



@hyemi.jeong

PLAN DE SALUD E HIGIENE

E.I EL PARQUE (SAX)

CURSO 2022-23

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. FUNDAMENTACIÓN**
 - 2.1. Fundamentos normativos**
 - 2.2. Fundamentos pedagógicos generales y ámbitos de salud**
- 3. RELACIÓN DEL PLAN DE SALUD E HIGIENE CON OTROS PLANES Y PROYECTOS DE LA ESCUELA.**
 - 3.1. Los ámbitos de la salud**
- 4. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL PLAN DE SALUD E HIGIENE**
 - 4.1. Dimensión de actuación**
- 5. FINALIDADES Y OBJETIVOS**
 - 5.1. Finalidad**
 - 5.2. Objetivos generales**
 - 5.3. Objetivos específicos**
- 6. ACTUACIONES**
 - 6.1. Actividad física, alimentación saludable e higiene.**
 - 6.2. Bienestar y salud emocional.**
 - 6.3. Afectivo-sexual.**
- 7. NORMAS DE HIGIENE DEL CENTRO**
- 8. CONCLUSIÓN**

1. INTRODUCCIÓN

Los hábitos de higiene personal son imprescindibles para los adultos y los pequeños, pues es un aspecto que afecta a la salud. Está comprobado que las pequeñas acciones que conforman la higiene personal evitan malestares causados por virus o bacterias.

Por ello, para que los niños y niñas se mantengan saludables, es fundamental que les inculquemos las acciones básicas de aseo y cuidado personal desde la infancia. Si un niño o niña se acostumbra a higienizarse, esa costumbre perdurará durante toda su vida.

[¿Qué es la higiene personal?](#)

Se entiende por higiene personal las acciones por las que una persona atiende a su limpieza y a su aspecto. El objetivo es, por un lado, evitar contraer enfermedades, y por otro, lograr una convivencia armoniosa en la sociedad.

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Fundamentos normativos

El concepto de salud se define por la Organización Mundial de la salud (OMS) como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de enfermedad. Así mismo, en la carta de Ottawa se establece con claridad el concepto de promoción de la salud como recurso a que cada persona tiene derecho para disfrutar de su vida cotidiana de la forma más plena posible.

Desde este punto de vista, la salud por tanto es un concepto positivo e integral y se extiende a toda la población, incluyendo la población escolar.

Desde hace años la Comunidad Valenciana en colaboración con los departamentos de Salud y Educación ha desarrollado políticas y acciones concretas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Así tenemos la Ley 10/2014, de 29 de septiembre de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana. Esta ley, en su Título V, Capítulo II: Derechos del menor, y en concreto, en el artículo 59, establece en que consiste las actuaciones fundamentales al ámbito de la Salud Escolar, como el conjunto de programas y actividades dirigidas a la educación para la salud y la conservación y el fomento de la salud física, psíquica y social del escolar en los centros docentes no universitarios de la Comunidad Valenciana.

Al amparo de este artículo las actuaciones a llevar a cabo son entre otros:

- Facilitar la realización de exámenes de salud y reconocimientos sanitarios con la periodicidad y en la forma que se determine.
- Adscripción del centro escolar al centro de salud del pueblo.

Por otro lado, corresponde a la Consellería con competencias en esta materia de sanidad la planificación, la dirección y coordinación y si es el caso, la difusión de las actividades programadas y dirigidas a la atención y la mejora de la salud escolar, así como, entre otras, las funciones siguientes:

- a) La elaboración de los documentos a los que se refieren los apartados del artículo (informes de salud y documentos de salud infantil)
- b) La planificación y realización de exámenes de salud.
- c) La realización de estudios y las propuestas higiénico-sanitarias oportunas en materia de educación para la salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población escolar.
- d) El control sanitario de las instalaciones
- e) La vigilancia y el control higiénico-sanitario de los alimentos y del personal de los comedores escolares. Así, como el asesoramiento y la determinación, si

es el caso, de los requisitos mínimos que han de reunir los menús alimentarios de los comedores escolares.

2.2. Fundamentos normativos

CONSIDERACIONES GENERALES

Siguiendo a Piaget, el alumnado que tenemos en la escuela se encuentran en el periodo sensoriomotor en el que aprenden a través de la acción. A continuación comentaremos los ámbitos del desarrollo integral:

- DESARROLLO PSICOMOTOR.

El desarrollo de la psicomotricidad se refiere a la coordinación de los movimientos y conocimiento de su propio cuerpo. El esquema corporal se entiende como la representación mental del propio cuerpo, de sus partes, de las posibilidades de movimiento y de las limitaciones espaciales, es por tanto, la interacción del niño o niña con el medio y sus sensaciones.

A los 2 años los niños y las niñas son capaces de:

- Comer solos, aunque se ensucien un poco.
- Caminar perfectamente, empezando a controlar la marcha y la carrera.
- Saltar: a la pata coja, con los pies juntos, dando pasos cortos y largos.
- Subir y bajar escaleras.
- Imitar trazos verticales-horizontales con más habilidad.
- Pasar las páginas de un libro.
- Subirse en un triciclo y empezar a pedalear.
- Saltar hacia adelante.
- Alternar los dos pies cuando baja las escaleras.
- Intentar cortar con las tijeras.
- Atender a otros estímulos mientras camina.

- DESARROLLO COGNITIVO.

Los niños y las niñas se interesan desde que nacen por descubrir, saber y conocer, es decir, observa y explora la realidad que le rodea. Poco a poco el/la niño/a va construyendo su conocimiento, comparando, clasificando y

analizando, y progresivamente establece relaciones y categorías. Mediante el juego simbólico el/la niño/a comprende la realidad que le rodea y utiliza objetos para representar una imagen mental. La forma de aprender es a través de las rutinas, la repetición de actividades y las secuencias, pues gracias a una repetición rutinaria, el/la niño/a accede al conocimiento temporal y espacial. Conoce que hay un antes y un después, un ayer, un mañana, el/la niño/a diferencia los momentos del día (mañana-tarde-noche) en función de sus actividades. También la repetición de hábitos les hace que se sientan seguros. A esta edad son muy egocéntricos, creen que el mundo gira en torno a ellos. A los 2 años el/la niño/a es capaz:

- Representar mentalmente los objetos, las acciones, los lugares y a él mismo, juega si el objeto real de referencia.
- Aprender mediante ensayo-error o tanteo aleatorio.
- Mantener la atención durante algunos minutos.
- Comienza el control de esfínteres.
- Reconocer su imagen frente al espejo y nombrarse.
- Reconocer que un objeto que no está a la vista no está desaparecido sino escondido.
- Identificar dos elementos iguales aunque no conozca su nombre.
- El razonamiento es transductivo, centrándose en un solo aspecto de la realidad.
- Son sincréticos e intuitivos, se fijan en algo específico y generalizan.

- **DESARROLLO AFECTIVO-SOCIAL.**

A los dos años el desarrollo afectivo del/la niño/a niño está influenciado por los vínculos afectivos que establece con las personas de su entorno. En el entorno social, el/la niño/a ya es considerado por los adultos como un individuo capaz de regular su conducta y de cumplir determinadas normas. Las relaciones del/la niño/a niño con sus iguales están marcadas por el tipo de relaciones que éste haya establecido con los adultos. La influencia de su grupo de iguales será significativa en cuanto:

- Su autoestima: los iguales condicionan la aceptación del otro a sus propios intereses, creando conflictos que los obligan a readaptarse.
- Estos conflictos contribuyen a la formación de un concepto de si mismo más realista y exigente.
- El aprendizaje y las habilidades sociales: en el grupo de iguales aprenden que los beneficios de la relación con los otros sólo se pueden obtener si se aceptan sus puntos de vista.
- El sentimiento de pertenecer a un grupo: este sentimiento irá adquiriendo mayor protagonismo en años posteriores.

A los 2 años el/la niño/a es capaz de:

- Reconocer su imagen con claridad y empezar a descubrir su identidad social.
 - Disfrutar con la compañía de otros niños y niñas en actividades diversas.
- También les gustan los juegos solitarios.
- Imitar a los adultos y representar sus acciones.
 - Distinguir los comportamientos adecuados y adquirir hábitos, valores y normas.

- DESARROLLO DEL LENGUAJE.

El lenguaje tiene las siguientes funciones: ser un medio de comunicación, insertar al niño/a en su entorno cultural y ser un regulador de sus procesos mentales. Para que pueda aparecer el lenguaje es necesario un determinado desarrollo cognitivo. Desde el punto de vista evolutivo entre los 20-24 meses los niños y las niñas dejan de utilizar palabras aisladas y las combinan de dos en dos (aunque hay mucha diferencia entre los/las niños/as). Las palabras que empieza el/la niño/a a decir son las palabras con significado (los verbos, los nombres) y omite los artículos, las conjunciones y preposiciones.

A los 2 años el/la niño/a es capaz de:

- Utilizar pequeñas expresiones con sentido completo y formar frases con 2 o más palabras.
- Hacer y responder preguntas.

- Mantener una conversación sobre las cosas que suceden a su alrededor.
- Comprender órdenes sencillas.
- Utilizar su propio nombre y los pronombres yo y mío.
- Cantar canciones y recitar poemas sencillos.

En definitiva podemos decir que los niños y las niñas de 2 años:

- Son enérgicos/as, activos/as y curiosos/as.
- Son egocéntricos/as.
- Les gusta imitar las acciones de otras personas,
- Quieren ser independientes y hacer las cosas por sí mismos y por si mismas.
- Tienen una duración de atención muy corta si no están involucrados en una actividad interesante.
- Exploran variaciones con sus destrezas físicas.
- Comienzan a ver en qué son parecidos o diferentes que otros niños y niñas.
- Juegan solos o con otros niños y niñas.
- Incrementan paulatinamente su vocabulario y comprenden cada vez

3. RELACIÓN DEL PLAN DE SALUD E HIGIENE CON OTROS PLANES Y PROYECTOS DE LA ESCUELA

Todas las actuaciones llevadas a cabo en este plan estarán recogidas en el Proyecto Educativo (PE) y en la Programación General Anual (PGA), que será evaluada en la memoria de fin de curso.

3.1. Los ámbitos de salud

Hay que tener en cuenta las características psicoevolutivas de los niños y niñas que integran el aula, para centrar nuestro plan en los cuatro ámbitos siguientes:

1. Actividad física, alimentación saludable e higiene.
2. Bienestar y salud emocional.
3. Educación afectivo- social
4. Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes.

A continuación se especifica su sentido y su contenido:

Actividad física, alimentación saludable e higiene.

Dentro de las programaciones de aula se realizan actividades ligadas a la educación sensorial para descubrir diferentes tipos de texturas.

También es importante la adquisición del hábito de la hidratación juntamente con todos los beneficios que aporta el consumo de agua. Por otro lado, es necesario que la educación física actúe como prevención frente a los hábitos de vida sedentaria y la falta de ejercicio físico. Esto se tiene en cuenta en las clases de psicomotricidad y en la propia aula, contempladas en la programación.

Bienestar y salud emocional.

Es necesaria cada día más, frente a la aparición de situaciones de violencia, estrés y resolución de conflictos. Hay que tener en cuenta que las características psicoevolutivas, ya mencionadas anteriormente, en la etapa de Educación Infantil, hacen necesario un trabajo de las emociones como prevención frente a trastornos conductuales, la mejora del comportamiento y el establecimiento de lazos afectivos dentro del centro y del aula.

Esto se tiene en cuenta en las programaciones y en el plan de igualdad y convivencia del centro.

Educación afectivo- social

Se trata este de otro elemento más de la personalidad de los niños y las niñas.

Aprovecharemos las situaciones con matices sexuales para poder explicarlos, de acuerdo con su nivel de comprensión, las características sexuales de su cuerpo, facilitándoles el camino por el que encuentran las diferencias ayudadas por la educadora. Esto se tiene en cuenta en las programaciones y en el Plan de igualdad y convivencia del centro.

Hay que tener en cuenta tanto el aspecto biológico (exploración del propio cuerpo y la observación, por medio de la cual descubren las diferencias sexuales de su cuerpo con respecto al del otro sexo. Influyen aquí

positivamente el amor recibido, las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegrías, temores...) que son esenciales para la vida futura, la ayuda que reciba para integrar su propio sexo, el desarrollo libre de la motricidad y las experiencias e iniciativas personales, condicionarán una vida sexual sana y el establecimiento de unas relaciones familiares y sociales normales.

Se realizarán con la familia reuniones periódicas para el tema de la educación afectivo-sexual y coeducativa para unificar criterios.

Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes.

Para garantizar la seguridad del alumnado se han preparado varios espacios. En las aulas de 1-2 años comen en la misma aula, así como también está la zona de dormitorio, de esta manera, se evitan desplazamientos innecesarios al comedor y otras instalaciones. Los alumnos y alumnas de 2-3 años si que se desplazan al comedor, porque ya disponen de más autonomía de movimiento.

Los patios han sido vallados para separar las diferentes zonas que tenemos y las diferentes edades. Pero tienen fácil acceso.

Queda pendiente el arreglo de algunos obstáculos y peligros en el patio que se irán subsanando a lo largo del curso.

4. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL PLAN DE SALUD E HIGIENE

4.1. Dimensión de actuación

La dimensión de la actuación se centra en cuatro puntos:

a) Dimensión interna y de coordinación externa.

Comprende las actuaciones referidas al ambiente de la escuela, infraestructuras, servicio de comedor, relación con la Comunidad Educativa y el centro de salud.

Para ello se mantienen coordinaciones periódicas entre el personal del centro: directora, maestra, educadoras, ayudante de mantenimiento, personal de cocina y monitoras de comedor escolar, y personal de limpieza.

También cuando es necesario se intercambia información y coordinación entre la escuela y los recursos socio-sanitarios del entorno, como puede ser el Centro de salud más próximo.

Las sesiones de coordinación quedan registradas en diferentes registros: registros de comedor, de aula, actas de reuniones de ciclo y de equipo educativo. También se informa a las familias, cuando es necesario.

b) Dimensión del personal docente.

Para atender las necesidades básicas del alumnado el equipo educativo recibe asesoramiento por parte de:

- CEFIRE
- Especialistas sanitarios, referido a (enfermedades crónicas, salud bucodental, primeros auxilios, etc)
- Dietistas y especialistas en nutrición infantil
- Diferentes especialistas: servicios sociales, servicios sanitarios, orientadora,

c) Dimensión del alumnado (curricular)

Se contemplan diferentes propuestas y actividades a lo largo del curso en momentos y espacios diferenciados: el aula, el comedor, los patios, el hall, el baño... Estas actividades están incluidas en el Proyecto Curricular y en las programaciones de aula.

Se presenta ahora las relaciones de los elementos del currículo del primer ciclo de Educación Infantil (DECRETO 100/2022, de 29 de julio, del Consell, por el cual se establece la ordenación y el currículo de Educación Infantil) con los ámbitos de salud. Dicho Decreto nos habla de que:

- “También se tienen que incluir la educación en valores, la educación para el consumo responsable y sostenible y la promoción y educación para la salud a partir de situaciones significativas y cotidianas”
- “En este marco, la vida escolar se organiza alrededor de rutinas estables, planificadas a partir de los ritmos biológicos y vinculadas a la adquisición progresiva y reflexiva de hábitos saludables de alimentación, higiene y descanso”.

- “Desde edades tempranas, la adquisición de hábitos saludables y la conciencia de las necesidades propias contribuyen al cuidado del cuerpo y del espacio y garantizan el bienestar físico, mental, social y emocional”.
- “Para las niñas y los niños, el momento de comer tiene que representar una fuente de placer y aprendizaje. En el primer ciclo es importante que puedan observar, tocar, sentir, probar alimentos que les permitan al final de la etapa conocer los beneficios de una alimentación saludable. Desde la escuela, se tienen que propiciar varias acciones que contribuyan a desarrollar la autonomía en momentos relacionados con la comida, como por ejemplo beber agua y utilizar cubiertos, hábitos y rituales de limpieza antes y después”.

d) Dimensión de las familias:

Las familias son agentes dispensadores clave de la acción educativa, por tanto, las actuaciones se desarrollan mediante:

- Reuniones del plan de acogida en junio.
- Reuniones de principio de curso.
- Reuniones trimestrales
- Entrevistas personales o tutorías.

Las familias han de seguir las medidas de salud e higiene propuestas por este Programa, de acuerdo con el protocolo de sanidad, para y por el bienestar de sus hijos e hijas

5. FINALIDADES I OBJETIVOS

5.1. Finalidad

Este documento pretende ser un instrumento de ayuda al equipo educativo, personal del centro y familias para generar en el alumnado respuestas adaptadas a la escuela y a la sociedad, en el tratamiento de la salud de manera integral.

5.2. Objetivos generales

Actividad física, alimentación saludable e higiene.

1. Promover una dieta saludable por parte del alumnado.
2. Promover la incorporación de estilos de vida del alumnado de la actividad física cotidiana, ya sea lúdica o pautada.
3. Fomentar la adquisición y autonomía de los hábitos de higiene en el alumnado del centro.

Bienestar y salud emocional.

1. Promover el equilibrio y la salud afectivo - emocional entre el alumnado y los adultos de referencia.
2. Incrementar la frecuencia de la resolución de conflictos mediante estrategias de mediación respetuosa por parte del adulto.
3. Favorecer la autoestima, el autocontrol emocional y la mejora de habilidades para la vida.
4. Fomentar un entorno emocional saludable del que pueda beneficiarse toda la comunidad educativa (alumnado, educadoras, maestras, familias, etc)

Educación afectivo- social

1. Promover una actitud saludable y positiva en relación a la sexualidad, adecuada a la etapa de desarrollo de los niños y las niñas.
2. Reconocer emociones propias y ajenas y regularlas mediante estrategias que favorezcan el desarrollo personal y social.
3. Educar nuestras emociones.
4. Fomentar la autoestima y la empatía.
5. Mejorar la convivencia y la resolución de conflictos a través de la mediación respetuosa.

Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes.

1. Promover la adopción de pautas de comportamiento y estilos de vida que incrementen la seguridad y la prevención de lesiones no intencionadas o accidentes.
2. Favorecer la reducción de la incidencia de lesiones entre el alumnado fuera del centro, especialmente en casa y en la vía pública.

3. Reducir la incidencia de lesiones entre el alumnado y personal de la escuela dentro de ella.

5.3. Objetivos específicos.

Actividad física, alimentación saludable e higiene.

A. HIGIENE Y ASEO PERSONAL

- Objetivos del centro
 1. Detectar la aparición de anomalías relacionadas con la higiene y aseo personal en el ámbito familiar para favorecer su prevención.
 2. Mejorar la coordinación con la familia en ámbitos de higiene y aseo personal (manos limpias a la entrada al colegio, bien peinados, ropa, limpia, uñas cortas y limpias,...)
 3. Detectar problemas de desprotección familiar.
- Objetivos del alumnado
 1. Iniciar en el uso correcto del servicio (botón de la cisterna, tapa)
 2. Lavar y secar las manos, antes y después de comer, después del uso del aseo , a la entrada del patio, y siempre que estén sucias.
 3. Tomar conciencia de la importancia de llevar las uñas cortas y limpias
 4. Iniciar en el hábito de limpieza de la nariz.
 5. Iniciar en el uso del cepillo de dientes en el ámbito familiar.
 6. Valorar la importancia del agua (ducha) para la higiene personal.
 7. Iniciar el hábito de hidratación diaria y valorar su importancia para la salud de nuestro cuerpo.
 8. Descubrir la necesidad del descanso para reparar nuestra energía.
 9. Observar, iniciar y desarrollar los hábitos de masticación y evacuación.

B. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

- Objetivos del centro
1. Reducir la mala nutrición del alumnado con pocos recursos.

2. Prevenir la obesidad infantil.
3. Favorecer la alimentación sana y variada.
4. Iniciar el uso correcto de los utensilios que se utilizan para comer como la cuchara o el tenedor.
5. Iniciar la retirada del plato y vaso de la mesa, una vez se ha acabado de comer.
6. Respetar el apetito individual de cada uno o una.

- Objetivos del alumnado

1. Iniciar los hábitos para una correcta higiene alimentaria (limpieza de manos, de alimentos, no comer las cosas que caen a tierra y no compartir platos y cubiertos).
2. Descubrir y fomentar el consumo de alimentos saludables y variados.
3. Descubrir la importancia del almuerzo saludable en el centro escolar (pan o fruta) y la comida.
4. Iniciar el descubrimiento de diferentes momentos del día para alimentarse: desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena.
5. Disfrutar del momento y espacio para alimentarse como una oportunidad para la convivencia y la comunicación.
6. Iniciar el descubrimiento de la importancia del agua en nuestra salud diaria.
7. Iniciar hábitos de comportamiento en la mesa (uso de cubiertos y vajilla, no hablar con la boca llena, masticar bien los alimentos,...)

C. ACTIVIDAD FÍSICA, OCIO Y TIEMPO LIBRE.

- Objetivos del centro

1. Mejorar las propuestas y actividades de aula de los tiempos de juego, disfrutar del ocio y metodologías que fomenten los aprendizajes experienciales y manipulativos.

- Objetivos del alumnado

1. Favorecer ejercicio físico y el movimiento para desarrollar cada vez más su autoestima.

2. Presentar y disfrutar de los juegos corporales como recursos para mejorar el desarrollo neuromotor del alumnado.

Bienestar y salud emocional.

A. SALUD EMOCIONAL

- Objetivos del centro
 - 1. Detectar problemas emocionales o desprotección emocional de la familia
- Objetivos del alumnado
 - 1. Favorecer la construcción de un autoconcepto y autoestima positiva.
 - 2. Iniciar estrategias de resolución de conflictos adecuadas a su edad.
 - 3. Descubrir las normas de convivencia como recurso para favorecer la vida del aula
 - 4. Descubrir la importancia de todos y cada uno de los miembros de la Comunidad Educativa.
 - 5. Reforzar y mejorar el hábito de verbalizar o, en su defecto, expresar a través de gestos, sus necesidades físicas (sed, sueño, hambre...)

B. MEDIO AMBIENTE

- Objetivos del centro
 - 1. Reducir los envases, materiales y juguetes de plástico, utilizando otras alternativas y materiales nobles.
- Objetivos del alumnado
 - 1. Planificar tiempos de recogida de juguetes en el aula.
 - 2. Mejorar la organización del aula con cajas, cestas, etc.
 - 3. Reducir el ruido del aula y mejorar su clima de trabajo y prevenir lesiones de la voz de docentes y alumnado.
 - 4. Descubrir la importancia de mantener limpios y ordenados los espacios de nuestro centro y en casa.

5. Habituar a recoger y mantener limpio el material del aula.
6. Respetar y cuidar los espacios comunes al colegio, en la calle, en el parque...
7. Iniciar el hábito de recogida y clasificación de residuos.
8. Iniciar hábitos de cuidado de la naturaleza más cercana (animales y plantas)
9. Valorar la necesidad de hacer un uso racional del agua y la luz artificial.

C. EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO

- Objetivos del alumnado
 1. Fomentar el juego con juguetes hechos de materiales reciclados.
 2. Descubrir la posibilidad del juego con materiales naturales.
 3. Favorecer un uso no sexista de los espacios y materiales del aula (muñecas, cocina, tienda, peluquería...).
 4. Valorar la importancia de los tiempos de juegos y de recreo limitando el uso excesivo de la televisión y evitando la utilización de las tablets y los móviles.

Educación afectivo- social

- Objetivos del centro
 1. Colaborar con entidades externas en el desarrollo de programas de educación afectivo-sexual.
- Objetivos del alumnado
 1. Descubrir e identificar las partes del cuerpo en uno mismo y en otros.
 2. Habituar a nombrar correctamente los genitales.
 3. Valorar la riqueza de las diferencias en el aula (color de la piel, sexo, procedencia...)
 4. Descubrir, favorecer y valorar las manifestaciones afectivas.
 5. Descubrir el lenguaje corporal de las emociones.

Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes.

A. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES. EDUCACIÓN VIAL.

- Objetivos del centro
 1. Prevenir accidentes del alumnado en los diferentes espacios del centro.
 2. Prevenir lesiones laborales posturales de las profesionales que trabajan en las aulas.
 3. Prevenir y reducir disfonías y afonías de las educadoras.
 4. Conocer y aplicar medidas de seguridad para el alumnado en los diferentes espacios de la escuela y en el aula.
- Objetivos del alumnado
 1. Descubrir las principales fuentes de peligro en en almbito familiar y en el aula (objetos que cortan o pinchan, sustancias peligrosas, medicamentos, ventanas, puertas...)
 2. Reconocer los principales y más frecuentes símbolos de peligro.
 3. Iniciar el descubrimiento de las normas más sencillas de circulación vial (caminar por la acera, cruzar los pasos de cebra, funcionamiento del semáforo...)
 4. Descubrir y valorar las conductas que eviten accidentes (hacer la fila sin empujar, agarrarse a la barandilla para subir y bajar las escaleras...)
 5. Identificar y evitar los riesgos para la salud en las rutinas diarias como: gritar, no abrigarse, no protegerse del sol.

B. SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD. ACCESO Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

- Objetivos del centro
 1. Detectar enfermedades crónicas, algún tipo de discapacidad o enfermedades contagiosas para prevenir, siempre en coordinación con la familia o sanidad.
 2. Conocer los protocolos claros de actuación ante enfermedades contagiosas peligrosas y enfermedades comunes. (Anexo)
 3. Actuar, en los diferentes ámbitos, para prevenir con el alumnado con necesidades educativas especiales.
- Objetivos del alumnado
 1. Descubrir las principales tareas del personal del centro de salud (médicos/as, enfermeras/os, ...)
 2. Valorar la importancia del personal sanitario en el cuidado y prevención de nuestra salud.
 3. Verbalizar las sensaciones de malestar y pedir ayuda.

5.4. Contenidos

Y, finalmente los contenidos que desarrollaremos en los diferentes proyectos de educación para la salud son:

- Ocio no sedentario: práctica regular de ejercicio físico.
- Alimentación saludable. Prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Hábitos de comportamiento a la mesa y autonomía en su propia alimentación. Plan de Almuerzos Saludables.
- Hábitos higiénicos: lavarse y secarse las manos, limpieza de la nariz, el uso de los servicios, la hidratación y el descanso.
- Las emociones. Su verbalización. La autoestima, la resolución de conflictos y la detección de problemas emocionales de acuerdo con su edad.
- Educación sexual. La igualdad y el respeto. Conocimiento y descubrimiento de las partes de nuestro cuerpo, viendo las diferencias físicas.

- Prevención de accidentes y enfermedades. Toma de conciencia y protección frente a los accidentes. Medidas de seguridad.
- Protocolos de actuación frente a las enfermedades.
- El cuidado del medio- ambiente. El orden de los juegos y materiales. La limpieza de nuestro entorno cercano: la clase y el patio. Ruido y silencio.
- El reciclado.

6. ACTUACIONES

6.1. Actividad física, alimentación saludable e higiene

Los comportamientos relacionados con la higiene personal están más encaminados a la adquisición de una serie de normas básicas de convivencia y de desarrollo de la autonomía personal que con la satisfacción de una necesidad biológica, como es el caso de comer. Por eso, es muy importante crear en el alumnado la necesidad de llevar a término una serie de actividades que favorezcan el control de esfínteres, la eliminación de elementos que puedan perjudicar su salud y otros comportamientos socialmente importantes.

- **Control de esfínteres.**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

El cambio de pañales se hace en el aseo del alumnado, (tanto en el aula-clase como en el aula-comedor) donde se encuentra todo lo necesario para esta labor: cambiador, papelera de pañales, estanterías con toallitas, pañales, ropa, crema... también hay una escalera para facilitar la labor.

Todos los días se limpia dicho lugar.

Dimensión del personal docente.

- Se establece un horario específico para el cambio de pañales.
- Normas de higiene básicas como: guantes, lavado de manos, etc.
- Que el lugar donde se realiza esté limpio, limpiar bien la zona genital de delante hacia detrás...
- Se contempla las funciones de la educadora para el control de esfínteres.

- Si el niño o niña no está preparado para controlar esfínteres no se le quitará el pañal, aunque la familia así lo desee.
- Se contempla en el Plan lector del aula la lectura de cuentos que trabajan el control de esfínteres.

Dimensión del alumnado.

Esta dimensión estará contemplada en las programaciones del aula y el conjunto de propuestas y actividades, objetivos, contenidos, criterios de evaluación, que traten este tema.

- Estimular y animar en la acción del control de esfínteres.
- Actividades simbólicas (bañar muñecas y muñecos, lavarlos...) de conocimiento (jugar con los orinales, con los pañales...) y de conciencia física de los órganos (beber líquido, movimientos de la bufeta...)
- Colaboración: buscar la bolsa, ponerse la ropa.
- Comenzar a ponerse las piezas de ropa más sencillas.
- Primeras vivencias de tiempo: hora de ir al aseo.
- Iniciación al hábito de lavarse las manos después de hacer sus necesidades.
- Fiesta con los compañeros y compañeras que consiguen quitarse el pañal.

Dimensión de las familias.

- Seguimiento semanal de control de esfínteres diaria/semanalmente estableciendo una coordinación familia-escuela.
- Se da a las familias información de cómo es el proceso y evolución del control de esfínteres para que estén tranquilos y no presionen a sus hijos e hijas durante el proceso. En el apartado de Anexos, aparecen unas orientaciones sobre este tema, que se dará a las familias en la reunión de junio, contemplada en el plan de acogida del centro.
- La colaboración familiar es necesaria para llevar al centro los materiales de higiene: pañales, toallitas, ropa de cambio...
- Informar a la familia de las alteraciones y trastornos relacionados con la higiene (eritema del pañal, candidiasis del pañal, etc.)
- También se informará en la reunión de inicio de curso o en las tutorías individuales.

- **Alimentación.**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

- Planificación de una dieta sana y equilibrada en el centro y contemplar al alumnado dentro de las actuaciones preventivas de salud del municipio.
- El alumnado con problemas de nutrición por falta de recursos económicos en el ámbito familiar, tiene desde el centro cubiertas sus necesidades a través del comedor escolar y la ayuda de los servicios sociales del Ayuntamiento.

Dimensión del personal docente

- Registro de alimentación diaria/semanal de coordinación familia- escuela.
- Almuerzo saludable.
- Menú de comedor saludable, avalado por nutricionistas experimentados.
- Se contempla un tiempo de descanso antes (de unos minutos) y después de comer (una siesta) ya que los niños y niñas de estas edades lo necesitan.
- Se contempla un tiempo dentro del horario para beber agua e hidratarse, dentro de la programación de aula.
- El alumnado con alergias está identificado en el centro y se tiene en cuenta a la hora de las comidas.
- Dentro del Plan lector el centro cuenta con cuentos que trabajan la alimentación.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en las programaciones de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Juegos con la lengua al masticar distintas texturas.
- Dramatización de conductas y hábitos de autonomía en el rincón del juego simbólico de la cocina (hacer la comida, poner la mesa, sentarse correctamente...)

Dimensión de las familias.

Se realiza un trabajo de coordinación con la familia de forma que se les propone lo siguiente:

- Llevar una alimentación saludable en casa, evitando el consumo o exceso de golosinas, caramelos, dulces y otros alimentos cariogénicos.
- Se aconseja horarios y rutinas en la alimentación.
- Presentar alimentos con todo tipo de texturas y sabores.
- Reforzar una masticación y deglución correcta de los alimentos como prevención de malformaciones bucales y como prevención de atragantamientos.
- Ofrecer un modelo adecuado, enseñándoles a comer de todo y de forma correcta.
- Aprovechar la hora de comer o cenar para convertirlo en un momento afectivo y de comunicación entre los miembros de la familia.

- **Higiene y aseo personal**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

El centro tiene espacios y materiales preparados para el cuidado y aseo del alumnado y se toman las medidas necesarias para que el alumnado en desventaja social tenga los mismos cuidados.

Dimensión del personal docente.

- Se establecen en el horario de aula tiempos de higiene y aseo personal.
- En el aula están definidos los espacios de aseo e higiene.
- Los vasos están etiquetados con el nombre de cada alumno y alumna.
- También su bolsa con su muda, pañales y otras cosas de aseo personal.
- Se explica en clase cuando es necesario realizar la limpieza de las manos.
(Después de ir al baño, antes de comer...)
- En el Plan de fomento lector el aula cuenta con cuentos que trabajan hábitos de higiene.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en la programación de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Elaboración de murales, pictogramas relacionados con la higiene y el aseo personal.
- Realización de ejercicios prácticos de cómo se realiza el lavado y secado de las manos.
- Demostración de cómo limpiarse la nariz y cuando es necesario.
- Supervisión de la limpieza de la nariz.
- Juegos en los que se realizan simulaciones mímicas y referentes a la limpieza personal.
- Canciones, poesías, etc. En las que es necesario referencia a las diferentes partes del cuerpo de manera sencilla y a cómo mantenerlas limpias.

Dimensión de las familias.

Coordinación con las familias de todas estas actuaciones mediante registros y entrevistas personales y/o grupales.

- **Actividad física**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

Dentro del horario están planificados los tiempos de juego físico y descanso coherentes al alumnado de esta edad.

- Psicomotricidad adaptada a la edad.
- Dentro del horario de comedor está contemplando el horario de siesta, espacio y tiempo, adecuados a su edad.

Dimensión del personal docente.

Dentro de la planificación del horario hay un tiempo destinado al desarrollo físico y al movimiento. Todo esto teniendo en cuenta las características psicoevolutivas, ya que estamos en una etapa sensoriomotriz que nos obliga a planificar el tiempo y el espacio. También hay que propiciar la relajación para el descanso y la siesta.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en la programación de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Llevar ropa cómoda, deportivos con velcro para incentivar la autonomía, etc.

Dimensión de las familias.

Se llevará a cabo una coordinación en este ámbito con la familia teniendo en cuenta algunas propuestas como:

- Establecer pautas de tiempo de juego físico y tiempos de descanso.
- Recomendaciones de actividades físicas buenas para el alumnado de estas edades (natación, psicomotricidad, etc.)
- Importancia de fomentar el desarrollo de aficiones y juegos espontáneos.
- Organizar en familia juegos tradicionales que requieran el respeto de normas o reglas básicas.
- Contemplar la colaboración familiar y coordinación en hacer un mercado de materiales de higiene: colonia, toallas, etc.

6.2. Bienestar y salud emocional.

- **Derechos, deberes y normas.**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

El equipo educativo elabora propuestas que son incluidas en las programaciones de aula y en el Plan de convivencia e igualdad del centro.

Dimensión del personal docente.

- Estarán contemplados en el Plan de Acción Tutorial.
- También en el Plan lector del aula hay cuentos que trabajan las normas de funcionamiento de la jornada escolar.
- Se establecen en la clase normas sencillas para el alumnado, con el fin de que las adquieran dentro de la rutina diaria.
- Se planifican medidas para compensar o reparar el incumplimiento de las normas, recogido en el Plan de convivencia e igualdad y en el Reglamento de Régimen interno.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en las programaciones de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Es importante el trabajo de las emociones mediante el uso de la gestualidad facial y la dramatización de situaciones.
- Se considera necesario el uso del refuerzo positivo diario.

Dimensión de las familias.

Se llevará a cabo una coordinación en este ámbito con la familia informándoles de:

- Funcionamiento del aula.
- Horarios
- Comunicaciones.
- Obligaciones: puntualidad, revisión de notificaciones...

- Hábitos prosociales (empatía, autocontrol, autoconocimiento, asertividad)

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

El equipo educativo elabora propuestas que son incluidas en las programaciones de aula y en el Plan de convivencia e igualdad del centro.

Dimensión del personal docente.

Se contempla en las programaciones de aula, momentos directos e indirectos en el horario dónde se trabajará la inteligencia emocional. Una serie de hábitos y rutinas para la Etapa de Educación Infantil.

También se contempla dentro del Plan lector del aula cuentos que trabajan las conductas prosociales.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en la programación de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Respetar unos hábitos y rutinas que permitan el funcionamiento del aula.
- Realizar técnicas sencillas de autocontrol y relajación

Dimensión de las familias.

Con las familias se planifican reuniones y tutorías para trabajar el tema de las emociones (agresividad, rabietas...)

También se les facilita un resumen por escrito en dichas reuniones, sobre la intervención en estos temas tanto en el aula como en casa. Ver en el apartado de Anexos, el tema de los mordiscos y algunas puntualizaciones sobre el desarrollo afectivo y social.

- **El chupete.**

Dimensión del personal docente.

Se planifica en el aula un tiempo y un espacio para dejar los chupetes en los tiempos de actividad y juego.

Se establece una coordinación periódica entre el equipo educativo para coordinar las actuaciones. Ver en el apartado de Anexos este tema “Retirada del chupete”.

Dimensión del alumnado.

Por la dimensión emocional que tiene el chupete, se trabajará junto con la maduración emocional. Esta dimensión estará contemplada en las programaciones de aula.

Dimensión de las familias.

Se coordina con las familias el trabajo del tema del chupete, para afianzar las normas en el alumnado.

Algunas propuestas de ejemplo son:

- Dar orientaciones a tener en cuenta en la utilización del chupete como por ejemplo: si su hijo o hija mastica el chupete es mejor que no lo utilice ya que un chupete deteriorado y roto puede constituir un peligro (atragantamientos y sofocos por aspiración de trozos sueltos).
- Limitar el uso en niños y niñas que presentan otitis crónica u otitis de repetición, ya que aumenta el riesgo de infecciones adquiridas por las vías respiratorias y que posteriormente pueden afectar al oído.

- Informar de las consecuencias de un uso prolongado en el desarrollo del niño o la niña, con malformaciones del paladar, los dientes, dificultades en el lenguaje, etc. Ver en el apartado de Anexos, el desarrollo del lenguaje.
- Dar orientaciones y consejos para la retirada del chupete.

6.3. Afectivo-sexual

- **Afectividad**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

Esta dimensión está recogida en el Plan de Acción tutorial y el Plan de igualdad y convivencia.

Se planifica la acogida, incorporación progresiva y el periodo de acogida para la ayuda emocional especialmente al inicio del curso. Se refleja en el Reglamento de Régimen Interno los horarios.

También se planifica en el plan de transición de 2 años a 3 años dentro del ámbito emocional.

Dimensión del personal docente.

Se elabora un programa de habilidades sociales, inteligencia emocional y diversidad funcional.

El periodo de acogida queda reflejado en su propio plan del centro, así como la eliminación del pañal y el chupete.

Dentro del plan lector de aula hay lectura de cuentos que trabajan las emociones.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en la programación de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Dramatización y la visualización de las emociones
- Juegos para establecer el primer vínculo afectivo con los niños y niñas de estas edades.

Dimensión de las familias.

Se trabajará este tema coordinado con las familias, mediante algunas propuestas que pueden ser:

- Actividades afectivas: cosquillas, masajes, canciones, abrazos...
- Pautas para evitar la sobreprotección.

- **Sexualidad.**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

Se contempla en el Plan de convivencia e igualdad y en el Plan de acción tutorial.

Dimensión del personal docente.

- Fomentar la educación en valores para el respeto de todas las personas independientemente de su sexo, raza, cultura o religión.
- Resolución de problemas cotidianos mediante el diálogo.
- Creación de un ambiente familiar de respeto, en el que se valoren las normas básicas de convivencia.
- Realización de asambleas donde el alumnado tenga la oportunidad de expresarse y comunicarse
- Se contempla en el plan lector del aula cuentos donde se trabaja la educación sexual.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en la programación de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Observar y descubrir el propio cuerpo.
- Observar y descubrir el cuerpo de los otros y las otras.
- Distinguir las diferencias anatómicas de las personas.
- Contemplar el propio crecimiento y el de los compañeros y compañeras.
- Identificación de sentimientos de afecto, cariño, simpatía, autoestima...
- Aprender a relacionarse correctamente con los demás.

Dimensión de las familias.

Se trabajará este tema coordinado con las familias, siendo algunas de las propuestas:

- Informar sobre bibliografía, cuentos y otros materiales apropiados al tema.
- Proponer reuniones con especialistas en el tema.
- Dedicación de tiempo diario para facilitar el diálogo entre la familia. expresando sentimientos, emociones y necesidades.
- Creación de un ambiente familiar no sexista, en el que se comparten las tareas de la casa, para que sea un modelo para los niños y las niñas.

6.4. Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes

- **Seguridad en el aula.**

Dimensión de organización y funcionamiento del centro.

Elaboración de un dossier de seguridad básica y primeros auxilios, que se dará a conocer a toda la Comunidad Educativa. Ver en el apartado de anexos.

Se ha analizado los espacios comunes del centro y se intenta quitar aquellos elementos que puedan ser peligrosos para este alumnado y adaptarlos a sus necesidades: cierre de puertas, platos, vasos...

Las aulas destinadas y los patios de este alumnado tienen visibilidad y buena audición. Se controla la humedad, la temperatura, la iluminación y la ventilación.

Dimensión del personal docente.

Propuestas:

- Planificar las normas de seguridad y primeros auxilios.
- Dejar los productos tóxicos y peligrosos en lugares cerrados con llave o en sitios con difícil acceso.
- Control de los objetos del aula, tirar aquellos que estén defectuosos o deteriorados y puedan ser peligrosos para los infantes.
- Tener en cuenta que el mobiliario sea adecuado a su altura y dimensiones para prevenir riesgos laborales del educador/a y la maestra o directora

- Hacer un uso correcto de la voz, y crear un ambiente tranquilo en el aula para reducir el ruido.

Dimensión del alumnado.

Recogidas las actuaciones en las programaciones de aula. Entre ellas algunos ejemplos son:

- Hacer murales visuales y sencillos para conocer que conductas perjudican nuestra salud y conductas correctas.
- Recordar las normas referidas a la seguridad.
- Observación de posturas incorrectas en las actividades y propuestas realizadas en el aula y la corrección de estas.
- Mantener un control correcto postural en las propuestas de aula.
- Conseguir un ambiente sin mucho ruido.
- Realizar un buen descanso como prevención de accidentes.

Dimensión de las familias.

Se trabajará este tema coordinado con las familias, mediante algunas propuestas que pueden ser:

- Elaborar un dossier referido a pautas preventivas y primeros auxilios, qué hacer y cómo actuar.

7. PROPUESTAS DE ACTIVIDADES

- Canciones, poesías, etc. en las que se haga referencia a las diferentes partes del cuerpo de manera sencilla y a cómo mantenerlas limpias.
- Elaboración de actividades, murales, pictogramas relacionados con la higiene y el aseo personal
- Realización rutinas diarias de lavado y secado de manos en diferentes momentos de la jornada.
- Saber cuándo es necesario realizar el lavado de manos.
- Obligación y supervisión en el aula del lavado de manos después de ir al inodoro y antes de las comidas (por ejemplo antes del recreo).
- Demostración de cómo limpiarse la nariz y cuándo es necesario.

- Supervisión de la limpieza de la nariz.
- Juegos en las que se realicen simulaciones mímicas de aspectos de higiene relativos a diferentes momentos del día.
- Mostrar cómo hay que utilizar los aseos y qué es lo que no se debe hacer en ellos para que se mantengan limpios.
- Atención a las demandas de los alumnos y alumnas en relación con sus necesidades fisiológicas.
- Provisión de papel higiénico en los servicios de la escuela.
- Cuidar las posturas incorrectas en las diferentes propuestas y actividades realizadas en el aula.
- Favorecer las posturas correctas mientras se está sentado, al agacharse, al gatear,...
- Obligación de dejar los juguetes de la clase en buen estado: recoger los juegos cuando se terminen de usar, cuidar el materia y dejarlo como se ha encontrado, etc.
- Colocación de los abrigos y otros objetos personales en los percheros.
- Juegos y actividades con pinturas al agua, ceras blandas, tizas...
- Juegos, pictogramas, murales o canciones, referidas al descanso y reposo adecuados.
- Manipular y experimentar con alimentos.
- Juegos como las cocinitas o los mercados.
- Canciones, poesías y adivinanzas sobre la alimentación y la nutrición.
- Elaboración de fichas y murales sobre los alimentos.
- Recordatorio de la importancia de desayunar en casa.
- Realizar una merienda en clase con alimentos saludables
- Juegos para el reconocimiento de los alimentos, sus formas y sabores
- Clasificación con alimentos de plástico, fichas o dibujos de los alimentos más saludables y los menos saludables
- Limitar el consumo de golosinas y chucherías
- Cuentos relacionados con la alimentación
- Talleres de cocina saludable
- Obligación del lavado de manos antes de salir al recreo o antes de

- tomar algún alimento
- Vigilancia en el recreo para que no se cojan alimentos del suelo.
- Explicar la importancia de no tomar alimentos que se han caído al suelo
- Explicar por qué no se deben compartir los alimentos y las bebidas.

ANEXO: EXCLUSIÓN POR ENFERMEDADES INFANTILES

La escolarización precoz tiene indudables beneficios como el aprendizaje y socialización del niño y niña, la ayuda en el desempeño profesional de las familias, etc. Sin embargo, el contacto con niños o niñas enfermos en escuelas infantiles y colegios facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.

El control de la infección en los centros escolares se basa en:

- La inmunidad de los escolarizados y de sus cuidadores y por las vacunas constituyen una de las herramientas más eficaces en salud pública, por lo que al ingresar en el centro se debe insistir en sus beneficios y proceder a la vacunación del niño o niña o de las personas que se dedican a su cuidado, cuando esté indicado.
- La higiene. Las prácticas de higiene cuidadosa, en especial el lavado de manos, de los cuidadores y los niños y niñas es crucial. El lavado de manos debe llevarse a cabo siempre con agua y jabón durante 30 segundos: después de ir al aseo, antes y después de cambiar los pañales y antes y después de manipular alimentos. Los desinfectantes con base de alcohol no son tan eficaces para manos sucias y determinados agentes infecciosos y pueden ser causa de intoxicación accidental. Otras prácticas adecuadas son: enseñar a los niños y niñas a cubrir su boca y/o nariz con el codo al toser o estornudar y cubrir heridas abiertas.
- La exclusión temporal de algunos niños y niñas enfermos o portadores. Este punto es el objetivo principal del presente texto.

En algunas ocasiones es conveniente recomendar la exclusión temporal de niños y niñas enfermos, en beneficio del niño o niña y de sus compañeros y compañeras. Esta decisión depende de: el grado de afectación del niño o niña para acudir a clase; la dotación de personal para atender al niño o niña y a los demás compañeros/as; la carga socioeconómica que genera; el mecanismo de transmisión del microorganismo causante; el riesgo de propagación del mismo y la probabilidad de que los compañeros/as y las cuidadoras sean inmunes, ya sea por vacunación o por infección previa. Otro aspecto importante a considerar son los contactos cercanos de alto riesgo como embarazadas o inmunodeprimidos.

Para poder establecer el periodo de exclusión necesario y el control óptimo de la enfermedad se requiere conocer: el periodo de incubación, el periodo de contagio y eliminación del agente infeccioso, la dosis infectiva y la supervivencia del agente infeccioso en el ambiente. Es necesario comunicar a los servicios de epidemiología las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) para que en los casos precisos tomen las medidas pertinentes para proteger la salud de la población.

En la mayor parte de las infecciones respiratorias leves la transmisión ocurre desde antes del inicio de los síntomas, haciéndose inevitable su posible contagio.

En la gastroenteritis aguda (GEA) puede ser razonable mantener al niño o niña en su domicilio hasta 24-48 horas después de la última deposición patológica, aunque las medidas higiénicas relacionadas con el cambio de pañales o la preparación de comidas, especialmente el lavado de manos, deben emplearse tanto en niños y niñas sanos como enfermos de forma habitual.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
CONJUNTIVITIS	Adenovirus, bacterias	Variable		Contacto directo		Se recomiendan la exclusión hasta que no haya secreción ocular y se haya iniciado el tratamiento adecuado. Se debe evitar el contacto directo continuado con sus compañeros. Se aconseja insistir en la higiene de manos y no se deben compartir objetos que toquen los ojos como pañuelos, toallas,
ERITEMA INFECCIOSO O 5^a ENFERMEDAD	Parvovirus B19	4-14 días	3-5 días antes del exantema	Vía respiratoria, exposición percutánea a sangre.		Los individuos con eritema infeccioso por Parvovirus B19 son muy infecciosos antes del inicio de los síntomas pero es improbable que contagien después, puesto que cuando aparece el exantema apenas hay virus en el tracto respiratorio. Los pacientes con crisis aplásicas son contagiosos desde antes de la aparición de los síntomas hasta al menos una semana después del inicio de los síntomas.
ESCARLATINA	Estreptococo grupo A	2-5 días	2-3 semanas (sin tratamiento)	Secreciones respiratorias		Se recomienda esperar 24 horas después del inicio del tratamiento. Para la prevención de la transmisión se debe aconsejar frecuente lavado de manos del niño y niña y cuidadoras así como no compartir utensilios de comida y toallas.
EXANTEMA SÚBITO	Adenovirus, bacterias	9-10 días		Secreciones respiratorias		No. La infección por virus Herpes tipo 6 es asintomática en la mayoría de los casos.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
FARINGOAMIGDALITIS	Estreptococo grupo A	2-5 días	2-3 semanas (sin tratamiento)	Secreciones respiratorias		1 días una vez iniciado el tratamiento El estado de portador de Estreptococo grupo A puede persistir durante meses, pero el riesgo de transmisión desde los portadores es bajo
FIEBRE TIFOIDEA	Salmonella Typhi y paratyphi	F. Tifoidea: 3-60 días (generalmente 8-14 d) F. Paratifoidea: 1-10 días.	F. Tifoidea: 1ª semana hasta final convalecencia F. Paratifoidea: 1-2 semanas	Fecal-oral, agua, alimentos, contacto con persona infectada o portador.	Semanal	Hasta 3 coprocultivos negativos separados 1 semana. Cuando se identifica Salmonella typhi en un niño o niña o en alguien del personal de una escuela infantil se debe contactar con Salud Pública para recoger coprocultivos de todos los asistentes y personal y se deben excluir a todos los infectados; la duración de la exclusión dependerá de la edad y de la capacidad de mantener una higiene personal adecuada. Los niños y niñas de escuelas infantiles se deben excluir hasta que se obtengan 3 cultivos negativos, separados una semana, 3 semanas después de haber terminado el tratamiento. Los contactos se deben excluir hasta obtener 2 muestras de heces negativas obtenidas con 48 horas de diferencia y después de que el caso haya iniciado el tratamiento. Un 10% de pacientes con fiebre tifoidea no tratada excretarán bacilos durante tres meses después del inicio de los síntomas y el 2-5% se harán portadores crónicos.
GEA INESPECÍFICA				Fecal-oral		Hasta 24-48 horas sin síntomas

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
GEA ESPECÍFICA	Adenovirus	3-10 días	Máximo los primeros días de enfermedad y de manera intermitente incluso meses.	Fecal-oral		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
	Astrovirus	1-5 días	Eliminación del virus 5 días después del inicio de los síntomas y puede durar semanas	Fecal-oral		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
CAMPYLOBACTERIOSIS	Campylobacter spp.	1-10 días (Media de 2-5 días)	2-7 semanas sin tratamiento	Fecal-oral, agua, alimentos crudos o mal cocinados, mascotas, animales de granja.	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas.
CRIPTOSPORIDIOSIS	Cryptosporidium	1-12 días (Media de 7)	2 semanas después de la resolución	Fecal-oral, agua, alimentos, animales	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas.
	Escherichia coli	12 horas - 6 días		Fecal-oral, alimentos, animales, fómites.		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
INFECCIÓN POR E.COLI PRODUCTOR DE TOXINA SHIGA O VERO	E. Coli 0157:H7 (Toxina Shiga o verotoxina)	2-10 días (3-4)	1-3 semanas	Fecal-oral, alimentos, animales, fómites, persona a persona.	Semanal	Hasta 48 horas sin síntomas y 2 coprocultivos negativos separados 48 horas

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
GIARDIASIS	Giardia spp	1-4 semanas Mediana 7-10 días	Mientras se excreten quistes (semanas-meses)	Fecal-oral, agua, alimentos	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas
	Norovirus	1-2 días	Antes del inicio de los síntomas, máximo varios días después y puede persistir durante 3 semanas o más	Fecal-oral, hielo, mariscos y una variedad de alimentos listos para el consumo, leche no pasteurizada		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
	Rotavirus	2-4 días	Varios días antes y varios días después del inicio	Fecal-oral, fómites		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
SALMONELOSIS	Salmonella no typhi	6-72 horas (normalmente 12-36 h)	Días-semanas	Fecal-oral, alimentos, agua, animales.	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas.
SHIGELOSIS	Shigella spp.	1-7 días (generalmente 1-3 días)	4 semanas	Fecal-oral, agua, alimentos, fómites	Semanal	Si hay un caso de shigellosis se debe contactar con los Servicios de Salud Pública. En situaciones de riesgo especial (guarderías, escuelas infantiles, niños con prácticas higiénicas deficiente), se excluirán los casos y contactos hasta que 2 cultivos sean negativos separados 48 h y tomados al menos 48 h tras el fin de tratamiento. Una meticulosa higiene de manos es la medida preventiva más eficaz para evitar la propagación.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
GINGIVITIS, ESTOMATITIS	Herpes simple tipo 1	2 días - 2 semanas	Eliminación durante 1 o más semanas tras primoinfeción .En recurrencias 3-4 días	Secreciones orales, contacto físico		La mayor concentración de virus se elimina durante las infecciones primarias sintomáticas y se eliminan concentraciones más bajas durante la reactivación asintomática, por lo que es inefectiva la exclusión escolar. Se debe evitar el intercambio de objetos que hayan estado en contacto con la saliva y fomentar la higiene de manos. Sólo en los niños con gingivoestomatitis herpética (es decir, la infección primaria) que no tienen control de las secreciones orales debe valorarse la exclusión de la guardería. La exclusión de los niños con herpes labial (es decir, infección recurrente) no está indicada. Los niños con lesiones en piel por herpes simple representan un pequeño riesgo potencial para los contactos, y deberían cubrirse con ropa, vendaje o un apósito cuando acudan al colegio
GRIPE	Influenza	1-5 días (Media 2 días)	1-2 días antes de síntomas - 10 días después de inicio de síntomas	Respiratoria, manos	Numérica semanal	Se recomienda que en la medida de lo posible, el paciente con gripe, permanezca en domicilio para evitar la infección de otras personas
HEPATITIS A	Hepatitis A	15-50 días Promedio 28	2 semanas antes-1 semana después de inicio síntomas. (Pico justo antes del inicio de los síntomas)	Fecal-oral, agua, alimentos	Semanal	Hasta 7 días después del inicio de los síntomas o la ictericia.
HEPATITIS B	Hepatitis B	1-6 meses Promedio 2-5 meses	1-2 meses después de la infección hasta varios meses	Exposición parenteral o percutánea a sangre.	Semanal	No es precisa la exclusión por infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB), puesto que los niños en la E.I. deben estar vacunados frente a este agente y la posibilidad de contagio es mínima.
HEPATITIS C	Hepatitis C	6-7 semanas	Varias semanas antes de síntomas - indefinido	Exposición parenteral o percutánea a sangre	Semanal	NO

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
IMPÉTIGO	Estreptococo grupo A, estafilococo	4-10 días		Contacto directo		Hasta la curación de las lesiones o tras 48 horas de tratamiento antibiótico
MENINGITIS/ SEPSIS	Haemophilus influenzae	Desconocido (probablemente 2-4 días)	Hasta 1-2 días de tratamiento efectivo	Gotitas y secreciones nasofaríngeas		Hasta que se ha completado el tratamiento con el antibiótico adecuado que erradique el germe de nasofaringe.
	Neisseria meningitidis	2-10 días (habitualmente 3-4 días)	Semanas-meses sin tratamiento Hasta 24 horas de haber iniciado el tratamiento.	Secreciones respiratorias y contacto estrecho	Urgente	Hasta erradicación del germe.
MOLLUSCUM	Poxvirus	2-7 semanas	Desconocido	Contacto directo, fómites		No
OXIURASIS	Enterobius vermicularis	1-2 meses (2-6 semanas)	Mientras nematodo descargue huevos perianal. En ambiente 2-3 semanas	Fecal-oral, fómites		No. Las infecciones sintomáticas y asintomáticas por <i>Enterobius vermicularis</i> son muy comunes en los escolares; las tasas de reinfección son elevadas. Los individuos infectados se deben bañar por las mañanas para eliminar los huevos puestos durante la noche. Se aconseja el cambio frecuente de ropa interior, pijamas y sábanas e insistir en las prácticas de higiene personal y lavado de manos
PAROTIDITIS	Parotiditis	2-3 semanas (14-25 días)	2 días antes hasta 9 días después del inicio de la enfermedad (Es máx. 2 días antes y hasta 4 después)	Respiratoria, saliva	Semanal	5 días desde el inicio de los síntomas
PEDICULOSIS DE LA CABEZA	Piojos	7-12 días	Lejos del cuero cabelludo menos de 2 días , los huevos menos 1 semana	Contacto directo	Semanal	Debe permitirse regresar al colegio a los niños infestados una vez que han recibido un tratamiento específico. No debe restringirse la asistencia a niños que mantienen liendres tras el tratamiento.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
PYTIRIAISIS VERSICOLOR	Malassezia	Desconocido		Comensal en piel sana		No
RUBEOLA	Rubeola	2-3 semanas (Media 14 días)	7 días antes y hasta 7 días después exantema	Respiratoria	Urgente	7 días después de inicio de exantema
SARAMPIÓN	Sarampión	6-21 días (Mediana de 13 días)	4 días antes - 4 días después de aparición de exantema	Respiratoria	Urgente	4 días tras inicio de exantema
SARNA	Sarcoptes scabiei	2-6 semanas	Mientras el paciente está infestado y sin tratamiento, e incluso días antes de los síntomas	Contacto directo		Hasta completar el tratamiento
SIDA E INFECCIÓN POR VIH	VIH	Variable		Exposición parenteral o percutánea a sangre. Perinatal	Semanal	La infección por VIH no se adquiere por medio de los tipos de contacto que se producen en las guarderías y colegios, como el contacto con lágrimas o saliva. Debe permitirse su escolarización siempre y cuando su estado de inmunidad lo permita, adoptando las precauciones convencionales para manipular derramamientos de sangre y exudados de heridas de todos los niños y la exposición a niños enfermos
SÍNDROME MONONUCLEÓSICO	Virus Epstein-Barr	4-6 semanas	Eliminación intermitente a veces toda la vida	Respiratoria, fómites		No
	Citomegalovirus	3-8 semanas	Puede ser durante años	Contacto con saliva, orina	Semanal	No

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERÍODO INCUBACIÓN	PERÍODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
SÍNDROME PIE-MANO-BOCA	Coxsackie	3-6 días	Mayor en los primeros 7 días a	Respiratoria, fecal-ora		La infección asintomática por virus Coxsackie es común y la posible transmisión antes del comienzo de los síntomas.
TIÑA CUERO CABELLUDO KERION	Trichophyton tonsurans, Trichophyton schoenleinii Microsporum canis	Desconocido 1-3 semanas 4-14 días	Viable durante largos periodos de tiempo en fómites (cepillos, sombreros...)	Contacto directo, fómites (almohadones...), animales (perros, gatos...)		Hasta iniciar el tratamiento
TIÑA CUERPO	Trichophyton (tonsurans, rubrum, mentagrophyte) Microsporum canis; and Epidermophyton floccosum	1-3 semanas		Contacto directo, animales, suelo, fómites		No
TIÑA PEDIS o PIE DE ATLETA	Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, y Epidermophyton floccosum	1-3 semanas		Contacto con escamas de la piel que contienen hongos o hongos en áreas húmedas, como piscinas, vestuarios y duchas		No
TOS FERINA	Bordetella pertussis	7-10 días	Máximo las 2 primeras semanas desde el inicio de la tos. 4-7 semanas sin tratamiento	Respiratoria	Semanal	Para los casos de tosferina se indicará exclusión hasta 5 días después de iniciado el tratamiento antibiótico, o si no se ha dado tratamiento hasta 21 días después del inicio de los síntomas. Es necesaria la vacunación y profilaxis postexposición con antibiótico en contactos íntimos y contactos domiciliarios de niños con tos ferina, independientemente del estado de inmunización
TUBERCULOSIS	Mycobacterium tuberculosis	Pocas semanas-años	Respiratoria		Semanal	Si es pulmonar hasta completar 2 semanas de tratamiento
VARICELA / ZOSTER	Virus Varicela Zóster	10-21 días	Desde 1-2 días antes de erupción hasta que todas las lesiones están en fase de costra (5-6 días después)	Contacto directo con líquido de ampollas, respiratorio y vertical.	Semanal	El período de contagio de la varicela es máximo uno o dos días antes de la erupción hasta poco después de haber comenzado ésta. La AAP recomienda la exclusión hasta la fase de costra. Los casos de varicela atenuada en niños vacunados se excluirán hasta no apareceran lesiones nuevas durante 24 horas. El contagio a partir de lesiones localizadas de herpes zóster es poco frecuente, pero puede suceder. En caso de zoster localizado se evitará la asistencia hasta que todas las lesiones estén en fase de costra.
VERRUGAS	Virus del papiloma humano	Meses-años		Contacto directo		No