Módulo 1:
Protocolo Clínico y Pedagógico de Lavado de Manos



1. Fundamentos del Protocolo de Higiene de Manos

En el primer ciclo de educación infantil (0-3 años), la transmisión cruzada de patógenos por contacto directo o a través de fómites representa la principal vía de propagación vírica y bacteriana. Este protocolo establece las directrices higiénicas obligatorias para educadores y personal de apoyo en centros de atención temprana y escuelas infantiles.

- El lavado sistemático reduce hasta un 80% las infecciones gastrointestinales y respiratorias en el aula infantil.
- Los menores de 3 años exploran su entorno mediante vía oral y manual, requiriendo asepsia estricta en el profesional.
- Debe garantizarse la accesibilidad permanente a dispensadores con sensor o pulsador de codo y papel secante monouso.

Criterio de Intervención Prioritaria

Lavar con agua tibia y jabón neutro siempre que exista suciedad visible o contacto directo con fluidos. La fricción hidroalcohólica es de elección exclusiva sobre manos visiblemente limpias.

2. Técnica Pedagógico-Clínica de Lavado en Seis Pasos

Procedimiento estandarizado de lavado con agua tibia y jabón dermatológico neutro, con una duración de entre 40 y 60 segundos.

- Retirar anillos, pulseras y reloj antes de iniciar la jornada en el aula.
- Regular el agua a temperatura templada para evitar dermatitis de contacto repetitiva.

1 Paso 1: Fricción palmar



Humedecer las manos, aplicar jabón neutro y frotar las palmas entre sí en movimientos circulares continuos durante 5 segundos.

2 Paso 2: Fricción del dorso y zonas interdigitales



Frotar la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y repetir la acción de forma inversa.

3 Paso 3: Fricción interdigital palmar



Palma contra palma con los dedos entrelazados, asegurando la limpieza exhaustiva de las comisuras interdigitales.

4 Paso 4: Limpieza de nudillos y dorso de los dedos



Frotar el dorso de los dedos contra la palma opuesta, sujetando firmemente las falanges en un movimiento de vaivén.

5 Paso 5: Rotación envolvente de pulgares



Abrazar el pulgar izquierdo con la palma derecha realizando una fricción rotativa continua, y repetir con la mano contraria.

6 Paso 6: Limpieza de pulpejos, uñas y aclarado



Frotar las yemas y uñas sobre la palma opuesta, aclarar con abundante agua y secar mediante toques con toalla de papel desechable, cerrando el grifo con la misma toalla.

Módulo 1: Algoritmo de Antisepsia, Barreras y Verificación



3. Criterio de Selección: Agua y Jabón frente a Solución Hidroalcohólica

La elección entre el lavado convencional por arrastre y la antisepsia mediante solución hidroalcohólica debe regirse por la presencia de **restos biológicos** y la tarea a ejecutar inmediatamente después.

- Las soluciones hidroalcohólicas deben tener una **concentración** de etanol o isopropanol de entre el 60% y el 80%.
- Tiempo de aplicación de la solución hidroalcohólica: mínimo 20 a 30 segundos hasta su evaporación completa.

¿Existe suciedad visible, mucosidad, restos fecales o se va a alimentar a un lactante?

Sí
(suciedad visible o manipulación alimentaria)



Realizar lavado completo con agua y jabón neutro durante 40-60 segundos. No sustituir por gel desinfectante.

No
(manos visiblemente limpias entre actividades secas)



Aplicar 3 ml de solución hidroalcohólica al 70%, frotando todas las superficies de la mano durante 20-30 segundos hasta el secado total.

Seguridad Química en el Aula

Los dispensadores de gel hidroalcohólico deben instalarse fuera del alcance de los menores (mínimo 1,50 m de altura) para evitar ingestiones accidentales o contacto ocular.



4. Manejo de Guantes de Nitrilo y Equipos de Protección Individual

El uso de guantes desechables no reemplaza el lavado de manos. Su finalidad es actuar como barrera biológica frente a fluidos en momentos críticos como el cambio de pañal, cura de heridas o recogida de vómitos.

- Uso exclusivo de guantes de nitrilo sin polvo para minimizar el riesgo de choque anafiláctico o alergias en lactantes sensibles al látex.
- **Cambio** estricto de guantes entre un niño y otro; jamás reutilizar ni desinfectar guantes puestos.
- **Retirada aséptica**: pellizcar el borde exterior del primer guante, retirarlo hacia afuera, y deslizar los dedos limpios por el interior del segundo guante.

Pasos para la colocación de guantes de nitrilo

1. Higienizarse las manos antes de calzarse los guantes.



2. Colocar el primer guante de forma correcta.



3. Ponerse el segundo guante sin tocar la parte exterior.



4. Retirada aséptica: pellizcar y retirar sin tocar la parte exterior.



Regla de Oro en el Aula

Lavado higiénico o desinfección hidroalcohólica inmediatamente antes de calzarse los guantes y justo después de desecharlos en el contenedor de pedal.



5. Registro de Supervisión y Control Higiénico Diario

Plantilla operativa de verificación de cumplimiento de barreras biológicas en el aula. Cumplimentar por el educador responsable al finalizar cada turno.

- Verificar la reposición matutina de insumos antes de la recepción de los alumnos.
- Anotar incidencias relacionadas con dermatitis, desabastecimiento o roturas.



Registro Diario de Supervisión

Fecha y aula asignada (0-1, 1-2 o 2-3 años):

Nivel de existencias de jabón neutro, papel secante y guantes de nitrilo (S/M/L):

Incidencias higiénico-sanitarias o excepciones registradas en la jornada:

Manual Operativo de Seguridad e Higiene

0-3 Años



Criterios Técnicos de Bioseguridad y Niveles de Desinfección en el Aula

En las aulas del primer ciclo de educación infantil (0-3 años), los objetos pedagógicos y las superficies de gateo constituyen fómites primarios debido a la conducta exploratoria oral de lactantes y caminantes. La desinfección en este entorno exige diferenciar entre la limpieza básica (retirada mecánica de suciedad orgánica) y la desinfección activa (inactivación de patógenos). Para garantizar la bioseguridad sin riesgo de toxicidad química, se establecen dos categorías operativas: desinfección de bajo nivel para mobiliario general y desinfección hospitalaria adaptada para elementos susceptibles de ser introducidos en la boca.

Fómites de alto contacto oral:

- Mordedores, sonajeros, piezas sensoriales, juguetes de plástico duro o silicona y vajilla infantil.

Superficies de alto tránsito y contacto corporal:

- Alfombras de gateo de goma EVA, cambiadores de vinilo, colchonetas de descanso y pomos.

Mobiliario general y estructuras:

- Mesas bajas de trabajo, tronas de alimentación, estanterías accesibles y puertas de armarios.

Principio de compatibilidad química:

- Prohibido mezclar compuestos clorados con desincrustantes ácidos o amoniaco para evitar la formación de gases tóxicos.

Regla Fundamental de Bioseguridad

Ningún desinfectante actúa con eficacia en presencia de materia orgánica visible. Se debe realizar siempre un lavado inicial con agua tibia y jabón neutro antes de aplicar la dilución desinfectante.

Guía Técnica de Diluciones y Bioseguridad en el Aula

Tabla de Diluciones Seguras y Productos Autorizados

La preparación de agentes desinfectantes debe realizarse diariamente para evitar la degradación del cloro activo. Se prohibe el uso de lejías aromatizadas o con tensioactivos espumantes en elementos que tengan contacto directo con mucosas orales.

- **Hipoclorito sódico apto para desinfección de agua de** bebida (concentración comercial de 40 a 50 g de cloro activo por litro): 10 ml de lejia por cada 1 litro de agua fría para superficies generales (aprox. 500 ppm). Dejar actuar 5 minutos.
- **Juguetes de boca y mordedores:** Inmersión en solución de hipoclorito de grado alimentario a 200 ppm (4 ml por litro de agua fría) durante 10 minutos, seguido obligatoriamente de aclarado abundante con agua potable de red.
- **Alternativa biodegradable de grado alimentario:** Solución hidroalcohólica al 70% v/v (etanol de origen vegetal) para repasos rápidos entre usos sin dejar residuo tóxico.
- **Dióxido de cloro estabilizado o ácido láctico/cítrico certificado:** Uso preferente para madera sin barnizar y materiales sensoriales absorbentes.



Temperatura del Agua

Utilice siempre **agua fría** o a temperatura ambiente para diluir hipoclorito sódico. El agua caliente provoca la evaporación acelerada del cloro, reduciendo su eficacia y liberando vapores irritantes.

Protocolo Paso a Paso para Desinfección de Materiales Específicos

Cada tipo de material del aula dispone de una pauta metodológica para asegurar la total eliminación de virus entéricos, bacterias y restos biológicos protegiendo la durabilidad del recurso educativo.

1 Aislamiento y Cubeta de Saliva



Retirar de inmediato todo juguete que haya entrado en contacto con saliva o secreciones y depositarlo en una cubeta plástica hermética identificada como "Material para higienizar".

2 Lavado con Detergente Neutro



Sumergir los objetos plásticos o silicona en agua tibia con detergente neutro de pH 7, frotando con cepillo exclusivo de cerdas suaves para desincrustar residuos de baba o comida.

3 Aclarado Inicial



Enjuagar bajo el grifo de agua corriente para eliminar todo resto de detergente antes del proceso químico de desinfección.

4 Inmersión o Nebulización Desinfectante



Sumergir completamente durante 10 minutos en la cubeta con solución de hipoclorito diluido (200 ppm) o rociar homogéneamente con hidroalcohol de grado alimentario.

5 Aclarado Final con Agua Potable



En elementos de uso bucal y mordedores tratados con cloro, enjuagar profusamente con agua potable fría para eliminar trazas químicas y olor.

6 Secado al Aire en Zona Limpia



Disponer los elementos sobre una rejilla escurridora limpia de acero inoxidable o plástico alimentario hasta su evaporación completa antes de reintegrar al aula.

Árbol de Decisión y Protocolo de Actuación por Fómites



Procedimiento de Intervención según Tipología de Elemento

Guía de decisión operativa rápida para el educador infantil durante el turno pedagógico ante dudas de compatibilidad o protocolo.

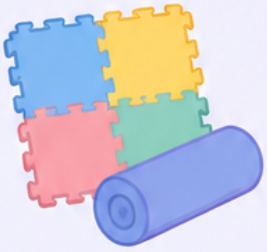
¿Qué tipo de superficie o recurso pedagógico precisa desinfección en este momento?

Juguete de plástico rígido, silicona o mordedor infantil con saliva



1. Separar a la cubeta sucia, frotar con detergente neutro.
2. Sumergir 10 min en hipoclorito apto para consumo (200 ppm).
3. Aclarar con abundante agua corriente de red y secar en escurridor.

Alfombra de gateo de goma EVA o tapiz vinílico de psicomotricidad



1. Aspirar residuos sólidos.
2. Pulverizar solución de hipoclorito (500 ppm) o detergente higienizante ecológico.
3. Extender con bayeta de microfibra limpia, dejar actuar 5 min y secar con papel desechable.

Juguete de madera natural sin barnizar o libro de cartón rígido



1. No sumergir en agua.
2. Limpiar con bayeta de microfibra humedecida en solución desinfectante biodegradable (ácido láctico o alcohol al 70%).
3. Secar inmediatamente con celulosa técnica.

Cambiador vinílico tras episodio biológico o cambio de pañal



1. Retirar sábana desechable.
2. Pulverizar desinfectante bactericida/virucida de acción rápida homologado.
3. Frotar con papel de un solo uso y dejar secar al aire antes del siguiente uso.



Un entorno limpio y seguro favorece su salud y bienestar

Hoja de Control y Registro Diario de Desinfección

Registro Diario de Limpieza y Control de Desinfección

La cumplimentación diaria del registro garantiza la trazabilidad higiénica del aula y el cumplimiento de las auditorías de sanidad ambiental escolar.



- Verifique la firma al término del turno de mañana y turno de tarde.
- Renueve la solución de hipoclorito sódico cada 24 horas como máximo.

Fecha del turno y grupo de aula (0-1, 1-2 o 2-3 años):	.....
Técnico o educador responsable del turno:	.....
Cubeta de juguetes de boca: número de ciclos de desinfección ejecutados:	.....
Alfombras de gateo de goma EVA desinfectadas (Mañana / Tarde):	☐ Mañana ☐ Tarde
Cambiadores de pañal higienizados y verificados:	☐ Sí ☐ No
Incidencias, reposición de productos o aislamiento de materiales dañados:	....

Protocolo de Biberonería:
Trazabilidad, Conservación y Suministro

Criterios Higiénicos de Recepción y Cadena de Frío para Biberonería

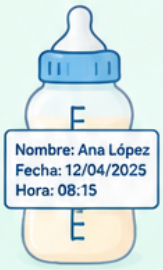
La manipulación de leche materna y fórmulas infantiles en la escuela de 0 a 3 años exige una rigurosa trazabilidad y control térmico desde el momento de su entrega matinal por parte de las familias.

- **Recepción individualizada:** Toda toma de leche materna o biberón preparado debe entregarse en envase hermético libre de BPA, etiquetado con nombre completo del menor, fecha y hora exacta de extracción o preparación.
- **Almacenamiento refrigerado inmediato:** Conservar en el frigorífico exclusivo de lactantes a una temperatura constante entre 2 °C y 4 °C, nunca en los estantes de la puerta donde la oscilación térmica es mayor.
- **Tiempos límite de uso:** La leche materna descongelada debe consumirse antes de 24 horas; la fórmula reconstituida en el centro debe efrecerse antes de 2 horas tras su preparación o desecharse.
- **Prohibición de recongelación:** Jamás se debe volver a congelar una toma de leche materna que haya iniciado el proceso de descongelación.

Control Diario de Temperatura

Verifique y registre la temperatura del refrigerador de lactantes al inicio de cada turno. Si la temperatura supera los 5 °C durante más de dos horas continuadas, active el protocolo de contingencia y no suministre las tomas almacenadas.

Recepción y Etiquetado



Refrigeración 2-4 °C



Calentamiento Baño María



Comprobación Térmica



- Manos limpias
- Etiqueta verificada
- Temperatura correcta
- Listo para suministrar

Guía Paso a Paso: Calentamiento al Baño María y Suministro Seguro

Siga rigurosamente esta secuencia operativa antes de administrar cualquier toma al lactante para preservar los nutrientes y evitar quemaduras térmicas.

1 Lavado clínico y verificación cruzada



Lave y desinfecte sus manos con agua y jabón durante 40 segundos. Coteje la etiqueta del biberón con la ficha del alumno asignado frente a otro educador o mediante lista de verificación.

2 Calentamiento suave al baño maría



Sumerja el recipiente en agua caliente (máximo 40 °C) en un calienta-biberones homologado. Está terminantemente prohibido el uso de microondas debido al calentamiento heterogéneo y riesgo de quemaduras graves.

3 Homogeneización sin agitación violenta



Gire suavemente el biberón en círculos para distribuir la temperatura sin batir con fuerza, evitando la rotura de factores inmunológicos en la leche materna y la generación de burbujas de aire causantes de cólicos.

4 Comprobación dérmica y administración



Vierta dos gotas sobre la cara interna de la muñeca para certificar que está tibia (aprox. 36-37 °C). Alimente al menor en posición semiincorporada, sosteniendo el biberón de forma activa y sin calzarlo con cojines.

5 Desecho y prelavado inmediato



Deseche el resto de leche no consumida antes de 60 minutos tras la toma. Enjuague la tetina y el biberón con agua fría y jabón enzimático neutro antes de su esterilización térmica o entrega a la familia.

Árbol de Decisión: Gestión de Tomas y Restos de Leche

Consulte este diagrama lógico ante cualquier discrepancia en el estado de una toma de lactante.

¿Cuál es la procedencia y el estado térmico del biberón antes de iniciar la toma?

Leche materna transportada en frío sin etiqueta legible o sin hora de extracción



Aislar el envase en zona de cuarentena. Contactar de inmediato con los tutores para confirmación fehaciente; si no hay certeza documental completa, no suministrar y recurrir al protocolo de fórmula de reserva autorizado.

Toma calentada que el lactante rechaza o interrumpe tras haber succionado la tetina



Mantener como máximo 60 minutos desde el primer contacto bucal. Transcurrido ese plazo, desechar el remanente integro por proliferación bacteriana salival; no guardar en frío ni recalentar jamás.

Leche materna que llega al centro parcialmente congelada con cristales visibles



Colocar de inmediato en la zona más fría del frigorifico (2-4 °C) para descongelación gradual y consumir dentro de las 24 horas siguientes a su descongelación completa.



Seguridad Alimentaria:
Alérgenos en Comedor y Registro Diario

Protocolo de Prevención de Contaminación Cruzada en Comedor Escolar

Medidas obligatorias para el servicio de comidas de 1 a 3 años, garantizando la segregación de alérgenos de declaración obligataria según normativa europea y buenas prácticas en colectividades infantiles.

1. **Identificación cromática de vajillas:**
   Utilizar platos, vasos y cubiertos de color rojo o contrastado exclusivo para niños con alergias o intolerancias diagnosticadas.
2. **Segregación en mesa y distancias:**
   Sentar a los alumnos con alergias alimentarias severas en los extremos de la mesa, garantizando un educador de referencia a su lado durante toda la ingesta para supervisar intercambios accidentales.
3. **Secuencia higiénica de servicio:**
   Servir en primer lugar los menús adaptados directamente desde la zona de emplatado protegido, con campanas individuales etiquetadas, antes de abrir las bandejas generales.
4. **Superficies y bayetas codificadas:**
   Limpieza de mesas con soluciones virucidas y bayetas desechables de un solo uso; terminantemente prohibido utilizar la misma bayeta entre mesas de menús basales y mesas dietéticas.

Vajilla Exclusiva Alérgenos



Platos, vasos y cubiertos rojos para niños con alergias o intolerancias.

Servicio Prioritario



Servir primero los menús adaptados desde la zona de emplatado protegido.

Limpieza Desechable



Usar bayetas desechables y soluciones virucidas. No compartir entre mesas.

Actuación Inmediata ante Contacto Accidental con Alérgeno

Si se sospecha ingestión accidental de un alérgeno declarado, retire el plato de inmediato, lave boca y manos con agua, observe signos de anafilaxia (urticaria, dificultad respiratoria, estridor), avise al 112 y aplique el protocolo del botiquín de urgencia del alumno.

Registro Diario de Biberonería y Alertas Nutricionales

Plantilla operativa de control continuo para el personal responsable del aula de lactantes y comedor. Rellénese en cada ingesta.

Nombre del menor y grupo de aula (0-1 o 1-2 años):	
Tipo de leche / Alimento suministrado (Materna, Fórmula 1/2, Papilla, Sólido):	
Hora exacta de salida de refrigeración y temperatura inicial (°C):	
Método de calentamiento y verificación térmica conforme (Firma del educador):	
Volumen ofrecido vs. volumen consumido real (ml o gramos):	
Registro de alérgenos diagnosticados o exclusiones alimentarias activas:	
Incidencias, regurgitaciones o signos reactivos observados durante la ingesta:	

Protocolo Técnico de Sueño Seguro en Cunas

Criterios Fundamentales de Seguridad en la Zona de Descanso

El descanso en la escuela infantil durante el primer ciclo (0 a 3 años) debe planificarse bajo estrictas directrices de seguridad preventiva. En lactantes menores de 12 meses, la adopción de una postura adecuada y el control exhaustivo del microentorno de la cuna reducen drásticamente los factores de riesgo asociados al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) y garantizan una vía aérea despejada.

- **Posición supina obligatoria:** acostar siempre al bebé boca arriba sobre su espalda para dormir, salvo prescripción médica individual documentada.
- **Superficie de descanso firme:** colchón homologado, plano, indeformable y con ajuste perimetral hermético (menos de 2 cm entre borde y barrotes).
- **Cuna despejada de elementos blandos:** prohibido el uso de almohadas, protectores acolchados o chichoneras, mantas sueltas, edredones y muñecos de apego durante el sueño.
- **Ropa de descanso ajustada:** preferir saco de dormir infantil térmico según la temperatura de la sala, evitando el exceso de capas o sobrecalentamiento.
- **Condiciones ambientales:** temperatura de la sala de siesta controlada entre 20 °C y 22 °C, con ventilación regular previa y libre de corrientes directas.



Prohibición Estricta de Protectores y Chichoneras

Las chichoneras acolchadas no evitan traumatismos de relevancia y multiplican el riesgo de atrapamiento y asfixia posicional. Las normativas pediátricas actuales prohiben su instalación en cunas de centros educativos de 0 a 3 años.

Procedimiento de Acomodación y Supervisión Continua

La transición a la siesta y la vigilancia activa constituyen la principal barrera preventiva en el aula de cunas. Este procedimiento técnico estandariza los pasos operativos que el personal educador debe aplicar de forma sistemática.

- El descanso debe realizarse en un espacio con visibilidad directa e iluminación tenue pero suficiente para observar el tono y la coloración cutánea.
- Nunca se sustituirá la supervisión presencial por interfonos, cámaras o monitores remotos.

1 Inspección previa del habitáculo



Verificar que la cuna homologada tenga la sábana bajera tensa y sin pliegues, libre de baberos, cadenas de chupete, juguetes o prendas accesorias sueltas.

2 Preparación y vestimenta del lactante



Retirar baberos, lazos, capuchas o calzado rígido. Colocar al bebé en un saco de dormir infantil homologado de su talla, ajustado en sisas y cuello sin holguras peligrosas.

3 Colocación postural supina



Posicionar al lactante boca arriba (decúbito supino) en el tercio inferior de la cuna, garantizando que su cabeza y rostro permanezcan completamente despejados.

4 Rondas de comprobación periódica



Realizar supervisión presencial cada 10-15 minutos: comprobar el ritmo respiratorio regular, la ausencia de sudoración en cuello/nuca y verificar que mantenga la posición de espalda.

Toma de Decisiones y Registro Operativo de Vigilancia

Árbol de Decisión: Actuación Postural y Estado del Lactante

Guía inmediata para el educador ante cambios posturales espontáneos o alteraciones durante el periodo de descanso escolar.

Recomendación Pediátrica sobre el Giro Espontáneo

Cuando un bebé ya domina por completo el volteo bilateral (de espalda a boca abajo y de boca abajo a espalda), se le puede permitir mantener su postura adoptada de manera autónoma, manteniendo la cuna 100 % libre de objetos.

¿El lactante se ha volteado boca abajo durante el periodo de siesta?

El bebé NO domina el volteo de forma autónoma en el juego diurno



Recolocar inmediatamente al bebé boca arriba con suavidad y verificar que las vías respiratorias se encuentren despejadas.

El bebé domina el volteo completo de ida y vuelta de manera consolidada



Mantener al bebé en la posición que ha elegido libremente, asegurando que el colchón sea firme y que no exista ningún elemento acolchado en la cuna.

El bebé presenta respiración ruidosa, tiraje costal o sudoración en la nuca



Incorporar al bebé de inmediato, comprobar temperatura corporal, retirar capas excesivas de abrigo y notificar a la coordinación del centro y a la familia.

Lista de Comprobación y Registro de Rondas de Sueño

Plantilla operativa de aula para certificar las condiciones del entorno y registrar formalmente las inspecciones visuales directas en á turno de siesta.

- Comprobación ambiental (20-22 °C): verificada en termómetro de pared.
- Cunas vacías de objetos blandos, peluches y chichoneras.
- Lactantes colocados en posición supina estricta.
- Supervisión presencial ininterrumpida por personal del aula.

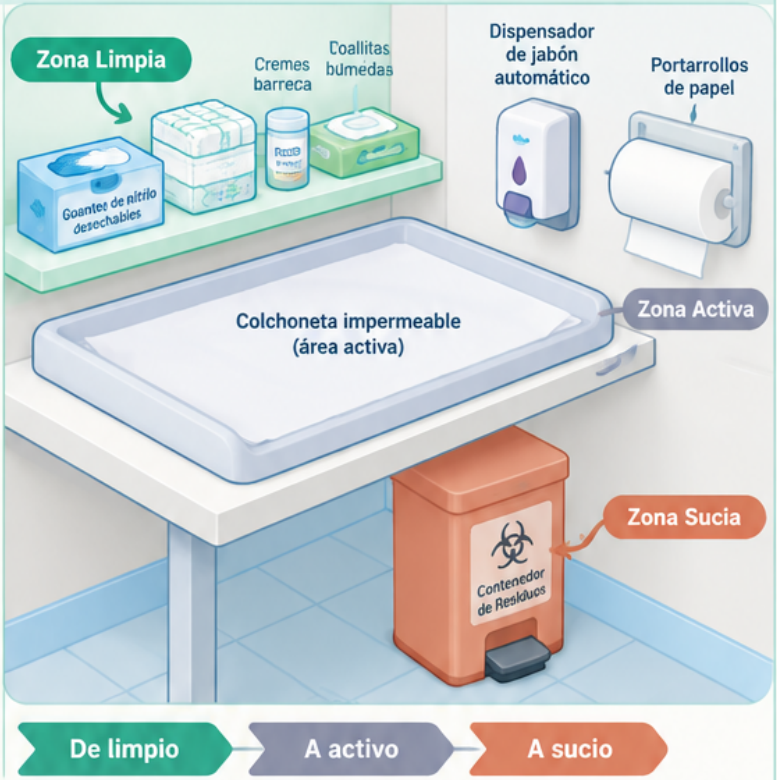
20-22 °C

Fecha y aula / Grupo de edad:	
Educador/a responsable de la zona de siesta:	
Ronda 1 (Hora / Lactantes dormidos / Incidencias posturales):	
Ronda 2 (Hora / Lactantes dormidos / Incidencias posturales):	
Ronda 3 (Hora / Lactantes dormidos / Incidencias posturales):	
Firma del educador/a al cierre del periodo de descanso:	

Procedimiento Normalizado de Trabajo: Estación de Cambio

1 Preparación Aséptica y Zonificación Técnica del Cambiador

La prevención de infecciones gastrointestinales y la transmisión fecal-oral en escuelas infantiles exige delimitar con exactitud las zonas del cambiador antes de iniciar cualquier procedimiento. El espacio se divide en tres áreas funcionales: Zona Limpia (material nuevo y sin contaminar), Zona Activa (colchoneta impermeable donde se situa el menor) y Zona Sucia (contenedor hermético de accionamiento por pedal y bolsa de residuos). Nunca se debe manipular material limpio con guantes que hayan entrado en contacto con el pañal usado o secreciones.



Elementos de cada zona:

- **Zona Limpia:** Pañal de repuesto, toallitas o esponjas de un solo uso, crema barrera dosificada en bajalenguas y bolsa impermeable individual.
- **Zona Activa:** Colchoneta impermeable de cantos redondeados, higienizada y provista de papel protector desechable de un solo uso.
- **Zona Sucia:** Cubo hermético de pedal con bolsa estanca debidamente rotulada y situada fuera del alcance del alumnado.

Regla de seguridad física: Mantener siempre una mano de contacto físico y control postural sobre el menor; nunca apartar la vista ni alejares de la mesa de cambio.

Criterio de Barrera Sanitaria

Dispón previamente todos los elementos requeridos antes de colocar al menor en la estación de cambio.
Si olvidas algún artículo, solicita asistencia o traslada al niño contigo; bajo ninguna circunstancia se debe dejar la estación desatendida.

Secuencia Operativa Paso a Paso: Flujo Higiénico y Ergonómico

El procedimiento debe ejecutarse siguiendo una trayectoria unidireccional de limpio a sucio para impedir la diseminación de patógenos bacterianos o víricos en las superficies del aula infantil.

1 Lavado previo y colocación de barreras



Realiza higiene de manos con agua y jabón neutro o frotado hidroalcohólico (mínimo 20 segundos). Colócate guantes desechables de nitrilo y despliega la sábana o papelera protectora desechable sobre la colchoneta.

2 Retirada higiénica del pañal usado



Abre las tiras adhesivas del pañal sucio, dóblalo hacia adentro sobre sí mismo para encapsular los residuos y deposítalo directamente en el cubo con pedal sin tocar el borde del contenedor con las manos.

3 Limpieza perineal unidireccional



Limpia la zona urogenital de delante hacia atrás con toallitas o compresas humedecidas, empleando una superficie limpia en cada pasada para evitar contaminación bacteriana cruzada.

4 Cambio de guantes y colocación de pañal limpio



Retira los guantes contaminados envolviéndolos de dentro hacia afuera y deséchalos en el contenedor con pedal. Con manos limpias o nuevo par si procede, aplica crema protectora si está prescrita y coloca el pañal limpio ajustando tiras simétricas.

5 Retorno seguro y desinfección de la estación



Viste al menor y acompáñalo o incorpóralo al área segura del aula. Retira el papel desechable, desinfecta la colchoneta con solución autorizada respetando el tiempo de contacto y finaliza con lavado de manos exhaustivo.

Gestión de Residuos, Protocolo de Decisión y Control Diario

Árbol de Desición Higiénica: Protocolo de Limpieza y Manejo de Ropa Contaminada

Diagrama de actuación rápida según el tipo de cambio y estado de la colchoneta o prendas de vestir durante la rutina de higiene.

¿Se ha producido derrame fecal, manchado de ropa o rotura de pañal en la estación?

Sí, derrame en colchoneta o ropa del menor

Aislar la ropa sucia en doble bolsa impermeable cerrada sin enjuagar en el aula (para evitar aerosoles infecciosos). Retirar guantes, cambiar al menor, aplicar desinfectante clorado o hidroalcohólico virucida sobre la colchoneta y dejar actuar 5 minutos antes del siguiente uso.



Doble bolsa impermeable cerrada



Retirar guantes



Desinfectante clorado o virucida



Dejar actuar 5 minutos

No, cambio rutinario estándar sin derrame

Desechar el protector de papel en el cubo de pedal, pulverizar solución hidroalcohólica virucida de secado rápido o toallita desinfectante sobre la superficie activa y realizar lavado de manos de salida.



Cubo de pedal para el protector de papel



Solución virucida o toallita desinfectante



Lavado de manos de salida

Lista de Comprobación y Registro de Desinfección Diaria del Cambiador

Ficha operativa para el control de bioseguridad, verificación de stock sanitario y registro de mantenimiento por turno en la estación de cambio.

- Verificar antes del inicio de la jornada el nivel de jabón antiséptico, papel secamanos, guantes de nitrilo por tallas y bolsas de residuos.
- Comprobar el funcionamiento del mecanismo de apertura por pedal del cubo hermético para evitar contacto manual directo.
- Anotar incidencias dermatológicas visibles (eritemas, lesiones) en la libreta de enlace individual del menor sin emitir juicios clínicos.

Registro Obligatorio

Todo turno debe firmar la hoja técnica tras la limpieza terminal de apertura, mediodía y cierre de la jornada escolar.

Fecha y Turno (Mañana / Tarde)	Educador/a responsable de la estación de cambio	Desinfección profunda matinal de colchonetas y encimeras	Reposición de material estéril/limpio (guantes, empapadores, jabón)	Vaciado, desinfección y cambio de bolsa del contenedor de pedal	Incidencias registradas / observaciones sanitarias
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	

Seguridad en el Aula:
Piezas Pequeñas y Protecciones de Cerramientos



Criterios Técnicos de Prevención de Asfixia y Calibre de Piezas Pequeñas

En el aula de 0 a 3 años, la exploración oral es una fase del desarrollo normativo, por lo que cualquier elemento accesible debe cumplir parámetros mecánicos estrictos. El **calibre técnico de ensayo** corresponde a un cilindro truncado de 3,17 cm (1,25 pulgadas) de diámetro interior y profundidad de 2,54 a 5,71 cm (norma de partes pequeñas EN 71-1). Todo objeto, pieza desprendible o material lúdico que penetre por completo en el tubo sin forzarse representa un **riesgo crítico de atragantamiento** y asfixia en lactantes y caminantes.

- **Calibre cilíndrico de comprobación:** diámetro interior estricto de 3,17 cm; ningún elemento en cunas o suelo puede encajar íntegramente en él.
- **Comprobación de piezas desmontables:** ojos cosidos en peluches, ruedas de vehículos de arrastre, tapones y clavijas de madera con tracción manual de 90 N.
- **Cuerdas, cordones y lazos:** longitud libre máxima de 22 cm para erradicar totalmente el riesgo de estrangulamiento accidental.
- **Pilas de botón y baterías:** compartimentos atornillados con fijación mecánica de estrella o protegidos por doble acción motriz independiente.



Regla Práctica del Tubo de Cartón

Si no se dispone del cilindro de laboratorio homologado, el tubo interior del rollo de papel higiénico estándar (aproximadamente 3,2 cm de diámetro) sirve como filtro de triaje rápido: cualquier juguete o pieza que pase holgadamente a través de él queda terminatemente prohibido para menores de 36 meses.

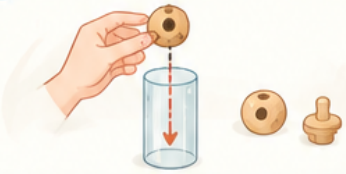
Pasos de aplicación

1 Inspección inicial de cestos de tesoros y bandejas sensoriales



Vaciar diariamente sobre una mesa despejada los elementos naturales y manipulativos (piñas, conchas, anillas de madera) y descartar aquellos que presenten astillas, grietas o reducción de tamaño por desgaste.

2 Prueba de tracción y calibrado físico



Introducir cada elemento sospechoso en el cilindro de ensayo de 3,17 cm. Si la pieza entra sin rozar las paredes, confiscar inmediatamente y almacenar fuera del alcance infantil.

3 Sellado de botellas y elementos cerrados



Comprobar el sellado perimetral con adhesivo termofusible o silicona no tóxica en botellas sensoriales que contengan purpurina, agua coloreada o legumbres secas.

Protección de Cerramientos, Puntos Eléctricos y Ergonomía Interior



Las puertas y cerramientos constituyen la causa más frecuente de amputaciones y atrapamientos graves en escuelas infantiles. Todo acceso batiente al alcance infantil debe incorporar elementos técnicos pasivos que impidan el aplastamiento de falanges y el contacto directo con tensiones eléctricas o aristas cortantes.

- **Fuelles antipilladedos continuos** en ambos lados de la bisagra (ángulo de apertura y de cierre), cubriendo desde el suelo hasta al menos 120 cm de altura.
- **Topes de goma** en la parte superior del marco para evitar portazos repentinos provocados por corrientes de aire.
- **Bases de enchufe** instaladas a menos de 1,50 m con obturación interna infantil de seguridad automática o protectores ciegos con llave extractora.
- **Esquinas de mobiliario** y radiadores revestidas con perfiles elastoméricos de impacto atóxicos con radio de curvatura superior a 20 mm.



Revisión de Retenedores de Puerta

Nunca utilices cuñas de madera sueltas en el suelo: los niños pueden retirarlas, gatear sobre ellas o llevarlas a la boca. Utiliza retenedores imantados altos o ganchos murales fuera de su alcance motriz.

- Estado de fuelles de bisagra en puerta de acceso y baño (sin despegues)
- Verificación de enchufes ciegos y clavijas a ras de suelo
- Fijación mural de estanterías, muebles cambiadores y espejos

Auditoría de Patios Exteriores y Lista de Verificación Diaria

Auditoría Estructural de Patios Exteriores y Valtado Perimetral

El patio exterior de la escuela infantil requiere un mantenimiento matutino previo a la salida del alumnado. La intemperie, la fauna urbana y el uso continuado alteran la seguridad de los pavimentos amortiguadores y las delimitaciones físicas.

- Valla perimetral con altura mínima de 120 cm, sin barrotes horizontales que faciliten la escalada y distancia entre barrotes verticales inferior a 9 cm para evitar el atrapamiento de cabeza.
- Puerta de patio exterior con pestillo de seguridad de doble acción situado a una altura mínima de 150 cm del suelo.
- Inspección de pavimento amortiguador de caucho continuo: sin grietas, levantamiento de juntas ni pérdida de ezpesor crítico bajo columpios y toboganes.
- Areneros y zonas de tierra: rastrillado matutino en profundidad para retirar excrementos de aves, colillas arrastradas por el viento, vidrios o restos vegetales punzantes.



¿Presenta el patio exterior alguna anomalía técnica durante la inspección previa matinal?

Apertura en vallado, tornillería expuesta en juegos o suciedad punzante en arenero

Suspender inmediatamente la salida del grupo a dicha zona, acordonar con balizamiento visible y registrar incidencia técnica urgente en dirección.

Suelo húmedo por rocío matinal sin charcos profundos ni helada

Permitir el acceso delimitando exclusivamente las áreas de caucho seco, equipar calzado adecuado antideslizante y secar toboganes con paño de microfibra antes de su uso.

Inspección 100 % favorable en suelo, cierres, sombras y juguetes exteriores

Autorizar el acceso supervisado continuo manteniendo la ratio pedagógica y supervisión activa del cerramiento de salida.

Lista de Verificación Diaria del Entorno Físico y Patios (Registro Operativo)

Esta lista de comprobación debe ser completada y firmada por el educador o técnico infantil responsable de la apertura del aula y de la preparación del patio antes de iniciar a jornada escolar con los niños.

- Comprobación visual y táctil de suelos secos y sin elementos minúsculos sueltos.
- Firmeza del vallado exterior y funcionamiento del cerrojo superior de doble pestillo.
- Ausencia de agua estancada en cubos exteriores o canaletas (riesgo de ahogamiento en láminas de agua de solo 3 cm).

Responsabilidad del Registro

Conserva este parte diario en la carpeta técnica del aula durante el trimestre en curso para auditorías de prevención de riesgos laborales e inspección educativa.

N.º	Elemento a comprobar	Observaciones / Resultado
1	Fecha de inspección matutina y nombre del educador responsable	
2	Barrido de aula y prueba de cilindro de piezas pequeñas en zona de juegos (Conforme / No conforme)	
3	Protectores antipilladedos en puertas interiores (Revisados / Firmes)	
4	Patio exterior: arenero rastrillado, caucho limpio y valla perimetral asegurada (Firma)	
5	Observaciones e incidencias de mantenimiento notificadas a dirección	
5		

Criterios y Periodos de Exclusión por Patología



Criterios Generales de Exclusión Temporal en el Aula Infantil

La prevención de brotes en el primer ciclo de educación infantil (0 a 3 años) requiere criterios claros de permanencia y exclusión temporal basados en la sintomatología del menor y la vía de transmisión patógena. Ningún menor debe permanecer en el centro si presenta fiebre superior a 38 °C axilar, decaimiento que impida la participación en rutinas o sintomas evidentes de patología contagiosa activa.

Principio de Precaución Sanitaria

La exclusión no constituye una medida punitiva, sino una barrera de protección comunitaria para cortar cadenas de transmisión en menores con sistemas inmunitarios inmaduros.

- Fiebre axilar igual o superior a 38 °C: exclusión inmediata hasta cumplir 24 horas consecutivas afebril sin antitérmicos.
- Diarrea aguda o vómitos: retirada del centro ante 2 o más deposiciones líquidas o episodios eméticos en la jornada.
- Erupción cutánea no filiada asociada a fiebre, alteración del comportamiento o lesiones vesiculosas extensas.
- Dificultad respiratoria visible (tiraje intercostal, aleteo nasal, estridor o sibilancias audibles en reposo).

Tabla Maestra de Periodos de Exclusión según Patología

Condiciones específicas de reincorporación escolar para las afecciones infecciosas más habituales en escuelas infantiles y guarderías de 0 a 3 años:

Patología	Periodo de exclusión	Criterios de reincorporación	Estado
Bronquiolitis y virus respiratorio sincitial (VRS)	Exclusión durante la fase aguda con fiebre o dificultad respiratoria.	Retorno cuando remita la taquipnea y el menor tolere alimentación y descanso con normalidad.	EXCLUIDO
Gastroenteritis aguda	Exclusión ante 2 o más deposiciones líquidas o episodios eméticos en la jornada.	Retorno tras 24 a 48 horas sin vómitos ni diarrea, con deposiciones con consistencia y tolerancia digestiva completa de dieta habitual.	REINCORPORADO
Enfermedad boca-mano-pie (Coxsackie)	Exclusión mientras haya fiebre, malestar general o vesículas abiertas con secreción.	Retorno sin fiebre y con lesiones secas o en fase cicatricial.	EXCLUIDO
Conjuntivitis bacteriana (secreción purulenta espesa)	Retorno transcurridas 24 horas del inicio pautado de tratamiento antibiótico oftálmico y desaparición del exudado purulento.		REINCORPORADO
Pediculosis capitis	El menor puede reincorporarse inmediatamente a la mañana siguiente tras aplicar el primer tratamiento pediculicida pautado y retirar liendres.		REINCORPORADO

Protocolo de Aislamiento y Árbol de Decisión



Protocolo de Aislamiento Preventivo y Notificación Familiar

Pasos obligatorios a ejecutar por el personal educativo cuando un menor manifiesta síntomas de exclusión durante la jornada escolar:

Acompañamiento Continuo

Bajo ningún concepto se dejará a un menor de 0 a 3 años desatendido o en soledad física dentro del espacio de reposo o aislamiento temporal.

1 Identificación y separación amigable del grupo



Trasladar al menor con calma a la zona de reposo ventilada del centro, evitando alarmar al grupo y manteniendo en todo momento contacto visual, afecto y supervisión presencial de un educador.

2 Control sintomático y confort físico



Tomar y registrar la temperatura con termómetro de contacto desinfectado o infrarrojo homologado. Aflojar prendas excesivas, ofrecer pequeños sorbos de agua si está consciente y no presenta vómitos activos.

3 Notificación telefónica a la familia o tutores



Contactar de inmediato con los progenitores indicando el cuadro sintomático y solicitando la recogida preferente en un plazo máximo razonable (45-60 minutos).

4 Desinfección focalizada tras la marcha



Higienizar la colchoneta o cuna de reposo, ropa de cama utilizada, superficies de contacto y juguetes manipulados por el alumno con solución hidroalcohólica o detergente clorado.

Árbol de Decisión: Detección y Retirada en Aula

Algoritmo de actuación inmediata ante signos clínicos agudos durante las rutinas de aula:

¿El menor presenta fiebre >=38 °C, vómitos reiterados o signos evidentes de dificultad respiratoria?

Sí

Sí, presenta uno o más criterios de alarma aguda



Aislar en zona de confort con supervisión 1:1, llamar de urgencia a progenitores para recogida inmediata y registrar constantes en el libro de incidencias sanitarias.

No

No, únicamente mocos claros o tos esporádica sin fiebre ni decaimiento



Mantener en aula con lavado de manos frecuente, higiene nasal con suero fisiológico y observación preventiva de evolución a lo largo de la mañana.

Custodia y Registro de Medicación en Aula

Custodia Legal y Pautas de Administración de Medicación

Requisitos normativos indispensables para aceptar y administrar cualquier producto farmacológico en el entorno de la escuela infantil:

Prescripción médica oficial obligatoria:
Ningún educador suministrará fármacos sin la copia de la receta médica o informe facultativo vigente donde conste nombre del menor, principio activo y posología.

Autorización familiar firmada:
Documento de consentimiento con firma de progenitores especificando horario exacto, dosis en mililitros o gotas y fecha de caducidad.

Custodia bajo llave:
Los fármacos deben conservarse en su envase original, identificados con nombre completo del menor, fuera del alcance físico de los niños (armario cerrado con llave o frigorífico a 2-8 °C reservado).



Antitérmicos sin prescripción
No se administrarán antipiréticos de manera rutinaria sin pauta pediátrica individualizada previa por escrito facilitada por la familia.

Registro Operativo de Entrega y Administración de Medicación

Ficha de control diario de cumplimentación obligatoria para el personal del aula al recepcionar y suministrar dosis a un alumno:

Nombre y apellidos del menor:	
Medicamento comercial y principio activo:	
Dosis prescrita exacta (ml / gotas / mg) y vía de administración:	
Horario pautado por pediatra en centro:	
Fecha y hora real de administración en aula:	
Nombre, apellidos y firma del educador que suministra:	
Observaciones, incidencias o tolerancia del menor tras la toma:	

Cuaderno Operativo de Aula 0-3 Años

Protocolo y Criterios del Sistema de Listas de Comprobación

Guía de Uso del Cuaderno Operativo y Sistema de Doble Firma

Este cuaderno recoge las listas de verificación diarias para los educadores y el personal auxiliar del aula de 0 a 3 años. El sistema de doble firma asegura que cada punto crítico de higiene, climatización y seguridad física quede validado por el educador responsable de la sala y contrastado por el personal de apoyo o coordinación del centro, garantizando un entorno libre de riesgos.

- Completar la lista de apertura 15 minutos antes de la entrada de los menores.
- Registrar los controles de jornada de forma continua tras cada ingesta, cambio de pañal y periodo de descanso.
- Finalizar la lista de cierre tras la salida del último alumno y antes de activar la desinfección general vespertina.
- Archivar semanalmente las hojas cumplimentadas en la carpeta de registro de calidad del centro.

Criterio de Intervención Inmediata

Si durante la apertura se detecta cualquier desperfecto en cerrojos, enchufes o una temperatura en el frigorífico superior a 4 °C, debe notificarse a dirección antes de autorizar el ingreso del alumnado.

Lista de Comprobación Matinal: Apertura y Seguridad

Fecha (DD/MM/AAAA): _____

Aula / Grupo: _____

Temperatura Frigorífico Biberonería (°C):

1 2 3 4

Lista de Comprobación Matinal: Apertura Higiénica y Seguridad del Aula

Verificación que debe completarse antes de la llegada de los niños. Marque con una cruz cada elemento tras su comprobación física y consigne las firmas correspondientes al pie del registro.

- ☐ Ventilación cruzada realizada durante al menos 10 minutos y ventanas aseguradas con bloqueo de seguridad infantil.
- ☐ Temperatura ambiental regulada entre 20 °C y 22 °C en aula y zona de cunas.
- ☐ Protectores de enchufes, canaletas de cables y sistemas antipellizco en puertas verificados.
- ☐ Suelo despejado, seco y libre de restos de productos de limpieza o partículas menores a 3 cm.
- ☐ Estación de cambio provista de papel desechable, guantes de nitrilo, jabón con dosificador y papelera de pedal con tapa operativa.
- ☐ Termómetro del frigorífico verificado entre 1 °C y 4 °C para conservación de leche materna y fórmulas preparadas.

Fecha (DD/MM/AAAA) y Aula / Grupo: _____

Temperatura Ambiential (°C) / Temperatura Frigorífico Biberonería (°C): _____

Incidencias detectadas en la apertura:

_____

_____

Firma del Educador Titular / Firma de Revisión de Apertura: _____

¿Se detecta una anomalía de seguridad o temperatura fuera de rango en la apertura?

Sí

Temperatura de frigorífico superior a 4 °C o fallo en cerramientos

Aislar los alimentos perecederos en la nevera de reserva del centro, bloquear el acceso al área afectada e informar inmediatamente al servicio técnico y dirección.

No

Todos los elementos operativos e higienizados según protocolo

Firmar la casilla de apertura matinal y autorizar el acceso del grupo de alumnos al aula.

Plantilla Diaria de Jornada: Sueño, Cambios y Cadena de Frío



Registro Operativo de Jornada: Sueño Seguro, Cambios de Pañal y Cadena de Frío

Planilla de control continuo para el seguimiento individualizado de las pautas de descanso y cambio fisiológico, garantizando la prevención de riesgos y la comunicación con las familias.

- Comprobación visual de cunas: posición supina obligatoria (boca arriba), sábanas tensas y ausencia absoluta de peluches, cojines o gasas sueltas.
- Registro de cambio higiénico: sustitución de sábana desechable del cambiador y desinfección de colchoneta entre cada alumno.
- Verificación de etiquetado de biberones con nombre completo, fecha y hora de preparación o extracción.

Supervisión Periódica de Sueño

Realizar ronda de observación presencial de respiración y coloración facial cada 15 minutos en el dormitorio durante toda la siesta.

1 Paso 1: Recepción e Identificación de Ingestas

Registrar en la tabla cada biberón o vaso recibido de las familias, verificando el cierre hermético y colocándolo de inmediato en la bandeja asignada del frigorífico.

2 Paso 2: Monitorización de Sueño y Vías Respiratorias



Anotar hora de inicio y fin del descanso de cada niño. Registrar la comprobación respiratoria periódica verificando la postura boca arriba.

3 Paso 3: Registro de Deposiciones e Hidratación



Anotar en la cuadrícula la hora de cada cambio de pañal, el estado de la piel (ausencia de eritemas) y las tomas de agua o leche consumidas.

	Nombre del niño/a	Inicio siesta	Fin siesta	Control pañal (✓ / ×)	Iniciales educador/a
1					
2					
3					
4					

Observaciones generales de la jornada

(ingestas, síntomas o incidentes leves):

Lista de Comprobación de Cierre y Doble Firma

Lista de Comprobación de Cierre Vespertino y Doble Validación de Instalaciones

Protocolo sistemático para la retirada de materiales pedagógicos, gestión de residuos biológicos y cierre perimetral seguro de las aulas al concluir la jornada lectiva.



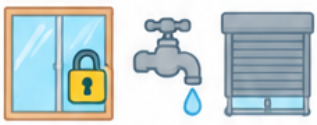
- [ ] Materiales y juguetes que hayan estado en contacto con saliva o fluidos retirados y depositados en el barreño de desinfección con jabón neutro.



- [ ] Bolsas de pañales selladas, retiradas de los contenedores de pedal y trasladadas al punto exterior de recogida de residuos.



- [ ] Encimeras, cambiadores y tronas desinfectados con disolución autorizada y secados al aire.



- [ ] Electrodomésticos auxiliares desconectados, ventanas trabadas, grifos cerrados y persianas fijadas.



- [ ] Revisión de todos los rincones del aula, armarios y baños antes de la activación de alarmas.

Validación con Doble Firma Mandatoria

El cierre requiere la comprobación in situ de dos profesionales.
Ningún aula debe quedar cerrada sin ambas rúbricas en el cuaderno operativo.

Hora de Cierre y Verificación Perimetral (HH:MM):

Estado de retirada de juguetes para desinfección (Conforme / Pendiente):

Incidencias de mantenimiento comunicadas a administración:

Firma 1 - Técnico / Educador Responsable del Cierre:

Firma 2 - Responsable de Instalaciones o Dirección: