules acostumen a tenir un espai a part i separat per poder realitzar el canvi de bolquers, s'anomena **el canviador**. El canviador permet tenir el nen a l'alçada justa per facilitar l'acció de l'adult.

El canviador és un lloc aïllat, dissenyat per a l'organització del material de cada nen i amb una superfície còmoda per tenir-lo estirat i que l'educador no s'hagi d'ajupir gaire.

És important que aquest espai estigui separat de l'aula amb una mampara o vidre transparent que ens permeti seguir vigilant el que succeeix dins l'aula mentre nosaltres canviem el nen que ho requereixi.

Abans de començar a canviar el nen és imprescindible que l'educador es renti bé les mans amb aigua i sabó, se les eixugui i es posi uns guants d'un sol ús. També que tingui tots els materials necessaris al seu abast per poder realitzar l'activitat, perquè no pot deixar ni un moment sol el nen.

Seguirem els passos següents:

1. Acostarem les seves coses per tenir-les al nostre abast, recolzarem el nen sobre la superfície tova i suau, on el canviarem i li posarem la tovallola o un protector d'un sol ús.
2. Li traurem la part de baix de la roba, enretirant-la bé perquè no es pugui embrutar amb el contingut del bolquer.
3. Seguidament li enretirem el bolquer brut i li netegem bé la regió dels genitals, sempre de dalt a baix en el cas de les nenes per evitar que s'estenguin bacteries de l'intestí a la bufeta o vagina i evitar així infeccions, i de baix a dalt en el cas dels nens, netejant bé els plecs de l'escrot.
4. Un cop net l'eixugarem bé i li posarem la crema protectora o específica, si calgués (en el cas particular de les nenes, no s'han de posar cremes a la seva mucosa genital) i li agafarem els peus amb una mà per aixecar-li una mica el cullet i poder-li col·locar el bolquer net. Aquest li col·locarem a l'alçada de la panxa i el cordarem al davant. Ni massa fort ni massa fluix, de manera que el nen se senti còmode a la vegada que s'evita que pugui escapar-se el pipí. Venen bolquers adaptats al pes i sexe del nadó.
5. Finalment li cordarem el bodi o samarreta o li posarem les calcetes o els calçotets sobre el bolquer i l'acabarem de vestir. Si per algun motiu s'hagués embrutat de dalt a baix el banyarem totalment.



Tenim tots els utensilis al nostre abast i li trarem la roba perquè no s'embruti, seguidament li descordem el bodi.



Les tovallolletes ens faciliten la neteja dels genitals.

És molt important mantenir una relació de respecte i afectiva vers el nen en el moment del canvi de bolquer. Cal explicar-li prèviament què anem a fer i indicar-li els diferents passos que realitzem demanant-li la seva col·laboració i permís a cada moment.

El canvi de bolquer és una activitat molt íntima que el nen percep com una invasió en el seu espai més pròxim, de manera que hem de ser extremadament respectuosos i cordials amb el nen per evitar que aquesta situació sigui traumàtica per a ell.

És una activitat que requereix una actitud positiva i amigable per part de l'educador que en tot moment seguirà el ritme del nen i vigilarà que no se senti transportat com si fos un objecte.

### 1.1.3 Higiene de la roba i el calçat

Vestir i desvestir els nens és una tasca habitual a l'escola bressol. Per això l'educador ha de saber quina tècnica és la més correcta en cada cas i quin és el procés a realitzar.

A la higiene s'ha de tenir en compte, tant la roba més íntima, que toca directament a la pell, com la roba més externa o d'abric.

Pel que fa a l'**espai**, ha d'estar a una temperatura agradable per al nen, entre 20 i 22 graus centígrads.

Els passos a seguir son:

1. Primerament prepararem tota la robeta (bodi o samarreta i calcetes/calçotets, mitjons, i el vestit o pantalons i camisa o jersei) i els elements necessaris, com el bolquer, la crema hidratant, el raspall, etc.)
2. Estirarem el nen damunt el canviador de panxa enlaire i començarem per posar-li el bolquer. En cas que no en porti, li posarem a continuació la samarreta o bodi, que li entrarem pel cap, i amb un moviment ràpid li passarem per davant la cara fins al coll. Sempre vigilarem d'aguantar-li bé el cap si encara no l'aguanta bé; li abaixarem per darrere el coll i després arromangarem la màniga del bodi per passar-li les mans, que no deixarem anar fins que hagi passat el braç sencer per evitar que els dits s'enganxin en el teixit i es faci mal. Finalment li abaixarem per darrere l'esquena i per davant la panxa i el cordarem per sota el bolquer. Si en comptes de bodi portés samarreta, se li posarien unes calcetes o uns calçotets damunt del bolquer.
3. Un cop posat el bodi o la samarreta i les calcetes/calçotets, li posarem la resta: el vestit i les mitges, el jersei o camisa i els pantalons o faldilla, etc., els quals examinarem bé com s'han d'abotonar i cordar per poder fer-ho de la manera més còmoda i ràpida possible. Si s'han de cordar botons a l'esquena col·locarem el nen de boca terrossa. Finalment li posarem també els mitjons i les sabates o sabatilles.



Educadora cordant el bodi al nen.



Educadora posant les sabates al nen.

Aquests moments són molt importants per al nen i és una oportunitat única per enfortir els llaços afectius amb ell. Per això s'aconsella parlar-los en tot moment del que estem fent i dir-los coses boniques perquè ells associïn aquesta activitat amb sensacions agradables i gratificants, de manera que tinguin ganes de repetir-les.

#### Com ha de ser la roba i el calçat?

**La funció protectora de la roba:** la roba ens ajuda a protegir el nen del fred i la calor, per aquest motiu és molt important utilitzar fibres naturals com ara fil o cotó que permetran una millor transpiració que les fibres artificials, que, a més, poden afavorir irritacions i al·lèrgies.

Tampoc és aconsellable utilitzar fibres amb pèl com les angorines perquè fan boletes que queden a les mans del nadó i se les pot posar a la boca i dificultar la respiració.

**Com abrigarem el nen?:** al principi, els nens tenen el “termòstat” del seu cos en període d’adaptació al nou medi i a la nova temperatura i els costa regular-se. Perden escalfor molt fàcilment i convé que estiguin abrigats, sempre en funció de la temperatura exterior. Ens hem de fer una idea que més o menys senten el mateix que els adults.

Els nens després de néixer acostumen a estar a una temperatura al voltant dels 37,5 graus centígrads. Aquesta temperatura anirà baixant en els dies successius fins als 36,5 o 37 graus.

La **funció ergonòmica de la roba:** també cal assegurar-se que la roba sigui fàcil de posar i treure per l’educador i a la vegada còmoda per al nen. Per aquest motiu preferirem la roba que ens faciliti el canvi de bolquer, com la que s’obre per l’entrecreix i la que s’obre per davant i pel coll. Evitarem roba amb tirants, així com els botons difícils de cordar, cinturons, llaçades, imperdibles...

També anirem en compte que no hi hagi botons o llaçades a l’abast del nen que se’ls pugui ficar a la boca.

La roba del llit ha de ser també de fibres naturals (cotó, fil) i hem de posar o treure peces de roba segons el temps que faci (manta, edredó, cobrellit, etc).

El **calçat** s’ha de comprar de la mida del peu del nen i ha de subjectar bé el taló deixant sempre mobilitat als dits dels peus. La sola ha de ser flexible i, en general, el calçat ha d’estar adaptat a l’edat del nen i al moviment que realitza, i sobretot a l’activitat que s’hagi de realitzar a cada moment.

---

El cotó és transpirable perquè està fet amb una planta del mateix nom, i per tant és un material natural.

---

## 1.2 La higiene del nen a la primera infància

Anomenem **primera infància** el període que va des del final de la lactància fins als 5/6 anys, moment en el qual el nen comença a ser independent i capaç de realitzar les activitats d’higiene personal per si sol, encara que sota la supervisió de l’adult.

La **higiene personal** inclou la neteja de la pell (el bany) i dels òrgans dels sentits, la higiene bucal i la higiene del vestit i del calçat.

La finalitat d’aquestes activitats és:

- Eliminar la brutícia i els gèrmens.
- Afavorir les funcions que ha de realitzar la pell: protecció, secreció, etc.
- Aconseguir que el nen, a poc a poc i gràcies a la repetició d’aquest tipus d’activitats, aconsegueixi ser autònom i independent, i adquireixi així uns hàbits d’higiene saludables.

Quan el nen és petit, la higiene personal la realitzen els adults responsables en cadascun dels àmbits on es mou el nen: la família, l'escola, el centre assistencial, etc.). Posteriorment quan el nen ja té al voltant dels tres anys, ja és capaç de col·laborar activament amb els adults a tenir cura de la seva pròpia higiene personal, i cap als 5 anys ja pot començar a realitzar la seva pròpia neteja ell sol, encara que sempre sota la supervisió dels adults.

En qualsevol cas, hem de procurar que les activitats d'higiene siguin les més adequades a les necessitats higièniques del nen en cada moment.

Per portar a terme les activitats d'higiene en la primera infància cal que tinguem present els següents punts:

- El moment del bany ha de representar per al nen una activitat agradable que faci de gust.
- S'ha de fer sempre a la mateixa hora, preferentment al vespre perquè afavoreix la relaxació del nen i el prepara per anar a dormir.
- S'aprofitarà aquest moment per establir una relació de comunicació, contacte i afecte entre l'adult i el nen.
- Animarem el nen, sempre que l'edat i les circumstàncies ho permetin, que col·labori en l'activitat, sempre segons les seves capacitats i el seu grau de desenvolupament, amb l'objectiu d'anar fomentant progressivament l'adquisició dels hàbits d'higiene i cura personal.
- No deixarem mai el nen sol quan faci aquestes activitats i menys si s'està banyant.

### 1.2.1 La neteja personal

La neteja personal en els infants, inclou el bany, la neteja dels ulls, el nas, les orelles, els cabells i les ungles. El **material necessari** per la realització de la neteja personal es: esponja, sabó, xampú, gasses, tisores de punta rodona, raspall, termòmetre, tovallola, i roba neta o pijama.

El procediment a seguir és el següent:

1. Si el nen té entre 1 i 3 anys se'l despulla o se l'ajuda a despullar-se, vigilant que l'estança estigui a una temperatura d'entre 20 i 23 graus centígrads, i se l'ajuda a entrar a la banyera, on l'aigua ha d'estar entre 36-38 graus. Si fem servir la dutxa, la temperatura de l'aigua ha de ser la mateixa, però hem d'anar amb compte que no li caigui directament sobre el cap quan l'obrim.
2. Li aguantarem el cap i l'espatlla amb la mà esquerra i el convidarem a seure, de manera que amb la mà dreta el puguem netejar o acompanyar-lo mentre

ho fa ell. És important que el terra de la banyera i/o dutxa sigui antilliscant. També és aconsellable que hi hagi un agafador a la paret perquè es pugui subjectar en cas que no es vulgui asseure.

3. El netejarem seguint les mateixes pautes que en els nadons, primer netejarem els ulls i la cara sense sabó, després el cap amb una mica de xampú, esbandint molt bé les restes de sabó i vigilant que no li entri als ulls.
4. Després netejarem el coll, tronc, extremitats i l'esquena del nen, amb una esponja o manyopla i l'esbandirem amb aigua clara. No ens oblidarem de les aixelles, els engonals, els plecs cutanis i l'interglutis.
5. Els genitals es netejaran enretirant el prepuci, i en les nenes els llavis menors, i després del pubis cap a l'anus.
6. Quan acabem el bany (que no ha de durar més de 10 minuts) embolicarem el nen amb la tovallola i l'eixugarem molt bé amb moviments suaus. Cal insistir a eixugar-li bé els cabells i les zones dels plecs cutanis. També li posarem una crema hidratant.
7. Finalment vestirem el nen, però li permetrem que ho vagi intentant ell tot sol. També l'ensenyarem a pentinar-se.

### A partir dels 3 anys

Quan té 3 anys el nen ja pot col·laborar en la seva pròpia higiene. El deixarem participar de manera relaxada i voluntària, per facilitar així l'adquisició dels hàbits d'higiene i neteja.

Presentarem l'activitat de forma lúdica, on l'adult ha de ser capaç de controlar la situació i aprofitar per establir i facilitar els hàbits com: aprendre a despullar-se i vestir-se, pentinar-se, rentar-se les mans tot sol, etc. i fer-ho mantenint una bona relació amb els adults.

### A partir dels 4-5 anys

El nen ja és capaç de realitzar sol la seva higiene personal. Li deixarem fer tot el que ell sàpiga fer sempre sota la supervisió de l'adult, que anirà corregint el que faci malament i l'ajudarà en el que calgui: rentant-li els cabells, netejant-li l'esquena, ajudant-lo a eixugar-se...

### La neteja dels ulls

Netejarem els ulls sempre que sigui necessari i també en el moment del bany. Ho farem amb una gasa humitejada amb sèrum fisiològic, netejant sempre des de l'angle intern de l'ull cap a l'angle extern. L'eixugarem amb molt de compte amb una tovallola ben suau o amb una gasa neta.

Altres mesures a prendre en la cura dels ulls de l'infant poden ser:



Els nens comencen a ser autònoms en la seva pròpia higiene personal amb la col·laboració i supervisió dels adults.

- Facilitar activitats que eduquin la percepció visual del nen.
- Evitar il·luminació escassa i defectuosa.
- Evitar el cansament visual i facilitar controls oftalmològics regulars per comprovar l'estat de salut visual i corregir possibles defectes.

### **La neteja de les orelles**

La neteja de les orelles es pot fer durant el bany, netejant el pavelló auditiu. Després s'eixuga utilitzant una tovallola suau i un cotó enrotllat que es passa pel conducte auditiu extern, per extreure la cera.

Altres mesures a prendre en la cura de les orelles i de l'oïda de l'infant poden ser:

- Facilitar activitats per educar el sentit de l'oïda, com escoltar música, cantar, etc.
- Evitar sorolls molt intensos i no introduir objectes estranys a l'orella.
- Realitzar controls amb l'otorino per descartar a priori possibles alteracions (sordesa, infeccions, etc.). Cal tenir en compte que les infeccions d'orella acostumen a anar relacionades amb els constipats i amb la pràctica de natació a les piscines.

### **La neteja del nas**

Si el nen és petit se li neteja el nas amb un mocador humitejat, per no fer-li mal a l'hora de treure les mucositats. També es pot fer amb un aparell anomenat: pera o aspirador.

Quan el nen ja ho pugui fer sol, li farem sonar el nas amb un mocador. Li facilitarem tapant-li primer un nariu i després l'altre i dir-li que tanqui la boca i tregui l'aire pel nas.

Altres mesures a prendre en la cura del nas de l'infant poden ser:

- S'han de fer exercicis per educar l'olfacte, com: identificar les olors, reconèixer objectes per la seva olor, etc.
- Evitar d'introduir els dits o altres objectes a les fosses nasals.

### **La neteja de les mans i les ungles**

Hem de fomentar la higiene de les mans i les ungles des de ben petits sobre tot abans i després dels menjars, i d'anar al lavabo. També cal acostumar-lo a no posar-se els dits a la boca.

Les ungles dels peus i mans s'han de tallar periòdicament, les dels peus es tallaran rectes i les de les mans seguint la forma del dit.



## 1.2.2 La higiene bucal

Les primeres dents surten al voltant dels 6 mesos, encara que hi ha nens que no en tenen cap fins als 12 mesos. Des d'aquest moment es van col·locant totes les peces de llet, en total en tindran fins a 20. Dels 6 mesos als tres anys van sortint totes les dents de llet. A partir dels sis anys comencen a caure les dents de llet i es van substituint per dents definitives, que han de durar tota la vida. A la taula 1.1 podeu veure el calendari de dentició.



Les dents que surten dels 6 mesos als 3 anys aproximadament s'anomenen dents de llet.

**TAULA 1.1.** Calendari de dentició

Dentició	Edat	Erupció dentària	Total dents
Primera (llet)	6 mesos - 1 any	8 incisives	8
Primera (llet)	1 any - 18 mesos	4 primeres premolars	12
Primera (llet)	18 mesos - 2 anys	4 canines	16
Primera (llet)	2 anys - 2,5 anys	4 segones premolars	20
Segona (definitiva)	6 anys	4 primeres premolars	24
Segona (definitiva)	6 anys - 8 anys	8 noves incisives	24
Segona (definitiva)	8 anys - 9 anys	4 premolars	24
Segona (definitiva)	9 anys - 12 anys	4 noves canines i 4 noves premolars	24
Segona (definitiva)	12 anys	4 segones molars	28

Entre els 16 i els 25 anys surten les 4 terceres molars (queixals del seny), que acabaran completant el conjunt de peces fins a arribar a 32.

Per evitar la càries dental i protegir les dents és important començar protegint bé les dents de llet.

- Dels 0-6 mesos cal evitar l'addició innecessària de sucre o mel en el biberó o xumet.
- Si entre els 12-15 mesos no han aparegut les primeres dents de llet cal consultar l'odontòleg.
- Als 2 anys s'ha d'iniciar el nen en el raspallat de les dents, per si sol i de forma autònoma.
- També és el moment de començar a evitar el xumet i anar eliminant la utilització del biberó. Cal fer el primer control odontològic, que s'haurà d'anar repetint cada any.
- Als 6 anys surten els primers queixals definitius. Cal iniciar en aquesta edat els glopeigs de solució fluorada.
- Més endavant, dels 8 als 10 anys caldrà vigilar les males posicions de la dentició. Cap als 14 anys hauria d'estar completada tota la dentició permanent (28 peces).

La millor manera perquè el nen sentit curiositat per la neteja de les dents i vulgui aprendre a fer-ho és que ho vegi fer als adults. Per aquest motiu aquesta rutina és important que la practiquin els adults en presència dels nens.

#### Sabíeu que...

... la primera pasta dentífrica va ser creada pels egipcis fa 4.000 anys i es fabricava barrejant pedra tosca polvoritzada, sal i pebre, aigua, ungles de bou, clova d'ou i mirra.

Les cremes dentífrics acostumen a contenir fluor, com ara monofluorofosfat de sodi ( $\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$ ) i fluorur de sodi ( $\text{NaF}$ ).

Per començar tindrem els raspalls adequats a l'edat del nen, i al principi es farà el raspallat sense pasta dentífrica, fins que el nen sàpiga esbandir-se bé la boca.

L'objectiu de la higiene bucal és evitar que els residus alimentaris es dipositin a les dents i formin una placa bacteriana, a causa dels bacteris que hi proliferen gràcies a la descomposició dels aliments. Aquesta placa es pot calcificar i formar un dipòsit conegut amb el nom de càlcul dental o tosca dental, que pot formar la càries o altres malalties dentals.

El **material necessari** per a la higiene bucal es:

- **Raspall de dents:** de la mida adient a l'edat del nen. Normalment són raspalls més petits amb uns filaments més tous i més curts.
- **Crema dentífrica:** ha de contenir fluor.
- **Vas:** per poder-se esbandir la boca.

#### Tècniques de raspallat

Quan el nen és petit fa el raspallat només amb el raspall humitejat amb aigua, i més tard ho farà amb pasta dentífrica i aigua. Primerament comença només raspallant la superfície de les dents tant de les de dalt com de les de baix, i a poc a poc, a mesura que augmenta la seva destresa motriu els anirem ensenyant altres tècniques.

- La **tècnica vertical** consisteix a col·locar els filaments del raspall formant un angle de 45 graus amb la superfície de la dent i recolzant-lo també lleugerament sobre la geniva. La neteja consisteix a fer un moviment vertical des de la geniva superior cap avall i de baix cap d'alt. És a dir, es netegen les dents de dalt a baix, primer per la cara exterior i després per l'interior. Les superfícies mastegadores (oclusives) es raspallen de darrere cap endavant i a la inversa. Finalment s'esbandeix la boca amb aigua.
- En la **tècnica rotacional** es col·loca el raspall de la mateixa manera que en la tècnica vertical, però es realitza la neteja mitjançant un moviment "circular". Aquesta vegada hem d'anar molt en compte de no fer mal a les genives. Es neteja per la cara externa i la interna de la boca.

#### Sabíeu que...

... els taurons canvien les dents cada setmana. En canvi, els humans, quan tenim les dents definitives ja ens han de durar tota la vida!

La càries és la malaltia infecciosa més freqüent en la humanitat.

El més aconsellat en nens és utilitzar la tècnica vertical, perquè és la més fàcil d'entendre i de posar en pràctica, més endavant introduïrem la rotacional.

Cal acostumar el nen a rentar-se les dents després de cada àpat i no oblidar-se mai de fer-ho abans d'anar a dormir.

També cal evitar el consum d'aliments que continguin sucres refinats (pastisseria industrial, caramels, lllaminadures, galetes, etc.).

El xumet també s'ha de restringir i sobretot no untar-lo amb productes que continguin sucres.

### 1.2.3 Evolució de la higiene i el vestir en el nen en funció de l'edat

A mesura que el nen creix i es fa gran, les capacitats que té per satisfer les seves necessitats evolucionen. És important tenir-les presents perquè ens poden ajudar a saber què li podem ensenyar en cada moment. També ens permetran estar alerta en cas de retard en el desenvolupament.

Per poder-ho visualitzar més ràpidament hem confeccionat la taula 1.2, que us orientarà a grans trets en l'evolució de la higiene i el vestir en els nens d'1 a 6 anys d'edat.

**TAULA 1.2.** Evolució de la higiene i el vestir en els nens d'1 a 6 anys

Edat	Característiques
Als 12 mesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sap dir que se sent brut.</li> <li>b) Col·labora quan el vesteixen allargant els braços i les cames.</li> <li>c) Afavoreix el canvi del bolquer i que li rentin les mans i la cara.</li> </ul>
Dels 12 als 18 mesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Col·labora quan s'està rentant estirant les mans i mou les mans sota l'aixeta.</li> <li>b) Es treu peces de roba que li són accessibles (una màniga del jersei, s'abaixa els pantalons, es treu un jersei passant-lo pel cap...).</li> </ul>
Dels 18 als 24 mesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) S'adona i avisa que està mullat o brut.</li> <li>b) Comença a utilitzar l'orinal.</li> <li>c) Es treu peces de roba més complicades (sabates descordades, obre i tanca cremalleres...).</li> <li>d) Es posa peces senzilles.</li> <li>e) Espera que se l'arromanguí per rentar-se les mans.</li> </ul>
Dels 24 als 30 mesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Comença a controlar els esfínters.</li> <li>b) Utilitza l'orinal.</li> <li>c) Es renta les mans i se les eixuga amb ajuda i penja la tovallola.</li> <li>d) Se sap mocar amb ajuda.</li> </ul>
Dels 30 als 36 mesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Demana d'anar al lavabo, ja se li poden treure els bolquers de dia.</li> <li>b) S'apuja i s'abaixa la roba còmoda i es vesteix amb ajuda.</li> <li>c) Descorda i corda la roba dels altres i es calça les sabates, aprèn a cordar-les.</li> <li>d) Es renta les mans i se les eixuga si li anem recordant els passos a seguir.</li> </ul>
Als 4 anys	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) És capaç d'anar al lavabo tot sol, encara que demana ajuda.</li> <li>b) Es corda i es descorda la pròpia roba.</li> <li>c) Es vesteix gairebé sol.</li> <li>d) Es renta i s'eixuga sol.</li> </ul>
Als 5 anys	Sap tenir cura d'ell mateix, tant de la seva higiene personal, com per vestir-se i desvestir-se, però sota la supervisió de l'adult.
Als 6 anys	El nen ja es mostra independent i autònom tant en els aspectes relacionats amb la higiene com en el procés de vestir-se i desvestir-se.



Amb un calçat fàcil de cordar l'infant va assajant a poc a poc la rutina de treure i posar-se les sabates tot sol.

### 1.3 Higiene ambiental

Quan parlem d'higiene no ens referim només a la higiene personal, sinó també a tota una sèrie de circumstàncies que trobem a l'entorn on viu el nen. Com a educadors infantils haureu de vetllar perquè es compleixin les condicions ambientals òptimes des del punt de vista higiènic, no només a l'escola bressol, sinó també aconsellant la família de complir-les a casa seva.

Els accidents són la primera causa de mort entre els nens de més d'un any. Aquesta dada ens alerta de la importància de prevenir els riscos que poden presentar les instal·lacions, els materials que utilitzem i les activitats que es realitzen tant a l'escola, com a casa, com als espais exteriors.

La **higiene ambiental** comprèn procediments preventius relacionats amb un gran nombre de factors presents en el medi que influeixen sobre la salut: l'aire, el clima, l'aigua, el sol, el soroll, les condicions de l'habitatge i el seu entorn, etc.

Tindrem en compte les condicions higièniques que ha de complir l'habitatge, l'escola i les instal·lacions a l'aire lliure perquè és on el nen es desenvolupa i passa la major part del temps.

#### 1.3.1 La higiene a la casa

Un dels fets importants és que la casa tingui l'espai suficient comptant el nombre de persones que hi viuran i les seves necessitats. Evidentment no és el mateix l'espai que necessiten una parella o una família de cinc membres, i tampoc és el mateix si tres dels cinc membres són nens petits.

La bona distribució dels espais de la casa també és un altre factor a tenir en compte. És convenient que el nen pugui disposar d'una habitació pròpia i que a la casa hi hagi altres habitacions com són: el menjador i sala d'estar, la cuina, el bany o banys i altres habitacions per a la resta de membres de la família.

Igualment són molt importants els serveis que pugui oferir la zona o el barri on està situada la casa, com són la llar d'infants, l'escola, el servei mèdic i farmàcia, els parcs infantils i zones verdes, comerços on trobar els aliments i productes bàsics, etc.

Perquè l'habitatge es pugui considerar higiènicament adequat cal que compleixi les condicions següents:

- Espai suficient per al nombre de membres que la componen.
- Llum natural i sol, i una provisió de llum artificial adequada.

- Bona ventilació.
- Temperatura entre 18 i 22 graus centígrads.
- Un grau d'humitat entre el 40-60%
- Un bon aïllament acústic.

**L'habitació del nen** hauria de tenir a més a més:

- Terra i parets fàcils de netejar (p. ex.: mosaic al terra i pintura plàstica no tòxica a la paret).
- Condicions de seguretat, posar el mobiliari estrictament necessari i que no tinguin cantonades punxegudes o potencialment perilloses.
- Endolls tapats amb tapes de seguretat, els llums fora de l'abast del nen, els aparells de calefacció que no cremin ni s'escalfin massa, vigilar l'alçada de les obertures a l'exterior, armaris i calaixos amb tanques de seguretat perquè el nen no els pugui obrir...

## El mobiliari

El mobiliari que utilitzem amb els nadons és molt específic, atès que està pensat per a la seva mida i per a les seves necessitats, i també perquè compleixi les màximes normes de seguretat.

Descriurem tot aquest mobiliari que és més específic a continuació:

**1. El bressol o cabassa:** el **bressol** és un llit molt petit i transportable que s'utilitza durant els 2-4 primers mesos de vida del nen. Pot estar fet de molts materials, els més usuals són els fets de fibres naturals, encara que als hospitals acostumen a ser de metacrilat.

El nadó ha passat 9 mesos en un espai adequat a la seva mida i, per aquest motiu troba a faltar el ventre de la mare. Normalment quan posem el nen a dormir, el deixem al bell mig del bressol. Si ens hi fixem ell acostuma a moure's fins que aconsegueix tocar els costats per tenir la sensació d'un espai que el limita, igual com li passava a l'interior de l'úter matern.

### Segons la pediatra Olga Fadón

“Es curioso ver, incluso en incubadoras con bebés prematuros o de bajo peso, cómo, pese a su pequeño tamaño, reptan hasta colocar la cabeza pegada al borde de la cuna, como si se sintieran protegidos.”

Fedon (2006, pàg. 109). Tú con nosotros. Evolución del niño sano en su primer año de vida mes a mes.

Els primers mesos el nadó passa la major part del temps al bressol, és com la seva segona casa, i per aquest motiu és molt important que s'hi trobi molt a gust.

**2. La gandula:** la gandula es comença a utilitzar quan veiem que el nen s'hi sent a gust, normalment a partir del primer mes de vida. A la gandula el nen queda estirat



El bressol o cabassa ofereix al nadó l'espai adequat durant els primers 2-4 mesos.



però alhora una mica incorporat de forma còmoda i sense que perjudiqui la seva esquena. Ens permet diverses posicions i també poder-lo gronxar. L'important és que sigui estable i que compti amb un cinturó per subjectar el nen. És portàtil, de manera que ens permet traslladar el nen d'un lloc a l'altre de la casa i així tenir-lo a prop dels adults.

**3. La banyera:** n'hi ha de plegables que acostumen a ser de plàstic tou, de fixes inserides dins un moble. Tant les unes com les altres poden servir a la vegada de canviador i d'altres que es posen directament a dins la banyera gran o al damunt d'una superfície suficientment espaiosa i que ens vingui a la mida adequada per poder-lo rentar sense haver-nos d'ajupir massa.

**4. La cadira de passeig:** ha de tenir una estructura forta i resistent i uns bons frens. També ha de comptar amb l'arnès o cinturó que ens permeti subjectar bé el nen i amb totes les garanties que no caurà. Quan el nen té pocs mesos és important que aquesta consti d'una cabassa que s'hi pugui acoblar i permetre al nen anar ben estirat. S'aconsella que sigui de material fàcil de rentar.



La trona permet al nen situar-se a l'alçada de la resta de comensals, de manera que afavoreix la seva participació en un acte social com és l'hora dels àpats.

**5. La trona:** és una cadira alta que permet asseure el nen a la mida de la taula. Moltes porten incorporat un suport en forma de safata que permet posar els plats i elements d'alimentació. També hi ha cadires de plàstic que es poden acoblar a les cadires normals i serveixen d'alça perquè el nen pugui arribar a taula. Aquestes són molt útils quan es menja fora de casa.

**6. El llit:** també anomenat llit de baranes, s'acostuma a utilitzar fins als 2-3 anys, encara que hi pot haver nens que l'abandonin abans de l'any, per dormir en un llit normal amb una barana protectora.

El llit ha d'estar homologat per a aquest ús, els barrots han d'estar prou junts perquè el nen no hi pugui passar el cap. També ha de tenir proteccions laterals perquè no s'hi doni cops mentre dorm. El somier ha de ser dur i procurar que sigui regulable, de manera que es pugui anar abaixant a mesura que el nen creix i evitar així que pugui saltar del llit. El matalàs també ha de ser dur i millor si està fet de material natural i hipoal·lèrgic, per evitar les al·lèrgies i afavorir la transpiració.

**7. El llit:** ens referim aquí als llits normals individuals, el llit pròpiament dit, els que acostumen a ser de 90 cm d'amplada i 190 cm d'allargada. Aquest llit s'acostuma a fer servir a partir dels dos anys d'edat amb una barana protectora per evitar que el nen caigui del llit durant la nit.

**La roba de llit:** Posarem una funda, impermeable pel costat del matalàs, però de cotó pel costat que toca la roba de llit, així evitarem haver de posar a eixugar el matalàs cada cop que el nen es faci pipí de nit, sobretot quan estem en el procés de treure el bolquer de la nit. L'altra roba que s'utilitza és el llençol de sota, el llençol de sobre, la coixinera, la manta i el cobrellit.

També és recomanable tenir a l'habitació del nen: un **armari** i una **calaixera** per a la roba. Un **bagul** o **caixa gran** per desar-hi les joguines i una **taula** i una **cadira**, adequades a l'edat i a l'alçada del nen per evitar postures incòmodes, perquè el nen pugui seure i jugar, pintar, mirar contes, etc.

Tots aquests mobles ens serviran per ensenyar al nen on guardem les seves coses, tant la roba com el calçat, com les joguines, els contes, els peluixos...

Posarem ordre al seu entorn i afavorirem així la seguretat del nen. A poc a poc serà ell qui ens voldrà ajudar a endreçar i col·locar bé les seves pertinences i se sentirà orgullós de saber on les té. També aconseguirem que estigui a gust i content a la seva habitació perquè cada cop la identificarà més amb el seu espai, el seu territori, o sigui, l'entorn que ell domina, on té les seves coses i on guarda els seus tresors.

Finalment cal dir que és millor no omplir l'habitació d'objectes innecessaris que només afavoreixen que s'acumulin els àcars i no deixen espai perquè el nen es pugui moure en llibertat.

### 1.3.2 La higiene en els centres educatius

La higiene ha de ser un objectiu prioritari per l'escola i s'ha de plantejar dels del moment en què el nen hi accedeix. És molt important tenir en compte la higiene mediambiental en les llars infantils i escoles d'educació infantil. Hi ha unes condicions mínimes que s'han de complir, aquí anomenarem les més rellevants:

**1. Pel que fa a l'espai i el mobiliari:** l'escola ha de comptar amb l'espai adequat a les característiques dels nens, nivells educatius i nombre d'alumnes i línies que acull el centre. No és convenient tenir més nens del compte a l'aula perquè augmenta el nerviosisme i l'excitació en els nens. També per a l'educador és millor tenir sempre el nombre establert de nens.

Estarà ben ventilat, perquè és molt important que es renovi l'aire de l'estança, de manera que contingui sempre la quantitat d'oxigen necessària, i també vigilar que hi ha el grau d'humitat i la temperatura adequats, perquè el cos humà pugui funcionar correctament a tots els nivells: físics, biològics i psíquics. Cal afavorir que hi hagi la possibilitat de crear corrent d'aire, sempre i quan els nens no siguin dins l'aula.

Per afavorir la ventilació es recomanen les següents pautes:

- Obrir portes i finestres quan els nens siguin al pati, menjador o just abans de començar la jornada i en acabar-la.
- Tenir algunes finestres equipades amb mosquiteres perquè quan faci calor les puguem obrir sense que se'ns ompli l'estança de mosques.
- També es poden utilitzar mètodes mecanitzats com: posar ventiladors que provoquen la renovació de l'aire, i extractors que ajuden a extreure l'aire cap a l'exterior.
- Remarquem la importància de tenir ben ventilats, per descomptat, la zona de canvis (el canviador) i la zona de serveis (lavabos i vàters).
- També comptarà amb una bona ventilació tot l'espai assignat a la satisfacció de les necessitats d'alimentació i descans; és a dir, l'espai on es manipulin



L'espai ha de ser funcional i ben organitzat.

els aliments i on es doni el menjar als nens i l'espai on els nens dormin i/o descansin.

El mobiliari i la resta de materials que s'utilitzen compliran les normatives d'higiene i seguretat i estaran adequades a la mida i desenvolupament dels nens. També s'hauran de col·locar de manera que no hi hagi risc d'accidents, endolls situats a una altura que els nens no hi arribin, portes protegides perquè els nens no s'hi puguin enganxar els dits ni obrir-les, finestres altes i protegides, radiadors elevats, etc.

**2. Pel que fa a la il·luminació:** una bona il·luminació és una norma d'higiene visual bàsica. També és una manera de fer més agradable i amena l'estada en una estança.

Si la il·luminació és defectuosa el nostre ull ha d'esforçar-se molt més per distingir les formes i els colors dels objectes, i no només això, també per veure bé la pissarra, els murals de les parets, les persones que l'envolten, etc.

Podem il·luminar l'aula mitjançant la llum natural, que és la més adequada, o amb llum artificial.

La llum natural prové del sol, que a més d'il·luminar és font d'energia per als éssers vius, i és la més recomanada perquè és més nítida, ocupa tota l'estança i, a més, és la més econòmica.

Per aquest motiu les aules s'han d'orientar de manera que puguin captar el màxim d'hores la llum natural de l'exterior. Normalment s'orienten direcció sud i sud-est, d'aquesta manera els arriba el sol al matí i a la tarda. També cal procurar que les finestres permetin l'entrada a l'aula dels raigs solars però a la vegada han d'estar protegides amb persianes i estors perquè no es converteixi en un espai massa calorós.

La llum artificial serà sempre la segona opció. Cal tenir-la en compte per als dies de tardor-hivern, en què hi ha menys hores de llum natural i també per als dies ennuvolats i/o de pluja, en què la claror ambiental que ens arriba de l'exterior no és suficient i ens veuríem obligats a forçar la vista.

Hi ha dos tipus d'il·luminació artificial:

- La **il·luminació general**, que ens il·lumina l'aula de manera general i uniforme, p. ex. els fluorescents del sostre.
- La **il·luminació focalitzada**, que sovint es necessita per tenir ben il·luminada una superfície concreta, sobretot si hem de realitzar-hi activitats que requereixin molta concentració o que hagin d'estar ben il·luminades. Per exemple, a la zona del canviador, a la zona de manipulació d'aliments, a la zona de tallers, etc.

S'ha de complir la normativa referent a la recomanació de fonts d'il·luminació i s'ha de tenir en compte les mides de l'estança per poder-la il·luminar convenientment.



Destaquem unes normes generals referents a la bona il·luminació:

- Preferir sempre de la llum natural per sobre de l'artificial.
- Proporcionar una il·luminació el màxim d'uniforme evitant els forts contrastos llum-ombra.
- La font d'il·luminació presentarà la composició espectral recomanada i el color adequat, és a dir, llum blanca.
- L'orientació de la font d'il·luminació evitarà col·locar-se en el camp visual dels usuaris, de manera que no els pugui enlluernar, de manera que es protegirà amb pantalles, per evitar-ho.
- S'il·luminaran adequadament els espais de pas i on hi hagi perill de caure o ensopegar, p. ex. escales i passadissos.
- Cal evitar que les parets funcionin com a reflectant de la llum; per aquest motiu es pintaran amb colors clars, o tons pastel i que no siguin brillants.
- L'edifici comptarà amb llums d'emergència.
- Sempre es tindrà en compte les necessitats del local i les activitats que s'hi realitzin a l'hora de decidir el tipus i la quantitat total d'il·luminació que se li proporciona.

**3. Pel que fa a la calefacció:** per treballar bé s'ha de tenir l'aula a una temperatura adequada, a l'hivern ho aconseguim gràcies a la calefacció.

La temperatura recomanada va dels 18 als 20 graus centígrads a les sales on es realitzen activitats de moviment, i entre 20 i 22 graus centígrads en els espais destinats al descans.

Evitem temperatures que s'allunyin molt d'aquestes, tant per excés com per defecte. Una temperatura massa elevada provoca transpiració excessiva, i, a l'hivern, quan la diferència amb l'exterior és molt alta el que aconseguim és fomentar els refredats.

Si la temperatura és massa baixa els nens hauran de gastar gran quantitat de calories per mantenir la seva temperatura corporal, de manera que estaran més cansats, i el seu rendiment tant psíquic com físic disminuirà.

Si volem aconseguir una bona calefacció hauran de tenir presents els següents punts:

- S'ha d'aconseguir una **temperatura uniforme** en tots els espais del centre. Per aconseguir-ho, es col·locaran els radiadors que es considerin necessaris.
- La calefacció no ha d'alterar mai la qualitat de l'aire per la presència de gasos tòxics o altres matèries. Evitem, doncs, les llars de foc, les estufes de gas o querosè, els brasers.

---

El fet de mantenir la temperatura del propi cos s'anomena termoregulació.

---

- L'escalfor es proporcionarà per radiació (un aparell sòlid escalfa l'aire) i per convecció (l'escalfor es transmet a través d'aire calent).
- Alhora el mitjà per produir l'escalfor interior ha d'intentar no contaminar l'exterior del centre.

Als centres educatius es permeten quatre grans tipus de calefacció: calefactores elèctrics, calefacció per aire o vapor d'aigua, calefacció pel terra o calefacció per plaques solars.

### 1.3.3 La higiene en els espais a l'aire lliure

És important sortir amb els nens a l'espai exterior on, a més d'afavorir que als nens els toqui l'aire i el sol, l'aire lliure ofereix tota una sèrie de recursos i estímuls que no pot oferir l'espai tancat per molts materials que els proporcionem. Estem parlant de la possibilitat de córrer, saltar, tocar la sorra, les fulles, els arbres, explorar les seves possibilitats motrius, comparar les tonalitats de la natura, etc.

La descoberta de l'entorn, ajuda el nen a endinsar-se en el món real i entendre millor les activitats que realitzem posteriorment dins l'aula. A més, la possibilitat de sortir a l'exterior propicia amb l'educador i altres adults una relació personal diferent a la que tenen dins de l'aula.

A l'escola aquest espai s'anomena **el pati**, i és important organitzar-nos bé per utilitzar-lo. Si tenim molts nens al centre caldrà delimitar espais per als més petits i d'altres per als més grans.

Les condicions que ha de complir el pati son:

- Condicions de seguretat, tant des del punt de vista de la seva construcció, com en relació amb els materials utilitzats, les característiques de les instal·lacions, etc.
- El material de joc que s'hi col·loqui ha de ser adequat a l'edat dels nens, amb cantells rodons i pintura no tòxica, i si és gran ha d'estar ben fixat al terra.
- Ha de resultar un espai acollidor i atractiu per al nen. És important que hi hagi espais amb ombres, arbres i sorral.
- Si hi ha mobiliari per jugar, que sigui de plàstic i fàcilment movable per al nen, ha de tenir un lloc adient on recollir-lo i endreçar-lo.
- S'ha de controlar el temps d'estada en aquest espai, perquè els nens no es cansin gaire i per dosificar-lo; de manera que és millor sortir dues vegades a fora durant el dia, que acostumen a ser, una estona al matí i una altra estona a la tarda.



Nens jugant al pati exterior de l'escola bressol.

## 1.4 Alteracions i trastorns en la higiene infantil

No tenir la suficient cura o actuar de forma inadequada amb la higiene dels infants pot afectar a la qualitat de vida i de salut de l'infant.

Tots hem experimentat quines són les conseqüències d'una mala higiene personal, poden aparèixer malalties de la pell, infeccions, etc. O d'una mala higiene ambiental, quan treballem en un local poc il·luminat, fred, per exemple... Per aquest motiu és molt important conèixer què pot passar si no es duen a terme de la forma adequada.

S'ha de remarcar la necessitat d'instaurar bé els hàbits d'higiene per poder evitar les alteracions que se'n podrien derivar en cas contrari, així com dels signes als quals els adults hem d'estar més alerta i les pautes que podem seguir per ajudar els infants a assolir comportaments més sans i adaptatius.

Les negligències per part dels adults poden ser la causa de les alteracions i les causes dels trastorns poden ser fisiològiques, emocionals, o poden tenir l'origen en costums i hàbits incorrectes. En qualsevol cas, la nostra manera de reaccionar davant del trastorn és determinant. L'evolució de l'alteració, que pot necessitar uns dies o uns mesos per millorar del tot, està estretament lligada a l'actitud i comportaments amb els quals intervenim.

El fet de descuidar la higiene en el centre educatiu pot originar alteracions i processos infecciosos, de fàcil propagació, que poden acabar afectant un alt percentatge d'alumnes i personal educatiu.

El personal docent ha de ser escrupolós amb la higiene personal i de l'aula. També ha de detectar, prevenir i aïllar les possibles negligències per part de les famílies. En aquest cas haurem de disposar d'unes pautes d'actuació i comunicació adequades, que els centres han d'elaborar i consensuar, amb la col·laboració dels serveis sanitaris i socials de la zona. Aquestes pautes i protocols acostumen a estar recollides i explicitades en el Reglament de règim interior (RRI) de cada centre.

### 1.4.1 Negligència en la higiene

Es produeixen quan les necessitats bàsiques d'higiene del menor són desatenses temporalment o permanent. En cas de desatenció permanent, l'infant viu una situació de risc social per negligència o abandó.

Les manques puntuals d'higiene solen ser degudes a incidents d'última hora. No els hem de donar importància. A més, és propi de l'infant tocar, experimentar, i netejar-se les mans en la roba. En canvi, hem d'estar atents als indicadors que identifiquen els infants en situació de risc i/o maltractament per negligència, com són:

- Que estigui constantment brut, mal vestit i amb molta gana.
- Que tingui necessites físiques i mèdiques no ateses, com ferides sense curar o infectades.
- Que demani roba o menjar.
- Que assisteixi només ocasionalment a l'escola.
- Que afirmi que ningú no té cura d'ell.

#### Poema de Lorca

Ese galapaguito no tiene mare,  
 lo parió una gitana,  
 lo echó a la calle.  
 No tiene mare, sí.  
 No tiene mare, no.  
 No tiene mare.

L'escola pot fer servir els canals de comunicació amb la família per mirar de sensibilitzar-la i conscienciar-la de l'abandó que pateix l'infant. Pot convocar reunions o tutories amb la família, i per als casos més greus pot demanar el suport de personal qualificat, com psicopedagogs o assistents socials de la zona. Si veiem que l'abandó de l'infant és constant, permanent i sense possibilitats de millora després d'intents repetits de trobar solucions amb la família, podem avisar els serveis socials de protecció del menor, que actuaran en conseqüència.

### 1.4.2 Deficiències en la higiene

Quan parlem d'una situació deficient, normalment ens referim al fet que aquesta situació no arriba a l'estat que seria desitjable. De manera que quan parlem de deficiències en la higiene ens estem referint a situacions en què la higiene no és del tot desitjable i, en conseqüència apareixen infeccions, malalties, etc. En els trastorns hi actuen dos factors. D'una banda una higiene deficient i, d'altra banda, unes baixes defenses a la pell dels infants.

#### Eritema

És una inflamació a la pell. Es localitza habitualment en les zones on la humitat és constant, com els glutis, genitals externs, zona anal i zona anterior de les cuixes. En els casos lleugers es manifesta amb una coloració vermella a la pell. Els casos més greus desenvolupen petites úlceres, incòmodes de portar.

Les condicions de calor i humitat creades per l'oclusió dels bolquers, així com el contacte perllongat amb l'orina i les femtes produeixen la dermatitis. Si l'infant està cursant alguna malaltia o infecció, aquesta pot ser l'origen de deposicions anòmales, femtes líquides o semilíquides àcides, molt irritants per a la pell del bebè.

Per prevenir els eritemes prenem mesures higièniques com canviar freqüentment de bolquers, i fer servir bolquers transpirables, que permeten la ventilació.

La intervenció sobre la zona ja afectada consisteix a rentar-la amb aigua i sabó de ph neutre, eixugar i deixar la zona exposada a l'aire tant temps com sigui possible. Podem fer servir pomades protectores. En cas de malaltia o infecció,

que sovint és l'origen de deposicions anormals, aquesta s'haurà de diagnosticar i tractar mèdicament.

## Muguet

Es tracta d'una infecció per fongs (*candida albicans*), que pot aparèixer a la boca o zona genital. En la boca es manifesta en forma de plaques blanquinoses amb base vermella, que causen dolor a l'infant, i poden fer-li rebutjar temporalment l'aliment. En la zona genital es produeix una coloració vermellosa similar a l'eritema del bolquer.

La infecció desapareix mitjançant tractament mèdic. Per tant, s'ha d'establir contacte amb el metge pediatre.

L'escola, per evitar el contagi d'altres infants i personal, pot establir un protocol de comunicació amb les famílies, explicant-los la importància que els infants no assisteixin a l'escola mentre el risc de propagació de la infecció no hagi desaparegut.

## Pediculosi

És una infestació del cap per pols, insectes petits que s'alimenten de sang humana i en fer-ho produeixen una picor intensa. Hi ha risc de lesions de rascat. Es diagnostica quan hem observat la presència del paràsit o dels seus ous en els cabells, freqüentment en la regió occipital i sota les orelles.

La infestació es transmet fàcilment, sigui per contacte directe amb una persona afectada o mitjançant objectes infectats com pintes, raspalls i gomes del cap, etc.

La intervenció davant la presència dels pols consisteix a adoptar mesures higièniques, com rentar minuciosament el cap, i iniciar una cura de desparasitació amb locions i xampús específics, seguint-ne les instruccions d'ús. Les pintes i altres objectes del cap també han de ser netejats i tractats amb les locions i xampús, per eliminar els pols i ous que puguin tenir.

Els centres, davant la presència dels pols, també han de prendre mesures, i seguir les pautes d'actuació, consensuades i explicitades en les normes de l'escola i el Reglament de règim intern (RRI). Per evitar la infestació d'altres nens, els que estan afectats no han d'assistir a l'escola durant un temps establert. A més s'ha de comunicar als pares l'existència de la infestació i donar-los orientacions sobre com actuar per controlar-la. La seva col·laboració en aquest cas, com en d'altres, és fonamental per eliminar els pols.

## Càries dental

L'OMS descriu la **càries** com un procés patològic, d'origen extern, que s'inicia després de la dentició. Comença afectant la part més superficial de l'esmalt dental i va aprofundint fins a excavar una cavitat visible pel canvi de coloració. La dent es pot perdre completament. Causa dolor i molèsties, i pot originar flegmons, que

---

Més del 50% dels nens catalans als 14 anys ja ha patit càries.

---

són fonts d'infeccions.

La poden presentar fins i tot els nadons, amb l'anomenada *càries de biberó*, freqüent en nadons als quals se'ls posa sucre, mel o altre líquid dolç al xumet. I també els nadons que prenen el biberó durant un període massa llarg de temps (superior als 15 mesos).

Conservar les dents de llet tant temps com sigui possible afavoreix que les noves creixin amb més força i surtin més ben col·locades.

#### Els sucres i dolços

El consum descontrolat de sucres i dolços, a més d'afavorir l'obesitat, origina càries, i en situació extrema la pèrdua de la dent.

La millor actuació contra la càries és la prevenció.

Les escoles d'educació infantil, en col·laboració amb les famílies, podem ajudar els infants a assolir bons hàbits d'higiene bucal, com rentar-se les dents després dels àpats i, sobretot, abans d'anar a dormir. Igual de rellevants són els bons hàbits d'alimentació, que evitin l'excés de sucres, dolços i caramels. Tindrem en compte també no perllongar excessivament l'ús del biberó i el xumet. I recomanarem examinar periòdicament la dentadura.

Davant els canvis de color de les dents, les molèsties i dolors, s'ha de consultar el pediatre.

#### L'helminiasi

L'**helminiasi** engloba malalties causades pels helmints, o cucs. Aquests s'introdueixen en l'organisme mitjançant alguna substància contaminada, i viuen als intestins. Posen ous al voltant de l'anús i produeixen una picor intensa. En les nenes, els cucs poden infectar també la vagina. Tot i que inofensius, són molt molests. A les nits, la picor pot produir insomni, intranquil·litat i bruxisme.

L'helminiasi és un trastorn freqüent i de molt fàcil transmissió entre els nens. Davant els primers símptomes, s'ha de consultar el metge, que en determinarà el tractament.

A l'escola, extremarem les mesures higièniques, especialment durant el canvi de bolquers: ens assegurarem de posar la tovallola o paper sota la criatura abans d'estendre-la al canviador, ens rentarem bé les mans després de cada canvi, tallarem les ungles dels nens afectats, de manera que no es produeixin irritacions en rascar-se, i per tal que no hi pugui quedar algun d'aquests paràsits minúsculs, cosa que comportaria el risc d'infectar altres persones o reinfectar-se ells mateixos. Comunicarem a les famílies l'existència de la infestació i la conveniència que els infants afectats es quedin a casa per evitar contagis.

#### L'onicofàgia

L'**onicofàgia** es refereix al fenomen de mossegar-se les ungles. Aquest costum pot provocar ferides als dits, llavis i genives, i facilita la transmissió d'infeccions. L'estètica de les mans també es veu perjudicada per les ungles rasurades.

El bruxisme consisteix a fregar les dents unes amb les altres.



El tractament específic l'ha de posar el metge o el psicòleg, amb pautes per canviar aquest comportament que requereixen la coordinació entre les famílies i el centre.

## Excés de neteja

Cal tenir present que no només poden sorgir problemes a causa d'una deficiència, sinó també a causa d'un excés de neteja i mesures higièniques. L'excés d'higiene pot provocar alteracions i trastorns a la pell.

Sembla que el contacte amb substàncies al·lèrgèniques fa que l'organisme s'hi acostumi i desenvolupi les seves pròpies defenses; per tant, si fem un excés de neteja no afavorim aquest procés, sinó que propiciem que sigui més vulnerable. Els especialistes adverteixen de la conveniència de reduir l'obsessió per evitar que els nens s'embrutin.

### 1.4.3 Trastorns d'eliminació

Els trastorns d'eliminació es refereixen a la manca de control en la micció i la defecació a partir de l'etapa en què gairebé tots els nens poden fer el control voluntari. Aquests trastorns són l'enuresi i l'encopresi

#### L'enuresi

L'enuresi és la manca de control de l'esfínter urinari, de manera que, tenint edat per controlar la micció per voluntat pròpia, l'infant continua orinant involuntàriament. A partir dels 6 anys l'enuresi es pot considerar un problema significatiu.

Pot passar que durant el dia es controli perfectament l'acte d'orinar i durant la nit no pugui fer-ho. En aquest cas, l'infant té enuresi nocturna.

Les causes de l'enuresi poden ser de tipus físic, com els problemes maduratsius i del desenvolupament. També pot ser deguda a un retard en l'adquisició dels hàbits higiènics. Una altra causa pot ser l'estrès psicosocial: el naixement d'un germà, relació inadequada entre els pares, inici de l'escola infantil... En altres casos, l'enuresi pot ser un símptoma provocat per un altre trastorn, com un trastorn de la son o un trastorn psíquic.

S'han de tenir en compte les complicacions afegides que aquest trastorn pot generar, com la torbació del mateix nen, el càstig dels adults, les burles dels companys, l'evitació de sortides en les quals es pernocta, el retraïment social... Aquestes complicacions poden derivar en una **baixa autoestima** i **problemes conductuals**, aspectes més greus que l'enuresi en si mateixa.

Mesures preventives a prendre serien restringir el consum de líquids abans dels períodes de descans, buidar la bufeta abans d'anar a dormir, i ser autònom amb la neteja.



El nen amb enuresi té problemes per retenir el pipí.

La **intervenció** requereix un pla individualitzat, proposat per un especialista, que s'ha de posar en pràctica tant per part dels pares com dels educadors del nen.

### **L'encopresi**

L'encopresi és la manca de control de l'esfínter anal. Es manifesta amb un restrenyiment sobtat, amb retenció de femtes molt dures en els trams finals de l'intestí, escapant-se de forma involuntària petites quantitats de femta quasi líquida. Acostuma a anar acompanyada d'enuresi.

L'encopresi és menys freqüent que l'enuresi. Com ella, pot provocar alteracions en l'autoestima del nen.

Una causa d'encopresi poden ser els errors en el procés d'ensenyament i aprenentatge del control d'esfínters. Com per exemple començar massa d'hora quan el nen encara no està preparat madurativament, o pressionar excessivament perquè es completi el procés d'autonomia com més aviat millor. Una altra causa d'encopresi pot ser l'estrès del nen o de l'entorn habitual on viu: naixement de germans, separació dels pares, mort d'un ésser estimat... Com en el cas de l'enuresi, l'encopresi també pot ser símptoma d'un altre trastorn més important, com per exemple, la depressió infantil.

Les famílies i les escoles poden prevenir aquest trastorn mitjançant un bon plantejament educatiu per ajudar el nen a viure el seu procés cap a l'autonomia en el control d'esfínters. Davant els casos ja manifestats d'encopresi es requereix un control psiquiàtric.



## 2. La intervenció educativa en el desenvolupament d'hàbits d'higiene en els infants

Les activitats de neteja i higiene, en aparença més superficials que les d'alimentació o descans, tenen repercussions importants sobre el nostre benestar i la nostra salut física, afectiva i emocional.

En primer lloc, hem de considerar els efectes de la higiene sobre el benestar i la salut del nostre cos: les malalties infeccioses les causen éssers vius, visibles mitjançant un microscopi, que es contagien directament, de persona a persona, o indirectament, a partir de la contaminació dels aliments, l'aigua, l'aire, etc. Les conductes d'arreglament i neteja prevenen contra la permanència i la proliferació de bacteris i altres agents patògens sobre el nostre cos. A més, el concepte d'higiene va més enllà de l'àmbit físic personal i inclou la higiene dels espais, començant pels més propers, com la taula de dinar, la sala on som, el barri o poble on vivim, etc. Aquest concepte també engloba la nostra sensibilitat cap al medi en general, que actua com una altra capa de pell protectora, de la qual també hem de tenir cura.

En segon lloc, la neteja i l'arreglament del nostre cos té un paper important amb vista a la imatge que els altres tenen de nosaltres com a conseqüència de la nostra presència i el nostre aspecte físic. Aquest efecte mirall que representen les persones que ens envolten, quan som petits ens crea sentiments que intervenen en la formació de la nostra identitat, autoconcepte i autoestima.

En tercer lloc, els comportaments d'arreglament i neteja del cos generen una estimulació sensorial, a escala cinestèsica, visual i olfactiva, que des de bebès i al llarg de tota la vida reforça la nostra consciència corporal.



La natura ens dóna una aigua neta, de la qual també hem de tenir cura, com de la resta del medi ambient.

### 2.1 Fases en l'adquisició d'autonomia en la higiene personal

Com en totes les necessitats bàsiques, la higiene en els primers anys de vida és a càrrec de les persones adultes. En aquest moment l'adult intervé directament en la cura i la higiene del nadó i l'infant. Aquesta intervenció, però, també té la funció de desenvolupar l'adquisició de l'hàbit de la cura, la higiene i el vestit.

L'adult té la funció educativa de potenciar el desenvolupament de l'autonomia de l'infant pel que fa a la seva higiene personal.

En el desenvolupament de l'hàbit de la higiene personal, en el primer moment, el nadó té una actitud passiva. És a dir, és l'adult qui duu a terme les activitats d'higiene. A mesura que l'infant creix comença a col·laborar en la seva pròpia

higiene: l'adult s'encarrega de la higiene i l'infant l'ajuda, fins que de manera progressiva s'intercanvien els papers i és l'infant qui se n'encarrega mentre que l'adult assumeix la funció d'ajudar-lo. El progrés en l'adquisició de l'hàbit continua fins que l'infant va fent de manera independent les tasques d'higiene personal. En aquest darrer moment, la funció de l'adult passa a ser de supervisió.

A les escoles d'educació infantil, assolir els hàbits de la higiene comporta per als infants fer-se autònoms per dur a terme voluntàriament els comportaments implicats. L'aprenentatge més complex en aquesta vessant del desenvolupament és el control dels esfínters anal i vesical per retenir i expulsar les femtes i l'orina de manera controlada. Altres hàbits d'higiene personal que es treballen a l'escola són la neteja de mans, cara i dents, vestir-se i desvestir-se, mocar-se, tenir cura de la pròpia roba, etc.

En l'adquisició dels hàbits en general i també en els de cura, higiene i vestir és imprescindible l'actuació conjunta i coordinada entre la família i l'escola. Treballar de manera conjunta i coordinada, utilitzant les mateixes pautes i estratègies, permetrà una eficiència en l'adquisició de l'hàbit.

## 2.2 El canvi de bolquers

“El aseo corporal de un niño... ocupará buena parte del día. Es muy frecuente que se contemple este trabajo como algo rutinario, que puede asumir indistintamente cualquier educadora que esté disponible. Esto puede conducir a ese trato insensible y despersonalizado de los niños... En realidad, el cuidado físico puede brindar las mejores oportunidades de todo el ajetreado día para la comunicación personal y el juego espontáneo entre el niño y el adulto.”

Goldschmied i Jackson (1997). *La educación infantil de 0 a 3 años* (pàg. 112).



Zona equipada per al canvi de bolquers.

Sobre la base d'una relació afectiva ferma i positiva, com la resta d'hàbits, duem a terme el canvi de bolquers repetint una seqüència estable, molt pautada en els seus esdeveniments bàsics, i oberta a les iniciatives previsibles i imprevisibles del bebè. Aquests comportaments ritualitzats, on els infants van introduint cada dia les seves aportacions, els dona una estructura facilitadora perquè despleguin la seva activitat.

Disposarem d'una zona especial per al canvi de bolquers, amb finestra independent per ventilar-la a part de l'aula, i amb visibilitat total de la resta del grup. Aquesta zona ha d'estar equipada amb un canviador on puguem estirar el nen; al nostre abast hem de tenir els bolquers de cadascú i les tovalloletes per netejar-los, així com la seva crema, si en fan servir, per curar possibles irritacions a la pell.

Esquemàticament, la pauta que haurem de seguir inclou:

- Posar el nen al canviador.
- Treure-li la roba i el bolquer.

- Agafar les tovallolletes i rentar el culet.
- Posar el bolquer net.
- Vestir-lo.
- Deixar el petit a terra.

Cadascun d'aquests passos està en una relació de continuïtat molt estreta amb els altres, i inclou reaccions del nen i l'adult lligades a cada canvi de bolquer en particular.

### **2.2.1 Captar l'atenció del nen**

Quan tenim la intenció d'acostar-nos a l'infant per comprovar com té el bolquer, hem de captar la seva atenció. Podem fer servir el llenguatge sonor, preguntant-li si té caques al cul, de manera que el nostre timbre de veu, el ritme i la cadència amb què parlem l'interessin. Simultàniament, mantenim contacte amb la mirada, i dirigim els nostres moviments i gestos corporals cap a ell.

Per la seva banda, l'infant ens respon amb l'expressivitat de la seva cara i del cos, modificant el seu to muscular i la postura, apropant-se a l'adult si vol participar o mirant de separar-se'n si no vol. Mai els hem d'agafar i portar d'aquí cap allà sense solta. Val la pena dedicar un temps previ a establir la interacció i donar cabuda i suport a la seva participació. Quan ja caminen, poden venir de la nostra mà o tots sols fins al canviador, on els ajupim i els estirem per desvestir-los des de la cintura i els traiem el bolquer brut.

### **2.2.2 Ajagut al canviador**

Passar d'estar dret als braços a estar ajagut sobre la superfície més freda del canviador pot despertar neguit. En aquests casos, per tranquil·litzar-los, intensifiquem el contacte a través de la veu, els gestos, la mirada, o el tacte.

Com a mesura higiènica per evitar la transmissió d'infeccions entre bebès a través de les femtes i orines, abans d'estirar l'infant al canviador podem posar la seva tovallola particular o un tros de paper que llençarem amb el bolquer en acabar el canvi.

Un cop estirat, el desvestim de cintura cap avall i traiem el bolquer brut. Després netegem la zona genital i els esfínters anal i uretral amb molta cura, fent servir tovallolletes d'un sol ús, com a norma general. Si es fan servir draps, s'hauran de rentar amb aigua i sabó després de cada ús, i deixar-los assecar abans de tornar a utilitzar-los, ja que en un medi humit els organismes infecciosos sobreviuen i proliferen. En les nenes la neteja es fa des de la vagina al cul per evitar estendre

bacteris dels intestins a la vagina o a la bufeta, i disminuir el risc d'infeccions. En els nens la neteja es duu a terme des de les cuixes fins al penis, assegurant-nos que no quedin restes d'orina ni de femtes entre la rugositat dels testicles. Mentre netegem, el prepuci s'ha de desplaçar cap enrere amb suavitat per no fer-los mal. A continuació eixuguem, especialment la zona dels plecs. Si hi ha irritacions podem posar crema protectora a tota la zona, evitant que la crema entri a la vagina en el cas de les nenes.

Posem el bolquer aixecant les cames i la pelvis del bebè per col·locar-lo a sota, mirant que l'extrem quedi a l'alçada de la cintura. Baixem les cames de l'infant i amb la part davantera del bolquer cobrim fins a la panxa, on ajuntem els adhesius laterals per tancar el bolquer. No pot quedar ni massa ajustat, perquè faria mal al bebè, ni massa ample, perquè s'escaparia l'orina i les femtes.

Tan important com atendre la necessitat de neteja és satisfer la necessitat de relació i comunicació amb l'adult. Amb aquesta finalitat, mantenim el joc de mirades, l'intercanvi de sons i paraules, que inclou anomenar parts del cos, verbalitzar allò que fem i fa el nen, etc. El diàleg de postures també és molt significatiu: arriba un moment en què l'infant sap que després de treure el bolquer brut agafem una tovallola i li netegem, després agafem un bolquer nou, estirem les cames enrere, etc. De manera que preveu el moviment següent i pot col·laborar adequant la seva posició voluntàriament.

Quan queden despullats, alguns nens dediquen uns moments a tocar-se, explorar-se el cos, agafar-se les cames, el penis o la vulva, etc. Mirarem de no destorbar-los i prendrem mesures higièniques, com rentar-los les mans quan acabem, abans que s'incorpori als jocs o activitats que estaven fent.

### 2.2.3 Tornar a incorporar-se

#### **Cantarelles, cançons i petits contes...**

... són un recurs per treballar els hàbits en aquesta edat ja que posen imatges i paraules a les funcions vitals i a les parts del cos implicades. Els nens estan molt interessats en tot allò que té a veure amb el seu cos i en particular amb els seus genitals.

Un cop posat el bolquer net, els vestim, i arriba el moment de baixar del canviador i introduir-los de nou en la situació de classe. Amb els bebès, aquesta transició s'ha de dur a terme més a poc a poc, ja que després d'una interacció individual amb l'adult s'han de separar, i en alguns casos els hem d'ajudar a assumir-ho amb normalitat. Per això, podem allargar la fi de la situació, acompanyant-los una estona mentre s'incorporen al grup. En canvi quan són més grans, cap a l'any de vida, molts cops tenen interès que ens afanyem amb el canvi de bolquers per tal de poder continuar amb les activitats o els jocs que estaven fent.

## 2.3 El control d'esfínters

El control d'esfínters pot ser un procés molt senzill, que tots els infants duen a terme amb naturalitat, si sabem escoltar i esperar el moment adequat, en què per si mateixos decideixen assolir el comportament més madur i autònom de fer pipís i caques als llocs i moments oportuns, en lloc de fer-s'ho a sobre, tacant-se, fent mala olor i havent d'aguantar el pes i la humitat en el cul fins que l'adult li ho tregui.

### 2.3.1 Requisits previs al control voluntari dels esfínters

Un primer requisit és la **maduració i desenvolupament neuromuscular**.

En el lactant, la bufeta es buida automàticament quan està plena. Aquest mecanisme canvia amb el creixement, de manera que quan la bufeta o els intestins estan plens, l'infant rep la sensació local i pot decidir si obre l'esfínter i deixa sortir el contingut o tanca i reté els líquids i sòlids. És habitual que això succeeixi al voltant de l'any i mig. Però rebre el senyal no vol dir estar preparat per exercir el control voluntari.

En segon lloc, la decisió d'obrir o tancar els esfínters requereix que el nen s'adoni que el que ell faci no és indiferent. Ha de poder **discriminar cognitivament** que és una decisió a prendre entre dues alternatives i que està al seu abast. En la base de prendre la decisió de no cedir a les seves necessitats fins a arribar al lloc convenient hi ha la voluntat de ser com els adults i identificar-se amb les seves normes.

Finalment, a més de comprendre-ho, el nen ha de **desitjar emocionalment assolir el control**. Arriba un moment en què l'infant manifesta interès en el món adult i el desig d'assolir un comportament més madur i autònom. És aquest desig, quan es manifesta, que hem d'observar i acompanyar, reconeixent els seus esforços, sense exagerar ni distreure'l de la seva pròpia i intrínseca satisfacció, del seu orgull pels nous coneixements i les noves capacitats que està construint. Les motivacions intrínseques, que vénen d'un mateix, condueixen a la veritable autonomia, que va més enllà d'assolir un comportament extern encertat. El nostre objectiu és més ambiciós, consisteix a experimentar la satisfacció de realitzar-se a un mateix.

---

"L'infant en bona relació amb ell mateix i amb el món dels adults mira d'actuar com els adults i se n'alegra." Falk i Vincze (2006). "Sobre el control dels esfínters". *Infància* (pàg. 34).

---

### 2.3.2 Diferències individuals

L'edat d'inici i la durada del procés pot variar molt d'uns infants a uns altres. En investigacions fetes per metges pediatres a l'Institut Emmi Pikler, de Budapest, van trobar que fins als dos anys, la majoria dels infants que no han estat forçats, no intenten fer servir l'orinal. En canvi, als tres anys, tots han fet intents reeixits.

Sobre la durada del procés, un terç dels infants als quals es va fer el seguiment van trigar una mitjana de nou mesos i mig a completar el procés; un 25% ho van aconseguir en cinc mesos. Els més ràpids, una minoria del 10%, van assolir el control voluntari d'esfínters en dos mesos de mitjana, mentre que els més lents van trigar setze mesos de mitjana, i eren el 25% de la mostra estudiada. Van trobar també que les nenes controlen els esfínters més aviat que els nens.

### 2.3.3 El moment òptim

Hem d'observar els senyals que ens indiquen en cada nen el moment crític en què vol assolir nous comportaments d'autonomia. Triar el moment òptim per asseure'l a l'orinal i per treure-li el bolquer facilita tot el procés d'aprenentatge. En canvi forçar-ho, voler avançar-ho o endarrerir-ho massa genera molts problemes innecessaris.

Un senyal extern que s'ha produït la maduració necessària per començar a fer pipís a l'orinal ens la dona el bolquer. Si cada vegada que el traiem està totalment mullat o totalment sec, vol dir que reté l'orina a la bufeta fins a deixar-la anar tota alhora. Però a més de la maduració neuromuscular, com ja hem dit, el control voluntari dels esfínters requereix un cert desenvolupament cognitiu i emocional. Un element comú en tots els infants és que l'adquisició del control va precedida per la utilització de la primera persona del singular i del *jo* en el llenguatge parlat, que manifesta una major consciència d'un mateix. Observar el llenguatge, els jocs i fantasies dels infants ens dona pistes sobre el moment en què es troba cadascun.

### 2.3.4 Els primers pipís a l'orinal

Els metges pediatres de l'Institut Emmi Pikler, de Budapest, van trobar que els infants només seien a l'orinal quan ells ho demanaven o quan ells mateixos treien l'orinal.

Un cop iniciat el procés, la freqüència amb la qual seuen a fer les seves necessitats depèn de cada infant. Podem observar individualment a quines hores fa les seves necessitats amb més probabilitats, i preveure-ho quan arriba el moment. A l'aula, acostumem a reservar els moments d'abans i després de dinar, i abans i després de dormir, per seure a l'orinal o, si ho prefereixen, al vàter, adaptat per als petits, on poden seure sense ajuda, i amb l'opció de col·locar adaptadors per facilitar la posició asseguda.

La nostra intervenció en funció del resultat que hi hagi a l'orinal és significativa. Si entenem el procés de control d'esfínters com un entrenament de l'hàbit, llavors haver fet pipís (o caques) serà considerat un èxit i el reforçarem externament amb felicitacions; mentre que no fer res serà un fracàs que compensarem amb frases consol com "potser la propera vegada...". Aquest sistema utilitza el poder de les

recompenses externes per modelar el comportament: si un comportament és seguit d'un premi es reforça, si és seguit d'un càstig es debilita. !

Si entenem el control d'esfínters com un pas endavant en la construcció de la seva autonomia, llavors trobar pipís (o caques) a l'orinal ens farà contents perquè connectem amb el sentiment d'eficàcia i competència de l'infant. Hem de manifestar que estem contentes sense donar elogis especials ni suplantar la seva pròpia satisfacció. Si no hi ha pipís ni caques a l'orinal no li ho retriem ni el consolem, com si hi hagués alguna cosa a lamentar.

Allò que ens interessa és educar els infants perquè assoleixin autonomia a través de la satisfacció de créixer i experimentar cada cop més competència en un mateix.

Al començament del procés de control d'esfínters és freqüent fer-se pipí fora del vàter, apujar-se els pantalons abans que els calçotets o les calcetes, etc. Procurarem que s'adoni de la dificultat sorgida, que pensi a trobar-hi solucions i que cooperi amb allò que li demanem.

És freqüent també que l'infant mostri curiositat pels líquids o sòlids que surten del seu cos, i que, per tant, no poden ser dolents, ja que són part seva, una prolongació seva. Intrigat, pot voler tocar-ho i jugar-hi. Els infants són molt sensibles a la nostra intervenció en aquest terreny. Hem d'evitar les actituds excessivament fortes i negatives, que bloquegen les persones i el desenvolupament.

### 2.3.5 Traiem el bolquer, excepte per dormir

El primer cop que ja no duu bolquer és convenient que ho visqui a casa. A l'escola, li recordarem que quan tingui ganes de fer pipí o caca ens avisi corrents.

Aquests primers dies estarem més pendents d'aquestes necessitats. Cada matí ens informarem de si ha fet caca a casa; ens fixarem en els líquids que pren, li recordarem on trobarà l'orinal, i li podem preguntar de tant en tant si en té ganes, però sense exagerar per no despertar neguit i resistències.

A vegades, l'infant s'ho farà a sobre sense dir res fins que ens n'adonem i li preguntem què ha passat. En altres ocasions potser ens avisarà però no arribarem a temps i s'embrutarà la roba. Aquests incidents, no els hem d'interpretar com un caprici o una conducta d'oposició. Els hem d'aprofitar per recordar al nen que ha d'estar molt atent per adonar-se i poder fer els pipís i caques a l'orinal o al vàter.

Als pares els demanarem calcetes o calçotets de recanvi en previsió dels errors i les carreres en què, malgrat tot, arribem tard. També els aconsellarem que vesteixin l'infant amb roba fàcil de treure per no perdre temps en els moments crítics de seure i deixar anar les deposicions.

#### Premis i càstigs

Els premis i càstigs són recursos d'ensinistrament. L'infant... "no necessita que l'entrenin per controlar els esfínters, sinó que l'acompanyin en el camí de l'adquisició quan se senti preparat." Falk i Vincze (2006). "Sobre el control dels esfínters". *Infància* (pàg. 35).

---

Autonomia és el contrari d'heteronomia, que significa ser regit per un altre.

---

El bolquer es retira de forma definitiva. No s'ha de tornar a posar excepte a la migdiada i la nit, quan sí que el durà per tal que dormi més tranquil, sense la responsabilitat de vigilar que no se li escapi res.

Assolir el control d'esfínters els permet comprovar la seva competència, la seva capacitat de progressar, d'aconseguir el domini del cos i satisfer els criteris d'independència i autonomia propis i del seu entorn.

Les **regressions en el control d'esfínters** són molt habituals. El naixement d'un germà o germana, separacions d'éssers estimats, com la mort d'un avi, les relacions conflictives a casa, etc. representen canvis massa grans per a l'infant, que té mitjans d'expressió i representació sense elaborar. L'actitud més adequada per part nostra és la de ser tolerants amb aquestes dificultats en el creixement, i mostrar confiança i la seguretat que se superaran.

Als 4 anys, tots els infants acostumen a ser capaços de controlar els seus esfínters de dia i de nit.

Als 5 anys ja són totalment independents. És poc freqüent que se'ls escapin les excrecions de dia; de nit encara pot passar ocasionalment.

## 2.4 Altres hàbits d'higiene

Rentar-se les mans i la cara, rentar-se les dents i mocar-se són situacions d'higiene que cal treballar al llarg de l'etapa. Cal un cert desenvolupament motor, de control del propi cos, per poder dur-les a terme. A més, una aula preparada amb lavabo, molt habitual a les escoles bressol, facilita les tasques, però són més difícils de trobar al parvulari, on el treball d'aquests hàbits no es considera tan important.

### 2.4.1 Rentar-se mans i cara

En el primer cicle d'educació infantil, posar els infants a rentar mans i cara és d'allò més habitual. Ho fem cada dia abans i després de dinar, abans i després de berenar, i cada cop que s'embruten especialment les mans, sigui al pati, o amb activitats didàctiques com l'experimentació amb farina, la pintura, l'hort, etc.

El lavabo acostuma a tenir una pica a l'alçada dels infants amb 2 o 3 aixetes. Cada infant es posa en una d'aquestes piques, obre l'aixeta perquè corri l'aigua, es mulla les mans, els posem una mica de sabó i els animem a fregar una mà contra l'altra i si cal també la cara. Hem de vigilar molt fins que l'hàbit està ben assolit, perquè l'aigua corrent per l'aixeta té molt atractiu, i com que és un mitjà líquid les possibilitats d'amarar-se i omplir d'aigua tot al voltant són grans. Per acabar de treure tota la brutícia de mans i cara els ajudem. Un cop nets, els animem a buscar la seva tovallola i eixugar-se. Finalment, han de tornar a col·locar la tovallola en el seu penjador.



L'aigua corrent per l'aixeta té molt atractiu per a l'infant.



### 2.4.2 Raspallar les dents

Les institucions i organismes oficials recomanen assolir aquest hàbit per prevenir la càries dental, que pot afectar les dents de llet des de la primera infància.

Allò més habitual és fer servir raspalls dentals de cerres fines i un dentífric adequat, que protegeixi l'esmalt natural de la dent. Hi ha partidaris de no fer servir dentífrics i netejar només amb aigua i el raspall, mentre que d'altres proposen fins i tot no utilitzar el raspall i simplement, esbandir-se la boca amb aigua. Si es fa servir raspall de dents, el primer és mullar-lo amb aigua, després es posa el dentífric (si es fa servir) i es raspallen les dents de dalt a baix per la cara externa, i després per la interna. Per acabar, s'esbandeix bé la boca, fent passar el líquid entre totes les dents.

L'horari per posar en pràctica aquest hàbit a l'escola és després de cada àpat. A casa, és molt important no oblidar la higiene de les dents i la boca a les nits, abans d'anar a dormir, ja que en aquests moments, les restes de menjar a la boca, especialment els dolços, creen el medi propici per l'aparició de la càries.

### 2.4.3 Mocar-se

De setembre a juliol, a les aules d'educació infantil, sempre ens estem mocant.

Quan advertim que algun infant té mocs al nas, dirigim la seva atenció cap aquest fet: podem dir-los "quins mocs tenim!", o preguntar-los "que tenim mocs al nas?", assenyalant el nas. Amb la seva atenció en el nas, a mesura que van millorant en el domini del seu cos, podem oferir-los un mocador i demanar-los que se'ls treguin. Al principi haurem d'intervenir-hi molt, continuant ajudant-los cada cop. Perquè es moquin bé, podem actuar com a models i dir-los "fes com jo".

Els mocadors els podem col·locar al seu abast perquè ells mateixos se serveixin cada vegada que ho necessitin: això pot requerir un aprenentatge previ per no malgastar-los ni fer-los malbé jugant.

---

Els mocs són una defensa del cos contra els agents infecciosos.

---

### 2.4.4 Vestir-se i desvestir-se

És un hàbit molt lligat al del son i la higiene. Cada cop que els canviem el bolquer i cada cop que fan pipí o caca s'han de despullar de cintura cap avall. Igualment, per anar a dormir primer traiem gairebé tota la roba i quan es desperten s'han de tornar a vestir.

Amb els més petits, mentre els vestim i els desvestim aprofitem per assenyalar, anomenar la roba i les parts del cos implicades per tal que tinguin protagonisme.

A finals del primer any, participen adoptant postures que faciliten la tasca de posar-se o treure's la roba.

A l'aula dels que ja tenen un any, els comencem a demanar que participin, i en alguns casos surt d'ells mateixos, traient-se peces fàcils, com les sabates, o començant a descordar-se. Demanem també que col·laborin a portar i endreçar la roba al seu prestatge. Al llarg del curs van reduint la quantitat d'ajuda que necessiten, alhora que desenvolupen més llibertat de moviments i autonomia.

Als 3 anys, si la roba és senzilla de posar i treure, sense botons ni cremalleres, pot vestir-se i desvestir-se amb poca ajuda. Pot cordar-se els botons senzills abans dels 4 anys. Comença a ser conscient del seu aspecte.

Entre els 4 i els 5 anys ja és molt autònom. Es vesteix i desvesteix necessitant ajuda només per descordar i cordar algunes peces. Sap encaixar les dues bandes de les cremalleres, cordar sivelles i botons. Pot plegar-se la roba en desvestir-se i deixar-la ben endreçada.

Als 6 anys, comprova que la roba li queda ben posada, i sap vestir-se d'acord amb el lloc on ha d'anar.

# Programació d'hàbits d'autonomia personal

Ester Tomás Viñas, Elena González García, M. Assumpció Parals  
Fàbregas, Teresa Pena Pena, Ferran Rega García, Carme Ruíz Ortiz i  
Rosa Samper Falqué.



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 Planificació i organització d'activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques</b>	<b>9</b>
1.1 Habilitat, hàbit, rutina i autonomia infantil . . . . .	9
1.2 L'adquisició dels hàbits d'autonomia . . . . .	10
1.2.1 L'hàbit de l'alimentació . . . . .	13
1.2.2 Els hàbits d'higiene . . . . .	18
1.2.3 L'hàbit del son. Activitat i descans . . . . .	20
<b>2 Programació d'intervencions per a l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal en la infància</b>	<b>23</b>
2.1 Bases per a la programació d'intervencions . . . . .	23
2.1.1 Què s'ha d'ensenyar . . . . .	24
2.1.2 Quan s'ha d'ensenyar . . . . .	25
2.1.3 Com s'ha d'ensenyar . . . . .	25
2.2 Les programacions a l'aula. Pautes i estratègies de desenvolupament i d'adquisició dels diferents hàbits . . . . .	29
2.3 El paper dels adults en l'adquisició d'hàbits . . . . .	34
2.3.1 El paper de l'educador . . . . .	35
2.3.2 El paper de la família . . . . .	37



## Introducció

Els adults satisfem les nostres necessitats bàsiques d'alimentació, higiene i descans de manera automàtica, sovint sense adonar-nos d'allò que estem fent ni parar-hi gaire atenció.

El punt de partida quan naixem és ben diferent. Només sortir de l'úter matern, en un instant, hem d'aprendre a respirar. Genèticament estem equipats per a aquesta funció, no hi ha cap risc, però la sorpresa sensorial de l'aire a la pell i als pulmons per primer cop la tenim tots emmagatzemada en algun lloc del nostre cos i cervell.

De la mateixa manera, va haver-hi un primer cop en què vam ingerir aliment des de l'exterior, un primer cop en què vam menjar amb cullera, en què ens vam posar drets, en què vam notar el pipí abans de deixar-lo sortir... Abans de fer totes aquestes funcions amb independència total hi va haver un primer intent i un procés d'aprenentatge i desenvolupament.

Històricament, aquests avenços en la nostra autonomia els hem dut a terme dins la família. Ha estat la mare, el pare, germans, avis, cosins grans, oncles, veïns, etc., els qui ens han acompanyat i han ajudat a fer els canvis. Actualment, les escoles d'educació infantil compartim aquesta responsabilitat amb les famílies.

Dins del mòdul dedicat a l'autonomia personal i la salut infantil, la unitat "Programació d'hàbits d'autonomia personal" tracta sobre la manera d'organitzar la vida a l'aula per afavorir l'autonomia dels infants respecte a les seves necessitats bàsiques. Conté dos apartats.

En l'apartat "Planificació i organització d'activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques", veurem la importància de valorar el moment educatiu de l'infant a l'hora d'atendre les seves necessitats bàsiques. Pretenem que aquests aprenentatges es duguin a terme amb experiències enriquidores, que aportin a l'infant seguretat, confiança i coneixement de si mateix i de l'entorn físic i social que l'envolta. Els conceptes d'habilitat, hàbit, rutina i autonomia infantil són fonamentals per planificar adequadament les activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques. També és essencial conèixer les pautes de desenvolupament i adquisició dels diferents hàbits. L'organització dels espais, del temps i dels recursos ens ajudaran a fer una bona planificació de les activitats.

En l'apartat "Programació d'intervencions per a l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal en la infància", aprendrem a programar les intervencions educatives per tal que els infants adquireixin els hàbits d'autonomia personal d'acord amb les pautes naturals del desenvolupament. També abordarem el tema de com ha de ser el paper de l'adult en l'acompanyament i el suport a l'infant en aquest procés d'aprenentatge d'hàbits. La prevenció i la seguretat també seran aspectes que caldrà tenir en compte en l'atenció de les necessitats bàsiques. Com també la necessitat de treballar coordinadament i amb la col·laboració de les famílies en l'atenció de les necessitats bàsiques dels infants.





## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat l'alumne/a:

1. Planifica activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques dels infants analitzant les pautes d'alimentació i els patrons de creixement i desenvolupament físic.
  - Descriu les pautes d'actuació amb relació a la cura, la higiene, el vestit, el descans i el son infantil.
  - Proposa activitats, recursos i estratègies adequades per satisfer les necessitats bàsiques dels nens.
  - Relaciona la forma d'atenció de cada una de les necessitats bàsiques amb les característiques dels infants.
2. Programa intervencions educatives per afavorir el desenvolupament d'hàbits d'autonomia personal en els nens, i les relaciona amb les estratègies de planificació educativa i els ritmes de desenvolupament infantil.
  - Descriu les fases del procés d'adquisició d'hàbits.
  - Formula objectius d'acord amb les possibilitats d'autonomia dels nens i nenes.
  - Ordena els aprenentatges d'autonomia personal a partir de les característiques evolutives dels infants.
  - Estableix estratègies i instruments per detectar elements que dificulten l'adquisició d'autonomia dels nens i nenes.
  - Identifica els possibles conflictes i trastorns relacionats amb l'adquisició dels hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de la col·laboració de la família en l'adquisició i consolidació d'hàbits d'autonomia personal.
  - Valora la importància de l'afectivitat com a estratègia per a la intervenció en l'adquisició d'autonomia dels infants.
3. Organitza espais, temps i recursos de la intervenció i relacionar-los amb els ritmes infantils i les necessitats de les rutines dels infants de 0 a 6 anys i, si escau, amb els ajuts tècnics que siguin necessaris.
  - Explica el paper de les rutines en el desenvolupament infantil i la seva influència en l'organització temporal de l'activitat del centre.
  - Aporta solucions davant les dificultats detectades.
  - Valora la importància de respectar els ritmes individuals dels nens.
4. Fa activitats d'atenció a les necessitats bàsiques i d'adquisició d'hàbits d'autonomia dels infants, i justificar les pautes d'actuació.

- Porta a terme la intervenció, adequant-la a les característiques individuals dels nens, els criteris metodològics previstos i els recursos disponibles.
- Descriu les estratègies per satisfer les necessitats de relació en les rutines diàries.
- Aplica les tècniques d'alimentació, cura i higiene infantil dels nadons.
- Estableix una relació educativa amb l'infant.
- Aplica estratègies metodològiques per afavorir el desenvolupament de l'autonomia personal en els nens i nenes.
- Respecta els ritmes individuals dels infants.
- Utilitza els ajuts tècnics seguint els protocols establerts.
- Respecta les normes d'higiene, prevenció i seguretat.
- Respon adequadament davant les contingències.
- Valora el paper de l'educador en la satisfacció de les necessitats bàsiques i el desenvolupament de l'autonomia de l'infant.

## 1. Planificació i organització d'activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques

A l'hora de planificar i d'organitzar activitats educatives d'atenció a les necessitats bàsiques hem de partir de la Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació, en la qual el Govern estableix que uns dels continguts educatius en què s'ha de centrar el currículum de la primera etapa d'educació infantil són els relacionats amb el control corporal i les pautes elementals de convivència i relació social dels infants amb l'entorn proper.

Tots aquests continguts fan referència a l'atenció de les necessitats bàsiques i a l'adquisició dels hàbits d'autonomia personal. També en el Decret 181/2008, del DOGC núm. 5216, sobre el currículum de la segona etapa d'educació infantil, s'estableix que la finalitat de l'educació infantil als centres és contribuir al desenvolupament emocional i afectiu, físic i motor, social i cognitiu dels infants, en col·laboració amb les famílies, proporcionant-los un clima i entorn de confiança on se sentin acollits i amb expectatives d'aprenentatge. Les rutines, els hàbits i el coneixement dels límits i les conductes que són acceptades els faran sentir confortables i els permetran preveure els esdeveniments, com també les conseqüències de les seves accions. Tots aquests continguts ens fan adonar de la importància que té el paper de l'adult -tant dels educadors com de l'entorn familiar i social proper de l'infant- per a l'adquisició correcta dels hàbits d'autonomia personal i el seu desenvolupament integral com a persona.

### Adquisició d'hàbits

A l'article 5 del currículum de la primera etapa d'educació infantil, una de les capacitats que s'han d'assolir és la d'adquirir progressivament hàbits bàsics d'autonomia en accions quotidianes, per actuar amb seguretat i eficàcia.

### 1.1 Habilitat, hàbit, rutina i autonomia infantil

Abans de planificar és important tractar conceptes relacionats amb l'adquisició d'hàbits que hem de conèixer prèviament per entendre millor tot el procés. Aquests conceptes són els d'habilitat, hàbit, rutina i autonomia infantil.

Entenem per **habilitat** el conjunt de capacitats físiques, motrius i cognitives de l'individu per aconseguir executar una acció amb destresa i d'acord amb els valors culturals del seu entorn proper. Establim dos tipus d'habilitats: les d'execució i les de planificació.

El desenvolupament motriu dels infants comporta que siguin capaços de dur a terme habilitats d'execució. La coordinació correcta de les extremitats superiors i inferiors i la coordinació oculomanejadora permeten que desenvolupin les habilitats d'execució. Per exemple, seran capaços d'aguantar un got d'aigua i acostar-se'l a la boca per beure. En canvi, les habilitats de planificació estan relacionades amb el coneixement. L'infant serà capaç de dur-les a terme en el moment que

reconeix les diferents accions que implica cada hàbit. Per exemple, en arribar a l'escola d'educació infantil, un infant sap que ha de penjar la jaqueta i la motxilla al penjador i, a continuació, posar-se la bata i entrar a l'aula.

El concepte d'**hàbit** implica que l'individu ha après una acció i després l'executa adequadament, en el moment que correspon i sense que hagi de ser controlat externament per ningú.

Vegeu en l'apartat "Annexos" del material web l'article: "Construcció de l'autonomia en l'educació infantil" C. Kamii (2005, maig-juny). Infància (núm. 144, pàg. 5) en què s'aborda aquest tema.

Les activitats d'alimentació, higiene, i descans se succeeixen diàriament a l'aula amb un ordre i ritme aproximats. En diem **rutines** pel caràcter estable, quotidià i molt pautat amb què les duem a terme. La paraula *rutina* pot tenir connotacions d'automatisme que no s'ajusten a la realitat dels nens quan duen a terme aquestes conductes. Lluny de comportar-se de manera mecànica, els infants paren tota l'atenció cada vegada que intenten posar-se un mitjó, o fer-se el nus de la sabata.

Posem un exemple de tots aquests conceptes. En l'hàbit d'higiene del control dels esfínters, l'habilitat correspondria a la capacitat de controlar la musculatura de l'esfínter, per orinar o no. L'infant hauria adquirit l'hàbit quan fos capaç d'identificar la necessitat d'orinar perquè té la bufeta plena i, de manera automàtica, anés, o demanés anar, al vàter a orinar i un cop allà orinés.

Amb l'adquisició progressiva dels diferents hàbits aconseguirem que l'infant sigui cada cop més autònom.

Entenem per **autonomia infantil** la capacitat de l'infant per poder decidir per si sol, i resoldre les situacions diàries en què es troba, sense necessitat d'ajuda per part de l'adult.

## 1.2 L'adquisició dels hàbits d'autonomia

### Pas a pas

Hem d'ajudar l'infant a comprendre que cada acció simple que aconsegueix fer és necessària per poder dur a terme la següent.

L'adquisició dels hàbits és un aprenentatge de tipus funcional. Per poder ensenyar un hàbit determinat s'han d'haver assolit uns requisits previs. El nen ha d'estar en el moment de desenvolupament idoni per adquirir l'hàbit i ha de ser capaç de dur a terme les habilitats que implica efectuar-lo. A part d'aquests requisits previs haurem de respectar les fases del procés d'aprenentatge dels hàbits d'autonomia personal. Aquestes fases són:

1. **Preparació:** veure si el nen ha adquirit les habilitats necessàries per iniciar el procés.
2. **Aprenentatge de l'hàbit:** fer que l'infant es faci partícip de l'aprenentatge de l'hàbit, sempre amb la nostra supervisió, ajut i suport quan li sorgeixin dificultats.
3. **Automatització:** amb la repetició successiva serà capaç de fer les accions implicades en l'hàbit, sense que l'hàgim de supervisar.

4. **Consolidació:** és capaç de dur a terme les accions que impliquen l'hàbit en qualsevol situació, ja que haurà assolit les pautes de control i les habilitats necessàries per al desenvolupament de l'hàbit.

Entre els 0 i els 6 anys, passem de la dependència absoluta dels adults per satisfer les nostres necessitats bàsiques d'alimentació, higiene i descans a l'adquisició dels hàbits que ens portaran cap a l'autonomia.

La vida dels nadons, sigui a casa o a l'aula d'educació infantil, s'organitza entorn de la satisfacció d'aquestes necessitats vitals.

Quan les mares es van incorporar al món laboral, els primers centres que es van fer càrrec de l'educació dels infants van generalitzar un model d'atenció assistencial, en què els educadors es limitaven a satisfer les necessitats bàsiques per mantenir la salut i l'equilibri fisiològic de l'infant, com a única finalitat. L'avenç de les escoles bressol en comparació amb el vell model assistencial consisteix a afegir al valor biològic de mantenir les cures i l'equilibri del cos el valor de la interacció entre l'infant i l'educador.

Les necessitats de relació i afecte són bàsiques també per a la salut, el benestar i el desenvolupament dels infants. És freqüent veure infants somrient i jugant amb estranys; en canvi, ploren fàcilment quan una persona desconeguda mira de canviar-los el bolquer. Tant la higiene, com menjar o relaxar-se i adormir-se són activitats molt més senzilles i plaents de fer al costat d'algú amb qui ens podem relacionar amb seguretat i confiança. L'escola bressol subratlla la importància de l'atenció física, que considera no un fi en si mateixa, sinó un context privilegiat per establir una interacció individual de qualitat entre l'infant i l'adult.

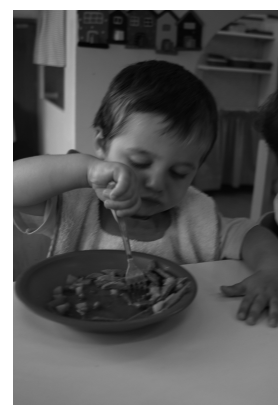
En el primer cicle d'educació infantil, les situacions d'alimentació, neteja i higiene i descans són un recurs educatiu insubstituïble. Els nens estan plenament motivats per dur-les a terme; són el seu centre d'interès. A mesura que es fan grans, no es conformen a ser alimentats, o ser canviats de bolquer. Volen agafar la cullera, dur l'aliment del plat a la boca, treure's el bolquer... Tot i que tenim temps per dedicar-nos a activitats com pintar, escoltar música, cantar, ballar, fer psicomotricitat..., les activitats vinculades a la satisfacció de les necessitats biològiques són l'eix i el marc organitzador de la vida a l'aula.

El valor educatiu de les activitats d'alimentació, higiene o descans implica la necessitat de programar-les amb tanta cura i professionalitat com qualsevol altra activitat didàctica, per tal d'afavorir al màxim la participació de l'infant i garantir un bon procés d'aprenentatge i desenvolupament.

Si, en el primer cicle d'educació infantil, les necessitats bàsiques són l'element organitzador de totes les altres activitats, durant el segon cicle dels 3 als 6 anys hi ha un perill de relegar-les, quan continua essent bàsic que assoleixin més autonomia a l'hora de menjar sols, de rentar-se, d'endregar l'espai on han jugat i de desar les seves pertinences...

#### Poseu-vos al seu lloc

En situacions d'indiferència, fredor i duresa emocional i afectiva tots ens sentim molt més exposats i vulnerables. Tanqueu els ulls i imagineu-vos per un moment que us heu d'adormir aquesta nit en presència d'algú que us vigila. Ara imagineu-vos-ho també a l'hora de dinar i quan aneu a fer pipí o caca.



Els infants paren tota la seva atenció en accions que els adults fem de manera rutinària.

El comportament de l'infant està condicionat en gran part per l'entorn i les interaccions que s'hi donen. Amb la sistematització del procés d'aprenentatge són els aspectes fonamentals per adquirir l'hàbit. Els hàbits d'alimentació, higiene, i descans impliquen la successió diària de rutines amb un ordre i ritme aproximats. A l'aula i a casa el manteniment d'una mateixa seqüència de fets i activitats diàries proporciona un marc estructurador que permet a l'infant reconèixer i organitzar l'entorn. Això l'afavoreix des de molts punts de vista:

#### La vivència del temps

Si un nen o nena ens demana per la mare i li diem que vindrà a les cinc de la tarda, no l'estem ajudant gaire. Si li diem que vindrà després de sortir al pati i jugar una estona se'n farà una idea més concreta.

- En primer lloc, des del **punt de vista emocional i afectiu**, la repetició i l'ordre en els esdeveniments els aporta seguretat. El fet de no saber què passarà en cada moment representa una font important d'angoixa per als nens quan arriben per primer cop a l'escola. Viure diàriament les mateixes seqüències d'activitats -després del pati entrem a l'aula i fem canvi de bolquers, a continuació ens rentem les mans, després seiem a taula, repartim pitets...- elimina la incertesa de què passarà, i els dona seguretat i confiança.
- **Cognitivament**, mantenir una seqüència estable de fets i activitats que els permeti anticipar allò que després acaba succeint produeix un efecte de comprensió de l'entorn. També els permet anar lligant unes activitats amb d'altres: saben que seure a taula i posar-se el pitet forma part d'un tot més ampli que és el dinar. Així comencen a establir relacions lògiques entre els esdeveniments, i a fer més complexa la seva xarxa cognitiva.

#### Menjar com a comunicació

“Per a un infant, menjar és l'experiència fonamental. No solament significa ingerir aliments, sinó una interacció contínua amb una persona adulta propera, una oportunitat per comunicar-se que influeix en tots els aspectes del seu desenvolupament”. E. Goldschmied; S. Jackson (1997). *La educació infantil de 0 a 3 años* (pàg. 82).

La successió ordenada i diària dels esdeveniments de la vida diària facilita la vivència del temps i la formació de nocions temporals rudimentàries. A poc a poc van creant la noció d'abans i després, del pas del temps, que aniran delimitant i precisant durant la resta de l'etapa (i durant tota la vida).

- En l'àmbit de **les capacitats de relació**, acceptar i integrar-se amb normalitat en la pauta i el ritme de la vida quotidiana a l'aula és un exercici de convivència i d'adaptació a l'entorn social.
- **Des del punt de vista de les habilitats motrius**, la repetició de les activitats i comportaments ajuda el nen a assolir-les. En un primer moment, posar en pràctica comportaments nous demana a l'infant un grau alt d'atenció i concentració. Els podem observar dinant, totalment absorts a fer anar la cullera dins del bol o del plat, intentant agafar el puré i posar-se'l a la boca, que troben de manera imprecisa. Amb la pràctica, l'experimentació, l'assaig i l'error i amb la nostra complicitat, que afavoreix la seva actuació, acaben perfeccionant el comportament, i assoleixen les habilitats implicades fins a incorporar-les com a hàbits.

Un cop assolits els hàbits, els poden dur a terme de manera autònoma, els poden adaptar i continuar enriquint si cal, i poden expressar les seves característiques personals i individuals mitjançant la seva manera peculiar de dur-los a la pràctica.

### 1.2.1 L'hàbit de l'alimentació

L'alimentació durant els primers 4 mesos de vida es compon exclusivament de llet. En aquesta edat és convenient adaptar l'horari d'alimentació a les demandes que fa el bebè, que es produeixen normalment cada 3 o 4 hores.

L'organització d'algunes escoles infantils preveu la possibilitat que les mares vinguin a donar el pit a l'hora aproximada de la presa. Una altra opció és que la mare s'extregui la llet i la porti al centre perquè la hi donem a l'escola. Mentre arriba el moment de la presa, aquesta llet l'haurem de posar a la nevera. Però el més habitual a l'aula dels petits és preparar el biberó amb llets industrials humanitzades i que se'l beguin a l'aula.



L'OMS (Ginebra, 2001), recomana perllongar la lactància materna exclusiva fins als 6 mesos d'edat.

#### La presa del biberó

Abans de seure amb la criatura per donar-li el biberó, hem de tenir-ho tot preparat. Així evitem haver d'aixecar-nos i interrompre aquest moment tan especial. Comprovem la temperatura de la llet deixant caure unes gotes sobre la part interior del canell. Ha d'estar tèbia, mai calenta. Comprovem també que surtin diverses gotes de llet per segon. Si el forat és petit, l'engrandim.

Seiem en un lloc còmode amb el biberó preparat i a mà. Agafem el nen i fem que recolzi el cap al braç i el cos a l'avantbraç. El cap ha d'estar per sobre del nivell de l'estómac. Aquesta posició als braços de l'adult, siguin els pares o l'educador, és la millor per al bebè, ja que li permet observar amb atenció, palpar amb les mans el biberó o el pit de la mare, sentir l'escalfor del cos adult i el to muscular de qui l'agafa, que li ha de transmetre fermesa i delicadesa alhora.

Oferim el biberó amb prou inclinació perquè la tetina sigui plena de llet, sense aire. Mentre el bebè pren la llet, percep la temperatura, la consistència i la textura de l'aliment. Va succionant al seu ritme i s'atura quan vol descansar. De tant en tant, incorporem el nen per afavorir l'expulsió d'aire que hagi pogut deglutir.

No ens capficarem perquè s'acabi tot el contingut. Des de bon començament, l'ésser humà és capaç de regular les seves necessitats d'aliment.

Acabada la presa, que no ha de durar més de 15 o 20 minuts, incorporem el nen i li fem cops a l'esquena per facilitar el rotet. Després l'acotxem.

Aquesta seqüència esquematitza la manera de procedir de l'adult per dur a terme la presa. Però l'infant és part activa de la relació que s'estableix. Els adults hem d'observar atentament les reaccions del bebè i potenciar-les, i donar-li espai i temps perquè pugui intervenir. És actuant, provant i assajant amb la complicitat de l'adult com desenvolupen les capacitats i amplien la seva autonomia.

A l'hora de la presa, els adults hem d'expressar-los sentiments d'afecte, respecte, acceptació, tots vitals, tan vitals com la llet que prenen. A partir d'aquests sentiments, sorgirà el to muscular adequat amb el qual agafarem l'infant perquè se

senti segur, el to de veu que li donarà confiança, els gestos i comportaments que, sens dubte, ens reclama de manera activa i als quals hem de poder correspondre.

Tant com preparem el biberó o l'espai, hem de preparar el nostre cos, i la nostra actitud. No ha de dependre de si tenim un bon o mal dia, ni un bon o mal caràcter, sinó que ha de formar part de la nostra professionalitat.

### Les primeres farinetes i purés

Entre el quart i cinquè mes hi han mares que opten per iniciar la fase d'alimentació complementària i pediatres que ho recomanen depenent del cas.

El primer producte que introduïm en la seva dieta són les farinetes de cereals sense gluten, i posteriorment els purés de fruites i verdures, que contenen les vitamines, sals minerals i proteïnes necessàries per al desenvolupament.

### Introduïm els canvis gradualment

Per al bebè, passar d'extreure la llet del pit o del biberó a menjar amb cullera suposa canvis en el seu quadre sensorial associat al menjar.

Un canvi el troba en el **gust i la textura dels aliments nous**. Per tal que accepti el gust nou més fàcilment, al principi només li oferim una cullerada abans o després de la presa que fa amb més gana. A mesura que accepta de bon grat el nou gust, augmentem el nombre de cullerades i disminuïm la ingesta de llet, fins a substituir-la completament. Normalment, és al cap de 2 o 3 setmanes que una presa és reemplaçada progressivament per una menjada.

Un altre canvi que pot sorprendre el bebè són les **diferències visuals** entre el biberó que conté llet i el bol o plat amb cullera i farinetes a dins. Si cal, li donarem temps perquè faci una exploració visual. Per prevenir que dispersi l'atenció i possibles neguits o rebutjos, abans d'aquesta primera menjada de farinetes, és recomanable haver-li posat a l'abast culleretes, pots i plats, de manera que li resultin objectes familiars.

Un canvi molt important té a veure amb qui porta la iniciativa i el **ritme de la ingesta**. Amb el biberó, o amb el pit, el nadó decideix la velocitat i intensitat amb què succiona; mentre que amb les farinetes, és la persona adulta qui decideix quan li acosta la cullera a la boca i amb quina quantitat. Per facilitar la nova situació, els adults hem de tenir capacitat d'observació i sensibilitat a l'hora de seguir el ritme adequat a l'infant, i oferir-li la cullera quan, amb la boca oberta, ens indica que està preparat.

És convenient no donar més menjar del que accepti de bon grat. Hem de confiar en la gana de l'infant i saber percebre els senyals amb els quals ens diu que ja en té prou, com tancar la boca quan li acostem la cullera, girar el cap, retirar-nos la mà, queixar-se... Llavors aconsellem acabar l'àpat. Mirar de convèncer l'infant perquè

#### Els canvis, graduals

Introduir aliments diferents de la llet abans d'hora pot causar intoleràncies. Tampoc és convenient endarrerir-ho massa per no entorpir l'acceptació de sabors nous ni deixar sense satisfer les noves necessitats d'alimentació del nadó.



mengi d'acord amb el nostre criteri, en lloc de fer valer el seu propi i natural de la gana, pot originar alteracions en l'alimentació.

Val més introduir els aliments nous d'un en un: quan durant unes setmanes menja amb plaer els cereals sense gluten, llavors provem d'introduir les fruites seguint la mateixa progressió, des d'una cullerada fins a substituir un àpat sencer, que pot ser el berenar. Després de les fruites introduïm les verdures de la mateixa manera. Cap als 8 o 9 mesos podem afegir al puré de verdures carn cuïta i triturada de pollastre o vedella i el peix blanc.

Paral·lelament, el bebè ha anat **canviant la posició** en què fa els àpats. Passa d'estar als braços a incorporar-se i a estar assegut a la falda o a l'hamaca. A més del nou angle de visió, les mans li queden lliures i vol fer-les participar de l'activitat de menjar.

Part fonamental del nostre paper és estar molt atents a les seves iniciatives, per incloure-les en l'activitat de menjar. Li permetrem explorar els aliments i agafar la cullera quan comença a interessar-s'hi. No ens oposarem a cap iniciativa de portar el menjar del plat a la boca. Deixarem que toqui el menjar i es llepi els dits, que s'embruti. Permetre que mengi tot sol fent servir els dits li proporciona experiències tàctils i sensorials molt valuoses. El contacte entre les seves mans, el plat i la boca prepara el camí per al pas que farà després de portar la cullera des del plat a la boca.

Una pràctica molt estesa és la de deixar al bebè una cullera perquè la manipuli mentre li donem el menjar, amb el missatge implícit que més tard serà ell qui ho farà tot sol.

Mentre va millorant la seva coordinació ull-mà-boca, per evitar que s'embruti gaire, si això ens costa molt de tolerar, podem omplir els plats amb quantitats petites.

## Menjar a trossets

A mesura que assoleix un domini sensoriomotor més gran millora les seves habilitats per menjar. Cap als 12 mesos, desplaça la cullera del plat a la boca i, a més de l'interès pel desplaçament, vol que arribi l'aliment. També és capaç de mantenir el got per beure amb la nostra ajuda. Continua fent servir els dits per agafar el menjar del plat i posar-se'l a la boca.

A partir dels 14 mesos, quan surten els molars per mastegar, podem afegir al puré de verdures un tros petit de patata o pastanaga ben cuïta, i explicar-li que cal mastegar-lo i donar-li temps perquè n'apregui. Si accepten la novetat, progressivament hi afegim més trossets, fins que, en 2 o 3 setmanes, podem substituir el plat de puré per un altre de menjar a trossos.

Els progressos en la mobilitat li permeten anar a peu a la taula de dinar, seure, i aixecar-se per si mateix quan acaba.

Sobre alteracions en l'alimentació, vegeu l'apartat "Trastorns de l'alimentació".

Vegeu la unitat "Atenció i cura de l'alimentació dels infants", en què s'aborda extensament el tema de la introducció dels aliments.



Menjar a trossets requereix un aprenentatge.

## Menjar tot sol

Entre el primer i segon any, l'infant passa d'una dependència dels adults quasi completa a assolir l'habilitat de menjar tot sol.

A l'escola bressol, els àpats es fan a l'aula mateix, asseguts a taula amb la resta de companys i els educadors. Quan tots estan asseguts repartim i posem els pitets. Comencem a fer-los participar en els preparatius del dinar fent que, cada setmana, un d'ells ens ajudi a repartir els pitets, portant els que li donem als companys als quals pertanyen. Si quan tots tenen el pitet posat encara no ha arribat el dinar parlem del menú: quin serà el primer plat, el segon, les postres...

### Dites

A la taula i al llit, al primer crit.

La fam vertadera és la millor cuinera.

Mastegar i no engolir dóna poc de si.

Allà on mengen quatre, mengen cinc.

Hem d'afavorir que el moment del dinar sigui un acte plaent. Hem de procurar un ambient agradable. A més de saciar la necessitat d'aliment, en la nostra cultura els àpats satisfan la necessitat de relació. Els nens s'observen, s'imiten, i observen també els educadors, que, a més d'ajudar-los quan ho necessiten, actuem com a model. A la taula parlem molt dels aliments: els anomenem, fem comentaris sobre els colors i formes, si tenim molta o poca quantitat de menjar al plat, si és bo i ens agrada... Podem invitar-los a olorar-los, abans de tastar-los, perquè siguin més ben acceptats.

Si algun aliment no agrada, en posarem poc, o el presentarem d'una altra manera, per exemple triturat perquè s'acostumi al sabor. Podem també, senzillament, no donar-n'hi. No l'hem de forçar a menjar ni pressionar perquè mengi més de pressa o més a poc a poc, d'una manera o d'una altra. Si actuem amb serenor, el procés natural de la gana en l'infant farà que accepti els aliments per un camí molt més directe que si el persuadim o el forcem; les dues armes afegeixen dificultats i malestar a les situacions d'alimentació. Conflictes d'aquesta mena poden establir un rebuig cap a un aliment concret o cap a la situació de menjar en general. Hem de confiar en els processos vitals, i no entorpir-los amb les nostres pròpies ansietats i incerteses.

## Els horaris

Quan són nadons, és convenient respectar el ritme individual de cada criatura a l'hora de donar les preses. A partir de l'any és important començar a educar els horaris. Establirem una regularitat en els àpats per tal d'ajudar els nens a situar les estones de menjar respecte d'altres. Entre hores és preferible que no ingereixin res.

## Relació amb altres hàbits

L'hàbit de l'alimentació està íntimament relacionat amb l'hàbit de la higiene. A l'escola, cada cop que seiem a taula per menjar, abans ens hem rentat i eixugat les mans, i hem posat la tovallola a lloc. Quan acabem, tornem a rentar-nos-les. Mentre mengem, fem indicacions per mantenir la taula tan neta com creiem

Vegeu als "Annexos" del material web l'apartat del capítol X del llibre: "La educación infantil de 0 a 3 años". (Goldschmied, E.; Jackson, S. (2002). Madrid: Morata), on s'explica que es fa passar un grup d'educadors per una experiència planificada prèviament per conscienciar-los dels "errors" fàcils que podem cometre a l'hora d'organitzar el dinar dels infants a l'aula.

convenient, sense entrar en conflicte amb les seves provatures per fer anar bé els coberts i agafar les habilitats implicades en el fet de menjar sol.

## Diferències individuals

Les diferències individuals entre els infants que estan assolint l'hàbit de menjar poden fer que, mentre que els uns mengen gairebé sols, uns altres necessitin ajuda en tot moment, ja sigui per portar l'aliment fins a la boca, per fer servir la cullera o la forquilla, per acceptar alguns aliments, per mantenir-se asseguts a taula, etc. Als educadors, aquesta informació ens serveix per ajustar la nostra ajuda a les necessitats de cadascun.

Entre els 2 i els 3 anys, l'infant menja tot sol amb cullera i forquilla; sap aixecar el got i beure; i està assegut tot el dinar.

Als nens grans del primer cicle d'educació infantil ja comencem a fer-los participar en tasques com parar la taula amb cura i un cert gust estètic. Una presentació acurada dels aliments a la taula i al plat fa que siguin més atractius. Els agrada ajudar com si fossin "cambrers". D'algunes safates es poden servir ells mateixos, i poden posar-se aigua de la gerra. Les habilitats motores implicades en l'alimentació estan força treballades i assolides, i apareixen competències noves. La comunicació mitjançant el llenguatge verbal agafa protagonisme. Les converses són habituals en un ambient sense gaire soroll, en què a més l'adult participa i estimula la parla.

Per afavorir aspectes de l'autonomia relacionats amb la convivència en grup, convé organitzar les situacions d'alimentació en grups petits i estables de nens, amb un educador de referència. Les relacions canviant es queden en un nivell més superficial.

Als parvularis, normalment, no són els mestres qui s'encarreguen de l'estona del dinar sinó monitors contractats expressament per fer-ho. En aquest cas, convé que hi hagi una coordinació entre mestres i monitors per afavorir la continuïtat de la tasca educativa. En escoles de 3 a 12 anys, recomanem disposar o habilitar un espai comú per als infants de parvulari, sense el soroll i la massificació del menjador gran de l'escola primària.

## Davant la negativa a menjar

Sovint ens trobem que els infants es neguen a menjar. Davant aquestes situacions el pitjor que es pot fer és insistir, ja que generalment només aconseguirem agreujar la seva negativa. Si en comptes d'insistir ens disposem a descobrir què s'amaga darrere de la negativa entendrem què volen expressar; per als infants l'alimentació és una necessitat però també un canal de comunicació.

Els àpats no han d'esdevenir el «camp de batalla» on l'adult i el nen lluiten l'un contra l'altre. Els àpats no han de ser tampoc un tribunal on es jutja si l'infant «és bo» o «dolent» segons si s'ha menjat o no el dinar. [...] Intenteu més aviat que mengin amb plaer, encara que sigui poc, i que la taula sigui el lloc i el moment d'estar junts i de gust.

Falk, Majoros i Tardos (2001). *Menjar* (pàg. 39).

### Endevinalles

Moltes dames al cistell, totes vestides de vermell. (Les cireres)

És una capseta xica i rodoneta, plena de muntanyes bones per menjar. Si no ho endevines vés-ho a preguntar. (La nou)

Verd em vaig criar, ros em van tallar, després em van moldre i tu em vas menjar. (El blat)

Moltes vegades pensem que els infants no s'alimenten suficientment quan paren de menjar abans d'acabar-se el plat i això ens crea neguit. **Els infants s'autoregulen de manera natural** a partir del seu instint. Cal potenciar aquest instint i escoltar l'infant, ja que aquest instint l'ajudarà a saber reconèixer les seves pròpies necessitats.

**Cal respectar el rebuig de l'infant** quan s'introdueixen aliments nous. Moltes vegades el desconeixement crea rebuig; sovint és més positiu esperar que tingui la curiositat de tastar-lo que forçar l'infant a menjar. Podem substituir l'aliment que rebutja mentre no el vol per un altre amb característiques semblants. Hi ha intoleràncies que es detecten a partir del rebuig dels infants.

Moltes vegades **un rebuig ens destapa un malestar emocional**. Les emocions alteren l'apetit dels infants, i de vegades situacions complicades pels infants, com per exemple tensions familiars, èpoques en què els infants intenten dominar el control d'esfínters, o el naixement d'un germà, poden fer que els infants mengin menys o es neguin a menjar.

Un altre motiu de rebuig pot ser el malestar de l'infant: el cansament, la malaltia, el soroll o una temperatura inadequada.

### **Canvis en la rutina i l'alimentació**

En les diverses etapes de creixement dels infants es van introduint una sèrie de rutines que creen seguretat en els infants i ajuden a l'organització dels adults. Però aquestes rutines es poden veure afectades pels canvis horaris els caps de setmana, les festes o les vacances. Els adults ens adaptem de manera més ràpida als canvis, però és possible que als infants els costi més, per tant s'ha d'optar per respectar el màxim possible els horaris sempre que sigui possible. Per altra banda, aquests dies és positiu ser flexibles a l'hora que l'infant pugui introduir aliments diferents de manera gradual per tal que pugui participar emocional i socialment i no es senti privat. Gaudir dels esdeveniments socials és important per al desenvolupament integral de l'infant.

### **1.2.2 Els hàbits d'higiene**

Des dels primers mesos de vida hem d'anar introduint els hàbits d'higiene per tal d'aconseguir que l'infant es faci cada cop més autònom en aquest aspecte i assumeixi progressivament la cura del seu propi cos. Aquesta adquisició passa per tres fases:

- En la primera fase, o **fase passiva**, passa de la dependència total de l'adult a un cert grau d'autonomia. Correspon al període dels 0 a 12 mesos d'edat.
- En la **fase col·laborativa** el nivell d'autonomia augmenta força. Va dels 12 mesos als 3 anys.

- La darrera fase és la **fase d'independència**, en què assumeix gradualment i progressivament els hàbits d'higiene. Va dels 3 als 5 anys.

La higiene és una de les necessitats bàsiques de l'infant que haurem de proporcionar-li perquè el seu desenvolupament integral es faci de manera harmònica i saludable. L'entorn familiar i els educadors serem qui, a poc a poc, introduïrem al nen l'adquisició dels hàbits d'higiene. Haurem de treballar coordinadament per tal d'aconseguir que el nen arribi a ser autònom i responsable de la cura del seu cos, pel que fa a la higiene. Haurem de tenir en compte:

- Les característiques dels infants des del naixement.
- L'atenció que es requereix per donar una resposta adequada a la cura de les necessitats bàsiques d'higiene.
- La importància de la higiene de l'infant com a element preventiu davant del desenvolupament de qualsevol malaltia conseqüència d'una manca d'higiene.
- Les parts on s'ha de fer la higiene personal i la manera de dur-la a terme.
- El moment adequat per efectuar les diferents accions que implica la higiene de l'infant.



La higiene de les mans entra dins de la higiene personal.

La higiene personal també és important per al desenvolupament social de l'individu. Una higiene correcta li permetrà més interacció social, ja que en respectar les normes d'higiene es propiciarà la convivència amb els altres. L'objectiu de pares i educadors serà que, d'una manera progressiva, el nen reconegui les seves necessitats bàsiques d'higiene i també que mostri interès per estar net. L'infant ha de comprendre que el seu cos té unes necessitats higièniques que s'han de satisfer per sentir-s'hi a gust.

El desenvolupament dels hàbits d'higiene es farà segons el nivell d'autonomia de l'infant.

Com veiem a la taula 1.1, a mida que creix l'infant augmenta la seva capacitat d'autonomia pel que fa als hàbits d'higiene. De vegades, tant els pares com els educadors ens trobem que els nens no volen netejar-se; llavors hem d'explicar-los el benestar que els proporciona la higiene.

**TAULA 1.1.** Evolució de la higiene en l'infant

Edat	Higiene personal
D'1 a 2 anys	Comença a cooperar una mica en el bany. S'adona quan s'ha de rentar les mans i comença a aprendre a fer-ho.
De 2 a 3 anys	Comença a rentar-se les mans sol i col·labora a l'hora del bany. Comprèn que s'ha de rentar el cap.
De 3 a 4 anys	Li costa acostumar-se a la higiene de les ungles, sobretot dels peus. Participa força en el bany. Es renta bé les mans. S'eixuga amb dificultat. Li costa netejar-se parts específiques com les ungles. Després d'anar al lavabo sap que s'ha de rentar les mans, però no ho fa sempre.
De 4 a 5 anys	És força autònom en el bany. Accepta que li tallem les ungles. Ja sap que s'ha de rentar les mans abans dels àpats. Li costa pentinar-se sol.

TAULA 1.1 (continuació)

Edat	Higiene personal
De 5 a 6 anys	Comença a pentinar-se sol. Es preocupa per la higiene de les ungles i la demana. Es vol banyar sol. Es renta les mans abans de dinar.

Per tal que l'infant adquireixi els hàbits relacionats amb la higiene hem de partir del següent:

- Com i per què es fa.
- Que l'adquisició dels hàbits d'higiene es farà repetint una sèrie de rutines.
- Que els hàbits donen seguretat, confiança i independència a l'infant.
- Que la seguretat li proporcionarà benestar emocional.

Hi haurà tres àrees que s'aniran modificant a mida que el nen adquireixi l'hàbit:

- **Conductual:** de manera coordinada amb els pares, haurem d'ensenyar habilitats a l'infant per tal que pugui adquirir autonomia en les accions diàries relacionades amb la higiene. Per exemple, raspallar-se les dents, posar-se les sabates, cordar-se i descordar-se, etc. Al principi els ensenyarem com s'ha de fer i els ajudarem a fer-ho, després, a poc a poc ho faran cada cop més sols.
- **Fisiològica:** amb el control dels esfínters valorarà que és agradable estar net i així anirà mostrant gust per la neteja i l'ordre.
- **Cognitiva:** quan s'adoni que és capaç de fer les accions per netejar-se, com rentar-se les mans, mocar-se etc., creixerà la seva autoestima, ja que se sentirà més segur i capaç de fer més coses. També desenvoluparà la capacitat motriu, ja que farà accions, com vestir-se o pentinar-se, cada cop més complexes.

### 1.2.3 L'hàbit del son. Activitat i descans

L'activitat i el descans adequats són fonamentals per a la salut infantil. La interacció de l'infant amb l'entorn que l'envolta implica l'organització d'estones d'activitat i de descans. La planificació dels horaris, els espais i els materials de l'escola s'han d'adequar a les característiques dels ritmes d'activitat i descans de l'infant.

L'escola infantil ha de fer una distribució temporal de les activitats tenint en compte aquests ritmes d'activitat dels infants segons les edats, les necessitats d'activitat i descans dels nens i plantejar activitats diverses i motivadores que incloguin estones de descans, de repòs i de relaxació.

La bona planificació de l'activitat i el descans contribueix a assegurar el manteniment satisfactori de les condicions físiques i emocionals dels nens, que són

fonamentals en l'estimulació de les seves capacitats i el seu desenvolupament integral. L'evolució de l'equilibri entre l'activitat i el descans estarà condicionada pel desenvolupament del sistema nerviós, la maduració motora, la cognitiva, l'afectiva, factors individuals i pautes educatives dels nens. Després de fer una activitat, amb una intensitat determinada, durant un període de temps, apareixerà el cansament o fatiga. Aquest cansament s'incrementarà com menys motivadora, difícil i repetitiva sigui l'activitat per a l'infant. Li caldrà descansar per recuperar-se. Per tant, aquest descans s'haurà d'adaptar segons l'activitat. Hi haurà activitats que implicaran un son reparador i d'altres de les quals podran descansar amb la relaxació muscular. Així doncs, activitats com el joc i l'exercici físic conduiran a activitats de descans, ja sigui el son o la relaxació muscular. En el cas del son, quan fem la planificació, haurem de tenir en compte que les necessitats varien al llarg de la vida. Així, el nadó necessita de 17 a 18 hores de son repartit entre el dia i la nit, a diferència de l'adult, que només en necessita 8. Passa el mateix amb cada individu; el procés del son no és uniforme per a tothom, depèn de les característiques personals de cada nen i del seu entorn familiar. Tot això són factors que haurem de tenir en compte a l'hora de programar aquest hàbit.

També en el cas d'alteració o trastorn del son, la intervenció educativa que proporcionarem consistirà a fer activitats adequades per introduir els hàbits del son i a coordinar-nos amb les famílies per detectar i abordar-ne les causes. Qualsevol problema en les relacions afectives, ja sigui càstig, sensació de rebuig per part de l'infant o incomprensió pot provocar i agreujar l'alteració o trastorn. Des de l'escola haurem d'informar els pares amb xerrades, intercanvis d'experiències i pautes d'actuació davant les dificultats que es trobin amb els seus fills. Per exemple, podem mostrar tècniques de relaxació als pares perquè les duguin a terme a casa amb els fills.

A l'escola infantil, a l'hora de programar l'adquisició dels hàbits relacionats amb l'activitat i el descans, caldrà valorar aquests aspectes:

- Les activitats que cal desenvolupar.
- La planificació d'aquestes activitats a l'escola.
- Les condicions ambientals de l'aula.
- Els espais adequats per al descans.

A mida que els infants creixin passaran més estona desperts, i menys, descansant o dormint. Mentre estiguin desperts faran moltes activitats destinades a satisfer les seves necessitats bàsiques però també dedicaran altres estones al joc i a la relació amb l'entorn. L'evolució pròpia de l'infant el conduirà a reconèixer els diferents moments del dia, la qual cosa li permetrà anticipar-se a les activitats que s'aniran succeint.

A l'hora de fer la distribució temporal al centre, haurem de respectar els ritmes individuals dels nens, sobretot en el cas dels més petits, ja que ho notaran més.

Podrem establir diferents temps a l'escola:

- **Temps d'acollida:** correspon al temps en què van arribant els nens al centre; pot variar segons el centre. Es reuneixen els nens en un espai d'acollida a mida que van arribant.
- **Temps d'entrada:** es pot donar un marge de temps perquè els infants arribin tranquils a l'escola, sense tensions.
- **Temps de sortida:** temps dedicat al comiat dels nens per retrobar-nos l'endemà.

Les rutines seran presents de manera fixa en l'horari escolar i aniran lligades a salutacions, el menjar, la higiene i el son. Aquestes activitats són les que marquen els talls de temps en el ritme diari. Aquestes activitats les anirem complicant amb gestos o cançons que n'anuncien l'inici o el final. També es podran anar introduint activitats diferents de les quotidianes i que les complementaran, com és el cas de sortides, introducció jocs o materials nous, festes, etc.



Grup de nens i nenes preparant-se per a la migdiada.

En l'organització de les activitats a l'escola infantil haurem de fer el següent:

- Respectar els ritmes individuals dels infants.
- Considerar la diversitat de nens.
- Dur a terme les diferents activitats d'una manera lúdica, per tal d'evitar el cansament.
- Vetllar sempre pel descans adequat segons l'edat i característiques.
- Dedicar un temps determinat a una activitat, segons l'edat, i a continuació plantejar-ne una altra de diferent, de manera que aquest canvi sigui com un descans per l'infant.
- Adequar els espais, materials i condicions mediambientals necessaris per fer l'activitat. Per això caldrà una bona il·luminació, si és possible amb llum natural. També la temperatura i la ventilació seran factors que caldrà controlar, com també l'ambientació amb colors relaxants per als infants i el mobiliari adequat a l'edat i característiques dels nens.

El lloc on dormin els infants haurà de ser un espai especialment tranquil, sense sorolls i amb persianes o cortines perquè hi hagi menys llum que quan estan en activitat. Seguirem tot un protocol d'actuacions perquè l'infant s'adoni que ha arribat el moment d'anar a dormir. Prepararem les hamaques, els descalçarem i els desvestirem una mica perquè estiguin més còmodes i tancarem les cortines o persianes per disminuir la llum. D'aquesta manera, s'adonaran que és l'hora de la migdiada. L'hora de despertar-se també haurà de ser tranquil·la i sense presses perquè visquin el son com una activitat plaent.



## 2. Programació d'intervencions per a l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal en la infància

El procés d'aprenentatge d'hàbits dels infants s'ha de programar i avaluar per tal que s'assoleixi satisfactòriament. Molts cops, com a educadors, haurem de revisar la programació i reajustar-la de manera que el procés d'aprenentatge d'hàbits avanci.

Una característica del sistema educatiu actual és el paper protagonista que concedeix als educadors per posar en pràctica el currículum establert. Partint d'aquest currículum comú i prescriptiu, els educadors, coneixedors de la realitat de cada centre i de les característiques dels seus alumnes, han de concretar-lo i elaborar el **projecte curricular d'etapa** i les **programacions d'aula**.

Poder adaptar l'ensenyament a les característiques i necessitats dels centres i dels alumnes és una característica dels currículums oberts i flexibles. Imaginem una aula d'infants de 2 a 3 anys. El procés de control d'esfínters s'inicia i segueix un ritme molt personal en cada nen, tot i que als 4 anys pràcticament tots els alumnes l'han assolit. Amb el currículum actual, els educadors podem ajustar la nostra intervenció per adaptar-la a les característiques de cada infant, respectant el procés de cadascun, de manera que organitzem la vida a l'aula per permetre que, mentre els uns van amb molta autonomia a fer les seves necessitats al vàter o a l'orinal, n'hi ha d'altres que necessiten que els canviem el bolquer per estar nets. El punt oposat l'ofereixen els **models curriculars tancats**, en què tots els alumnes fan la mateixa activitat, en el mateix moment i amb el mateix grau d'ajuda per part de l'educador; de manera que, quan l'educador o el currículum ho decideix, tots els alumnes sense excepció han de seure a l'orinal.

### 2.1 Bases per a la programació d'intervencions

El procés d'ensenyament-aprenentatge dels hàbits requereix, com qualsevol activitat educativa, una programació que implica:

- Establir els objectius de la intervenció educativa.
- Seleccionar els continguts relacionats amb l'hàbit que es vol desenvolupar.
- Preparar les activitats, els recursos necessaris i fer la temporització del procés.

La programació l'hem de fer tenint en compte les diferents fases de l'aprenentatge d'un hàbit, la qual cosa anirà lligada amb la temporització del procés. Alguns hàbits requeriran més temps que d'altres.

#### Aspectes importants

L'aprenentatge dels hàbits en el primer cicle de l'educació infantil passarà de satisfer exclusivament les necessitats del bebè a ensenyar a l'infant l'adquisició de l'hàbit. Haurem de tenir en compte:

- La dificultat de l'aprenentatge.
- Les accions que el formen.
- El temps que cal per desenvolupar-lo.
- Els instruments o recursos que es necessiten.

Per tal que el procés sigui satisfactori haurem de dedicar un temps diari, setmanal i mensual a fer activitats que afavoreixin l'adquisició dels hàbits. Aquestes activitats les haurem de combinar amb d'altres que diverteixin l'infant per tal de no fer-li avorrir la tasca. També haurem de tenir en compte els ritmes d'activitat dels nens i, sobretot, respectar les diferències individuals de cada nen.

Una funció del currículum establert és ajudar els educadors a dur a terme la seva tasca a l'aula. Aquesta ajuda es concreta de diverses maneres: què, quan i com s'ha d'ensenyar, i com i quan s'ha d'avaluar.

### 2.1.1 Què s'ha d'ensenyar

En primer lloc, el currículum respon a la pregunta de "què cal ensenyar", i estableix els objectius generals del cicle en termes de capacitats que els alumnes han d'haver assolit en finalitzar l'etapa. Aquests objectius preveuen cinc grans tipus de capacitats humanes: cognitives, motrius, afectives o d'equilibri personal, i d'inserció i actuació social.

Capacitats que els alumnes han d'haver assolit al final de l'etapa d'educació infantil:

"Aprendre a ser i a actuar d'una manera cada vegada més autònoma. L'autoconeixement, la construcció i l'acceptació de la pròpia identitat, l'autoestima, l'educació de les emocions, l'autoexigència i el desenvolupament d'estratègies d'aprenentatge, del pensament crític i d'hàbits responsables són essencials per aprendre a ser i a actuar de manera autònoma.

L'infant haurà de ser capaç del següent:

- Progressar en el coneixement i domini del seu cos, en el moviment i la coordinació, i adonar-se de les seves possibilitats.
- Assolir progressivament seguretat afectiva i emocional i anar-se formant una imatge positiva d'ell mateix i dels altres.
- Adquirir progressivament hàbits bàsics d'autonomia en accions quotidianes, per actuar amb seguretat i eficàcia."

Decret 181/2008 (DOGC núm. 5216)

El currículum estableix també en termes de capacitats els criteris d'avaluació en cadascuna de les àrees que formen l'etapa. L'adquisició d'aquestes capacitats es produeix amb aprenentatges concrets de continguts de diferents tipus.

Tradicionalment, els continguts de l'educació feien referència al coneixement de les diferents disciplines o àrees del saber. En educació infantil -i també en la resta d'etapes educatives de l'ensenyament obligatori- la manera més eficaç de presentar els continguts és adaptant-nos, més que no pas a l'estructura epistemològica de les disciplines, a l'estructura psicològica dels alumnes o a la manera com procedeixen per assimilar-los. Així, s'estableixen per a l'etapa de l'educació infantil tres àrees curriculars, en sintonia amb les grans unitats de significació per a la infància.

- La descoberta d'un mateix i dels altres.

- La descoberta de l'entorn.
- Comunicació i llenguatges. La tercera gran àrea fa referència a la comunicació mitjançant el llenguatge verbal, musical, plàstic i matemàtic.

El currículum inclou a més de continguts, resultats d'aprenentatge i criteris d'avaluació de les capacitats desenvolupades pels infants.

Així, dins l'àrea de descoberta d'un mateix i dels altres, es formulen continguts relatius a procediments, com per exemple: “Aplicació d'hàbits d'autonomia i rutines en la vida escolar, mostrant iniciativa i esforç per trobar personalment solucions a situacions i dificultats superables, sabent demanar ajuda quan faci falta i acceptar-la quan calgui”. Amb relació a aquest contingut es defineix el criteri d'avaluació de “Fer de manera autònoma, progressivament, activitats habituals referents a la pròpia cura, a les tasques escolars i en la relació amb els altres”. De manera que cada contingut va associat a un criteri d'avaluació o a més.

En resum, el currículum establert per a l'etapa de l'educació infantil respon a la pregunta “què s'ha d'ensenyar” assenyalant:

- Les capacitats que cal haver assolit al final de l'etapa o els objectius del cicle, els continguts d'àrea i els criteris d'avaluació del cicle.
- Les àrees curriculars per promoure aprenentatges específics que afavoreixin el desenvolupament de les capacitats.
- Els continguts de cadascuna d'aquestes àrees, els quals van associats als criteris d'avaluació del cicle.

### **2.1.2 Quan s'ha d'ensenyar**

El currículum ajuda també els educadors en la seva tasca abordant la pregunta de “quan s'ha d'ensenyar”. Amb aquesta intenció, distribueix els objectius generals, o capacitats que han d'assolir els alumnes al llarg dels diferents cicles i etapes, tenint en compte la complexitat intrínseca de les capacitats, i les possibilitats i limitacions associades a les característiques evolutives dels infants. Es nodreix en aquest aspecte de les aportacions de la psicologia genètica, concretament de la teoria del desenvolupament operatori de la intel·ligència. El següent pas o la seqüenciació dels continguts dins d'un mateix cicle i, posteriorment, dins d'un mateix curs, suposen un nivell més gran de concreció de les intencions educatives i són tasca dels equips docents de cada centre.

### **2.1.3 Com s'ha d'ensenyar**

Una altra ajuda que presta el currículum als educadors té a veure amb les opcions metodològiques, o el “com s'ha d'ensenyar”. Per aconseguir els objectius

educatius, podem dissenyar una gran varietat d'activitats, pertanyents cadascuna a diferents opcions metodològiques. Qualsevol opció del ventall metodològic que triem ha de ser respectuosa amb els principis psicopedagògics que impregnen el disseny curricular en totes les etapes de l'educació obligatòria.

Molt sintèticament, aquests principis són els següents:

**1. Afavorir els aprenentatges significatius.** D'acord amb aquest principi formulat per Ausubel, si el nou material d'aprenentatge es relaciona de manera substantiva i no arbitrària amb allò que l'alumne ja sap, som al davant d'un aprenentatge significatiu; si l'alumne no estableix aquestes relacions es tracta d'un aprenentatge repetitiu o mecànic. Mitjançant els aprenentatges significatius, l'alumne construeix la realitat i li atribueix significat. La repercussió de l'aprenentatge escolar sobre el creixement personal de l'alumne és més gran com més significatiu és l'aprenentatge.

**2. Partir dels coneixements previs.** Per aconseguir aprenentatges significatius hem de dissenyar situacions d'ensenyament que parteixen dels coneixements previs dels alumnes, que actuen com a eines de lectura i interpretació dels nous continguts i que condicionen el resultat de l'aprenentatge.

**3. Avançar mitjançant la zona de desenvolupament proper.** La distància entre allò que l'alumne és capaç de fer per si mateix i allò que és capaç de fer amb l'ajuda dels altres, observant-los, imitant-los, seguint les seves instruccions o col·laborant-hi, Vigotsky la va anomenar **zona de desenvolupament proper**, i delimita el marge d'incidència de l'acció educativa. L'ensenyament eficaç parteix del nivell de desenvolupament de l'alumne, no per acomodar-s'hi sinó per fer-lo progressar per la seva zona de desenvolupament proper, per ampliar-la i generar-ne de noves.

En l'aprenentatge dels hàbits d'autonomia, els adults ens adaptem a les possibilitats expressives, psicomotrius, cinestèsiques, etc. dels infants per crear situacions en què puguin participar i aprendre els coneixements implicats.

**4. Presentar els continguts amb significativitat lògica i psicològica.** Per exemple, quan un infant ha establert la coordinació ull-mà-boca podem treballar els continguts actitudinals del gust per la neteja a la taula. En el cas del control d'esfínters, fins que un infant no rep la sensació local de pressió als esfínters no pot controlar aquest procés. Els continguts de l'aprenentatge han de tenir significativitat lògica o interna -han de ser coherents entre si- i també significativitat psicològica -que l'alumne disposi dels elements pertinents per assolir-los.

**5. Afavorir aprenentatges funcionals.** Els continguts educatius són funcionals quan l'alumne els pot aplicar a altres situacions i circumstàncies diferents de la situació d'aprenentatge en què van ser assolits. Els hàbits d'autonomia són continguts útils per a la vida a l'aula i fora de l'aula. Tenen aplicació en molts moments i contextos, a més de les situacions d'aprenentatge a l'aula. Són, per tant, plenament funcionals i arrelats en les necessitats dels infants.

**6. Afavorir una activitat intensa per part de l'alumne.** L'aprenentatge significatiu, perquè es produeixi, requereix una activitat intensa per part de l'alumne, que

ha d'establir relacions entre el nou contingut i els elements ja disponibles en la seva estructura cognoscitiva. En l'etapa de l'educació infantil, mitjançant l'observació directa, la manipulació i l'experimentació estimulen l'activitat cognoscitiva d'establir relacions significatives entre els continguts nous i els coneixements previs.

**7. Afavorir la modificació dels esquemes de coneixement.** Aquesta activitat intensa de caràcter intern ens porta a revisar, diferenciar, coordinar i enriquir els nostres esquemes segons la nova informació que s'hi integra. Porta, per tant, a un dels objectius de l'educació escolar: la modificació dels esquemes de coneixement mitjançant la integració i assimilació de continguts nous.

**8. Aprendre a aprendre.** L'estructura cognoscitiva es pot concebre com un conjunt d'esquemes de coneixement. Els esquemes són conjunts organitzats d'informacions, poden incloure tant informació conceptual, com fets, procediments, regles, normes, referències a altres esquemes... Un esquema pot ser més o menys ric en informació i detalls, tenir un grau d'organització i coherència interna variable i ser més o menys adequat a la realitat. La realització d'aprenentatges significatius implica la dinàmica dels esquemes de coneixement, en el sentit que la nova informació s'emmagatzema en la memòria mitjançant la seva incorporació a un esquema de coneixement o més. El record dels coneixements previs queda modificat per la construcció d'esquemes nous. Els esquemes també poden distorsionar la nova informació i forçar-la a acomodar-se a les seves característiques. Aprendre a avaluar i a modificar els propis esquemes és un component essencial d'aprendre a aprendre, que és un altre principi psicopedagògic fonamental per dissenyar activitats d'ensenyament i aprenentatges, i l'objectiu més ambiciós de l'educació escolar.

**9. La concepció constructivista de l'aprenentatge i de la intervenció pedagògica.** La concepció constructivista de l'aprenentatge ens diu que, en últim terme, és l'alumne qui construeix, modifica, enriqueix i diversifica els seus esquemes de coneixement. Aquesta concepció exigeix una interpretació igualment constructivista de la intervenció pedagògica, que consisteix, des d'aquesta perspectiva, a crear les condicions perquè l'alumne, en contacte amb els continguts de l'ensenyament, desplegui la seva activitat d'establir relacions, com més nombroses i significatives millor, entre la seva xarxa de coneixements i el material objecte d'aprenentatge.

Per afavorir aquesta dinàmica de l'alumne, podem fer servir tots els mètodes disponibles: oferir models d'acció per imitar, estimular la manipulació i l'experimentació, fer indicacions, corregir errors, fer suggeriments... El currículum prescrit per les autoritats renuncia a explicitar un mètode únic, ja que només els educadors, coneixedors de les característiques del context del centre i de les característiques individuals dels seus alumnes, podem triar quin mètode serà més eficaç per aconseguir els objectius educatius. Per part seva, el currículum proporciona orientacions i criteris d'ensenyament i aprenentatge coherents amb la perspectiva constructivista de l'aprenentatge i la intervenció pedagògica, com són l'atenció a les diferències individuals i el tractament globalitzat dels continguts.

**10. L'atenció a les diferències individuals.** Tradicionalment ha predominat una concepció estàtica del sistema educatiu i de les diferències individuals, amb uns objectius, continguts i mètodes d'ensenyament idèntics per tots els alumnes. Els



Els infants són grans investigadors: constantment formulen hipòtesis i les contrasten amb la realitat.

alumnes que no poden assolir els aprenentatges establerts són exclosos o bé han de repetir el procés educatiu tantes vegades com sigui necessari fins que assoleixin els continguts. Una altra opció és dur a terme intervencions complementàries (aules de reforç, educació compensatòria) fora de l'ambient educatiu estàndard per compensar les dificultats dels alumnes i ajudar-los a seguir amb èxit l'ensenyament establert. Una altra alternativa, estesa en nivells superiors de l'ensenyament, però qüestionada en nivells de l'ensenyament obligatori, consisteix a individualitzar els objectius i continguts de l'ensenyament, és a dir, a flexibilitzar les intencions educatives, de manera que uns alumnes arriben als objectius educatius formulats i uns altres no.

La concepció constructivista de la intervenció pedagògica es mostra partidària, més que no pas de flexibilitzar les intencions educatives, d'individualitzar els mètodes d'ensenyament perquè la gran majoria dels alumnes assoleixin els objectius i continguts que el sistema educatiu estableix per al seu creixement òptim. Hem de tenir en compte que els objectius educatius ja estan seqüenciats i formulats amb criteris comprensius i integradors, per facilitar que la majoria dels infants puguin assolir-los i progressar en el seu desenvolupament.

La **individualització de l'ensenyament** consisteix a ajustar el tipus d'ajuda pedagògica a les característiques i necessitats personals dels infants.

El tractament educatiu de les diferències individuals es basa en les conviccions següents:

- Les característiques individuals es poden modificar segons les experiències educatives. Sigui quin sigui el punt de partida d'un alumne, segur que es pot beneficiar i enriquir amb bones condicions d'aprenentatge.
- Les característiques individuals no són trets estàtics -menys encara en la franja d'edat dels 0 als 6 anys-, sinó que evolucionen constantment.
- Allò que un alumne és capaç d'aprendre depèn de les seves característiques personals, però també del tipus d'ajuda pedagògica que li donem.
- Els mètodes d'ensenyament no són bons ni dolents en termes absoluts, sinó segons si ofereixen el tipus d'ajuda que respon a les necessitats dels alumnes.

#### Principi de globalització

El principi de globalització forma part del disseny curricular. El currículum establert seqüencia els continguts educatius dins de cada cicle i cada nivell i va d'allò més general i simple -presentat en primer lloc i a mode de panoràmica general- a allò més detallat i complex, que introdueix un nivell més gran de detall en cadascun dels components de la visió general, i vetlla per resituar contínuament dins de la panoràmica general les elaboracions successives.

**11. El tractament globalitzador dels continguts.** El principi de globalització tradueix la idea que l'aprenentatge no es produeix simplement acumulant els nous elements en l'estructura cognoscitiva. Els continguts nous d'aprenentatge s'incorporen als esquemes previs per donar lloc a aprenentatges més significatius com més nombroses i complexes són les relacions que estableixen. El nivell mínim de globalització d'un aprenentatge suposa establir relacions puntuals entre els continguts nous i els esquemes de coneixement ja construïts, mentre que el nivell màxim de globalització suposa establir relacions complexes amb el màxim nombre possible d'esquemes de coneixements previs.

La instrumentació didàctica del principi de globalització es presta a múltiples variants:

- Partir d'objectius generals a objectius específics en diverses àrees curriculars.
- Partir de nuclis temàtics pròxims a la realitat dels alumnes i abordar dins d'aquest marc aprenentatges específics corresponents a diferents àrees curriculars.
- Definir projectes que, per la seva realització, impliquin aprenentatges en diverses àrees curriculars.

## 2.2 Les programacions a l'aula. Pautes i estratègies de desenvolupament i d'adquisició dels diferents hàbits

Els educadors, tenint en compte el PEC, la seqüenciació de continguts feta en el PCC, i les característiques personals dels alumnes, hem de fer les unitats de programació de la nostra aula.

El primer pas per fer les programacions consisteix a analitzar la seqüenciació de continguts al llarg del cicle (o PCC) i decidir com distribuïrem aquests continguts en unitats de programació amb una durada determinada. El següent pas és l'elaboració concreta de les unitats de programació decidides.

Cada unitat de programació conté els apartats següents:

- La introducció.
- La selecció de continguts.
- Els objectius didàctics.
- Les activitats d'aprenentatge.
- Les activitats d'avaluació.

**1. La introducció.** En la introducció farem una mena de resum de la programació. Començarem explicitant a quin cicle i etapa pertany la programació, a quin grup d'infants va adreçada, en quin moment del curs es treballarà, i quant durarà (unes setmanes, un trimestre, o pot ser que s'hagi de treballar al llarg de tot el curs, com succeeix amb la unitat de programació dels hàbits d'autonomia). Especificarem també amb quina àrea o àrees curriculars es relaciona.

“La unitat de programació (dels hàbits)... se centra en el Cicle Llar d'Infants de l'Educació Infantil, per al grup d'infants de 2-3 anys. Es durà a terme en el 2n trimestre.”

“Els hàbits es treballen al llarg del curs escolar, interrelacionats amb totes les àrees: Descoberta d'un mateix, Descoberta de l'entorn natural i social i Intercomunicació i llenguatges.”

En la secció “Annexos” del material web d'aquesta unitat trobareu un exemple d'unitat de programació corresponent als hàbits.

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 73).

És convenient que la introducció reflecteixi el perquè de programar els continguts de la unitat.

“La motivació que ens ha conduït a escollir el treball dels hàbits és la seva importància en la vida de l'infant, tant a casa com a l'escola.”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 73).

En la introducció donarem informació general sobre la metodologia que emprem. Aquesta metodologia ha de respectar els principis de l'aprenentatge significatiu, i donar un tractament global als continguts, que afavoreixi l'establiment de relacions múltiples i variades.

Exemple d'introducció:

“La nostra metodologia serà globalitzadora. Partim del coneixement i les possibilitats de cada infant per ajudar-lo a enllaçar allò que és nou amb el que ja sap... teixint i modificant una xarxa cada cop més complexa, on s'inscriuen els aprenentatges que construeix a poc a poc.”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 73 i 74).

Un principi clau de la metodologia ha de ser afavorir la participació dels infants en les activitats.

“L'infant quan actua experimenta, relaciona i atribueix sentit a tot allò que fa...”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 74).

Tindrem en compte el valor de la imitació com a mecanisme d'aprenentatge.

“En aquestes edats, la imitació és un factor important d'aprenentatge...”

L'educador/a tindrà molt present que ha de ser un bon model per imitar i ha de col·laborar perquè s'estableixi un clima de comunicació positiu entre els infants i la persona adulta, una comunicació basada en el respecte i l'afecte.”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 74).

Crearem les condicions òptimes perquè es produeixi la participació i activitat dels infants i, mitjançant aquesta participació, s'assoleixin els aprenentatges.

“Ens recrearem en el moviment i el valorarem, es donarà tanta importància a l'intent com a l'èxit. Observarem les diverses maneres de fer dels infants i, tot recollint-ne les descobertes, les comentarem i les fomentarem, farem arribar al nen i a la nena el missatge que cadascú pot trobar una manera de fer les coses...”

“Els rituals, els horaris i les normes estables donaran seguretat a l'infant, l'ajudaran a apreciar l'ordre, a estructurar-se... Al mateix temps (el mestre) ha d'evitar que es creï



una dependència excessiva de les normes... l'autonomia física s'haurà de fonamentar en una autonomia personal, on la capacitat d'ésser i de pensar és el màxim objectiu.”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 74).

A més d'assolir bons hàbits d'autonomia, l'objectiu fonamental és la construcció d'una identitat i autoconcepte positiu.

“No solament pretenem que l'infant sigui autònom. Volem, a més a més, que se senti integrat dins de la llar d'infants, acceptat, valorat i, en definitiva, respectat. Aquest respecte es concreta en petits detalls de cada dia... Té lloc quan establim un clima relaxat i afectiu que dóna seguretat, quan animem i afavorim l'activitat positiva, quan dediquem el temps que cal per dinar i respectem tant el ritme com la gana de cadascun, quan no tenim pressa a l'hora del canvi de bolquers...”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 75).

En la introducció també podem resumir els criteris d'avaluació que farem servir per comprovar el tipus i grau d'aprenentatge assolit i ajustar la nostra intervenció segons els progressos o dificultats observats.

**2. Els continguts.** En cadascuna de les àrees curriculars seleccionarem continguts.

La taula 2.1 exposa els continguts en relació a les àrees curriculars per l'etapa d'educació infantil.

**TAULA 2.1.** Continguts de la unitat de programació dels hàbits

Àrea 1. Descoberta d'un mateix i dels altres	Àrea 2. Descoberta de l'entorn	Àrea 3. Comunicació i llenguatges
<p>Les parts del cos i els seus elements externs: Braç; Canell; Mà; Dits; Ungles; Genoll; Cama; Cuixa; Boca; Dents; Llengua; Cul; Vulva; Penis</p> <p>Nocions relacionades amb l'orientació estàtica i dinàmica: a dins de/a fora de, juntament amb/separat de.</p> <p>Nocions relacionades amb l'orientació temporal: ara, abans de, després de.</p> <p>Característiques personals pròpies: Nen-penis; Nena-vulva</p> <p>Orientació temporal d'imatges de les activitats proposades.</p> <p>Iniciativa en l'acció de dinar, rentar-se les mans i control d'esfínters.</p> <p>Satisfacció en l'activitat. Gaudir amb els altres desenvolupant les activitats proposades.</p> <p>Interès per resoldre tot sol o demanant ajut amb el gest i la parla: rentar-se les mans, anar al vàter, parar taula.</p> <p>Col·laboració en l'acció dels altres en les activitats organitzades.</p>	<p>Esforç per esperar torns, deixar lloc als companys i les companyes.</p> <p>Compartir els estris i el material.</p> <p>Esforç per tenir cura dels objectes i el material que utilitza.</p> <p>Relació afectiva mitjançant els sentiments: expressió i comunicació.</p>	<p>Creació d'actituds davant de l'expressió i la comunicació:</p> <p>Esforç per escoltar la persona adulta i els companys i companyes.</p> <p>Necessitat d'establir comunicació mitjançant respostes.</p>

**3. Objectius didàctics.** Els objectius didàctics estableixen els tipus i graus d'aprenentatge que s'espera que assoleixin els infants pel que fa a cadascun dels continguts.

Continuant amb l'exemple de programació dels hàbits, alguns d'aquests objectius didàctics es formulen de la manera següent:

- Participar en l'activitat, tot gaudint de la pròpia acció.
- Controlar l'ajust postural i utilitzar correctament els estris de menjar i rentar-se les mans, tant en les activitats quotidianes com en el joc simbòlic.
- Assenyalar les parts del seu propi cos: braç, canell, mans, dits, ungles, boca, llengua, dents, panxa, cul, penis, vulva.
- Esforçar-se per prendre la iniciativa davant de les pròpies necessitats, tot sol o demanant ajut, en adonar-se que es té gana, set, pipí o caca, o que s'ha embrutat la cara, les mans, o quan es posa la jaqueta...

En aquesta etapa tan primerenca del desenvolupament, els resultats de l'aprenentatge poden ser molt variables d'un moment a un altre i d'un infant a un altre. Així doncs, els objectius didàctics que defineixen el tipus i grau d'aprenentatge en relació amb cadascun dels continguts són orientatius, faciliten al mestre informació sobre allò que pot fer un infant d'aquesta edat.

**4. Activitats d'aprenentatge. Orientacions i estratègies.** En aquest nivell de concreció, per primer cop en el desenvolupament del currículum, inclourem les activitats específiques del procés d'ensenyament i aprenentatge, seguint l'ordre temporal en què es duran a terme.

Especificarem si les activitats es duran a terme en grup gran, en petits grups o individualment.

“Les activitats de control d'esfínters i neteja de les mans es treballen col·lectivament, amb horari establert, i lliure i individualment cada cop que l'infant ho consideri necessari. El dinar i el berenar es fan sempre en gran grup.”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 79).

Farem referència a aspectes d'infraestructura i organitzatius que hem de preveure.

“Disposar d'una classe amb espai suficient per a les taules i cadires que necessitem a l'hora de dinar, com també disposar d'un lavabo clar i ventilat dins de la mateixa aula, amb una finestra gran que permeti a l'educador/a veure què passa a dins sense ser-hi. En aquest lavabo hi haurà uns quants vàters, una pica, aixetes per a l'aigua calenta i freda, miralls, penjadors de tovalloles, etc.”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 79).

Tots aquests elements han de tenir les dimensions i l'alçada dels nens. A més hem de preveure l'organització dels horaris, quins infants poden beneficiar-se de seguir un horari establert i quins encara necessiten una atenció més individualitzada, quines estones podem dedicar a l'atenció individual, quins grups de nens formem, etc.

El gruix d'aquest apartat correspon a la descripció de l'activitat o activitats didàctiques que conformen la unitat de programació. En l'exemple de programació que estem seguint, les activitats proposades són el control d'esfínters, la neteja de les mans, el dinar i els espais de joc.

- **El control d'esfínters.** És fonamental que hi hagi un ambient relaxat en el qual els infants puguin expressar allò que senten. Sense aquest clima, difícilment s'atreviran a dur a terme, i menys encara a iniciar, un comportament nou tant compromès per a ells com és el control d'esfínters.

“El mestre o la mestra animarà el nen o la nena que sigui al màxim d'autònom i, alhora, que vagi verbalitzant i adonant-se de tot allò que fa. Posarem atenció a les seves respostes, als seus gestos, etc., ja que ens ajudaran a copsar la seva intenció comunicativa; procurarem que els infants estiguin pendents de la seva pròpia acció i de la dels altres, fent que s'adonin dels possibles problemes que els poden sorgir: mullar-se la bata, fer-se pipí fora del vàter, apujar-se els pantalons abans que els calçotets, trobar-se el vàter ocupat. Intentarem que pensi per trobar solucions i que així cooperi amb allò que li demanem (arromangar-se la bata, seure bé, fer pipí dins de la tassa del vàter...), atès que llavors trobarà raonable el perquè de fer-ho.

Cada cop que l'infant hagi tingut un petit “accident” en el control d'esfínters (s'hagi fet pipí o caca), o també quan s'hagi mullat en netejar-se les mans, les actituds del mestre o la mestra valorant-ho i actuant-hi l'ajudaran a adoptar la seva pròpia actitud, a partir de la qual afrontarà la solució als problemes que la vida quotidiana li presenta, amb confiança i il·lusió per aprendre.”

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 80).

- **La neteja de les mans.** És un hàbit fonamental que cal adquirir si volem que l'infant ja s'adoni des de ben petit de la importància de tenir cura de la higiene en les activitats diàries.

“Se li ha de donar l'oportunitat que aprengui com ha d'utilitzar l'aigua en cada moment. Rentar-se les mans li demana criteri i control, tant a casa com a l'escola.

[...] Es convidarà els infants a mirar-se les mans perquè s'adonin que se les han de rentar.

Es rentaran les mans de quatre en quatre, respectant la norma que només hi pot haver quatre infants al lavabo, i s'habituaran que quan una aixeta queda lliure pot anar-hi un altre, ja que s'intentarà que siguin ells mateixos que estiguin pendents de la seva pròpia activitat per reforçar-ne la participació.

L'educador/a observarà l'activitat i respectarà les iniciatives dels infants, tot orientant aquells que encara els costa una mica. També els animarà perquè expliquin tot allò que fan.

Procurarem que s'eixuguin bé les mans, mirant de mantenir un moviment coordinat, i que centrin l'atenció en tot allò que està succeint, d'aquesta manera ajudarem a controlar cada cop més la seva acció.

L'activitat de rentar-se les mans es tornarà a realitzar després de dinar, de berenar, i també quan es faci alguna activitat en què les mans s'embrutin. És en aquests moments que l'educador/a farà adonar l'infant de la necessitat de netejar-se per ajudar-lo a interioritzar l'hàbit de rentar-se les mans, la cara i, fins i tot, el cos en general quan calgui”.

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 81).

- **El dinar.** Són moltes les reflexions i decisions que s'han de prendre sobre el moment del dinar: l'espai, el mobiliari, la decoració... Juntament amb les activitats, hem de fer una relació del material que necessitem per dur-les a terme. En el cas del dinar, podem enumerar el carro en què arriba el dinar

a l'aula, safates, cullerots, culleres grans per servir, plats, coberts, tovallons, gerres per a l'aigua, recipient gran de plàstic per als plats bruts, recipient petit de plàstic per als tovallons bruts.

#### **Exemple d'orientacions per dur a terme les activitats entorn de l'hàbit de l'alimentació**

"Hem optat per dinar a la mateixa classe, ja que és un espai que l'infant identifica com a propi, compartit pel grup, reduït, íntim, sense soroll, tranquil, etc. Tot això dóna seguretat i la possibilitat d'actuar i d'expressar les seves demandes.

Per tal que siguin autònoms al màxim, cada dia hi ha dos encarregats a classe. Aniran a la cuina, a mig matí, a preguntar què hi ha per dinar. Un cop han tornat a la classe -utilitzem material fotogràfic on apareixen els diferents plats que se serveixen a l'escola-, s'asseuen per confeccionar el menú, segons l'explicació de la cuinera. Després ho expliquen a la resta de la classe, mentre mostren les imatges...

Els infants aniran a buscar tots els estris necessaris per parar la taula, que seran al seu abast.

Cada infant agafa dos plats, una cullera, una forquilla, un got i un tovalló... se'n va cap al seu lloc i para la taula. Quan tots els nens i nenes estan preparats, l'educador/a els mostrarà el dinar que hauran acabat de portar de la cuina, fent-los pensar en la postura que han de tenir per seure correctament a taula, i la utilització correcta dels estris.

Sempre es procurarà que els plats estiguin ben presentats a les safates i es convidarà a degustar-los.

L'educador/a preguntarà als infants la quantitat de menjar que volen, i si prefereixen servir-se ells mateixos. Es pretén que aprenguin a regular la quantitat que els vingui de gust i que manifestin les seves preferències.

És interessant parar esment en el treball sensorial que es pot dur a terme en aquesta activitat: l'olor de la sopa, els colors de l'amanida, el gust del pollastre, etc.

Es tracta igualment d'una activitat en què el llenguatge i la comunicació poden exercir un paper important. Establirem un clima de comunicació no sols per mitjà del llenguatge, sinó també del gest, la mirada, el to de veu...

També és constant el treball matemàtic, utilitzant termes com aquests: és molt ple, molt-poc, prou, un tros de pa gros o petit.

A mesura que acaben de dinar, retiren els plats, els coberts, el tovalló, i ho deixen al lloc preparat per a aquest fi."

L'avaluació és objecte d'estudi de la unitat "Avaluació d'hàbits d'autonomia personal" d'aquest mòdul.

**5. Activitats d'avaluació.** Les activitats d'avaluació ens han de servir no només per valorar el procés d'aprenentatge dels infants, sinó també la nostra intervenció, com a educadors, en aquest procés d'adquisició d'hàbits.

### **2.3 El paper dels adults en l'adquisició d'hàbits**

La finalitat de l'educació infantil als centres és contribuir al desenvolupament emocional i afectiu, físic i motor, social i cognitiu dels infants en col·laboració amb les seves famílies, proporcionant-los un clima i entorn de confiança on se sentin acollits i amb expectatives d'aprenentatge.

Els infants, ja a l'inici de l'etapa de l'educació infantil, comencen a experimentar la connexió entre les seves famílies i l'entorn. Un entorn que s'eixampla de

manera progressiva i que, a partir dels referents familiars que tenen com a propis, integraran altres persones, objectes, llocs, experiències, emocions, valors, llenguatges, imatges, gustos, sons, olors, entre d'altres, fet que desencadena aprenentatge.

En la convivència familiar s'inicia l'educació dels infants i es fan els primers aprenentatges. Quan posteriorment els infants entren en el món escolar la responsabilitat es comparteix; per això cal un lligam entre escola i família, per tal que les nenes i els nens tinguin ple suport i un acompanyament coherent i eficaç en el seu desenvolupament personal i social.

En aquesta etapa és imprescindible que els infants sentin que tenen un lloc en el seu entorn i que hi confien; per això cal acollir-los i acceptar-los íntegrament amb estima, conèixer-los i comprendre'ls des del respecte i l'afectivitat, i assegurar les relacions de confiança i la creació de vincles amb les persones adultes i els companys i companyes propers. Les rutines, els hàbits i el coneixement dels límits i les conductes que són acceptades els faran sentir confortables i els permetran preveure els esdeveniments, com també les conseqüències de les seves accions.

### 2.3.1 El paper de l'educador

El sistema educatiu actual, inspirant-se en les investigacions de Vigotsky, Luria i Leontiev, i més recentment en la investigació antropològica (Cole, 1981), considera el creixement fruit de la interacció entre les persones i el seu entorn. Des del moment mateix del naixement, aquesta interacció està mediatitzada per la cultura, en què són els pares, els educadors, i la resta d'éssers humans els agents mediadors principals.

Aquesta mediació cultural que exercim els adults es reflecteix també en la manera com satisfem les necessitats bàsiques. Tant a casa com a l'escola, en cada àpat que preparem per als infants, els transmetem els costums alimentaris del grup cultural al qual pertanyem: els donem els aliments culturalment acceptats, cuinats tal com el grup cultural ho acostuma a fer, presentats en un determinat ordre (primer, segon plat i postres), i amb els estris i utensilis tradicionalment acceptats.

En les cultures primitives, la participació dels membres joves en la vida diària dels adults els permetia arribar a l'edat adulta havent assolit la majoria de coneixements i destreses que necessitaven per esdevenir membres actius i integrats en la seva societat. En el món occidental en què vivim, el nostre bagatge de coneixements i habilitats acumulades és tan gran i complex que la mera participació dels fills en la vida dels adults no garanteix que s'hi adaptin en el futur. L'escola ha de seleccionar els continguts culturals considerats necessaris de vehicular per afavorir el creixement i la integració social dels alumnes.

La pregunta que sorgeix és "qui ha de triar els objectius, continguts, materials didàctics i mètodes de l'ensenyament?". En una concepció centralitzadora del sistema educatiu, les autoritats prescriuen detalladament tots aquests elements del currículum. L'extrem oposat el representen les concepcions descentralitzadores,

#### **El paper mediador dels adults de referència**

Hi ha cultures en què tothom menja de la mateixa olla situada al centre. D'altres mengen formigues, cucs, carn de serp, o fan servir palets en lloc de forquilla per menjar arròs i tot tipus d'aliment.

en què la responsabilitat a l'hora de triar què ensenyar, com i quan fer-ho recau en els centres i els equips docents. Des d'aquesta postura, renunciem a unificar i homogeneïtzar el currículum en benefici d'un respecte més gran a les característiques de cada context social, cultural i geogràfic, i a les característiques individuals dels alumnes.

### Concepció centralitzadora

Un exemple de concepció centralitzadora del sistema educatiu era la França napoleònica, en la qual els responsables educatius presumien que tots els alumnes de la mateixa edat, visquessin al costat d'Alemanya o de la Mediterrània, rebien els mateixos continguts a la mateixa hora.

El sistema educatiu actual opta per un model curricular obert, en què les autoritats prescriuen per a cada àrea curricular els objectius generals, com també diferents blocs de continguts, i orientacions didàctiques i per a l'avaluació; mentre que els centres, coneixedors de les característiques del seu context i dels alumnes, han de concretar aquests elements i elaborar les seves programacions. Això exigeix als docents un esforç i un nivell de formació molt superior al que demanen els currículums tancats, en què la majoria d'informació que necessita per a la seva activitat docent està prèviament especificada i determinada.

En resum, el sistema educatiu actual concedeix als docents un paper protagonista a l'hora de concretar i desenvolupar a l'aula el currículum de cada etapa educativa. Aquestes tasques, per dur-les a terme amb professionalitat, demanen un esforç i un nivell de formació molt elevats.



L'experiència de les escoles és una font d'enriquiment curricular.

Abans d'iniciar l'activitat professional a l'aula, és fonamental per a l'educador formar-se i assolir coneixements molt diversos, des de coneixements de puericultura fins a coneixements de psicologia i pedagogia.

Els coneixements de **puericultura** són necessaris per dur a terme la tasca higienicosanitària i d'educació per a la salut. La **psicologia** ens dona informació necessària per conèixer les característiques evolutives dels infants, els estadis del desenvolupament i les teories de l'aprenentatge que fonamenten la nostra pràctica educativa. La **pedagogia i ciències de l'educació** en general ens aporten coneixements per desenvolupar professionalment la nostra tasca a l'aula, ens informen sobre el sistema educatiu del qual formem part, el disseny curricular establert, com fer-lo servir i com podem enriquir-lo amb la nostra experiència.

Els coneixements teòrics i pràctics, que la comunitat científica i educativa tenim com a bagatge, són les nostres eines, sense les quals correm el risc de repetir estratègies ja superades, i per tant endarrerides, o d'actuar a les fosques, sense direcció. En canvi, coneixent-les i aplicant-les a l'aula, a més de fer arribar als infants allò ja destil·lat i validat, les contrastem amb la nostra realitat, en què es desplegaran de manera única, i evolucionaran i ens faran evolucionar.

La **formació** dels educadors els permetrà entendre i participar de la vida a l'aula amb responsabilitat i recursos.

Els mestres actuaran com a facilitadors d'un entorn en què es creïn expectatives per a l'alumnat, amb activitats que tinguin interès i significat i els proporcionin les mateixes oportunitats d'aprendre independentment del gènere, l'habilitat, l'edat, l'origen sociocultural i els coneixements previs.

### 2.3.2 El paper de la família

La implicació de la família amb el centre d'educació infantil del seu fill és fonamental perquè l'aprenentatge dels hàbits d'autonomia personal tingui èxit.

#### **Decret 1012010 d'ordenació del 1er cicle d'EDI. Article 3. Relació entre centres i família**

1. Els pares, mares o persones tutores i els centres han de cooperar estretament en l'educació dels infants, per tal de garantir la coherència educativa entre el centre i la família, que són el primer referent afectiu dels infants i tenen la responsabilitat primera en llur educació.
2. El centre ha d'establir els mecanismes de participació i col·laboració necessaris que permetin compartir amb les famílies els criteris d'intervenció i responsabilitat educativa, per afavorir la participació en el procés educatiu dels seus fills i filles.
3. Per facilitar informació a les famílies sobre el seguiment i l'evolució educativa de l'alumnat, cada centre ha d'establir, a començament de curs, el calendari de reunions i entrevistes. S'han de garantir, com a mínim, una entrevista individual a l'inici de l'escolaritat, una altra al llarg del curs i una reunió col·lectiva a l'inici de cadascun dels cursos del cicle, com també aquells mecanismes de comunicació periòdica que permetin informar sobre les activitats, les rutines i els hàbits quotidians dels infants tant al centre com a casa.
4. Les famílies han de contribuir a l'educació dels seus fills i filles assistint a les convocatòries de reunions o entrevistes que faci el centre. Igualment es faran responsables del seguiment de les orientacions educatives del centre en aspectes com hàbits d'higiene i salut, assistència al centre i horaris, i de conèixer les normes de funcionament del centre i col·laborar en la seva aplicació.

L'experiència dels infants amb l'entorn ha d'ajudar-los a ser conscients de la seva autonomia i a prendre consciència del seu paper en el grup i a valorar la seva aportació. Les nenes i els nens han de percebre i sentir que són capaços d'aprendre i de tenir interessos nous. S'han de sentir respectats en aquests interessos, en el seu ritme de treball, en les opinions i en els propis processos d'aprenentatge per anar guanyant confiança i seguretat, participant d'una manera activa en el desenvolupament de les activitats i projectes de treball. La família i l'entorn de l'infant hauran de fer possible que l'infant adquireixi aquesta confiança i maduresa emocional que requereix per a l'adquisició dels hàbits d'autonomia personal.





# Avaluació d'hàbits d'autonomia personal

Ester Tomás Viñas, Elena González García, M. Assumpció Parals Fàbregas, Teresa Pena Pena, Ferran Rega García, Carme Ruíz Ortiz i Rosa Samper Falqué.



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 L'avaluació de programes d'adquisició d'hàbits i atenció a les necessitats bàsiques</b>	<b>9</b>
1.1 Orientacions per a l'avaluació	9
1.2 Col·laboració amb les famílies	11
1.2.1 La comunicació informal	12
1.2.2 La comunicació formal	13
<b>2 Instruments per al control i seguiment de l'adquisició d'hàbits d'autonomia infantil. Les pautes d'observació.</b>	<b>21</b>
2.1 Seguiment i control de la intervenció educativa	23
2.1.1 Valoració de la importància del seguiment i control de la intervenció educativa.	25
2.2 Valoració de riscos per a la salut o la seguretat infantil	26
2.2.1 Detecció de riscos per a la salut dels infants	26
2.2.2 Detecció de riscos per a la seguretat dels infants	27
2.2.3 Detecció de riscos segons l'edat dels infants	32



## Introducció

L'assoliment dels hàbits contribuirà a donar seguretat a l'infant. A més li seran útils per desenvolupar millor les seves possibilitats, per adquirir els aprenentatges, per ajudar-lo en l'adaptació social i per aconseguir més autonomia.

Els hàbits no s'adquireixen de cop ni tampoc podem esperar que creixi per educar-lo. Els nens hauran de trobar-se en situacions similars molts cops, i també li caldrà que l'adult, que és el seu model, li proporcioni els procediments necessaris per tal d'actuar cada vegada més autònomament i amb èxit social. Aquest procés d'ensenyament-aprenentatge necessitarà ésser avaluat al llarg de tot el procés per tal que aconseguim el nostre objectiu: que els infants siguin cada cop més autònoms.

Dins del mòdul dedicat a l'autonomia personal i la salut infantil, la unitat "Avaluació d'hàbits d'autonomia personal", tracta de l'avaluació del procés d'adquisició dels hàbits d'autonomia personal, la qual cosa engloba tot el procés d'ensenyament-aprenentatge que implica. L'avaluació és essencial en l'aprenentatge dels hàbits, tant per valorar els progressos dels infants com per reorientar el procés d'ensenyament-aprenentatge. Per tant, l'avaluació no es farà només al final del procés sinó durant. Conté dos apartats.

En l'apartat "L'avaluació de programes d'adquisició d'hàbits i atenció a les necessitats bàsiques", aprendrem a valorar el procés d'ensenyament-aprenentatge de l'adquisició d'hàbits, tant la programació que hem anat elaborant com els avenços que fan els infants dia a dia en aquest procés. L'aprenentatge d'hàbits s'ha de fer amb la col·laboració entre la família i l'escola. Sovint caldrà parlar i fer entrevistes específiques als pares per tal que rebin l'assessorament adequat per part de l'escola. En aquest apartat també abordem com ha de ser la col·laboració entre els dos entorns de l'infant, els centres i les famílies, per tal que tots dos s'enriqueixin mútuament i interaccionin en l'objectiu comú d'ajudar els infants a assolir la seva autonomia.

L'apartat "Instruments per al control i seguiment de l'adquisició d'hàbits d'autonomia infantil" explica de quina manera i amb quines eines podem valorar i avaluar l'adquisició d'hàbits.



## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat l'alumne/a:

1. Avalua el procés i el resultat de la intervenció amb relació a la satisfacció de les necessitats bàsiques i adquisició d'hàbits d'autonomia personal, i justifica la selecció de les estratègies i instruments emprats.
  - Identifica les fonts d'informació i les tècniques de seguiment del desenvolupament físic i l'adquisició d'hàbits i la detecció de situacions de risc.
  - Selecciona els indicadors i instruments apropiats per fer el control i el seguiment de l'evolució dels nens i del procés d'intervenció.
  - Aplica l'instrument d'avaluació seguint el procediment correcte.
  - Registra les dades en el suport establert.
  - Interpreta correctament la informació recollida.
  - Identifica les causes possibles d'una intervenció no adequada.
  - Identifica les situacions en les quals és necessari la col·laboració de les famílies i d'altres professionals.
  - Elabora informes adreçats a les famílies i altres professionals sobre l'evolució en l'adquisició d'hàbits, la satisfacció de les necessitats bàsiques i/o trastorns en aquests àmbits.
  - Valora la importància de l'avaluació per donar resposta adequada a les necessitats bàsiques dels infants.
  - Contrasta la informació obtinguda amb les d'altres professionals i amb els familiars.





## 1. L'avaluació de programes d'adquisició d'hàbits i atenció a les necessitats bàsiques

L'objectiu prioritari en les programacions serà que l'infant assoleixi, al llarg de temps, una actitud autònoma en les seves activitats diàries. Això serà possible amb la repetició successiva de les mateixes rutines i respectant el ritme propi de cada nen perquè l'aprenentatge tingui èxit. Com a educadors haurem d'observar les conductes dels nens envers l'hàbit que hàgim programat treballar. En observar-los, anirem enregistrant els progressos i valorarem les estratègies d'actuació per afavorir l'adquisició de l'hàbit. L'avaluació és fonamental en l'adquisició d'hàbits d'autonomia ja que ens permetrà no només valorar el que aconseguix cada infant sinó també incorporar les modificacions necessàries per tal que el procés d'ensenyament-aprenentatge dels hàbits el conduïxi a l'èxit.

Per tant, l'avaluació l'haurem de fer des de dos vessants:

- L'avaluació dels resultats
- L'avaluació de la programació

S'han d'avaluar els avenços de cada nen tant de manera individualitzada com segons els criteris que agafem de referència. És a dir, els avenços respecte de si mateix i els avenços respecte dels objectius marcats. Igualment haurem de valorar si, amb la programació que hem fet, estem aconseguint els resultats que esperàvem o bé si, en canvi, l'hauríem de modificar per aconseguir més èxit en els resultats.

### 1.1 Orientacions per a l'avaluació

L'avaluació, en el disseny curricular actual, compleix dues funcions: permet ajustar l'ajuda pedagògica a les característiques individuals dels alumnes i permet determinar el grau en què s'han aconseguit els objectius educatius formulats.

Per ajustar l'ajuda pedagògica a les característiques dels alumnes, s'aconsella fer una **avaluació inicial** al començament de cada nova fase d'aprenentatge, per tal de saber quins són els coneixements previs dels alumnes, que és la característica individual més important que tenen amb relació a l'activitat d'aprenentatge dels nous continguts.

Un cop iniciat el procés educatiu, al llarg de les activitats d'ensenyament i aprenentatge, els alumnes expressen progressos i dificultats a les quals els educadors hem de ser sensibles i hem de poder respondre amb un ajustament *in situ* de la nostra intervenció.

---

L'avaluació de cada un dels hàbits haurà de ser contínua, amb l'observació diària de les activitats del dia a dia de l'infant.

---

L'avaluació durant el procés d'ensenyament i aprenentatge amb l'objectiu de donar l'ajuda pedagògica més rellevant en cada moment s'anomena **avaluació formativa**. Els educadors la duem a terme sovint de manera intuïtiva, sense adonar-nos-en gaire. Però la seva importància per guiar el procés d'ensenyament i aprenentatge aconsella practicar l'avaluació formativa d'una manera més formalitzada. Per això, podem fer servir l'observació sistemàtica durant el procés, amb l'ajuda d'unes pautes o guions d'observacions. També podem fer un registre de les informacions en fulls de seguiment individuals o de grup, que seran d'ús personal per a cada educador.

Per a la segona funció de l'avaluació -determinar si s'han assolit les intencions educatives i fins a quin punt- es fa l'**avaluació final o sumatòria**. Aquesta avaluació es duu a terme en acabar una fase d'aprenentatge, i mesura si els resultats assolits pels alumnes s'han dut a terme amb el nivell exigut. El currículum adverteix en aquest punt els educadors per tal que tinguin en compte la consideració següent: els resultats de l'avaluació sumatòria informen, més que no pas de l'èxit o fracàs dels alumnes en la realització dels aprenentatges, de l'èxit o fracàs del procés educatiu per aconseguir els objectius que pretén.

L'avaluació sumatòria s'acostuma a fer servir per al següent:

- Acreditar i certificar un nivell d'estudis.
- Com a avaluació inicial: si les fases i etapes de l'ensenyament estan seqüenciades coherentment, llavors, assolir els coneixements de cada fase d'aprenentatge ens garanteix que els alumnes han incorporat en la seva estructura cognitiva continguts funcionals per abordar amb èxit altres continguts relacionats.

La taula 1.1 resumeix els tres tipus d'avaluació.

**TAULA 1.1.** Tipus d'avaluació

Avaluació inicial	Avaluació formativa	Avaluació sumatòria
Els esquemes de coneixement pertinents per al nou material o situació d'aprenentatge.	Els progressos, dificultats, bloquejos, etc. que jalonen el procés d'aprenentatge.	Els tipus i graus d'aprenentatge que estipulen els objectius (terminals, de nivell o didàctics) respecte als continguts seleccionats.
Al començament d'una fase d'aprenentatge nova.	Durant el procés d'aprenentatge.	Al final d'una fase d'aprenentatge.
Consulta i interpretació de la història escolar de l'alumne. Registre i interpretació de les respostes i els comportaments dels alumnes davant de preguntes i situacions relatives al nou material d'aprenentatge.	Observació sistemàtica i pautaada del procés d'aprenentatge. Registre de les observacions en fulls de seguiment. Interpretació de les observacions.	Observació, registre i interpretació de les respostes i els comportaments dels alumnes a preguntes i situacions que exigeixen fer servir els continguts apresos.

En resum, el currículum establert per a l'etapa de l'educació infantil pretén ser un instrument d'ajuda als educadors per planificar, programar i guiar la seva activitat a l'aula. Aquesta ajuda es concreta en el currículum amb l'explicitació del següent:

- Les capacitats que cal haver assolit al final de l'etapa, que constitueixen els objectius generals de cicle i la seva concreció en objectius generals d'àrea.

- Les àrees curriculars o d'experiència significatives per als alumnes d'educació infantil, com també els continguts d'ensenyament en cadascuna de les àrees curriculars i els objectius terminals amb relació a cada contingut.
- Orientacions didàctiques que contenen criteris per dissenyar activitats d'ensenyament i aprenentatge, i criteris per dissenyar activitats d'avaluació.

## 1.2 Col·laboració amb les famílies

Amb la Revolució Industrial, les mares treballadores de classe obrera van tenir la necessitat de deixar els seus fills petits en mans de persones alienes a la família mentre eren a la feina. L'atenció que es prestava en aquestes primeres institucions dedicades a tenir cura de la canalla, era de tipus assistencial. Fins i tot administrativament, els primers centres públics infantils estaven vinculats als serveis de sanitat i treball.

Actualment, a banda de l'imperatiu econòmic, la dona té motivacions professionals i personals, legítimes i respectades socialment, que també influeixen en la decisió de deixar el seu nadó a l'escola. Una altra raó de pes és el prestigi de les escoles bressol i llars d'infants com a institucions educatives, on els nens entren en contacte amb una altra organització, altres adults de referència, altres nens de la seva edat, i un altre entorn, que amplia i enriqueix el de la mateixa llar.

Tot i la varietat de motivacions que porten les famílies a decidir escolaritzar els infants des de ben petits, quan els pares deixen els fills a l'escola ens confien allò més valuós i vulnerable que tenen. La relació entre els centres i les famílies en l'etapa de l'educació infantil ha de ser de confiança i estreta col·laboració.

D'acord amb el llibre groc publicat pel Departament d'Educació, en què s'especifica el currículum per a l'etapa de l'educació infantil, l'educació dels infants és una competència compartida entre pares, mares i docents; la família i centre educatiu tenen un objectiu comú: col·laborar de manera activa en la formació dels infants.

Una forma de col·laboració fonamental és l'intercanvi d'informació. Hi ha altres formes de participació més compromesa, com la permanència dels pares a l'aula durant la jornada. Cada centre ha de debatre i acordar el seu pla de participació dels pares i les maneres de posar-lo en pràctica.

La participació dels pares s'ha de garantir i desenvolupar amb una planificació acurada, fruit d'un plantejament comú i consensuat per part de tot l'equip docent del centre.



Les famílies porten els fills a l'escola, un nou entorn que enriqueix les possibilitats de desenvolupament dels infants.

Les necessitats bàsiques dels infants, com l'alimentació, la higiene i la son són un centre prioritari d'atenció i de conversa entre educadors i les famílies. Per aconseguir una comunicació fluida són vàlides tant les eines de comunicació informal (converses durant les entrades i sortides diàries dels petits), com els canals i protocols formalitzats (agendes individuals d'alumnes, entrevistes, reunions, xerrades, etc.).

### 1.2.1 La comunicació informal

Amb la comunicació informal ens referim a tot allò que les famílies i el centre ens transmetem de manera espontània i sense planificar. Els moments en què es produeixen principalment aquests intercanvis són en les entrades i sortides de l'escola, quan vénen a portar l'infant al matí o a buscar-lo.

**1. Converses informals.** Destaquem en primer lloc les converses informals, o allò que ens comuniquem verbalment durant les trobades diàries. Es tracta d'una informació molt lligada a les circumstàncies particulars de cada dia. L'espai on mantenim aquestes converses pot variar d'un dia a l'altre: depenent de l'hora en què el familiar porti l'infant o el vingui a buscar, ens pot trobar a l'entrada del centre, a l'aula, al vestíbul, al pati...

Entre la informació més rellevant que cal compartir hi ha la relacionada amb les necessitats bàsiques dels infants. Cada matí és convenient saber:

- Si ha dormit bé o li falten hores de son.
- Si ha fet pipí i caques normals, si les ha fet "lletges", amb símptomes d'alguna alteració, o si no n'ha fet.
- Si ha esmorzat bé, poc o gens, i si pot menjar el menú normal o fa algun tipus de dieta.

El costum és que, si l'infant està sa, arriba amb aquestes necessitats satisfetes i ni tan sols en parlem. En canvi, si hi ha símptomes d'alguna malaltia o alteració, si estem en un moment important del control d'esfínters, o si hi ha canvis en l'entorn del nen, llavors aquesta informació és prioritària.

A més de les necessitats bàsiques, sovint parlem de l'estat d'ànim de la criatura, si ha estat contenta o trista, activa o neguitosa, de com s'ha relacionat a casa amb els pares, germans o avis, etc.

#### L'anècdota de la lluna plena

Una tarda, passejaven per Barcelona la mare, el seu fill i la tia del nen. La mare mira el cel i comenta amb la tia: "Hi ha lluna plena!". El nen respon: "plena de què?". Les dues dones comencen a riure i el nen repeteix sense parar: "plena de què?, plena de què?", fins que a una de les dues se li acudeix dir: "plena de llum".

Un altre tema d'aquestes converses són les anècdotes sobre coses que els infants han dit o fet. De vegades els pares ens expliquen coses molt divertides, senyals d'una bona comunicació entre el centre i les famílies, i d'una bona relació de confiança i seguretat.

Quan vénen a buscar l'infant, som els educadors del centre qui tornem tota aquesta informació relativa a les necessitats bàsiques i vitals, acompanyada sovint

d'informació sobre l'estat emocional, sobre la relació mantinguda amb companys i educadors, sobre els progressos i, per descomptat, també hem de trobar el moment i espai per comentar les coses divertides. Els centres, a més, organitzem aquesta informació mitjançant les eines de comunicació formal, que veurem de seguida, per donar-la als pares de manera ordenada i sistemàtica.

**2. La comunicació no verbal.** Tot allò que els pares es troben quan entren a l'aula: els objectes i materials didàctics que fem servir, la seva col·locació i disponibilitat, els nostres gestos i maneres de parlar i moure'ns, etc. els transmet informació rellevant de caràcter educatiu.

El projecte educatiu de centre i el projecte curricular d'etapa (PEC i PCE, respectivament) expliciten els nostres principis, objectius i metodologia educativa com a centre. Però allò que els pares veuen i senten durant el contacte diari amb nosaltres pot ser més real i pot definir-nos millor com a educadors que les declaracions formals i enraonades dels documents.

### 1.2.2 La comunicació formal

Amb el terme **comunicació formal** ens referim a les situacions de comunicació amb les famílies prèviament planificades i estructurades quant a la informació a intercanviar i la manera de donar-la. Si hi ha una bona comunicació informal, molta d'aquesta informació ja l'hem compartit. Però val la pena assegurar-se que no queda res important per dir.

L'existència d'aquestes eines ens garanteix a pares i educadors que tota la informació rellevant disposa d'un canal per arribar a l'altre. Només l'hem de fer servir:

- Les llibretes o agendes
- Circulars i fulls informatius
- Les xerrades
- Els cartells
- Les reunions i tutories
- Els informes avaluadors

#### Les llibretes o agendes

Cada alumne té una llibreta o agenda individual, en què anotem diàriament informació sobre els àpats, els pipins i caques fetes, les hores de son, les activitats dutes a terme, i altres informacions que volem destacar.

Hi ha models estandarditzats d'agendes per a centres d'educació infantil. L'escola també pot optar per fer-se un model a mida. Hi ha centres que s'estimen més tenir

#### Coherència en la pràctica educativa

La pràctica educativa ha de ser coherent amb les declaracions d'intencions i valors recollits en el projecte educatiu de centre i el projecte curricular d'etapa (PEC i PCC).

un format sense apartats fixos, de manera que cada educador emplena l'espai en blanc diari de la llibreta amb allò que creu convenient cada dia. S'hi poden fer dibuixos, materials que s'han fet servir durant la jornada (com fulles seques, tires de draps...), etc.

En un model d'**agenda estàndard**, cada pàgina representa una jornada escolar sencera:

- La capçalera de pàgina correspon al nom de l'alumne i la data.
- Un apartat d'informació és per als àpats: l'esmorzar, el dinar i el berenar. Conté els aliments que s'han pres i en quines quantitats.
- Un altre apartat correspon a les hores de son de la migdiada: a quina hora s'ha adormit i a quina s'ha despertat.
- En un tercer punt anotarem la informació sobre les deposicions fetes: si són normals, desfetes, líquides...
- Tindrem un apartat perquè els pares escriguin si s'ha de prendre algun medicament i a quines hores. Alguns medicaments han d'anar acompanyats amb la recepta del metge.
- Un altre espai correspon a observacions que puguin voler escriure els pares. Com, per exemple, qui vindrà a buscar l'infant a la sortida de l'escola, o informació afectiva ("avui s'ha llevat molt content"), o informació sobre hàbits ("ahir no va voler sopar"), etc.
- Finalment, tenim l'espai d'observacions dels educadors, en què podem escriure quines activitats hem fet durant la jornada, si hem vist algun progrés o fet significatiu de la criatura... Per als pares, trobar informació concreta dels seus fills és molt reconfortant; s'adonen que, a més de parar atenció al funcionament del grup, ens interessem i som sensibles a les peculiaritats de cada infant. La redacció ha de ser acurada quant al to. Destacarem sobretot els fets positius, els que ens agrada recordar.

Els **fets conflictius dels infants**, que també hem de tractar si són significatius, s'aborden amb altres eines, com les tutories, o les reunions amb psicopedagogs i personal qualificat de suport al centre.

Pensem que, si deixem escrits comentaris desagradables dels nens, quan els pares ho llegeixen ja no hi som per explicar-ho, i es poden sentir amoïnats, qüestionats, renyats, atacats...

En resum, les llibretes individuals dels alumnes són una eina en què podem explicitar diàriament tot allò referit a l'alimentació, la higiene i el descans, a més d'altres informacions rellevants. Així, si un pare ve a buscar el seu fill amb pressa i només ens podem saludar i acomiadar, sap que a la llibreta del seu fill té apuntada la informació relativa a les seves necessitats bàsiques, juntament amb una altra informació menys estandarditzada però igualment important.

Aquest mètode de registre d'informació de vegades suposa una sobrecàrrega per a l'educador, que ha d'estar pendent d'emplenar les llibretes mentre atén el grup. Una solució és simplificar al màxim l'imprès perquè es pugui emplenar amb rapidesa amb la informació diària imprescindible, com és la informació relativa als menjars, deposicions i son. Els pares han de tenir aquesta informació diàriament per saber com actuar a casa respecte a aquestes qüestions. No prendrà la mateixa decisió a l'hora de fer el berenar i el sopar a casa si sap que l'infant ha menjat molt per dinar o si sap que no ha menjat gens.

Una altra opció per evitar la sobrecàrrega dels educadors és tenir dins de l'aula un quadre o tauler per anotar diàriament les dades de cada infant sobre menjars, deposicions i son, de manera que els pares s'han d'acostumar a mirar-ho cada dia.

### **Circulars i fulls informatius**

Quan hi ha una informació que s'ha de comunicar a tots els pares de l'escola, podem transmetre-la en format paper i donar un exemplar a cada família.

Els fulls informatius i circulars permeten que la informació sigui a casa dels infants i pugui ser consultada durant un temps, com és el cas del calendari escolar, les normes del centre, els menús de la setmana o del mes, etc. Una altra situació en què són útils és per recordar puntualment una celebració, una sortida, o altres activitats d'interès comú. L'associació de pares també pot fer servir aquesta via per comunicar-se amb la resta de pares del centre.

Hi ha moments al llarg del curs en què ens pot interessar transmetre als pares continguts respecte a algun tema. Per exemple, quan arriba el bon temps moltes famílies es plantegen treure el bolquer. Aquest pot ser un bon moment, llavors, per distribuir entre els pares dels infants de 2 i 3 anys fulls informatius sobre el control d'esfínters. Donar aquestes informacions en el moment oportú, en lloc d'entregar un gran dossier a començament de curs fa augmentar la motivació dels pares per llegir el material.

Cada aula s'organitza per fer arribar aquest full o fulls a les famílies d'acord amb el seu sistema, que pot ser lliurar-lo a mà, posar-lo a la motxilla de cada nen, a la bústia de classe de cadascú, o dins de la llibreta, entre d'altres. Al tauler d'anuncis de l'escola també n'hi pot haver un perquè pugui ser consultat per tothom.

Mirarem de no recórrer excessivament a aquest recurs, perquè passar circulars constantment fa augmentar les possibilitats que no siguin llegides.

### **Les xerrades**

Hi ha temes d'interès comú per a pares i educadors, sobre els quals els experts ens poden aportar coneixements i punts de vista nous. Els professionals de la salut, metges, dietistes nutricionistes, psicòlegs, etc. ens poden ensenyar moltes coses sobre els hàbits d'alimentació, descans i higiene, sobre com afavorir l'autonomia, etc. Davant els temes d'especial interès per als pares i equip docent, podem optar per portar a l'escola experts i organitzar una xerrada.

Per convocar els pares podem fer cartells o fulls informatius que indiquin el tema, els ponents, la data, el lloc...

### Els cartells

Els cartells fan servir tant text com imatges per transmetre informació general, de manera ràpida i atractiva.

És la via habitual que fem servir per recordar esdeveniments (xerrades, convocatòries a actes...), demanar una col·laboració dels pares molt puntual i concreta, etc.

Els col·locarem habitualment al tauler d'anuncis, a la porta d'entrada al centre, o en algun lloc de pas obligat per a la majoria de famílies.



Cartell que anuncia una xerrada organitzada per l'AMPA de l'escola.

Hi ha dissenys de cartells per mostrar amb rapidesa als pares com treballem cadascun dels hàbits d'autonomia. Aquests cartells comencen amb una pregunta capçalera, per exemple: “Com anem a dormir?”. A sota de la pregunta posem una seqüència de 3 o 4 vinyetes, en què mostrem, en la primera, els nens al lavabo rentant-se les mans, en la segona asseguts al terra traient-se les sabates, en la tercera entrant a l'espai per dormir i en la quarta estirats al llit. A sota de cada vinyeta hi pot haver un text descriptiu de la imatge. El mateix podem fer amb les preguntes: “Com ens rentem les mans?”, o “Com anem a dinar?”.

Els cartells els podem utilitzar també per recordar als infants la seqüència que seguim en cada hàbit. Els col·locarem a la mateixa aula, en un lloc fàcil de veure per tothom.

### Les reunions i tutories

Ja abans de començament de curs, s'ha de preveure una trobada formal individual amb els pares de cada infant per obtenir dades i impressions que facilitin que s'adapti i s'integri l'escola. Al llarg del curs, les reunions amb les famílies tenen lloc diverses vegades. Segons el moment del curs en què ens trobem, la funció i l'intercanvi d'informació de les reunions és diferent.

Algunes de les reunions que duem a terme al llarg del curs són les següents:

- Reunió en grup a començament de curs
- Reunió individual amb els pares
- Reunions durant el curs
- Reunió a final de curs

#### 1. Reunió en grup a començament de curs.

És convenient convocar una primera reunió amb tots els pares del centre i els professionals que hi treballem. Els temes que s'hi han de tractar inclouen



la presentació de l'equip de l'escola, les línies generals del projecte educatiu i curricular del centre, la metodologia triada, l'organització i les normes que considerem fonamentals respectar en benefici de tots. Hem d'expressar aquests temes en un llenguatge senzill i entenedor, i evitar termes massa tècnics que a nosaltres ens estalvien paraules, però que a ells els poden deixar estranyats. La primera impressió que s'enduran d'aquesta trobada l'aniran completant amb el dia a dia amb nosaltres.

Aquesta reunió, com que té caràcter general, afavoreix poc la participació dels pares. Per això, podem reservar un temps al final de la reunió perquè el grup de pares de cada aula visitin la classe amb els educadors. El marc de grup més reduït afavoreix el diàleg, permet aclarir dubtes més concrets i assolir alguns objectius, com ara que els pares es coneguin. Són habituals les preguntes relacionades amb la satisfacció de les necessitats bàsiques, per exemple, com ho fem per passar dels purés a menjar a trossos, quan hem de treure el bolquer, la nostra actitud i manera de procedir en aquestes situacions... De nou, en un llenguatge senzill, podem transmetre'ls la nostra experiència i coneixements, i interessar-nos alhora per les seves. Sovint les mares i àvies han trobat solucions molt originals en els moments evolutius claus pels quals tots els infants passen en el seu desenvolupament.

## **2. Reunió individual amb els pares.**

L'altra reunió important, just abans de començar el curs, és la reunió individual entre els pares i l'educador que tindrà el seu fill. En aquesta primera trobada hem d'obtenir informació bàsica relativa als costums alimentaris, d'higiene i pautes de son que se segueixen a casa. Per exemple, si una nena s'adorm amb un xumet a la mà, i ho sabem, li podem donar de bon començament i evitar-li aquesta carència. Arribarem abans a l'objectiu últim de la seva autonomia pel camí de reconèixer i acceptar les característiques individuals en lloc de fer-ho pel camí d'obviar tota diferència i homogeneïtzar fins a tornar rígida la nostra intervenció i donant una mateixa resposta per a tots.

La informació que ens donen els pares a començament de curs, quan encara no coneixem els petits, ens serveix per adaptar la nostra intervenció i donar cabuda a les característiques individuals, i integrar-les en la vida quotidiana a l'aula.

Podem fer servir un guió o un qüestionari per assegurar-nos que recollim tota la quantitat i varietat d'informació necessària. En el cas dels qüestionaris, sobretot si les preguntes ofereixen alternatives de resposta tancades (tipus sí/no; o mai/de vegades/sempre), llavors hem de donar als pares l'oportunitat d'opinar i comentar coses que considerin importants. Si volem un ambient més informal i duem a terme la reunió amb l'estil d'una xerrada, llavors hem de ser molt conscients de quines dades hem d'obtenir i centrar-nos-hi. Un cop coneixem la informació rellevant per a la nostra pràctica educativa, podem optar per deixar anar la conversa cap a altres temes.

L'estil pedagògic, la metodologia de l'escola i de l'aula pot suscitar moltes preguntes a alguns pares, que, fins i tot, poden considerar oportú incloure alguns

procediments en les seves pautes de criança. Si hi ha una bona entesa i coordinació entre pares i escola, l'entorn de casa i l'entorn de l'escola es complementaran, sense contradir-se ni rivalitzar, i adoptant l'un de l'altre informació, pràctiques i idees que ens resulten útils a tots.

### 3. Reunions durant el curs.

Durant el curs escolar, tant les mestres com els pares poden sol·licitar entrevistes i reunions amb l'objectiu de valorar l'evolució de l'infant o abordar, més extensament del que permeten les trobades quotidianes, algun tema d'especial interès. Els hàbits d'alimentació, higiene i descans, un cop més, acostumen a centrar part de la nostra atenció: fem una anàlisi conjunta sobre si s'estan desenvolupant amb normalitat, contrastem el comportament a casa amb el comportament a l'escola (on acostumen a mostrar-se més autònoms), decidim si hem de coordinar-nos per fer algun pas endavant en algun hàbit, com introduir algun aliment nou, o treure el bolquer, etc. De vegades, amb la comunicació informal, a l'entrada i sortida de l'escola n'hi ha prou per prendre decisions conjuntes.

Si hem d'abordar situacions conflictives amb els pares, com per exemple manca d'higiene de l'infant cada dia quan arriba a l'escola, llavors el millor context és el de la reunió individual en un espai més neutre que el de l'aula, com pot ser un despatx, on, si pot, ser ningú ens interromprà, ni ens tallarà la conversa fins a restar privadesa i importància a la trobada. Si la situació és molt crítica, com quan la manca d'higiene ratlla l'abandó de l'infant, podem demanar la col·laboració i assistència del psicopedagog del centre o dels assistents socials de la zona.



La celebració de les festes tradicionals a l'escola faciliten el contacte i la comunicació amb la resta de la comunitat escolar.

La majoria d'escoles reunim diverses vegades al llarg del curs tota la comunitat educativa (pares, alumnes, mestres, responsables de l'Administració...) per celebrar conjuntament algun esdeveniment: es pot tractar d'una data tradicional, com la castanyada, el Nadal, el carnestoltes... o una data establerta per l'escola: l'inici de curs, l'entrada de les estacions...

### 4. Reunió a final de curs.

A final de curs tornem a convocar tots els pares de l'aula, tot i que encara poden quedar alguns dies d'escola. Tant els educadors com els pares podem expressar les nostres impressions sobre tot allò viscut al llarg del curs. Podem veure plegats fotos i vídeos que recullin moments significatius a l'escola, sessions de dinars, d'anar a dormir, excursions, festes d'aniversari... Les imatges de començament de curs sempre susciten comentaris sobre com han canviat els infants i s'han fet de grans.

També convé fer entrevistes individuals d'acabament de curs, en què transmetrem als pares l'evolució que hem observat en els seus fills, i el moment en què es troben en diferents aspectes del desenvolupament. Aquesta informació l'organitzarem en un informe valoratiu de cada infant, informe que tractarem més endavant.

Cada reunió la convocarem amb prou temps perquè la majoria dels pares es puguin organitzar i assistir-hi. Donarem suport a la convocatòria verbal amb circulars recordant la data, hora i lloc de la trobada. També és convenient que tant els educadors com els pares tinguem un guió dels temes que volem tractar. Si no

concretem els continguts, podem acabar parlant només d'allò genèric i rutinari, i poc ajustat a les característiques de cada curs, grup i infant.

## Els informes avaluadors

L'avaluació parteix de l'observació que fem tant de manera espontània com sistemàtica. A partir d'aquesta observació, ens adonem del moment en què es troba cada infant, de com participa en cada situació i activitat, i de si hem d'ajustar aquestes situacions i la nostra ajuda per facilitar la seva participació i experiències.

L'**avaluació** ens dóna elements de reflexió i actuació sobre la nostra pràctica educativa.

Els informes avaluadors organitzen sistemàticament les observacions recollides sobre el desenvolupament dels infants al llarg del curs. Un aspecte del desenvolupament objecte d'una valoració acurada és el procés dut a terme per assolir els hàbits d'autonomia.

A l'hora de valorar les observacions, hem de tenir en compte uns punts bàsics:

- Les **dades reflecteixen l'estat del nen** en una faceta concreta del desenvolupament i en un moment determinat. Hem de tenir present que les possibilitats de canvi en aquestes edats són immenses, qualsevol modificació en l'entorn del nen pot capgirar el seu estat actual. Per tant, evitem judicis personals i avaluacions escrites que tendeixin a "etiquetar" i categoritzar els infants, ja que si els nostres informes són el punt de partida dels infants en altres centres, poden condicionar la seva escolarització i desenvolupament posterior.
- **Evitem les valoracions negatives.** A més de ser injustos amb els infants, atesa la seva flexibilitat i capacitat de canvi esmentada, si adoptem un to negatiu podem despertar recels totalment justificats en els pares, que poden demanar-nos explicacions i, fins i tot, perdre la confiança en la nostra capacitat i professionalitat. Durant el procés educatiu trobem dificultats amb els infants, des de comportaments agressius i enfrontaments fins a manca d'iniciativa o passivitat. Tots aquests comportaments demanen una observació i intervenció acurada per part nostra. No els podem defugir, i els hem de considerar trets estables dels infants que nosaltres hem de reflectir, ja sigui en converses, observacions o informes de fi de curs. La tendència a etiquetar els alumnes a partir de les seves dificultats pot acabar tenyint de prejudicis les relacions entre tots dos, fins a adequar el seu comportament a l'estereotip.
- També és convenient **evitar les comparacions amb altres infants** o amb mitjanes estadístiques del seu grup d'edat. Valorarem els progressos dels infants respecte a la seva pròpia evolució. Hem de situar la conducta dels infants respecte al seu propi continu i donar més importància als avenços produïts que a allò que encara queda per aconseguir.

### Avaluació com a actitud

"La evaluación es una actitud: la tendencia a estar pendiente de lo que ocurre, a ser sensible a los datos que la realidad proporciona, en lugar de ignorarlos o atribuirlos siempre a factores que escapan al propio control". Palacios i Paniagua (1992). *Colaboración de los padres* (pàg. 76).

Al mercat hi ha publicats diferents models d'informes valoratius. Els hàbits d'autonomia acostumen a tenir un apartat en què informem de les habilitats assolides pel que fa a l'alimentació, higiene, descans, vestit, ordre, etc. Recomanem que cada escola faci una tasca d'equip, i revisi les propostes existents i adopti les que més s'ajustin a la realitat de cada centre i cada aula. Potser trobem algun model que, amb petites adaptacions, ens permet expressar tot allò que considerem important valorar en els infants i transmetre als pares. La tasca d'equip entre els educadors donarà peu a debats sobre els aspectes que es consideren rellevants i els que no, i fomentarà la comunicació, l'argumentació i la conscienciació sobre la nostra pràctica educativa.

#### **Exemple d'un informe avaluador**

**Els hàbits d'autonomia i alimentació.** Col·labora a l'hora de repartir pitets i li agrada fer-ho. Seu bé a la taula. Vol menjar sol. Marraneja bastant. Fa servir la cullera, la forquilla i els dits.

**Higiene i autonomia personal.** Li agrada rentar-se sol mans i cara, tot i que necessita ajuda. Busca la seva tovallola i s'eixuga. Es despulla amb ajuda. Col·loca la seva roba a la prestatgeria. Fa pipins i caques al bolquer.

**Descans.** S'adorm amb normalitat. Té un son tranquil. Es desperta bé.

## 2. Instruments per al control i seguiment de l'adquisició d'hàbits d'autonomia infantil. Les pautes d'observació.

La tècnica més utilitzada per avaluar els hàbits és l'observació, i l'instrument més emprat és la pauta d'observació. Començarem a avaluar l'infant un cop ens adonem del que ja sap fer, de les diferents actuacions que es duen a terme per desenvolupar un hàbit en concret. Les observacions diàries que farem d'aquestes conductes les enregistrem i ens serviran per valorar en quin moment podem començar l'avaluació i quines estratègies seran les més adequades. Per exemple, els aspectes que es detallen a continuació ens poden servir de guies per elaborar les pautes d'observació.

Per als hàbits d'alimentació:

- Si s'adona que ens preparem per dinar.
- Si demana el menjar.
- Com se sent a l'hora de dinar.
- Si s'acaba el menjar o no, o si en demana més.
- Si menja farinetes, a trossets o sense trossejar.
- Si fa servir els coberts per menjar.
- Quin ajut necessita per menjar, si menja tot sol.
- El comportament mentre menja.
- L'estona que dedica a menjar.
- Si sorgeix qualsevol dificultat mentre menja.

Per als hàbits d'activitat i descans:

- Si és capaç de dormir seguit.
- Ajut o companyia de l'adult per adormir-se.
- Com es mostra a l'hora d'anar a dormir.
- Si dorm tranquil o neguitós.
- Com es desperta.
- Qualsevol observació destacable sobre el seu son.

Per als hàbits d'higiene:

- Avisa quan se li ha de canviar el bolquer.
- Control dels esfínters.
- Va al lavabo sol.
- Té cura de la higiene personal.
- Es renta les mans.
- Prova de pentinar-se.
- Es moca tot sol.
- Sap cordar-se la roba.
- Prova de fer el llaç de les sabates.
- Es treu i es posa la jaqueta tot sol.
- Ajut que necessita per vestir-se i desvestir-se.
- Penja la jaqueta al penjador.
- Té cura d'estar net i no embrutar-se.

També haurem d'observar altres aspectes importants que poden donar-nos idea del seu nivell d'autonomia personal, com els següents:

- Si s'adona dels moments en què es produeixen les activitats quotidianes.
- Si és capaç de moure's de manera autònoma pel centre, i reconeix els espais i el que s'hi fa.
- Si ja reconeix les persones del centre.
- L'actitud que mostra en arribar i marxar del centre envers l'acompanyant i els educadors.
- Si és conscient de l'ordre i està al cas de les seves coses, que siguin al seu lloc.
- Si sap que després de jugar s'ha de recollir i ho fa.
- Si té un comportament desimbolt en els moments d'esbarjo.
- Si li agrada col·laborar amb l'educador fent petites feines que se li encomanen, com repartir el llapis de colors, etc.

La pauta d'observació podem fer-la individual o bé amb un grup d'infants (taula 2.1 i taula 2.2). És aconsellable fer-la individual sempre que observem que un nen té més dificultats que la majoria per adquirir els hàbits.

**TAULA 2.1.** Pauta d'observació individualitzada dels hàbits d'alimentació

Alimentació	Sempre	A vegades	Mai
Menja sol			
Fa servir els coberts			
S'ho passa bé a l'hora de dinar			
Accepta menjar a trossets			
S'adona dels preparatius del dinar			
Col·labora a parlar la taula per dinar			

**TAULA 2.2.** Pauta d'observació de grup dels hàbits d'higiene

Control d'esfínters	Tots	Alguns (posar noms)	Cap
Demana que li canviem el bolquer quan se sent brut			
S'asseu a l'orinal si l'hi portem			
Demana anar al lavabo			
Fa pipí a l'orinal			
Fa caca a l'orinal			
Comença a fer pipí al WC			

És molt important que tinguem en compte que sempre que fem una pauta d'observació haurem de registrar també a qui l'estem fent, què és el que volem avaluar i en quin moment la fem. Durant un període de temps establert haurem d'avaluar l'hàbit cada cop que es faci i valorar-ne els resultats i com evoluciona. També haurem de fer-ho saber als infants, que hauran de ser conscients dels seus progressos o errors. Podem fer pautes d'observació de dues respostes: sí o no. Llavors podrem il·lustrar amb un dibuix d'una cara somrient quan facin bé l'acció i una cara trista quan passi el contrari.

## 2.1 Seguiment i control de la intervenció educativa

Les activitats de la vida quotidiana s'han d'avaluar de manera contínua i això ho farem observant l'infant. L'educador haurà d'establir, abans d'observar les conductes dels infants, una sèrie de variables que li permetin valorar el grau d'assoliment de cada hàbit. Aquestes variables poden ser, per exemple:

- Si el nen ja sap fer sol les accions que impliquen l'adquisició d'aquell hàbit, o bé encara li cal ajut de l'adult, ja sigui físic o verbal.
- Si l'infant mostra iniciativa per fer les diferents accions que comporten l'adquisició de l'hàbit, o bé, si li calen ordres o instruccions per actuar com "posa't el pitet", "menja amb la cullera", etc.
- També és important el moment de fer les accions. S'ha de valorar si és després de la migdiada, o quan arriba al centre, etc.

- El nombre de vegades que es repeteix una conducta ens permetrà valorar si s'ha adquirit l'hàbit adequadament. Per exemple, el fet que un nen demani fer pipí un parell de vegades no vol dir que ja controli els esfínters amb totalitat, probablement tot just comença a controlar-los. S'ha de veure si hi ha continuïtat en les accions per poder valorar l'adquisició de l'hàbit.

Dins la programació sobre l'adquisició d'hàbits d'autonomia personal, haurem d'incloure també un apartat referent a l'avaluació. Simultàniament a la programació de les activitats didàctiques, hem de concretar les activitats d'avaluació.

"L'avaluació ha de ser contínua i individualitzada. Per mitjà de l'observació en les activitats d'aprenentatge podem... ajudar l'infant i assabentar-nos correctament dels seus progressos en el procés de construcció".

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 87).

L'exemple d'unitat de programació dels hàbits que estem consultant fa una proposta d'avaluació molt interessant, que consisteix a prendre nota, no només de l'actuació dels alumnes, sinó d'aquestes actuacions amb relació a les ajudes i intervencions de l'educador. Així, a més dels comportaments dels nens, registra les actituds i intervencions de l'adult.

La importància d'anotar el comportament del mestre té a veure amb el fet que allò que un alumne és capaç d'aprendre depèn també, a més de la seva competència personal, de l'ajuda que rep de l'entorn (principi d'individualització de l'ensenyament).

"Lo que un alumno es capaz de aprender en un momento determinado depende, por supuesto, de sus características individuales, pero también y sobre todo del tipo de ayuda pedagógica que se le proporcione."

Coll (1987). *Psicología y currículum* (pàg. 117-118).

"L'observació comença amb l'inici del curs i s'escriu en fulls individuals. S'ha d'anotar en el decurs de l'activitat de l'infant allò que diu, allò que fa i com ho fa, evitant-hi interpretacions subjectives.

Per avaluar els objectius d'aquesta unitat anotarem al full de comportaments totes les actuacions, verbalitzacions i actituds de l'infant i de l'educador/a, així podrem omplir posteriorment el full d'assoliment d'objectius. Aquesta observació es farà un cop a la setmana durant el temps que es dedica a l'activitat concreta.

D'aquesta manera podrem reflexionar sobre la nostra actuació docent... També avaluem com s'ha portat el procés, com s'ha caracteritzat i s'ha organitzat, i alhora els graus en què s'han assolit els objectius a fi d'establir estratègies per a la millora dels aspectes que no han funcionat, perfeccionant aquells que han funcionat més bé i també plantejant nous objectius."

Diversos autors (1993). *Exemples d'unitats de programació 4. Educació Infantil. Llar d'infants. Unitat de programació 3: Els hàbits* (pàg. 87).

No hem d'oblidar mai la coordinació de l'escola amb casa. Les activitats que faran els infants a l'escola hauran d'anar coordinades amb les que faran a casa. Per exemple, pel que fa als hàbits d'autonomia, les accions que es fan a l'escola podríem coordinar-les amb les que es fan a casa com mostra la taula 2.3.



**TAULA 2.3.** Activitats dels hàbits d'autonomia a l'escola i a casa

Escola	Casa
Posar-se el pitet. Posar-se la jaqueta.	Saber posar-se alguna peça de roba i sabates. Començar a cordar-se els botons, com també cremalleres. Despullar-se.
Penjar la roba al penja-robes.	Deixar la roba damunt una cadira i portar la roba bruta al seu lloc.
Anar al WC i netejar-se tot sol/a, estirar la cadena després, rentar-se i eixugar-se les mans.	Començar a utilitzar el raspall de les dents. A la dutxa, començar a ensabonar-se i a rentar-se sol/a.
Demandar mocadors.	Demandar mocadors i mocar-se.
Parar taula per esmorzar. Beure del got i saber deixar-lo damunt la taula sense que es tombi. Recollir les molles i llençar-les a la paperera. Netejar la taula.	Beure amb el got i amb canyeta. Ajudar a parar i desparar taula. Menjar assegut. Menjar tot sol/a. Utilitzar els coberts per menjar. Rentar-se les dents després de menjar.
Saber orientar-se dins l'aula i conèixer els espais del centre que fa servir diàriament.	Saber orientar-se dins de casa, i localitzar les seves coses. Començar a orientar-se al seu carrer.

### 2.1.1 Valoració de la importància del seguiment i control de la intervenció educativa.

Per valorar les accions que fan els infants per adquirir un hàbit, observem els progressos i/o dificultats que presenten, i amb aquesta observació ens hem de plantejar el perquè. Si no avança potser és perquè cal insistir en una acció anterior que encara no ha interioritzat prou. Una de les maneres per facilitar-li seria descomponent aquella acció en d'altres de més simples que sí que és capaç de fer, de manera que, a poc a poc, pugui aconseguir fer-ho tot. Si el nen s'adona que va fent petites accions d'èxit, això l'anima a continuar fent-ne d'altres per veure si també és capaç de fer-les sense el nostre ajut.

El nostre paper sempre ha de ser facilitador; evitarem sempre que el nen tingui sentiment de frustració davant la dificultat de fer les accions que componen un hàbit. Si veiem que no progressa en determinats hàbits reforçarem el tipus d'activitat que el poden ajudar. Com, per exemple, vestir o desvestir nines, jocs que afavoreixen el desenvolupament de la psicomotricitat fina, com jocs d'enroscar, de fer la pinça, de posar una clau per obrir una capsula, etc. També li posarem a l'abast materials d'ús per dur a terme les accions que impliquen els hàbits, com per exemple gots, platets, culleres, pinta, etc. Periòdicament tornarem a observar i a registrar les seves accions per poder valorar si ha progressat respecte l'última observació. D'aquesta manera podrem saber si els canvis o modificacions que hem introduït en el seu procés d'aprenentatge han funcionat o no i actuar en conseqüència mantenint-los o tornant-los a modificar.

La família haurà d'aprendre a valorar també a casa l'adquisició dels hàbits del seu fill. Com a educadors, els haurem de fer conscients de la importància de la seva col·laboració també en l'avaluació. Hi pot haver infants que a l'escola mostrin

que han assolit un hàbit i a casa no, o bé la situació contrària. Per això, el centre i la família hauran de treballar plegats. Com a educadors orientarem els pares i modificarem la nostra programació, si cal, per tal que això no passi. La família haurà d'observar els avenços del nen i donar-li prou temps per fer les accions que n'espera. També haurà de comprendre que, a poc a poc, les perfeccionarà, de manera que finalment serà capaç de fer-les autònomament. No pot esperar que el primer dia de començar el procés d'aprenentatge d'un hàbit l'assoleixi a la perfecció. Com a educadors, el nostre paper serà el d'informar i comunicar totes aquestes coses a la família.

## **2.2 Valoració de riscos per a la salut o la seguretat infantil**

En el procés d'adquisició d'hàbits haurem de vetllar perquè les normes higienicoambientals i de seguretat a l'escola infantil i a l'entorn habitual de l'infant siguin les adequades. D'aquesta manera, es convertiran en els indicadors més eficients i eficaços per detectar riscos per a la salut o la seguretat infantil. Caldrà un màxim de rigor a l'hora de complir-les per part de tot el personal i dels professionals que treballen a la llar d'infants i dels pares i familiars dels nens. Per treballar els hàbits d'alimentació, d'higiene i de descans fem ús d'espais i materials comuns, i hem de procurar que siguin segurs i higiènics. Periòdicament s'hauran de valorar els indicadors que es descriuen a continuació i rectificar qualsevol desviació que detectem; d'aquesta manera disminuïrem els riscos tant sanitaris com de seguretat que puguin patir els infants.

### **2.2.1 Detecció de riscos per a la salut dels infants**

Pel que fa al compliment de les normes higienicoambientals, a l'escola infantil i a casa haurem de tenir cura especialment amb la neteja i desinfecció dels espais, materials, mobiliari, i també amb la ventilació, la il·luminació, la temperatura... A continuació esmentem algunes de les més importants:

- La zona de canvi de bolquers ha de ser impermeable, fàcil de netejar i desinfectar cada vegada que es faci un canvi de bolquers, amb una aixeta d'aigua corrent, i completament aïllada -zona bruta- d'altres zones del centre com la zona de preparació i manipulació d'aliments, entre d'altres, ja que les restes biològiques del nen com la femta i l'orina poden ser portadores de microorganismes patògens i infectar el mobiliari, el qual també és un mitjà on poden sobreviure els microorganismes.
- Els contenidors de recollida de residus de bolquers han de ser hermètics i no poden estar mai a l'abast dels nens, ja que la curiositat i el joc podrien fer que entressin en contacte amb material de desfeta infectat i contagiar-se. Serà imprescindible que l'educador infantil que hagi de canviar bolquers faci una

bona rentada higiènica de mans, abans i després del procediment, ja que no hem d'oblidar que les mans són un altre dels vehicles de transmissió més freqüents de les malalties infectocontagioses, responsables molt sovint de la transmissió i contagi de la infecció en el nen.

- Rentada de mans exhaustiva del personal del centre abans i després dels canvis de bolquers per evitar possibles propagacions.
- Els punts de beure aigua i rentar mans hauran de disposar de gots i tovalloles d'un sol ús.
- Educació i control acurat de la rentada de mans als nens amb les rutines després d'utilitzar el lavabo.
- Educació i control acurat de la rentada de mans als nens amb les rutines abans i després de menjar.
- Neteja i desinfecció periòdica de les joguines i d'altres materials i mobiliari de la llar d'infants.
- Rentada exhaustiva de mans abans de preparar, manipular i administrar aliments.
- Rentada higiènica exhaustiva de tots els estris emprats en la preparació, manipulació i administració dels aliments.
- Importància de la vacunació de tots els nens com a mesura preventiva principal de malalties infectocontagioses. Al centre es controlarà que tots els infants estiguin vacunats segons el calendari del programa oficial de vacunacions a Catalunya, amb la presentació d'un document acreditatiu expedit per les institucions sanitàries -el llibre de vacunacions.

A casa, els pares, familiars i cangurs també hauran de tenir presents aquestes mesures per evitar problemes de salut als nens.

### 2.2.2 Detecció de riscos per a la seguretat dels infants

L'infant, a mesura que creix i es desenvolupa, amplia els espais o entorns amb els quals pot interactuar i desenvolupar tot tipus d'activitats. Com que cap entorn és totalment segur, haurem de saber quins són els riscos principals que podem trobar en cadascun d'aquests espais per poder prendre les mesures de prevenció més adequades, ja sigui a casa o a fora.

**1. A casa.** La llar és un espai que dona seguretat a l'infant però no és el més segur; de fet, així ens ho demostren els diferents estudis epidemiològics i estadístics que es fan cada any. De 0 a 3 anys és la franja d'edat en què es produeixen més accidents infantils.

En general, a cada casa hi havia d'haver les mesures de prevenció següents:

- Higiene òptima de tots els espais i racons de la casa, com també dels objectes que s'hi tenen per evitar la transmissió de malalties.
- Cuidar la il·luminació i ventilació. Sempre que es pugui es prioritzarà la llum solar, per damunt de l'artificial. És més saludable, ja que aporta més energia i vitalitat. La ventilació afavoreix la renovació de l'aire i evita la concentració d'àcars i d'altres agents patògens que poden afectar la salut de l'infant.
- Mantenir una temperatura uniforme en els espais on es troba l'infant, que a mesura que creixerà seran més amplis. Serà l'adequada per a cada època de l'any. Cal evitar els contrastos de temperatura forts, i els corrents d'aire, que poden ser causa de malalties o malestars a les vies respiratòries: excés de mucositats, refredats, pulmonies, pneumònies, etc.
- El mobiliari també requereix, en molts casos, protectors a les cantonades, si són punxants, als calaixos i portes dels armaris, sobretot si contenen productes, materials i instruments que poden causar dany a l'infant.
- Fregar el terra amb productes antilliscants.
- Protegir els endolls amb protectors segurs que l'infant no pugui treure amb facilitat i d'acord amb el tipus d'endoll.
- Evitar fils elèctrics al terra i comprovar que es troben en bon estat.
- Emprar tanques de seguretat en finestres i accessos a balcons i galeries. Als balcons, si hi ha barrots, no han d'estar separats per més de 6 o 7 cm. Cal evitar que l'infant pugui al balcó si no és en presència d'un adult, i treure caixes o cadires que el nen pugui utilitzar per mirar per damunt de la barana.
- Disposar de detectors de fum a tota la casa, però principalment a la cuina i estances dels infants.
- Els cordons de les cortines també poden comportar riscos d'ofegament per als infants si se'ls col·loquen al voltant del coll, o de despenjament si s'hi enganxen. Per tant, han d'estar nuats a una alçada prudencial perquè l'infant no hi arribi.
- Elements decoratius: els que siguin fràgils i es puguin trencar amb facilitat hauran de situar-se en llocs fora de l'abast de l'infant. Cal vigilar que els materials de què estiguin fets (pintures, vernissos, etc.) no siguin tòxics i que siguin fàcils de netejar i no acumulin massa pols.
- Objectes petits. Poden provocar ofegaments o asfíxia. Així que haurem d'extremar la precaució de no deixar-los a l'abast de l'infant. Compte quan hi ha algun germà més gran: és possible que els manipuli i, per tant, haurem d'educar-lo a fer-ne un ús correcte, i un cop utilitzats els desitjats en un lloc fora de l'abast del més petit.
- Catifes. Han d'estar ben adherides a terra. Cal que estiguin netes: s'han d'espolsar regularment i netejar-les sovint.

- Les portes. Compte a l'hora d'obrir i tancar portes. Cal vigilar que no s'hi enganxi els dits. Si consentim que l'infant vagi d'un lloc a l'altre de la casa serà millor que les mantinguem obertes amb sistemes que evitin que es puguin tancar.

Les mesures de prevenció principals que caldria aplicar als diferents indrets d'una casa són les següents:

- **A la cuina:**

- Guardar els aparells elèctrics i productes tòxics en armaris que es puguin tancar amb clau o bé amb l'alçada suficient perquè l'infant no hi arribi.
- Evitar sempre que el nen entri a la cuina quan s'està fent servir el forn, vitroceràmiques o cuina de gas, o quan hi hagi aliments molt calents.
- Desendollar els aparells elèctrics un cop s'hagin fet servir.
- Si la cuina és de gas, aquesta instal·lació s'haurà de revisar periòdicament; si se sospita que hi pot haver fuites de gas, s'han de tancar les claus de pas i avisar un tècnic immediatament.
- Emprar protectors antiobertura als armaris i calaixos que continguin estris perillosos o productes nocius per a la salut.

- **A la cambra de bany:**

- Els aparells elèctrics i els productes tòxics han d'estar en llocs inacessibles per a l'infant.
- Hem de supervisar els endolls; a part d'estar protegits han d'estar situats en el punt més allunyat de la banyera o altres fonts d'humitat directa, ja que l'aigua és bon conductor de l'electricitat.
- També vetllarem perquè el terra estigui ben eixut.
- L'infant ha d'aprendre a tenir cura de tapar les ampolles o deixar el sabó al lloc que li correspon després d'utilitzar-lo.

- **A la saleta, al menjador i a l'habitació dels pares:**

- S'han de protegir especialment els mobles amb cantons punxeguts.
- Si hi ha catifes, han d'estar adherides a terra.
- Hem d'evitar que elements de decoració com ara gerros (de vidre o porcellana) estiguin en un lloc proper a l'infant.
- A mesura que l'infant creix ha d'aprendre a no tocar aquests elements de decoració ni jugar-hi.
- Cal vigilar de no deixar objectes petits i, si hi ha plantes, no han de ser al·lèrgiques.

- **A l'habitació de l'infant:**

- No hi ha d'haver ninots de pèl.



Els ninos han de ser estimuladors i segurs.

- El bressol ha de complir les normes de seguretat que recomana la Societat Espanyola de Pediatria, com ara separació de 7 cm entre els barrots, i que la superfície sigui totalment plana i llisa.
- Cal que hi hagi protectors laterals, per parar els cops que es pot donar en moure les cames i els braços i evitar que el nen tregui les extremitats.
- Els punts de subjecció de les baranes han de funcionar correctament.
- El canviador ha d'estar col·locat a una alçada que permeti treballar adequadament als adults, i sobretot cal no deixar mai sol el nadó.
- Independentment de la forma de la trona, sempre ha de disposar de tires de subjecció.
- S'han de comprovar les tires de subjecció de la gandula i que els punts de subjecció funcionin correctament.
- Les joguines han de complir les condicions de seguretat que dicta la Unió Europea. D'altra banda, s'ha de tenir una precaució especial amb les que portin piles i siguin fàcilment desmuntables. Cal assegurar que la joguina és adequada a l'edat.

**2. Fora de la llar.** En general les mesures d'intervenció principals que aplicarem a fora de la llar seran les següents:

- **Al parc:**

- Observar que l'estat de conservació i higiene de les atraccions és l'adequat.
- Assegurar-nos que els aparells lúdics estiguin ben fixats a terra.
- Vetllar perquè l'infant faci un bon ús de l'atracció.
- Allunyar l'infant dels espais o racons que puguin tenir vidres, llaunes, papers, etc.
- Emprar normes i hàbits correctes a l'hora de jugar amb els aparells.

- **Al carrer:**

- L'infant ha d'anar sempre agafat de la mà de l'adult.
- L'adult ha de respectar les normes de circulació.
- Iniciar l'infant en l'aplicació de les normes bàsiques de trànsit.
- Els infants que facin ús de bicicletes, patins, etc. hauran d'anar equipats amb el casc, les genolleres i les colzeres.

- **Al medi rural** (poble, camp i muntanya):

- Ús de roba còmoda i que tingui un alt percentatge de cotó en la seva composició, ja que facilita l'absorció de la suor i evita irritacions a la pell.
- Fer ús de gorres i protectors solars.
- L'adult ha de conèixer prèviament el lloc on desplaçarà l'infant.

- No tocar ni menjar plantes tòxiques.
- No tocar insectes, erugues o altres animals ni jugar-hi.
- Fer ús de repel·lents d'insectes.
- Quan es fa ús de maquinària agrícola, els infants n'han d'estar lluny.
- No jugar ni utilitzar estris que facin foc, pel risc de cremades i d'incendi que això suposa.
- Desar correctament les eines, maquinària agrícola i pesticides. Mantenir l'infant allunyat quan se'n faci ús.

• **A la platja i a la piscina:**

- L'aprenentatge de la natació s'ha d'iniciar tan aviat com sigui possible. Malgrat que l'infant sàpiga nedar, cal que sempre hi hagi un adult present que pugui ajudar-lo en cas de dificultats.
- Que l'infant faci ús d'aquest medi amb sistemes de flotació que compleixin les normes de seguretat de la Unió Europea.
- Fer ús de xanquetes per caminar al voltant de la piscina i les dutxes. Als rius és convenient banyar-se amb calçat de goma per evitar lesions als peus amb els còdols.
- Respectar el temps entre el final dels àpats i l'inici de l'activitat aquàtica.
- Dutxar-se o remullar-se abans d'entrar a l'aigua.
- Banyar-se en llocs segurs i en aigües tranquil·les, evitar sempre els corrents forts d'aigua. A la platja, fixar-se en els colors de les banderes; a les piscines públiques, mirar si hi ha prou socorristes per al nombre de persones que en fan ús.
- Posar-se cremes de protecció solar de factor elevat.

**3. A l'escola infantil.** Els riscos d'accidents infantils i les mesures que cal aplicar són gairebé els mateixos que a la llar, però s'han de complementar amb els que fan referència al següent:

- El material propi de l'àmbit escolar (tisoires, punxons, coles i pegues, pintures) ha de ser adequat a l'infant i ha de desar-se en llocs fora de l'abast de l'infant.
- Treballar els hàbits i normes referents a tenir cura dels materials i els espais escolars (joguines, materials didàctics, no llençar sorra o pedres als altres, asseure's correctament a la cadira, caminar amb normalitat pels passadissos).
- Hàbits per tenir cura de si mateix: d'higiene i de protecció. Ha d'aprendre a identificar situacions de perill o de risc i a aplicar les orientacions i consells que li donin en cada situació (agafar-se a la mà de l'adult o a la barana mentre puja o baixa escales, saber que el fum és un indicador de foc, a caminar i mantenir l'ordre de la fila quan es va d'excursió).

- Saber demanar ajuda davant de les situacions que li puguin suposar un risc, o bé si ha tingut un accident (per exemple, si s'ha fet mal agafant un objecte que era per sobre de la seva alçada, acudir a l'educador perquè el curi...).

D'una banda, les mesures de seguretat formaran part del procés d'ensenyament aprenentatge de l'infant i de l'altra haurem de vetllar pel compliment de la normativa en matèria de seguretat i el manteniment tant de l'edifici escolar com del seu entorn i del disseny i execució de protocols d'actuació per a casos d'emergència.

Pel que fa a les malalties, els infants sovint es posen malalts durant el primer any d'assistència a la llar d'infants, perquè el seu sistema immunitari encara s'està desenvolupant; per tant, és freqüent que tingui refredats, gastroenteritis, afectació de les vies respiratòries, varicel·la, diarrees, o bé que sigui víctima de plagues com ara els polls.

La participació dels pares per fomentar la seguretat i la salut dels infants és necessària, tant pel suport que poden donar als fills del que aprenen a l'escola com per la seva col·laboració quan els demanem que l'infant ha d'assistir en perfectes condicions de salut per evitar el contagi de malalties a altres infants. Per això cal que tinguin clares les indicacions següents:

- No poden portar l'infant a l'escola si té febre o no es troba bé, i ha de ser atès pel personal sanitari adient.
- En cas que l'infant tingui símptomes o signes de malaltia, l'hauran de venir a recollir i dur-lo al centre sanitari si cal.
- No s'administrarà cap tipus de medicament a l'escola si prèviament no hi ha una autorització acompanyada de la prescripció mèdica corresponent i amb les indicacions adequades per administrar-lo correctament, sempre que no necessiti una persona qualificada per fer-ho. En aquest segon cas, facilitarem que l'infant pugui rebre el tractament adequat per part d'una persona qualificada.

### **2.2.3 Detecció de riscos segons l'edat dels infants**

Els infants són especialment vulnerables a la sinistralitat, ja que hi concorren dos factors importants: el desconeixement dels riscos i perills que amaga el medi que els envolta i la manca de maduresa, d'habilitats i agilitats propis de l'etapa evolutiva en què es troben.

Els accidents infantils agafen una rellevància especial a partir que l'infant adquireix la possibilitat de desplaçar-se. Fins als 6 mesos de vida els accidents són escassos i, si es produeixen, és per causa de tercers.

A partir de l'any i fins als 3 augmenta la incidència de sinistralitat en els infants, sobretot a la llar.



A partir dels 3 o 4 anys, on hi ha més accidents és fora de la llar. Val a dir que el motiu principal de mortalitat a partir d'aquesta edat són els accidents de trànsit, tant com a vianant com a ocupant del vehicle.

Invertir en prevenció és invertir en seguretat i en una qualitat de vida més bona.

L'edat és un factor important a l'hora de prevenir accidents infantils, ja que la vulnerabilitat de l'infant va estretament relacionada amb el desenvolupament psicomotriu. Cada edat requerirà unes mesures preventives pròpies. Vegem quines són:

### De 0 a 6 mesos

Les mesures de protecció a aquesta edat depenen totalment de l'adult, ja que l'infant encara disposa d'una mobilitat reduïda i els danys i lesions que pot tenir seran ocasionats per factors externs a l'infant. En aquesta edat cal tenir present les mesures de seguretat següents:

- Agafar correctament el nadó quan el tinguem als braços per evitar lesions posturals i sobretot vigilar que el cap estigui ben subjectat, que no balancegi d'un costat a l'altre, ja que pot comportar fractures a les cervicals o desnucament. La subjecció, encara que ferma, haurà de ser suau per tal de no fer pressió sobre les fontanel·les, ja que encara no estan tancades. Cal estar alerta quan està subjectat per un altre infant; l'adult hi haurà de ser present tothora, mai l'hem de deixar sol, perquè el risc de caiguda és elevat. Quan caminem amb un nadó als braços, cal que vigilem per on passem a fi d'evitar topades i caigudes que puguin ferir-lo.
- La higiene és l'element més important per garantir un bon estat de salut general per a l'infant, tant personal de l'adult i del nadó com dels estris que necessita i del seu entorn. És la millor eina per evitar contagis de malalties, intoxicacions i infeccions. Cal tenir especial cura en la desinfecció de biberons i xumets o d'estrís que es pugui posar a la boca, manipulació correcta dels aliments i el seu bon estat tant si són frescos com elaborats (mirar dates de caducitat i respectar les mesures de conservació que s'indiquen en l'etiquetatge del producte). La roba que fa servir el nadó tant per vestir com la complementària -bressol, cotxet etc.- ha de ser neta i de fibres naturals, no s'ha de rentar amb sabons o lleixius que puguin provocar-li al·lèrgies o irritacions a la pell, ja que és molt sensible i es lesiona amb certa facilitat.
- El bany és un moment molt especial per al nadó i cal que preparem tot allò que necessitem amb antelació i ens posem els productes i complements necessaris a l'abast, de tal manera que no calgui deixar-lo sol i córrer el risc que s'ofegui. Pel que fa al descans, el bressol i el llit han de ser adequats a la seva grandària.



La subjecció del nadó ha de ser suau però ferma.

### Conservació de la llet materna

En l'actualitat, són moltes les mares que opten per anar a treballar després de les 16 setmanes de baixa per maternitat, però no per això renuncien a l'alletament matern. En aquest cas, el que han de fer és congelar o guardar la llet que s'extreu en un lloc refrigerat perquè posteriorment pugui ser consumida pel nadó. Cal fer-ho amb les millors condicions higièniques possibles.

- Cal evitar que tingui a l'abast objectes, joguines i materials que li puguin ocasionar danys. Cal vigilar que les joguines compleixen les normatives de seguretat de la Unió Europea, que és la que ens assegura que els materials han superat les proves de qualitat i són adequats a l'edat de l'infant.
- El nadó ha d'estar sempre en un lloc segur, no ha de deixar-se sobre punts elevats: sofàs, llits sense baranes, vestidors, etc. En cas d'emergència és preferible deixar-lo al llit de baranes o a terra.
- Quan fem alguna activitat o ens desplaçem a llocs on pugui haver-hi perill per a l'infant, val més deixar-lo al seu bressol o llit. Si el portem amb nosaltres, d'una banda dificulta poder fer la tasca amb agilitat i de l'altra podem provocar una situació de risc innecessària.

### De 6 a 12 mesos

L'infant s'inicia en el desplaçament, gateja i, en els darrers mesos d'aquesta etapa, comença a posar-se dret i a desplaçar-se subjectant-se a les cadires o altres objectes. Té més accessibilitat a diferents espais de la casa. A més de les mesures d'higiene que hem destacat en el punt anterior, en aquesta fase s'ha de posar especial atenció als endolls, al terra de la casa, a les catifes, que s'han de mantenir netes i ben fixades al terra. També cal anar amb compte amb els objectes de decoració que sol haver-hi en mobles baixos, calaixos, armaris, i les estovalles a l'hora de menjar, etc., ja que l'accessibilitat i força de l'infant ha augmentat i la seva curiositat el porta a voler descobrir què hi ha a dins o damunt dels mobles.

### D'1 a 3 anys



Les zones de risc han d'estar degudament protegides.

En aquesta etapa l'infant desenvolupa en gran manera el moviment, sobretot el desplaçament, la capacitat i agilitat en la manipulació i augmenta la curiositat per descobrir el món que l'envolta. Cal iniciar l'aprenentatge d'hàbits que el poden ajudar a mantenir la pròpia seguretat (no posar-se a la boca objectes del terra), com la de l'entorn (recollir les joguines). Les mesures de seguretat principals seran les següents:

- Desar els medicaments i productes tòxics en llocs ben tancats o fora de l'accés de l'infant.
- No guardar els productes tòxics en envasos de productes comestibles.
- Evitar l'estada a la cuina i la manipulació d'encenedors o altres productes que es puguin encendre.
- Protegir estufes i llars de foc quan estiguin enceses.
- Aprendre a no enfilarse a cadires, llits, finestres o punts elevats, per evitar les caigudes.
- Agafar-lo de la mà i vigilar-lo constantment quan anem pel carrer.

- Protegir els accessos a piscines, pous o similars o altres indrets que puguin comportar risc, com ara escales, desnivells o marges, etc.
- Emprar flotadors i suros homologats i amb les tanques ben fixades.
- Aprendre a mastegar adequadament el menjar i a no consumir aliments que no pugui mastegar correctament. Hi ha risc d'ennuegar-se.

#### De 4 a 6 anys

El grau d'autonomia de l'infant va en augment i cada cop més és capaç de reproduir conductes i accions similars als adults. La seva capacitat de comprensió és més elevada i entén per què és necessari aplicar les mesures de seguretat que se li indiquen. Amb tot, encara necessita l'atenció i supervisió de l'adult. Les mesures de seguretat que s'han d'aplicar són les següents:

- Insistir i ampliar el coneixement i aplicació de les normes bàsiques de seguretat viària i iniciar-lo en l'aprenentatge de travessar els carrers.
- Ha de fer ús de la cadireta o alçador als seients posteriors i, per descomptat, del cinturó de seguretat quan circuli amb automòbil, per curt que sigui el trajecte.
- Cal que sàpiga nedar.
- Ha de fer ús de les normes de seguretat tant pel que fa a la pròpia protecció com la de l'entorn que ha après (fer ús del casc si va en bicicleta, utilitzar correctament els coberts, no mullar el terra del bany quan es dutxa etc.).



L'infant ha de començar a identificar els senyals de trànsit més habituals.



# Intervenció en situacions de salut d'especial dificultat

Teresa Molina Chumillas, Elena González García, M. Assumpció Parals Fàbregas, Teresa Pena Pena, Ferran Rega García, Carme Ruíz Ortiz i Rosa Samper Falqué.

**Autonomia personal i salut infantil**



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>9</b>
<b>1 Salut i malaltia. Les malalties infantils</b>	<b>11</b>
1.1 Salut i malaltia	11
1.1.1 La salut	12
1.1.2 La malaltia	14
1.1.3 Conclusions sobre la salut i la malaltia	15
1.2 El dret a la protecció de la salut	16
1.3 L'educació per a la salut	18
1.4 La prevenció i promoció de la salut	19
1.5 Els agents de la salut	21
1.6 Les malalties infantils	23
1.6.1 Classificació dels microorganismes patògens	23
1.6.2 Els períodes de la malaltia infectocontagiosa	24
1.6.3 Malalties transmissibles bacterianes	26
1.6.4 Malalties transmissibles víriques	29
1.6.5 Malalties transmissibles parasitàries	34
1.6.6 Altres malalties	35
1.7 La prevenció de les malalties infantils	37
1.7.1 El sistema immunitari: la defensa de l'organisme enfront les malalties	38
1.7.2 Vacunacions	40
1.7.3 Mesures generals per a la prevenció de les malalties infectocontagioses	41
1.7.4 Actuacions de l'educador infantil davant un nen malalt	43
<b>2 Riscos i perills en la infància</b>	<b>45</b>
2.1 Concepte d'accident	45
2.2 Factors principals que intervenen en els accidents infantils	47
2.2.1 Les característiques de l'infant	47
2.2.2 Les característiques del medi	49
2.2.3 Manca de previsió de l'adult	51
2.3 Classificació dels accidents	52
2.3.1 Riscos segons l'edat de l'infant	52
2.3.2 Riscos segons el medi	59
2.4 Prevenció i protocols d'actuació d'accidents infantils	67
2.4.1 Salut pública i prevenció d'accidents	68
2.5 L'educador infantil: la prevenció d'accidents i epidemiologies	75
2.6 Disseny i aplicació de protocols d'actuació en cas d'accidents, emergències i epidemiologies	76
2.6.1 Disseny de protocols	76
2.6.2 Els protocols d'actuació en cas d'accident o malaltia de l'infant	77
2.6.3 Protocols d'emergència	78





## Introducció

La salut és una eina essencial pel que fa a l'autonomia personal de l'individu, ja que sense salut i sense utilitzar adequadament les mesures i recursos potenciadors d'estils i hàbits de vida saludables com són el coneixement i prevenció de les malalties transmissibles i l'educació per a la salut, l'individu no podrà tenir un estat òptim d'autonomia personal per tal de cobrir així les seves pròpies necessitats bàsiques, com la higiene, l'alimentació, l'habitatge, l'educació, la feina, el lleure i l'autorealització, entre d'altres.

En la unitat formativa “Intervenció en situació de salut d'especial dificultat”, a l'apartat “L'educador infantil i l'educació per a la salut”, abordarem els conceptes de salut i malaltia, el dret a la protecció de la salut, l'educació per a la salut, la prevenció i promoció de la salut i finalment els agents de la salut.

Els éssers humans acostumem a percebre la salut com un estat de “normalitat”, com si fos el que ha de ser per naturalesa, fins al punt d'infravalorar-la, abusar-ne i encara molt més greu, no cuidar-la de manera adient. En canvi, l'estat de malaltia és molt diferent, ens fa éssers molt vulnerables i indefensos, ens espanta, ens angoixa, i ens fa experimentar sentiments i emocions gens agradables, com poden ser el dolor físic i/o psíquic, la tristesa, la por, l'angoixa, la ira, la inutilitat, la dependència, la pèrdua, etc. A més, la malaltia pot provocar seqüeles irreversibles, complicacions, trastorns i/o limitacions greus que poden arribar a comprometre considerablement la vida, com també l'autonomia i qualitat de vida de l'individu.

L'escola infantil i els educadors infantils tenen un rol fonamental en la intervenció directa amb els infants, ja que la seva incidència respecte a l'adopció de conductes saludables per part dels nens és essencial perquè són models que cal seguir, models d'imitació en l'aprenentatge efectuat pels infants. Però tot i que la funció dels educadors és una tasca fonamentalment d'intervenció educativa amb l'infant, abasta més enllà, ja que també ha de ser una funció informativa i formativa vers els pares i altres familiars de l'infant.

En l'apartat titulat “Les malalties infantils”, tractarem les malalties més freqüents en la infància, que són les anomenades *malalties transmissibles* o *malalties infectocontagioses*. Es tracta de processos patològics que es desenvolupen per l'acció de microorganismes patògens o de les seves toxines. Entre les que tractarem perquè es donen amb més incidència en la població infantil, cal destacar l'otitis, la conjuntivitis, la meningitis, el xarampió, la varicel·la, la bronquitis, la pneumònia, la deshidratació, la diarrea, la gastroenteritis, etc.

La malaltia es manifesta per la simptomatologia específica, precedida d'un període d'incubació de l'agent infeccios i d'una fase de contagi. Es transmet mitjançant formes de vida més simples, els anomenats *microorganismes patògens*, únicament observables amb microscopi.

En la nostra societat, la majoria d'aquestes malalties han estat eradicades gràcies a les campanyes de vacunació sistemàtica; no obstant això, tornen a aparèixer molt sovint brots d'algunes d'aquestes malalties a causa dels viatges i moviments migratoris.

En l'apartat "La prevenció de les malalties infantils", estudiarem el sistema immunitari, responsable de la defensa de l'organisme enfront les malalties, com també els diferents tipus de defenses immunològiques, les vacunacions, els tipus de vacunes i el calendari de vacunacions sistemàtiques, les mesures generals per a la prevenció de les malalties infectocontagioses i el compliment de les normes preventives higienicoambientals a la llar d'infants, per finalitzar amb les actuacions de l'educador infantil davant un nen malalt.

El coneixement de la manifestació de les malalties més habituals en la infància, com també la prevenció i l'actuació més immediata en cas que apareguin, és fonamental per a l'educador infantil, ja que té la responsabilitat i l'obligació professional de detectar i comunicar immediatament qualsevol "signe d'alerta", als pares i/o professionals de la salut que diagnosticaran i tractaran la malaltia sense demora.

En l'apartat "Riscos i perills en la infància", com el seu nom indica, treballarem els principals riscos i accidents que es poden produir en edats primerenques.

Els estudis estadístics sobre la població infantil han posat de manifest que els accidents han passat a ocupar la primera posició en les causes de mort entre la població infantil dels països desenvolupats. Fins i tot des del punt de vista sanitari són considerats una epidèmia tant pel nombre de població infantil que en resulta afectada, com per l'extensió geogràfica en què es donen.

Encara que les estadístiques només fan referència als índexs de mortalitat i no especifiquen els de morbiditat, s'intueix que aquesta pot ser més elevada amb les conseqüents repercussions que comporta sobre l'estat de salut de l'infant.

La salut dels infants, a mesura que creixen, depèn tant de la cura que en tingui l'adult com de l'eficàcia del procés d'ensenyament aprenentatge que faci l'infant vers aquest tema. Per aquesta raó es considera important incloure dins el mòdul d'*Autonomia personal i salut* una unitat dedicada únicament i exclusivament als accidents infantils.

L'infant, a mesura que guanyi mobilitat i autonomia, haurà d'anar adquirint, amb el suport de l'adult, habilitats que li permetran preservar la salut, tant per alimentar-se, mantenir una higiene personal adequada, descansar, etc. com per evitar els accidents amb l'autoprotecció, la protecció dels objectes o entorn que l'envolta o a conviure amb els riscos que li poden comportar un dany físic o psíquic.

Treballarem el concepte d'accident a partir de la definició proposada per l'OMS i veurem quins són els factors que afavoreixen la sinistralitat i posen de manifest la vulnerabilitat de l'infant i en quina mesura la manca de previsió de l'adult n'és responsable. També parlarem dels tipus d'accidents que es donen més freqüentment segons l'edat de l'infant i el medi en què es troba i explicarem i reflexionarem sobre la necessitat de prevenir i quin és el paper o rol que ha de

desenvolupar el tècnic en educació infantil, com a agent de salut que és. També exposarem quines són les principals mesures de prevenció segons l'edat de l'infant i el medi en què desenvolupa les seves activitats. Finalment, farem una referència a la necessitat de dissenyar protocols que ens ajudin a actuar adequadament davant un accident, ja que, tot i que els podem preveure en un alt percentatge, no ho són al 100%.



## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquest mòdul, l'alumne/a:

1. Intervé en situacions d'especial dificultat o risc per a la salut i la seguretat dels infants relacionant la seva actuació amb els protocols establerts per a la prevenció i intervenció en casos de malalties o accidents.
  - Identifica les característiques i les necessitats bàsiques dels nens de 0 a 6 anys en matèria de salut i seguretat relacionant-les amb l'etapa evolutiva en la qual es troba i els instruments adequats.
  - Descriu les condicions i mesures sanitàries i preventives que s'han d'adoptar per a la promoció de la salut i el benestar als centres d'atenció a la infància.
  - Valora la importància de l'estat de salut i la higiene personal de l'educador o educadora en la prevenció de riscos per a la salut.
  - Indica els criteris i/o símptomes més importants per identificar les principals malalties infantils i descriure els protocols d'actuació que cal seguir.
  - Identifica els accidents infantils més freqüents.
  - Descriu les estratègies de prevenció dels accidents infantils.
  - Valora el paper de les actituds dels educadors infantils en situacions de malalties i accidents.
  - Comprova que l'ambient, els materials i equips específics compleixen les normes de qualitat i seguretat establertes.



## 1. Salut i malaltia. Les malalties infantils

Tots els éssers humans sabem què és i què representa la salut i la malaltia, ja que és una experiència biològica, psíquica i social que tot individu ha experimentat i experimentarà al llarg del seu cycle vital, és a dir, des del moment del naixement fins al de la mort. Tot i així, els éssers humans acostumem a percebre la salut com un estat de “normalitat”, com si fos el que ha de ser per naturalesa, fins al punt d'infravalorar-la, abusar-ne i, encara molt més greu, no cuidar-la de manera adient. Ara bé, l'estat de malaltia és molt diferent, ens fa éssers molt vulnerables i indefensos, ens espanta, ens angosta, i ens fa experimentar sentiments i emocions gens agradables, com poden ser el dolor físic i/o psíquic, la tristesa, la por, l'angoixa, la ira, la inutilitat, la dependència, la pèrdua, etc

Tant la salut com la malaltia són processos que poden ser reversibles o irreversibles. Així, per exemple, una persona després de patir un procés patològic pot ser que es recuperi de la malaltia, i que torni al seu estat de salut inicial; llavors parlarem de **restabliment de la salut** -procés patològic reversible en què l'individu torna a recuperar el seu estat de salut anterior-, com seria per exemple el cas d'una grip, una gastroenteritis, etc. Generalment, els processos patològics reversibles acostumen a ser **malalties agudes** que duren poc temps i tenen un bon pronòstic mèdic.

En canvi, el procés patològic irreversible és quan aquest estat de malaltia no desapareix i continua present en la vida de la persona fins a cronificar-se **-malaltia crònica-**, i provocar-li seqüeles, complicacions, trastorns i/o limitacions greus que comprometen considerablement la vida, l'autonomia i la qualitat de vida de l'individu.

### Malaltia aguda/crònica

La malaltia aguda té un curs relativament curt en el temps (inferior a 6 mesos), mentre que la malaltia crònica és un procés patològic que progressa o persisteix en un període de temps perllongat (superior a 6 mesos).

### 1.1 Salut i malaltia

Els infants van adquirint uns hàbits que faciliten l'evolució fins a un grau d'autonomia que els permet ser éssers independents. És molt important, en tot aquest procés, tenir cura de la salut, amb l'educació, i s'ha de potenciar, des de la infància, uns estils de vida saludables que permetin tenir una qualitat de vida més bona i més benestar en el futur.

Però, malgrat tots els esforços que es facin en matèria d'educació i prevenció, no sempre hi ha una eficàcia absoluta i cal assumir que és impossible evitar l'aparició de malalties. D'una banda, les mesures preventives no sempre s'apliquen -o bé es fa d'una manera incorrecta- i de l'altra, és impossible immunitzar la gent contra totes les malalties o aconseguir eradicar-les. Per tant, és consubstancial amb la vida i, d'una manera especial, la vida durant la infància.

Tot i que són els equips sanitaris els qui han de diagnosticar i tractar totes les malalties, els educadors i educadores han de conèixer alguns aspectes relacionats amb l'origen i els símptomes de les malalties més freqüents, com també les pautes d'actuació, per dur a terme una tasca eficient.

### 1.1.1 La salut

Hi ha diferents concepcions de la salut, segons el corrent de pensament, l'enfocament i la perspectiva que se li atribueixi. Com, per exemple, si es mira des d'una perspectiva social, assistencial, religiosa, holística, etc.

La salut és l'absència de malaltia segons la concepció social de salut.

El concepte social de salut és simplista i pragmàtic, ja que la salut s'entén com l'**absència de malaltia**; podríem dir que és una concepció de la salut molt organocista. El corrent de **pensament organocista** té una visió de la salut enfocada únicament i exclusivament al bon funcionament físic de l'organisme humà, sense tenir presents altres dimensions que constitueixen l'home i que també poden fer-lo gaudir de salut o bé emmalaltir, com per exemple la dimensió psíquica. Així, l'ansietat, la depressió, l'estrès... també són considerats trastorns de la salut. Un infant que hagi estat abandonat o maltractat pels seus pares o tutors pot tenir bona salut física, però en canvi no podem dir que la seva salut psíquica sigui bona, fet que manifestarà amb tristesa generalitzada, depressió, aïllament, apatia...

#### Els aspectes psíquics

Un exemple d'aspectes psíquics seria la cobertura de la necessitat de relació afectiva i comunicativa del nen per part dels pares, cuidadors, educadors i iguals, que es manifesta en el nen mitjançant la seguretat, l'autoestima, la sociabilitat, l'alegria...; en definitiva, unes conductes i actituds de l'infant que denotaran bona salut psíquica.

La **salut** podríem dir que és un estat d'equilibri biològic i psíquic -cos i ment- que inclou aspectes purament físics, en els quals també poden intervenir components psíquics i/o socials.



Algunes malalties i trastorns permeten portar una vida molt saludable a l'individu que les pateix: el trastorn de les al·lèrgies, per exemple, no ha d'incidir i comprometre seriosament la salut personal, sempre que s'actui amb prudència i s'evitin les substàncies que les produeixen.

Els aspectes físics són, per exemple, un bon i correcte estat del creixement i desenvolupament físic -pes, talla...- en el nen segons els paràmetres de normalitat de creixement establerts per a la seva edat i sexe.

Els aspectes socials també influeixen considerablement en la salut infantil, com per exemple els que fan referència a la cobertura de necessitats bàsiques com són la higiene, l'alimentació, l'habitatge, l'escola, el lleure, l'assistència sanitària, una situació sociofamiliar favorable, etc.

Òbviament totes i cadascuna d'aquestes dimensions -social, física i psíquica- estan interrelacionades entre si, de manera que qualsevol alteració en l'equilibri d'alguna pot repercutir en la resta i posar en situació de risc i comprometre la salut de l'infant.



Una de les conclusions més significatives que podem extreure és que la salut és un procés d'equilibri dinàmic entre el medi intern i l'extern de l'ésser humà.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), el 1978 en la Declaració d'Alma-Ata a l'antiga URSS, va fer una conferència internacional de salut en la qual es va elaborar el concepte de salut.

La **salut**, segons l'OMS, és l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols l'absència de malaltia. És un dret humà fonamental, i la consecució del nivell de salut més alt possible és un objectiu social prioritari en tot el món, la realització del qual requereix l'acció de molts altres sectors socials i econòmics, a més del sector sanitari.

La concepció de salut de l'OMS és un concepte molt pretensió i malauradament inviable en l'actualitat, ja que se'n pot fer una crítica considerable, i és que si "la salut és l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols l'absència de malaltia", no podem parlar llavors de salut en la població, perquè un estat d'aquestes característiques és molt difícil d'aconseguir lamentablement. Si s'aconseguís quedaria restringit a un sector molt petit de la població, i tot i així la seva durada seria efímera perquè tard o d'hora els privilegiats de gaudir d'aquest estat òptim de salut el perdrien, i deixarien de tenir bona salut.

És realment molt difícil aconseguir aquest equilibri de benestar complet entre les esferes física, mental i social. Segons aquesta concepció de l'OMS, un nen d'un país pobre o sector de població marginal, encara que gaudís de bona salut física i psíquica, no tindria salut, ja que des del punt de vista social pateix mancances considerables i, per tant, no podríem parlar d'aquest estat de benestar complet. O bé, per posar altres exemples, nens amb trastorns i/o malformacions genètiques com una síndrome de Down, un nen diabètic, hiperactiu, asmàtic, al·lèrgic, o simplement nens amb problemes de visió, auditis, manca d'una extremitat de naixement o accident, trastorns de conducta, etc., tampoc tindrien bona salut tal com la concep l'OMS.

D'altra banda, les concepcions de la salut d'algunes creences religioses i/o espirituals van molt més enllà i entenen la salut com una cosa més espiritual i personal, tot i que hi hagi un trastorn o malaltia física que sí que comportarà unes limitacions i patiment determinats per a la persona que tingui aquell trastorn, però que sobretot entenen la salut com una manera personal d'acceptar el trastorn o limitació física i "viure"-hi.

Una persona es considera que està sana des d'una **perspectiva religiosa** en la mesura que és capaç d'orientar les seves forces físiques, mentals, psicològiques i espirituals vers la cura i el creixement de la seva llibertat i capacitat d'estimar. La salut pot ser considerada com una manera de viure en qualsevol situació i a partir de qualsevol experiència, sempre que estigui orientada al creixement integral i lliure de la persona, en què el cos és el centre de l'experiència humana i la realitat que l'envolta el seu medi natural.

Aquestes concepcions de la salut tracten d'aportar-nos una visió més profunda i enriquidora, fonamentada en el creixement espiritual, en què allò que realment importa és com visqui la persona el seu problema de salut o limitació física, ja que la malaltia i el patiment són inherents a l'home i es fan presents d'una manera o altra i en qualsevol moment de la vida. Així, doncs, el que realment importa és com la persona accepta el seu problema de salut i hi fa front dins de les seves limitacions com a ésser humà, implicant-se de manera activa i participativa i continuant endavant.

### 1.1.2 La malaltia

Pel que fa a la malaltia, trobem múltiples definicions, la majoria de les quals són molt simplistes i tenen amb un enfocament exclusivament biològic-organicista, és a dir, basades en el mal funcionament o deteriorament de l'organisme físic.

Alguns d'aquests conceptes ens diuen que la malaltia és una alteració més o menys greu de la salut del cos animal o vegetal, o que es tracta d'un fenomen natural, caracteritzat per un trastorn o alteració en l'estructura o en el funcionament del nostre organisme.

D'altres arriben a ser molt més atrevides i defineixen la malaltia com la vida en condicions anormals; però llavors caldria preguntar-se i reflexionar sobre el gran dubte: què és la normalitat?, qui la defineix?, qui estableix els paràmetres de normalitat?

Un nen diagnosticat de diabetis mellitus tipus I que porta una dieta equilibrada i correcta i un tractament farmacològic amb insulina controlat no pot portar una vida normalitzada com qualsevol altre dels seus iguals? Evidentment la resposta és afirmativa, tot i que aquest nen no es trobi dins de la "normalitat" i segons aquestes definicions es consideri un nen malalt.

Des de les ciències de la salut també podem trobar diferents definicions del concepte *malaltia*, totes amb el comú denominador clínicoassistencial d'alteració orgànica manifestada per uns símptomes i que requereix un tractament farmacològic o reparador mitjançant cirurgia per tal de curar la malaltia, encara que de vegades hi hagi processos patològics que malauradament no tinguin cura.

Algunes d'aquestes definicions són les següents:

- La malaltia és un fenomen biològic inherent a les espècies animals, que es tradueix en un conjunt de signes objectivables -mesurables- al llarg de tot el procés, i símptomes subjectius que afecten la persona i el seu entorn.
- La malaltia és una alteració de la salut, que comporta una sèrie de característiques precises, com són les causes que la provoquen (etiologia), els signes objectivables que es poden mesurar mitjançant les tècniques, instruments i aparells electromèdics, els símptomes manifestats pel pacient,



L'impetigen és una malaltia cutània infecciosa que es dona principalment en els infants i que es manifesta amb l'aparició de vesícules que formen crostes groguenques. La infecció és produïda per l'estafilococ i l'estreptococ, i pot ser localitzada o generalitzada per tot el cos del nen.

la síndrome (conjunt de signes i símptomes), l'evolució del procés patològic, el tractament terapèutic i el pronòstic (predicció futura de la malaltia).

---

La malaltia és alguna cosa més que l'absència de salut!

---

Finalment, algunes de les definicions inclouen no només la dimensió física, sinó que també tenen present l'entorn de la persona i com pot acceptar i viure la seva malaltia. Inclouen el concepte de procés -com un camí que cal fer-, de variació respecte a l'estat anterior a la malaltia, i d'adaptació per part de l'individu a la nova situació i circumstàncies. Són les següents:

- La malaltia és un desordre, una ruptura, un procés autoreparador -amb èxit total o parcial-, una realitat objectiva-subjectiva que afecta la persona i el seu entorn i que demana una manera de viure conscient de la pròpia limitació i en la qual es tendeix a restablir la salut.
- La malaltia és un desequilibri físic, mental i/o social, amb manifestacions objectives i subjectives que fan disminuir la capacitat de la persona per dur a terme les activitats quotidianes habituals i el seu projecte personal, i que l'obliguen a sol·licitar l'ajuda dels serveis assistencials i dels professionals de la salut.

### 1.1.3 Conclusions sobre la salut i la malaltia

La salut-malaltia és un procés individual i social, ja que és fonamental la manera personal d'acceptar-la, de fer-hi front i viure-la, com també la repercussió i influència social que té.

Així, doncs, podem treure les conclusions següents:

- La salut no és un estat biològic i social estàtic, sinó dinàmic, variable i que requereix una adaptació constant de la persona.
- Entenem la salut i la malaltia com un procés constant d'adaptació i variació als canvis.
- El concepte de salut i malaltia és variable, relatiu i dinàmic segons el context sociocultural i la concepció que en té la persona.
- El concepte de salut és dinàmic, històric i canvia segons les condicions i la història de vida personal. Antigament la malaltia era considerada un càstig diví vers els éssers humans.
- Els aspectes que intervenen en la salut-malaltia són objectius, subjectius, físics, psíquics i socioculturals.
- És fonamental que la persona sigui conscient de les seves pròpies capacitats i/o limitacions, tant en situacions de salut com de malaltia.

- La manera d'afrontar la persona qualsevol situació i/o experiència de salut-malaltia ha de ser des de l'acceptació i conscienciació, per tal d'afrontar-la de la manera més saludable i positiva possible.

## 1.2 El dret a la protecció de la salut

La Constitució espanyola del 1978 regula els drets fonamentals dels ciutadans espanyols, drets fonamentals com el dret a la vida, a la igualtat, a la dignitat, al respecte, a la llibertat, a la intimitat, a la no-discriminació de cap tipus -ideològica, política, sexual, religiosa...-, a la seguretat, a la justícia, a l'**educació i la salut**, entre d'altres. Ens centrarem en el dret a la salut i a l'educació, i també en la seva anàlisi i les seves implicacions socials, polítiques, econòmiques i culturals.

### Article 43 de la Constitució espanyola

1. Es reconeix el **dret a la protecció de la salut** per a tots els ciutadans de l'Estat espanyol i els estrangers que hi resideixin.
2. És competència dels poders públics organitzar i tutelar la salut pública mitjançant **mesures preventives** i mitjançant les prestacions i serveis necessaris. La llei n'establirà els drets i deures de tots.
3. Els poders públics fomentaran l'**educació sanitària**, l'educació física i l'esport. Igualment, facilitaran l'adequada utilització de l'oci i el lleure.

Tal com diu l'articulat de la Constitució espanyola, es reconeix el "dret a la protecció de la salut" i no el dret a la salut. Per què cal remarcar això?, doncs perquè tal com hem vist en parlar de la salut i la malaltia, es tracta de dos fenòmens inseparables i indissociables que estaran presents l'un o l'altre en diferents moments al llarg de la vida, tant és així que els poders públics no es poden comprometre a garantir la salut dels ciutadans espanyols per llei, ja que el fet innegable d'emmalaltir suposaria la vulneració d'un dret del ciutadà, del dret a la salut, un dret constitucional, i per tant, cada vegada que un ciutadà emmalaltís, els poders públics haurien d'indemnitzar la vulneració d'aquest dret, un dret impossible de garantir. És per aquest fet que la redacció clarament explícita el reconeixement del dret a la protecció de la salut i no del dret a la salut, perquè els poders públics sí que poden garantir la protecció de la salut de la població posant-los a l'abast tots els recursos i instruments necessaris per promoure i restablir la salut i també prevenir, tractar i curar la malaltia. Aquesta és una de les grans directrius que marca la diferència de l'actual sistema de salut respecte al model anterior -predecessor a l'establiment de la Constitució espanyola de 1978-, en el qual no es parlava de promoció ni de prevenció, sinó que únicament s'actuava un cop havia aparegut la malaltia en la persona, intentant resoldre el seu problema de salut -mitjançant tractament farmacològic, ingrés hospitalari i/o intervenció quirúrgica- i poca cosa més...

L'actual model de salut, òbviament, un cop apareguda la malaltia també la tracta farmacològicament, ingressa la persona malalta en un centre assistencial si el procés ho requereix, i quan no hi ha una altra alternativa al tractament, la intervé

quirúrgicament per tal de restablir-li la salut en la mesura que es pugui, malgrat que, malauradament, molts cops això no és factible, ja que molts processos patològics són irreversibles i poden acabar amb la vida de la persona malalta sense que els avenços de la medicina puguin impedir-ho, com, per exemple, el càncer. Però l'actual model de salut va molt més enllà i també actua no només un cop ha aparegut la malaltia, sinó que fa èmfasi especialment en els temes de **promoció de la salut i prevenció de la malaltia**. Per diverses raons, les dues mesures més importants són les següents:

- La primera, i molt lícita, vol aconseguir una millor salut de la població, la qual cosa repercutirà directament en una qualitat de vida més bona dels ciutadans.
- L'altra es basa en què una actuació preventiva pot evitar l'aparició de moltes malalties que generen patiment i dolor a la persona, i sobretot, generen una forta despesa sanitària, o sia, una gran despesa econòmica per als poders públics que gestionen els diners recaptats als contribuents -és a dir, a tots nosaltres- amb impostos.

#### **La promoció de la salut**

Tant les campanyes informatives i formatives, com els programes d'educació per a la salut tenen com a objectiu fonamental potenciar i promoure la salut i prevenir la malaltia entre els diferents destinataris dels grups de població als quals van adreçades, per tal d'aconseguir la pràctica d'estils i hàbits de vida més saludables i millorar la qualitat de vida de les persones.

La promoció de la salut es desenvolupa amb campanyes publicitàries informatives i formatives de gran difusió, utilitzant gairebé la totalitat dels mitjans de comunicació -ràdio, cinema, televisió, premsa, música, Internet, tríptics, fullets...- que van adreçades als diferents grups de població -infants, adolescents, adults i gent gran-, amb l'objectiu d'influir els ciutadans perquè adquireixin i practiquin estils i hàbits de vida saludables per tal de millorar la salut i qualitat de vida i conscienciar-los. Alguns exemples són les campanyes que informen de l'increment de l'obesitat infantil i les seves repercussions per al nen, i assessoren sobre els aliments recomanats i poc recomanats per fer-hi front, les campanyes de sexe segur per evitar malalties de transmissió sexual i embarassos no desitjats, les campanyes de violència de gènere i maltractaments, les del consum de drogues i els seus efectes devastadors, les campanyes per prevenir addiccions al tabac i l'alcohol entre els joves i adults, campanyes per promoure l'esport i exercici físic, campanyes per a una alimentació sana i equilibrada mitjançant la dieta mediterrània, campanyes de prevenció d'accidents infantils a la llar, de prevenció d'accidents de circulació, de prevenció del colesterol, i un llarguíssim etcètera.

Els programes d'educació per a la salut cada vegada són més nombrosos en la nostra societat atesa la seva necessitat, bona acceptació i resultat entre els diferents col·lectius als quals van adreçats. Alguns exemples són el **Pla de salut** del Servei Català de Salut, de durada triennal i que dissenya les línies estratègiques d'actuació a Catalunya pel que fa als problemes de salut detectats; el Programa del nen dut a terme en els centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut i del Servei Català de Salut; el **programa Vida als Anys per a la gent gran** creat pel

Departament de Salut i el de Benestar i Família; el **programa Salut a l'Escola** elaborat pel Departament d'Educació..., entre d'altres. Com podem observar, aquests programes s'executen en diferents àmbits i col·lectius, que van des de la infància fins a la vellesa, i des dels centres assistencials sanitaris d'atenció primària fins a residències sociosanitàries, institucions d'acollida, escoles, etc.



Un problema de salut cada cop més estès en la població infantil és la càries dental per un consum excessiu de dolços i llaminadures. Un cop detectat el problema, caldrà planificar i desenvolupar programes d'educació per a la salut amb l'objectiu de prevenir i reduir la incidència d'aquest problema de salut. La prevenció i promoció de la salut és la mesura més eficaç i eficient en la consecució d'estils i hàbits de vida més saludables.

És competència dels poders públics, és a dir, de les diferents administracions públiques -Departament de Salut, de Benestar i Família, d'Educació, de Salut Pública i Medi Ambient, diputacions, ajuntaments i altres organismes- organitzar i tutelar la salut pública -responsable de la canalització d'aigües residuals, potabilització i sanejament d'aigües, recollida, gestió i control dels residus, control de la contaminació atmosfèrica i mediambiental, tractament i manipulació de mercaderies per al consum humà, inspecció, control i vigilància de la fabricació, conservació i manipulació de productes alimentaris, dels productes farmacèutics, de la prevenció de malalties infectocontagioses en la població, etc.- mitjançant mesures preventives higienicosanitàries, com poden ser, per exemple, el sanejament i potabilització de les aigües destinades al consum humà, les campanyes de vacunació, etc., com també mitjançant les prestacions i serveis necessaris per donar cobertura a les necessitats i/o problemes de salut-malaltia de la població, amb l'atenció d'emergències, l'atenció primària, hospitalària, sociosanitària, domiciliària, rehabilitadora...

Els poders públics fomentaran l'**educació sanitària**, l'educació física i l'esport. Així mateix, facilitaran la utilització adequada de l'oci i el lleure.

### 1.3 L'educació per a la salut

L'**educació per a la salut** s'entén com el procés d'informació, conscienciació i capacitació de l'individu perquè adquireixi els coneixements, els hàbits i les actituds necessàries per defensar i promocionar la salut tant individual com col·lectiva.



Tant a l'escola com a casa, la cura de les dents contribueix a proporcionar autonomia i hàbits higiènics saludables als infants des de la promoció de la salut.

#### El dret constitucional a l'educació. Article 27. Constitució espanyola

1. **Tots tenen dret a l'educació.** Es reconeix la llibertat d'ensenyament.
2. L'educació tindrà per objecte el **ple desenvolupament de la personalitat humana** en el respecte als principis democràtics de convivència i als drets i llibertats fonamentals.
3. Els poders públics garantiran el dret que assisteix els pares perquè els seus fills rebin la formació religiosa i moral que estigui d'acord amb les seves conviccions.
4. **L'ensenyament bàsic és obligatori i gratuït.**
5. **Els poders públics garantiran el dret** de tothom a l'educació, **mitjançant una programació general de l'ensenyament**, amb participació efectiva de tots els sectors afectats i la creació de centres docents.

L'educació per a la salut va adreçada als diferents grups de població -infància, adolescència, maduresa i vellesa-, amb l'objectiu fonamental que adquireixin de manera lliure i voluntària estils i hàbits de vida saludables, és a dir, programes orientats a protegir, prevenir, promocionar i millorar la salut, per tal d'evitar, tant com es pugui, situacions i conductes que puguin suposar un risc per a la salut del mateix individu, i també per a la salut de la població en general.

Els instruments de què disposa l'educació per a la salut són programes educatius dissenyats específicament i conjuntament per equips multidisciplinaris en els quals participen professionals de les ciències de l'educació i de la salut. Aquests programes s'apliquen a la població en les diferents etapes de la vida; afortunadament, avui la gran majoria es troben inclosos en les programacions curriculars del sistema educatiu reglat, i s'implementen ja des de l'escola infantil, ensenyaments obligatoris, postobligatoris, universitat... Però altres programes s'executen en la formació no reglada -formació d'adults-, i també, com no podia ser d'una altra manera, alguns van destinats a la població que no es troba en aquestes situacions esmentades. En aquest darrer cas, el format pot ser molt divers, hi ha programes de salut dissenyats en forma de campanyes publicitàries, per exemple, per tal de fer l'educació per a la salut extensible a tota la població en general i a les diferents etapes evolutives en particular.

---

La salut, un dret social i un deure personal.

---

#### **La salut, responsabilitat de qui?**

La salut no ha de quedar relegada únicament i exclusivament als professionals de la salut, ni la seva educació als docents, sinó què és responsabilitat i tasca de la societat en general i dels agents de salut en particular.

L'educació per a la salut potencia el rol de la salut com un bé social i comunitari, que afecta tot el conjunt de la societat i abasta tots els seus àmbits -cultural, laboral, sanitari, socioeconòmic i polític-, de tal manera que s'ha de considerar una tasca pròpia i prioritària de la societat en conjunt, que ha de fomentar que totes les persones es consciencin i actuïn com a agents de salut, ja que òbviament la salut no queda relegada únicament i exclusivament als professionals de la salut, ni la seva educació als docents.

És important recordar que, precisament perquè som protagonistes de la nostra vida, som també els primers beneficiats o els primers damnificats de les nostres decisions de salut.

## **1.4 La prevenció i promoció de la salut**

La prevenció de la salut fa partícips com a protagonistes actius en el procés preventiu els diferents agents socials mitjançant la seva implicació, responsabilitat i participació activa, dels quals depenen en gran manera les possibilitats d'èxit o fracàs de la intervenció preventiva. Aquests agents socials són la població destinatària, el sistema sanitari, institucions de titularitat pública o privada i els governs i administracions públiques.

#### **L'educació per a la salut**

Els instruments fonamentals de l'educació per a la salut a l'hora d'assolir els objectius de manera eficaç són la prevenció i la promoció de la salut.

La **prevenció de la salut** pretén atorgar als individus la capacitat per decidir i actuar de manera autònoma, lliure i voluntària sobre la seva pròpia salut, per tal d'evitar, reduir o minimitzar els factors de risc de contreure la malaltia.

L'execució dels diferents programes d'educació per a la salut requereix la intervenció d'equips multidisciplinaris, i aquesta intervenció necessita lògicament una planificació prèvia per realment assolir els objectius plantejats, i per tal que la implantació del programa tingui tant d'èxit i sigui tan beneficiosa com sigui possible.

La **planificació** de la intervenció en educació per a la salut integra, d'una banda, aspectes d'investigació epidemiològica per identificar els problemes de salut de la comunitat, la seva distribució i factors de risc i, de l'altra, un estudi del perfil comunitari, és a dir, de les característiques socioeconòmiques, l'organització social, les estructures urbana i laboral i els aspectes culturals. Tot això permet fer una descripció exhaustiva de l'hàbitat humà, com també de la interrelació entre tots els elements que interactuen i que, en definitiva, constitueixen els determinants de la salut d'aquella comunitat.

Planificar és aplicar un procés metodològic per decidir què cal fer, com fer-ho i com poder avaluar-ho, per tal de saber si s'han assolit els objectius previstos, és a dir, si s'han satisfet les demandes i problemes de salut.



Els programes de salut de prevenció de l'obesitat infantil s'han elaborat per abordar un dels problemes de salut amb més incidència en la població infantil catalana.

La **planificació** és un procés metòdic que consisteix a definir un problema de salut i a fer-ne una anàlisi rigorosa, per tal de satisfer les necessitats i demandes no satisfetes que constitueixen el problema de salut (fixant-se unes fites realistes i viables, determinant l'ordre de prioritats d'actuació, els recursos necessaris), aconseguir les accions administratives i considerar les diverses estratègies d'intervenció per donar resposta als problemes de salut.

La metodologia del procés de planificació consta de set etapes:

1. **Identificació del problema de salut:** anàlisi de la situació problema/demanda.
2. **Establiment de les prioritats:** a què caldrà donar resposta en primer lloc?
3. **Definició d'objectius:** les pretensions del programa. Què es vol aconseguir?
4. **Determinació de les activitats i elecció de la metodologia de la intervenció:** de quina manera es durà a terme?
5. **Previsió dels recursos necessaris:** humans i materials, quantes persones i materials seran necessaris?
6. **Execució:** posada en marxa del programa.
7. **Avaluació de la intervenció i assoliment dels objectius proposats:** s'han



donat respostes adients a les demandes?, s'ha aconseguit el que es pretenia inicialment?

### L'objectiu de l'educació per a la salut

La gran fita de l'educació per a la salut és que tots els grups de població en particular i la comunitat en general visquin i tinguin salut, mitjançant estils i hàbits de vida més saludables.

Per desenvolupar aquesta metodologia cal establir una definició clara del rol de cadascun dels membres de la comunitat i dels professionals que hi intervindran, i definir les seves funcions i limitacions. Aquest fet permet consolidar el treball en equip i proporciona un augment de coneixements a tots els membres integrants de l'equip multidisciplinari.

Les actuacions preventives presenten limitacions, ja que són accions molt concretes, encaminades a grups específics de la població, susceptibles d'emmalaltir pels seus estils i conductes, i/o adreçades a la prevenció de malalties específiques; per tant, són actuacions més individualitzades i particulars, mentre que les actuacions que fan referència a la promoció de la salut són més globalitzades i universals -afecten més població- per tal d'assolir un nivell més alt de qualitat de vida que sigui tan saludable com es pugui dins de les pròpies limitacions de l'ésser i l'organisme humà. Les actuacions de promoció de la salut tenen un caire més educatiu i formatiu.

La **promoció de la salut** és un procés de capacitació de l'individu perquè accepti, interioritzi i adquireixi, de manera lliure i voluntària, estils i hàbits de vida més saludables, i li proporcioni més qualitat de vida.

La promoció de la salut s'ocupa de **conscienciar** la població per tal d'influenciar en els factors determinants de la salut, i ho fa reforçant i potenciant els estils de vida saludables, i modificant a la vegada els factors i les conductes nocius o de risc per a la salut.

## 1.5 Els agents de la salut

L'educació per a la salut mitjançant la promoció adreçada a la població infantil possibilita l'adquisició d'hàbits i estils de vida saludables, i n'assegura la normalització entre els infants, ja que tots formen part de les activitats bàsiques de la vida quotidiana.

A l'escola bressol es treballen temes de vital importància per contribuir a l'assoliment de l'autonomia en la vida adulta, com ara la higiene personal, el descans i l'exercici, l'alimentació, la prevenció d'accidents, el joc i el lleure, l'afectivitat i l'autoestima, entre d'altres. El fet de treballar aquests temes d'interès fomenta així mateix la interiorització i adquisició de valors com el respecte pel propi cos i la responsabilitat personal i social en el desenvolupament integral de l'individu.

### La qualitat de vida

Des d'una perspectiva de salut, entenem la qualitat de vida com un grau de satisfacció personal que interrelaciona les dimensions biològica, psíquica, social i espiritual i no exclusivament el vessant físic de l'organisme humà.

### Els programes de prevenció i promoció de la salut...

... pretenen detectar precoçment signes d'alerta, per tal de possibilitar una intervenció immediata sobre el problema de salut, utilitzant, entre altres recursos, campanyes informatives i formatives adreçades a la població en general i als agents de salut en particular, exploracions i revisions periòdiques per part dels equips professionals, campanyes de vacunació sistemàtica...

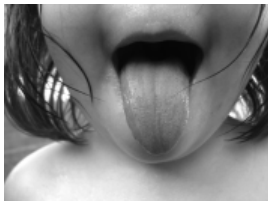
La família en primera instància, l'escola, el sistema sanitari i els mitjans de comunicació són els principals agents de salut, atesa la seva transcendència i incidència en l'educació per a la salut com a contextos principals en què interactua l'infant.

L'escola infantil i els educadors infantils tenen un rol actiu fonamental en la intervenció directa amb els infants, ja que la seva incidència en l'adopció de conductes saludables per part dels nens és essencial perquè representen el model que cal seguir, models d'imitació en l'aprenentatge efectuat pels infants, aprenentatge que en aquestes etapes es produeix fonamentalment per imitació i sobretot mitjançant recursos didàctics bàsics com el joc.

### L'halitosi

És una pudor desagradable de l'aire expirat. Generalment secundària a infeccions de la cavitat bucal com estomatitis, gingivitis o càries dental, a infeccions de l'aparell respiratori, trastorns del tub digestiu o de causa desconeguda, popularment més coneguda com a *mal alè*. L'halitosi, entre d'altres, pot ser un signe d'alerta que cal que els diferents agents de salut tinguin en compte per poder detectar un possible problema de salut en l'infant.

Però tot i que els educadors tenen una tasca fonamental d'intervenció educativa amb el nen, la seva tasca encara abasta més enllà, ja que també ha de ser una funció informativa i formativa vers els pares i altres familiars de l'infant.



La coloració i l'estat de la mucosa bucal i lingual també és un signe important que cal que els diferents agents de salut tinguin en compte quant a l'estat de salut de l'infant.

L'educador haurà de facilitar als pares informació més específica sobre l'etapa evolutiva del nen, el seu seguiment i evolució i orientació i assessorament sobre pautes d'actuació amb relació a les seves demandes i necessitats. És cada cop més habitual i freqüent que des de l'escola infantil es posin en marxa iniciatives i projectes com l'escola de pares, xerrades d'interès i espai per compartir inquietuds i experiències entre els mateixos pares.

L'educació per a la salut dins de l'escola infantil ha de treballar a bastament temes de salut pròpiament, i també tots els que hi puguin tenir relació. A continuació esmentem alguns dels més importants:

- El creixement i el desenvolupament infantil.
- Les necessitats bàsiques: alimentació, higiene, descans i socialització.
- L'adquisició d'hàbits saludables per a l'autonomia personal.
- La prevenció, detecció i actuació davant dels signes d'alerta i situacions d'emergència.
- Un projecte de centre que impliqui tots els professionals en l'educació per a la salut.
- La interacció de la salut en les diferents dimensions humanes: aspectes físics, psíquics, socials i mediambientals.
- El foment de la participació activa dels infants en l'educació per a la salut. El desenvolupament de l'autoimatge positiva i el respecte pel propi cos.
- La prevenció i promoció de la salut en l'escola.

## 1.6 Les malalties infantils

Les malalties més freqüents en la infància són les anomenades *malalties transmissibles* o *malalties infectocontagioses* (vegeu taula 1.1). Es tracta d'un procés patològic causat per l'acció de gèrmens o de les seves toxines.

La malaltia es manifesta per la simptomatologia específica, precedida d'un període d'incubació de l'agent infeccios i d'una fase de contagi. La transmissió és per formes de vida més simples, els anomenats *microorganismes patògens*, únicament observables amb un microscopi. La ciència que els estudia és la microbiologia. Les malalties transmissibles infantils més freqüents són causades pels microorganismes patògens següents: els bacteris, els virus, els fongs i els paràsits.

En la nostra societat, tanmateix, com passa en d'altres, la majoria d'aquestes malalties s'han eradicat gràcies a les campanyes de vacunació sistemàtica que s'han dut a terme en la població infantil.

No obstant això, tornen a aparèixer molt sovint brots d'algunes d'aquestes malalties a causa dels viatges i moviments migratoris, per la qual cosa continua essent una necessitat imperiosa aplicar exhaustivament els programes de vacunacions sistemàtiques a la nostra població infantil, per tal de prevenir-ne la reaparició.

### Microorganismes

Són éssers vius de mida microscòpica que es poden trobar aïllats o en colònies visibles macroscòpicament. No poden causar malaltia si no traspassen les defenses naturals de la persona. Els que aconsegueixen traspasar les barreres de defensa s'anomenen *microorganismes patògens*.

La vacunació és una de les mesures preventives més eficaces per eradicar les malalties transmissibles.

TAULA 1.1. Malalties infantils

Malalties transmissibles bacterianes	Malalties transmissibles víriques	Malalties transmissibles parasitàries	Altres malalties
Diftèria	Parotiditis epidèmica	Giardia lamblia	Asma bronquial
Otitis	Xarampió	Pediculosis	Diarrea
Conjuntivitis	Varicel·la	Cucs intestinals	Gastroenteritis aguda
Meningitis bacteriana	Nasofaringitis	...	...
...	Bronquitis		
	Pneumònia		
	...		

### 1.6.1 Classificació dels microorganismes patògens

Un microorganisme o microbi és un organisme tan petit que és invisible a l'ull humà, només es poden observar amb el microscopi. Són arreu en la natura, també el cos humà és ple de microorganismes que no són perjudicials, o fins i tot són beneficiosos. Hi ha molts tipus de microbis que poden produir malalties (patògens).

Els microorganismes patògens es classifiquen segons l'estructura i morfologia que tinguin en bacteris, virus, fongs i paràsits.

**1. Els bacteris.** Són microorganismes d'estructura molt simplificada i mida microscòpica. S'automultipliquen dins de les cèl·lules i poden eliminar toxines (proteïnes produïdes per bacteris patògens).

### Flora

La flora és un conjunt de bacteris que resideixen habitualment en la pell i mucoses del cos humà, com per exemple la flora intestinal, cutània, vaginal, etc. i que en determinades circumstàncies poden convertir-se en patògens.

La seva morfologia pot ser diversa, entre d'altres trobem els bacteris amb forma esfèrica, que reben el nom de **cocs**, i els de forma cilíndrica, que s'anomenen **bacils**. Alguns bacteris són patògens (que produeixen malaltia) i d'altres formen part de la flora habitual del cos humà sense provocar malaltia.

**2. Els virus.** Són **microorganismes infecciosos** de mida petita, que es caracteritzen perquè són **paràsits obligats**, és a dir, paràsits que necessiten cèl·lules hoste d'un ésser viu per replicar-se.

Les cèl·lules hoste on es replica el virus s'anomenen *permissives* i s'encarreguen d'alliberar el virus per la resta de l'organisme humà o animal.

**3. Els fongs.** Són organismes immòbils amb algunes excepcions. Poden créixer com a cèl·lules úniques, com és el cas dels llevats, o com a colònies filamentoses multicel·lulars, com en el cas de les floridures. Abunden a l'aire i a la terra, poden causar malalties infeccioses com enverinaments per ingesta de bolets o malalties parasitàries com la candidosi, que provoca lesions en la pell i mucoses de l'ésser humà.

---

L'hoste és l'ésser animal o vegetal que allotja o nodreix un altre organisme.

---

**4. Els paràsits.** Són animals o vegetals que viuen sobre o dins d'un altre **-hoste-**, del qual es nodreixen per associació biològica.

Entre els paràsits que produeixen malaltia, es distingeixen:

- **Protozous:** éssers unicel·lulars, constituïts per una única cèl·lula. De les infeccions produïdes per protozous, la *Giardia lamblia* és una de les més importants i freqüents. Es tracta d'un paràsit intestinal. Quan hi ha més d'un cas d'infecció en un centre, pot obligar a tancar el centre educatiu com a mesura de prevenció per tal d'evitar que la infecció es propagui entre la resta de nens.
- **Paràsits pluricel·lulars:** són éssers macroscòpics (que es poden observar a simple vista) que causen infestació; com per exemple els helmints, que són cucs amb forma arrodonida i/o plana -els que es coneixen col·loquialment amb el nom de cucs de terra-, les puces, els polls, les tènies...

#### Paràsits infantils

Els cucs intestinals són molt freqüents a les escoles bressol, afecten la població infantil compresa entre els 2 i els 4 anys i produeixen un quadre de diarrea.

### 1.6.2 Els períodes de la malaltia infectocontagiosa

#### Les malalties transmissibles...

... són produïdes amb més freqüència per agents causals vírics i bacterians, i tenen menys incidència les ocasionades per paràsits i fongs.

El **contagi** és la transmissió d'una malaltia infecciosa produïda per microorganismes d'un ésser viu a un altre.

La transmissió, segons com sigui, pot ser de manera directa o indirecta:

1. **Transmissió directa.** La transmissió directa s'efectua per relació de contacte immediat, sense cap tipus d'interferència. El contagi pot ser provocat per mossegades, esgarrapades o per contacte físic, com per exemple per contacte sexual, lesions en la pell i mucoses, via placentària, etc.
2. **Transmissió indirecta.** Parlem de transmissió indirecta quan hi ha una separació en el temps i l'espai, entre la font d'infecció i el subjecte susceptible de ser infectat, entre la persona malalta i la persona que serà contagiada i que posteriorment desenvoluparà la malaltia infectocontagiosa.

Es transmet el contagi per elements com l'aigua (hepatitis A, gastroenteritis...), l'aire (refredat comú, grip...), el terra (cucs intestinals), els aliments (salmonel·losi), materials contaminats (hepatitis B), vaixella, joguines, xeringues, banys, etc.

Les portes o vies d'entrada principals en el contagi de la malaltia infecciosa són la pell i mucoses (bucal, nasal, rectal, vaginal...), mitjançant lesions o microlesions que s'hi puguin produir, com també l'aparell respiratori i el digestiu.

### **Període d'incubació d'una malaltia**

El període d'incubació és el temps que ha transcorregut entre la invasió de l'organisme per un microorganisme patogen i l'inici dels símptomes com a manifestació de la malaltia contreta. Durant aquest període de temps els microorganismes creixen i es multipliquen per tot l'organisme hoste fins a desenvolupar la malaltia. Aquest temps transcorregut, anomenat **període d'incubació**, és diferent i varia per a cada tipus de malaltia, i pot tenir una durada d'hores, dies i fins i tot mesos.

### **Malaltia**

Podríem dir que la malaltia és la fase o període d'estat en què es manifesten les causes orgàniques produïdes per la infecció en l'organisme de l'individu contagiats, l'etapa en la qual els signes específics de la malaltia es fan evidents. Poden presentar-se signes locals relacionats amb l'òrgan afectat, i símptomes generals que afectin tot l'organisme, com per exemple febre, mal de cap, diarrea, vòmits i signes cutanis com l'exantema, entre d'altres.

### **Convalescència**

La convalescència és l'interval de temps transcorregut entre la desaparició dels símptomes -regressió de la malaltia- i el restabliment de l'energia normal de l'organisme; és a dir, fins que s'ha superat el període d'astènia.

La convalescència és el període o fase de recuperació, de restabliment de la salut de la persona malalta, des que s'ha superat la fase més aguda o crítica de la malaltia fins a la recuperació total de la persona, que és quan torna a fer vida normal. En el cas dels infants seria quan tornen a tenir ganes de jugar, menjar i dormir amb normalitat absoluta.

### **Astènia**

Estat caracteritzat per depressió, irritabilitat, anorèxia i fatiga (falta o pèrdua de força), desproporcionada tant físicament com psíquicament.

### 1.6.3 Malalties transmissibles bacterianes

Les malalties bacterianes poden afectar diferents aparells de l'organisme humà, com per exemple l'aparell respiratori, com és el cas de les malalties de la diftèria i la tos ferina. Així doncs, entre les malalties transmissibles més freqüents causades per bacteris, destaquen la diftèria, l'otitis, la conjuntivitis, la meningitis i la tos ferina.

#### Malaltia aguda/crònica

La malaltia aguda té un curs relativament curt en el temps, mentre que la crònica és un procés patològic que persisteix en un període de temps perllongat.

#### La diftèria

L'etiologia és l'estudi de les causes que provoquen la malaltia.

La **diftèria** és una malaltia infectocontagiosa aguda que afecta les vies respiratòries; es caracteritza perquè produeix una lesió inflamatòria local a les vies respiratòries altes, i provoca una reacció tòxica que afecta el cor, els nervis perifèrics i el ronyó. Afecta principalment la població infantil que té entre 1 i 5 anys.

Les gotes de Pflügge són petites gotes microscòpiques que contenen microorganismes patògens com bacteris i virus.

- 1. Etiologia:** l'agent causant és el *Corynebacterium diphtheriae*. Pot provocar la mort de la persona; actualment té una incidència nul·la entre la població infantil de la nostra societat gràcies a les campanyes de vacunació infantil (immunitzacions actives).
- 2. Via d'entrada:** el bacteri envaeix l'organisme sa per les vies respiratòries altes, és a dir, per la boca i el nas, que actuen com a portes d'entrada comunicant el medi extern amb l'intern.
- 3. Període d'incubació:** és molt variable.
- 4. Contagi:** la transmissió de la malaltia s'efectua per contacte directe de persona a persona. La persona sana es contagia per les persones infectades pel bacteri i per les gotes de Pflügge emeses en parlar, tossir o esternudar.
- 5. Clínica/simptomatologia:** la diftèria es manifesta en l'individu que la pateix amb rinorrea (flux abundant de secreció nasal i sagnat), dolor en empassar, inflamació ganglionar submaxil·lar, ronquera, afonies, tos forta i obstrucció de les vies respiratòries que dificulta la respiració.

#### Clínica i simptomatologia

La clínica són les característiques que presenta la persona malalta observables per tal de diagnosticar i tractar la malaltia. La simptomatologia és la manera com la malaltia es manifesta en l'individu. Per exemple: febre, dolor, mal de cap, nàusees, vòmits, diarrea, esternuts, sagnat, depressió, ansietat...

**6. Tractament:** un cop la persona ha adquirit i desenvolupat la malaltia, el tractament que s'administra per fer-hi front és farmacològic amb antibiòtics.

La millor manera d'evitar la malaltia és amb una prevenció efectiva consistent en l'administració d'una vacuna, que s'encarrega de potenciar les defenses de l'organisme humà davant la malaltia en cas que entri en contacte amb el bacteri.

## L'otitis

L'**otitis** és la inflamació de l'orella interna.

És la malaltia més freqüent en l'edat infantil després de les infeccions respiratòries. La infecció de l'orella pot anar acompanyada de secreció de líquid serós o purulent (consisteix en una secreció de líquid causat o format per pus).

- 1. Epidemiologia:** l'otitis és més freqüent en els nens més petits; afecta sobretot nens que tenen entre 6 i 36 mesos, en un percentatge del 15% al 20%. Els brots són més comuns a la primavera i estiu i les nenes hi són més propenses que els nens.
- 2. Etiologia:** la inflamació és causada per diferents bacteris: *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* i *staphylococcus aureus*.
- 3. Sintomatologia/clínica:** cursa amb febre, supuració de l'orella, i hipoacúsia. En el lactant produeix nerviosisme, inquietud, plor amb facilitat i dificultat a l'hora de consolar-lo, tendència a rascar-se l'orella i desinterès per l'aliment.
- 4. Tractament:** el tractament és farmacològic amb antibioticoteràpia, antitèrmics i analgèsia.



La hipoacúsia és una disminució patològica de la sensibilitat auditiva.

Quan es tracta d'**otitis externa**, es produeix una inflamació de la pell que recobreix el canal de l'orella externa; l'orella apareix taponada i dolorida i es tracta amb gotes òtiques, antibiòtiques o antiinflamatòries.

## La conjuntivitis

La **conjuntivitis** consisteix en una inflamació de la mucosa conjuntiva dels ulls, tant de la part interna de les parpelles com per la part del globus ocular. És una de les malalties oculars més freqüents i que més afecta la població infantil.



La fotofòbia consisteix en una hipersensibilitat de l'ull a la llum.

- 1. Etiologia:** pot ser variada; pot ser produïda per infeccions bacterianes o víriques, per al·lèrgies o traumatismes. La conjuntivitis infecciosa acostuma a

ser molt contagiosa i, per tant, és transmet molt fàcilment i de pressa entre els infants.

Les conjuntivitis bacterianes són produïdes pels bacteris *Clamydias*, *gonococs*, *estafilococs* i *estreptococs*. Les vies de transmissió poden ser per via directa en tossir o esternudar, o bé per contagi indirecte per mans, lents de contacte, mocadors, tovalloles, etc.

En els nounats el contagi es produeix pel canal de part i requereix tractament immediat per evitar que tinguin ceguesa.

**2. Simptomatologia/clínica:** es manifesta per envermelliment de la conjuntiva, pruija, inflamació de les parpelles, molèsties a l'ull com si hi hagués un cos estrany, fotofòbia i secreció purulenta.

**3. Tractament:** el tractament consisteix en una acurada i repetida neteja dels ulls amb sèrum fisiològic i/o aigua, i també tractament farmacològic amb pomades i col·liris (gotes oftàlmiques).

---

La meningitis bacteriana pot provocar seqüeles molt greus, com sordesa, ceguesa i/o la mort del nen.

---

## La meningitis bacteriana

La **meningitis** es caracteritza per una inflamació de les membranes meninges que revesteixen el cervell.

---

La incidència és la freqüència amb què es dona una malaltia en la població.

---

La meningitis pot ser d'origen bacterià o víric; la d'origen víric acostuma a ser generalment de tipus benigne, per la qual cosa només tractarem la meningitis de tipus bacteriana.

La meningitis bacteriana constitueix una de les malalties transmissibles més importants en la infància per la seva mortalitat, complicacions i risc de seqüeles en l'infant. En el 90% de casos té incidència en nens d'1 mes a 5 anys, i la meitat en més petits d'1 any, a causa principalment de la manca de defenses en l'organisme infantil, atesa la immaduresa del seu sistema immunitari respecte a certs agents patògens i altres riscos addicionals, com per exemple la llar d'infants, el domicili, etc.

### El sistema immunitari...

...és el conjunt de defenses orgàniques que utilitza el cos humà enfront de la invasió de microorganismes patògens i agents nocius que poden produir infecció i malaltia.

El sexe masculí està més afectat per aquesta malaltia, que pot produir-se en qualsevol època de l'any, encara que majoritàriament apareix a l'hivern i la primavera.

---

La prevalença és el nombre de persones que presenten una característica o malaltia determinada en una població donada.

---

En els darrers anys n'ha disminuït la incidència i gravetat gràcies a les teràpies antiinfeccioses i a les vacunes, tot i que continua essent un problema important de salut en la població infantil.



**1. Etiologia:** els agents causants són el meningococ *Haemophilus*, i el neumococ *Escherichia coli*, etc. La infecció arriba al sistema nerviós central per disseminació de la sang des d'altres àrees de localització del microorganisme patògen, com per exemple la faringe o l'orella.

**2. Període d'incubació:** pot oscil·lar entre 5 i 10 dies.

**3. Clínica/simptomatologia:** la malaltia s'inicia de manera brusca i dramàtica, amb xoc (insuficiència del sistema circulatori), disminució ràpida del nivell de consciència i freqüentment amb la mort en 24 hores de l'individu. L'inici pot anar precedit o no de cefalea (mal de cap), febre, vòmits, rigidesa al clatell, rebuig als aliments, irritabilitat i plor agut.

**4. Contagi:** directe de persona a persona per via respiratòria.

**5. Tractament:** administració de fàrmacs com antibiòtics i penicil·lines.

**6. Prevenció:** es fa amb immunització activa, o sigui, administració de vacunes. Són eficaces a partir dels 2 mesos d'edat, encara que actualment algunes de les vacunes dels diferents tipus de meningitis es troben en fase d'investigació i experimentació. Si apareix la malaltia, cal posar en tractament totes les persones que tinguin o hagin tingut contacte amb el nen malalt, com per exemple familiars, nens de l'escola bressol, classe, educadors...

**En cas d'aparició de meningitis en col·lectius** els educadors infantils, responsables de l'escola bressol i professionals de la salut, tenen la responsabilitat de notificar-ho urgentment al tècnic de salut pública de l'àrea de salut de la comunitat autònoma amb les dades següents: nom del nen, edat, sexe, data d'inici dels símptomes, data d'hospitalització, hospital i tipus de meningitis si ja s'ha diagnosticat.

Les mesures higienicopreventives recomanades són:

- Una bona ventilació de les aules i espais amb llum solar, ja que això és un bon antisèptic.
- No intercanviar materials i estris d'ús personal com llapis, caramels, entrepans, objectes, saliva, etc.
- Una bona i acurada higiene i una neteja exhaustiva de tots els espais i materials.

#### 1.6.4 Malalties transmissibles víriques

Entre les malalties transmissibles que es donen amb més incidència en la població infantil i les que tenen els virus com a microorganismes patògens responsables, cal destacar les següents: la parotiditis epidèmica, més coneguda popularment com a *galteres*, el xarampió, la varicel·la, la nasofaringitis o refredat comú, la bronquitis, l'asma bronquial i la pneumònia.

## La parotiditis epidèmica (galteres)



Les galteres

Les **galteres** o **parotiditis epidèmica** és una malaltia vírica molt freqüent i que afecta el teixit glandular i nerviós. Pot aparèixer de manera epidèmica o esporàdica. Tot i que pot manifestar-se a qualsevol edat, es dona amb més incidència en població infantil i en edats compreses entre els 4 i els 10 anys.

- 1. Etiologia:** l'agent causant és el virus de la parotiditis anomenat *paramixovirus*.
- 2. Període d'incubació:** habitualment dura entre 16 i 25 dies.
- 3. Contagi:** el virus es transmet per contacte directe mitjançant secrecions respiratòries, i per contacte indirecte per qualsevol objecte, mobiliari o material. La fase activa de contagi té una durada des d'1 dia abans a 9 dies després de l'inici de la simptomatologia.
- 4. Immunitat:** s'aconsegueix la immunitat permanent en contreure la malaltia, la qual cosa implica que un cop l'individu l'ha patit, no la tornarà a agafar. També es pot aconseguir la immunitat activa per l'administració de la vacuna, continguda en la vacuna triple vírica que s'administra als 15 mesos d'edat.

### Immunitat

Estat de resistència de l'organisme humà adquirit per l'individu com a conseqüència del contacte efectiu amb microorganismes patògens. Es pot adquirir la immunitat per vacunació, o un cop passada la malaltia.

- 5. Clínica/simptomatologia:** la parotiditis es manifesta amb febre, dolor muscular, pèrdua de la gana, malestar general, cefalea, dolor i tumefacció de les glàndules tiroides. En l'actualitat, la parotiditis és una malaltia amb poca incidència en la població infantil gràcies a la vacunació sistemàtica.
- 6. Tractament:** el tractament és farmacològic, els símptomes de la febre es tracten amb antitèrmics i el dolor amb analgèsia.

## El xarampió

El **xarampió** és una **malaltia exantemàtica** que produeix lesions cutànies locals o generalitzades per tot el cos, anomenades *lesions maculopapuloses* en forma de taques envermellides i lesions elevades de la pell.

### Pruïja

És una sensació subjectiva i desagradable, variable en intensitat i exclusiva de la pell que provoca haver-se de rascar immediatament, i es produeix com a conseqüència d'una estimulació dels nervis cutanis.

- 1. Etiologia:** està produït pel virus del xarampió i aquest es transmet per via aèria o bé per contacte directe. La porta d'entrada a l'organisme hoste són la laringe i faringe o les mucoses conjuntives.

### Malaltia exantemàtica

Malaltia infantil caracteritzada per maculopàpules a cara i pit (ocasionalment per tot el cos), i acompanyada de febre durant uns 5 dies.

**2. Període d'incubació:** entre 7 a 15 dies des de la infestació. L'erupció cutània o exantema i la resta de la clínica apareixen al cap de 15 dies aproximadament.

**3. Simptomatologia/clínica:** cursa amb febre, rinorrea (flux abundant de secreció nasal), tos, erupció cutània envermellida que s'inicia per la cara i s'estén posteriorment per la resta del cos fins a produir les lesions maculopapuloses sense pruija.

**4. Tractament:** no hi ha tractament específic llevat de les mesures higienicodietètiques, com per exemple una bona ventilació, repòs, llum atenuada, bona higiene personal, alimentació líquida i tova, i tractament farmacològic dels símptomes com la febre amb antitèrmics i/o xarops.

**5. Prevenció:** la millor prevenció és la vacunació sistemàtica de la població infantil, específicament l'anomenada *vacuna triple vírica*, que és la mateixa que fa front a la parotiditis i a la rubèola, la primera dosi de la qual s'administra entre els 12 i 15 mesos de vida. Amb la vacuna o bé un cop s'ha patit la malaltia, s'adquireix la immunitat permanent. Com que és molt fàcil de transmetre i de contagiar, caldrà que el nen afectat no es reincorpori a l'escola fins que no hagi passat completament el període de convalescència.

## La varicel·la

La **varicel·la** és una malaltia exantemàtica infectocontagiosa causada pel virus de la varicel·la zòster. Actualment és una de les malalties transmissibles que es dona amb més incidència en la població infantil en edats compreses entre els 2 i els 8 anys.

**1. Etiologia:** està causada pel virus de la varicel·la zòster.

Les vies de transmissió són mitjançant el contacte directe de nen a nen amb les erupcions cutànies que produeix la mateixa malaltia, ja que les vesícules contenen un líquid que conté el virus. Una altra via de transmissió és l'aèria per les secrecions respiratòries, i la fase activa de contagi comença un dia abans que aparegui l'erupció cutània, i dura fins a 5 dies aproximadament després que surtin les vesícules a la pell.

**2. Període d'incubació:** entre 10 i 15 dies, tot i que es pot perllongar uns dies més fins a la manifestació de l'exantema.

**3. Simptomatologia/clínica:** es manifesta clínicament amb febre sobtada, debilitat i fatiga, acompanyades de l'exantema, que comença a la cara i el pit i s'estén a la resta del cos, per acabar amb la cicatrització de les vesícules amb una crosta; també apareix pruija intensa que provoca que, per culpa de rascar-se, se sobreinfectin les vesícules i deixin cicatrius a la pell.

**4. Immunització:** la immunització més eficaç fins avui és la vacuna sistemàtica de la varicel·la.

La **prevenció** consisteix a evitar el contacte directe i a aïllar a casa el nen que pateix la malaltia, com també a extreure les mesures higienicopreventives de les persones de l'entorn de l'afectat.

**5. Tractament:** el tractament va encaminat a reduir la simptomatologia, i consisteix a administrar fàrmacs antitèrmics per fer baixar la temperatura corporal i fàrmacs antihistamínics per tal de reduir la pruija.

## La nasofaringitis o refredat comú

La nasofaringitis és el procés patològic respiratori més comú en la infància; afecta principalment el nas i la gola. També rep el nom de **refredat comú** o **rinitis aguda**.



La població infantil és la més sensible al contagi i la més afectada de refredat comú o nasofaringitis.

L'epidèmia és l'increment accidental del nombre de casos d'una malaltia infecciosa que existeix en una població determinada.

**1. Epidemiologia:** els refredats es repeteixen cada any en forma d'epidèmies; **la població infantil és la més sensible al contagi i la més afectada.**

Els refredats es propaguen sobretot en els nens quan comencen a anar a l'escola bressol, amb una mitjana de **més de 6 processos any/nen**.

### Epidemiologia

Camp de la ciència que estudia les relacions dels diversos factors que determinen la freqüència i distribució d'un procés infecciós, una malaltia, o un estat fisiològic en una comunitat.

Les infeccions poden presentar-se en qualsevol època de l'any, tot i que són més freqüents a l'hivern. El **període d'incubació és d'1 a 3 dies**, i la malaltia té una **evolució de 5 a 7 dies**. El refredat comú es transmet per les gotes de Pflügge que contenen el virus, que és disseminat i propagat per la tos i els esternuts que escampen les microgotetes de Pflügge per l'aire.

**2. Etiologia:** pot estar produïda per diversos agents vírics. Per exemple:

- Rinovirus en nens molt petits.
- Coronavirus en infants més grans.
- Virus de la grip en totes les edats.

**3. Clínica/simptomatologia:** cursa amb febre, secreció nasal aquosa, obstrucció i dificultat respiratòria, tos seca, molèsties a la gola, disfàgia, malestar general i, a vegades, inflamació dels ganglis del coll.

**4. Tractament:** el tractament és farmacològic, els símptomes de la febre es tracten amb antitèrmics com el paracetamol i s'utilitza sèrum fisiològic per desobstruir el nas.

La disfàgia és una dificultat i dolor en la deglució per inflamació de la gola.

Cal remarcar que no hi ha vacunes eficaces per prevenir el refredat comú. Algunes vacunes com la de la grip no són eficaces al 100%, és a dir, no eviten que aparegui la grip, però sí que poden atenuar-ne la simptomatologia. La vacuna de la grip és recomanable administrar-la en grups de població de risc, grups més susceptibles d'emmalaltir i amb el sistema immunitari més immadur, com és el cas de la població infantil, o bé més deteriorat, com en el cas de la gent gran o persones amb malalties cròniques respiratòries.

## Bronquitis

És una malaltia que afecta el tracte respiratori inferior per **obstrucció dels bronquis** i provoca dificultats respiratòries.

### Sibilàncies

Les sibilàncies són un so musical semblant a xiulets que es percep en els malalts de bronquitis quan respiren, sobretot en l'expiració.



El signe més característic de la bronquitis és la tos.

**1. Epidemiologia:** pot aparèixer des del primer mes de vida fins als 2 anys, però té més incidència entre els 5-6 mesos.

**2. Període d'incubació:** uns set dies aproximadament.

**3. Etiologia:** és d'origen viral, i els virus que la provoquen poden ser *virus sincitial* i *parainfluenza*, *mycoplasma* i *oadenovirus*.

**4. Simptomatologia/clínica:** es manifesta amb rinorrea, tos, febre, sibilàncies i manca de gana.

El contagi és per via directa, ja que el virus és a les microgotetes de l'alè i es transmet en tossir o esternudar.

**5. Tractament:** es tracten els símptomes, acompanyats d'una bona aportació de líquids per fluidificar les mucositats i fàrmacs broncodilatadors.

## Pneumònia

La **pneumònia** és la inflamació del parènquima pulmonar. És freqüent en els lactants i nens molt petits; pot aparèixer com a malaltia primària o com a complicació d'un procés respiratori anterior.

**1. Etiologia:** segons l'agent causal, es classifiquen en diversos tipus.

- **Pneumònies bacterianes:** neumococ, estafilococ, *Haemophilus influenzae*.
- **Pneumònies virals:** són més freqüents que les bacterianes i destaca la produïda pel virus respiratori sincitial.

- **Pneumònies per fongs i paràsits i/o substàncies tòxiques:** per inhalació de talc, broncoaspiració...

#### **Broncoaspiració**

Es produeix quan passa als bronquis material procedent del tub digestiu. És un dels riscos en persones inconscients en cas que vomitin, perquè pot arribar contingut gàstric als bronquis i poden morir per broncoaspiració, és a dir, per ofegament i asfíxia.

---

La convulsió és una contracció violenta i involuntària de la musculatura de manera generalitzada. És un símptoma molt característic de l'epilèpsia.

---

**2. Simptomatologia/clínica:** cursa la pneumònia amb febre superior o igual a 39°C, calfreds en nens més grans, convulsions en els més petits, vòmits, diarrees, erupció cutània, tos persistent i expectoració espessa.

**3. Tractament:** el tractament consisteix a administrar fàrmacs, bàsicament antibiòticoteràpia, repòs, antitèrmics, antitussígens i ingesta elevada de líquids.

### **1.6.5 Malalties transmissibles parasitàries**

Són les malalties produïdes per protozous i paràsits pluricel·lulars. El contagi és divers però, en general, sol ser pel contacte directe amb aigua o aliments contaminats.

En l'etapa infantil, les més comunes són la *Giardia lamblia* i la pediculosi (polls).

#### **Lambliosi o Giardia lamblia**

La *Giardia lamblia* és un paràsit infantil freqüent al nostre país. Es tracta del paràsit responsable de la gran majoria de diarrees en les escoles bressol i afecta infants amb edats compreses entre els 2 i 4 anys.

- **Etiologia:** és causada per un paràsit intestinal anomenat *Giardia lamblia* i la via de transmissió és oral mitjançant la ingesta d'aigua o aliments contaminats, com també per contacte directe de nen a nen.
- **Període d'incubació:** entre 1 i 4 setmanes.
- **Simptomatologia/clínica:** en la majoria dels casos no presenta símptomes i quan apareixen són diarrea líquida, nàusees, anorèxia i molèsties abdominals.

Per prevenir-la cal recórrer a mesures higièniques personals com rentar-se les mans abans i després d'ingerir aliments, el bany, netejar els aliments que es consumeixen crus com les fruites i verdures, i el tractament farmacològic antiparasitari per eliminar el paràsit.

## Pediculosi o polls

La pediculosi és la infestació produïda per polls. La pediculosi és habitual entre els nens que van a l'escola, independentment del nivell social. Els adults no són propensos, actualment, a la infestació. Es localitza principalment al cap, i en alguns casos pot afectar celles i pestanyes.

- **Etiologia:** és causada per un paràsit anomenat *poll*. Són uns insectes que viuen exclusivament en l'ésser humà, tenen de 2 a 4 mm de longitud i s'alimenten de sang que xuclen de la pell del cap quan piquen a les persones. Es reproduïxen ràpidament; cada femella posa d'uns cent a tres cents ous, anomenats *llémenes*, que són de color blanc i estan enganxats a la base del cabell i la via de transmissió és el contagi directe i per l'ús de raspalls, pintes, gorres i bufandes.
- **Període d'incubació:** entre 7 i 10 dies.
- **Simptomatologia/clínica:** en la majoria dels casos hi ha una picor intensa i irritació a la base dels cabells.

La prevenció consisteix en mesures higièniques personals com rentar-se els cabells, revisar periòdicament els caps dels nens i nenes, no compartir estris de neteja personal i, en cas d'infestació, fer un tractament farmacològic antiparasitari (no abans).

### 1.6.6 Altres malalties

Hem cregut adient reflectir unes altres malalties, amb etiologia diversa o bé desconeguda, que tenen certa incidència dins de l'etapa infantil. En alguns casos no es coneixen els factors causants i els mecanismes pels quals es produeixen. Aquest fet incideix tant a l'hora de tractar-les com de prevenir-les. A l'escola infantil incorporem en el currículum educatiu l'educació per la salut, desenvolupant hàbits d'alimentació, higiene i descans per col·laborar en la detecció i diagnòstic de possibles malalties no transmissibles.

#### Asma bronquial

L'**asma bronquial** és una malaltia de l'aparell respiratori, concretament de les vies respiratòries baixes, que afecta els alvèols dels bronquis encarregats d'efectuar l'intercanvi gasós; pateixen una obstrucció sobtada que impedeix aquest intercanvi i que produeix una sensació d'ofegament i dispnea de diversa intensitat i durada: són les anomenades *crisis asmàtiques*.

---

En la nostra societat, 12 de cada 100 nens o nenes tenen asma bronquial.

---

---

La dispnea consisteix en una dificultat per respirar amb sensació d'ofegament.

---

Té una prevalença del 12% en la població infantil, i és una malaltia que va augmentant considerablement en la població i que es dona amb més incidència en les societats industrialitzades a causa de la contaminació mediambiental, que afecta majoritàriament els sectors de població infantil i de la gent gran; els primers per la immaduresa del seu sistema immunitari, entre altres causes, i el de la gent gran pel deteriorament de l'aparell respiratori i/o del sistema encarregat de les defenses orgàniques.

- **Etiologia:** la crisi asmàtica es pot produir per factors endògens com els heretats genèticament o bé per al·lèrgies desencadenades pel mateix organisme, i/o per factors exògens com el clima, la pol·lució, pressió atmosfèrica, ansietat, por, aliments, àcars, pols, fongs, pol·len...
- **Simptomatologia/clínica:** tos, sibilàncies, flegmes, dispnea, fatiga, angioïxa, sudoració, pell freda, pal·lidesa, etc.; les crisis són agudes i predominen durant la nit.
- **Tractament:** el tractament farmacològic són broncodilatadors. Les mesures higienicopreventives de l'entorn inclouen disminuir la pols (presència d'àcars), eliminar els fums, utilitzar humidificadors...

## Diarrea

La **diarrea** és l'augment en el nombre i/o alteració de la consistència de les matèries fecals o excrements, amb relació al ritme habitual de defecació de l'individu.

Amb el diagnòstic i un tractament correcte, s'evitarà que es produeixi una alteració en l'absorció intestinal dels nutrients, i per tant, una **malnutrició**.

Així, doncs, la diarrea consisteix en una pèrdua excessiva d'aigua, sals i minerals per les femtes, i pot ocasionar altres problemes greus de salut com la **deshidratació i desnutrició** en els infants, molt més greu com més intens sigui el procés i més petit sigui el nen.

### Dieta astringent

En aquesta dieta es redueixen o limiten els aliments rics en fibra perquè augmenten la motilitat intestinal com les verdures, hortalisses, fruites i llet, i en canvi es recomanen els aliments pobres en residus com són l'arròs, la pastanaga, el pollastre i el peix bullit. També es recomana ingerir molts líquids per evitar la deshidratació.

## Gastroenteritis aguda o diarrea aguda

És una inflamació del tracte gastrointestinal per una infecció d'etiologia diversa. La via de transmissió pot ser fecal, oral i/o per aliments contaminats.

**1. Etiologia:** pot ser diversa. Per exemple:

- **Agents bacterians:** salmonel·la, *Escherichia coli* i *Campylobacter jejuni*...



- **Agents virals:** *Rotavirus*. És més freqüent en els mesos d'hivern i en nens i nenes que tenen entre 6 mesos a 4-5 anys. Cursa amb febre, símptomes catarrals i diarrea.
- **Agents parasitaris:** *Giardia lamblia*; a aquest paràsit li agraden molt les llars d'infants.
- **Infeccions no entèriques:** associades a altres infeccions com otitis, amigdalitis, etc.
- **Transgressió alimentària:** per sensibilitat a la introducció de nous aliments en la dieta.
- **Antibioticoteràpia:** després d'una ingesta perllongada d'antibiòtics orals.

**2. Simptomatologia/clínica:** cursa amb vòmits, nàusees, diarrea, dolor abdominal i febre.

**3. Tractament:** es tracta amb dieta astringent, ingesta elevada de líquids per evitar la deshidratació, realimentació i antibioticoteràpia.

## 1.7 La prevenció de les malalties infantils

El coneixement de la manifestació de les malalties més habituals en la infància, com també l'actuació més immediata i la prevenció d'aquestes, és una tasca fonamental per a l'educador infantil, ja que té la responsabilitat i l'obligació professional de detectar i comunicar immediatament qualsevol **signe d'alerta**, com per exemple la febre. La febre indica que alguna cosa no va bé en l'organisme de l'infant, que la temperatura corporal li ha augmentat per una possible infecció de microorganismes patògens, i llavors ha d'actuar immediatament i comunicar als pares el fet per tal que acudeixin a la consulta del pediatre, professional que diagnosticarà i tractarà la malaltia sense demora.

Amb aquesta actuació immediata de l'educador infantil quant a la detecció de signes d'alerta i comunicació als pares, s'assoleixen dos objectius fonamentals referents a la salut del nen. L'un és la **protecció de la salut** del nen que presenta el signe de malaltia per tal que el problema de salut es tracti de manera ràpida i sense postergació, amb la qual cosa el resultat del tractament sempre serà més efectiu i eficaç. L'altre objectiu és la **prevenció de la malaltia** (taula 1.2) entre la resta de nens del centre educatiu, ja que si eliminem el possible focus d'infecció contribuïm a evitar o a reduir els efectes de la propagació de la malaltia infecciosa.

### Signe d'alerta

És qualsevol manifestació física i/o psíquica que evidencii alteració o trastorn del cos, de la conducta, de les emocions..., considerada fora dels patrons de normalitat d'aquella edat. Alguns exemples són febre, dolor, inflamació, erupció cutània, diarrea, vòmits, anorèxia, apatia, tristesa, plor, senyals físics o psíquics de maltractaments...

TAULA 1.2. Prevenció de malalties infantils

Mesures preventives	Sistema immunitari: tipus de defenses	Vacunacions sistemàtiques
Higiene	Pell i membranes mucoses	Meningitis c
Immunització activa: vacunació	Defensa cel·lular	Hepatitis b
Alimentació equilibrada	Defensa humoral	Dpt: diftèria, tètanus i tos ferina

TAULA 1.2 (continuació)

Mesures preventives	Sistema immunitari: tipus de defenses	Vacunacions sistemàtiques
Detecció signes d'alerta	Anticossos	Poliomielitis
Mesures d'aïllament	Vacunes	Haemophilus influenzae Varicel·la Triple vírica: xarampió, rubèola i parotiditis

El nen malalt no podrà reincorporar-se a la seva activitat quotidiana -l'escola- fins que no hagi superat el període de convalescència, és a dir, fins que no estigui totalment restablert, per tal d'evitar el contagi entre els companys.

L'objectiu de la prevenció és l'anticipació per evitar que aparegui la malaltia o per reduir-ne els efectes; és un dels instruments més eficaços i efectius en la lluita contra la malaltia en qualsevol etapa del cicle vital humà, i encara pren més rellevància en l'etapa infantil, atesa la vulnerabilitat i fragilitat de l'organisme del nen a causa de la immaduresa del seu sistema immunitari, que s'encarrega de les defenses de l'organisme enfront de la malaltia. Les mesures principals de prevenció de la malaltia són la higiene personal i de l'entorn, la vacunació, l'alimentació equilibrada i la detecció primerenca de signes d'alerta indicadors de possibles alteracions o trastorns en el desenvolupament físic i psíquic del nen.

#### Sistema immunitari

És el conjunt de defenses orgàniques que utilitza el cos humà enfront de la invasió de microorganismes patògens i agents nocius que poden produir infecció i malaltia.

### 1.7.1 El sistema immunitari: la defensa de l'organisme enfront les malalties

La manera que té el cos humà de fer front als continus i repetits atacs dels agents infecciosos causants de diferents i múltiples malalties en l'ésser humà és mitjançant el sistema immunitari -conjunt de mecanismes fisiològics per combatre les infeccions-, que és el responsable directe de protegir i mantenir la nostra salut; així doncs, es tracta d'un conjunt de fenòmens mitjançant els quals l'organisme es defensa de les substàncies alienes o agents nocius -patògens- causants de la malaltia. Aquest sistema en equilibri dinàmic és l'encarregat de mantenir la integritat de l'organisme i de donar resposta als elements estranys que l'envolten i que posen en perill la seva existència.

La funció del sistema immunitari és reconèixer ràpidament la presència dins de l'organisme de substàncies estranyes anomenades **antígens**, i posar en marxa els mecanismes necessaris per eliminar-les.

## Tipus de defenses immunològiques

Els mecanismes protectors de l'organisme són un conjunt de sistemes de defensa que actuen interrelacionats, són els anomenats **mecanismes inespecífics** i els **específics**. Entre els primers, hi ha la pell, les membranes mucoses, la defensa cel·lular i humoral i els específics estan constituïts pels anticossos i les vacunes.

**1. La pell i les membranes mucoses:** L'epidermis és la capa cel·lular més prima i superficial de la pell, està formada per teixit epitelial i actua com a barrera protectora davant la invasió de bacteris, fongs i/o paràsits.

Les membranes mucoses són les conjuntives dels ulls, la mucosa bucal, respiratòria, gastrointestinal i genitourinària, que tenen acció de defensa i barrera protectora.

Altres barreres protectores són de caràcter químic i serveixen per mantenir l'esterilitat de l'organisme, com el nivell de pH de les secrecions gàstriques i la flora bacteriana natural de l'organisme -resident habitual de la pell-, que evita el creixement de fongs i bacteris patògens en l'anomenada *població de la pell*, la flora vaginal, intestinal, cutània, etc.

**2. La defensa cel·lular:** està formada per fagòcits i limfòcits. Si els microorganismes aconseguixen traspasar les barreres protectores anteriors, apareix una **inflamació** com a resposta a la invasió i es produeix el procés de la **fagocitosi**, en el qual també actuen els limfòcits.

La fagocitosi té lloc dins del fagòcit, i es poden donar tres resultats diferents segons la virulència de l'agent infeccios, que són:

- Que el microorganisme invasor resulti completament destruït i per tant no aparegui la malaltia.
- Que el microorganisme quedi en situació d'**estat latent** -endormiscat durant un temps-, però que, al cap d'un temps, es desperti i es desenvolupi fins a produir la malaltia.
- Una altra situació seria que el microorganisme es multipliqués. Aquest cas és el més greu, ja que provoca l'aparició immediata de la malaltia en la persona.

**3. La defensa humoral:** és la defensa mitjançant els líquids orgànics del mateix individu, com la sang, la saliva, la suor, les secrecions lacrimals..., els quals estan constituïts per substàncies amb activitat bactericida amb la qual s'enfronten als gèrmens.

**4. Els anticossos:** les defenses específiques tenen la capacitat de reconèixer un antigen determinat i actuar-hi selectivament en contra. Els **antígens** són substàncies nocives que penetren en l'organisme i provoquen una resposta immunitària específica, que fa crear els anticossos corresponents. El sistema immunològic específic actua creant els anticossos, que són molècules de naturalesa proteica.

---

La pell sana constitueix la més important i la primera de les barreres defensives de l'organisme.

---

### Fagocitosi

És quan el microorganisme invasor s'adhereix a la cèl·lula i aquesta fa un procés en el qual primer l'ingereix, després el digereix i finalment és destruït pels fagòcits.



Defensa humoral: les secrecions lacrimals tenen missió defensiva enfront dels microorganismes.

### Immunitat

És l'estat de resistència de capacitat d'induir a la producció l'organisme humà, adquirit per l'individu com a conseqüència del contacte efectiu amb microorganismes patògens. Es pot adquirir la immunitat amb la vacunació o bé si l'individu ha contret prèviament la malaltia.

Aquest tipus de defensa és molt útil en el primer contacte amb el germen i molt més en contactes posteriors i deixa una memòria d'aquell germen registrada en el sistema immunitari. Alguns exemples d'aquesta espècie de vacuna natural són les produïdes per virus com el de l'hepatitis, tètanus, ràbia, xarampió, rubèola, etc. La persona que ja ha estat en contacte amb aquests virus i que el seu organisme hi ha creat anticossos en contra, és com si hagués quedat vacunada de manera natural, la qual cosa no implica necessàriament que no pugui tornar a contreure més endavant alguna d'aquestes malalties, però en tot cas si les hagués de contreure, apareixerien i es manifestarien de manera molt més atenuada.

La població infantil amb edats compreses entre els 0 a 3 anys es caracteritza perquè té uns mecanismes de defensa immadurs, ja que el sistema immunitari madura amb l'edat; per tant, és una **població de risc** molt vulnerable a emmalaltir.

**5. Les vacunes:** l'administració d'una vacuna a un nen pretén despertar la producció d'anticossos enfront d'aquell germen, anticossos que perduren i que el fan immune a una malaltia determinada.

Es considera que un nen és immune a una malaltia quan té prou nivell d'anticossos per impedir que la tingui. Els nivells d'anticossos són duradors, però disminueixen amb el temps, per tant, en el cas d'algunes vacunes cal administrar dosis successives o de record en intervals de temps per tal de mantenir aquests nivells d'anticossos.

## 1.7.2 Vacunacions

El **calendari de vacunacions** és la seqüència cronològica de les vacunes que s'administren sistemàticament en un determinat país o àrea geogràfica.

Les vacunes sistemàtiques són les que s'inclouen en el calendari de vacunacions d'una comunitat determinada i que s'apliquen de manera universal a tota la població, en aquest cas a tota la població infantil, per tal de prevenir algunes malalties.

A l'Estat espanyol, les diferents comunitats autònomes tenen transferides les competències en matèria de sanitat, la qual cosa permet que cadascuna gestioni el seu programa de vacunacions infantils: el Ministeri de Sanitat i Consum coordina aquest programa i l'avalua de manera global.

L'Associació Espanyola de Pediatria ha elaborat un únic calendari de vacunacions amb l'objectiu d'establir criteris d'unanimitat i unificació a la resta de l'Estat espanyol.

Actualment les vacunes sistemàtiques administrades a la població infantil són meningitis C, hepatitis B, DPT: diftèria, tètanus i tos ferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae*, varicel·la i triple vírica -xarampió, rubèola i parotiditis.

Cada comunitat autònoma determina el calendari de vacunació per a la seva població infantil. En el cas de Catalunya, el calendari és l'establert en el Decret 54/2007, que recull la taula 1.3.

**TAULA 1.3.** Calendari de vacunacions a Catalunya segons l'edat

Vacuna	2 mesos	4 mesos	6 mesos	15 mesos	18 mesos	4 anys	4-6 anys	12 anys	14-16 anys	Cada 10 anys
Diftèria	×	×	×		×		×		×	×
Tètanus	×	×	×		×		×		×	×
Tos ferina	×	×	×		×		×			
Poliomielitis	×	×	×		×					
Haemophilus B	×	×	×		×					
Hepatitis B	×	×	×					× <sup>(1)</sup>		
Meningocòccia C	×		×	×						
Xarampió				×			×			
Rubèola				×		×				
Parotiditis				×		×				
Varicel·la									×	× <sup>(2)</sup>

(1) Fins al curs 2013-2014 es continuà aplicant la vacuna antihepatítica A+B, segons un programa pilot, a les escoles. (2) S'administra una dosi de la vacuna de la varicel·la a tots els escolars que no l'hagin rebut anteriorment ni hagin passat la malaltia.

### 1.7.3 Mesures generals per a la prevenció de les malalties infectocontagioses

L'educador infantil, com a màxim responsable en el compliment de les mesures higienicopreventives al centre on treballa, haurà de vetllar perquè es respectin i es desenvolupin aquestes mesures higienicopreventives, que són les següents:

**1. La higiene personal i de l'entorn:** la higiene corporal acurada i òptima del mateix educador infantil, la dels nens de l'escola bressol, la higiene ambiental dels espais, objectes, materials i estris de la llar d'infants, ludoteca, o centre d'acollida...

**2. La immunització activa:** el compliment del programa calendari oficial de vacunacions sistemàtiques per part del nen, que l'educador infantil podrà comprovar i del qual podrà fer el seguiment mitjançant la petició als pares del llibre de vacunacions expedit per les institucions sanitàries encarregades d'administrar-les.

#### Mesures higièniques

L'educador infantil s'ha de rentar les mans de manera higiènica abans i després de cadascuna de les seves intervencions -canvi de bolquers, preparació de biberons, suport a l'alimentació...- és la mesura preventiva més eficaç i eficient per fer front a les malalties infectocontagioses.

Alguns pares decideixen no administrar les vacunes sistemàtiques als seus fills per raons de caràcter ideològic, religiós o de creences. En aquests casos ens trobem davant d'un conflicte eticolegal, ja que d'una banda es confronta el dret a la llibertat ideològica dels pares recollit en la nostra Constitució -pel qual els pares, com a tutors legals o representants, poden decidir que el seu fill no rebi les vacunacions-, però d'una altra es troba confrontat el dret a la protecció de la salut de tots els ciutadans de l'Estat espanyol, i quan el fet de decidir lliurement no rebre les vacunes pot afectar la salut de terceres persones, és a dir, la salut pública, la resta de la població infantil, llavors passa per davant de manera prioritària el dret comunitari al dret individual.

L'actitud dels educadors infantils ha de ser sempre de respecte vers les conviccions personals dels pares, però a la vegada ha de protegir la integritat física i la salut del grup d'infants que atén a l'escola bressol per tal de prevenir malalties infectocontagioses dins del centre educatiu, i això passa inexcusablement pel control i seguiment del llibre de vacunacions de cadascun dels nens del centre.

#### Mesures alimentàries

Un menú infantil equilibrat, ric i variat que contingui els diferents grups d'aliments contribueix enormement a enfortir les defenses naturals dels nens enfront de les malalties infantils.

**3. L'alimentació:** cal conèixer i conscienciar-se de la importància que té una bona alimentació, equilibrada, rica i variada, amb els diferents grups d'aliments -glúcids, lípids, proteïnes i vitamines- en les proporcions adequades segons els requeriments dietètics i nutricionals diaris, i de les seves repercussions en l'organisme humà, específicament en el sistema immunitari del nen, en el qual tenen especial rellevància les proteïnes, vitamines, fruites i verdures que estimulen la immunitat natural contra les infeccions.

L'educador infantil haurà de vetllar pel compliment d'aquests requeriments nutricionals supervisant i controlant els menús diaris i setmanals que oferirà l'escola bressol, i aplicant de manera exhaustiva les mesures higièniques pel que fa a la preparació i manipulació dels aliments.

**4. Mesures d'aïllament:** fan referència a l'aïllament del focus d'infecció tenint en compte la gran transmissibilitat i contagi de cada malaltia amb tractament i sense; per això és important que els educadors detectin immediatament els signes d'alerta com a indicadors de possible malaltia en el nen, per tal d'aïllar-lo de la resta del grup classe i evitar que la malaltia infectocontagiosa es propagui.

Aquestes mesures d'aïllament a l'escola bressol han de basar-se en el procediment següent: quan es detecta un signe d'alerta, com per exemple febre, s'avisava immediatament els pares per tal que vinguin a recollir el nen al centre, de manera que sigui ràpidament i degudament tractat pels professionals de la salut i no es reincorpori al centre fins que estigui restablert del tot.

#### Mesures d'aïllament

L'observació directa de qualsevol signe d'alerta -febre, grip, erupcions cutànies...- per part dels educadors infantils evita o disminueix la propagació i contagi de la malaltia infectocontagiosa en la resta del grup d'infants.

### 1.7.4 Actuacions de l'educador infantil davant un nen malalt

El rol de l'educador infantil no és resoldre el problema de salut que es manifesti en el nen, ja que això és competència dels professionals de la salut -professionals de la infermeria i de la medicina-, sinó el de contribuir a la prevenció detectant aviat els signes d'alerta -síntomatologia- com a indicadors de la malaltia que s'està incubant. Per tant, molts cops depèn de la bona i ràpida actuació de l'educador que es pugui efectuar un diagnòstic i tractament diligent -amb la promptitud que cal- per part dels professionals de la salut i d'aquesta manera pal·liar o minimitzar els efectes nocius que pugui tenir la malaltia en l'infant.

És fonamental observar detalladament els indicadors que els nens manifesten respecte de la seva salut. Aquests indicadors poden ser expressats no només amb evidències físiques -febre, diarrea, vòmits...-, sinó també amb altres formes de comunicació no verbal com les conductuals -per exemple, estats anímics com la tristesa, manca d'activitat i energia, nerviosisme, inquietud, insomni, inapetència, etc.-, que són altres maneres de comunicar-nos i de fer-nos saber que alguna cosa no va bé. Un educador ha d'adquirir i disposar de les conductes i actituds següents:

- **Observar** minuciosament el nen per tal de detectar possibles símptomes de malaltia. Amb l'observació directa de l'estat i coloració de la pell i mucoses -erupcions cutànies, exantemes, taques, vesícules, envermelliment...-, control de la temperatura corporal -febre-, observar si es produeixen esternuts, mucositat -refredat comú, grip-, irritabilitat, manca de gana -anorèxia-, vòmits, diarrees, etc.
- **Avisar immediatament els pares o tutors legals** perquè s'encarreguin del nen malalt i consultin el pediatre.
- **Col·laborar** amb el personal assistencial sanitari i els pares comunicant-los els símptomes detectats. L'educador infantil mai **administrarà de manera lliure medicaments pel seu compte**, sinó únicament els prescrits pel pediatre i amb l'autorització que toqui -consentiment per escrit- dels pares o tutors legals.
- **Procurar animar i distreure** el nen a causa de la seva susceptibilitat induïda per la malaltia, i sobretot oferir afecte sense caure en la desmesura.
- **Estimular la gana** (excepte si hi ha una dieta especial prescrita pel pediatre) amb menjars que li agradin, sempre que sigui possible i segons la malaltia.

#### Comunicació d'incidències

Els educadors infantils han de col·laborar amb els familiars i professionals de la salut, i comunicar de manera immediata tots els signes d'alerta observats en el nen i oferir-ne informació exhaustiva, per tal que aquests puguin abordar el problema de salut tan aviat com sigui possible.

Les actuacions principals de l'educador infantil han de ser:

- Aplicació de mesures preventives
- Observació i detecció de signes d'alerta
- Comunicació d'incidències: família i/o professionals de la salut





## 2. Riscos i perills en la infància

Les lesions infantils és un tema que encara avui dia preocupa enormement la societat. Any rere any, i, malgrat les campanyes de prevenció i informació que es generen, no s'observa que disminueixin significativament.

Si féssim un estudi històric de la tipologia de lesions infantils observariem que les causes o factors que les produeixen han anat variant al llarg del temps, ja que els elements que configuren l'entorn i el comportament de les persones també han canviat o s'han modificat.

Les lesions són el resultat dels accidents i poden tenir etiologies diverses i diferents graus de gravetat que poden afectar la salut de l'infant de manera temporal o permanent.

La **mortalitat** i **morbidity** infantil són els indicadors que ens fan adonar que la població, en general, està poc conscienciada a l'hora de prevenir els accidents en la infància.

Per prevenir els accidents infantils és bàsic conèixer els tipus d'accidents més habituals i els riscos i perills que els possibiliten, anomenats **desencadenants**.

### 2.1 Concepte d'accident

L'OMS defineix el concepte d'**accident** com l'esdeveniment fortuït independent de la voluntat humana, provocat per una força exterior, que actua ràpidament i que manifesta un dany físic o mental.

Quan aquests esdeveniments afecten els infants, els anomenem **accidents infantils**.

La definició proposada per l'OMS s'ha confegit a partir d'alguns elements i factors observables que es poden donar en el transcurs d'un accident. Encara que, actualment, hi ha autors que la consideren imprecisa, pensem que ens pot ajudar a elaborar una primera aproximació al concepte d'accident a partir dels elements que menciona:

- **Fortuïtat.** Aquest component fa referència al factor sorpresa, a allò d'inesperat que no hem sabut preveure i que de sobte provoca, tant per a la persona que pateix l'accident com per a qui l'observa, una reacció d'alarma.
- **Involuntarietat.** En la mesura que no ha estat un esdeveniment buscat ni desitjat per la persona. Podríem dir que es produeix per la manca de previsió de les possibles conseqüències de les accions que duem a terme.

#### La salut és un dret

El principi 4 de la Declaració dels drets de l'infant diu: "L'infant té dret a créixer i desenvolupar-se amb bona salut, i a gaudir de l'alimentació, habitatge, oci i serveis mèdics adequats".



#### OMS

Organització Mundial de la Salut  
Organisme dependent de les  
Nacions Unides que té com a  
objectiu millorar, potenciar i  
promoure la salut a tots els  
pobles perquè els seus habitants  
puguin gaudir d'unes condicions  
de vida saludables que els  
preservin la integritat física,  
psíquica o mental i social.

- **Factors externs.** Fan referència als elements aliens a la persona i que poden incidir per diverses raons: descuit (no veure una vorera o un clot al terra), desconeixement (ingerir substàncies nocives: medicaments...) o error en la manipulació (ingesta d'aliments mal conservats, talls...), oblit (deixar la planxa encesa, l'aixeta oberta...) i manca de previsió de les conseqüències, o bé, negligència, quan sabem l'existència de risc o perill però no hem pres cap mesura per evitar-lo.
- **Rapidesa.** La majoria d'accidents es produeixen en un espai tan curt de temps (es poden produir en mil·lèsimes de segon) que sovint ens queda la sensació que era una cosa inevitable, que no s'hi hauria pogut fer res.
- **Dany físic o psíquic.** És la conseqüència de l'accident. La gravetat d'aquest no va tan lligat a l'aparatositat mateixa com al tipus de lesió o impacte que produeix. En l'aspecte físic pot anar des d'un dolor que en qüestions de segons pot desaparèixer fins a perdre-hi la vida, i en l'aspecte psíquic pot anar d'un petit ensurt al desenvolupament d'un procés traumàtic que pot deixar seqüeles de per vida.

La fortuïtat i la involuntarietat són factors que no justifiquen l'existència dels accidents.

La majoria dels accidents són previsibles si prèviament s'elabora una bona anàlisi de la situació o context de l'entorn en què s'han de desenvolupar tant les nostres accions com les dels nostres infants.

Recordeu que els accidents són la primera causa de mortalitat infantil al nostre país.

#### Revisions crítiques a la definició d'accident proposada per l'OMS

- **Sobre fortuïtat:** el factor sorpresa a vegades no és tal, ja que se sabia que era possible que pogués passar l'accident.
- **Sobre involuntarietat:** la involuntarietat no sempre és certa, ja que hi ha casos en què la conducta negligent de les persones desencadena els accidents. Per exemple: no mirar abans de travessar un carrer.
- **Sobre factors externs:** no sempre són els factors externs els que incideixen en la persona, sinó que és l'acció d'aquesta qui provoca l'accident. O simplement no hi participa cap objecte extern. Per exemple: ensopegar amb el peu.
- **Sobre rapidesa:** en algunes intoxicacions i enverinaments els efectes de l'accident poden aparèixer hores després de l'acció.
- **Sobre dany físic o psíquic:** aquesta definició tampoc preveu la gran quantitat d'accidents que no comporten lesió.

Aquestes revisions són les que justifiquen que alguns autors s'estimin més emprar el terme *lesió* en lloc del d'*accident*.

## 2.2 Factors principals que intervenen en els accidents infantils

Per què es produeixen els accidents infantils? Els factors més importants que s'han de tenir en compte a l'hora d'analitzar per què es produeixen els accidents infantils són els següents:

- Les característiques de l'infant.
- El medi o entorn.
- La manca de previsió dels adults que en tenen cura.

### 2.2.1 Les característiques de l'infant

Els perills o riscos que poden afectar els infants no depenen únicament dels factors que els són externs sinó, també, d'algunes particularitats pròpies de l'infant, com ara la dotació genètica o biològica de què disposa en néixer, la curiositat per conèixer el medi que l'envolta, els mètodes d'aprenentatge que aplica per descobrir l'entorn i la dificultat que manifesta per integrar i analitzar la multitud d'estímuls que ens poden advertir d'un perill.

#### 1. La genètica i la biologia

Els éssers humans, a diferència d'altres éssers vius, no portem codificat dins el codi genètic, de manera detallada, quines situacions, accions o objectes poden comportar perill per al nostre benestar i, fins i tot, per a la nostra vida, fet que suposa un risc per a la salut i la supervivència.

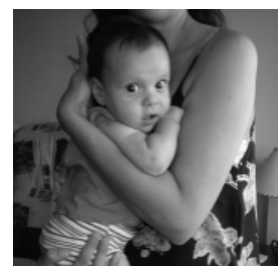
Malgrat que no tenim aquesta codificació detallada, sí que es pot observar que el nadó, des del mateix moment del naixement, és capaç de reaccionar davant de determinats estímuls (sorolls forts, llums molt intenses...) amb unes conductes concretes (estirant els braços, tancant els ulls...): són els *reflexos*.

Els **reflexos** són innats, però, en general, la funció que tenen és la de mantenir el bon funcionament dels diferents òrgans del cos (parpelleig, batec del cor...) i facilitar la supervivència, com en el cas del reflex de succió, que els permeten ingerir l'aliment que necessita. També poden fer el següent:

- **Assenyalar que hi ha alguna necessitat per cobrir:** amb el plor (pot significar gana, fred, calor, malestar, etc. i reclama l'atenció de l'adult que en té cura perquè atengui el seu reclam).
- **Indicar necessitat de protegir-se:** són els anomenats **reflexos de protecció**, que el nadó ja manifesta en el seu primer mes de vida. Per exemple: si li cau un mocador de roba a la cara i li tapa els ulls, el nas o la boca, el nadó mourà el cap d'un costat a l'altre i estirà els braços per apartar-lo de tal manera que pugui respirar i veure-hi. O, si veu que un objecte es dirigeix

#### Vulnerabilitat de l'infant

Els infants quan neixen estan indefensos i són fàcilment vulnerables; la seva seguretat i benestar depenen totalment de l'adult que l'atén: pares, educadors, familiars, cuidadors, etc.



Sentir-se estimat i valorat són sentiments que donen confiança i seguretat a l'infant.

directament a sobre d'ell gira el cap amb la intenció d'esquivar-lo; en canvi, si intueix que aquest objecte no xocarà amb ell sinó que passarà a prop es quedarà mirant com s'acosta sense immutar-se.

Els reflexos que l'ésser humà disposa en néixer evolucionaran de maneres diferents: alguns els mantindrà tota la vida, d'altres desapareixeran i uns quants, a còpia d'anar-los executant, es convertiran en habilitats (per exemple: el reflex d'aprehensió deixarà de ser-ho i es convertirà en una habilitat que li permetrà agafar i manipular objectes).

Els infants, en néixer, disposen d'una sèrie de reflexos que els doten per a la vida, però el grau d'indefensió i vulnerabilitat és molt elevat i necessiten l'atenció i la cura permanent de l'adult per sobreviure.

#### Els sentits

Penseu que els infants interioritzen les informacions pels sentits, la mirada amb la mare, l'oïda, el tacte, el gust i l'olfacte. Necessiten experimentar.

L'infant es troba en un procés de maduració i d'aprenentatge, no disposa ni de coneixements, ni d'habilitats psicomotores, ni d'experiència, ni de prou capacitat cognitiva per entendre el risc potencial que impliquen determinades activitats o elements del medi que l'envolta. És amb la intervenció i suport de l'adult que, gradualment, anirà adquirint consciència de perill i, paral·lelament, capacitat de prevenció.

#### La curiositat

La curiositat és una font important de motivació i empeny l'infant a jugar, manipular i experimentar amb qualsevol element o objecte que l'envolta.

## 2. La curiositat

Les limitacions pròpies de l'edat, lligades a la curiositat natural per conèixer i experimentar amb tot allò que l'envolta constitueixen un factor que explica la facilitat amb què es poden produir els accidents infantils. Sobretot, si es té en compte que l'infant, en els primers anys de vida, utilitza com a "tècniques" d'experimentació la succió i la manipulació. És freqüent que s'ho posi tot a la boca i que intenti tocar o agafar tot allò que li provoqui curiositat: objectes lluints, lluminosos o que reflecteixen imatges en moviment i de colors vius.

## 3. Els tipus d'aprenentatge que aplica l'infant

Els infants adquireixen el coneixement de l'entorn que els envolta bàsicament per dos tipus d'aprenentatge: per assaig-error manipulant els objectes que troben al seu abast o per imitació mitjançant l'atenta observació de tot allò que fan les persones, adultes o no, al seu voltant.

- **Aprenentatge per assaig-error.** Aquest tipus d'aprenentatge va molt lligat a la curiositat i la manipulació. És necessari perquè ajuda a adquirir experiències i afavoreix l'aprenentatge per descobriment i potencia el raonament lògic. Com el seu nom indica, és anar provant i destriant allò que li provoca plaer del que no. El risc o perill que comporta aquest tipus d'aprenentatge rau en els tipus de materials o situacions que poden comportar en ser manipulats.

#### La manipulació

La manipulació d'objectes de dimensions, materials, colors, formes, tactes diferents estimula els sentits, sobretot el tacte, i aporta nous aprenentatges per al desenvolupament de l'infant. Cal que aquests objectes siguin innocus per a la seva salut.

Per exemple: mirant i observant la seva mare com para la taula s'adona que treu les estovalles d'un calaix i, portat per la curiositat, decideix posar-hi la mà a dins i s'enganxa els dits.

- **Aprenentatge per imitació.** Consisteix a fer allò que veiem fer als altres. L'infant imita tot el que fa l'adult o altres infants més grans. Té un fort desig de ser gran. Els adults som els referents de l'infant i no és estrany que vulgui agafar el llibre que la mare o el pare han deixat a la prestatgeria o pelar una poma amb el ganivet, etc. És important que l'adult actuï adequadament en presència del nen i eviti fer accions que puguin comportar risc -com per exemple travessar un semàfor en vermell-, ja que poden ser objecte d'imitació.

#### 4. Dificultats per integrar diferents estímuls al mateix temps

El nen o la nena tenen dificultats per integrar al mateix temps diferents estímuls sensorials i, per aquesta raó, és difícil que pugui tenir una visió de conjunt d'alguns fenòmens que es donen al seu voltant. L'infant només pot concentrar l'atenció en un o dos detalls d'una situació complexa, com pot donar-se en el cas dels accidents, i en conseqüència és probable que faci una valoració inadequada de la possibilitat de perill o de risc que corre.

“Existe una verdadera incompatibilidad entre la conducta habitual del niño y el medio en el cual vive, medio creado por los adultos y lleno de trampas peligrosas.”

Berfenstam (1988). *Viure en salut* (núm. d'octubre-desembre).

##### Exemple de dificultats d'integració de diferents estímuls alhora

Un infant vol travessar un carrer i veu venir un cotxe. Els estímuls que pot identificar són el vehicle en si mateix i el seu color, però, encara no disposa de capacitat per analitzar quina velocitat porta, si tindrà temps de creuar el carrer, o bé valorar quina seria la gravetat de l'impacte i les possibles conseqüències. És més, l'infant pot arribar a pensar que el vehicle s'aturarà i no preveu la possibilitat que el conductor no l'ha vist, ja que pot pensar: «si jo veig el cotxe el cotxe em veu a mi».

##### Les ganes de ser gran

El desig de ser gran és altament positiu, ja que posa en evidència les ganes de créixer de l'infant i el predispone a aprendre. L'adult ha d'actuar amb coherència i responsabilitat davant l'infant.

### 2.2.2 Les característiques del medi

Les societats occidentals actuals, com ara la nostra, estan plenes de riscos i perills, ja que no estan pensades des del punt de vista de l'infant.

La tecnificació i la tecnologia existent estan pensades per facilitar la comoditat i el treball de l'adult, per fer el que anomenem la vida més fàcil, com ara vehicles, electrodomèstics, canviadors, l'electricitat, etc. La possibilitat de patir lesions o accidents quant al medi és molt alta. Es podria dir que no hi ha lloc que sigui totalment segur: ni la casa, ni el carrer, ni el parc, ni l'escola... no estan exempts de perills.

Els perills o riscos que podem trobar en el medi poden ser de caràcter permanent o inherent a aquest, però, sovint, són les mateixes persones les que amb accions o conductes impròpies poden alterar-ne la seguretat.

**1. Riscos permanents:** hi ha espais i objectes en què el risc d'accident hi és present d'una manera constant. Aquests riscos i perills els podem classificar segons les mesures que puguem prendre per evitar-los:

**a) Riscos difícils d'evitar:** són aquells que formen part de l'estructura o composició de l'entorn que no es poden modificar o canviar. Són inherents al medi. Per exemple terrenys pedregosos o abruptes, arenosos, aquàtics, asfaltats...

#### La manca de condicions d'habitabilitat

Penseu que, malgrat que la majoria de persones vivim en llars en les quals es compleix la normativa d'habitabilitat, ens trobem, també, amb famílies que per situacions socials diverses (manca de recursos econòmics, desestructuració personal, etc.) viuen en espais que no compleixen les condicions mínimes per viure-hi i s'hi poden trobar coses com per exemple instal·lacions elèctriques antigues i deteriorades (cables elèctrics pelats sense protecció d'aïllants), manca de finestres o ventilació a les habitacions o la cuina, humitat a les parets... i, en algunes ocasions, higiene de la llar deficitària.

Les possibilitats de sinistralitat poden ser altes en alguns casos, que de ben segur són pocs, però, cal que els tinguem presents. Penseu que com a professionals de l'educació infantil les intervencions i orientacions que pugueu fer per pal·liar les situacions de risc són molt importants, però necessitareu la col·laboració d'altres professionals: educadors socials, treballadors socials o integradors socials...

En aquests medis les situacions de risc i perill d'accidents poden ser permanents per la diversitat de factors que hi poden coincidir, sobretot, s'hi van lligats a la manca de consciència o negligència per part de l'adult.

#### Riscos inherents al medi

Tots els medis urbans, rurals, aquàtics o aeris amaguen algun risc, i aquest no sempre és evitable o està senyalitzat.

**b) Riscos evitables:** són els que, amb les mesures de seguretat adequades poden deixar de ser un perill. Per exemple protegir els endolls, guardar els productes tòxics en llocs inaccessibles per als infants, aplanar una porció de terreny amb petites irregularitats, arreglar instal·lacions velles.



La majoria de riscos són evitables si es prenen les mesures de seguretat adients.

#### La llar

Les situacions de risc permanent en la majoria de llars no són tan acusades com en el cas anterior, però també n'hi ha, sovint l'adult no les veu com a risc perquè ha après a convida-hi de tal manera que no les associa com a tals, ja que evitar-les s'ha convertit en un automatisme o rutina. Actua mecànicament sense tenir una consciència explícita, que ho fa per evitar un perill i per tant no preveu quines conseqüències poden tenir per a un infant.

L'adult ha après a convida amb riscos i perills de tal manera que no li ocasionin conseqüències negatives. Això ens passa per exemple amb els endolls, molts elements decoratius de les llars: gerros de ceràmica o vidre que estan a l'abast de l'infant i que l'adult no s'ha plantejat que l'infant pot tocar o agafar, taules amb cantons molt punxeguts que de no estar protegits és freqüent que el nen o la nena quan comencin a caminar, per la mida que tenen s'hi facin nyanyos, en el moment de comprar-la segurament es va fer més pensat en la seva utilitat, bellesa, mides adients etc., que no pas en el que li podria passar a un infant.

La majoria dels accidents infantils fins als 3 anys ocorren a la llar i són conseqüència de la manca de previsió de l'adult, que tendeix a pensar que aquest és l'espai més segur per a l'infant. I sovint tendeix a identificar i/o valorar el perill un cop ja s'ha produït l'accident.

**2. El factor humà:** tant de l'adult com de l'infant que, amb les seves accions o conductes, poden alterar el nivell de seguretat. En aquests casos el medi en si mateix té un nivell de seguretat força alt, no hi ha un perill permanent, però allò que fem nosaltres o fan els nens pot donar lloc a situacions de risc més o menys importants.

**a) Canvi d'un espai segur a un espai menys segur:** per exemple, imagineu-vos que aquesta persona ha anat a la cuina i ha posat el dinar al foc; mentre aquest es

cou, va al menjador i agafa el nadó que està plorant per consolar-lo. El treu del bressol i l'agafa a pes de braços. No s'acaba de calmar i la persona que l'atén recorda que ha d'anar a vigilar el dinar. En lloc de deixar el nadó al bressol decideix anar amb ell a la cuina. Amb el nadó al braç destapa l'olla i el mateix baf provoca una lleu cremada al nadó. En aquest cas el nadó era al bressol, que és un espai segur, i l'han dut a la cuina on s'està fent el dinar, un espai menys segur i que a causa de la conducta de la persona que el cuida el nadó pateix una cremada lleu. L'acció s'ha desencadenat perquè s'ha prioritzat el fet de calmar el nadó abans de pensar en la seva seguretat. A vegades, moltes lesions o accidents es produeixen perquè anteposem altres prioritats per davant de la seguretat. Cal entendre que si aquesta persona hagués prioritzat la seguretat, de ben segur hauria deixat el nadó al bressol, i en un no-res hauria retirat l'olla del foc i hauria pogut acabar de consolar el nadó amb tranquil·litat.

L'infant quan comença a desplaçar-se a través de la seva acció també pot anar d'espais segurs a uns altres de menys segurs, o bé, alterar-ne la seguretat inicial. Per exemple: un infant està jugant a la seva habitació amb joguines adequades, ordenades i amb baix nivell de riscos i es desplaça al bany, on comença a jugar amb una ampolla de sabó que es vessa i l'infant en tasta el gust.

**b) Portar un element insegur a un espai força segur:** es produeix quan desplaça un objecte que pot causar dany (tissors, bosses de plàstic, objectes petits: botons...) a l'espai on es troba l'infant. De vegades és el mateix adult que, per manca de previsió, afavoreix el risc d'accident.

#### La Identificació de riscos

Les persones, tant si són professionals com si no ho són, que conviuen amb infants han d'aprendre a identificar els possibles accidents per anticipar-s'hi i evitar que es produeixin.

### 2.2.3 Manca de previsió de l'adult

Els adults, al llarg del nostre procés d'aprenentatge, ja hem après a conviure amb els riscos i perills del nostre entorn, i com a conseqüència hem desenvolupat estratègies, mecanismes i rutines que apliquem sense gairebé adonar-nos-en.

Els mecanismes i rutines són aprenentatges d'ús quotidià que apliquem de manera automàtica, o sigui, com diem col·loquialment, sense pensar. Aquests aprenentatges són necessaris perquè ens permeten dur a terme determinades accions sense haver de reflexionar prèviament quina és la seqüència de petites accions que comporta i les conseqüències que es poden donar. Hi ha una manca de consciència explícita de risc o perill.

Per tant, que un infant aprengui què és un risc o perill dependrà tant del procés de creixement i maduració com dels aprenentatges que vagi adquirint al llarg de la vida. Mentrestant, l'adult és qui ha de vetllar per la seva seguretat i el seu desenvolupament global i integral i anticipar-se als riscos i perills que poden provocar dany a l'infant.

Paral·lelament a l'acció protectora, l'adult també ha d'educar progressivament l'infant en matèria de seguretat, perquè aprengui a autoprotegir-se.

---

La previsió és un acte de responsabilitat vers la salut de l'infant.

---

## 2.3 Classificació dels accidents

La quantitat de riscos i perills als quals està exposat l'infant són múltiples. Classificar-los no és una tasca gens fàcil, ja que la causa, el lloc i les conseqüències poden ser molt diversos.

Una possible classificació és la següent:

- Segons l'edat de l'infant.
- Segons l'espai on l'infant es pot desenvolupar en la vida quotidiana.

### 2.3.1 Riscos segons l'edat de l'infant

Cada edat de l'infant comporta uns riscos o perills que tenen relació amb el ritme de desenvolupament i el grau de maduresa que va adquirint.

#### De 0 a 3 mesos

Fins als 3 mesos les situacions de risc són passives pel que fa a l'infant, ja que no les provoca. Els accidents vénen per causes que li són externes, ja sigui per un comportament inadequat de l'adult o per incidències de l'entorn.

Els reflexos de protecció del nadó no són suficients perquè encara no coordina adequadament els moviments o no té la força necessària per retirar-se objectes de la cara o treure un pèl o fil de la boca, etc. Alguns d'aquests reflexos l'ajudaran a evitar lesions a mesura que desenvolupi els sistemes sensoriomotor i psicomotor que estan en procés de maduració. La seguretat del nadó, malgrat que disposi dels anomenats *reflexos de protecció*, depèn totalment de l'adult.

Els nadons poden ser víctimes d'accident per:

**1. Manipulació inadequada del nadó:** quan agafem un nadó cal que recordem que en aquesta etapa no domina els moviments del cap i, en agafar-lo, pot adoptar qualsevol posició i desnucar-se amb facilitat. En aquesta part del cos, concretament al crani, té dues fontanel·les o separacions entre els ossos, i quan toquem aquesta zona notem que està tendra; cal tenir-ne una cura especial, ja que les lesions poden ser irreparables. En general, els ossos són fràgils i, per tant, el risc de fractures és elevat si se'ls manipula amb una força excessiva.

**2. Caigudes:** ja sigui perquè cau l'adult que el porta o el deixa en un lloc poc estable i sense protecció (damunt del llit, del sofà, del canviador... o el bressol està mal subjectat, etc.), les conseqüències de les caigudes poden anar des de l'ensurt fins a traumatismes severos.

#### La seguretat del nadó

Depèn totalment del tracte, la cura i la capacitat de previsió de l'adult. Sovint l'accident és conseqüència de la imprudència de l'adult.



### Els llocs elevats

Els llocs elevats i sense protecció cal evitar-los, són un greu perill, ja que l'infant, a poc a poc, va guanyant mobilitat i pot arribar a tombar-se i caure.

**3. Caigudes d'algun objecte sobre el nadó:** sovint per estimular el nadó acostumem a penjar objectes com ara mòbils a la barana del bressol o al sostre de l'habitació o quadres a la paret on hi ha arrambat el bressol, etc. que fortuïtament poden caure-li a sobre i provocar-li lesions de diversa consideració.

**4. Cremades:** es poden produir per motius diferents; a la boca i la gola quan s'ingereixen aliments excessivament calents (biberons), a la pell per haver-lo banyat amb aigua a més 37°. També per haver-lo exposat massa hores al sol sense la protecció adequada o bé per tenir-lo en espais inadequats com la cuina, sobretot si s'està cuinant o manipulant objectes o aliments molt calents que puguin esquitxar-lo. Penseu que té la pell extremadament sensible i que pot patir cremades molt greus.

**5. Ofegaments:** les causes també poden ser molt diverses. Hi ha pediatres que recomanen posar el nadó de boca terrosa o de costat al bressol per evitar aquests accidents, ja que es poden ofegar per una regurgitació (més col·loquialment, glopada), però també hi ha el risc que li caiguin objectes a la cara que podrien obstruir-li les vies respiratòries (bosses de plàstic, excés de roba al bressol...). D'altra banda, també es pot ennuegar en ingerir aliments poc triturats o objectes petits (botons, cabells, pèl de ninos, peces de roba fetes de llana d'angora...). També cal recordar que l'alletament s'ha de fer amb la posició correcta, de tal manera que la mama no li tapi el nas. Cal advertir a les mares que, per molt cansades que estiguin, no han de donar el pit estirades al llit, sobretot si hi ha risc d'adormir-se.

**6. Accidents de trànsit:** les lesions solen produir-se perquè el nadó va a pes de braços, en lloc de traslladar-lo en el bressol, o bé perquè el bressol està mal instal·lat i no se subjecta correctament. És important seguir al peu de la lletra les instruccions del fabricant per instal·lar correctament el bressol i vigilar sobretot que està homologat, ja que és el signe que ens indica que s'ha provat i és prou segur. Només amb la repercussió d'una frenada brusca o d'una col·lisió, el nadó ja en té prou per patir danys físics importants o perdre la vida.

### Higiene alimentària

La higiene dels estris que fem per a l'alimentació del nadó és tan important com la dels aliments que ha de consumir per prevenir la ingesta de bacteris o altres agents patògens que poden afectar-li negativament la salut.

**7. Consumir aliments en mal estat o mal manipulats o mal preparats:** pot ser font de greus repercussions per a la salut de l'infant. Són accidents que poden provocar-li lesions al sistema digestiu o malalties que poden arribar a ser importants i afectar-li el creixement i desenvolupament. Per exemple: preparar biberons amb poca o massa quantitat de llet per l'edat que té, o amb aigua directament de l'aixeta sense bullir-la prèviament, donar-li suc de taronges poc fresques, guardar la llet en un armari humit, no esterilitzar correctament els biberons i tetines, etc.

### La boca

La boca és una font d'experimentació important i per aquest motiu acostuma a xuclar-ho tot. Cal posar especial atenció amb els objectes que deixem al seu abast.

Per ampliar informació sobre els sistemes de retenció infantil i trànsit podeu veure la secció "Adreces d'interès" del web d'aquesta unitat.

Els accidents poden ser de molts tipus, però tots, encara que siguin incidències externes, requereixen l'atenció de l'adult per ser previnguts.

Cap als 6 mesos hi ha infants que són capaços d'aguantar-se asseguts amb una mica de suport.

### De 3 a 6 mesos

Entre els 3 i els 6 mesos l'infant adquireix el control dels moviments del cap i comença a moure's amb més facilitat i energia, braceja i mou les cames amb molta més força i, sobretot, li agrada ficar-s'ho tot a la boca ja que és la seva manera de relacionar-se amb els objectes i amb el món que l'envolta. Els agafa, els xucla, els mira, els manipula i els pica o sacseja. Recordeu que encara no es pot desplaçar per si mateix.

Els accidents més freqüents en aquesta etapa són:

**1. Caigudes:** l'infant ha guanyat en mobilitat i, per tant, és més fàcil que pugui caure del canviador, de damunt el llit, etc., ja no tant perquè siguin inestables com per la mobilitat implícita que pot comportar el fet de bracejar i moure les cames i els peus amb més força o girar-se de sobte. En aquests espais no ens podem refiar gens del nadó i, per tant, no es pot deixar sol, ni treure-li l'ull de sobre. Per exemple, és freqüent que al cap d'una estona de deixar-lo al bressol el trobem que és als peus o que hi està entravessat.

**2. Caigudes d'objectes sobre el nadó:** gràcies a la maduració del sistema psicomotor, que el dota de més coordinació en els moviments del cap, mans, i guanya en força, és capaç de retirar un mocador o el llençol si li tapa la cara. Però les lesions que li poden produir si són pesants són les mateixes que en l'etapa anterior.

**3. Cops, talls o ferides:** cal valorar la qualitat del material i el tipus d'objectes que es deixen a l'abast de l'infant perquè els pugui manipular. Si són excessivament durs en colpejar-los o sacsejar-los, es pot fer nyanyos, o blaus al cos; si són molt fràgils o punxants o tallants, es poden trencar o clavar i provocar-li esgarrinxades, talls o ferides de diversa consideració.

**4. Ofegaments:** la seva capacitat manipulativa també s'ha anat incrementant i és capaç d'agafar objectes que, de ben segur, aniran a parar a la boca. Per aquest motiu, el risc d'empassar-se objectes petits és més alt. Pel que fa a deixar-lo sol dins de la banyera, encara que només hi hagi un dit d'aigua, és perillós pel risc d'ofegar-se, ja que el nadó s'atabala i no és capaç de reaccionar traient el cap de dins l'aigua.

**5. Accidents de trànsit:** les circumstàncies i conseqüències amb les quals ens poden trobar són les mateixes que en l'etapa anterior. Cal tenir en compte que, segons el pes i l'alçada, alguns infants començaran a fer ús de les cadiretes com a sistema de retenció infantil.

**6. Accidents alimentaris:** a partir d'aquesta edat s'amplia el ventall d'aliments que l'infant pot ingerir. Des de les farinetes fins als purés de fruita. Per tant, pot haver-hi accidents causats per la manca d'higiene en la manipulació dels



Al llit, cal adequar l'alçada de les baranes, vigilar que els objectes que hi ha al damunt estan ben subjectats i els protectors ben posats.

Per ampliar informació sobre els sistemes de retenció infantil i trànsit, podeu veure la secció "Adreces d'interès" del web d'aquesta unitat.

aliments, als estris que utilitzem per preparar-los o servir-los, com també per una conservació i preparació deficitària. Introduir aliments inadequats per a l'edat com ara cereals amb gluten o fruites excessivament fibroses poden desencadenar al·lèrgies i intoleràncies alimentàries en el futur que poden afectar-li seriosament la salut i els hàbits alimentaris.

## De 6 a 12 mesos

A partir d'aquesta etapa l'infant és capaç de fer el tomb ell tot sol, també és capaç de mantenir-se assegut sense ajuda de ningú, alhora que manipula un objecte amb les dues mans. La capacitat de mobilitat respecte de les etapes anteriors és immensa, ja que passa de gatejar, a caminar tot sol en alguns casos. L'avenç en mobilitat li permetrà accedir a gairebé tota la casa. La força també augmenta i li facilitarà poder obrir calaixos i armaris, o fer caure objectes estirant les estovalles de la taula.

Els tipus d'accidents possibles que caldrà tenir presents en aquesta etapa són:

**1. Caigudes d'objectes damunt l'infant:** encara que continuen els riscos que hem esmentat en els apartats anteriors, en aquesta fase s'accentuen perquè l'infant ja és capaç d'aixecar-se i estirar-los per ell mateix i no només al bressol. Ja sigui gatejant o recolzant-se en mobles o a la paret es pot desplaçar per gairebé tota la casa i pot estirar estovalles, cobertors o cortines o obrir armaris i calaixos. Per això, la quantitat d'objectes que poden provocar-li lesions es multiplica i, a més, poden tenir característiques molt diverses (ceràmiques, vidre, llums de taula, etc.), per la qual cosa els accidents o lesions que es poden produir són més greus.

**2. Caigudes:** l'infant ja té capacitat per girar sobre si mateix, per la qual cosa el risc de caigudes del bressol, del canviador o de damunt del llit és més gran, a més amb el desplaçament i la capacitat de mobilitat intentarà escalar o baixar cadires, sofàs, tauletes de rebedor, el bressol, escales, etc. Malgrat que ja es pugui incorporar i posar-se dret, el sentit de l'equilibri no el té del tot desenvolupat, per això, les caigudes en intentar caminar són moltes.

**3. Enganxades:** l'infant disposa d'una curiositat immensa que el porta a tafanejar tot allò que no es veu a simple vista: què hi ha dins l'armari o en aquest calaix o al bagul de les joguines. Obrir portes i calaixos pot comportar enganxar-se els dits o les mans amb lesions més o menys importants. També l'atreuen les ranures o petites obertures en les quals pot encabir les mans o els dits, pots, separacions entre els mòduls dels mobles...

**4. Cops, talls i ferides:** augmenten respecte a l'etapa anterior, ja que, com que es pot desplaçar, l'espai de mobilitat és més gran, i, per tant, la probabilitat de trobar objectes tallants i punxants també. Imagineu-vos que un infant de 9 mesos arriba gatejant a la cuina i obre el calaix dels coberts: si posa les mans a dins, la probabilitat de fer-se alguna punxada amb les forquilles o tallar-se amb el ganivet és molt alta.

### Els nyanyos i els blaus

Els nyanyos i els blaus comencen a ser freqüents a causa de les ensopagades i topades amb els objectes.

### Un món per descobrir

Armaris i calaixos són un món per descobrir. La curiositat el portarà a obrir armaris i calaixos que poden contenir productes tòxics o medicaments que pot ingerir.



Cal anar alerta amb les joguines petites que poden quedar escampades per descuit o deixadesa dels germans més grans.

**5. Ennuegaments i ofegaments:** són riscos i perills que encara persisteixen, és més, podríem afirmar que hi ha més possibilitats que es produeixen. La capacitat de desplaçar-se, l'increment de la capacitat motora i manipulativa, entre d'altres, fan que l'infant pugui agafar petits objectes escampats o oblidats per qualsevol racó de la casa i posar-se'ls a la boca i, en conseqüència, es poden ocasionar ennuegaments o obturacions de l'aparell respiratori. L'aigua encara continua essent un element atractiu per a l'infant, però encara no té els reflexos ni la mobilitat prou desenvolupada per evitar d'ofegar-se; per això, caldrà vigilar brolladors, fonts, cubells o piscines sense protecció per evitar la possibilitat d'ofegament.

**6. Intoxicacions:** es poden produir per la ingesta de productes tòxics, sobretot productes de neteja que s'han descuidat en algun racó de la casa o bé perquè es troben guardats en algun armari que l'infant pot obrir. Pel que fa a les joguines, s'ha d'anar amb especial cura si són petites, perquè se les pot empassar, i si són grosses perquè les pot xuclar. Igual com fa amb les piles ho pot fer amb tot el que troba per terra, perquè la tendència és posar-s'ho tot a la boca, independentment de si està net o brut, de si és comestible o tòxic.

### Els cables elèctrics

Poden ser causa d'ensopegades si estan escampats pel mig de la casa, però poden ser causa d'electrocucions si estan pelats o en mal estat de conservació.

**7. Cremades:** les situacions més freqüents són les cremades de sol per manca de protecció de la pell; encara que sigui més gran i la pell més soferta, encara continua essent molt delicada i necessita productes que el protegeixin de les conseqüències dels rajos solars. També es pot cremar pel fet de tocar objectes excessivament calents com ara planxes, estufes, calefactores, etc. que troba per casa.

**8. Electrocuions:** cal que recordem que té els dits prou petits i prims per poder-los encabir dins dels forats dels endolls, i que, de vegades, entre l'endoll i el connector que hi està endollat, hi ha un espai en el qual el nen pot ficar el dit. També cal vigilar que els interruptors no estiguin trencats, ja que l'infant té tendència a obrir i tancar els llums de manera continuada com un joc, perquè aquest fet li suposa un descobriment important.

**9. Accidents de trànsit:** en aquesta edat l'infant deixarà el bressol de cotxe i s'asseurà en una cadireta especial que ha de complir les garanties de protecció i seguretat de la Comunitat Econòmica Europea (CEE). Cal comprovar sempre que està ben subjectada i que no es pot moure o sortir disparada en cas de col·lisió. Molts nens, en el recorregut amb cotxe, s'adormen i és possible que adoptin postures inadequades del coll i del cap que els poden provocar lesions. Cal mirar de posar-li protectors al coll, a fi que quedi recte i eviti les males postures.

**10. Accidents alimentaris:** poden ser els mateixos que en les etapes anteriors. Compte amb els aliments difícils de mastegar com fruites seques, patates xips, etc. Poden provocar ennuegaments.

Per ampliar informació sobre els sistemes de retenció infantil i trànsit podeu veure la secció "Adreces d'interès" del web d'aquesta unitat.

## D'1 a 3 anys

A partir de l'any i fins als 3, el creixement i el desenvolupament maduratiu i psicològic de l'infant és espectacular. Guanya en autonomia, en capacitats cognitives, motores, llenguatge, etc. L'adquisició del llenguatge facilita la comprensió dels missatges que l'adult pot fer, ja que pot entendre les advertències que se li poden donar referents a possibles conductes de risc que manifesti; entén les prohibicions si van acompanyades de petites explicacions.

Els accidents més freqüents en aquesta etapa són:

**1. Caigudes:** pel que fa a la mobilitat, el nen passarà de gatejar o incorporar-se subjectant-se als objectes a caminar, córrer, saltar i enfilarse tot sol, per la qual cosa els riscos de caigudes augmenten força (escales, cadires, bancs del parc, murs i marges, finestres i balcons, etc.) i l'accés a possibles riscos i perills també. La curiositat i les ganes de saber i conèixer van en augment. Penseu que, en guanyar en mobilitat, l'infant es pot moure per multitud d'espais que no sempre reuneixen unes normes bàsiques de seguretat.

**2. Intoxicacions:** l'accessibilitat a armaris i prestatgeries o farmacioles augmenta, ja que és capaç d'emprar estris que li facilitin veure allò que vol conèixer (cadiretes, taules petites, caixes, etc.). A més, ja pot beure directament d'una ampolla sense necessitat d'ajuda, fet que facilita que n'ingereixi el contingut (productes de neteja, medicaments...). D'altra banda, l'hàbit de posar-s'ho gairebé tot a la boca persisteix (agafar objectes del terra...), amb la qual cosa el risc d'infeccions encara és elevat.

**3. Cremades:** encara es mantenen els mateixos riscos de l'etapa anterior, però cal que tinguem present que la capacitat d'imitar l'adult s'ha desenvolupat força, ja que el procés propi de maduració física i psíquica li permet disposar de més coordinació dels moviments i habilitats psicomotrius que li faciliten fer accions semblants a les dels adults o bé que se senti atret pel color vermell de les estufes o brases d'un foc de camp, o bé tingui curiositat pel que s'està coent a la cuina o al forn. Alerta sobretot amb les vitroceràmiques, que és difícil veure si estan enceses o no. És normal que vulgui imitar el que fan les persones grans: planxar, manipular una llar de foc, etc. (en cas que no se li deixi fer, és capaç d'esperar un moment de descuit per provar-ho).

**4. Accidents de trànsit:** dins el vehicle solen produir-se perquè les cadiretes no són homologades, o estan mal disposades o subjectades. També pot donar-se el cas que l'infant no vagi subjectat, sobretot en trams molt curts. Un altre perill és que les portes no disposin de sistemes de seguretat i l'infant les pugui obrir amb facilitat. Al carrer, quan l'infant comença a caminar, es converteix en un vianant més de la via pública, però desconeix els perills potencials que amaga. Sovint vol caminar sol i fa esforços per desfer-se de la mà de la persona que el porta. Cal vigilar que no s'escapi, ja que el risc de ser atropellat és elevat.

### Enrabiades i rebequeries

L'infant, en aquesta etapa, pot mostrar-se tossut i reaccionar amb enrabiades i rebequeries davant qualsevol negació. Cal aprendre a no claudicar davant d'aquests comportaments, sobretot si allò que vol fer pot comportar un risc o perill a la seva seguretat.

### Els límits

Saber dir que no i marcar unes pautes i normes sobre el que pot fer i el que no pot fer l'ajudaran a prendre consciència de perill.



Desar els productes tòxics en recipients de contingut no tòxic és perillós perquè poden ser ingerits per error.

**5. Ennuegament per aliments:** se solen produir quan s'engoleixen aliments mal mastegats o per manca de coordinació entre la respiració i la deglució de l'aliment. És important treballar hàbits sobre com mastegar els aliments i mantenir un ritme adequat en l'acte de menjar.

**6. Ofegaments:** l'infant en aquesta etapa, sobretot al final, és capaç de reaccionar si és en una banyera o piscina de plàstic amb poca aigua, però no pot quedar-se sol. Ara bé, la platja, les piscines o basses, rius, fonts, etc. poden convertir-se en riscos potencials molt dramàtics per a la seva vida.

## De 4 a 6 anys

A partir d'aquesta edat el domini motor i corporal és molt ampli; cognitivament és capaç d'interrelacionar diversos estímuls i de comprendre la necessitat d'adquirir aprenentatges que afavoreixen la seguretat.

La necessitat de posar a prova tot aquest potencial físic, i la de descobrir-ne de nous, fan que introdueixi activitats cada cop més complexes i que comporten més risc d'accident.

Els accidents més freqüents en aquesta etapa són:

**1. Trànsit:** durant aquesta fase, l'infant passarà d'utilitzar la cadireta especial homologada a fer ús de l'alçador i quedarà subjectat pel cinturó de seguretat dels vehicles. Els infants a vegades, per desconeixement o negligència dels adults, van deslligats o asseguts al seient del davant al costat del conductor, i queden en situació de vulnerabilitat en cas de frenada o topada. Cal vetllar perquè l'infant no es quedi sol dins el cotxe jugant deslligat i amb les claus posades: com ja hem dit altres cops, té tendència a imitar l'adult en el seu joc i fàcilment podria voler imitar el fet de conduir o posar en marxa el vehicle com fa l'adult. La manca de dispositius de seguretat a les portes pot induir a fer que l'infant pugui obrir-la mentre està en marxa. Cal complir la normativa de seguretat viària, que exigeix la normativa actualment sobre els vehicles. Fora del vehicle cal que respecti les normes de seguretat viària, evitar travessar els carrers o vies públiques sense mirar, vigilar quan una pilota va a la calçada (risc d'atropellament). En aquestes edats els infants comencen a ser usuaris de la via pública (com a vianants, amb bicicletes, patins, etc.), i el risc d'atropellament o les caigudes poden comportar traumatismes seriosos.

### L'activitat física i el carrer

El carrer és un espai atractiu per desenvolupar qualsevol tipus d'activitat física, sempre que es compleixin les normes de seguretat necessàries i es respectin els altres.

**2. Inseguretat en les activitats físiques i esportives:** com a conseqüència del creixement i maduració del desenvolupament motor i corporal, la majoria dels infants tenen necessitat de fer activitats físiques i lúdiques (futbol, patins, monopatins, bicicleta, córrer, saltar, escalar murs, etc.) que faciliten les possibilitats d'accidents i comporten lesions traumatològiques.

**3. Ofegaments:** en aquesta edat, l'infant reacciona traient el cap en el moment que l'aigua obstrueix les vies respiratòries, però cal vigilar-lo constantment i no

### Porta del vehicle

Obrir la porta d'un vehicle mentre està en marxa és perillós, perquè la força de l'aire que obté amb la velocitat xucla l'ocupant del vehicle cap enfora.

refiar-se'n, ja que les piscines, fonts, rius, estanys, etc. poden ser un perill per a la seva vida. Segons l'edat prendrem les mesures necessàries. Penseu que hi ha infants que al final d'aquesta etapa ja són capaços d'aguantar-se o nedar tots sols sense ajut de flotadors, suros...; amb tot, la supervisió de l'adult hi ha de ser present perquè ens poden donar ensurts com a conseqüència de rampes, talls de digestió, o nervis perquè un altre infant li faci una juguesca. Les relliscades a la vora de la piscina poden ser perilloses si en caure es colpeja i es fa mal al braç o queda inconscient pel cop. Els trampolins i tobogans poden ser causa d'accidents.

**4. Cremades i incendis:** a partir dels 3 anys, els avenços en psicomotricitat fina li permeten manipular objectes petits. Això facilita que pugui utilitzar alguns encenedors, rascar llumins, o bé manipular estufes, llars de foc, cuines o altres objectes que poden provocar ignició.

### 2.3.2 Riscos segons el medi

Els accidents infantils es poden produir a qualsevol lloc, tant a casa com a fora, i fins i tot a l'escola bressol o al col·legi.

Per tant, pel que fa als espais, hem de partir de la base que no n'hi ha cap de totalment segur. És més, precisament, a casa és on es produeix el percentatge més elevat d'accidents infantils. Farem una breu prospecció dels espais més freqüents on es pot trobar un infant. Això ens pot ajudar a determinar quins poden ser els riscos i perills potencials que poden desencadenar accidents infantils en cadascun.

#### Accidents a casa

La casa habitualment és l'espai on l'infant passa més hores, sobretot abans de començar l'escolarització; viu amb espais i objectes que li poden ocasionar lesions de diversa índole.

Els llocs més perillosos de la casa són la cuina i la cambra de bany, seguits de la saleta, el menjador, les habitacions, inclosa la del mateix infant. Aquests espais, tant per l'estructura com pels objectes que els conformen, poden convertir-se en un alt risc per a la salut dels infants.

En general poden comportar riscos importants:

- Les **escales i terres relliscosos** poden provocar caigudes amb lesions diferents: cops, traumatismes, commocions, talls, etc.
- **Portes:** risc d'enganxades i morbiditat dels dits i de les extremitats.
- **Finestres i balcons:** caigudes amb lesions importants i fins i tot mortalitat. Amb els balcons s'ha de vigilar, a més, la separació dels barrots de la barana, perquè el cap de l'infant no s'hi quedi enganxat.

#### Els petards

Els petards formen part de la cultura del nostre poble, però quan es manipulen cal que sempre hi hagi un adult. Les cremades que poden produir poden ser de tercer grau.

---

Fins als 3 anys, la casa és el lloc on es produeixen més accidents infantils.

---

- **Mobles i objectes** de decoració mal subjectats que poden caure sobre l'infant.
- **Objectes petits** mal guardats, monedes, xinxetes, tisoires, restes d'objectes trencats: vidres, trossos de ceràmica..., que poden provocar ofegaments, punxades, talls, etc.
- **Cortines**, especialment els cordons que, en posar-se'ls al voltant del coll, poden produir ofegaments, o desprendre's en estirar-les si no estan ben subjectades.
- **Els endolls**: n'hi sol haver de repartits per totes les habitacions de la casa, i comporten risc d'accident per electrocució (morbidityat i fins i tot mortalitat).
- Manipulació d'**aliments calents**.

#### Cal vigilar de no consumir...

... aliments excessivament calents, perquè poden produir cremades a la boca. I, també, assegurar-nos que els recipients que els contenen es deixen en un lloc segur perquè no es vessin, i manipular-los amb les mesures de seguretat adients.

## 1. La cuina

És el lloc de la casa on podem trobar més aparells elèctrics, més concentració de gas (propà o butà), armaris i calaixos amb objectes perillosos, productes tòxics, etc.; per tant, el risc d'electrocucions, asfíxies, intoxicacions, talls i cremades és molt gran. A més, cal tenir una cura especial amb el forn i les vitroceràmiques, ja que poden produir cremades, encara que es toquin quan ja estan apagats; també amb les olles i les paelles, perquè quan s'està cuinant, els mànecs han de situar-se cap a dins de manera que no sobresurtin de la cuina, i si pot ser as fogons interiors. És un espai que s'ha de mantenir sempre ben net, ja que s'hi manipulen els aliments que hem d'ingerir, per evitar els accidents de caràcter alimentari.

## 2. La cambra de bany

També s'hi poden trobar aparells elèctrics (assecadors, calefactores o estufes...), a més de productes tòxics i objectes petits que poden ser ingerits (sabó, colònies, productes cosmètics, passadors...) i que podrien produir electrocucions, intoxicacions, asfíxia, etc. Però els accidents més freqüents de la cambra de bany amb infants són ofegaments i caigudes per relliscades dins de la banyera o a fora si el terra és moll, ja sigui per l'excés de vapor o perquè ha caigut aigua a terra. Sovint sol ser un espai molt petit, per la qual cosa és fàcil que, en caure, es colpegi amb algun altre element (pica del lavabo, vàter, bidet...), cosa que accentua la gravetat de la caiguda.

## 3. La saleta i el menjador i l'habitació dels adults

Són espais que estan ocupats per mobles molts dels quals tenen els cantons punxeguts i ocasionen contusions i blaus considerables. També cal vigilar amb les cadires i els sofàs, perquè els infants en poden caure. Les catifes poden provocar caigudes si no estan ben adherides a terra. Els objectes de decoració, figures, gerros, etc. de vidre i porcellana solen ser a l'abast de l'infant, que fàcilment pot

#### L'aigua

L'aigua és un element que atrau l'infant i pot desplaçar-se a aquest espai, encara que no sigui l'hora del bany, per jugar amb l'aigua al bidet o a la pica.



trencar en caure o en manipular-los i se'n pot clavar bocins petits o, a vegades, fer-se talls importants. També cal tenir present que, com que és un espai utilitzat pels adults, hi deixem objectes menuts com ara claus, monedes etc. que ens traiem de les butxaques.

Les plantes tant d'interior com d'exterior poden comportar riscos d'accident de caràcter tòxic si són verinoses i/o produir al·lèrgies, o bé punxades i esgarrinxades si tenen punxes o són espinoses. D'altra banda, a causa de la fotosíntesi, les plantes durant el dia consumeixen anhídrid carbònic i desprenen oxigen, la qual cosa és beneficiosa per a la salut de les persones perquè oxigena l'aire que respiren, però durant la nit el procés s'inverteix i desprenen l'anhídrid carbònic i consumeixen oxigen necessari per a la funció respiratòria de l'ésser humà, per la qual cosa no és recomanable posar plantes a les habitacions on s'ha de dormir.

#### 4. L'habitació i els objectes de l'infant

Aquest espai sol patir modificacions pel que fa a mobles i objectes a mesura que l'infant creix. El mobiliari i accessoris del nadó o de l'infant han de ser homologats i han de complir les normes de seguretat que facilita la societat pediàtrica.

L'habitació dels infants ha de disposar del mobiliari necessari i adequat (cantons arrodonits, cadireta i taula de la seva mida, catifes assegurades al terra, etc.), però no ha d'estar sobrecarregada, ja que amb el temps necessitarà espai per jugar-hi i, d'altra banda, caldrà evitar que s'hi acumuli una quantitat excessiva de pols, que pot provocar molèsties respiratòries o al·lèrgies. A l'habitació de l'infant és important que les joguines estiguin endreçades, ha d'aprendre a fer-ne un ús ordenat i no utilitzar-les totes alhora. Evitar escampalls innecessaris també és una manera d'impedir accidents. Cal disposar d'un espai on l'infant pugui agafar o deixar les joguines amb facilitat i no ha de ser costós econòmicament: un parell de capses grans ajustades a la seva mida poden servir.

Hi ha llars en les quals els nounats han de compartir espais i habitació amb germans més grans capaços de jugar i manipular objectes que poden comportar un alt risc per al més petit, fet que requereix estar més alerta.

**a) El bressol:** es pot emprar fins als 4 o 5 mesos. Un cop l'infant és capaç d'alçar el cap recolzant-se sobre les extremitats anteriors l'hem de retirar, ja que en pot caure. Si el bressol té baranes s'aconsella que siguin regulables i es pugin anar adequant en alçada segons la mida i mobilitat de l'infant. Cal vigilar que la separació màxima entre els barrots sigui d'uns 6 a 7 cm com a molt, a fi d'evitar que el cap o altres parts del cos hi puguin quedar enganxades. Quan l'infant passa al llit normal hem d'assegurar el terra posant-hi alguna cosa, per tal que en cas de caure no es faci mal, o bé col·locar-hi una barana addicional.

**b) El canviador:** al mercat en podem trobar de mides i formes diferents per tal que s'adaptin a les necessitats dels pares i als condicionants que tingui la casa. Però sempre han d'estar ben subjectats, sense possibilitat de balancejar-se: quan anem a banyar el nadó, prèviament ens assegurarem que disposem de tot el necessari i de col·locar-ho a l'abast per no haver de deixar el nadó sol. En cas d'oblit d'alguna cosa agafarem el nadó, o bé demanarem algú altre que ens porti el que sigui.



Les plantes perilloses s'haurien d'evitar en els espais on poden accedir infants, o bé disposar d'alguna mesura de seguretat per evitar que l'infant les toqui.

#### **Mai no hem de deixar un nadó sol...**

... damunt un canviador. Encara que només sigui per girar-nos un moment, perquè els seus moviments ràpids i imprevistos poden fer que caigui.

### Complements de l'infant i accidents

La majoria d'accidents es produeixen perquè els complements no compleixen les normes de seguretat, pel mal ús, o perquè estan deteriorats.

**c) La gandula:** fins que l'infant no s'aguanta assegut és una cadira ideal per passar estones fora del bressol, però ha de disposar dels elements de subjecció adequats. Si té regulació de posicions, s'han de col·locar correctament de manera que el nadó quedi ben posicionat a fi d'evitar males postures i, fins i tot, caigudes.

**d) El cotxet, la cadira de passeig i la trona:** al mercat en podem trobar una àmplia gamma de models amb mides, formes i usos, però totes han de ser resistents al pes i adequats a la mida de l'infant, i han de portar les tires de subjecció ben fermades per evitar que en caigui.

**e) Les joguines:** cal insistir en la importància d'una supervisió continuada, de la necessitat d'evitar que estiguin brutes, estripades o trencades. Si porten piles, han de quedar ben tancades en el seu compartiment, de manera que l'infant no les pugi treure. A l'hora de comprar una joguina, sobretot han de ser homologades per tal d'assegurar-nos que estan fetes amb materials no tòxics i que són prou resistents, que no es desmuntaran o trencaran en peces petites perilloses per a l'infant i la seva salut. També és important que les joguines que ha de manipular l'infant siguin adequades a l'edat i als seus interessos per tal de fomentar i treballar l'estimulació.



Tan important és atendre la qualitat de les atraccions i les condicions de l'espai de joc com el tipus de joc a què juga l'infant

### Accidents fora de casa

Sortir fora de casa és aconsellable des dels primers dies de vida. Un passeig diari d'una hora o una mica més és molt saludable, ja que la llum del sol afavoreix la sintetització de la vitamina D necessària per absorbir el calci en ossos i dents. Però, també, per la font d'estímuls que ofereix (els colors, la llum, la gent, etc.). A mesura que anirà creixent es trobarà amb diferents espais que li oferiran una gran gamma d'activitats, com també la possibilitat de conèixer altres maneres de fer i d'actuar. Cadascun d'aquests medis o espais entraña riscos i perills amb els quals haurà d'aprendre a conviure. Quins són aquests riscos?

#### 1. El parc

Els accidents que es poden donar als parcs infantils poden produir-se per les raons següents:

- pel mal estat de conservació dels materials,
- per aparells lúdics mal fixats al terra,
- per ús d'aparells lúdics inadequats a l'edat,
- per ús inadequat dels aparells (gronxar-se dret...),
- per la presència d'objectes tallants i punxants (vidres, llaunes...),
- per manca de neteja i higiene general del parc (plàstics, papers, deposicions d'animals...),
- per manca d'hàbits i normes a l'hora de jugar amb els aparells (no saber guardar el torn, baralles...).

## 2. El carrer

És l'espai on es produeixen més accidents després de la llar entre els infants de 3 a 6 anys, principalment de trànsit. Les lesions que es poden produir a conseqüència dels accidents poden donar lloc a seqüeles permanents i fins i tot a la mort de l'infant. Recordem que fins als 8 o 9 anys, l'infant no està preparat per travessar un carrer tot sol. Els motius que expliquen els accidents que s'hi produeixen són:

- Manca del sentit de la lateralitat. És precisament en aquesta etapa que es desenvolupa i és necessària per travessar un carrer de doble direcció.
- No anar agafat de la mà de l'adult.
- Manca de capacitat per relacionar la distància amb la velocitat del vehicle.
- Desconeixement, per part de l'infant dels senyals i normes de circulació.
- Per impulsivitat, l'infant pot sortir corrent darrere una pilota o d'algú sense aturar-se a mirar ni el que es pot trobar ni el que pot passar.
- Jugar a activitats ludicoesportives -com ara anar amb bicicleta, patins i monopatins, sense l'equipament necessari- comporta risc de caigudes, amb contusions, fractures i fins i tot commocions.

---

A partir dels 4 anys els accidents de trànsit són la primera causa de mortalitat infantil.

---

## 3. El medi rural (poble, camp i muntanya)

És un medi que, per les seves característiques (irregularitat del terreny, pedres, sorra, excés de vegetació, pous al descobert, etc.), és causa d'accidents, sobretot si no s'hi està acostumat. És un medi que cal ser explorat abans d'anar-hi amb infants, ja que a vegades els penya-segats, marges, barrancs, etc. no es veuen a causa de la vegetació fins que no hi som a sobre i això perjudica la nostra capacitat de reacció o la de l'infant. D'altra banda, la fauna i la flora també poden comportar danys per a la salut dels infants i adults perquè són verinoses o tòxiques. Les causes més freqüents de sinistralitat infantil en aquest medi són a causa del següent:

- Ús de roba i calçat inadequat, cosa que provoca vermellors i irritacions a la pell, torçades, tendinitis, fractures, dislocacions, sobretot en les extremitats (cames i braços).
- El desconeixement de l'emplaçament escollit i els seus voltants pot ocasionar ensurts importants si són terrenys abruptes, pedregosos, amb vegetació formada per matolls, atzavares, ortigues, i sobretot alerta amb els desnivells que poden amagar (barrancs, penya-segats, pous, coves).
- Manca d'higiene, que pot comportar la presència d'insectes, àcars, deixalles, objectes metàl·lics rovellats, plàstics i papers molt deteriorats... que poden afectar la salut de l'infant.
- Maquinària agrícola. És causa d'accidents fonamentalment en infants que viuen en el medi rural i que freqüentment a casa disposen de tractors, fresadores, cultivadors, serres mecàniques i altres materials per treballar el camp. Sovint es produeixen per descuit o perquè l'infant es trobava a prop

quan aquestes eines estaven en funcionament. Cal ser especialment curosos, ja que poden ser causa de morbiditat i mortalitat.



El medi rural és un medi ric en experiències per a l'infant, però cal que l'adult disposi de la informació necessària per evitar els possibles accidents.

Els tipus de lesions més habituals són cops, caigudes, esgarrinxades, insolacions, cremades del sol o derivades d'incendis, ofegaments (en caure a pous, basses...), mossegades d'animals (tant domèstics com salvatges), picades d'insectes, intoxicacions per ingesta d'insecticides i pesticides, intoxicacions alimentàries produïdes per bolets o plantes tòxiques...

#### 4. La platja i la piscina

Generalment, l'aigua és un element que agrada especialment a l'infant i, de fet, les seves característiques afavoreixen notablement el desenvolupament motor, la flexibilitat i tonicitat muscular, per la qual cosa és molt recomanable que l'infant faci ús d'aquest medi des de ben petit. Però, alerta, també comporta riscos i perills importants si no en tenim cura o no fem la supervisió adequada de les activitats que hi fan. Els accidents més freqüents i les seves causes són:

- **Ofegaments:** es poden produir perquè no sàpiguen nedar, o perquè portin flotadors o suros mal col·locats o no homologats per la Unió Europea. En cas que el nen sàpiga nedar no ens podem confiar: pot rebre un cop d'una persona que es llança a l'aigua, un ensurt, un rampell... són situacions que poden alterar l'infant i fer que perdi el sentit de la coordinació necessària per nedar. A la platja, cal vigilar l'estat de la mar, ja que hi ha la possibilitat d'arrossegament per corrents o onades.
- **Insolació i cremades solars** per excés d'hores al sol i manca de protecció solar adequada.
- **Cops:** es poden produir per relliscades als terres de la piscina, per l'ús indegut de trampolins i atraccions aquàtiques, etc.
- **Picades i punxades** ocasionades per part d'animals marins, com ara meduses i eriçons.
- **Irritacions als ulls:** sobretot a les piscines per l'acció del clor que conté l'aigua.
- **Fongs:** per no fer ús de xanquetes o calçat adequat a les dutxes de les piscines.

#### Accidents a la llar d'infants o escola

Les escoles d'educació infantil o llars d'infants on s'imparteixen el primer i segon cicle d'educació infantil tampoc són llocs totalment segurs, malgrat les accions i intervencions de prevenció que s'hi duen a terme.

La tipologia d'accidents infantils que s'hi poden donar són pràcticament els mateixos que a la llar o fora d'aquesta, i la varietat de lesions poden anar de nivells amb poca transcendència fins a situacions d'extrema urgència. Cal remarcar

que els índexs globals anuals d'accidents escolars que es produeixen es mouen aproximadament entre el 2% i 5% d'alumnes per any i afortunadament no són d'extrema gravetat. Però no per això deixarem d'estar alerta.

El risc d'accident dins l'entorn escolar no només es dona en infants sinó que els professionals de l'educació, i d'altres que hi treballen també poden ser víctimes d'accidents; per tant, cal vetllar sempre per la seguretat de totes les persones que desenvolupen alguna tasca o activitat dins els recintes escolars.

Quan parlem d'accidents escolars no només fem referència als que succeeixen dins el recinte escolar i en horari escolar, sinó també als que tenen lloc durant les excursions o les colònies escolars, o que es puguin donar en el trajecte d'un transport escolar, o en l'entorn pròxim al recinte escolar o bé durant activitats esporàdiques o extraescolars.

A les escoles són molts els espais, materials i instal·lacions on l'alumnat pot fer-se mal. Si analitzem cadascun d'aquests espais ho podem comprovar:

A l'**aula o classe** poden ser causa d'accidents:

**1. L'espai o dimensions** de què disposi, ja que si és molt ampli pot afavorir la dispersió de materials o corredisses dels infants; en el cas contrari, s'accentua la sensació d'amuntegament, que pot afavorir situacions d'estrès, nerviosisme, enfrontaments a causa de topades i contactes involuntaris.

**2. El mobiliari** ha de ser supervisat periòdicament i cal que sigui adequat a l'aula i no contingui materials potencialment tòxics o al·lèrgics (com ara determinats vernissos o pintures esmaltades, etc.). És important que les taules i cadires siguin adequades a l'edat i que l'infant en faci un bon ús per evitar futures lesions posturals, caigudes i desperfectes. N'hi ha d'haver tantes com alumnes i segons les necessitats que requereixen les activitats que s'hi desenvolupen. Els armaris i prestatges poden ser perillosos per manca de fixació, per excés de pes, pel mal estat que han adquirit amb el pas el temps, perquè no estiguin ben tancats si contenen material perillós o que es pugui trencar amb facilitat, etc.

**3. El material didàctic i les joguines** poden comportar un alt risc i perill d'accidentalitat si no són adequats a l'edat de l'infant i/o no compleixen amb les condicions de normalitat i seguretat que obliga la normativa vigent. Poden provocar ofegaments per l'aspiració de petits objectes, petites ferides, al·lèrgies, intoxicacions, etc.

Els materials i joguines que no portin l'etiqueta d'haver superat els controls de qualitat exigibles per la normativa vigent de la Unió Europea han de ser rebutjats com a materials aptes per al seu ús escolar, ja que no són fiables per a la seguretat de l'infant.

La col·locació i distribució dels materials i/o joguines també pot comportar riscos per a l'infant. Els que l'infant ha d'utilitzar quotidianament o freqüentment de manera autònoma han d'estar en llocs fàcilment accessibles i els que són més susceptibles de provocar danys han de desar-se en llocs on l'infant no hi pugui



L'adquisició d'hàbits d'higiene i ordre adequats fa augmentar la seguretat de l'infant.

arribar o agafar, ja que li poden caure a sobre i ocasionar-li cops, hematomes, ferides i lesions diverses. Deixar-los escampats per terra pot desencadenar, ensopegades, relliscades, caigudes i generar lesions com hematomes, contusions, esquinços, fractures, etc.

**4. Altres:** cables pel terra d'ordinadors o materials audiovisuals, calefaccions, radiadors, endolls, finestres, i vidres de les finestres, portes, etc.

**5. El bany:** la tipologia d'accident que s'hi pot esdevenir és molt semblant a la de qualsevol llar. En aquest espai les condicions higièniques deficientes poden comportar malalties i infeccions, sobretot en els materials d'ús comú per als infants (canviadors). Cal evitar que els infants comparteixin material, eines i instruments d'ús individual i personal (tovalloletes, raspalls de dents, cremes, esponges, tovalloles, gots, etc.).

**6. La sala de descans:** la sala de descans pot comportar riscos per a la salut, si no es vetlla per qüestions com ara l'enllumenat, la sonoritat de la sala, la separació adequada entre els barrots dels bressols, la no-utilització de coixins ni materials que puguin provocar ofegament o asfíxia al nadó, objectes penjants mal subjectats (com ara mòbils, etc.) sobre els bressols, i també la distribució dels diferents bressols a la sala per tal d'evitar caigudes, ensopegades en el moment de posar i treure l'infant del bressol. En el cas dels més grans, les hamaques han de ser baixes i adequades a les mides de cada infant, per evitar possibles traumatismes en cas de caiguda.

**7. La cuina:** la manca d'higiene general i dels estris culinaris en particular, i el mal funcionament dels electrodomèstics com ara neveres, microones, forns, i sobretot els fogons (alerta especial, pel risc de possibles cremades, si es tracta de cuines vitroceràmiques, ja que un cop apagades encara conserven l'escalfor). Altres: endolls baixos, sense protecció i de fàcil accés per a infants; extractor, perill d'incendis, mala disposició de les olles o cassons que continguin aliments molt calents. De vegades, en aquest espai hi ha un lloc reservat per desar els productes i els estris de neteja que poden ser altament perillosos si no estan tancats o guardats en llocs inaccessibles per als infants.

**8. El menjador:** aquest espai, a les llars d'infants que es dediquen a primer cicle d'educació infantil no existeix com a tal; sovint el que es fa és condicionar l'aula per prestar aquest servei. Les escoles d'educació infantil i primària ja disposen d'un espai propi dedicat al menjador. Poden ser causa de risc per a la salut: el consum d'aliments en mal estat, l'ús de gots, plats i coberts no aptes per a infants, la higiene abans i després de menjar i la no-aplicació de pautes de comportament adequades.

**9. L'aula de psicomotricitat:** poden ser causa d'accident els materials defectuosos o amb desperfectes, la manca d'hàbits i normes de comportament inadequat. Normalment en aquesta sala hi pot haver instal·lat un mirall que s'ha de protegir de cops forts o altres riscos que puguin trencar-lo en presència d'infants. Cal tenir en compte que la possibilitat d'ensopegades, traumatismes, etc. pot ser més elevada.

**10. El pati:** pot ser causa d'accident si l'espai té un terreny irregular, si té marges, si disposa de plantes tòxiques i/o al·lergògenes, el mal estat dels tobogans



Les barres de fusta fan la funció de protecció del mirall.

o joguines. Tot això pot provocar traumatisme, caigudes, rascades, fins i tot cremades.

**11. Altres situacions o llocs** on es poden produir accidents són: deficiències en la construcció de l'edifici, de les instal·lacions elèctriques, la sala de calderes, escales, finestres i vidres de les finestres, pedres del pati, comportaments agressius dels infants, obres mal protegides a les escoles, activitats físicoesportives, transport escolar, mala senyalització d'accés a l'escola.

Val a dir que, en les darreres dècades, al nostre país s'ha desenvolupat una extensa normativa pel que fa a edificacions, materials de construcció, instal·lacions, etc. que tenen com a objectiu evitar i/o minimitzar els riscos i perills que poden tenir com a conseqüència accidents infantils. Pel que fa als materials i productes que han d'utilitzar els infants, cal una revisió constant de les instal·lacions, i dels elements i materials que la conformen, tant si van directament destinats a l'alumnat com si no. També s'ha de vetllar per la seguretat de l'espai que envolta l'escola, o sigui, s'ha d'anar més enllà de l'espai físic del centre.



Desnivell d'un pati escolar sense protecció. Una tanca evitaria el perill o risc de caigudes.

## 2.4 Prevenció i protocols d'actuació d'accidents infantils

L'OMS entén per salut l'estat de benestar complet de les persones tant físic com mental i social i no només com a absència de malaltia. Ser una persona sana va més enllà de disposar d'unes bones condicions físiques i mentals, també es necessita un entorn social adequat i segur que no atempti contra la pròpia integritat i, a més, afavoreixi relacionar-se, amb un mateix, amb els altres i amb l'entorn, de manera tan positiva com sigui possible.

El concepte de prevenció sorgeix a partir d'aquesta concepció holística de salut. Des d'aquest punt de vista, entendrem per què la prevenció forma part de les competències dels governs, les administracions, els serveis públics o privats entre els quals trobem els centres escolars i, dins d'aquests, els professionals de l'educació; per tant, també el tècnic en educació infantil.

L'infant, igual que els adults, requereix que les seves necessitats siguin ateses adequadament per desenvolupar satisfactòriament tant la dimensió individual com social. Penseu que és bàsic per al seu desenvolupament personal i la seva socialització i integració social.

Són moltes les situacions que comporten riscos i perills per a l'infant i que poden ocasionar lesions de gravetat i conseqüències variables, o sigui, poden anar des d'un petit ensurt fins a la morbiditat i, fins i tot, mortalitat de l'infant.

Hem de ser molt conscients que en els centres escolars i llars d'infants els responsables dels infants som els professionals de l'educació, per la qual cosa és imprescindible un bon nivell de formació en matèria de prevenció i promoció de la salut. El fet de saber prevenir i actuar adequadament en les situacions que requereixen una valoració ràpida i encertada de gravetat ens pot estalviar conseqüències negatives per a l'infant i el desenvolupament de la pròpia tasca professional.

El tècnic en educació infantil, com a agent de salut, mitjançant la seva tasca educativa ha de:

- Fomentar el dret a l'estat de benestar complet de l'infant.
- Vetllar per la seva salut i seguretat.
- Aplicar les mesures de prevenció adients.
- Actuar adequadament davant les situacions d'urgència i emergència que es puguin donar.

#### 2.4.1 Salut pública i prevenció d'accidents

Les societats econòmicament més desenvolupades manifesten una gran preocupació per la salut, ja que l'entenen com un dels puntals importants que fomenta l'estat de benestar de la població, especialment, en la infància.

Històricament, els països, a fi de controlar o evitar epidèmies, han hagut de prendre mesures de caràcter preventiu per preservar la salut de la població, com per exemple: potenciar les condicions higièniques, tractar l'aigua que ha de ser consumida, reconduir les aigües fecals, vacunar la població infantil, establir codis de senyalització i etiquetatge de productes, endegar campanyes contra els accidents de trànsit, etc. Així, la salut s'ha convertit en un tema de responsabilitat pública. Fins i tot parlem de salut pública.

#### Salut pública

El terme **salut pública**, segons el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, fa referència a les condicions que influeixen en la salut de la població i, per tant, és l'única àrea sanitària que no s'adreça a l'atenció de la salut individual sinó de la col·lectiva. El seu treball consisteix a prevenir els riscos que afecten el conjunt de la població i a promoure hàbits de vida saludable entre els membres que la componen.

Les polítiques de salut pública s'han d'elaborar des d'una perspectiva integradora, que ha de preveure tant les qüestions estrictament sanitàries com les de caràcter econòmic i social. Fins i tot, poden repercutir en altres àmbits com el marc

#### Salut, dret i deure

Parlar de salut pública dins els models de benestar comporta entendre la salut com un dret dels ciutadans i un deure dels estats.



legislatiu, judicial, urbanístic, educatiu, etc. amb la finalitat d'assegurar unes condicions òptimes de salut i seguretat per a la totalitat de la població.

Això requereix la participació, implicació i coordinació de les diferents administracions, institucions, serveis, professionals, etc. tant del sector públic com privat que, de manera directa o indirecta, puguin incidir sobre l'àmbit de la salut i de les persones.

Anomenem **intervencions directes** el conjunt d'accions que es duen a terme sense cap intermediari sobre la població objecte d'intervenció. L'objectiu d'aquests tipus d'intervenció és donar informació, orientació i suport a les persones. En la majoria de casos, afavoreixen una relació bidireccional entre la persona atesa i la institució, servei i/o professional que duu a terme la intervenció. Alguns exemples d'intervencions directes poden ser:

- les campanyes (televisives o no) sobre accidents infantils, de trànsit, alimentació, vacunació, etc.,
- el tècnic en educació infantil que orienta o assessora els pares en matèria de prevenció de riscos,
- les escoles de pares,
- els programes maternoinfantils,
- els cursos de prevenció de riscos laborals...

Les **intervencions indirectes** són les que arriben a la població mitjançant intermediaris. La població rep l'efecte de les accions d'altres. El tipus de relació que s'hi estableix és per tercers. L'objectiu que pretenen és incidir en els factors vulnerants que poden ocasionar conseqüències no desitjades i perjudicar la salut de les persones. Exemples d'intervencions indirectes serien:

- les normatives referents a urbanisme, arquitectura i construcció dels edificis, materials de construcció, idoneïtat de les joguines...,
- les xarxes d'aigua potable i clavegueram, elèctrica, etc.,
- el control dels nivells de pol·lució i contaminació, conservació dels aliments...,
- el pas restringit a les persones no autoritzades quan hi ha risc o perill d'accident,
- elaboració d'estudis i d'estadístiques referents a diversos temes o aspectes de salut...

Les polítiques de salut pública, mitjançant les intervencions directes o indirectes, pretenen fomentar la salut i la seguretat de la població amb la promoció i la prevenció en matèria de salut.

Els termes **salut** i **seguretat** van interrelacionats quan es parla d'accidents o lesions infantils i també requereixen accions polítiques concretes de salut pública per tal d'abordar el tema de manera global i reduir tant les conseqüències no desitjades com el nombre i la freqüència amb què es produeixen.

Els accidents en general, i els infantils en particular, també s'han de tractar dins les intervencions dirigides a la promoció i prevenció de la salut, ja que s'han convertit en una font de preocupació important. Amb la tecnologia i els avenços mèdics, la malaltia ha deixat de ser la primera causa de mortalitat dels infants. Actualment, la principal causa de mortalitat infantil són els accidents.

### Què entenem per prevenció d'accidents?

El concepte **prevenir**, segons el *Gran diccionari de la llengua catalana*, admet les tres accepcions següents:

- Advertir algú per endavant d'alguna cosa.
- Preveure una cosa per impedir-la, per evitar-ne els efectes.
- Disposar per endavant l'ànim d'algú en un sentit favorable o desfavorable.

Si analitzem cadascuna de les accepcions ens adonarem del següent:

1. Per advertir necessitem disposar d'una informació per transmetre-la i d'un mitjà adequat perquè arribi.
2. Per impedir o evitar els efectes d'alguna cosa necessitem, a més de la informació, uns recursos, mecanismes o estratègies que ens ho facilitin. O sigui, juntament amb la informació, necessitem eines que ens ajudin a actuar en contra d'aquests efectes.
3. Per disposar l'ànim d'algú en un sentit o un altre s'ha de tenir capacitat d'influència.

Resumint, podríem dir que per prevenir necessitem uns coneixements, una metodologia i una capacitat d'ensenyament aprenentatge.

La **prevenció**, segons el *Diccionari enciclopèdic de medicina* d'Enciclopèdia Catalana, es defineix com l'activitat que intenta evitar l'aparició d'alteracions en la salut.

Epidemiològicament es classifica en tres nivells:

1. **Prevenció primària** encaminada a reduir la incidència de malaltia o d'altres desviacions de la salut com poden ser els accidents en la infància. En aquest nivell hi hauria intervencions com ara l'aprenentatge d'hàbits d'higiene personal, de la llar, com conservar i manipular aliments, aprenentatge dels senyals de trànsit i/o altres que adverteixin d'algun risc o perill, campanyes informatives d'índole diversa (què s'ha de fer en cas d'onada de calor).

2. **Prevenició secundària** adreçada a reduir la prevalença de malaltia o altres desviacions de la salut. El tècnic en educació infantil hi pot participar, puntualment, i només amb el consentiment o suport explícit del personal mèdic sanitari que tingui competències en el tema concret. Per exemple, administrar medicaments.
3. **Prevenició terciària** que pretén reduir el nombre o l'impacte de les complicacions i seqüeles. Aquest nivell és exclusiu de l'àmbit mèdic sanitari. En formen part el diagnòstic per determinar el tipus d'afectació o estat real de salut, assignar el tractament o medicació adequats, fer teràpies o cures específiques que requereixin la malaltia o lesió del pacient.

El sector mèdic i sanitari executa els tres nivells de prevenició, però el tècnic en educació infantil, només actua dins el primer nivell.

La **prevenició d'accidents** la podríem definir com el conjunt d'accions o intervencions educatives que volen potenciar les situacions que eviten o redueixen els accidents, en favor de la seguretat de la persona i el seu entorn.

L'infant, a mesura que creix, ha d'adaptar-se a l'entorn en què viu. Un entorn que amaga riscos i perills, ja que no està pensat exclusivament per a ell. Per tant, haurà d'aprendre, d'una banda, a protegir-se i, de l'altra, a convida amb elements o factors de risc de manera que no l'afectin.

La prevenició, doncs, té un doble vessant: d'una banda, l'infant haurà d'aprendre a autoprotegir-se i, de l'altra, a protegir l'entorn. De la mateixa manera que aprèn a utilitzar uns objectes perquè són més segurs en detriment dels insegurs, també haurà d'aprendre a cuidar l'entorn. Per exemple, mantenir endreçades les joguines, no xipollejar al lavabo, etc.

A mesura que fa aquest procés anirà desenvolupant la pròpia capacitat de previsió, que li permetrà actuar amb autonomia i seguretat.

La prevenició ha de formar part del procés d'ensenyament i aprenentatge del nen.

### La necessitat de prevenir els accidents infantils

Les estadístiques ens mostren que encara som molt lluny de construir una societat segura i lliure d'accidents, especialment en la infància.

Malgrat els esforços que s'han fet i es fan, encara hi ha manca de consciència davant els riscos i perills, tendim a valorar-los com a tals un cop s'ha produït l'accident, més que no pas a anticipar-nos-hi.

Tendim a pensar que si no passa res és que no hi ha perill. És més, encara disculpem les conductes que podrien comportar risc i no han tingut conseqüències negatives. Per exemple, a vegades, als parcs hi ha infants que fan mal ús de les



Les campanyes de prevenició tenen com a finalitat conscienciar la població sobre algun tema en concret. En aquest cas els accidents infantils.

atraccions i els adults ens ho mirem sense intervenir-hi. I en cas que algú ens cridi l'atenció reaccionem dient: "són nens".

Evidentment són nens i, a vegades, la motivació per trencar o desmuntar objectes no és altra que descobrir què hi ha a dins, si és possible trencar-ho, o simplement és una manera de valorar la pròpia força física, com una qualitat seva particular. Però, s'ha de tolerar?, és justificable aquest comportament? Sincerament, creiem que no. Malgrat que entenem que aquests comportaments poden ser naturals en els infants, creiem que poden aprendre i descobrir la composició dels objectes o les capacitats del propi cos d'una manera més constructiva, amb joguines adients per fer-ho. Un objecte malmès, trencat, o deteriorat pot revertir en contra de l'infant i provocar-li una lesió. Per tant, educar en el respecte al medi ambient i els objectes de l'entorn és vetllar per la seguretat de l'infant.

Del que hem dit es desprèn que la manca de consciència d'accident i, de vegades, la negligència fomenten el risc d'accidents en la infància.

Un altre factor que s'observa darrere d'aquests comportaments és el **valor de salut**. Entenem que tenir salut és l'estat natural de les persones i sovint no pensem amb quina facilitat es pot perdre, i fins i tot com pot ser de difícilment recuperar-la un cop s'ha perdut. En els accidents aquest canvi pot ser molt bruscat.

Les conseqüències d'un accident poden comportar **danys físics i psíquics** de caràcter permanent o transitori que poden afectar el desenvolupament de l'infant a causa de llargues estades d'hospitalització, recuperació o rehabilitació, que poden afectar la seva assistència a l'escola i provocar endarreriment en l'aprenentatge respecte al grup d'infants de la seva edat, o bé pot necessitar assistència psicològica o psiquiàtrica per superar processos de dol, traumes, pors, etc.

#### Els primers passos

L'infant comença a caminar més o menys a l'any. La manca d'equilibri, coordinació i control dels moviments faciliten que caigui amb certa freqüència, però si la caiguda és forta i li ocasiona un dany, pot agafar por i negar-se a caminar durant un temps, actitud que li endarrereix el procés d'aprenentatge.

Necessitarà un temps per tornar a adquirir confiança i seguretat, i sobretot per acceptar el suport de l'adult.

Valorar la pròpia salut i la dels altres forma part de l'autoestima vers un mateix i el respecte als qui l'envolten, i també suposa respectar i cuidar l'entorn en què vivim.

Els estudis epidemiològics sobre accidents infantils, que es desenvolupen en les societats més industrialitzades, observen que la causa principal de mortalitat infantil no és l'atzar o la casualitat sinó la manca de prevenció dels adults que tenen cura dels infants.

Els accidents són la primera causa de mortalitat en infants més grans de 4 anys, la segona entre els 2 i 3 anys i la quarta en edats menors.

Aquestes afirmacions són suficients perquè reflexionem sobre la importància que té saber prevenir, i més nosaltres com a tècnics en educació infantil.

Prevenir els accidents infantils és necessari perquè:

- Millora la qualitat de vida i el benestar de la població.
- Evita experiències que poden tenir conseqüències traumàtiques per als infants i les seves famílies.

- Redueix la morbiditat i la mortalitat en la infància.
- Educa en la responsabilitat pel que fa a la pròpia salut.
- Millora la seguretat de l'infant i dels centres escolars o d'altres espais on es desenvolupa.
- Estalvia costos a la sanitat pública.

La prevenció de riscos i perills és una necessitat social que afecta tant adults com infants. Ha de formar part del procés d'ensenyament aprenentatge al llarg del cicle vital de les persones, ja que els riscos varien segons l'edat i l'entorn; entorn que també és canviant a causa de la innovació i el desenvolupament tecnològic.

La prevenció d'accidents s'ha convertit en una necessitat social, i per abordar-la cal el següent:

- Una **voluntat política** ferma vers la promoció i prevenció d'accidents que planifiqui, organitzi i inverteixi en el disseny de programes, campanyes i en la millora dels serveis de caràcter social i sanitari.
- Un **marc legal** i normatiu que regularitzi i obligui a complir les mesures de seguretat que requereixen aspectes tan diversos com espais, edificis, instal·lacions, aparells elèctrics, avís de toxicitat, perillositat, condicions de conservació i manipulació de productes i materials tòxics, capacitat màxima de locals; regulació d'etiquetatges; senyalitzacions d'obres, de trànsit, d'estat de la mar; control de sorolls; informacions meteorològiques; etc.
- Un **sector sanitari** degudament equipat amb personal qualificat i capacitat per dur la tasca que li pertoca: des d'atendre directament la població fins a l'elaboració d'estudis i investigació per determinar-ne les causes, assenyalar factors de risc, elaborar i fonamentar mesures i protocols de prevenció d'accidents vers la població, etc.
- La **col·laboració i implicació de totes les administracions i institucions**, ja sigui vetllant pel compliment de la normativa en matèria de salut i seguretat o planificant i organitzant els serveis, elaborant i executant campanyes informatives, programes, projectes i activitats que arribin a diferents sectors de la població (infants, pares, dones, gent gran...) i de temàtiques generals i concretes d'interès (accidents infantils, laborals, tabaquisme, alcohol i altres addiccions, alimentació equilibrada, prevenció sobre efectes de la climatologia, onades de calor, ús de cadenes, vacunes antigripals, no automedicar-se...).
- La **formació adequada de les persones que hi intervenen**. Les persones que duen a terme o col·laboren en programes, projectes i/o activitats de promoció i prevenció de la salut han de tenir els coneixements científics i tècnics necessaris que validin les seves actuacions. En el cas dels accidents infantils haurem de conèixer la normativa, els protocols d'actuació que s'han de dur a terme, tenir capacitat de previsió, de valorar i analitzar quins

són els possibles agents vulnerants, saber com són els infants, saber aplicar tècniques de primers auxilis, etc. per poder actuar, informar o orientar tant els infants com els pares vers els diferents tipus d'accidents i situacions de risc.

- **La participació ciutadana.** Si l'objectiu que pretenem és reduir o evitar els accidents, és evident que les nostres actuacions han d'arribar a la gent per tal que prengui consciència de la necessitat de prevenir i apliqui correctament les mesures de prevenció adients segons l'edat de l'infant, l'entorn, etc. Incentivar la motivació i participació de pares i infants en programes, projectes o activitats referents a accidents infantils, prevenció i seguretat que es facin a la llar d'infants o escola (escola de pares, xerrades...) o a fora (programes de salut, maternoinfantils, etc.) formen part de la nostra tasca com a educadors infantils, com també informar les autoritats pertinents del risc o perill de zones o elements vulnerants observats, per tal que puguin ser senyalitzats o arranjats.

La prevenció, educativament parlant, es desenvolupa tant en l'àmbit formal com en l'informal, i cada àmbit requereix planificacions i actuacions diferenciades.

Quan neix l'infant, els primers que vetllen per ell i l'eduquen en la seguretat són els pares. Un cop inicia el procés d'escolarització (obligatòria o no) hi intervindran els educadors. La sistematització i planificació evidentment serà diferent: els pares abordaran i previndran segons el desenvolupament de la vida quotidiana; en canvi, l'actuació dels educadors serà determinada pel currículum i haurà de disposar d'uns objectius determinats que caldrà aconseguir de manera planificada i estructurada i amb caràcter progressiu.

#### Dissenys transversals

S'anomenen *dissenys transversals* els plans, programes i projectes que elaboren i fan diferents administracions, departaments, entitats, serveis... al mateix temps, o bé, es treballen en diferents cicles, necessiten col·laboradors de disciplines diferents.

Els àmbits formals i no formals necessiten **dissenys transversals** per educar per la salut. El desplegament d'aquests tipus de projectes necessita la coordinació dels diferents professionals implicats, per tal d'acordar funcions, actuacions concretes o específiques del camp que els pertoca, fer el seguiment del disseny, etc. És el que s'anomena **treball en xarxa**. El treball en xarxa permet la interacció entre l'àmbit formal i no formal de les intervencions educatives.

La prevenció és la millor de les eines que tenim per evitar, si no totalment, sí en gran manera, els accidents infantils.

#### L'educació per a la salut i els accidents infantils

En general podríem definir **educació per a la salut** com la disciplina que es fonamenta en les ciències de la salut, de l'educació, del comportament i en la sociologia per aconseguir l'adaptació voluntària de comportaments saludables en la població per millorar la salut individual i col·lectiva.

L'educació per a la salut es pot donar tant en l'àmbit formal (escola) com en el no formal (llars d'infants, centres sanitaris, centres cívics...).

L'educació per a la salut és un dels eixos transversals del currículum escolar, ja que s'inicia en l'educació infantil i continua formant part de l'educació primària i secundària.

Els accidents infantils formen part dels continguts de l'educació per a la salut i es treballen transversalment en els diferents cicles i cursos de les diferents etapes.

En l'educació de 0 a 6 anys, el tractament del contingut dels accidents infantils es fa de manera globalitzada a partir dels centres d'interès, racons i/o activitats d'aprenentatge d'hàbits o continguts. O sigui, es treballen integrats en les activitats d'ensenyament aprenentatge que es duen a terme a l'aula i no de manera específica, com en cursos o cicles superiors.

### **Fredcalor**

Aquests són dos conceptes que l'infant treballarà a l'aula, i referent a aquests continguts aprendrà a fer el següent:

- Diferenciar-los i anomenar-los correctament: com s'ha d'abrigar segons la temperatura i l'època de l'any...
- Observar que el seu cos només resisteix uns graus determinats tant de fred com de calor i que, quan se superen els límits de resistència del cos, tant l'un com l'altre ocasionen danys; també aprendrà a no tocar objectes excessivament freds o calents, llevat que tingui una protecció adequada, i com a defensa apartarà la mà o el cos d'aquests objectes.

Aquests continguts podrien estar inserits dins el centre d'interès o racons que tinguin com a tema: l'estiu, l'hivern...

## **2.5 L'educador infantil: la prevenció d'accidents i epidemiologies**

El tècnic en educació infantil ha d'aprendre a desenvolupar o potenciar la seva capacitat de previsió i les seves funcions:

- Facilitar l'adquisició d'hàbits i comportaments saludables. A partir del coneixement de l'estil de vida, cultura, entorn i desenvolupament de l'infant.
- Actuar amb coherència fent palesos els hàbits i els comportaments saludables que es treballen a l'aula.
- Crear un entorn favorable per a la salut tant a l'aula com al centre en general.
- Actuar sobre les possibles causes que poden provocar problemes de salut.
- Fer una detecció precoç dels problemes de salut.
- Preveure les recaigudes.
- Conscienciar l'infant de l'existència de riscos i perills que poden afectar la seva salut.
- Dotar d'hàbits i estratègies l'infant perquè aprengui a conviure amb els possibles riscos i perills que poden sorgir al seu voltant.

- Col·laborar en els simulacres d'emergència que es duiguin a terme a l'escola bressol o a l'educació infantil.

En la tasca quotidiana del tècnic en educació infantil, és fonamental vetllar tant per la higiene personal pròpia com per la de l'infant, com també per la dels estris, objectes, materials i espais que utilitza.

Per als pares no hi ha res més important que els seus fills i us exigiran que en tingueu la màxima cura i vetlleu per la seva seguretat mentre no hi són (hi tenen dret i és el vostre deure). Per això la prevenció ha de formar part de la vostra tasca diària.

Són molts els infants que saben identificar signes de risc o perill, però d'altres requereixen una atenció acurada per les seves característiques: impulsivitat, manca de consciència de perill, o per mancances pròpies a la seva discapacitat sensoriomotriu, etc.

## 2.6 Disseny i aplicació de protocols d'actuació en cas d'accidents, emergències i epidemiologies

Les situacions d'emergència solen produir-se per sorpresa i provoquen alarma i és molt possible que, davant el neguit i l'angoixa del moment, no sapiguem què cal fer o bé oblidem actuacions que serien necessàries per atendre correctament la situació.

Per superar el desconcert propi d'aquestes situacions, els protocols ens poden ser molt útils.

Un **protocol** no és més que un disseny sistematitzat i pautat de les actuacions i intervencions davant de situacions determinades; és a dir, ens orienta en el que cal fer i com ho hem de fer de manera detallada i ordenada.

Les llars infantils i escoles d'educació infantil disposen de protocols per determinar com han d'actuar en casos de malaltia i accidents dels infants i emergències.

### 2.6.1 Disseny de protocols

El disseny de protocols d'actuació per a accidents infantils, emergències i malalties han de partir d'una bona **capacitat de previsió i d'anàlisi** de les experiències anteriors. Pel que fa als protocols cal tenir present el següent:

- S'han d'**elaborar a priori**, abans que es donin les situacions de risc o emergència. La serenitat ajuda a reflexionar i concretar actuacions que en moments de nerviosisme ens seria difícil tenir presents.



- Cal que segueixin i compleixin les pautes que dicta la **normativa** i les instruccions que dóna el Departament d'Educació.
- Han de ser adequats a les **característiques del centre i de l'alumnat** que hi assisteix.
- Cal que siguin **consensuats** per l'equip de professionals de l'escola bressol o centre d'educació infantil. Tothom ha d'actuar de la mateixa manera davant les situacions imprevistes. Això dóna seguretat als professionals, als infants i als pares.
- Han de ser **revisats** periòdicament i **modificats** si és necessari per adaptar-los a les realitats particulars de cada escola infantil i a la tipologia d'incidents que s'hi donen.
- La seva aplicació ha de ser fruit d'una anàlisi i valoració adequades.

---

La normativa ajuda a saber com actuar i evita problemes *a posteriori*.

---

## 2.6.2 Els protocols d'actuació en cas d'accident o malaltia de l'infant

L'actuació que tinguem davant un accident o malaltia d'un infant és important a fi d'evitar conseqüències més greus. Per tant, és important saber valorar-ne la gravetat i saber actuar, quan sigui necessari, amb rapidesa i decisió.

Els protocols estableixen una sèrie de pautes que s'han de complir abans, quan es produeix l'accident o observem símptomes de malaltia i després d'un accident o malaltia. Les més destacables són les següents:

### 1. Abans

- Cal tenir en un lloc concret i conegut i de fàcil accés per als professionals les fitxes degudament emplenades de cadascun dels infants, amb les dades personals i de salut actualitzades, juntament amb la cartilla de la seguretat social i les vacunes. Són documents que ens poden demanar si anem a urgències.
- En la fitxa també hi han de constar els números de telèfon dels pares per notificar la situació de l'infant o sol·licitar que el vinguin a recollir.
- Cal disposar en un lloc ben visible i a prop del telèfon els números de telèfon del CAP, hospitals, ambulància, taxi i altres serveis d'urgència o emergència que pugem necessitar.

### 2. Quan es produeix l'accident

- Avisar els pares i informar-los del que ha passat i de l'estat de l'infant.
- Acompanyar l'infant; sempre que sigui possible ho faran els pares, només ho farem nosaltres en cas que els pares no puguin venir a temps o la urgència ho requereixi.

- En cas que el transport es faci des de la llar d'infants s'ha d'efectuar en taxi o amb ambulància, si és greu.

### 3. Quan detectem símptomes o signes de malaltia

- Avisar els pares, en els primers símptomes, de l'estat de l'infant i demanar-los que el passin a recollir per dur-lo al metge si és necessari.
- En els casos greus (pèrdua del coneixement...) s'actuarà de manera semblant als accidents.
- No s'ha de dispensar cap medicament a l'infant sense haver consultat un metge.

### 4. Després

- Enregistrar l'accident o malaltia de l'infant que ha requerit ser atès i dir quines mesures s'han adoptat.
- Si la gravetat ho requereix s'ha de comunicar al Departament d'Educació. En els casos de malaltia contagiosa s'han de prendre mesures preventives adequades per protegir els companys (meningitis).

Sortosament, la majoria d'accidents són lleus o molt lleus i comporten lesions que nosaltres mateixos podem atendre perfectament sense conseqüències significatives, però, hi insistim, cal estar preparats per a les situacions que surten de la "normalitat".

És important tenir en consideració que sempre s'ha de comunicar als pares qualsevol accident, per lleu que sigui, com també canvis de comportament o actitud de l'infant atribuïbles a un possible inici de malaltia, ja que un cop recullen l'infant, són ells els qui s'han de fer càrrec de controlar com evolucionen.

#### 2.6.3 Protocols d'emergència

Els accidents no només poden afectar un infant, l'educador o un nombre molt reduït d'aquests, sinó que poden afectar totes les persones que són en aquest moment a l'escola: són les **situacions d'emergència**.

Les **situacions d'emergència** són els accidents que poden comportar risc o perill de lesió a un grup nombrós de persones. És el cas d'incendis, inundacions, nevades, terratrèmols, etc.

Les escoles bressol i les d'educació infantil, igual que tots els edificis públics, estan obligats per la llei a establir protocols en casos de situacions d'emergència. El més conegut és el d'incendi, en el qual segurament ha participat la majoria de població mitjançant els simulacres.

Els **simulacres** serveixen perquè la població aprengui a actuar o comportar-se en cas d'emergència (incendi, terratrèmol...). Als centres escolars se n'ha de fer almenys un a l'any.

Els protocols que s'han de fer es poden agrupar en dos tipus: evacuació i confinament.

- En els d'**evacuació**, l'emergència requereix que totes les persones que són dins el recinte escolar en surtin.
- En els de **confinament**, les persones del centre s'hi han de quedar fins que les autoritats pertinents n'autoritzin la sortida.

Amb els simulacres, els infants aprenen a automatitzar les conductes que s'han d'aplicar en casos d'emergència. Cal treballar-los *a priori* i *a posteriori* de la seva realització, per evitar l'ensurt a l'infant i perquè entengui el perquè de les diferents accions que s'han de dur a terme.

A l'hora de prevenir qualsevol risc cal que actuem:

- Donant explicacions curtes, senzilles i concretes.
- Explicant-los breument quines són les possibles conseqüències del risc o perill, en lloc de fer grans discursos o renyar-los excessivament.