



**REGLAMENTO INTERNO**  
**SALA CUNA – JARDÍN INFANTIL**  
**“NIDITO DE ÁNGELES”**

**2018 - 2023**

**02201009**



**Junta Nacional  
de Jardines  
Infantiles**  
Ministerio de  
Educación

**Gobierno de Chile**

## INDICE

Introducción	1
Fuentes Normativas	2
Principios Orientadores...	3 – 4 – 5
Definiciones Conceptuales	6
Presentación	7 – 8... 10
Objetivos Reglamento Interno	11 – 12
Funcionamiento	13 – 14
Proceso Postulación	15
Funcionamiento y Horario...	16 – 17... 20
Organigrama	21
Disposiciones Generales	22 – 23
De las enfermedades	24
Del cuidado y dotación de ropa	25
Alumna en Práctica	26
De las funciones del personal	27 – 28
De los deberes y derecho de las funcionarias	29
Incorporación de las políticas de promoción...	30
Orientaciones pedagógicas...	31 – 32
Derechos y deberes de los diferentes actores...	33 – 34... 40
Medidas que garanticen la seguridad...	41 – 42... 47

Regulaciones referidas...	48 – 49... 56
Consejo Parvulario	57
Medidas reparatorias funcionarias	58
Anexo Protocolo de actuación...	59 – 60... 107
Toma Conocimiento Funcionaria	108
Medidas Reparatorias apoderados	109
Toma Conocimiento Apoderados	110
Modificaciones del Reglamento Interno en tiempo...	111 – 112
Anexos	113
Reglamento Interno CGP	
Manual de Salud del Párvulo	
Manual de Procedimiento de Higiene	
PISE (actualizado)	

## I. INTRODUCCION:

El presente instrumento está diseñado para regular las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa, regida por derechos y deberes, y definir su organización y funcionamiento. Estará sujeto a actualizaciones y complementos por medio de circulares, que sean causadas por modificaciones en la normativa y la propia necesidad del Establecimiento, para facilitar las relaciones y el desarrollo armónico del proceso educativo.

## FUNDAMENTOS:

Según lo dispone la **Ley N° 20.832** ordena a los Establecimientos educacionales contar con un **Reglamento Interno** que regule las relaciones entre el Establecimiento de Educación Parvularia y los distintos actores de la comunidad educativa, y aplicarlo.

Considerando que el Reglamento Interno fija las relaciones entre el Establecimiento, los niños, niñas y las familias, se considerarán:

- Las normas de convivencia en el Establecimiento.
- Las sanciones y reconocimientos que origina su infracción o destacado cumplimiento.
- Los procedimientos por los cuales se determinarán las conductas que las ameritan.
- Las instancias de revisión correspondientes.

Este documento deberá ser revisado anualmente por un comité conformado por los distintos participantes de la comunidad educativa. Posterior a ello se deberá informar y notificar a todos y todas, dejando **constancia escrita** de ello mediante la firma de funcionarios del Establecimiento, apoderados y quienes conforman la comisión de convivencia.

Es importante señalar que dicho documento incorpora políticas de promoción de los derechos del niño y la niña, orientaciones pedagógicas, protocolos de prevención y actuación ante conductas que constituyan faltas a su seguridad y a la buena convivencia, tales como abusos sexuales o maltrato infantil, contemplando además medidas orientadas a garantizar la higiene y seguridad del Establecimiento.

## II. FUENTES NORMATIVAS:

- Constitución política de Chile.
- Declaración Universal de los derechos humanos.
- Declaración de los derechos de los niños y las niñas.
- Ley General de Educación N° 20.370.
- Bases Curriculares de la Educación Parvularia, Ministerio de Educación.
- Manual del Programa de Transferencia de Fondos desde la Junji a entidades sin fines de lucro que creen, mantengan y/o Administren Jardines Infantiles
- Guía de Control Normativo
- Ley 20.609 / 2012, contra la discriminación.
- Decreto 315 y 218.
- Manuales de procedimientos de limpieza e higiene.
- Orientaciones para Elaborar un Reglamento Interno en Educación Parvularia (Sub secretaria Educación Parvularia)
- Resolución N° 860 del 26/11/2018 de la Superintendencia de Educación, que "Aprueba circular que imparte instrucciones sobre reglamentos internos de los Establecimientos educacionales parvularios", la cual contiene instrucciones de carácter general dirigidas a todos los Establecimientos ...

### III. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA SUBSECRETARIA EDUCACIÓN

#### PARVULARIA:

**DEFINICIÓN:** Esa definición está basada en el Decreto 860 (Publicado en la Biblioteca del Congreso Nacional).

“Con fecha 26 de noviembre de 2018, la Superintendencia de Educación dicta resolución exenta N° 860, que "Aprueba circular que imparte instrucciones sobre reglamentos internos de los Establecimientos educacionales parvularios", la cual contiene instrucciones de carácter general dirigidas a todos los Establecimientos educacionales que imparten educación en el nivel parvulario y sus sostenedores, referidos a la obligación de contar con un Reglamento Interno que regule las relaciones entre el Establecimiento y los distintos actores de la comunidad educativa, regulando las normas concernientes a la elaboración, aplicación y difusión de dicho documento...”

#### OBJETIVOS GENERALES:

- **Dignidad del Ser Humano:** La dignidad humana es un atributo que no hace distinciones y se aplica a todos los seres humanos, más allá de sus características o creencias, es decir, la dignidad no se otorga ni se quita puesto que es propia de cada hombre y mujer, sin embargo, puede ser vulnerada. Todo reglamento interno, tanto en su forma como en su contenido, debe resguardar el respeto de la dignidad de toda la comunidad educativa, y especialmente la dignidad de los párvulos puesto que, por sus características etarias y el desarrollo progresivo de la autonomía, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.
- **Niños y Niñas Sujetos de Derecho:** Históricamente niños y niñas fueron considerados como objetos de protección y se les señalaba como pasivos receptores de decisiones tomadas por adultos en función de lo que esos adultos consideraban. Hoy, y de la mano de Convención de los Derechos de Niño y de la Niña, se asume que niños y niñas son sujetos de derecho, es decir, que sus necesidades deben ser satisfechas no por beneficencia sino porque es un derecho que debe ser garantizado por los adultos y las instituciones, así como ejercido por niños y niñas. Dado lo anterior, los párvulos son titulares de derechos, con capacidad de ejercerlos progresivamente de manera autónoma. Niños y niñas, tienen intereses, necesidades, opiniones y motivaciones particulares, las que deben ser respetadas y consideradas en la gestión del Establecimiento educativo, en su diversidad, tanto a nivel de grupo como en su individualidad.

- a) Interés Superior del Niño o Niña:** El interés superior del niño o la niña, es un principio orientador que ordena las decisiones de la comunidad educativa. Nos referimos a que en cualquier decisión que pudiere afectar a los niños y niñas debe tenerse como objetivo principal garantizar el ejercicio de sus derechos. Este principio debe enfocar y circunscribir todo el quehacer de la comunidad educativa, posicionando a los párvulos como sujetos de derecho. Su puesta en práctica se da a través de acciones orientadas al desarrollo integral y bienestar de los párvulos.
- b) Autonomía Progresiva de Niños y Niñas:** El principio de autonomía progresiva releva que niños y niñas ejercerán sus derechos de acuerdo a la evolución de sus facultades. Esto quiere decir que las y los adultos a cargo de ellos y ellas deben orientar y acompañar la toma de decisiones, considerando “los intereses y deseos del niño y de la niña, así como la capacidad del niño o de la niña para la toma de decisiones autónomas y la comprensión de lo que constituye su interés superior”. El rol e injerencia de los adultos en la toma de decisiones sobre la vida de los párvulos irá variando gradualmente de acuerdo con la evolución de sus facultades.
- c) No Discriminación Arbitraria:** Tanto las normas de convivencia como los procedimientos de los reglamentos internos y las posibles sanciones deben aplicarse respetando los derechos fundamentales y sin distinciones arbitrarias fundadas en diferencias de género, raza, religión, nacionalidad, edad, orientación u otra. Siempre se debe considerar que todas las personas que componen la comunidad educativa son diversas en sus características e iguales en sus derechos.
- d) Equidad de Género:** Tal como lo señala la Política Nacional de Convivencia Escolar, los reglamentos internos deben resguardar a todas las personas, independiente de su género u orientación sexual. Todos los niños y las niñas tienen el derecho a ser tratados y protegidos con el mismo respeto y valoración, reconociendo que todos y todas son distintos, únicos y tienen iguales derechos.

- e) Participación:** El reglamento interno es un instrumento de gestión que regula la forma de operar de los Establecimientos, así como las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa, por lo tanto, en su elaboración, implementación y modificación se debe considerar la participación de ellos y ellas. Esto se debe resguardar especialmente con niños y niñas, quienes tienen derecho a expresar su opinión y a que esta sea considerada en los asuntos que les afectan
- f) Interculturalidad:** Tanto el proceso educativo como el contenido del reglamento interno deben reconocer y respetar a cada niño, niña y sus familias en su especificidad cultural y de origen, considerando su lengua, cosmovisión, tradiciones e historia. Esto implica que los Establecimientos deben ampliar su mirada al definir normas, respetando la idiosincrasia de cada familia, en la medida que esta no vulnere los derechos de toda la comunidad. Se espera que la comunidad educativa potencie la construcción de un PEI inclusivo, en el que se avance desde la folklorización al real diálogo de las culturas.

#### IV.- DEFINICIONES CONCEPTUALES:

- a) **Convivencia Comunidad Educativa:** “Es la capacidad que tienen las personas de vivir con otras en un marco de respeto mutuo y de solidaridad recíproca, expresada en la interrelación armoniosa y sin violencia entre los diferentes actores y estamentos de la comunidad educativa” (Orientaciones para la elaboración y revisión de reglamentos de convivencia escolar; MINEDUC; Chile; 2016). **Comunidad Educativa:** La comunidad educativa la define como “una agrupación de personas que inspiradas en un propósito común integran una institución educativa” cuyo “objetivo común es contribuir a la formación y el logro de aprendizajes de todos los alumnos” para “asegurar su pleno desarrollo espiritual; ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico”; este “propósito compartido se expresa en la adhesión al proyecto educativo del Establecimiento y a sus reglas de convivencia” (Art, 9°.LGE).
- b) **Buena Convivencia Escolar:** Según la Ley 20.536 se entenderá por buena convivencia escolar “la coexistencia armónica de los miembros de la comunidad educativa, que supone una interrelación positiva entre ellos y permite el adecuado cumplimiento de los objetivos educativos en un clima que propicia el desarrollo integral de los estudiantes. Abuso Sexual Infantil: Entendemos por abuso Sexual Infantil, cualquier conducta de tipo sexual que se realice a un niño o niña menor de edad. (MINEDUC, 2004)
- c) **Negligencia:** La **NEGLIGENCIA PARENTAL**, es un tipo de maltrato infantil, ejercida por los padres y/o adultos responsables, sostenida en el tiempo que priva a los niños y las niñas del cuidado, protección y afecto que deben recibir de los adultos responsables que le rodean para un óptimo desarrollo integral, por ejemplo: ponerle ropa de talla más pequeña de la que usa, ponerle zapatos de número más pequeño del que usa, no realizar hábitos higiénicos, no mandarle cantidad de mudas correspondientes para la jornada, no venir a mudarlo cuando se lo llama, no llevarlo al médico cuando están enfermos, entre otras.

## **V.- PRESENTACIÓN:**

La Sala Cuna y Jardín Infantil “Nidito de Ángeles”, fue creada en Marzo del 2010, su modalidad de trabajo es V.T.F., es decir Vía Transferencia de Fondos donde JUNJI transfiere sus recursos a una Institución sin fines de lucro, en este caso COMDES. Actualmente cuenta con una matrícula de 50 niños y niñas, distribuidos en dos niveles: Sala Cuna Heterogénea con 20 lactantes y Nivel Medio Integrado con 30 niños y niñas.

### **• VISION:**

Ser una Sala Cuna y Jardín Infantil que entrega educación de excelencia, desarrollando un currículo integral, considerando a las familias un actor principal en el proceso enseñanza – aprendizaje constante, potenciando sus habilidades bio – psico – sociales. Y Que los niños y las niñas sean protagonistas de sus propios aprendizajes

### **• MISIÓN:**

Fortalecer las capacidades innatas de los niños y las niñas, respetando sus necesidades y características individuales mediante diversas y variadas experiencias de aprendizajes y ambientes educativos, Reforzando valores institucionales.

### **• SELLO: PLAN NACIONAL DE LECTURA**

La lectura es esencial para el desarrollo de la imaginación, el aprendizaje y el pensamiento crítico. Es una actividad que despierta múltiples habilidades y capacidades en el ser humano, por la cantidad de retos (lenguaje verbal. no verbal, emociones, cognitivos, imaginación y expresión artística) que implica su práctica. La lectura puede ser una fuente de placer y recreación, a la vez un factor de identidad y conquista intelectual.

- La lectura es una experiencia que desarrolla el lenguaje verbal (comunicación oral, palabras habladas, y escritas) y no verbal (comunicación mediante gestos, sin palabras, posturas, expresión facial). Por lo tanto, incide profundamente en la estimulación de las emociones y propicia la relación afectiva con los textos y el entorno.

- La lectura es un derecho de todos y todas, lo cual favorece la participación ciudadana.
- La lectura es una fuente de conocimiento, entretenimiento, relajación, distracción y disfrute.
- La lectura no es sólo conocer todas las letras del abecedario, sino que es un vehículo que nos transporta a un mundo mágico, desarrollando la imaginación y la creatividad.

**(que se puede potenciar en nuestro sello)**

- **Lenguaje verbal y no verbal**
- **Creatividad**
- **Imaginación**
- **Expresión artística**
- **Emocionalidad**

**(el sello de nuestro Establecimiento se reformula a través del aporte que la familia entrega al contestar las encuestas on line, para este proceso)**

**PARA QUE SIRVE LEER e interpretar (el significado que da el niño y la niña a las diferentes imágenes de textos):**

- Mantener la memoria colectiva (traspaso de generación en generación).
- Estimular la memoria emotiva
- Indicar.
- Representar y evocar objetos y acontecimientos.
- Dar constancia de los hechos y sucesos más allá del tiempo y el espacio.
- Comunicarse con destinatarios ausentes.
- Perpetuar ideas y sentimientos.

### **COMO REALIZAR EL MOMENTO DE LA LECTURA:**

Cualquier momento del día es Bueno para propiciar ese encuentro entre el niño - niña y el adulto, y un cuento oral o un libro. Tomando en cuenta las siguientes sugerencias:

- Puede observar con los niños y las niñas las tapas de cuentos y anticipar con ellos y ellas de qué podrá tratar.

-Si realiza la lectura del cuento, puede pedirles a los niños y niñas que opinen sobre lo sucedido a los personajes en el relato, si presenta a los personajes,

-Entre todos (entre pares o adultos) pueden estimular a los niños y las niñas a imaginar un desenlace o preguntarles como hubieran actuado ellos y ellas en la situación del protagonista, entre muchas más posibilidades.

-Cambiar los finales clásicos o ya aprendidos

-Los cuentos pueden ser escogidos una y otra vez, incluso corrigiendo un error en la lectura, por saberlo de memoria.

-De forma natural hablar de los libros, como practicas saludables y no impuestas.

### **OBJETIVOS:**

- Conformar una comunidad de lectores que comparta la lectura de un texto.
- Identificar diversos tipos de textos a partir de sus funciones.
- Anticipar el contenido del texto.
- Motivar a las familias en la confección de material de lectura (por ejemplo: se celebra al Bombero, las familias podrán crear adivinanzas, rimas, cuentos, entre otras relacionado con el Bombero).
- Motivar a las familias para que sean parte del momento del cuento (antes recibirán una inducción de como leer o relatar un cuento).
- Se realiza el cuaderno del cuento viajero, donde cada familia tendrá la oportunidad de leer diferentes tipos de textos en sus casas y luego describir y responder en el cuaderno, según como se explica a continuación:



**¡HOLA! SOY EL CUADERNO PARA FOMENTAR LA LECTURA**

**(PLAN NACIONAL DE LECTURA)**

**NIÑOS Y NIÑAS QUE LEEN HOY... ADULTOS QUE PIENSAN MAÑANA...**

LOS PAPAS Y MAMAS DEBERÁN LEERLE UN CUENTO A SUS HIJOS E HIJAS (EL QUE MÁS LE GUSTE) Y LUEGO DEBERÁN RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y REGISTRAR LO SIGUIENTE:

**DESCRIBIR:**

- **IDENTIFICAR A LA FAMILIA:** PONIENDO EL NOMBRE DE SU HIJO O HIJA O EL APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA.
- **NOMBRE DEL CUENTO:** DEBE PONER EL NOMBRE DEL CUENTO QUE LEYERON.
- **DESCRIPCIÓN DEL MOMENTO DE LA LECTURA:** DEBEN DESCRIBIR EN QUE LUGAR FUE, EL HORARIO, EL DÍA, QUIENES PARTICIPARON.

**PREGUNTAS:**

- ¿CUÁL FUE LA CONDUCTA DE SU HIJO O HIJA AL MOMENTO QUE LE LEYERON EL CUENTO?
- ¿QUÉ SINTIÓ USTED COMO MAMÁ O PAPÁ AL LEER EL CUENTO?
- ¿CÓMO EVALUARÍA ESTA ACTIVIDAD?
- ¿QUÉ SUGERENCIA PUEDE ENTREGAR?

Se partirá con el cuento, para luego seguir con diferentes formatos, tales como: noticias, revistas, rimas, trabalenguas, etc.

## **VI.- OBJETIVOS DEL REGLAMENTO INTERNO:**

Dar a conocer las normas, derechos y deberes que rigen las relaciones entre todos los miembros de la Sala Cuna y Jardín Infantil, manuales, y protocolos de acción. Regular las condiciones de Convivencia y Seguridad que permitan prevenir y reaccionar frente a determinados eventos.

## **V.- NORMAS GENERALES DE ÍNDOLE PEDAGÓGICO:**

### **• CONCEPTO CURRICULAR:**

La Sala Cuna y Jardín Infantil “Nidito de Ángeles”, basa su quehacer en la orientación valórica de las Bases curriculares de la Educación Parvularia.

La concepción curricular de nuestro quehacer considera:

- Al niño y niña como persona.
- A la Educación como un proceso que facilita el surgimiento a ser individual y autónomo.
- A la Educadora de Párvulos y Técnico como mediadoras del desarrollo y de las relaciones entre sus pares y el mundo.

En nuestro quehacer se plantean tres fundamentos, propiciando aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar, el desarrollo pleno y la trascendencia de la niña y el niño como personas.

### **a) Fundamentos Filosóficos:**

El currículo integral desde un punto de vista globalizado plantea la intención de proporcionar un proceso en el cual el párvulo aprenda a dar significado a las relaciones derivadas de su contacto con su entorno social, propiciando ambientes que le permitan ampliar sus conocimientos.

### **b) Fundamentos Pedagógicos:**

Lo más destacable de este fundamento es el equilibrio, el cual se refiere a la cantidad variada de actividades y a la armonía entre los distintos tipos de experiencias que se deben poseer al educar.

### **c) Fundamentos Sicológicos:**

En la selección del marco teórico psicológico, se rescata la integración de planteamientos de diferentes autores, que consideran al niño o niña como un sujeto activo de su desarrollo.

Se consideran diferentes aportes como:

Erikson: Habla sobre el desarrollo afectivo y las tareas de desarrollo que él plantea.

Piaget: Extrae la importancia de la interacción del niño y niña con ambiente propicio al aprendizaje y a la conformación de estructuras cognitivas.

Carl Rogers: Considera lo relevante que es propiciar aprendizajes significativos.

Emmie Pickler: Ha creado un método educativo alternativo a los existentes. Se trata básicamente en dejar al niño y niña en completa libertad para moverse contando con recursos y espacios necesarios que permitan su movimiento.

## **VII.- FUNCIONAMIENTO:**

### **REGULACIÓN Y RESGUARDO DE LAS RELACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN PARVULARIA CON LOS DISTINTOS ACTORES DE A LA COMUNIDAD EDUCATIVA.**

Para efectos de la elaboración de un reglamento interno, se considerará relativo al funcionamiento de todas aquellas materias que tienen por objetivo regular la vida diaria del Establecimiento y un operar cotidiano adecuado. Los procesos que el reglamento interno debe regular, como mínimo, respecto a funcionamiento son los siguientes:

- Informar horario de inicio y término de la jornada, además de definir procedimientos claros y de público conocimiento en el caso de atrasos o retiro anticipado de los párvulos, considerando el registro de horario, motivo y adulto a cargo.
- Organigrama de la institución, informando nombres, cargos y estructura de la organización. Este elemento es útil para que las familias conozcan a los equipos y tengan claridad respecto a quién deben acudir en caso de necesitarlo.
- Establecer mecanismos de comunicación con los apoderados como libreta de comunicaciones, correo electrónico y paneles en espacios comunes del Establecimiento. Se debe seleccionar aquellos mecanismos que sean coherentes con las oportunidades y recursos de las familias.
- Establecer mecanismos de solicitud de materiales, considerando la normativa al respecto y resguardo de no exigir marcas específicas. Los elementos solicitados deben ser pertinentes para la edad de los párvulos y deben ser en razón de lo que usarán niños y niñas directamente, resguardando que la cantidad solicitada sea suficiente para cubrir las experiencias pedagógicas de niños y niñas, y su permanencia durante la jornada diaria.
- Uso de uniforme, requerimiento de ropa de cambio y pañales, siempre considerando las necesidades de niños y niñas durante la jornada diaria recordando que el incumplimiento de estos requerimientos por parte de los adultos no puede afectar en el derecho a la educación de los párvulos.

Al elaborar el reglamento interno para la Educación Parvularia respecto a funcionamiento, se sugiere considerar los siguientes elementos:

- Regular las salidas pedagógicas y a terreno.
- Regular materias relativas a las asistencias, inasistencias y atrasos de los párvulos.
- Normas relativas al monto de la mensualidad del Establecimiento, así como los medios y plazos de pago, si correspondiera.
- Regular, en materia de alimentación, si el Establecimiento otorga este servicio y en caso contrario, orientaciones respecto al envío y características de las colaciones aportadas por las familias, promoviendo una alimentación saludable.
- Informar cuáles son los medios de transportes asociados al Establecimiento y qué requisitos deben cumplir éstos para funcionar.
- Los procesos de admisión de niños y niñas deberán ser objetivos y transparentes, publicados en medios electrónicos, en folletos o murales públicos. En ningún caso se podrán implementar procesos que impliquen discriminaciones arbitrarias, debiendo asegurarse el respeto a la dignidad de los párvulos y sus familias, esto según lo dispuesto en el artículo 13º del DFL N° 2, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 20.370.

## **TÍTULO I. PROCESO DE POSTULACIÓN, SELECCIÓN, MATRÍCULA Y DESERCIÓN:**

### **Artículo 1º. Postulación.**

#### **A) Postulación de Estudiantes:**

Es responsabilidad de la Directora ayudar y orientar a las familias, para realizar la postulación vía online, además podrá solicitar el apoyo de las Educadoras si fuese necesario. La Directora deberá ingresar los datos de los niños y niñas al sistema en las fechas indicadas por el o la Asistente Social de JUNJI ([sim.junji.gob.cl](http://sim.junji.gob.cl)).

Una vez publicado los resultados de la postulación con las priorizaciones, la Educadora deberá llamar a los apoderados de los niños y niñas seleccionados, para confirmar matrícula y llenar la ficha de matrícula.

El proceso de postulación se realizará en el periodo que enviará el Asistente Social de JUNJI.

#### **B) Deserción:**

Es responsabilidad del apoderado avisar la inasistencia de su hijo o hija, ya que, de lo contrario después de 3 días sin aviso, serán desertados del sistema. Para la reincorporación de un niño o niña a la Sala Cuna y Jardín Infantil, tras su deserción, deberá realizar nuevamente el proceso de postulación y estará sujeto a disponibilidad de vacantes.

#### **C) Uniforme Escolar:**

El Uniforme de la Sala Cuna y Jardín Infantil Nidito de Ángeles es una tenida deportiva que consta de:

Pantalón

Polera

Polerón

Gorro

Los niños y niñas deberán presentarse con uniforme completo y en perfectas condiciones en los eventos planificados a fin de conservar orden y uniformidad en las diferentes actividades. El Uniforme no es exigible para asistir a clases, por lo tanto, los niños y las niñas pueden acudir con otra vestimenta, siempre que ésta sea acorde con las actividades que se desarrollan normalmente durante la jornada, que no entorpezcan su movilidad ni posibilidades de exploración, por lo cual, se recomienda que sea una tenida cómoda y acorde a la estación del año.

## **Título II DEL FUNCIONAMIENTO Y HORARIO DE ATENCION:**

### **Artículo 2º**

La Sala Cuna y Jardín Infantil funcionará de lunes a viernes, en días hábiles, en el período de marzo a enero, siendo el horario de atención de 08:30 a 16:30 horas. La hora de ingreso podrá extenderse como máximo hasta las 10:00 horas. (Presentando certificado médico en caso de enfermedades crónicas), la continuidad horaria es hasta las 19:00 horas, para solicitar este beneficio debe justificar la mamá del niño o niña con contrato o certificado de estudio que acredite la hora. Los antecedentes serán revisados y visados por la Asistente Social de Junji.

El horario de ingreso es hasta las 9:00 hrs, ya que el equipo educativo debe entregar las raciones, según cantidad de niños y niñas que llegan a la jornada. (Sala Cuna 11:15 hrs y Nivel Medio 12:00 hrs, horario de alimentación).

Para el Nivel de Sala Cuna durante el periodo de invierno cambiara el horario de ingreso, hasta las 9:30 hrs.

En el mes de Julio, los niños y niñas contarán **SOLO CON UNA SEMANA DE DESCANSO**, aquel apoderado que tome la segunda semana, automáticamente perderá el cupo (Establecido en el Manual de Transferencia, 3 días de inasistencia).

### **Artículo 3º**

La Sala Cuna y Jardín Infantil no proveerá servicio educativo ni alimentación de los niños y niñas en caso de paralización de actividades derivadas de motivos de fuerza mayor, que puedan afectar el funcionamiento. En este caso, el apoderado debidamente notificado, deberá retirar a su hijo o hija en forma oportuna.

### **Artículo 4º**

Los períodos de vacaciones y suspensiones serán determinados por JUNJI, períodos en los que la Sala Cuna y Jardín infantil no proveerá servicio educativo ni de alimentación. Eso se establece de la siguiente forma: Receso en el mes de Julio, según resolución entregada por Dirección Regional de JUNJI y Vacaciones de verano en el mes de Febrero.

### **Artículo 5º. Del registro de Asistencia, inasistencias y atrasos:**

La asistencia será registrada en el documento formal que es enviado desde JUNJI, en el cual la asistencia se marcara con un slash / y la inasistencia con un punto ●. La asistencia será tomada por la Directora antes de las 10:00 hrs y cuando la Directora no se encuentre, será la subrogante encargada de este proceso. Se tomará con lapicera de color azul, evitando borrones o enmendaduras.

Además, la asistencia se ingresará a la plataforma de Gesparvu, al igual que los datos RTD.

La inasistencia deberá ser justificada con certificado médico, el mismo día o al día siguiente que el Médico lo entrega y en caso de enfermedades infectocontagiosas, se deberá presentar certificado médico que acredite que puede volver al Establecimiento y ya no se encuentra en periodo de contagio. Esto es responsabilidad del apoderado.

Los atrasos, considerados después de cerrar la asistencia (10:00 hrs), deberán ser justificados con el equipo del Nivel al cual pertenece su hijo o hija, donde el apoderado deberá firmar un libro para informar dicha situación. Si el niño o niña se ausenta por enfermedad, el mismo día o al día siguiente el apoderado deberá presentar certificado médico, ya que es el único documento oficial que justificara la inasistencia.

#### **Artículo 6º. De Cobros y mecanismos de cobranza:**

Este Establecimiento al ser del Estado, no cobra mensualidad, ni matrícula.

Los apoderados si se ponen de acuerdo de cancelar una cuota del curso, será responsabilidad del apoderado pagar de forma mensual o como lo estime conveniente. En el caso de hermanos que se encuentren en el mismo nivel se hará una cuota especial (acuerdo tomado por los apoderados). El dinero que reúnan los apoderados, se utilizara una parte para dejar pintada las salas de clases y el dinero que quede, será utilizado para lo que el equipo educativo estime conveniente, en beneficio de los niños y niñas.

La Directiva Centro General de Padres (elegido por los apoderados), serán los encargados de establecer la cuota de socio, la cual se cancelará 1 vez al año (\$10.000.-).

El establecimiento realizará 2 rifas al año (1 por semestre), para gastos y actividades del Jardín. Es responsabilidad del apoderado cancelar dicha rifa en la fecha indicada o antes del sorteo, que es de forma presencial.

#### **Artículo 7º. De solicitud de materiales:**

Se pedirá útiles de aseo personal y colaboración voluntaria de útiles escolares. En el caso de hermanos en el mismo nivel, la Educadora le informará que materiales escolares puede colaborar y en el caso de material de aseo, son de uso personal. No se pide marca de materiales, solo se pide que sean de un material seguro y duradero para los niños y las niñas.

Habrán algunos materiales que se pedirá recambio en el segundo semestre, siempre y cuando el estado de estos, ya no sea adecuado para su uso.

Los apoderados que no cumplan con los materiales de aseo personal deberán tener entrevista con la Asistente Social, por negligencias parentales reiteradas.

Cuando su hijo o hija sea retirado del Establecimiento, habrá un plazo de 2 semanas para retiro de material (de uso personal) o de lo contrario será eliminado.

**Artículo 8º. De los canales de comunicación:**

El apoderado podrá comunicarse a la Sala Cuna y Jardín Infantil vía telefónica (ya que el Jardín cuenta con teléfono fijo).

Las encargadas de contestar el teléfono serán la Directora o la Auxiliar de Servicio, en el caso que ellas no se encuentren, será la subrogante encargada de contestar las llamadas.

Con relación al Whatsapp, no es un medio de comunicación formal, por lo que el personal no está autorizado a participar de grupos a través de este medio. Si los apoderados deciden hacer grupos de Whatsapp, será responsabilidad de ellos los comentarios que se realicen, el personal no responderá ante informaciones o problemas que presenten estos grupos.

El personal utilizará: cuadernos, paneles, notas, entre otras, para informar de diferentes situaciones a los apoderados.

**Artículo 9º. De la recepción y retiro anticipado de los niños y de las niñas:**

El equipo educativo de cada nivel serán las encargadas de recibir a los niños y niñas en su ingreso, recibir la información que el apoderado entregue y de hacer la contención en el caso que la niña o el niño lo necesite. La Directora siempre estará atenta a los requerimientos que se presenten en los niveles o con los apoderados.

Cuando el apoderado retire a su hijo o su hija antes del término de la jornada, debe firmar el libro de retiro en la oficina. La Directora será la encargada de firmar la autorización del retiro anticipado, en el caso que no se encuentre la Directora, la subrogante realizara esta labor.

El niño o niña podrá ser retirado por su apoderado, o en su defecto, por las personas acreditadas previamente y registradas en la Ficha de Matrícula del Párvulo.

Por la seguridad y bienestar del niño o niña, no podrá ser entregado a personas que se encuentren con hálito alcohólico y/o presenten alteración en su conducta como consecuencia de haber consumido algún tipo de sustancia ilícita y/o manifiesten cualquier actitud que pudiese significar un peligro para el menor.

En este caso, se levantará Protocolo de Maltrato, anexo a este Reglamento.

Los niños y niñas no pueden ser retirados por menores de edad.

Si transcurrieren 30 minutos de la hora fijada para la salida de los párvulos sin que haya sido retirado el niño o niña, se desplegaran por parte de la Sala Cuna y Jardín Infantil Nidito de Ángeles todas las acciones tendientes a contactar a las otras personas registradas para el retiro del párvulo en la Ficha de Matrícula. Si tras las gestiones realizadas por el Establecimiento, no se ha podido ubicar a los adultos responsables del niño o niña por un período de una hora desde el cierre del Establecimiento, se solicitará la presencia de Carabineros, realizando la respectiva denuncia a la Asistente Social de JUNJI.

**Artículo 10º. De las salidas Pedagógicas:**

Las salidas a terreno se llevarán a cabo con la autorización expresa informadas al apoderado, señalando día, lugar y horario de la actividad. Esta actividad será informada a la Jefatura directa de Comdes y Equipo Técnico de JUNJI. El apoderado que por motivos de fuerza mayor no haya firmado la autorización, deberá firmar la ficha de su hijo o hija, para dejar la autorización, además debe acompañar a su hijo o hija, en caso que el personal se lo solicite.

Las Salidas Pedagógicas que requieran transportes, se utilizara furgón escolar y según la cantidad de niños o niñas, se utilizaran 2, el pago de este servicio será responsabilidad del apoderado, según lo que cobre el Chofer.

En el caso que se realice una salida cercana al Establecimiento se irá a pie, siempre resguardando la seguridad e integridad de los niños y de las niñas.

**PROCEDIMIENTO DE SALIDA A TERRENO:**

Las experiencias educativas fuera del recinto deben estar autorizadas por los padres y estar planificada como una experiencia de aprendizaje relacionada con los distintos ámbitos que señalan las Bases Curriculares de la Educación Parvularia.

La familia debe estar informada de los objetivos de la visita y de todos los aspectos relacionados con su organización: características del lugar, servicios con que cuenta (alimentación, servicios higiénicos), medio de transporte, número de adultos acompañantes, horario, medidas de seguridad.

**MEDIDAS QUE SE DEBERA ADOPTAR ANTES DE SALIDA A TERRENO**

- 1.-Asegúrese de que contará con el suficiente número de adultos por niño o niña para realizar la salida.
- 2.-Organice las responsabilidades de los adultos y distribución de niños y niñas por subgrupos.
- 3.-Realice un reconocimiento del lugar al que saldrá
- 4.-Solicite autorización escrita de los padres.
- 5.-Evalúe los espacios que podrían prestarse para situaciones riesgosas y planifique la forma de prevenir cualquier accidente.

6.-Revise la forma de acceder al lugar.

7.-Elabore una hoja de ruta previa: si van a ir a pie, realice previamente un recorrido de esa manera, decida cómo va a hacerlo con los niños o niñas, organice la caminata de los niños o niñas por la calle, identifique cuál es la acera que ofrece mayor seguridad, defina las esquinas en las que van a cruzar.

#### **MEDIDAS QUE SE DEBERAN ADOPTAR DURANTE LA SALIDA A TERRENO**

1.-Si no hay semáforos, identifique claramente a la persona que se parará frente al tránsito para hacer parar a los vehículos para que los niños o niñas crucen. Informe a los niños o niña de dicho rol y de las señales que utilizarán para detención o para continuar.

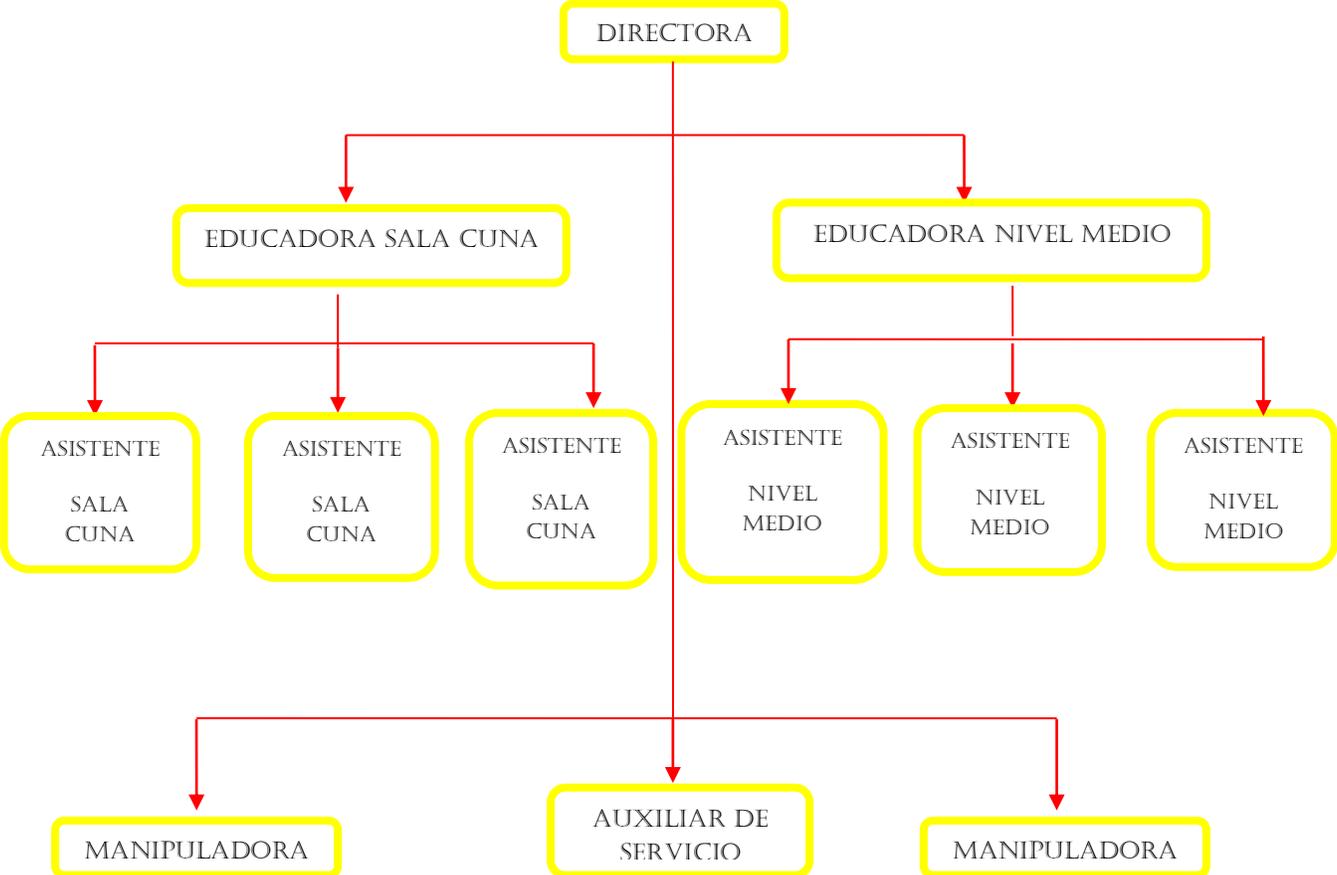
2.-Poner en práctica los aprendizajes sobre seguridad que los niños o niñas han adquirido a través de las distintas experiencias de aprendizaje en la Unidad Educativa.

3.-Deje espacio suficiente entre uno y otro niño o niña para evitar tropezones. Piense que una de las maneras más incómodas e inseguras para los niños o niñas es mantenerse asidos por la ropa.

4.-No perder de vista a los niños o niñas, mantenga siempre el control del grupo.

5.-En lugares de mucho público, mantenga la calma, no grite para dar instrucciones a los niños o niñas. Dé indicaciones breves y precisas.

**Organigrama:**



### **Título III. DISPOSICIONES GENERALES:**

#### **Artículo 11º De las Reuniones de apoderados**

Se realizarán reuniones de apoderados en forma mensual. Estas podrán tener carácter de talleres para familias, informativas, sociales.

Se citará a reuniones extraordinarias, si las circunstancias lo requieren.

La asistencia a las reuniones tendrá carácter de **obligatoria** y será controlada a través de hoja de asistencia. Cuando los Padres y/o apoderados no puedan asistir, deberán comunicarlo en forma anticipada.

#### **Artículo 12º. De los objetos de valor**

No se permitirá que los párvulos porten objetos de valor, juguetes, joyas o celulares. En caso contrario, el personal no se hará cargo por pérdidas o juguetes que se rompan.

#### **Artículo 13º. De la alimentación y minutas para los niveles.**

Se entregará alimentación de acuerdo a la minuta entregada por la institución, minutas que son visadas por la Nutricionista de JUNJI.

Será responsabilidad de los apoderados entregar certificado médico, en el caso que su hijo o hija presenta algún problema con la alimentación (intolerancia a la lactosa, alergia alimentaria, entre otras).

La alimentación que se entrega según licitación con empresa de alimentos es: desayuno, almuerzo, once y los que se encuentran en continuidad horario una colación.

#### **Objetivo de la Licitación:**

Contratar el suministro del servicio de raciones alimenticias, correspondientes a desayunos, onces, almuerzos, cenas, colaciones, tercer servicio y raciones de emergencia o pre-preparadas, en las unidades territoriales que JUNAEB determina a través de su sistema de focalización.

El volumen de raciones alimenticias diarias a licitar, alcanza una cantidad estimada de 1.472.936 de las cuales 68.570, 187.827 y 1.216.539 corresponden a Integra, a JUNJI y a JUNAEB, respectivamente.

La cantidad de raciones antes señaladas, equivalen aproximadamente a un tercio del total de los servicios de alimentación proporcionados por las instituciones señaladas precedentemente a nivel nacional.

En este contexto, se recibirán ofertas por 3 años (desde el 1 de marzo de 2016 hasta el 28 de febrero 2019).

Serán beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y Programa de Alimentación de Párvulos (PAP):

**JUNJI:** Todos los niños y niñas matriculados en Sala Cuna, Jardines Infantiles y Jardines Alternativos de dependencia directa de JUNJI y en Jardines Infantiles de la modalidad “Vía Transferencia de Fondos” (VTF), así como los trabajadores de dichos Establecimientos; y los beneficiarios de los programas alternativos de JUNJI, “Conozca a su Hijo (CASH)”, Programa Mejoramiento Atención a la Infancia (PMI) y “Centros Educativos Culturales de la Infancia (CECI)”, así como el personal del Programa de Alimentación de Párvulos en cada uno de los Establecimientos.

(Extracto Bases Administrativas, Técnicas – Operativas y Anexos...)

Además, las Manipuladoras cuentan con sus manuales, el cual indican los ingredientes que deben utilizar para las preparaciones de raciones y sus gramajes, según el nivel que corresponde, que se dispone de la siguiente manera:

- Sala Cuna:

Lactante Menor.

Lactante menor de 10 meses.

Lactante Mayor.

- Jardín.
- Personal.

#### **Artículo 14º De las enfermedades**

No se permitirá la asistencia de niños y niñas con síntomas de enfermedades tales como estados febriles, diarrea, vómitos e infecciones cutáneas transmisibles o cualquier enfermedad infecto contagiosa o que requiere atención exclusiva, según lo establecido en el Manual de Salud del Párvulo, emitido por JUNJI. (anexado)

En caso de que el niño o niña presente un cuadro de pediculosis, deberá asistir media jornada, para que la familia pueda hacerle el tratamiento. Si se evidencia que no se aplica tratamiento o es constante que llegue con cuadro de pediculosis, será derivado el caso a la Asistente Social de JUNJI.

En caso que el niño o niña presente síntomas de enfermedad durante el día, se avisará al apoderado, por vía telefónica, para que sea retirado a la brevedad posible, pudiendo ingresar solo con certificado médico que indique diagnóstico, tratamiento, días de reposo o alta, según corresponda los casos.

Todo niño o niña que falte por enfermedad, deberá presentar a su ingreso, certificado médico de alta, indicando la enfermedad, medicamentos, sus dosis y horarios.

Todo medicamento que deba tomar el niño o niña, en horario de Sala Cuna y Jardín Infantil, será responsabilidad del apoderado suministrarle el medicamento.

#### **Artículo 15º De la participación de la familia en las prácticas educativas**

Durante el año se planificarán experiencias educativas con la familia, con el propósito de incluirlas en los procesos de aprendizaje. Estas actividades serán informadas por cada Educadora de aula.

En este proceso se trabajará de acuerdo con lo establecido en las Políticas Regionales de Reconocimiento y Participación de las Familias de JUNJI, donde releva la importancia de las familias, distinguiéndolas como las principales responsables del cuidado, protección, educación y socialización de sus hijos e hijas en el contexto de la Educación Parvularia.

Además, el nuevo trabajo de las Políticas con familias es descentralizar, dándoles un valor fundamental a las familias regionales y las realidades que se viven.

#### **Título IV DEL CUIDADO Y DOTACIÓN DE ROPA:**

##### **Artículo 16º**

Será responsabilidad del apoderado el que el niño o niña tenga baño diario, lavado de pelo, cortes de uñas y otros cuidados relativos a la higiene del párvulo, de este tipo, los cuales deberán ser efectuados en el hogar, si se observa negligencia en su cuidado personal o vestimenta, será derivado a la Asistencia Social de Junji.

##### **Artículo 17º**

El apoderado deberá ingresar al niño o niña con la provisión de ropa adecuada en condiciones higiénicas óptimas y en cantidad necesaria para cubrir la estadía en el servicio, es decir, vestimentas y mudas completas diariamente. El apoderado deberá cautelar condiciones de higiene del párvulo. La ropa debe estar conforme a la estación del año.

##### **Artículo 18º**

La ropa y útiles personales que se soliciten deberán venir claramente marcados. La Sala Cuna y el Jardín Infantil no se responsabilizarán por pérdidas de dichos elementos que no cumplan con esta exigencia.

#### **TÍTULO V. DE LOS DEBERES DEL ESTABLECIMIENTO**

##### **Artículo 19º**

El Establecimiento deberá asegurar un equipo de trabajo acorde a las necesidades del servicio, del coeficiente por cantidad de párvulos.

##### **Artículo 20º De la selección del equipo de trabajo del centro educativo y documentación requerida**

La selección del personal será realizada desde Comdes, además las funcionarias que postulen, deben pasar por evaluación Psicológica.

En el Establecimiento deberá presentar la siguiente documentación:

- Certificado de Antecedentes (certificado que se debe actualizar anualmente).
- Currículo.
- Título legalizado ante Notario (el timbre debe ser en original y no copia)
- Certificado de estudio legalizado ante Notario (el timbre debe ser en original y no copia), en el caso de la Auxiliar de Servicio.

**ALUMNAS EN PRÁCTICA:**

Además, el Establecimiento les entregara el apoyo a alumnas en práctica de la Carrera de Técnico en Atención de Párvulos del Instituto AIEP o de la Universidad de la República u otra institución reconocida por el Estado para impartir la carrera y respecto del cual exista convenio de colaboración de prácticas profesionales, el cual deberán realizar los siguientes procedimientos para llevar a cabo la práctica:

- Solicitar a su institución que generen el convenio de práctica con Comdes.
- Presentarse con la Coordinadora de las Salas Cuna y Jardines Infantiles VTF, para una entrevista.
- Presentarse a entrevista con la Directora de la Unidad Educativa y presentar los documentos que acrediten la solicitud de práctica, con toda la información correspondiente.
- Ser evaluada por el Psicólogo de Comdes.
- Presentar documentos solicitados por Comdes.
- Cumplir con los horarios y responsabilidades asignadas en su práctica (firmar hoja de asistencia, planificar y evaluar, en el caso que se lo solicite su supervisora, llevar registro de actividades diario, entre otras).

## **Artículo 21º De las Funciones del Personal**

Las funciones y deberes que cada uno de ellas ejecuta están reguladas por sus roles y funciones definidas en el PEI y en el documento de la Superintendencia de Educación.

El equipo de trabajo en su totalidad deberá prevenir situaciones de riesgo laborales, utilizando vestimenta cómoda, uniforme señalado de acuerdo al cargo, zapatos seguros, cabello recogido, sin joyas que atenten contra la integridad de los niños y niñas, uñas cortas y limpias.

Si ocurriese accidente durante trayecto o en dependencias a su lugar de trabajo, deberá informar a la Directora, para realizar los procedimientos correspondientes.

En el caso que la funcionaria este Embarazada, es su responsabilidad entregar certificado médico a su empleador, que acredite su condición.

La funcionaria con fuero maternal, deberá realizar turno de continuidad horaria, según organización con el equipo.

La funcionaria que cumpla rol de apoderada (por tener a su hijo o hija matriculado (a) en el Establecimiento, deberá cumplir de la misma forma que lo hacen los demás apoderados, traer materiales solicitados y cuotas establecidas).

La funcionaria no podrá trabajar directamente con su hijo o hija en el mismo nivel, al menos que la Directora lo autorice por alguna causal relevante.

Es responsabilidad de la funcionaria firmar el libro de asistencia en el momento que ingresa al Establecimiento. La Directora es la encargada de revisar el libro de firma y dará un máximo de 10 minutos para firmar el libro o de lo contrario la Directora solicitará descuento como día no trabajado.

La Directora solicitará descuento a toda funcionaria que habitualmente ingrese más tarde que el horario establecido de entrada (08:00 hrs. Las Educadoras, 8:15 Técnicos y Auxiliar de Servicio y 9:15 en caso de fuero de Técnico o Auxiliar de Servicio) o 10:00 hrs en caso de Continuidad horaria. Se dará un margen de 5 minutos en casos especiales y no en forma habitual. Además, la Directora será quien anote la hora de llegada de la funcionaria que ingrese tarde, para solicitar los descuentos correspondientes, de la misma forma que tenga errores en el libro de firma en forma reiterada.

Las funcionarias serán cambiadas de nivel cada 2 años, si así la Directora lo estima conveniente.

Las funcionarias serán evaluadas por la Directora, si alguna no cumple con el perfil solicitado se dejará a disposición de la jefatura, ya sea plazo fijo o indefinido.

Es responsabilidad de las funcionarias, avisar si no se presenta a trabajar, ya sea por encontrarse con licencia médica o cualquier situación que impida o dificulte su presencia en el lugar de trabajo. Un día de inasistencia injustificada, será enviado a descuento.

Las funcionarias deben ser un modelo a seguir en todo ámbito, especialmente en el área de ambientes bien tratantes, lo que conlleva al respeto, lealtad laboral.

**Definición de Lealtad Laboral:**

El término leal es un adjetivo usado para identificar a un individuo fiel en base a sus acciones o comportamiento. Es por ello, que una persona leal es aquella que se caracteriza por ser dedicada, y cumplidora e inclusive cuando las circunstancias son adversas, así como defender en lo que cree.

**Lealtad es sinónimo de** nobleza, rectitud, honradez, honestidad, entre otros valores morales y éticos que permiten desarrollar fuerte relaciones sociales y/o de amistad en donde se creen un vínculo de confianza muy sólido, y automáticamente se genera respeto en los individuos.

Algunos ejemplos de lealtad:

- Buen compañerismo.
- Generar instancias de reflexión de las prácticas pedagógicas y cumplimiento de las funciones, según el cargo que se desempeña.

**Artículo 22º De los Permisos Administrativos:**

La disposición de los permisos Administrativos (establecidos en el Reglamento Interno de Comdes), establece que la funcionaria, tiene 6 días al año, la funcionaria nueva, se calcula proporcionalmente al tiempo que lleva, calculado por el empleador.

Estos días se pueden solicitar de marzo a noviembre, por lo que el personal no puede acumular sus días para fin de año, ya que la Directora no los autorizara, debido a que perjudica el funcionamiento por solicitar los días más de una funcionaria (por guardar los días).

Los días administrativos no se pueden solicitar antes o después del feriado legal (vacaciones).

Los días administrativos no se pueden pedir antes o después de un feriado largo.

Los días administrativos la funcionaria lo debe solicitar 48 hrs antes o de lo contrario no se autorizara el día.

La funcionaria debe tener claro que no es obligación solicitar los días y en el caso que lo haga deberá justificar porque solicita el día.

La funcionaria que solicite permiso durante la jornada laboral y el permiso se extienda por más de 1 hora, contara como medio día administrativo.

## **TÍTULO VI. DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LAS FAMILIAS**

### **Artículo 23º Derechos de los Apoderados:**

- a. La familia tendrá derecho a recibir informes evaluativos de diagnóstico, de primer y segundo semestre.
- b. Los apoderados tendrán derecho a conocer minutas alimenticias de los párvulos, las cuales estarán publicadas en los paneles informativos de cada Nivel.

### **Artículo 24º Deberes de los Apoderados:**

- a. Los apoderados deberán informar respecto de accidentes de sus hijos e hijas, acontecidos en su hogar o trayecto.
- b. Los apoderados deberán acudir ante el llamado de evacuación a la brevedad.
- c. Los apoderados deberán informar al equipo de cada Nivel o a la Directora si cambia número de teléfono, dirección o si autoriza a otra persona que no esté registrada en la ficha.
- d. Los apoderados deberán colaborar en la promoción de ambientes bien tratantes instalados en la Sala Cuna y Jardín Infantil, por medio de interacciones cordiales y respetuosas con todos quienes participan de la comunidad educativa.
- e. El apoderado tendrá prohibido desprestigiar al Establecimiento o Funcionarias por cualquier medio.
- f. El apoderado tendrá prohibido el uso de cualquier tipo de arma, que atente contra la seguridad de cualquier miembro de esta Comunidad Educativa.

### **Artículo 25º Se considerará un hecho grave:**

- a. Las situaciones de agresión verbal y/o física de unos de los actores hacia las funcionarias.
- b. La presentación de personas con hálito alcohólico o evidente estado de embriaguez, y/o que presenten alteración en su conducta como consecuencia de haber consumido algún tipo de sustancia ilícita.
- c. Cualquier persona que manifieste cualquier actitud que pudiese significar un peligro para el menor, así como hechos de furia, descontrol o crisis nerviosa.

En las situaciones precedentes, se deberán realizar por escrito las constancias a la Dirección de la Sala Cuna y Jardín Infantil para que se encargue de mediar la situación. Esta a su vez deberá dejar constancia a la Asistente Social de JUNJI.

Cuando no sea el apoderado quien ocasione el hecho de gravedad, se podrá sancionar con la eliminación de la autorización para el retiro del párvulo y la prohibición de entrar al Establecimiento.

**PRIMER FOCO: INCORPORACIÓN DE POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y DE LA NIÑA. DE LOS RESGUARDOS A CONSIDERAR PARA LA BUENA CONVIVENCIA.**

**TÍTULO VII. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS**

**Artículo 26º**

La Sala Cuna y Jardín Infantil Nidito de Ángeles, busca posicionar a niños y niñas **como Sujetos de Derecho** integrales, particulares, activos y únicos. Definiremos el buen trato como la ausencia de acciones o situaciones mal tratantes, contemplando las interrelaciones dadas en este espacio donde participan variados actores y que finalmente constituyen la comunidad educativa.

**Objetivos Específicos**

- 1.** Promover los derechos humanos, derechos de la infancia, los principios pedagógicos y el buen trato hacia y entre los distintos participantes de la comunidad educativa potenciando entornos favorables para desarrollo integral.
- 2.** Prevenir el maltrato infantil a través de estrategias de intervención educativa y/o social que eviten la vulneración de derechos de niños y niñas.
- 3.** Intervenir en casos de vulneración de derechos a través de las competencias del Equipo Técnico Territorial de JUNJI

**Acciones:**

- 1.** Generar instancias de reflexión junto al equipo de trabajo en temáticas de Derechos Humanos, Derechos del niño y de la niña, Buen Trato, Género y Sexualidad.
- 2.** Generar instancias de reflexión junto a la familia en temáticas de Buen Trato, Género y Sexualidad.

## **TÍTULO VIII. ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS QUE FAVOREZCAN UN CLIMA DE INTERACCIONES POSITIVAS ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA**

### **Artículo 27º**

De acuerdo a las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, las interacciones deben estar dadas bajo una práctica de constante reflexión, que permita brindar ambientes educativos nutritivos y bien tratantes hacia los niños y niñas, entre niños y niñas y personal y familia.

Dentro de las orientaciones a tener presente, se encuentran:

#### **1. Interacciones entre personal y niños y niñas:**

Manifestar actitudes de afecto y acogida con todos los niños y niñas, adecuar su modo de interacción, según las necesidades de los párvulos, mantener una actitud de escucha y alerta cognitiva, fomentar la expresión de intereses y preferencias personales, promover la confianza y libertad para expresarse, opinar y plantear puntos de vistas propios, generar instancias de relación e interacciones colaborativas entre los niños y las niñas, incentivar habitualmente la comunicación y expresión verbal, fomentar la creatividad y el respeto a la diversidad en todo momento, intencionar el protagonismo en todas las experiencias educativas, promover el desarrollo de la autonomía, intencionar la participación utilizando la ambientación con objetivos pedagógicos, expresar con claridad la intencionalidad, orientaciones e instrucciones de las experiencias educativas, mostrar una actitud lúdica, abierta y flexible, promover la formación de valores humanos propios de la convivencia social.

#### **2. Interacciones entre los párvulos:**

- Organizarse en torno a distintos tipos de interacciones: homogéneas y heterogéneas, trabajos colectivos e individuales, de pequeñas cantidades o grupos grandes.
- Promover la formación de valores en forma transversal.
- Promover el establecimiento de normas de convivencia en los espacios.
- Participar de experiencias de resolución de problemas y de autorregulación.

### **3. Interacciones equipo de trabajo / familia:**

- Considerar la inclusión y diversidad.
- Empatizar con la familia.
- Orientar a las familias a conocer, entender y aceptar a su hijo o hija con sus fortalezas y debilidades. Asimismo, **fomentar el diálogo**, con el fin de compartir experiencias, aclarar dudas y entregar y recibir sugerencias y plantear acciones en relación a las necesidades que presente el niño o niña.
- **Compartir con las familias orientaciones de lo que significa esta etapa en la educación de sus hijos e hijas, y los aprendizajes que van desarrollando, estimulándolos a participar del proceso educativo.**
- Propiciar la participación de la familia en las diferentes etapas del proceso educativo.

## **TITULO IX: DERECHOS Y DEBERES DE LOS DIFERENTES ACTORES DE LA EDUCACIÓN**

### **1.- DIRECTORA:**

#### **1.1.- Derechos:**

Estar en situación contractual acorde a la ley.

Contar con un lugar adecuado para el desarrollo de las diferentes actividades que le competen.

Recibir un trato digno y respetuoso de parte de todos los miembros de la comunidad educativa.

Recibir resguardo, protección y confidencialidad frente a cualquier caso de maltrato ejercido por cualquier miembro del jardín.

#### **1.2.- Deberes:**

Dirigir la Sala Cuna y Jardín Infantil y representarlo frente la comunidad.

Dar cumplimiento a la normativa institucional, según lo establecido en el “REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO” (versión actualizada Enero 2018 COMDES) y lo establecido en el “MANUAL DE TRANSFERENCIA DE JUNJI” y las normativas que entreguen tanto JUNJI (temas transversales) como COMDES.

Organizar, ejecutar, supervisar y evaluar las diferentes actividades curriculares del año, académicas y extra programáticas.

Mantener Reglamento Interno actualizado e informado, cautelando su cumplimiento y ejecución de protocolos.

Atender a padres y apoderados frente a sus necesidades particulares e inquietudes.

## **2.- EDUCADORA DE PARVULO:**

### **2.1 Derechos:**

Estar en situación contractual acorde a la ley.

Contar con un lugar adecuado para el desarrollo de las diferentes actividades que le competen.

Contar con materiales necesarios para desarrollar sus actividades.

Recibir un trato digno y respetuoso de parte de todos los miembros de la comunidad educativa.

Contar con resguardo, protección y confidencialidad frente a cualquier caso de maltrato ejercido por cualquier miembro de la comunidad escolar.

### **2.2 Deberes:**

Comprometerse con su quehacer educativo.

Dar cumplimiento a la normativa institucional, según lo establecido en el “REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO” (versión actualizada Enero 2015 COMDES) y lo establecido en el “MANUAL DE TRANSFERENCIA DE JUNJI” y las normativas que entreguen tanto JUNJI (temas transversales) como COMDES.

Planificar, organizar y ejecutar actividades de acuerdo con los Planes y Programas.

Hacer entrega oportuna de planificaciones (se deben entregar todos los jueves, para poder ser revisadas), informes y otros documentos a padres, apoderados y dirección.

Asistir a reuniones técnico-administrativas.

Participar en actividades extra-programáticas organizadas por la unidad educativa, según calendarización entregada al inicio del Año escolar.

Velar por la integridad física y psicológica de los niños y niñas a su cargo, dentro del Establecimiento y en salidas educativas.

Dar un trato digno y respetuoso a los niños y niñas, equipo de trabajo, padres y apoderados.

Realizar evaluación diagnóstica, proceso y final e informar a los apoderados acerca de los avances de sus hijos o hijas.

Elaborar informe al hogar que se entregará en julio (primer semestre) y diciembre (segundo semestre). Este informe creado por las Educadoras o entregar las Trayectorias de JUNJI.

Reguardar la presentación personal en horarios de trabajado, tales como vestimenta, cabellos, uñas, accesorios (aros, pulseras, cadenas y uso de maquillaje moderado) prohibición de uso de celulares en sala y en reuniones.

Respetar el conducto regular para los cambios de Unidad Educativa: Solicitar a Directora, luego a Coordinadora.

Mantener contacto con redes de apoyo, para los casos especiales de niños y niñas con NEE, con casos de vulneración, entre otras. Se considera redes de apoyo: ETT, Consultorio Central, Teletón, entre otros.

Resguardar la integridad de los niños y de las niñas, al no recibirlos enfermos, debe exigir al apoderado certificado médico o que lo lleve al médico, para respaldar la inasistencia.

Buscar las estrategias más adecuadas para el logro de meta de asistencia, el cual debe estar inserto en su plan anual.

Participar de capacitaciones, tanto en la ciudad como fuera de ella y bajar la información al equipo.

Debe entregar al niño o niña al apoderado personalmente y de pie (no debe esperar que el apoderado se acerque y pregunte, mientras está sentada conversando con su equipo).

### **3.- TECNICO EN PARVULO**

#### **3.1 Derechos:**

Estar en situación contractual acorde a la ley.

Contar con un lugar adecuado para el desarrollo de las diferentes actividades que le competen.

Contar con materiales necesarios para desarrollar sus actividades.

Recibir un trato digno y respetuoso de parte de todos los miembros de la comunidad educativa.

Contar con resguardo, protección y confidencialidad frente a cualquier caso de maltrato ejercido por cualquier miembro de la comunidad escolar.

#### **3.2 Deberes:**

Comprometerse con su quehacer educativo.

Dar cumplimiento a la normativa institucional, según lo establecido en el “REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO” (versión actualizada Enero 2015 COMDES) y lo establecido en el “MANUAL DE TRANSFERENCIA DE JUNJI” y las normativas que entreguen tanto JUNJI (temas transversales) como COMDES.

Mantener el orden y limpieza dentro de la sala de actividades.

Confeccionar material de apoyo suficiente, de acuerdo a lo solicitado por la Educadora.

Dar un trato digno y respetuoso a los niños y niñas, padres y apoderados; personal del jardín infantil.

Comunicar a la Educadora cualquier situación relevante relacionada con niños, niñas padres y apoderados, para luego consignarla en ficha del párvulo.

Comunicar a Directora, cualquier situación extraordinaria acontecida en el Establecimiento.

Participar en actividades extra – programáticas, realizadas al interior y fuera del Establecimiento, programadas con anterioridad.

Reguardar la presentación personal en horarios de trabajado, tales como vestimenta, cabellos, uñas, accesorios (aros, pulseras, cadenas y uso de maquillaje moderado) prohibición de uso de celular en la sala y reuniones.

Participar del proceso de planificación ofreciendo ideas y la perspectiva obtenidas en el día a día, en las interacciones con los niños y niñas.

Respetar el conducto regular para los cambios de Unidad Educativa: Solicitar a Directora, luego a Coordinadora.

Participar de capacitaciones, tanto en la ciudad como fuera de ella y bajar la información al equipo.

Debe entregar al niño o niña al apoderado personalmente y de pie (no debe esperar que el apoderado se acerque y pregunte, mientras está sentada conversando con su equipo).

#### **4.- AUXILIAR DE ASEO:**

##### **4.1 Derechos:**

Estar en situación contractual acorde a la ley.

Contar con un lugar adecuado para el desarrollo de las diferentes actividades que le competen.

Contar con materiales necesarios para desarrollar sus actividades.

Recibir un trato digno y respetuoso de parte de todos los miembros de la comunidad educativa.

Contar con resguardo, protección y confidencialidad frente a cualquier caso de maltrato ejercido por cualquier miembro de la comunidad escolar.

##### **4.2 Deberes:**

Comprometerse con su quehacer.

Dar cumplimiento a la normativa institucional, según lo establecido en el “REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO” (versión actualizada Enero 2015 COMDES) y lo establecido en el “MANUAL DE TRANSFERENCIA DE JUNJI”.

Mantener el orden y limpieza del Establecimiento.

Cuidar los bienes de la Sala Cuna y Jardín Infantil.

Dar un trato digno y respetuoso a los niños y niñas, padres y apoderados; personal del jardín infantil.

Comunicar a la Directora cualquier situación referente a infraestructura, material y mobiliario, que se encuentre en mal estado.

Comunicar a Directora, cualquier situación extraordinaria acontecida en el Establecimiento.

Reguardar la presentación personal en horarios de trabajado, tales como vestimenta, cabellos, uñas, accesorios (aros, pulseras, cadenas y uso de maquillaje moderado).

No usar celular al momento que realiza aseo en las salas.

Respetar el conducto regular para los cambios de Unidad Educativa: Solicitar a Directora, luego a Coordinadora.

## **5.- PADRES Y APODERADOS:**

### **5.1 Derechos:**

Ser informado del Reglamento Interno del Establecimiento, manuales y protocolos.

Recibir un trato digno y respetuoso por parte de toda la comunidad educativa.

Contar con resguardo, protección y confidencialidad frente a cualquier caso de maltrato ejercido por cualquier miembro de la comunidad escolar.

Recibir el resultado de evaluaciones y ser orientado en su interpretación y medidas de reforzamiento.

Ser informado de aspectos relevantes de su hijo o hija, relacionados con su comportamiento, rendimiento, interacción con pares y adultos a cargo.

Ser informado por teléfono si su hijo o hija siente algún malestar que le impida seguir en clases.

Ser recibido por la Dirección y Educadora frente a alguna inquietud, dentro del horario estipulado para ello (16:30 a 17:00 horas).

### **5.2 Deberes:**

Respetar horarios establecidos por la unidad educativa.

Asistir a reuniones de padres y apoderados y entrevistas cuando se le cite.

Frente a dudas, sugerencias, reclamos e inquietudes, seguir conducto regular: 1º Educadora a cargo del nivel; de no encontrar una respuesta satisfactoria: 2º comunicar sus inquietudes a Dirección: 3º Jefatura

Colaborar en las actividades de aprendizaje, reforzamiento, trabajos, tareas, disertaciones, otros, cuando sea solicitado por la Educadora.

Participar constructivamente en actividades organizadas por la Sala Cuna y Jardín Infantil cuando se le solicite.

Mantener preocupación constante por la presentación personal de su hijo o hija (ropa limpia, cuerpo aseado, cabello limpio, uñas cortas, oídos limpios) y envío de útiles personales y materiales solicitados, en buen uso y dentro del plazo solicitado.

Firmar documentaciones, reglamentos, circulares, autorizaciones, entre otras.

Asumir y reparar los daños causados por su hijo o hija a un compañero o compañera, o personal, al mobiliario y/o infraestructura del Establecimiento, siempre que su situación económica lo permita, si no es así, llegar a un acuerdo compensatorio en beneficio de la parte afectada.

Informar del cambio de domicilio, números telefónicos y personas que pueden retirar a su hijo o hija, impedimentos legales de adultos en relación al niño o niña cuando sea necesario.

Dar un trato digno y respetuoso a todos los integrantes de la comunidad educativa: niños, niñas padres y apoderados, y personal de la Sala Cuna y Jardín Infantil.

Marcar las prendas de vestir y útiles personales de su hijo e hija para evitar pérdidas y extravíos.

Informarse de los materiales que son solicitados según programación semanal.

**SEGUNDO FOCO: MEDIDAS QUE GARANTICEN LA SEGURIDAD E HIGIENE DEL ESTABLECIMIENTO**  
**TÍTULO IX. DE LAS MEDIDAS QUE GARANTICEN LA SEGURIDAD E HIGIENE DEL ESTABLECIMIENTO**

**Artículo 29º**

**De la seguridad.**

La Dirección de la Sala Cuna y Jardín Infantil, deberá tomar las medidas de seguridad y normas de bienestar de los niños o niñas con la máxima rigurosidad con el propósito de prevenir accidentes de todo tipo.

**SEGURO ESCOLAR:**

El Establecimiento cuenta con Seguro Escolar, el cual se activa ante cualquier accidente ocurrido ya sea dentro del Establecimiento o en Salida a Terreno o de trayecto.

Todo accidente que sufra un niño o niña matriculado en la Sala Cuna y Jardín Infantil Nidito de Ángeles, activará la cobertura del seguro escolar, sean este producto del desarrollo de las experiencias educativas en sala e inmediaciones, como también aquellas que resulten de salidas educativas previamente planificadas y autorizadas por la jefatura. Los accidentes de trayecto también se encuentran cubiertos siempre y cuando estos sean directos, de ida o regreso, entre su casa y el Establecimiento, utilizando cualquier medio de transporte, ya sea vehículo particular, transporte escolar o público, desplazamiento a pie, entre otros

La víctima de un accidente escolar tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente:

- a) Atención médica, quirúrgica y dental.
- b) Hospitalización si fuere necesario.
- c) Medicamentos y productos farmacéuticos.
- d) Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
- e) Rehabilitación física.
- f) Los gastos de traslados y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Accidentes de niños y niñas con traslado a un centro de salud En caso que un niño o una niña sufran un accidente y que sus lesiones sean consideradas graves, debe ser trasladado o trasladada inmediatamente al centro de salud perteneciente a la red pública más cercano.

## **Descripción de Lesiones:**

### **GRAVES:**

Heridas: cualquiera que, por su ubicación, profundidad, sangrado y objeto causante, requiera evaluación médica inmediata.

Fracturas: todas

TEC (Trauma Encéfalo-craneal): todos los golpes en la cabeza.

Quemaduras: todas.

Intoxicación/envenenamiento: todas.

Asfixia: todas.

Todo accidente que la Directora del Establecimiento o Educadora del nivel evalúen y definan trasladar al centro de salud. Cuando el accidente no sea grave, la Directora o Educador evaluarán y atenderán al niño o niña a en la sala de primeros auxilios del Establecimiento, utilizando los insumos que contiene el botiquín.

### **HIGIENE Y SANITIZACIÓN DEL RECINTO. (Anexado)**

La Sala Cuna y Jardín Infantil será sanitizado, desratizado 1 vez al año por la empresa que determine la Coordinación Financiera Comdes – JUNJI.

El Auxiliar de Servicio de la unidad deberá ejecutar todas las acciones necesarias para mantener el recinto en condiciones higiénicas óptimas.

Mensualmente (en las jornadas que las funcionarias se encuentran en CAUE), los apoderados realizaran desinfección completa, tanto del recinto como de los materiales utilizados por los niños y niñas. Esta desinfección, se organizará por orden de lista con grupos de 5 apoderados por cada nivel.

Las salas de clases serán ventiladas y desinfectadas diariamente, para eso el personal una vez que ingrese al recinto, deberá dirigirse a sus salas, para abrir las ventanas para que se ventile, además de echar Lysoform o alcohol en todos los espacios, tales como: muebles, cortinas, colchonetas, juguetes, entre otros, incluido el baño y en Sala Cuna, se debe considerar la sala de lactancia y la sala de mudas. Estos son de responsabilidad del equipo educativo de cada nivel.

## **PROCEDIMIENTO FRENTE A ENFERMEDADES.**

1º Si un niño o niña presenta 38º grados de temperatura, la Educadora o Técnico se contactará con apoderado, deberá ser retirado del recinto y llevado por el apoderado a un Centro Médico.

2º Si un niño o niña presenta 2 deposiciones líquidas o diarreas o vómitos explosivos, la Educadora o Técnico se contactará con apoderado y deberá ser retirado del recinto y llevado a Centro Médico.

3º Después de ser llevado a centro médico, el apoderado debe traer certificado del médico tratante, indicando que el párvulo puede asistir a la Sala Cuna y Jardín Infantil.

4º Cualquier enfermedad infectocontagiosa requiere ser tratada en casa, para que el niño o niña repose en ambiente más protegido y con atención exclusiva.

5º El párvulo no puede ingresar a la Sala Cuna y Jardín Infantil con heridas abiertas, con puntos, con fracturas.

6º El equipo educativo no administrara medicamentos, aunque presente certificado, será responsabilidad del apoderado o adulto responsable, administrara remedios en horarios que pueda dárselo en la casa o de lo contrario venir personalmente a la Sala Cuna y Jardín Infantil a darle el o los medicamentos correspondientes al tratamiento.

## **ACCIONES A SEGUIR EN LA SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL**

El personal tiene una labor importante por desarrollar en cuanto a:

**1)** Evitar transmisión de la enfermedad al interior del Establecimiento: esto implica que los menores con diagnóstico de cuadros respiratorios severos, no deben asistir para evitar transmisión (Ej.: infecciones por adenovirus, influenza, entre otros). Por otra parte, el personal puede contribuir a disminuir la transmisión de estas enfermedades en base al cumplimiento de ciertas medidas.

**2)** Educar a las madres, padres y/o apoderados acerca de factores de riesgo ya descritos y promover la lactancia natural, ya que ésta es un factor protector en el o la menor de un año.

**3)** Contribuir a la detección precoz y derivación oportuna en caso necesario, según los signos físicos que evidencie el niño o niña. En este caso es importante aprovechar el momento de la muda en los más pequeños a efecto de buscar los signos de gravedad y proceder en base a esas recomendaciones.

**4)** Evitar factores que favorecen la transmisión de la enfermedad en los recintos de Sala Cuna y Jardín Infantil. Para esto es conveniente evitar la existencia de factores de riesgo:

Hacinamiento de cunas: las cunas deben estar distanciadas una de otra, lo máximo posible.

Eliminar secreciones en forma segura: pañuelos o elementos usados para limpiar secreción nasal, desgarro, etc., deben ser eliminados en el tarro de la basura y deben ser de uso individual; lavado de manos después de cada atención de secreciones respiratorias (desgarro, secreción nasal, vómitos con secreciones bronquiales). Se recomienda el uso de jabón común y secado de manos con material desechable.

Realizar lavado de juguetes que tengan contacto con saliva y secreciones nasales, puesto que se transforman en un medio de contagio.

Realizar ventilación total de las salas después de la jornada de trabajo.

Evitar el contacto de los menores de sala cuna con personal que presenta cuadros respiratorios severos, ya sea a través de la redistribución del personal, como del uso de mascarillas desechables.

#### **ORIENTACIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.**

1. Si al momento de aplicar diagnóstico o durante el año académico se detecta alguna situación de trastorno auditivo, motor, de lenguaje, de conducta, afectivo, se llama a entrevista al apoderado.
2. Se registra comportamiento en casa y en el ciclo a fin de evidenciar la situación a observar.
3. Se procede a sugerir visitar especialista a fin que oriente el proceder de la familia y de los adultos mediadores.
4. Si el niño o la niña es diagnosticado con algún trastorno o necesidad educativa se procede a solicitar a JUNJI orientación de atención.

#### **ORIENTACIONES EN PERIODOS DE MUDA**

La higiene del lactante y del niño o niña es de vital importancia ya que permite entre varias cosas:

Contribuir en la formación de hábitos higiénicos; Promover la comodidad y seguridad de niño o niña; Evitar riesgos futuros asociados al déficit de aseo; Una oportunidad para estimular al niño o niña; Oportunidad para realizar parte de la valoración física; Evaluar características de las deposiciones y orina del niño o niña, pesquisando; anormalidades. Es evidente que la satisfacción de la Higiene en los niños, especialmente en los lactantes es de responsabilidad del educador. Por eso es necesario describir algunas características especiales que presenta la higiene del lactante:

La piel del lactante es mucho más fina, sensible con menor capacidad de reacción frente a la acción de agentes irritantes e infecciosos. Por lo que se recomienda utilizar: Jabón neutro de glicerina, agua, evite el uso de sustancias químicas como: aceite emulsionado, colonias, jabones, Cremas perfumadas que puedan causar irritación de la piel.

Descripción de procedimiento:

1. Se lava las manos y se pone el delantal de muda
2. Reúne el material
3. Verifica la temperatura del ambiente
4. Brindar sensación de bienestar durante el procedimiento.
5. Interactuar verbal y corporalmente con el lactante.

**ORIENTACIONES PERIODO DE BAÑO:**

Los niños y niñas que requieren ir al baño de forma autónoma, serán acompañados de una agente educativa (Educadora o Técnico), para poder cuidar al menor y ayudar en el caso que sea necesario, la adulta responsable orientara al niño o niña a que utilice papel higiénico, donde se bota el papel, largar la cadena, lavarse las manos después del uso del baño. El equipo educativo, se encargará de reforzar los hábitos higiénicos, ya sea a través de actividades lúdicas o modelando el cepillado de dientes.

**ORIENTACIONES EN PERIODO DE ALIMENTACION:**

El equipo educativo se debe preocupar de reforzar los hábitos higiénicos tanto antes como después de la ingesta de alimentos.

Antes de la ingesta: lavarse las manos.

Reforzar el uso de utensilios para alimentarse (cuchara)

Reforzar el uso de la servilleta

El personal educativo, se preocupará de organizar los espacios para este periodo, en el cual pondrán los manteles y/o individuales y servilleteros.

Todos los días enviaran los manteles (en caso que se use mantel) para que los apoderados lo laven y de esa forma los niños y niñas, tengan un lugar limpio y acogedor para almorzar. Será responsabilidad del equipo educativo, mandar los manteles y será responsabilidad del apoderado devolverlo al día siguiente, en el caso que su hijo o hija al día siguiente no asista, será su responsabilidad venir a dejarlo o mandarlo.

**ORIENTACIONES PARA EL USO DE LA SALA DE LACTANCIA:**

El equipo educativo se preocupará que la sala de lactancia, siempre este ventilada y desinfectada, además de mantener jabón, para el lavamanos y toalla de papel, un basurero para eliminar la toalla de papel, un vaso y agua limpia y de forma permanente, para que la mamá que requiera dicho espacio, sea acogedor y tranquilo para esta etapa de la lactancia.

Además, será responsabilidad del equipo educativo relevar la importancia de la lactancia materna, a través de paneles informativos en dicha sala, charlas, talleres, entre otras.

### **Artículo 30º. Planes de Emergencia y Evacuación**

El Establecimiento educacional cuenta con un Plan Integral de Seguridad Escolar (PISE), elaborado con una metodología de trabajo que involucra a toda la comunidad educativa y que considera los riesgos de accidentes, tanto para los niños y las niñas como para las trabajadoras y trabajadores, y emergencias propias de la Sala Cuna y Jardín Infantil y su entorno. En el PISE está establecida la conformación de un Comité de Seguridad que funcionará a través del Consejo de Educación Parvularia del Establecimiento. Su objetivo es organizar la planificación y respuesta para evitar accidentes y mejorar la preparación para enfrentar emergencias. Será liderado por la Directora del Establecimiento educacional y sesionará como mínimo cuatro veces al año. El PISE debe ser de conocimiento público y difundirse a toda la comunidad educativa a través de cualquier medio. Deberá ser actualizado una vez al año y practicado al menos trimestralmente a través de los ejercicios de simulacro.

Cada funcionaria cumple con una responsabilidad frente a alguna situación de emergencia, el cual se encuentra detallado en el plan de seguridad.

Las responsabilidades se irán cambiando de acuerdo al cambio de nivel.

Los apoderados deberán conocer el plan y ser parte de este.

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>RESPONSABILIDAD</b>
1	SILVIA VILLALOBOS	ABRIR TODAS LAS PUERTAS DEL PRIMER NIVEL, CORTAR SUMINISTRO DE LUZ Y GAS
2	PATRICIA LOYOLA	HACER SONAR ALARMA DE EMERGENCIA, RECIBIR A LOS LACTANTES EN EL TOBOGAN, REVISAR INSTALACIONES DESPUES DE LA EMERGENCIA
3	CARLA ALMARZA	SACAR A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS A LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO
4	MARIA COLMAN	REUNIR A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD, AL INTERIOR DE LA SALA
5	ANDREA PRADO	AYUDAR A CARLA SACAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS A LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO. ENCARGARSE DEL BOTIQUIN, ASISTENCIA Y DATOS DE LOS PÁRVULOS
6	DIANA BUTRON	ABRIR PUERTAS DEL SEGUNDO PISO, INCLUYENDO PUERTA DEL TOBOGAN, AYUDAR A LANZAR A LOS LACTANTES MAYORES POR EL TOBOGAN
7	SUSANA FABIAN	LLEVAR BOTIQUIN, ASISTENCIA Y DATOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y BAJAR CON UN LACTANTE MENOR POR LA ESCALERA DE EMERGENCIA
8	CAMILA TRIPAYANTE	REUNIR A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD AL INTERIOR DE LA SALA
9	FABIOLA VILLA	ENVOLVER A LOS LACTANTES EN FRAZADA PARA LANZARLOS POR EL TOBOGAN
10	JANNETTE TERRAZAS	CORTAR EL SUMINISTRO DE GAS DE LA COCINA Y APOYAR A LOS PERSONAL CON LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO
11	MACARENA MIRANDA	APOYAR AL PERSONAL CON LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO

## REGULACIONES REFERIDAS AL ÁMBITO DE LA CONVIVENCIA Y BUEN TRATO

La normativa educacional define la buena convivencia como “la coexistencia armónica de los miembros de la comunidad educativa, que supone una interrelación positiva entre ellos y permite el adecuado cumplimiento de los objetivos educativos, en un clima que propicia el desarrollo integral de los estudiantes”.

### I. DEFINICIONES CONCEPTUALES

**Convivencia Comunidad Educativa:** “Es la capacidad que tienen las personas de vivir con otras en un marco de respeto mutuo y de solidaridad recíproca, expresada en la interrelación armoniosa y sin violencia entre los diferentes actores y estamentos de la comunidad educativa” (Orientaciones para la elaboración y revisión de reglamentos de convivencia escolar; MINEDUC; Chile; 2016). **Comunidad**

**Educativa:** La comunidad educativa la define como “una agrupación de personas que inspiradas en un propósito común integran una institución educativa” cuyo objetivo común es contribuir a la formación y el logro de aprendizajes de todos los alumnos” para “asegurar su pleno desarrollo espiritual; ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico”; este “propósito compartido se expresa en la adhesión al proyecto educativo del Establecimiento y a sus reglas de convivencia” (Art, 9°.LGE).

**Buena Convivencia Escolar:** Según la Ley 20.536 se entenderá por buena convivencia escolar “la coexistencia armónica de los miembros de la comunidad educativa, que supone una interrelación positiva entre ellos y permite el adecuado cumplimiento de los objetivos educativos en un clima que propicia el desarrollo integral de los estudiantes. Abuso Sexual Infantil: Entendemos por abuso Sexual Infantil, cualquier conducta de tipo sexual que se realice a un niño o niña menor de edad. (MINEDUC, 2004)

**Negligencia:** La **NEGLIGENCIA PARENTAL**, es un tipo de maltrato infantil, ejercida por los padres y/o adultos responsables, sostenida en el tiempo que priva a los niños y las niñas del cuidado, protección y afecto que deben recibir de los adultos responsables que le rodean para un óptimo desarrollo integral, por ejemplo: ponerle ropa de talla más pequeña de la que usa, ponerle zapatos de número más pequeño del que usa, no realizar hábitos higiénicos, no mandarle cantidad de mudas correspondientes para la jornada, no venir a mudarlo cuando se lo llama, no llevarlo al médico cuando están enfermos, entre otras.

## **II. ENCARGADA DE CONVIVENCIA:**

La encargada de convivencia será la responsable de la implementación de las medidas que determine el Consejo de Educación Parvularia del Establecimiento educacional, las que deberán constar en el Plan de Gestión de Convivencia. Para todos los efectos, la encargada de convivencia, es elegida por la Directora, la cual tendrá 6 horas mensuales de trabajo.

Rol de la encargada de convivencia:

### **III. FUNCIONES:**

- Diseñar, elaborar e implementar el Plan de Gestión de la Convivencia Escolar.
- Diseñar la conformación de equipos de trabajo.
- Informar al equipo directivo y al Consejo Escolar de los avances o dificultades en la implementación del Plan de Gestión.
- Ejecutar cada uno de los protocolos contenidos en el Reglamento de Convivencia Escolar.
- Coordinar iniciativas de capacitación sobre promoción de la buena convivencia y manejo de situaciones de conflicto, entre los diversos estamentos de la comunidad educativa.
- Promover el trabajo colaborativo entre los actores de la comunidad educativa en la elaboración, implementación y difusión de políticas de prevención, medidas pedagógicas y disciplinarias que fomenten la buena convivencia escolar.

#### **IV. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE CONSTITUYEN FALTAS A LA BUENA CONVIVENCIA, MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS:**

Las situaciones detectadas que afecten la buena convivencia deben ser informadas a la Directora del Establecimiento educacional o quien la subrogue por cualquier miembro de la comunidad educativa o a través de la interposición de un reclamo.

##### **I.- Acerca de los plazos:**

Desde el momento de la toma de conocimiento, el plazo máximo para analizar los hechos, diseñar las estrategias de abordaje e informar a las partes involucradas es de **15 días hábiles**.

##### **II.- Acerca de los reclamos:**

Todo reclamo por conductas contrarias a la convivencia y las normas de funcionamiento del Establecimiento educacional, deberá ser presentado en primera instancia en forma verbal o escrita a la Directora de la Sala Cuna y Jardín Infantil o a quien la subrogue en ese momento, debiendo dejar constancia escrita de lo relatado en el libro de sugerencias, reclamos y felicitaciones o en el medio que esté especialmente dispuesto para ello en el Establecimiento.

La Directora o quien la subrogue, deberá implementar las medidas necesarias para abordar la situación del reclamo, incluyendo las medidas provisionales para la mantención de la convivencia bientratante, informando por escrito al reclamante.

Las respuestas sobre el modo de abordar la situación deberán ser enviadas al reclamante en un **plazo máximo de 15 días hábiles**, excepto en aquellas situaciones en la que se disponga una investigación interna, establecido por el empleador.

##### **III.- Calificación y gradualidad de incumplimiento o faltas:**

Para la Sala Cuna y Jardín Infantil, las faltas a las normas de funcionamiento y de convivencia serán calificadas como leves, medias y graves.

Una vez que la Dirección del Establecimiento educacional toma conocimiento de una falta y se han recopilado antecedentes para analizar los hechos, debe calificarla de acuerdo a la gradualidad antes señalada. A continuación, se especifican estos niveles de incumplimiento o falta.

Tipo de falta o incumplimiento	Descripción	Criterios
<b>Leve</b>	Cualquier comportamiento que de manera reiterada y sin justificación no respete las normas de funcionamiento del Establecimiento educacional y que no involucre daño físico o psicológico a otros miembros de la comunidad educativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inasistencias de niños y niñas sin causa justificada.</li> <li>• Retrasos en los horarios de ingreso y retiro de niños y niñas.</li> <li>• Inasistencia de apoderados a reuniones y/o citaciones desde la Dirección del Establecimiento educacional.</li> </ul>
<b>Medio</b>	Cualquier actitud y comportamiento que atente contra la integridad psicológica de otro integrante adulto de la comunidad educativa, el bien común o normas de funcionamiento específicas de mayor complejidad que no sean tipificadas como delito por nuestra legislación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insultar, ridiculizar, hacer gestos groseros, entre otros, en un contexto público o privado.</li> <li>• Difundir rumores respecto de otro adulto de la comunidad educativa.</li> </ul>
<b>Grave</b>	Cualquier actitud y comportamiento por parte de un adulto que atente contra la integridad física y/o psicológica de niños y niñas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda acción que un adulto realice que lo involucre en actividades sexuales de cualquier índole.</li> <li>• Cualquier conducta que les provoque daño físico, lesión o enfermedad, ya sea visible o no.</li> <li>• Situaciones en donde un adulto hostiga, insulta, ridiculiza, hace gestos groseros, discrimina, entre otros a los niños y las niñas.</li> <li>• Exponerlos a ser espectadores directos e indirectos de maltrato.</li> <li>• Situaciones en que un adulto, estando en condiciones de hacerlo, no les da cuidado y</li> </ul>

		protección que necesitan para su desarrollo.
	Cualquier conducta que atente contra la integridad física y/o psicológica de cualquier adulto de la comunidad educativa o cualquier otra conducta tipificada como delito.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agredir físicamente a un integrante adulto de la comunidad educativa.</li> <li>• Efectuar amenazas, calumniar y/o injuriar en un contexto público o privado (presencial, medios de comunicación, redes sociales u otros mecanismos) a un miembro adulto de la comunidad educativa.</li> <li>• Realizar actos de connotación sexual y/o de acoso sexual contra un miembro adulto de la comunidad educativa.</li> <li>• Conductas discriminatorias, ya sea por religión, etnia, sexo, pensamiento político, raza, nacionalidad, discapacidad, apariencia o características físicas o cualquier otra circunstancia en contra de un miembro de la comunidad educativa.</li> <li>• Efectuar hurto o robo de bienes y daño material intencional del establecimiento y/o su mobiliario.</li> </ul>

## V. PLAN DE GESTIÓN DE CONVIVENCIA:

El Establecimiento educacional cuenta con un Plan de Gestión de Convivencia (PGC), en el que se identifican las iniciativas tendientes a promover el buen trato, el respeto, la confianza, la inclusión y prevenir cualquier tipo de violencia entre los integrantes de la comunidad educativa. Este Plan y la ejecución de las actividades que acrediten su ejecución deben ser verificadas a través de actas firmadas por los asistentes a charlas informativas y el material utilizado.

<b>CALENDARIO DE ACTIVIDADES PLAN DE GESTIÓN DE CONVIVENCIA</b>			
<b>SALA CUNA Y JARDÍN INFANTIL "NIDITO DE ÁNGELES"</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha ejecución</b>	<b>Encargadas de la implementación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollar acciones que permitan vivenciar una sana convivencia, con acciones de promoción, prevención y acción, enmarcadas en el respeto, el diálogo y el compromiso de los distintos estamentos de la comunidad escolar: niños, niñas, Educadoras, Técnicos y apoderados; de manera que las actividades académicas al interior y fuera del aula se desarrollen en un ambiente propicio para el aprendizaje, donde haya un mayor énfasis en la promoción de la convivencia positiva a través de la elaboración de una serie de acciones y estrategias de carácter anual,</li><li>• Comprometer a todos los estamentos de la comunidad educativa con la buena convivencia escolar y sus beneficios.</li></ul>	Establecimiento	Marzo a Enero	Encargada Convivencia Escolar y todo el Equipo pedagógico del Establecimiento y comunidad educativa.

## VII. PROCEDIMIENTOS GESTIÓN COLABORATIVA DE CONFLICTOS:

- **Resolución pacífica y constructiva de los conflictos:**

Cuando sea necesario, la Directora del Establecimiento educacional, deberá generar espacios de encuentro para la resolución pacífica y constructiva de los conflictos, de tal modo que permita a todas y todos los involucrados asumir responsabilidades individuales, con la finalidad de recomponer las confianzas, el respeto, los vínculos interpersonales y mejorar así la convivencia.

Las estrategias de abordaje frente a las situaciones que afecten la convivencia y el buen trato deben cumplir una función formativa, ser respetuosas de la dignidad y de los derechos de las personas, considerando elementos como el derecho a ser escuchado de todos los adultos involucrados, el contexto, la gravedad y reiteración del conflicto, entre otros.

- **Definición de estrategias de abordaje por tipo de incumplimiento o falta:**

**Falta Leve:**

<b>Estrategias de abordaje situaciones de falta Leve</b>	
<b>Con familia y/o apoderado</b>	<b>Con Funcionarias</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrevista personal y reflexiva con la persona que cometió la falta.</li><li>• Acuerdos y compromisos registrados por escrito entre ambas partes.</li><li>• Seguimiento para verificar avances.</li><li>• Frente a incumplimiento de los compromisos y faltas leves reiteradas cometidas por el apoderado o algún miembro de la familia, la Dirección del Establecimiento educacional estará facultada para solicitar el cambio de apoderado o impedir el ingreso a las instalaciones (de manera temporal o definitiva)</li></ul>	<p>Las medidas a aplicar son reguladas por el Reglamento de Orden e Higiene de Comdes y Reglamento Interno del Establecimiento.</p> <p>Lo anterior, acompañado de alguna acción preventiva y/o reparativa como: retroalimentación, formación, asesoría, cuidado, autocuidado, intervención en clima, reuniones y observaciones, tutorías, entre otras.</p>

**Falta Media:**

<b>Estrategias de abordaje situaciones de falta Media</b>	
<b>Con familia y/o apoderado</b>	<b>Con Funcionarias</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrevista personal (o grupal cuando sea el caso) y reflexiva con Establecimiento de acuerdos y seguimiento de los mismos.</li><li>• Generación de acciones que permitan reparar el daño causado (reposición de un bien dañado, realización de un servicio a favor de la comunidad educativa, pedir disculpas, por ejemplo). Estas acciones siempre deben ser construidas en instancias de dialogo y debe ser proporcionales a la falta o daño causado.</li><li>• Mediación: es un método colaborativo de solución de conflictos a través del cual dos o más personas cuyos intereses son opuestos, participan voluntariamente en un proceso guiado por uno o más terceros imparciales.</li></ul>	<p>Las medidas a aplicar son reguladas por el Reglamento de Orden e Higiene de Comdes y Reglamento Interno del Establecimiento.</p> <p>Lo anterior, acompañado de alguna acción preventiva y/o reparativa como: retroalimentación, formación, asesoría, cuidado, autocuidado, intervención en clima, reuniones y observaciones, tutorías, entre otras.</p>

**Falta Grave:**

<b>Estrategias de abordaje situaciones de falta Grave</b>	
<b>Con familia y/o apoderado</b>	<b>Con Funcionarias</b>
Según sea la falta, se solicitará cambio de apoderado en forma permanente	Según sea la falta, se aplicará lo que aparece en el Reglamento de Orden, Higiene y Seguridad de Comdes

#### **VIII. CONSEJO PARVULARIO:**

- a) Es un órgano de participación de la comunidad educativa, que permite la gestión del Establecimiento considerando los aportes y/o necesidades de los distintos miembros que la componen, conforme lo indican las normas legales vigentes
- b) Este Consejo es presidido por la Directora y constituido por:
  - Directora Ejecutiva y/o representante del Sostenedor.
  - Representante apoderado o apoderada.
  - Representante Educadoras de Párvulos.
  - Representante de Técnicos.
  - Representante del Centro General de Padres.
- c) Tiene carácter consultivo en materias relacionadas con la convivencia escolar, resolución de conflictos y la participación de la Sala Cuna y Jardín Infantil en la comunidad local.
- d) Sesionará al menos 4 consejos al año.
- e) Las atribuciones de este consejo son:
  - Proponer y adoptar las medidas y programas que permitan mantener un clima laboral y pedagógico adecuado.
  - Investigar, requerir información o recopilar antecedentes ante unas situaciones de conflicto.
  - Diseñar.
  - Implementar
  - Consensuar el Manual de Convivencia Escolar de la Sala Cuna y Jardín Infantil Nidito de Ángeles.
- f) Tendrá las atribuciones que le confiere la normativa legal vigente.

## **MEDIDAS REPARATORIAS PARA LAS FUNCIONARIAS:**

- 1.- Falta leve: Amonestación verbal con testigo.
- 2.- Falta media: Amonestación en su hoja de vida con testigo.
- 3.- Falta grave: Carta de amonestación e informe a la jefatura.

### **Falta leve:**

- No firmar el libro de asistencia al ingresar a su horario de trabajo (se solicitará descuento por no firmar o tener errores en su hoja de firma).
- No informar inasistencia (se solicitará descuento por día no trabajado).

### **Falta media:**

- No entregar las planificaciones el día que corresponde para ser revisada.
- No preparar el material de la actividad en los tiempos que corresponde (mientras no ingresan los niños y las niñas al Jardín).
- No cumplir con las responsabilidades asignadas.

### **Falta Grave:**

- Utiliza el celular en horario que se encuentra con los niños y las niñas.
- No tener la documentación al día (planificaciones, evaluaciones, Plan Anual, temas transversales, fichas de los niños y niñas, entre otras).
- Dormir en sala, a la hora que los niños y niñas descansan.
- Atrasos reiterados (se solicitará descuento).
- No cumplir con el perfil de la profesional que se solicita.
- No realizar entrevistas a las familias y dejar registrado en el formato de entrevista de manera formal (evidenciando nombre, rut y firma del apoderado, nombre y firma de la funcionaria y principalmente la fecha que se realiza).

**ANEXO PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE  
SITUACIONES DE VULNERACION JARDINES  
INFANTILES Y SALA DE CUNA VIA  
TRASFERENCIA DE FONDOS JUNJI- COMDES**

# PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERACIÓN

## JARDINES INFANTILES Y SALAS CUNAS VIA TRANSFERENCIA DE FONDOS. JUNJI-COMDES



<p>Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno</p>	<p>Visado por: Jefa Jurídico</p>	<p>Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..</p>	<p>Visado por: Dirección Ejecutiva:</p>
			

# INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	-----	2
<b>2. OBJETIVO</b>	-----	3
2.1 Objetivo Específico	-----	3
<b>3. DEFINICIONES GENERALES</b>	-----	3
<b>4. TIPOS DE MALTRATO Y SUS DEFINICIONES</b>	-----	8
<b>5. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES</b>	-----	10
<b>6. INDICADORES</b>	-----	13
<b>6.1 MALTRATO INFANTIL PSICOLÓGICO</b>	-----	13
6.1.1 Indicadores comportamentales y emocionales en la niña o niño.	-----	13
6.1.2 Los indicadores de maltrato psicológico deben conceptualizarse Según la edad y fase de desarrollo evolutivo del niño o niña.	-----	14
6.1.3 Indicadores comportamentales en los padres, madres y/o cuidador	-----	15
<b>7. INDICADORES DE NEGLIGENCIA</b>	-----	17
7.1 Emocionales y comportamentales en el niño o niña.	-----	17
7.2 Indicadores físicos en la niña o niño.	-----	19
7.3 Indicadores comportamentales en el padre, madre o cuidador	-----	19
<b>8. INDICADORES SUGERENTES DE ABUSO SEXUAL</b>	-----	20
8.1 Indicadores comportamentales y emocionales sugerentes de abuso sexual	-----	20
<b>9. CONVIVENCIA ENTRE MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA.</b>	-----	22
9.2 FALTAS	-----	23
<b>10. PROTOCOLOS</b>	-----	25
1. Maltrato psicológico	-----	29
2. Negligencia Parental	-----	32
3. Maltrato Intrajardín con conocimiento directo	-----	36
4. Maltrato intrajardín con conocimiento indirecto	-----	40
5. Actuación frente hechos de maltrato infantil, connotación sexual o agresiones sexuales.	-----	44
6. Maltrato infantil constitutivo de delito.	-----	44

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:

## 1. INTRODUCCIÓN

Los Protocolos de Actuación, consisten en un documento que formara parte de los Reglamentos Internos de cada Unidad Educativa y que tiene por objeto impartir instrucciones referente a las actuaciones que deben seguir los funcionarios de cada unidad, cuando en sus establecimientos se presenten situaciones de vulneración de derechos de los niños y niñas que forman parte del alumnado de los Jardines Infantiles y Salas Cunas Vía Transferencia de Fondos.

En conformidad a lo establecido en la normativa educacional, una de las condiciones, cuyo cumplimiento, los sostenedores de establecimientos de educación parvularia debemos acreditar, es que nuestros establecimientos deben contar con un Reglamento Interno que regule las relaciones entre éstos y los diferentes actores de la comunidad educativa. Consecuencialmente, el contenido y alcance del Reglamento Interno debe ser determinante para asegurar el desarrollo y formación integral de los párvulos, así como el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto educativo de cada establecimiento educacional.

El presente protocolo se inspira en los principios y en la Normativa constitucional legal y reglamentaria vigente en nuestro ordenamiento jurídico los cuales se encuentran plasmados en los reglamentos internos de convivencia escolar de Educación Parvularia, ya que damos por reproducidos en este acto.

Es por lo anteriormente expuesto que esta Corporación ha elaborado cinco Protocolos de Actuación Ante Situaciones de Vulneración, que tienen por objeto complementar el contenido de los Reglamentos Internos que cada establecimiento deberá aplicar dando cumplimiento a las acciones claramente descritas en este documento.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

**2. OBJETIVO:** Ejercer responsabilidades integrales en acciones que atenten contra el buen trato en la Comunidad Educativa.

**2.1 Objetivos Específicos:**

- a) Adquirir conocimientos de los diferentes Protocolos de actuación.
- b) Sensibilizar a las familias facilitando técnicas educativas basadas en el dialogo y la intervención.
- c) Aprender a detectar signos de maltratos Infantil de manera preventiva.

**3. DEFINICIONES GENERALES**

**3.1 COMDES:** *Corporación Municipal de Desarrollo Social.* Es una persona jurídica de derecho privado que se encarga de administrar y operar los servicios de educación y salud.

**3.2 JUNJI:** Junta Nacional de Jardines Infantiles es una institución del Estado de Chile, creada en 1970 por la Ley N° 17.301, como estamento autónomo vinculado al Ministerio de Educación y cuyo fin es atender la educación inicial del país.

**3.3 DIRECCION EJECUTIVA:** Es un órgano de la Corporación Municipal a cargo de un director (a) ejecutivo (a) que tiene como función principal promover coordinar y dirigir por mandato expreso del directorio las labores de carácter económico y administrativo que la Corporación lleve a cabo para dar cumplimiento a los requerimientos.

**3.4 UNICEF:** significa **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**, un organismo que tiene como objetivo **promover la defensa de los derechos de los niños, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo.** Se rige por la Convención sobre los Derechos del Niño con el objetivo de que esos derechos se conviertan en principios éticos perdurables y en códigos internacionales de conducta para los niños. Sus objetivos se centran en la supervivencia y desarrollo infantil, educación e igualdad de género, servicios

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

sanitarios, nutrición, maltratos infantiles, la infancia y el VIH. Como tal, el UNICEF es una organización internacional que se dedica principalmente a los niños, trabajando en conjunto con los gobiernos para diseñar y ejecutar programas de desarrollo relacionados con la defensa, desarrollo, supervivencia y protección de los niños. Por otro lado, contribuye de manera eficaz a la lucha contra la pobreza mediante las labores de promoción y el establecimiento de alianzas que generan inversiones sostenibles orientadas a la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia.

**3.5 VTF:** Los jardines **Vía Transferencia de Fondos** consisten en proveer de servicios de educación parvularia a través de establecimientos educacionales que administran organizaciones sin fines de lucro, municipios o corporaciones municipales. La JUNJI les transfiere recursos para la construcción y operación del jardín.

**3.6 DETECCIÓN:** Se refiere a la etapa en que se identifica y/o reconoce la existencia de una posible situación de maltrato infantil.

**3.7 INTERVENCIÓN:** esta comienza una vez que se ha detectado la situación de maltrato infantil y comprende todas aquellas acciones que realizan los diferentes actores de la Comunidad Educativa. Esta fase contempla procedimientos específicos a seguir frente a situaciones de maltrato infantil.

**3.8 SEGUIMIENTO:** Permite conocer la evolución de la situación del maltrato infantil detectada.

**3.9 CIERRE:** es determinado una vez que se han implementado acciones o estrategias para favorecer la protección del niño o niña víctima de maltrato.

**3.10 DENUNCIA:** Declaración que efectúa una persona para poner en conocimiento de la autoridad correspondiente (Juez, Ministerio Público, Policía de Investigación y Carabineros), y que tiene por objeto comunicar el conocimiento que se tiene sobre un hecho que reviste características de delito o vulneración de

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

derechos fundamentales. El denunciante no es parte del juicio y sólo informa los antecedentes al tribunal.

**3.11 CONVIVENCIA:** Es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros). En su acepción más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio.

**3.12 MEDIDA DE PROTECCIÓN:** Es un procedimiento especial de aplicación judicial de medidas de protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes, que se debe tramitar en los Tribunales de Familia de nuestro país.

Este procedimiento se aplica en los casos en que la ley exija o autorice la intervención judicial para adoptar las medidas de protección jurisdiccionales establecidas en la ley, tendientes a la protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes cuando estos se encuentren amenazados o vulnerados, en conformidad a lo establecido en el artículo 68 de la Ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia.

Este procedimiento especial, está reglamentado en la Ley 19.968, en el Título IV "Procedimientos Especiales", Párrafo primero "De la aplicación judicial de medidas de protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes", artículos 68 y siguientes.

En cuanto al procedimiento, este puede dividirse en cinco etapas que son inicio, audiencia preparatoria, audiencia de juicio y sentencia. En este caso es necesario explicar la etapa de inicio, puesto que en ella tiene especialmente relevancia la intervención de la encargada de la Unidad Educativa, quien deberá realizar la respectiva denuncia. El procedimiento puede iniciarse de oficio o a requerimiento del niño, niña o adolescente, de sus padres, de las personas que lo tengan bajo su cuidado, de los profesores o del director del establecimiento educacional al que asista, de los profesionales de la salud que trabajen en los servicios en que se atiende, del Servicio Nacional de Menores o de cualquier persona que tenga interés en ello. El procedimiento presentado por alguna de las personas señaladas

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

no necesita cumplir con formalidad alguna, bastando con la sola petición de protección para dar por iniciado el procedimiento. (En conformidad a lo establecido en el artículo 70 de la Ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia.

### 3.13 TRAMITACIÓN DE MEDIDA DE PROTECCIÓN, EN TRIBUNALES DE FAMILIA, CONFORME A LA LEY 20.886 DE TRAMITACIÓN ELECTRÓNICA.

La tramitación del procedimiento especial de aplicación judicial de medida de protección, ha sido modificada, con la entrada en vigencia de la Ley 20.886 (Ley de Tramitación Electrónica), cuya fecha de publicación fue el 18 de diciembre de 2015, entrando en vigencia, parcialmente, el 18 de Junio de 2016, para tener su ejecución completa en todo Chile, a partir del 18 de Diciembre de 2016, desde esta fecha se hizo obligatorio el uso de la Oficina Judicial Virtual (OJV), para la tramitación de las causas en el Tribunal de Familia, así como de otras materias que se tramitan en los Tribunales de Justicia del país, que en la respectiva Ley se señala.

Por lo anterior, para iniciar una tramitación judicial, ante el Tribunal de Familia, es necesario, que la denuncia o requerimiento y todos los demás escritos que se ingresan a las respectivas causas sea realicen en forma electrónica, a través de la Oficina Judicial Virtual. Para ello todos los usuarios deben contar con Clave Única del Estado, que es proveída por el Registro Civil, a fin de acceder a la plataforma de la Oficina Judicial Virtual. Actualmente, todos los Tribunales de Familia de Chile, efectúan la tramitación de sus procedimientos mediante carpetas electrónicas, las que contienen todas las actuaciones y resoluciones judiciales de la causa, debiendo registrarse en ellas, todas las actuaciones en forma ordenada, de manera que esta constituya un registro exacto de su tramitación, desde el inicio hasta su término.

Una vez obtenida la Clave Única del Estado, en el Registro Civil, siguiendo las instrucciones que se otorgan por el Servicio, se debe ingresar a la Oficina Judicial Virtual, al cual podemos acceder ingresando a la página del Poder Judicial: [www.pjud.cl](http://www.pjud.cl), posicionándonos en el icono de "acceder" de la Oficina Judicial

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva: .

Virtual. Al acceder a ella se desplegará en la pantalla, la Oficina, en la cual debe posicionarse en el icono "clave única", luego deberá ingresar su RUN y su Clave Única, de esta forma podrá ingresar la denuncia, requerimiento u otras actuaciones procesales ante el Tribunal de Familia, siguiendo las instrucciones específicas que allí se señalan.

<b>Visado por:</b> Jefe de la Unidad de Control Interno.	<b>Visado por:</b> Jefa Jurídica	<b>Visado por:</b> Dirección de Gestión y Planificación..	<b>Visado por:</b> Dirección Ejecutiva:
			

## 4. TIPOS DE MALTRATOS Y SUS DEFINICIONES

**4.1 Maltrato:** La organización Mundial de la Salud (2012) define como maltrato infantil los abusos y la desatención de los que pueden ser objeto las niñas y niños menores de 18 años, e incluye todo los tipo de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que causen o puedan causar un daño a la salud desarrollo o dignidad de la niña o niño, o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia intrafamiliar también se incluye como forma de maltrato infantil.

**4.2 La UNICEF (2012)** Define como víctima de maltrato y abandono a aquellas niñas, niños y adolescentes de hasta 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales.

**4.3 Maltrato Físico con lesiones:** se refiere a cualquier acción no accidental por parte de padre, madre, cuidadores o terceros que provoque daño físico observable en la niña o niño.

**4.4 Maltrato físico relevante:** corresponde a cualquier acción física no accidental por parte de los padres, madres, cuidadores o terceros, que se ejerce de manera violenta, no justificada, desproporcionada e inesperada, que no ocasiona una lesión física en la niña o niño.

**4.5 Maltrato Psicológico:** Consiste en la hostilidad hacia la niña o niño manifestado por ofensas verbales, descalificaciones, críticas constantes, humillaciones, ridiculizaciones realizadas en privado o en público, rechazo emocional y afectivo. También se incluye la falta de cuidados básicos, ser testigo de violencia, discriminación sufrida en razón de raza, sexo, características físicas y capacidades mentales entre otros.

**4.6 Maltrato psicológico degradante:** Se caracteriza por un trato cruel, degradante y humillante que afecta gravemente la integridad psíquica de la niña o

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

niño y su dignidad humana, bastando con una acción única de estas características para contribuir un delito.

**4.7 Negligencia:** Se refiere a situaciones en que los padres, madres, cuidadores o terceros, estando en condiciones de hacerlo, no brindan el cuidado y la protección tanto física como psicológica que las niñas y niños necesitan para su desarrollo.

**4.8 Negligencia Paternal o Maternal:** se refiere a situaciones en que los padres, madres, cuidadores o terceros, estando en condiciones de hacerlo, no brindan el cuidado y la protección física como psicológica que los niños y niñas necesitan para su desarrollo. La negligencia se manifiesta en el descuido en diversos ámbitos como son alimentación, la estimulación, el afecto, la educación, la recreación, la salud y la higiene entre otras.

**4.9 Concepto de Semiestructurado:** Es aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas **estructuradas** y con preguntas espontáneas.

**4.10 Intrajardín:** Participar o actuar en un suceso, un acto o una actividad, especialmente en una parte de ellos o de forma entrometida.

**4.11 Agresiones sexuales** Las agresiones sexuales son actos o hechos de connotación sexual realizados por una persona mediante amenazas o fuerza o bien utilizando la seducción, el engaño o el chantaje y que atentan contra la libertad o la seguridad sexual de otra persona, en este caso niño (a) o adolescente. El responsable de la agresión sexual puede ser un adulto e incluso otro adolescente o niño. Existen distintos hechos que se consideran agresiones sexuales: aquellas en que existe contacto corporal como la violación, el estupro y los abusos sexuales (besos, caricias y la introducción de objetos) y aquellas en que no hay contacto corporal, conocida también como corrupción de menores como exponer a menores a actos con contenido sexual, producción de material pornográfico con menores, etc.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 5. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES:

Chile ratificó este convenio internacional el 14 de agosto de 1990, el que se rige por **cuatro principios**: la no discriminación, el interés superior del niño, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten.

### **5.1 A la identidad y la familia:**

- a) La vida, el desarrollo, la participación y la protección.
- b) Tener un nombre y una nacionalidad.
- c) Saber quiénes son sus papás y a no ser separados de ellos.
- d) Que el Estado garantice a sus padres la posibilidad de cumplir con sus deberes y derechos.
- e) Crecer sanos física, mental y espiritualmente.
- f) Que se respete su vida privada.

### **5.2 A expresarse libremente y el acceso a la información:**

- a) Tener su propia cultura, idioma y religión.
- b) Pedir y difundir la información necesaria que promueva su bienestar y desarrollo como personas.
- c) Que sus intereses sean lo primero a tener en cuenta en cada tema que les afecte, tanto en la escuela, como en los hospitales, ante los jueces, diputados, senadores u otras autoridades.
- d) Expresarse libremente, a ser escuchados y a que su opinión sea tomada en cuenta.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

### 5.3 A la protección contra el abuso y la discriminación:

- a) No ser discriminados por el solo hecho de ser diferentes a los demás.
- b) Tener a quien recurrir en caso de que los maltraten o les hagan daño.
- c) Que no se les obligue a realizar trabajos peligrosos ni actividades que afecten o entorpezcan su salud, educación y desarrollo.
- d) Que nadie haga con su cuerpo cosas que no quieren.

### 5.4 A la educación:

- a) Aprender todo aquello que desarrolle al máximo su personalidad y capacidades intelectuales, físicas y sociales.
- b) Recibir educación. La enseñanza primaria debería ser gratuita y obligatoria para todos los niños. Todos los niños deberían tener acceso a la enseñanza secundaria.

### 5.5 A una vida segura y sana:

- a) Tener una vida digna y plena, más aún si se tiene una discapacidad física o mental.
- b) Descansar, jugar y practicar deportes.
- c) Vivir en un medio ambiente sano y limpio y a disfrutar del contacto con la naturaleza.
- d) Participar activamente en la vida cultural de su comunidad, a través de la música, la pintura, el teatro, el cine o cualquier medio de expresión.
- e) Reunirse con amigos para pensar proyectos juntos o intercambiar ideas.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

### 5.6 Los niños impedidos a la atención especial:

- a) Los niños impedidos tienen derecho a los servicios de rehabilitación, y a la educación y capacitación que los ayuden a disfrutar de una vida plena y decorosa.
- b) El derecho de un trato especial en caso de privación de la libertad

<http://unicef.cl/web/convenion-sobre-los-derechos-del-nino>

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

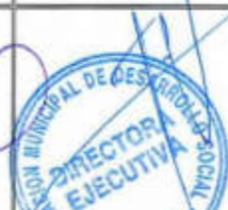
## 6. INDICADORES:

### 6.1 MALTRATO INFANTIL PSICOLÓGICO

Pueden asociarse a signos tanto emocionales como comportamentales de la niña o niño, como también a indicadores comportamentales de la madre, padre o cuidador. Es relevante considerar que en una niña o niño víctima de maltrato psicológico se pueden observar un cambio de su estado emocional y comportamental, que no se explica necesariamente por una situación de estrés conocida (por ejemplo, pérdida de un familiar, separación de los padres o una causa médica).

#### 6.1.1 Indicadores comportamentales y emocionales en la niña o niño.

- a) Relata agresiones verbales por parte de un adulto.
- b) Relata episodios de violencia intrafamiliar de las cuales ha sido testigo.
- c) Presenta extrema falta de confianza en sí mismo
- d) Presenta autoagresiones, auto descalificaciones, descalifica a sus pares o adultos.
- e) Tiende a culparse cada vez que la madre, padre, o cuidador u otro adulto esté enojado.
- f) Presenta sentimientos de tristeza.
- g) Presenta irritabilidad y/o ansiedad.
- h) Presenta cambios de conducta que pueden ser sutiles o bruscos:
  - De introversión a mayor inquietud o agresión.
  - De extroversión a mayor retraimiento, soledad y silencio.
- i) Parece tener miedo o rechazo a su madre, padre, cuidadores y otros adultos o no quiere regresar a su casa o jardín infantil.
- j) Presenta conductas regresivas de acuerdo a su etapa de desarrollo (chuparse el dedo, volver a usar el chupete, hablar como guagua, entre otras.
- k) Manifiesta temor a la separación con el adulto protector (que no es necesariamente el adulto responsable).
- l) Presenta retroceso en el control de esfínter.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefe Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

- m) Presenta alteraciones de la alimentación y/o sueño (pesadillas recurrentes, por ejemplo).
- n) Presenta somatizaciones (dolores de cabeza, dolor de estómago entre otras).

**6.1.2 Los indicadores de maltrato psicológico deben conceptualizarse según la edad y fase de desarrollo evolutivo del niño o niña.**

- a) No fija la mirada, expresión de mirada perdida (a partir de los 4 meses).
- b) No reacciona a la voz (a partir de los 5 meses).
- c) No responde al abrazo (a partir de los 5 meses).
- d) No distingue a su madre mediante la sonrisa (a partir de los 5 meses).
- e) Al mostrarle objetos, no los intenta coger (a partir de los 7 meses).
- f) Irritabilidad permanente (a partir de los 8 meses).
- g) No balbucea (a partir de los 10 meses).
- h) Niños y niñas tímidos/as, asustadizos/as, pasivos/as (a partir de los 11 meses).
- i) No llora cuando la madre lo deja y se queda con extraños (a partir de los 12 meses).
- j) No reconoce su nombre (a partir de los 14 meses).
- k) No imita gestos sencillos (a partir de los 14 meses).
- l) No reconoce cuando llaman al papá o mamá y no los busca (a partir de los 18 meses).
- m) No señala partes de su cuerpo cuando se le indica (a partir de los 2 años).
- n) No identifica objetos dibujados (a partir de los 2 años).
- o) Demuestra comportamientos negativos en etapas no adecuadas (a partir de los 2 años).
- p) No reproduce secuencias de la vida diaria en el juego (a partir de los 2 años y medio).
- q) No realiza un juego interactivo (a partir de los 4 años).
- r) Presenta enfermedades de origen psicósomático (cefaleas, dolores abdominales, trastornos de alimentación, trastornos del sueño, dificultades en

<p>Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.</p>	<p>Visado por: Jefa Jurídica</p>	<p>Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..</p>	<p>Visado por: Dirección Ejecutiva:</p>
			

el control de esfínter). (Protocolo detección e intervención en situaciones de maltrato infantil)

### 6.1.3 Indicadores comportamentales en el padre madre o cuidador:

#### a) Descalificación:

El relato que el padre, madre, cuidador y otro adulto hace de la niña o niño implica un menosprecio, utilizando frecuentemente apelativos de desprecio hacia la niña o niño y sus logros, desvalorizándole.

#### b) Rechazo:

Tratar de manera desigual a los hermanos.

Hacer comparaciones negativas.

Negarse a hablarle a la niña o niño.

No nombrarle.

Distanciarse emocionalmente (ley del hielo).

Falta de respuesta a las iniciativas de apego de la niña o niño (no se evidencia una devolución de sonrisas y vocalizaciones no le corresponde a sus abrazos y muestras de cariño, etc.)

#### c) Atemorización:

Amenazar continuamente a la niña o niño con castigos.

Crearle miedo.

Sobre exigirle o asignarle responsabilidades excesivas o no adecuadas a sus etapas de desarrollo.

Utilizar gestos y palabras exagerados para intimidar, amenazar, forzar a la niña o niño a elegir entre dos adultos enfrentados.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

**d) Humillación:**

Trato cruel, degradante y humillante que afecta la integridad psíquica de la niña o niño, por ejemplo: ponerle contra la muralla ante otros párvulos como castigo y exponerlo a la burla de sus pares y otros adultos, darle a comer vómito, burlarse o ridiculizar a párvulo, (ejemplo cuando se orina o defeca, o cuando llora), humillarle verbalmente, criticarle excesivamente.

**e) Aislamiento:**

Se refiere a privar a la niña o niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales, dejándole sola o solo durante un tiempo.

"Tiempo fuera" (ejemplo: dejarle en el baño, pieza u otro lugar por un periodo de tiempo sin contacto con otras personas, abandonar a la niña o niño en un momento de estrés, cuando más necesita contención y compañía).

Encerrarle por un periodo de tiempo si contacto con otras personas.

Negarle las relaciones con otros.

Sacarle del jardín infantil sin motivo justificado, privándole la relación con otras niñas o niños.

**f) Exposición a violencia intrafamiliar extrema y/o crónica**

Situaciones de violencia física y/o verbal entre los adultos del hogar en presencia de la niña o niño, pudiendo utilizarle como intermediario de descalificaciones mutuas.

Existencia de un clima de violencia entre los padres (insultos, amenazas de abandono de hogar, entre otros) que le produzca inseguridad y culpa a la niña o niño: lo anterior sumando a la incapacidad de los adultos para protegerle.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 7. INDICADORES DE NEGLIGENCIA

### 7.1 INDICADORES EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO O NIÑA:

- a) La niña o niño manifiesta que no hay ningún adulto que lo cuide.
- b) La niña o niño relata alguna situación de descuido por parte de su madre, padre o cuidador.
- c) Muestra somnolencia permanente.
- d) Se va fácilmente con personas desconocidas.
- e) Presenta tendencias a la apatía y/o señales de tristeza.
- f) Presenta conductas violentas y/o autoagresión.
- g) Presenta irritabilidad y/o ansiedad.
- h) Presenta sentimientos de desesperanza.
- i) Presenta cambios de conducta que puede ser sutiles o bruscos.
  - a. De introversión a mayor inquietud o agresión.
  - b. De extroversión a mayor retraimiento, soledad o silencio.
- j) Presenta retroceso en el control de esfínter.
- k) Presenta alteraciones de la alimentación y/o sueño (pesadillas recurrentes, por ejemplo)
- l) Presenta somatizaciones (dolores de cabeza, dolor de estómago, entre otras)

### 7.2 INDICADORES FÍSICOS EN LA NIÑA O NIÑO:

#### 7.2.1 Alimentación:

- a) No se le proporciona regularmente la alimentación adecuada a la niña o niño o bien muestra signos de no haber sido alimentado adecuadamente.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

**7.2.2 Vestimenta:**

- a) La niña o niño habitualmente presenta un vestuario inadecuado al tiempo atmosférico y/o a su edad.
- b) La niña o niño suele tener sus vestimentas sucias o rotas.

**7.2.3 Higiene:**

- a) La niña o niño constantemente se presenta con deficiente higiene corporal.

**7.2.4 Cuidados Médicos y Seguridad:**

- a) Se evidencia ausencia o retraso importante en atención médica de los problemas físicos o enfermedades que presenta la niña o niño.
- b) Ausencia o retraso importante de controles médicos rutinarios
- c) Se producen repetidos accidentes domésticos (caídas, intoxicaciones, entre otras) claramente debido a descuidos por parte de los padres, madres o cuidadores de la niña o niño.

**7.2.5 Supervisión y Seguridad:**

- a) La niña o niño pasa largos periodos de tiempo sin el acompañamiento y vigilancia del adulto.
- b) Se presenta condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad de la niña o niño.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

### 7.2.6 Educación:

- a) Se evidencia inasistencia injustificada y repetida al jardín infantil.
- b) Retiro tardío o no retiro de la niña o niño de jardín infantil injustificado, o en condiciones inadecuadas por parte del adulto (bajo el efecto del alcohol o drogas).

### 7.3 INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL PADRE, MADRE O CUIDADOR

- a) Presenta consumo abusivo de drogas y/o alcohol estando al cuidado del niño o niña.
- b) Presenta algún trastorno mental sin tratamiento (o descompensado)
- c) Muestran desinterés por las necesidades de la niña o niño.
- d) Presenta incumplimiento frente a indicaciones y tratamientos médicos y de salud mental de la niña o niño sin motivo justificado.
- e) Abandonan a la niña o niño dejándole solo o con otras personas, desentendiéndose completamente de su rol de cuidad.
- f) Refieren versiones contradictorias o confusas respecto de las situaciones de descuido.
- g) Muestran falta total de disponibilidad hacia la niña o niño.
- h) Manifiestan preocupación por sí mismos y son incapaces de responder a las necesidades de la niña o niño

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefe Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 8. INDICADORES SUGERENTES DE ABUSO SEXUAL:

(\*) Altamente sugerentes:

- a) Dificultades para andar o sentarse.
- b) Dolores abdominales o pelvianos.
- c) Ropa interior rasgada, manchada (\*)
- d) Se queja de dolor o picazón en la zona vaginal y/o anal.
- e) Infecciones genitales y urinarias. Secreción en pene o vagina (\*)
- f) Hemorragia vagina en pre-púberes.
- g) Lesiones, cicatrices, desgarros, magulladuras en los órganos sexuales, que no se explican como accidentales (\*)
- h) Genitales o ano hinchados, dilatados o rojos (\*) Contusiones, erosiones o sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal (\*)
- i) Enfermedades venéreas, VIH –SIDA (\*)
- j) Hematomas alrededor del ano, dilatación y desgarros anales, pérdida de tonicidad del esfínter anal con salida de gases y deposiciones (\*)
- k) Dificultades manifiestas de defecación.
- l) Tiene semen en la boca, genitales o ropa (\*)
- m) No controla esfínteres. Enuresis y encopresis (incontinencia fecal) en niños que ya han controlado primariamente.

### 8.1 INDICADORES COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES SUGERENTES DE ABUSO SEXUAL:

- a) Cambio repentino de la conducta.
- b) Baja repentina de rendimiento escolar con problemas de atención, fracaso escolar, retraso en el habla.
- c) Depresión, ansiedad, llantos frecuentes.
- d) Culpa, vergüenza extrema.
- e) Retrocesos en el comportamiento.: chuparse el dedo u orinarse en la cama (\*)
- f) Inhibición o pudor excesivo. Rechazante.
- g) Aislamiento, escasa relación con compañeros.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

- h) Fugas del hogar (\*)
- i) autolesiones (\*)
- j) Conducta sexual no acorde a la edad como masturbación compulsiva, verbalizaciones, conductas o juegos sexuales inapropiados para su edad, agresión sexual a otros niños, conocimientos inadecuados para la edad.
- k) Aparición de rechazo o temores repentinos a una persona en especial, resistencia a regresar a casa después del Jardín (\*)
- l) Resistencia a desnudarse o bañarse.
- m) Trastorno de sueños como temores nocturnos o pesadillas.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 9. CONVIVENCIA ENTRE MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA.

**9.1 BUEN TRATO:** buen trato es una forma particular de relación que queremos promover y ejercer en todos los niveles institucionales y espacios de trabajo y entre todas las personas, niños, niñas y adultos que formamos parte de ella. Esta manera de relacionarse se caracteriza por el reconocimiento del otro como un otro legítimo, por la empatía, la comunicación efectiva, la resolución no violenta de conflictos y el adecuado ejercicio de la jerarquía. La práctica constante y recíproca de esta forma de relacionarnos, genera un contexto bien tratante, es decir, favorable al bienestar y adecuado desarrollo de las personas, en especial de los niños y niñas. El buen trato entre los adultos, padres, madres u otras personas responsables y que son funcionarios se transforman desde esta perspectiva en un factor relevante del contexto bien tratante de niños y niñas. *(Políticas de Buen Trato. Junji).*

PARA FAVORECER LA CONVIVENCIA SE RECOMIENDA:

- a. Ser respetuoso
- b. Saludar amablemente
- c. Sonreír
- d. Tener presente siempre una disculpa
- e. Ser Honesto
- f. Ser Tolerante
- g. No hablar mal de otro
- h. Ser Empático
- i. Cuidarse entre miembros de la comunidad educativa
- j. Usar el dialogo para resolver posibles conflictos
- k. Valorar y reconocer actitudes positivas
- l. Comprometerse con la comunidad educativa.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

Los conflictos que se presenten dentro de la Unidad Educativa serán abordados mediante el diálogo y mediados entre los involucrados, Encargada de convivencia Escolar y Directora de la Unidad Educativa.

Para intervenir adecuadamente un hecho de violencia entre algún miembro de la comunidad educativa, estas se evaluarán como LEVE, GRAVES o GRAVISIMAS.

## 9.2 FALTAS:

a). **Faltas leves:** actitudes o comportamientos que alteran la buena convivencia que NO involucren daño físico o psicológico a otros miembros de la comunidad.

b). **Faltas graves:** actitudes y comportamientos que atenten contra la integridad psicológica de otro miembro de la comunidad manifestado en forma verbal. Así como acciones deshonestas que afectan la convivencia.

c). **Faltas gravísimas:** actitudes y comportamientos que atenten contra la integridad física de otro miembro de la comunidad.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

# 10. PROCOLOS

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Juridico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

# 1. PROTOCOLO MALTRATO PSICOLOGICO

## 1. DETECCIÓN

Se detecta el maltrato psicológico a través de los indicadores emocionales (señalados en el apartado 8. Maltrato Infantil Psicológico pág. 14). Una vez detectado el maltrato por el agente educativo, éste tendrá la obligación de informar inmediatamente a la Encargada de la Unidad Educativa, en un plazo no superior a 12 horas, entregando los antecedentes por escrito.

## 2. INTERVENCIÓN

2.1 La encargada de la Unidad Educativa junto a la encargada de convivencia escolar deberán elaborar una entrevista semiestructurada de acuerdo a indicadores pesquisados, y entrevistarse con el o los apoderados del niño o niña vulnerada en sus derechos. Lo cual puede determinar como resultado, encontrar antecedentes de maltrato psicológico.

2.2 Encargada de la Unidad Educativa informará a Coordinadora Técnica VTF y dupla social JUNJI, con la finalidad de entregar las estrategias de apoyo a la familia, mediante psi coeducación y compromiso parental. La psicoeducación o reeducación lo realiza la dupla social de JUNJI a través de entrevistas al o los apoderados y en esa misma entrevista se asume el compromiso parental o marental, respecto del cual se deberá realizar un **seguimiento** por parte de la Encargada de la Unidad Educativa, con el fin de verificar su cumplimiento.

2.3 En el caso de que el o los apoderados no den cumplimiento a los compromisos adquiridos, y estos sean trascendentes y necesarios para evitar que los niños y niñas sean nuevamente maltratados o no haya cesado el maltrato psicológico que

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

originó la intervención, se procederá a la judicialización del caso, en los términos que a continuación se indican:

2.4 La Encargada de la Unidad Educativa, tendrá la obligación de informar a las familias sobre el procedimiento que se llevará a cabo por no cumplimiento del compromiso, esto puede ser a través de:

- a) Citación a la Unidad Educativa.
- b) Asistir a Domicilio.
- c) Contacto vía telefónica.

2.5 La Encargada de la Unidad Educativa o quien subroga en caso de ausencia será responsable de realizar la denuncia, la cual puede hacerse de las siguientes formas:

- a) Carabineros
- b) Tribunal de Familia. La Encargada debe tener clave única para ingresar la denuncia a Poderjudicial.cl (Según indica el apartado de definiciones).
- c) Ministerio Público
- d) PDI

2.6 La Encargada de la Unidad Educativa informa a Coordinadora Técnica VTF quien a su vez entregará reporte del procedimiento a JUNJI Provincial por la vía más expedita, (teléfono y correo electrónico).

2.7 La encargada de la U.E Informa vía oficio dentro del plazo de 24 horas al Sostenedor (Dirección Ejecutiva, COMDES), quien enviará antecedentes y denuncia a Dirección Regional de JUNJI, Antofagasta para la toma de conocimiento.

Anexar:

- a) Entrevista a la familia con o sin antecedentes previos
- b) Informe según hechos. (Anexo: Ficha de reporte de casos de maltrato infantil de jardines infantiles vía transferencia de fondos a la UPAB. Anexo 4)
- c) Y todos los antecedentes relativos al caso.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

### 3. SEGUIMIENTO:

Considerar que la visualización se realice cada dos meses a partir de la toma de conocimiento de los hechos y adoptando las siguientes medidas:

3.1 La Educadora del nivel deberá llevar un registro sistemático en bitácora, sobre el estado actual del niño o niña y rol del o los apoderados. Presentando un reporte cada dos meses a la encargada de la Unidad Educativa.

3.2 Entrevista con la familia con el fin de verificar si el COMPROMISO adoptado por los padres o adulto responsable se están cumpliendo.

3.3 Entrevista con la familia con el fin de verificar, si se ha dado cumplimiento a las medidas adoptadas por la autoridad competente.

3.4 Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad que otorgue el registro sistemático de bitácora. Sobre todo, cuando el niño/a ha presentado inasistencias intermitentes y/o prolongadas.

3.5 Coordinación con la red Judicial, en la medida que los Tribunales de Justicia soliciten informes acerca del desarrollo de la medida adoptada por ellos y de la situación en que se encuentra el niño o niña.

### 4. CIERRE:

Se puede cerrar con cualquiera de las alternativas que a continuación se señalan:

- a) Cuando el niño o niña está siendo atendido por alguna red de apoyo, (Tribunal, Fiscalía u otra institución que dependa del Servicio nacional de Menores).

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

- b) Cuando el niño o niña víctima de maltrato no está en contacto directo con el agresor o agresora.
- c) Cuando se ha logrado el fortalecimiento del rol protector de la familia.
- d) Cuando el niño o niña es desertor de la Unidad Educativa.

Puede ocurrir que una vez cerrado el caso, se vuelva a presentar una situación de maltrato, por lo que es fundamental que el equipo educativo se mantenga atento a cualquier nuevo indicador o manifestación de maltrato que afecte la integridad del niño o niña. En cuyo caso se deberá aplicar nuevamente el protocolo.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 2. PROTOCOLO DE NEGLIGENCIA PARENTAL

### 1. DETECCIÓN

El Personal de la Unidad Educativa realiza pesquisa de Negligencia a través de indicadores comportamentales (señalado en el apartado 9 página 19) en caso que el niño o niña pueda relatar o solamente a través de lo que se visualice.

### 2. INTERVENCION

2.1 En caso de negligencias, la Directora y Educadora de párvulos realizan entrevista con el o los apoderados involucrados.

2.2 El equipo educativo presentara en ésta entrevista, estrategias de apoyo para el cuidado del niño o niña, dependiendo de cuál sea la negligencia en la que se incurre. Esta entrevista tiene como finalidad reeducar al o los apoderados sobre qué tal conducta podría ser un acto u omisión negligente, evitando que esta se reitere en el tiempo y con la finalidad de que cese tal acto u omisión.

2.3 De la entrevista debe obtenerse un **COMPROMISO ESCRITO** de padre, madre, apoderado y/o cuidadores con la Unidad Educativa, el cual debe exigir un cambio y mejora en el cuidado y la protección, tanto física como psicológica, que las niñas y niños necesitan para su desarrollo, (alimentación, estimulación, afecto, educación, recreación, salud e higiene).

2.4 Del compromiso asumido debe realizarse un registro de **SEGUIMIENTO**, por la Educadora de Párvulo, el cual será supervisado por la Directora, y este consistirá en velar por el fiel cumplimiento dentro del plazo de 2 meses.

2.5 En caso de incumplimiento del compromiso asumido por el padre, madre, apoderado y/o cuidadores, la encargada de la Unidad Educativa procederá a informar de esta situación a la Coordinadora Técnica VTF, y en conjunto se

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva: r
			

realizará la derivación a la **OFICINA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE CALAMA (OPD)**.

**3. SEGUIMIENTO:** Considerar que se debe llevar a efecto la visualización a partir de la toma de conocimiento de los hechos, adoptando las siguientes medidas:

3.1 La Educadora del nivel deberá llevar un registro sistemático en bitácora, sobre el estado actual del niño o niña y rol del o los apoderados, Presentando un reporte cada dos meses a la encargada de la Unidad Educativa.

3.2 Entrevista con la familia con el fin de estar al tanto si el COMPROMISO adoptado por los padres o adulto responsable se cumple.

3.3 Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad que otorgue el registro sistemático de bitácora. Sobre todo, cuando el niño/a ha presentado inasistencias intermitentes y/o prolongadas.

**4. CIERRE:** Se puede cerrar con cualquiera de las alternativas que a continuación se señalan:

a) Cuando el niño o niña está siendo atendido por alguna red de apoyo, (Institución que dependa del Servicio nacional de Menores).

b) Cuando el niño o niña víctima de maltrato no está en contacto directo con el agresor o agresora.

c) Cuando se ha logrado el fortalecimiento del rol protector de la familia.

d) Cuando el niño o niña es desertor de la Unidad Educativa.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

e) Coordinación con la red Judicial, en la medida que los Tribunales de Justicia soliciten informes acerca del desarrollo de la medida adoptada por ellos y de la situación en que se encuentra el niño o niña.

Puede ocurrir que una vez cerrado el caso, se vuelva a presentar una situación de maltrato, por lo que es fundamental que el equipo educativo se mantenga atento a cualquier nuevo indicador o manifestación de maltrato que afecte la integridad del niño o niña. En cuyo caso se deberá aplicar nuevamente el protocolo.

<b>Visado por:</b> Jefe de la Unidad de Control Interno.	<b>Visado por:</b> Jefa Jurídico	<b>Visado por:</b> Dirección de Gestión y Planificación..	<b>Visado por:</b> Dirección Ejecutiva:
			

### 3. PROTOCOLO MALTRATO INTRAJARDIN CON CONOCIMIENTO DIRECTO

#### 1. DETECCIÓN:

1.1 Agente educativo debe informar a encargada de la Unidad Educativa y/o encargada de convivencia escolar, o en su defecto a la respectiva reemplazante de las mismas dentro de 24 horas de tomado el conocimiento.

1.2 La Directora y/o encargada de convivencia escolar toma declaración escrita de entrevista inicial según tipos de maltratos detectables (Maltrato físico, Psicológico, Maltrato, Negligencia), de acuerdo a la denuncia efectuada por la respectiva agente educativa.

1.3 La Directora y/o encargado de convivencia escolar entrevista a la Funcionaria denunciada, acerca de los hechos, todo lo cual debe constar por escrito.

1.4 La Directora o encargada de convivencia deberá entrevistar la cual deberá constar por escrito a posibles testigos que entreguen antecedentes del caso.

#### 2. INTERVENCIÓN:

2.1 Dirección del Establecimiento informa a Coordinadora Técnica VTF, por la vía más expedita, (teléfono y correo electrónico), quien a su vez informara a Provincial JUNJI sobre la activación de Protocolo respectivo.

2.2 La Dirección de la Unidad Educativa, entregara al Sostenedor, mediante oficio a Dirección Ejecutiva, antecedentes y denuncia dentro del plazo de 24 horas. Acompañando las declaraciones escritas de todos los involucrados. Para resguardar la integridad del niño y niña deberá adoptar las medidas preventivas

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

inmediatamente, tales como: separación de sus funciones en el establecimiento sin contacto directo con niños y niñas.

2.3 La Directora de la Unidad Educativa, en conjunto con Coordinadora Técnica VTF y con apoyo del equipo de convivencia Escolar de COMDES debe informar a la familia del menor, comunicándole las acciones y procedimientos realizados levantando un acta de todo lo obrado.

2.4 La Encargada de la Unidad Educativa informará a la Comunidad Educativa sobre la forma de activación de dicho protocolo en el caso particular. Para aquello deberá resguardar la identidad de las personas involucradas en el caso.

2.5 Con todos los antecedentes, el Sostenedor, ratificará o adoptará las **medidas de resguardo** que corresponda, tales como:

- a) Resguardar la intimidad e integridad del niño o niña en todo momento, favoreciendo que este se encuentre siempre acompañado de un adulto responsable, sin exponer su experiencia frente al resto de la comunidad educativa, ni interrogarlo o indagar de manera oportuna sobre los hechos, evitando así su re victimización.
- b) La separación del eventual responsable del contacto directo con los niños y niñas, es decir, podrá trasladarse a otras labores o funciones fuera del aula.
- c) Resguardar la identidad del adulto que aparece como involucrado en los hechos denunciados, hasta que se tenga claridad respecto del o la responsable.
- d) Posibilidad de reubicar al niño o niña a otra Unidad Educativa, debiendo ofrecer esta opción al apoderado/a, padre o madre, manifestando a la Unidad Educativa de traslado el motivo de este, dejando constancia por escrito de todo lo obrado.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

2.6 Encargada de la Unidad Educativa o quien subroga en caso de ausencia es quien hace la denuncia, esta puede ser en:

- a) Carabineros
- b) Tribunal de Familia (vía online con Clave Única en poderjudicial.cl)
- c) Ministerio Público
- d) Policía de Investigaciones PDI

2.7 El Departamento Jurídico de COMDES, tomará conocimiento de los hechos denunciados, mediante comunicación que realizará la Coordinadora Técnica VTF, por la vía más expedita, dicho Departamento, procederá a hacerse parte en la causa judicial iniciada por la respectiva denuncia.

2.8 Luego de realizada la denuncia, la encargada de la Unidad Educativa debe informar al sostenedor, anexando:

- a) Parte Médico Certificado de Atención de Urgencia
- b) Acta de entrevista a la familia con o sin antecedentes previos
- c) Informe según hechos. (Anexo: Ficha de reporte de casos de maltrato infantil de jardines infantiles vía transferencia de fondos a la UPAB. Anexo 4)

2.9 Una vez recepcionada la documentación, la Coordinadora Técnica VTF se encargará de Enviar a Dirección Regional JUNJI para la toma de conocimiento.

### 3. ACCIONES DE APOYO Y CONTENCIÓN:

3.1 Directora de la Unidad Educativa, en conjunto con la Coordinadora Técnica VTF gestionarán y planificarán talleres con áreas competentes en algunas temáticas de Buen trato como: Habilidades sociales, resolución de conflictos, trabajo en equipo, manejo de estrés, habilidades comunicacionales, entre otras.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

3.2 Directora de la Unidad Educativa, en conjunto con la Coordinadora Técnica VTF gestionarán y planificarán con COMDES alguna Red de Apoyo competente para la contención del niño o niña y su familia.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 4. PROTOCOLO MALTRATO INTRAJARDIN CON CONOCIMIENTO INDIRECTO

### 1. DETECCIÓN:

1.1 El agente educativo informa a Directora del Establecimiento y/o encargada de convivencia Escolar de forma inmediata.

1.2 La Directora del Establecimiento y/o encargado de convivencia Escolar realiza entrevista que conste por escrito de la denunciante de acuerdo a indicadores pesquisados.

1.3 Entrevista con la Funcionaria denunciada que debe constar por escrito.

1.4 Entrevista de posibles testigos.

### 2. INTERVENCIÓN:

2.1 Dirección del Establecimiento Informa a Coordinadora Técnica VTF, por vía más expedita, quién informará a Departamento Jurídico de COMDES y a Provincial Junji para toma de Conocimiento de activación de Protocolo.

2.2 La Encargada de la U. Educativa debe informar a Sostenedor (Dirección Ejecutiva COMDES) a través de Oficio, dentro del plazo de 12 horas, acompañando las declaraciones escritas de todos los involucrados las cuales deben estar debidamente firmadas. Para resguardar la integridad del niño y niña deberá adoptar las medidas preventivas inmediatamente, tales como: separación de sus funciones en el establecimiento sin contacto directo con niños y niñas.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

2.3 La Directora de la Unidad Educativa, en conjunto con Coordinadora Técnica VTF y con apoyo del equipo de convivencia Escolar de COMDES debe Informar a las Familias notificando sobre las acciones y procedimientos a seguir a través de:

a) Citación a la Unidad Educativa levantando acta de todo lo obrado.

2.4 Con todos los antecedentes, el Sostenedor, adoptará las **medidas de resguardo** que corresponda, sin perjuicio de las que adopte la Encargada de la Unidad Educativa, tales como:

a) Resguardar la intimidad e integridad del niño o niña en todo momento, favoreciendo que este se encuentre siempre acompañado de un adulto responsable, sin exponer su experiencia frente al resto de la comunidad educativa ni interrogarlo o indagar de manera oportuna sobre los hechos, evitando así su revictimización.

b) Se procederá a ratificar o efectuar la separación del eventual responsable del contacto directo con los niños y niñas, es decir, podrá trasladarse a otras labores o funciones fuera del aula.

c) Resguardar la identidad del adulto que aparece como involucrado en los hechos denunciados, hasta que se tenga claridad respecto del o la responsable.

d) Posibilidad de reubicar al niño o la niña a otra Unidad Educativa, en caso que el apoderado, padre o madre lo requiera, manifestando a la Unidad Educativa de traslado el motivo de este.

e) El sostenedor teniendo todos los antecedentes aportados por la Directora de la Unidad Educativa, paralelo a adoptar las medidas de resguardo deberá iniciar una **Investigación Interna**, destinada al esclarecimiento de los hechos denunciados conforme al Protocolo de Investigación Interna.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

f) La Encargada de la Unidad Educativa informará a la Comunidad Educativa en un plazo no superior a 5 días hábiles sobre la forma de activación de dicho protocolo en el caso particular. Para aquello deberá resguardar la identidad de las personas involucradas en el caso.

### 3. EN CASO DE DENUNCIA

3.1 Responsable de la denuncia Encargada de la Unidad Educativa o quien subroga en caso de ausencia. Esta puede ser en cualquiera de los 4 organismos:

- a) Carabineros
- b) Tribunal de Familia (vía online con Clave Única en poderjudicial.cl)
- c) Ministerio Público
- d) PDI

3.2 Luego de realizada la denuncia, la encargada de la Unidad Educativa debe informar al sostenedor, anexando:

- a. Parte Médico Certificado de Atención de Urgencia
- b. Acta de entrevista a la familia con o sin antecedentes previos
- c. Informe según hechos. (*Anexo: Ficha de reporte de casos de maltrato infantil de jardines infantiles vía transferencia de fondos a la UPAB. Anexo 4*)

3.3 Una vez recepcionada la documentación, la Coordinadora Técnica VTF se encargará de Enviar a Dirección Regional JUNJI para la toma de conocimiento.

### 4. ACCIONES DE APOYO Y CONTENCIÓN:

4.1. Directora de la Unidad Educativa, en conjunto con la Coordinadora Técnica VTF gestionarán y planificarán talleres con área competente temáticas de Buen trato como: Habilidades sociales, resolución de conflictos, trabajo en equipo, manejo de estrés, habilidades comunicacionales, entre otras.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

4.2. Directora de la Unidad Educativa, en conjunto con la Coordinadora Técnica VTF gestionarán y planificarán con COMDES alguna Red de Apoyo competente para la contención del niño o niña y su familia.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 5. PROTOCOLO DE MALTRATO INFANTIL, CONNOTACION SEXUAL O AGRESIONES SEXUALES.

### 1. DETECCION:

El agente educativo ante la sospecha o certeza de abuso sexual en el relato de un menor, deberá considerar lo siguiente:

- a) Escucharlo en un contexto de resguardo.
- b) Evitar emitir juicios sobre las personas o situación que le afecta.
- c) No responsabilizarlo de lo sucedido o posible evitación.
- d) Manejar de forma restringida la información conforme al procedimiento, evitando con ello la estigmatización y victimización secundaria.
- e) No poner en entredicho la credibilidad de lo develado, intentando confirmar o descartar la información aportada por el niño o niña.
- f) Realizar la entrevista en un lugar privado y tranquilo.
- g) Dele todo el tiempo que sea necesario.
- h) Demuéstrele que lo comprende y toma en serio.
- i) Evitar un posible careo o enfrentamiento con el posible agresor, otros adultos o niños posiblemente afectados.
- j) Evitar mostrar lesiones o quitarse la ropa.
- k) Actúe serenamente. Evite mostrarse conmovido. Recuerde que usted está conteniendo al niño.
- l) Reafirmele que hizo bien en decirle lo que estaba pasando.

1.1 Una vez pesquisado los antecedentes por el Agente Educativo, esta debe informar inmediatamente a Encargada de la Unidad Educativa o a quien lo subrogue en caso de ausencia, a fin de activar el protocolo respectivo.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 2 INTERVENCIÓN:

2.1 La Encargada de la Unidad Educativa o quien subroga (en caso de ausencia) debe dirigirse con él o la menor al Hospital Carlos Cisternas a constatar lesiones.

2.2 La denuncia debe realizarse dentro de un plazo de 12 horas desde que se tomó conocimiento de los hechos a:

- a) Carabineros
- b) Ministerio Público
- c) PDI.

2.3 Paralelo a esto se debe informar de inmediato al padre, la madre o adulto responsable del niño o niña involucrado. Éstas deberán ser personas que le brinden una total confianza, cerciorándose de que el/la niño o niña sea acompañado/a por una figura protectora. (No se requiere autorización para llevarlo).

2.4 En caso de ser el padre o la madre los denunciados, se informará el hecho a algún familiar directo que indique la ficha de matrícula del niño o niña a través de la vía más expedita:

- a) Contacto vía telefónica.
- b) Asistir a Domicilio.
- c) Citación a la Unidad Educativa.

2.5 La Encargada de la Unidad Educativa informa a Coordinadora Técnica VTF, por la vía más expedita, (teléfono y correo electrónico), quien a su vez informara a Provincial JUNJI sobre la activación de Protocolo respectivo.

2.6 La Encargada de la Unidad Educativa, entregara al Sostenedor COMDES, mediante oficio a Dirección Ejecutiva, antecedentes y denuncia dentro del plazo de 24 horas adjuntando los siguientes documentos:

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

- a) Parte médico y/o certificado de atención de urgencia.
- b) Acta de entrevista a la familia con o sin antecedentes previos.
- c) Informe según hechos. (Anexo: Ficha de reporte de casos de maltrato infantil de jardines infantiles vía transferencia de fondos a la UPAB. Anexo 4)

**3 SEGUIMIENTO:**

3.1 La Educadora del nivel deberá llevar un registro sistemático en bitácora, sobre el estado actual del niño o niña y rol del o los apoderados, presentando un reporte cada dos meses a la encargada de la Unidad Educativa.

3.2 Se realizará una entrevista a la familia con el fin de verificar si las medidas adoptadas por las autoridades competentes se cumplen.

3.3 La Educadora del Nivel, en compañía de Encargada de la U.E Realizara visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad que otorgue el registro sistemático de bitácora. Sobre todo, cuando el niño/a ha presentado inasistencias intermitentes y/o prolongadas.

3.4 Coordinación con la red Judicial, en caso que la red solicite informes y/o antecedentes, la U.E debe elaborarla según su bitácora.

**4. CIERRE:**

4.1 Se puede cerrar con cualquiera de las alternativas que a continuación se señalan:

- a) Cuando el niño o niña está siendo atendido por alguna red de apoyo.
- b) Cuando el niño o niña víctima de maltrato no está en contacto directo con el agresor o agresora.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

c) Cuando se ha logrado el fortalecimiento del rol protector de la familia.

d) Cuando el niño o niña es desertor de la Unidad Educativa.

Puede ocurrir que una vez cerrado el caso, se vuelva a presentar una situación de maltrato, por lo que es fundamental que el equipo educativo se mantenga atento a cualquier nuevo indicador o manifestación de maltrato que afecte la integridad del niño o niña, en cuyo caso se deberá aplicar nuevamente el protocolo.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

## 6. MALTRATO FÍSICO CONTITUTIVO DE DELITO

### 1. DETECCION:

1.1 Agente Educativo que toma conocimiento debe informar a Dirección de la Unidad Educativa dentro de 12 horas, contado desde que tomó conocimiento de los hechos constitutivo de delito.

### 2. INTERVENCIÓN:

2.1 La Encargada de la Unidad Educativa o quien subroga (en caso de ausencia), debe informar a la Familia, a penas tome conocimiento de los hechos, y no debiendo transcurrir más de 24 horas entre estas dos acciones. La encargada deberá adoptar la vía más expedita para informar a la familia del niño o niña vulnerado, a través de las siguientes maneras:

- a) Contacto vía telefónica.
- b) Asistir a Domicilio.

2.2 La Encargada de la Unidad Educativa, una vez tomado el debido contacto con la familia, debe dirigirse al Hospital Carlos Cisternas a constatar lesiones, En caso de no lograr contacto con el apoderado de igual manera se debe proceder en la forma ya indicada.

La denuncia puede ser:

- a) Carabineros
- b) Tribunal de Familia. En este caso la Encargada debe tener clave única para ingresar la denuncia o requerimiento con la cual se iniciará la Medida de Protección a favor del niño o niña vulnerada. Todo lo anterior en conformidad a los procedimientos de ingreso de la página web indicado en el apartado 4.13 pág. 6)
- c) Ministerio Público
- d) Policía De Investigaciones.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídica	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

2.3 La Dirección de la Unidad Educativa, entregara al Sostenedor, mediante oficio a Dirección Ejecutiva, antecedentes y denuncia dentro del plazo de 24 horas, y ésta a Dirección Regional de Junji, Antofagasta:

Debiendo adjuntar al oficio los siguientes documentos:

- a) Parte médico y/o certificado de atención de urgencia.
- b) Acta de entrevista a la familia con o sin antecedentes previos.
- c) Informe según hechos. (Anexo: Ficha de reporte de casos de maltrato infantil de jardines infantiles vía transferencia de fondos a la UPAB. Anexo 4)

2.4 Dirección del Establecimiento informa a Coordinadora Técnica VTF, por la vía más expedita, (teléfono y correo electrónico), quien a su vez informara a Provincial JUNJI sobre la activación de Protocolo respectivo.

**3. SEGUIMIENTO:** Considerar que la visualización se realice a partir de la notificación de las medidas cautelares que adopte el tribunal competente respecto del niño o niña involucrada, debiendo informar, en el caso que corresponda, al organismo que lo solicitare.

3.1 La Educadora del nivel deberá llevar un registro sistemático en bitácora, sobre el estado actual del niño o niña y rol del o los apoderados. Presentando un reporte cada dos meses a la encargada de la Unidad Educativa.

3.2 Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad que otorgue el registro sistemático de bitácora. Sobre todo, cuando el niño/a ha presentado inasistencias intermitentes y/o prolongadas.

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación.	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

3.3 Coordinación con la red Judicial, en la medida que los Tribunales de Justicia soliciten informes acerca del desarrollo de la medida adoptada por ellos y de la situación en que se encuentra el niño o niña.

**4. CIERRE:** Se puede cerrar con cualquiera de las alternativas que a continuación se señalan:

- a) Cuando el niño o niña está siendo atendido por alguna red de apoyo, (Tribunal, Fiscalía u otra institución que dependa del Servicio nacional de Menores).
- b) Cuando el niño o niña víctima de maltrato no está en contacto directo con el agresor o agresora.
- c) Cuando se ha logrado el fortalecimiento del rol protector de la familia.
- d) Cuando el niño o niña es desertor de la Unidad Educativa.

Puede ocurrir que una vez cerrado el caso, se vuelva a presentar una situación de maltrato, por lo que es fundamental que el equipo educativo se mantenga atento a cualquier nuevo indicador o manifestación de maltrato que afecte la integridad del niño o niña. En cuyo caso se deberá aplicar nuevamente el protocolo.

**5. MEDIDAS O ACCIONES QUE DEBEN CONSIDERARSE EN EL PRESENTE PROTOCOLO.**

a) Se debe considerar que durante el proceso vivenciado por el niño o niña los adultos deben estar consciente de no generar sentimientos de culpa a través de la

Visado por: Jefe de la Unidad de Control Interno.	Visado por: Jefa Jurídico	Visado por: Dirección de Gestión y Planificación..	Visado por: Dirección Ejecutiva:
			

Re victimización del relato (No preguntar en reiteradas ocasiones lo que le ocurrió al niño o niña)

b) Resguardar la identidad del adulto que aparece como involucrado en los hechos denunciados, hasta que se tenga claridad respecto del o la responsable.

<b>Visado por:</b> Jefe de la Unidad de Control Interno.	<b>Visado por:</b> Jefa Jurídica	<b>Visado por:</b> Dirección de Gestión y Planificación.	<b>Visado por:</b> Dirección Ejecutiva:
			

**TOMA DE CONOCIMIENTO DE LA FUNCIONARIA, CON RELACIÓN AL REGLAMENTO INTERNO DE LA  
SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL NIDITO DE ANGELES:**

---

**(NOMBRE, R.U.T. Y FIRMA)**

---

**FIRMA DIRECTORA**

**Fecha:**

## **MEDIDAS REPARATORIAS PARA LOS APODERADOS:**

1.- Falta leve: Entrevista con la Educadora, dejando registro en la ficha del o la menor.

2.- Falta media: Entrevista con Educadora y Directora, dejando registro en la ficha del o la menor.

3.- Falta grave: Entrevista con Directora, Educadora, Asistente Social de Junji, dejando registro en la ficha del o la menor, denuncia por Agresión a Funcionaria Pública.

### **Falta leve:**

- No asistir a entrevistas solicitada por la Educadora.
- No participar activamente del proceso enseñanza aprendizaje de su hijo o hija.
- No acompañar a su hijo o hija en salida educativa si el equipo educativo se lo solicita.

### **Falta media:**

- No presentar certificado médico de alta, frente a alguna enfermedad infectocontagiosa.
- No presentarse ante el llamado telefónico del equipo educativo cuando su hijo o hija se encuentra enfermo o enferma.
- No informar cambio de números telefónicos o dirección.
- No respetar los horarios de funcionamiento, en especial el horario de salida.
- No informar que persona retira a su hijo o hija (que no estén registrados en la ficha de matrícula)

### **Falta Grave:**

- No asistir a reuniones de Apoderados.
- Agredir física o verbalmente a las funcionarias.
- Injuriar falsamente a alguna funcionaria sin evidencias claras.
- Llegar en estado de ebriedad o notorio estado de haber consumido alguna sustancia ilícita.
- Agredir a su hijo o hija al interior del Establecimiento.
- Evidencia notable de negligencia en cualquier ámbito hacia su hijo o hija.
- No retirar a su hijo o hija en los horarios establecidos e informados.

**TOMA DE CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL NIDITO  
DE ÁNGELES, ASPECTOS DEL APODERADO O APODERADA:**

---

**(NOMBRE, R.U.T. Y FIRMA)**

---

**FIRMA APODERADO (A)**

**Fecha:**

## MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO INTERNO EN TIEMPOS DE PANDEMIA:

- Horario de Funcionamiento: de Lunes a Viernes de 8:30 a 13:00 horas.
- Aforo permitido: Sala Cuna 9 niños y niñas, más 3 adultos.

Nivel Medio 8 niños y niñas, más 3 adultos.

- **Funcionamiento en la jornada de la tarde:** El personal calendariza el mes, con diferentes actividades, tales como: planificación para la presencialidad y remota, evaluación, entrevistas personales con apoderados, reuniones de apoderados virtuales, preparación de material, clases on line con niños y niñas, talleres, CAUE, CAA, entre otras.

- **Protocolos de funcionamiento:**

Las funcionarias, ingresan en sus horarios establecidos por contrato (Educadoras: 8:00 a 17:00 horas, Técnico y Auxiliar de Servicio: 8:15 a 17:00 horas, Funcionaria con fuero maternal de 9:15 a 17:00 horas). Una vez que ingresan limpian los zapatos en el pediluvio (que tiene amonio cuaternario), se toman la temperatura, se aplican alcohol gel, firman el libro de asistencia y se cambian ropa y/o zapatos, además de contar con ropa de recambio ante cualquier situación.

El ingreso de los niños y niñas, se realiza por la puerta principal, donde está separado el ingreso y salida de los apoderados al momento de traer a sus hijos e hijas (que es solo hasta la mampara). Los apoderados toman la temperatura y se aplican alcohol gel, además de desinfectar los zapatos en el pediluvio. Cada apoderado es responsable de sacarle la mascarilla a sus hijos e hijas y si es desechable en la puerta se encuentra el basurero de desechos COVID, para eliminar las mascarillas, en el caso de las reutilizables, se las llevan o las guardan en las mochilas. Las funcionarias, les toman la temperatura a los niños y niñas y los llevan a la sala de aislamiento para sacarles la primera capa de ropa y cambiarle los zapatos (se les devuelve la primera capa de ropa a los apoderados, y los zapatos son de goma que permanecen de lunes a viernes, para que el fin de semana las familias los laven). Cambiados de ropa y zapato, los llevan a la sala, donde se les aplica alcohol gel. Al retiro de los niños y las niñas, los apoderados deben ponerle mascarilla.

Los apoderados no pueden ingresar al interior del Establecimiento, al menos que ocurra algún accidente o su hijo o hija se orinen o defequen, ya que el personal no puede manipular flujos corporales de los niños y las niñas (Nivel Medio).

**Funcionamiento con niños y niñas:**

Durante la jornada, el personal constantemente está con mascarillas y a la hora de la ingesta de alimentos utilizan delantal y cofia, en sala cuna, utilizan distinto delantal para la muda.

En la sala esta demarcado los espacios, donde están ubicadas las mesas y sillas para los niños y las niñas, al igual que en el baño. Hay dos contenedores con tapa, marcada con material sucio y material limpio (el cual se desinfecta cada vez que los niños y las niñas utilizan los materiales). Además, cada niño y niña tiene contenedores con tapas con los materiales desinfectables o de desecho que utilizaran en las actividades (en Nivel Medio). En caso de Sala Cuna, hay contenedores en el patio y en la sala.

En el patio del primer piso (donde se encuentran los juegos), se desinfecta con alcohol cada vez que el niño o niña usa los columpios, resbalines, casas, entre otras.

**Ingreso de personas externas:**

Cual persona externa a las funcionarias, podrá ingresar, siguiendo los protocolos establecidos, desinfección de zapatos, toma de temperatura, aplicación de alcohol gel y se registra en el control de ingresos, además del uso constante de mascarilla.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1:**

Reglamento del Centro General de Padres de Nidito de Ángeles.

### **ANEXO 2:**

Manual de Salud del Párvulo.

### **ANEXO 3:**

Reglamento de Higiene.

### **ANEXO 4:**

PISE.

## REGLAMENTO DEL CENTRO GENERAL DE PADRES NIDITO DE ÁNGELES

### (decreto 565/90) TITULO I:

**DE LA FUNCIÓN, FINES Y DEFINICIÓN: ART. 1:** El centro de Padres es un organismo que comparte y colabora en los propósitos educativos y sociales del Establecimiento Educacional. Para ello orientarán sus acciones con plena observancia de las atribuciones técnico pedagógico que competen exclusivamente al Establecimiento, promoverán la solidaridad, la cohesión grupal entre sus miembros, apoyarán organizadamente las labores educativas del establecimiento y estimularán el desarrollo y progreso del conjunto de la comunidad escolar.

#### **ART.2: SON FUNCIONES DEL CENTRO DE PADRES:**

a) Fomentar la preocupación de sus miembros por la formación y desarrollo personal de sus hijos e hijas, párvulos y en concordancia con ello, promover las acciones de estudio y capacitación que sean convenientes para el mejor cometido de las responsabilidades educativas de la familia.

b) Integrar activamente a sus miembros en una comunidad inspirada por principios, valores e ideas educativas comunes, canalizando para ello las aptitudes, interés y capacidades personales de cada uno.

c) Establecer y fomentar vínculos entre el hogar y el establecimiento y que faciliten la comprensión y el apoyo familiar hacia las actividades escolares y el ejercicio del rol que corresponda desempeñar a los padres y apoderados en el fortalecimiento de los hábitos e ideales, valores y actitudes que la educación fomenta en los niños y niñas.

d) Apoyar la labor educativa del establecimiento, aportando esfuerzo y recursos para fortalecer el desarrollo integral del mismo.

e) Proyectar acciones hacia la comunidad en general, difundir los propósitos e ideales del Centro de Padres, promover la cooperación de las instituciones y agentes comunitarios en las labores del establecimiento y cuando corresponda participar en todos aquellos programas de progreso social que obren en beneficio de la educación, protección y desarrollo de la niñez.

f) Proponer y patrocinar dentro del respectivo establecimiento y en la comunidad iniciativas que favorezcan la formación de los niños y niñas, en especial aquellas relacionadas con el mejoramiento de las condiciones **económicas, culturales, sociales y de salud** que puedan afectar las oportunidades y el normal desarrollo de los niños y niñas.

g) Mantener comunicación permanente con los niveles educativos del establecimiento tanto para obtener y difundir entre los miembros, la información relativa a las políticas, programas y proyectos educativos del establecimiento como para planear, cuando corresponda, las inquietudes, motivaciones y sugerencias de los padres, relativas al proceso educativo y vida escolar.

### **TITULO II: DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO: ART. 3.**

El Centro de Padres se organizará y funcionará de acuerdo a la forma establecida en el presente Reglamento Interno, el que se ajustará a las normas establecidas en el Decreto 565 del 6 de Junio de 1990. ART.4: Pertenece al Centro de Padres de éste establecimiento, los padres y apoderados del mismo. También podrán participar en calidad de cooperadores, las personas naturales o jurídicas que se comprometan a contribuir al cumplimiento de los fines del Centro de Padres. Corresponde al Directorio del Centro de Padres aceptar o rechazar la designación de cooperador ART. 5. El centro General de Padres estará constituido por los siguientes organismos:

a) La Asamblea General

b) El Directorio

c) El Consejo de Delegados de Curso

d) Los Subcentros.

**ART. 6.** La Asamblea General estará constituida por los padres y apoderados de los alumnos de la "Sala Cuna y Jardín Infantil Nidito de Ángeles" y en ausencia de cualquiera de ellos, por quienes lo representen.

## **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL.**

a) Elegir cada 3 años a los miembros del Directorio en votación universal, secreta e informada, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el presente reglamento.

b) Aprobar el Reglamento Interno y sus modificaciones de acuerdo a los procedimientos que se establecen en el presente reglamento.

c) Tomar conocimiento de los Informes, Memorias y Balances que debe entregar el Directorio por escrito a todos los apoderados

d) La Asamblea General deberá reunirse dos veces al año para: - Dar cuenta de la Memoria y balance anual, se reunirá al término del año escolar y - Al inicio del año escolar se realizarán las elecciones del Directorio.

e) El quórum requerido para la elección del Directorio, la aprobación o modificación del Reglamento Interno será de la mitad más uno de los padres y apoderados

f) Para efectos de votación dentro de la Asamblea general y Elecciones tendrán derecho a voto los apoderados inscritos como tales al efectuar la matrícula, más la Directora asesora.

**ART. 7.** El Directorio del Centro de Padres estará constituido por las siguientes personas: - Un Presidente - Un Vicepresidente - Un Secretario - Un Tesorero - Un Director. El Director del Establecimiento o su representante participarán en las reuniones del Directorio en calidad de asesor, pero con derecho a voz y voto.

El Directorio se reunirá de manera ordinaria cada dos meses, no obstante, el Director del Establecimiento, el Presidente del Centro de Padres o ambos conjuntamente, podrán convocar a reunión extraordinaria del Directorio cuando existan situaciones imprevistas o urgencias que así lo recomienden.

## **FUNCIONES DEL DIRECTORIO DEL CENTRO DE PADRES**

- a) Dirigir el Centro de Padres de acuerdo a los fines y funciones y administrar debidamente sus bienes y recursos.
- b) Representar al centro ante la Dirección del Establecimiento, la comunidad escolar y demás organismos y agentes externos con los cuales el Centro deba vincularse.
- c) Elaborar los planes, programas y proyectos de trabajo del Centro y difundirlos entre sus miembros
- d) Convocar a reuniones de la Asamblea general y del Consejo de delegados de curso
- e) Proponer al Consejo de delegados de Curso la designación de las personas a cargo de los organismos internos del Centro y de las comisiones de trabajo
- f) Supervisar las actividades que realizan los organismos internos del Centro y sus comisiones
- g) Estimular la participación de los padres y apoderados en las actividades del Centro y apoyar decidida, ante aquellas iniciativas y programas de trabajo resueltos por el Consejo de Profesores o por los Subcentros que contribuyan al progreso del Establecimiento
- h) Informar periódicamente a la Dirección del Establecimiento acerca del desarrollo de programas de trabajo del Centro, de las inquietudes e intereses de los padres, en torno a la marcha del proceso escolar, y obtener de dicha Dirección la información indispensable para mantener compenetrados a los padres de los propósitos y desarrollo del proyecto educativo de la escuela.
- i) Someter a la aprobación del Consejo de Delegados de Curso las fuentes de financiamiento del Centro y el presupuesto anual de entradas y gastos. j) Elaborar los Informes, Cuentas, memorias, Balances y otros que le corresponda presentar a la Asamblea General o al Consejo de Delegados del Curso.
- j) Cobrarán una vez al año la inscripción como socio, este costo es por apoderado y tiene un valor de \$10.000.- (diez mil pesos).

**ART.8.** Para ser miembros del directorio se requiere que el postulante sea mayor de 21 años y tenga a lo menos 2 años de permanencia al Centro de padres del Establecimiento. **OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL PRESIDENTE**

- a) Presidir las reuniones del Directorio y de las Asambleas Ordinarias y Extraordinarias
- b) Confeccionar de común acuerdo con la directora, las tablas a tratarse en estas reuniones
- c) Citar a reuniones extraordinarias cuando lo estime conveniente
- d) Velar porque las reuniones de Directorio y Asambleas se remitan a temas propios de la organización.
- e) Hacer de relacionador entre la Dirección y Cuerpo docente de la Sala Cuna y Jardín Infantil con el Centro general de Padres y Apoderados.

**OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL VICEPRESIDENTE:**

- a) Subrogar al Presidente cuando éste, por cualquier circunstancia no pueda asumir sus funciones
- b) Colaborar con el Presidente en todas sus actividades
- c) Elaborar la Memoria Anual del Centro de Padres, con el fin de mantener la historia de este centro.

**OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SECRETARIO**

- a) Confeccionar y leer las Actas de las reuniones del Directorio y de las Asambleas Generales ordinarias y extraordinarias
- b) Llevar al día el correspondiente Libro de Actas
- c) Preparar conjuntamente con el presidente y profesor asesor, la tabla de reuniones de Directorio y de las Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias.
- d) Firmar conjuntamente con el presidente o quien lo reemplace, las actas de sesiones
- e) Preocuparse del despacho oportuno de las citaciones para las reuniones de Directorio y de las Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias.

f) Mantener bajo control el archivo de correspondencia recibida y despachada. De esta última deberá quedar copia en la Dirección del Establecimiento.

g) Elaborar los informes que corresponda presentar a la Asamblea general o al Centro de Delegados de Curso.

h) Llevar un Libro de Registro de Apoderados.

#### **FUNCIONES DEL TESORERO.**

a) Llevar al día un archivo de comprobantes de Ingreso y Egreso de dinero

b) Llevar y mantener al día el Libro de Tesorería en el cual se llevará un minucioso control del movimiento de dinero.

c) Hacer entrega a la Dirección del establecimiento, el dinero que éste solicite. Con la sola exigencia de la devolución de boletas o recibos, en que se justifique la inversión.

d) Llevar una Libreta de Ahorro bipersonal, en la que se depositarán los ingresos. La Libreta de Ahorro deberá estar a nombre del Tesorero y Director del Establecimiento.

e) Realizar los pagos o inversiones que haya acordado el Directorio conjuntamente con el consejo de delegados y/o Consejo de Profesores.

f) Presentar a la Asamblea General Ordinaria el Balance Anual correspondiente al ejercicio financiero. Deberá presentar además, a requerimiento del Directorio, estados de situación a la fecha en que estos le sean solicitados.

#### **OBLIGACIONES Y FUNCIONES DEL DIRECTOR.**

a) Elaborar en conjunto con el profesor asesor, pautas y temas a tratar en las reuniones de Delegados

b) Representar al Directorio, en reuniones de Delegados de curso o de los Subcentros.

**ART.9.** El Consejo de Delegados de Curso estará formado a lo menos por un delegado elegido democráticamente por los padres y apoderados de cada curso y/o podrá ser el propio presidente, que ocupe el cargo de delegado. Los miembros del Directorio NO podrán ser integrantes del Consejo de presidentes y/o delegados de curso. El Consejo de Delegados se reunirá cuando sean citados por el Director del establecimiento o por el Presidente del Centro de Padres y en sus reuniones de trabajo participarán los integrantes del Directorio y el Director de la Escuela o su representante. Sin embargo, en las decisiones que competen al Consejo, estos últimos tendrán derecho a voz.

**FUNCIONES DEL CONSEJO DE DELEGADOS DE CURSO:**

- a) Redactar el Reglamento Interno y las modificaciones que este requiera y someterlo a la aprobación de la Asamblea General.
- b) Designar a las personas encargadas de las comisiones de trabajo
- c) Aprobar los procedimientos de financiamiento del Centro, los montos de las cuotas que pudieran cancelar sus miembros y el presupuesto anual de entradas y gastos elaborados por el directorio.
- d) Coordinar las actividades que desarrollen las comisiones del Centro con las que realizan los Subcentros.

**ART. 10.** Por cada curso de la Escuela existirá un subcentro, el que estará integrado por todos los padres del curso respectivo. A los subcentros corresponderá dentro del ámbito de sus respectivas competencias, cumplir y promover las funciones del Centro de Padres, establecidas en el presente reglamento. Dentro de los 15 días iniciado el año escolar en el Establecimiento, cada subcentro elegirá democráticamente una directiva. La directiva del subcentro permanecerá un año en sus funciones. En caso que alguno de ellos cese en sus funciones antes del término del año, por renuncia voluntaria u otra causa, será reemplazado mediante elección democrática realizada en reunión de Padres y Apoderados. La Directiva de los subcentros estará integrada, por las siguientes personas: - Un presidente - Un secretario - Un tesorero - Un delegado.

**A LA DIRECTIVA DE LOS SUBCENTROS CORRESPONDERÁ FUNDAMENTALEMENTE:**

- a) Estimular la participación de todos los miembros del subcentro en las actividades promovidas y programadas por el Centro de Padres.

b) Poner en ejecución los programas específicos de trabajo y decisiones que, en el marco de los fines y funciones del Centro de Padres y Apoderados, sean resueltas por los miembros del subcentro.

c) Vincular al subcentro con la Directiva del Centro de Padres, con los otros subcentros y cuando corresponda, con la Dirección del establecimiento y con los equipos pedagógicos de cada nivel.

### **TITULO III. DISPOSICIONES GENERALES COMISION REVISORA DE CUENTAS ART 11.**

Se nombrará una Comisión Revisora de Cuentas, la cual estará integrada por las siguientes personas:

- Dos presidentes de curso y/o delegados, elegidos por sorteo - Un apoderado elegido por el directorio.

#### **FUNCIONES:**

a) Revisar cuentas de todas las actividades que realice el centro General de Padres

b) Elaborar un informe de cada una de las actividades realizadas por el Centro General de Padres, el que presentará el Consejo de Presidentes de Curso y/o Delegados.

c) Revisar el Balance anual, que el Tesorero del Directorio presente a la Asamblea General.

**ART. 12. DESEMPEÑO DEL DIRECTORIO Y/O DEMÁS ORGANISMOS** Considerando que el Centro de padres es un organismo de colaboración a los propósitos educacionales, tanto el Directorio como el Consejo de Delegados y las directivas de los Subcentros trabajarán de común acuerdo con la Dirección del Establecimiento y con la totalidad de los profesores jefes. En el supuesto caso que, algunas de las directivas está entorpeciendo el normal desarrollo de la labor educacional, a través de la negativa para alcanzar objetivos propuestos o esté atacando algún funcionario de la escuela, el Consejo de Profesores está facultado para declarar el receso de ella por lo que resta del año, y no podrán sus integrantes formar parte de una nueva directiva.

**ART.13. DE LAS ELECCIONES: COMISIÓN.**

a) Esta comisión estará a cargo del procedimiento eleccionario, para hacer efectiva las disposiciones de este reglamento. Que la directiva sea elegida anualmente en votación universal, secreta e informada.

b) Esta comisión será llamada a ser constituida de acuerdo a las especificaciones aquí contenidas, 15 días antes de la fecha de la elección, por la directiva saliente, durará en sus funciones hasta que proclame la nueva directiva y haga entrega de la documentación pertinente.

c) El directorio considerará requisitos para ser miembros de esta comisión, que tenga 21 años cumplidos y dos, como mínimo, de pertenencia en la Institución.

**CANDIDATOS:**

a) Deberá tener 21 años de edad, permanecer en la Institución, de forma continua.

b) No haber sido condenado, ni hallarse procesado (3 años y 1 día)

c) Inscribirse dentro del plazo fijado por la comisión

d) Haber firmado el registro de Apoderados

e) En el caso de ser extranjero, debe tener residencia definitiva

**DE LOS CARGOS A ELEGIR:** La directiva del Centro General de Padres, estará constituida del siguiente modo: - Un presidente - Un vicepresidente - Un secretario - Un tesorero - Un director

**DEL SISTEMA DE ELECCIÓN:** El sistema que permitirá la elección de la Directiva del Centro General de Padres, podrá ser:

a) **LISTA CERRADA:** Con el número de personas necesarias para formar la Directiva y con la asignación de cargos pre-distribuidos.

b) **LISTA UNICA:** en que los electores elegirán por votación secreta por uno de los candidatos. El directorio quedará formado por los candidatos que obtengan las cinco primeras mayorías. El que obtenga la primera mayoría ocupará el cargo de Presidente. Los demás cargos serán ocupados en común acuerdo de los elegidos.

# Manual de salud DEL PÁRVULO

Junta Nacional de Jardines Infantiles





# Manual de salud DEL PÁRVULO

Junta Nacional de Jardines Infantiles



ediciones delajunji

# Índice

## MANUAL DE SALUD DEL PÁRVULO

Sección de Bienestar Integral Departamento de Calidad Educativa

Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)



N° de inscripción 94460

Primera edición: octubre de 1995

**Autores:** Dr. Ángel Guzmán / Departamento Técnico-Pedagógico JUNJI

**Colaboradores:** Dr. Francisco Villarroel / Dra. Alma Romero / Dr. Alejandro Zabala

Segunda edición: diciembre de 2003

**Actualización:** Dra. Liliana Escobar / Departamento Técnico-Pedagógico JUNJI **Edición:** Nadra Fajardín

Tercera edición: julio de 2020

**Actualización:** Dra. Paula Bedregal

**Colaborador:** Departamento de Calidad Educativa JUNJI

**Edición:** Rosario Ferrer

**Diseño y diagramación:** Katherine Olguín

**Fotografía:** Marcela Miravalles

**Ilustración de portada:** Luna López, 4 años, jardín infantil *Caracolito*, Chañaral

*Este manual ha sido revisado por la doctora Ana Patricia Nilo Valledor, encargada del Programa Nacional de Infancia del Departamento de Ciclo Vital del Ministerio de Salud y por la doctora Pilar Monsalve Castillo, asesora del Departamento de Ciclo Vital del Ministerio de Salud y colaboradora del Programa Nacional de Infancia de dicho ministerio.*

© Junta Nacional de Jardines Infantiles

Marchant Pereira 726 Santiago de Chile [www.junji.cl](http://www.junji.cl)

Impreso en Chile, por A Impresores

*Este manual incorpora iconos obtenidos desde [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com) (Freepik Company).*

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la portada, puede ser reproducida, transmitida o almacenada, sea por procedimientos químicos, electrónicos o mecánicos, incluida la fotocopia, sin permiso previo y por escrito de la Junta Nacional de Jardines Infantiles.

	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>10</b>
	<b>ABREVIATURAS</b>	<b>12</b>
	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>14</b>
	<b>SALUD</b>  ¿Qué es la salud? ¿Cómo se interviene la salud?	<b>16</b>
	<b>DESARROLLO SOSTENIBLE Y SUSTENTABLE</b>  ¿Qué es el desarrollo sostenible y sustentable? ¿Qué es la salud ambiental infantil?	<b>18</b>
	<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PRIMEROS AÑOS</b>  ¿Qué es la promoción de la salud? ¿Qué son los hábitos de vida saludable?	<b>22</b>
	<b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>  ¿Qué es crecimiento? ¿Qué es desarrollo?	<b>26</b>
	<b>CONTROL DE SALUD INFANTIL</b>  Las vacunas	<b>30</b>
	<b>PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>34</b>

	<b>EVALUACIÓN NUTRICIONAL</b>	<b>38</b>
	<b>LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS MENORES DE 6 AÑOS</b>	<b>42</b>
	<p>¿Qué es la alimentación saludable?</p> <p>¿Cómo podemos alimentarnos de forma saludable?</p> <p>Alimentación del lactante</p> <p>Beneficios de la lactancia materna</p> <p>¿Cómo puede el jardín infantil fomentar la lactancia materna?</p> <p>¿Qué cuidados se deben tener con la leche materna extraída?</p> <p>¿Cómo alimentar a un lactante que no recibe leche materna?</p> <p>Alimentación complementaria</p>	
	<b>MOVIMIENTO, ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS</b>	<b>52</b>
	<p>Actividad física</p> <p>Actividad física, descanso y sueño</p>	
	<b>CUIDADOS FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SOL</b>	<b>58</b>
	<p>¿Cuáles son los beneficios de exponerse al sol?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos?</p> <p>¿Cuáles son las recomendaciones para evitar estos problemas?</p>	
	<b>SALUD BUCAL</b>	<b>62</b>
	<p>¿Qué entendemos por salud bucal en el niño y la niña?</p> <p>¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en los párvulos?</p> <p>¿Qué es la caries dental?</p> <p>¿Qué son las mal oclusiones o anomalías dentomaxilares?</p> <p>¿Qué es la placa bacteriana?</p> <p>Cuidado de la salud bucal</p>	
	<b>PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE CORPORAL</b>	<b>70</b>
	Lavado de manos	

- Varicela

	<b>ENFERMEDADES FRECUENTES EN MENORES DE 6 AÑOS</b>	<b>74</b>
	<p>¿Qué son las enfermedades agudas?</p> <p>¿Qué son las enfermedades crónicas en los niños?</p> <p>¿Qué son las enfermedades o lesiones por causas externas?</p>	
	<b>ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	<b>78</b>
	<p>Infección Respiratoria Aguda (IRA)</p> <p>Algunas IRA especiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Neumonía</li> <li>-Otitis media aguda</li> <li>-Laringitis aguda obstructiva</li> <li>-Coqueluche o tos convulsiva</li> <li>-Faringoamigdalitis aguda</li> <li>-Tuberculosis infantil (TBC)</li> </ul>	
	<b>ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES AGUDAS</b>	<b>96</b>
	<p>¿Qué son las enfermedades gastrointestinales?</p> <p>La diarrea</p> <p>Algunas enfermedades gastrointestinales particulares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Infección por rotavirus</li> <li>-Hepatitis viral</li> <li>-Intoxicaciones alimentarias</li> </ul>	
	<b>MENINGITIS: ENFERMEDAD INFECCIOSA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>	<b>112</b>
	<b>INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA</b>	<b>118</b>
	<b>ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS COMUNES</b>	<b>122</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sarampión</li> <li>-Rubéola</li> <li>-Eritema infeccioso o quinta enfermedad</li> <li>-Exantema súbito o roseola infantil</li> <li>-Síndrome de pie, mano y boca</li> </ul>	



### OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE INTERÉS

130

- Parotiditis
- Mononucleosis
- Hanta virus
- Oxiuriasis
- Infecciones urinarias
- Conjuntivitis infecciosa



### ALGUNAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA PIEL

140

- Sarna
- Pediculosis
- Hepargina
- Herpes labial
- Dermatitis del pañal y por hongos



### ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

150

- Alergias
- Asma
- Intolerancia a la lactosa
- Enfermedad celiaca
- Diabetes Mellitus Tipo I
- Hipotiroidismo congénito
- Epilepsia
- Problemas de visión
- Problemas de audición
- Displasia de caderas
- Hipercolesterolemia
- Hipertensión arterial
- Malnutrición



### ENFERMEDADES FRECUENTES DE POSIBLE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA

178

- Fimosis
- Criptorquidea

- Escarlatina - Apendicitis



### MANEJO DE LAS ENFERMEDADES EN LA UNIDAD EDUCATIVA

182

- Signos y síntomas de alerta en la salud de los niños
- Conductas iniciales frente a síntomas de alerta
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Enfermedades de notificación
- Cuidados generales frente a niños enfermos
- Resumen de períodos de contagio de enfermedades frecuentes



### BIBLIOGRAFÍA

200

## PRESENTACIÓN



[Párvulos del jardín infantil JUNJI Carritos de Ilusión, Puente Alto]

Congruente con su profundo compromiso con la primera infancia, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) tiene por misión entregar Educación Parvularia de calidad y bienestar integral a niños y niñas.

El desarrollo pleno y bienestar integral de los niños y niñas en su etapa inicial está íntimamente relacionado con las condiciones básicas de cuidado que se les brinden desde el nacimiento, motivo por el que, como institución, la JUNJI posee la responsabilidad de ofrecer a sus párvulos un entorno protegido y un personal docente capacitado en prevención y promoción de la salud que pueda, a su vez, entregar a las familias la tranquilidad de una atención educativa de calidad y segura.

El presente manual ha sido elaborado por profesionales con una vasta experiencia en la salud pública del país. Paralelamente, ha sido revisado y validado por el Ministerio de Salud de Chile, así como por profesionales de diversas áreas del Departamento de Calidad Educativa de la JUNJI, que aportaron una mirada práctica de su uso en los jardines infantiles que se traduce en la certeza de contar con un instrumento claro, simple y didáctico sobre las principales enfermedades que afectan la salud de niños y niñas durante sus primeros años.

Estamos seguros de que este *Manual de la salud del párvulo* permitirá al personal de las unidades educativas adoptar con conocimiento las acciones de prevención y promoción de la salud que correspondan, derivar casos a las instituciones pertinentes y orientar a las familias para una atención oportuna en los centros de salud.

**Adriana Gaete Somarriva**

*Vicepresidenta Ejecutiva* Junta Nacional de Jardines Infantiles





[Párvulos del jardín infantil JUNJI Avioncito, Arica]

Esta nueva edición del *Manual de salud del párvulo* responde a la necesidad de La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) de contar con un documento actualizado que responda al contexto actual de salud del país y acorde al trabajo que desarrolla la institución, centrado en su misión de entregar Educación Parvularia de calidad y bienestar integral a niños y niñas que asisten a los jardines infantiles.

Este manual es un instrumento práctico de ayuda y consulta dirigido a los equipos pedagógicos de las unidades educativas. Su objetivo consiste en entregar orientaciones sobre acciones de promoción relacionadas con la salud y estilos de vida saludable a realizar con las comunidades educativas, así como dar respuesta a las consultas sobre las principales enfermedades que pueden afectar a niños y niñas de primera infancia para apoyar la toma de decisiones frente a situaciones de salud que los afecten.

En los dos primeros capítulos se entregan los principales conceptos de salud y se abordan la atención en salud pública y la promoción de estilos de vida saludable. Posteriormente, se desarrollan en forma didáctica las enfermedades más comunes que afectan durante la primera infancia, sus factores de riesgo, de prevención y las orientaciones de qué hacer en el jardín infantil, en un ámbito formal que regula la toma de decisiones acorde a las necesidades y normativas del Ministerio de Salud.

# SALUD



## ¿Qué es la salud?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>1</sup>

Este estado de salud está determinado por múltiples factores, como el estilo de vida, los hábitos y costumbres que posee un determinado individuo, su familia y comunidad, el ambiente y los determinantes sociales a los cuales se ve enfrentado.

Todos estos factores pueden afectar positiva o negativamente a la salud. Por tanto, el concepto de enfermedad tiene que ver con la pérdida de bienestar o salud física, mental o socioemocional.

## ¿Cómo se interviene la salud?

En Chile existen los establecimientos de atención pública y atención privada. Aproximadamente el 70% de la población accede a los servicios de la atención pública.

Estos desarrollan prestaciones que van desde la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

<sup>1</sup> La cita corresponde al Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y que entró en vigencia el 7 de abril de 1948.



# DESARROLLO SOSTENIBLE Y SUSTENTABLE



## ¿Qué es el desarrollo sostenible y sustentable?

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha señalado que “el desarrollo sostenible empieza con unos niños seguros, sanos y bien instruidos”.

La investigación científica en el mundo nos muestra la situación alarmante que vive nuestro planeta debido a la contaminación de la tierra, el agua y el aire. Esto favorece un mal estado de salud de las personas y comunidades. El riesgo es tan importante que es necesario realizar esfuerzos para evitar la destrucción de la vida como la conocemos hoy.

Los países están promoviendo el desarrollo sostenible, que consiste en el uso racional de los recursos existentes para satisfacer nuestras necesidades actuales sin comprometer los recursos para las futuras generaciones.

Este desarrollo debería ser sostenible en el tiempo, es decir, con el compromiso de toda la comunidad permitir el uso adecuado de nuestros recursos.

En el año 2015, luego del cumplimiento del plazo de los Ocho *Objetivos de Desarrollo del Milenio* de Naciones Unidas,<sup>2</sup> cuyo compromiso se centraba en la reducción de la pobreza, los estados acordaron una nueva agenda

<sup>2</sup> Los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, conocidos también como *Objetivos del Milenio*, son ocho propósitos de desarrollo humano que los países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015. Entre ellos figuran reducir la pobreza extrema, disminuir las tasas de mortalidad infantil, luchar contra epidemias de enfermedades, como el VIH/SIDA, y fomentar una alianza mundial para el desarrollo.



para el desarrollo. Esta agenda es un plan hacia el cumplimiento de 17 objetivos y 169 metas a 2030, en favor de erradicar la pobreza, promover la prosperidad y el bienestar de todos, proteger el medioambiente y hacer frente al cambio climático.

## ¿Qué es la salud ambiental infantil?



Las amenazas ambientales afectan a todos los seres humanos, pero el impacto y el daño es mayor en los niños y niñas, quienes presentan características propias que los hacen especialmente vulnerables. Es fundamental evitar o reducir estas amenazas, para mejorar su salud.

Algunos factores ambientales de riesgo para los niños y niñas son:

- La mala calidad de la vivienda y saneamiento deficiente.
- Limitaciones en el acceso a agua segura.
- Limitaciones en el manejo de las basuras y desechos domiciliarios.
- Alimentos en malas condiciones (contaminados con tóxicos, con agentes infecciosos, vencidos).
- La contaminación del aire exterior.
- La contaminación del aire al interior de la casa o recintos.
- La contaminación de la tierra con sustancias químicas.
- El ruido.
- Las radiaciones.

Verificar las condiciones ambientales del centro educativo y conocer las condiciones de vida de nuestros párvulos es importante para entender la condición de salud de los niños y niñas y sus familias, a la vez que nos permite alertar al equipo de salud local.



# PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PRIMEROS AÑOS



[Fuente: Organización

**16**  
PAZ, JUSTICIA E  
INSTITUCIONES  
SÓLIDAS

**17**  
ALIANZA PARA  
LOGRAR LOS  
OBJETIVOS

Mundial de la Salud - OMS]

DESARROLLO SOSTENIBLE Y SUSTENTABLE

DESARROLLO SOSTENIBLE Y SUSTENTABLE

23

## ¿Qué es la promoción de la salud?

Las educadoras son agentes promotores del bienestar integral de niños y niñas. Su papel es crucial en promoción de la salud en la primera infancia.

Según la OMS, “la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”.

Para el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), la promoción de la salud consiste en fomentar y propiciar habilidades y herramientas para que las personas, la familia y su comunidad, identifiquen las acciones de fomento de los cambios de estilos de vida y en su entorno. Estas acciones podrían conllevar a la detección oportuna de barreras tanto en el ámbito individual como comunitario, la cuales podrían estar afectadas por los determinantes sociales y ambientales. Dada esta definición, la promoción no sólo corresponde como objetivo al

sector Salud, sino también a Educación y a todo intersector vinculado con la entrega de prestaciones o beneficios a niños y niñas y familias.



## ¿Qué son los hábitos de vida saludable?

Los hábitos son procesos mediante los que se crean destrezas y habilidades. Además, son flexibles y pueden ser utilizados durante toda la vida. Los hábitos de vida saludable, por tanto, son conductas que se van creando en el tiempo y que crean estilos de vida saludable, como la alimentación, el cuidado de la salud bucal, la actividad física, entre otros. En la infancia estos hábitos son moldeados desde el hogar e incorporados durante el transcurso de la Educación Parvularia.

Las intervenciones más exitosas en promoción en el ámbito educativo en la primera infancia requieren altos niveles de participación de los padres, madres y/o cuidadores. Existe evidencia sobre la relación entre el contexto educativo y la salud de los niños y niñas, sobre cómo la relación entre éstos, sus educadoras y los espacios educativos que involucran a los padres y la comunidad, ayudan a sentar estilos de vida, afianzar los factores protectores y a reducir las conductas de riesgo.



[Párvulos del jardín infantil JUNJI Cachorrito, Recoleta]



# CRECIMIENTO Y DESARROLLO



## ***¿Qué es crecimiento?***

Crecimiento es el aumento gradual y natural del tamaño de un ser vivo, el cual es irreversible. Implica el aumento del número y tamaño celular del organismo, principalmente gracias a la asimilación de nutrientes, estimulación y crianza parental, condiciones ambientales y el entorno.

El crecimiento tiene parámetros establecidos que permiten realizar una supervisión y seguimiento integral a éste en cada niño o niña, considerando las capacidades individuales y contextos familiares de cada uno, anticipar probables desviaciones y propiciar acciones para revertirlas.

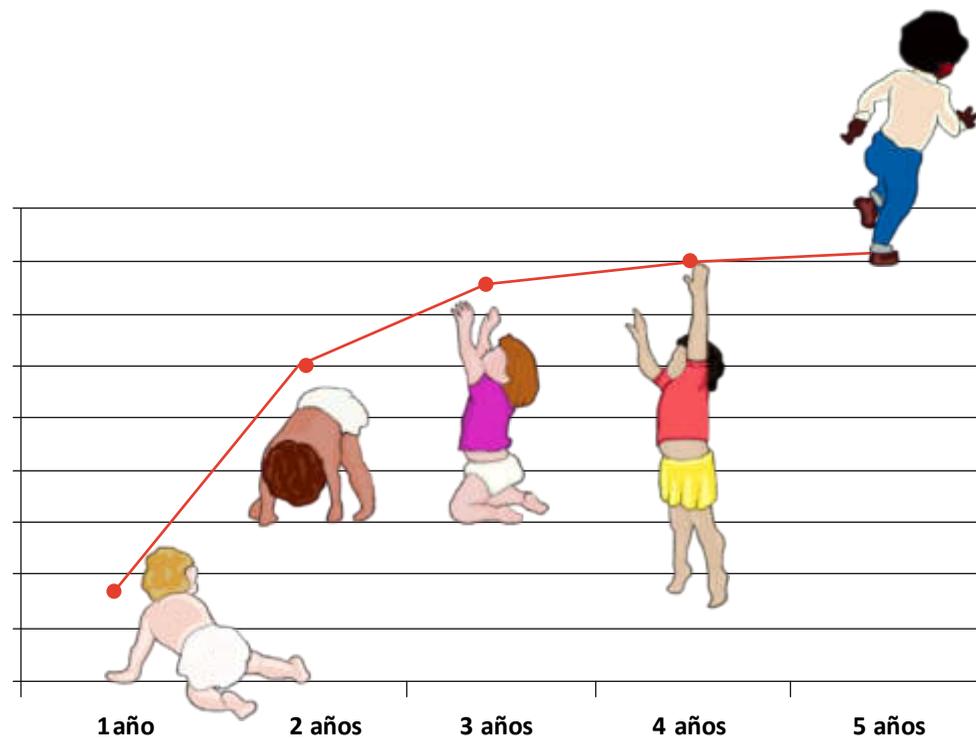
## ***¿Qué es desarrollo?***

El concepto de desarrollo abarca tanto el crecimiento y maduración paulatina de los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales como el desarrollo neurológico y desarrollo infantil temprano (DIT). Para algunos autores, éste es un proceso progresivo —aunque no lineal— y ocurre con una secuencia determinada.

La primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo de vida, ya que se trata de un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante esta etapa se efectúan importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo las potencialidades como

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Patrones de crecimiento para niños



[Párvulos del jardín infantil JUNJI Áreas Verdes, Ñuñoa]



# CONTROL DE SALUD INFANTIL

El control de salud es la prestación más frecuente que existe entre los 0 y 9 años. Cada atención del niño y su familia es una oportunidad única en el desarrollo infantil. Cuando a los niños les corresponde acceder a la sala cuna o jardines infantiles, los profesionales de Atención Primaria de Salud (APS), despliegan diversas estrategias de promoción y prevención.

[ Fuente: Organización Mundial de la Salud - OMS ] **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

## Controles de salud infantil por edad

<b>Recién nacido</b>	Control de la díada <sup>3</sup> antes de los 10 días de vida 1 mes
<b>Lactante menor</b>	2 meses 3 meses 4 meses Consulta nutricional al 5 mes
<b>Lactante medio</b>	6 meses 8 meses 12 meses 18 meses
<b>Preescolar</b>	2 años Control de salud bucal 2 años 3 años Consulta nutricional 3 años 6 meses 4 años Control de salud bucal 4 años 5 años
<b>Escolar</b>	6 años Control de salud bucal 6 años (GES) 7 años 8 años 9 años

[Fuente: Adaptación propia de norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria de Salud, MINSAL, 2014]

<sup>3</sup> Hace referencia a la díada materna, es decir, el vínculo estrecho entre el recién nacido y su madre.

## Las vacunas

¿Qué es una vacuna y por qué deben vacunarse los niños?



Las vacunas son productos biológicos que estimulan y fortalecen la producción de defensas (anticuerpos) que actúan protegiendo a los niños para evitar enfermedades graves y sus secuelas.

Las vacunas protegen a los niños de enfermedades peligrosas. Estas enfermedades

pueden tener complicaciones graves o secuelas y provocar, incluso, la muerte. Algunas de estas enfermedades son muy poco frecuentes, debido precisamente a la administración de las vacunaciones que las han controlado y hasta erradicado.

Las vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones son gratuitas y obligatorias para toda la población que vive en Chile, acorde con el calendario de vacunación, independiente de su previsión y según lo estipulado en el Decreto N°6 que entró en vigencia el año 2010.<sup>3</sup> Son administradas en todos los centros de salud de APS y clínicas o vacunatorios privados en convenio.

### ¿Cuáles son las enfermedades que se previenen con las vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones?

#### Enfermedades prevenibles por vacunación

Tuberculosis	Sarampión
Hepatitis B	Rubeola
Tétanos	Paperas
Tos convulsiva	Influenza
Difteria	Enfermedades por meningococo
Enfermedades por haemophilus	Infección por virus papiloma humano
influenzae B	
Poliomielitis	Fiebre amarilla (sólo niños nacidos

Hepatitis A en Isla de Pascua)

Enfermedades por neumococo Rabia

[ Fuente: Ministerio de Salud de Chile - MINSAL ]

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de Chile, 2010.

Estas vacunas se deben administrar según edad (cuando la cumple) para lograr el objetivo de la vacunación. El calendario de vacunación puede variar, según recomendaciones de expertos a través de evidencia científica disponible, por

lo cual es importante revisar año a año el calendario vigente.

## Calendario de Vacunación 2020

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada *Sólo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla

VACUNACIÓN ESCOLAR		
1º Básico	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH - 1ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH - 2ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

\*\* Esta vacuna se administra exclusivamente en Isla de Pascua

[vacunas.minsal.cl](http://vacunas.minsal.cl)

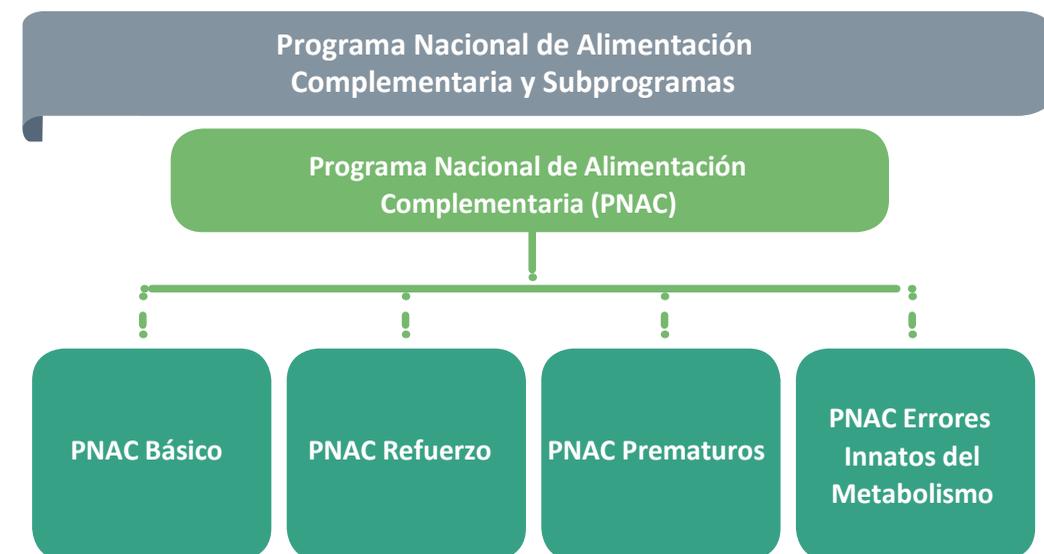


# PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) se trata de un programa universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional con el propósito de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como a mejorar el estado nutricional de gestantes, madres que amamantan, niños y niñas menores de 6 años y personas menores de 25 años que tengan diagnóstico de errores innatos del metabolismo. Entrega los productos través de establecimientos de la red de Atención Primaria de Salud (APS) y en aquellos establecimientos del sector privado que cuenten con convenio vigente con el Ministerio de Salud.

El PNAC considera cuatro subprogramas según edad gestacional, situación nutricional y/o de salud del beneficiario/a.

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



[Fuente: Norma técnica de los programas alimentarios, División de Políticas Públicas, MINSAL (2016)]



Perfil de los productos entregados por PNAC

Producto	Descripción	Formato
<b>Leche Purita Fortificada (LPF)</b>	Leche de vaca en polvo, instantánea 26% de materia grasa, fortificada con vitamina C, Hierro, Zinc y Cobre. Libre de gluten.	1 Kg 5 g
<b>Purita Mamá (PM)</b>	Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche, sólidos lácteos y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, ácidos grasos Omega 3 (Ácido Docosaheptaenoico, DHA), bajo en sodio, grasa.	½ Kg 25 g
<b>Purita Cereal (PC)</b>	Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche semidescremada y cereales. Fortificada en vitaminas y minerales. Reducida en grasa, alta en calcio y vitamina C y E.	1 Kg 5 g
<b>Mi Sopita (MS)</b>	Alimento en polvo para preparar una sopa crema infantil instantánea, en base a cereales y leguminosas. Fortificado con vitaminas y minerales. Variedades vacuno, ave, leguminosa y verduras.	1 Kg 50 g
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		

[ Fuente: Norma técnica de los programas alimentarios, División de Políticas Públicas, MINSAL, 2016]



[Párvulos del jardín infantil JUNJI Paidahue, La Reina]



# EVALUACIÓN NUTRICIONAL



La evaluación nutricional basada en la medición antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante la comparación con estándares antropométricos de referentes validados. Para el caso de la JUNJI, se usan los adoptados por el MINSAL, que corresponden a los patrones de evaluación nutricional FAO-OMS 2006, considerando mediciones de peso y talla.

Para la medición de peso y talla en los jardines infantiles se debe considerar, previo a la actividad:

- Hacer parte a la familia de los niños y niñas e informarles de su peso y talla.
- Es recomendable realizar la actividad en las mañanas, así el adulto que lleva al niño o niña puede participar y desvestir y vestir al niño o niña.
- Realizar las mediciones en lugar adecuado en privacidad, seguridad, temperatura, iluminación y ventilación.
- Verificar que los instrumentos de medición estén calibrados. Si no es factible calibrar o el instrumento presenta desperfecto, se debe avisar para su mantención o consignar en inventario para su reposición.

Durante la realización de las mediciones:

- Los niños pequeños se deben pesar y medir idealmente sólo con pañal (seco), mientras que los de mayor edad usarán ropa interior mínima, todos desprovistos de calzado.



- El peso se registra con dos decimales. Por ejemplo, si el peso es de 8 kilos 540 gramos, se registra 8,54. La talla se registra en centímetros con un decimal. Por ejemplo, si el niño mide 1 metro con 3 centímetros y medio, se registra 103,5.
- Lectura y anotación: se realiza entre dos personas; la que mide hace la lectura en voz alta diciendo dígito a dígito para evitar errores. La que anota, repite inmediatamente y lo registra. Si existe duda en la cifra obtenida, se repite la medición. El registro de toma de datos se realiza en RTD.<sup>4</sup>

#### Medición de peso en niños y niñas menores de 2 años:

- Calibrar la balanza en cada medición, es decir, dejar el fiel en cero. Luego poner al niño sobre ella.
- El niño o niña debe quedar cómodamente sentado sobre la balanza (menores de 6 meses acostado), el adulto debe estar atento a que la balanza se mueva para protegerlo y dar confianza y seguridad en esta instancia, de forma de tomar una medición segura y acorde al peso del niño.
- Esta medición se realiza colocando al niño sobre una balanza que precise fracciones de 10 gramos, especialmente si se trata de niños pequeños.

#### Medición de peso niños y niñas mayores de 2 años:

- Calibrar la balanza en cada medición, es decir, dejar el fiel en cero. Luego poner al niño sobre ella.
- El niño o niña debe permanecer de pie, con la cabeza y los ojos dirigidos hacia el infinito, las extremidades superiores relajadas a lo largo del cuerpo con los dedos extendidos, apoyando el peso del cuerpo por igual en ambas piernas, los pies con los talones juntos formando un ángulo de 45° (marcar en balanza esta posición).
- Esta medición se realiza colocando al niño sobre una balanza que precise fracciones de 10 gramos, especialmente si se trata de niños pequeños.

#### Medición de talla niños y niñas menores de 2 años:

- El podómetro debe tener una pieza horizontal sobre la que se coloca la espalda del niño.
- Una pieza vertical se utiliza para apoyar las plantas de los pies del niño o niña, para determinar la medida de la longitud.

- Para efectuar la medida se sujeta la cabeza contra el tope fijo, de modo tal que el plano de Frankfort quede perpendicular al piso. Se mantienen las rodillas extendidas y se doblan los pies en ángulo recto con relación a las piernas. Se desplaza entonces el tope deslizante hasta que haga contacto firme con los talones y en ese momento se realiza la lectura.
- La lectura de la talla corresponde a lo que indica el podómetro ( mirar numeración parte interna del tope deslizante ).

#### Medición de talla niños y niñas mayores de 2 años:

- El niño niña permanecerá de pie, guardando la posición de atención antropométrica con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del altímetro.
- Puede ser ayudado por el adulto que efectuará una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, manteniendo al niño con la cabeza en el plano de Frankfort, de forma tal que este plano sea paralelo al suelo.
- Se hace descender la pieza horizontal del aparato hasta que presione ligeramente sobre el cuero cabelludo. La precisión debe ser, al menos, de fracciones de 10 milímetros.
- La lectura de la talla corresponde a lo que indica el cartabón (mirar numeración parte interna del plano deslizante).

<sup>4</sup> RTD es el Registro Toma de Datos, un formato para tomar la asistencia diaria por nivel de atención en los jardines infantiles de la JUNJI.



# LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS MENORES DE 6 AÑOS

La alimentación en los primeros mil días de vida constituye uno de los principales determinantes del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Estos mil días corresponden al período que se inicia con la gestación y se extiende hasta los 2 años de vida, y es determinante en el potencial de desarrollo físico, intelectual y emocional de niños y niñas.

## ¿Qué es la alimentación saludable?

Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que proporciona los nutrientes y energía necesarios y suficientes que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo, y mantenerse sano.

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, género, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios.

## ¿Cómo podemos alimentarnos de forma saludable?

En Chile, con el objetivo de promover la alimentación saludable y reducir el riesgo de enfermedades nutricionales, se confeccionan las guías alimentarias, que son un conjunto de mensajes educativos que adaptan los conocimientos científicos sobre alimentación y actividad física a las necesidades de información de la población, considerando su situación de salud y factores socioculturales.

Las guías alimentarias son:

Para tener un peso saludable, come sano y realiza actividad física diariamente.

Pasa menos tiempo frente al computador o el televisor y camina a paso rápido, mínimo 30 minutos al día.



3. Come alimentos con poca sal y saca el salero de la mesa.
4. Si quieres tener un peso saludable, evita el azúcar, dulces, bebidas y jugos azucarados.
5. Cuida tu corazón evitando las frituras y alimentos con grasas como cecinas y mayonesa.
6. Come 5 veces verduras y frutas frescas de distintos colores, cada día.
7. Para fortalecer tus huesos, consume 3 veces en el día lácteos bajos en grasa y azúcar.
8. Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha 2 veces por semana.
9. Consume legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas.
10. Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día.
11. Lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos grasas, azúcar y sal (sodio).

### Guías alimentarias para la población



[Fuente: División de Políticas Públicas, MINSAL2016]

Los alimentos incluidos en el círculo representan la variedad y proporcionalidad del consumo de grupos de alimentos que deben ser considerados en una alimentación saludable, principalmente alimentos con un alto “valor nutricional” que pueden ser preparados de forma saludable, representando las siguientes guías alimentarias.



## Alimentación del lactante

Desde una perspectiva nutricional, la infancia es un período crítico y vulnerable. En ninguna otra etapa de la vida existe un único alimento adecuado como exclusiva fuente de nutrición, ya que la leche materna constituye el método de alimentación que cubre todos los requerimientos nutricionales, inmunológicos, emocionales y del crecimiento del recién nacido y del lactante.

La duración óptima de la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses, comenzando durante la primera hora de vida del recién nacido, y luego complementada con otros alimentos hasta al menos los 2 años o más. Luego de eso, no existe un límite establecido para poner término a la lactancia materna.

## Beneficios de la lactancia materna

Los beneficios de la lactancia materna son ampliamente reconocidos, entre ellos la disminución de la morbimortalidad infantil, mejor rendimiento de niños y adolescentes en test de inteligencia, lo que significa un mayor desarrollo cognitivo, mayor respuesta socioafectiva, menor incidencia de algunos cánceres en la madre que amamanta.

Es probable que el rendimiento cognitivo mejorado en los niños esté relacionado con los ácidos grasos contenidos en la leche materna y su posible efecto beneficioso sobre el desarrollo del cerebro durante la infancia, especialmente en relación con el crecimiento de los tractos de materia blanca (mielinización).

La mayor respuesta socioafectiva observada en los niños amamantados posiblemente esté relacionada con la estimulación de la hormona oxitocina, pues es reconocida su acción en la promoción del afecto positivo y los comportamientos de abordaje, además de reducir el estrés y el comportamiento evitativo. Los niños y niñas amamantados presentan mayor atención a las expresiones emocionales positivas y un comportamiento antisocial y agresivo reducido.

Otros beneficios para niños y niñas están relacionados con un mejor desarrollo cognitivo, desarrollo emocional, mejor autoestima, con una mirada positiva frente

al mundo que lo rodea.

En las últimas décadas se ha estudiado que es muy posible que la lactancia materna active eventos epigenéticos, es decir, mecanismos por los cuales la función de los genes es selectivamente activada o desactivada: se ha observado que dichos genes pueden ser modulados durante la lactancia materna con posibles efectos protectores para toda la vida.

Además, como el sabor de la leche materna cambia dependiendo de la alimentación de la madre, ofrece al bebé la posibilidad de comenzar a identificar sabores. Por ello, los bebés amamantados son más proclives a aceptar sabores nuevos.

## ¿Cómo puede el jardín infantil fomentar la lactancia materna?

El programa alimentario para niños y niñas que asisten a las unidades educativas considera como primera opción de alimentación la lactancia materna. En este sentido, la JUNJI provee las condiciones necesarias que permiten a las madres amamantar a sus hijos o extraerse leche, para ser entregada cuando la madre no puede asistir a amamantar a su hijo o hija.

Los jardines infantiles consideran en su planificación arquitectónica la sala de amamantamiento como un espacio físico confortable, cálido, exclusivo, con horarios flexibles de atención, para que la madre amamante a su hijo o hija en sala cuna. Para las unidades educativas que no tienen esta sala, se han habilitado espacios cautelando las características definidas.

En el contexto de los estilos de vida saludable se revela la importancia y trascendencia de que la lactancia materna, sea considerada por las unidades educativas en el Plan Educativo Institucional (PEI), planes de aula y en las prácticas educativas que se desarrollan con las familias y con las redes comunitarias.

La capacitación y sensibilización del personal educativo en temas como los beneficios de la lactancia materna para el niño, niña y la madre, cómo apoyar la



alimentación natural, formar grupos de apoyo, actividades de promoción con las

48 49

futuras madres, pueden apoyar el generar condiciones que permitan que las madres acudan a la sala cuna a amamantar a su hijo en el horario que el niño o niña lo necesite.

## ¿Qué cuidados se deben tener con la leche materna extraída?

Todo el equipo educativo debe estar capacitado para promover la posibilidad que una madre pueda trasladar su leche hasta el establecimiento educativo. Para esto, es necesario saber cómo se extrae la leche materna. En este sentido, la madre requiere un lugar tranquilo, tiempo de al menos 15 a 20 minutos y un contenedor con tapa hermética, limpio (lavado con lava lozas y agua caliente) y de preferencia de vidrio o plástico para recibir la leche.<sup>5</sup>

## ¿Cómo alimentar a un lactante que no recibe leche materna?

Cuando las circunstancias no permiten completar los requerimientos nutricionales con lactancia materna exclusiva, los profesionales de la salud pertenecientes a los centros de salud prescribirán de acuerdo a evaluación del niño o niña, la utilización de otras opciones de alimentación como las fórmulas de inicio o, en caso de no contar con ellas, la Leche Purita Fortificada, disponible en Chile en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).

## Alimentación complementaria

Para detalles de cómo trasladar y almacenar la leche materna, revise el Manual de acreditación Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA), MINSAL, Santiago, 2018. Visto en abril de 2020 en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Manual-deacreditacion-Jialma-LM.pdf>.

## ¿Cuándo se debe iniciar la alimentación complementaria en el niño o niña?

La incorporación de la alimentación sólida debe ocurrir alrededor de los 6 meses con el objeto de cubrir requerimientos nutricionales y estimular el desarrollo neurológico y motor. La indicación de inicio de alimentación complementaria debe ser realizada por el médico u otro profesional de la salud.

El Programa Alimentario de Párvulos (PAP) beneficia a lactantes y párvulos del sistema de educación público. En los jardines infantiles de la JUNJI, los requisitos nutricionales y alimentarios de los niveles de sala cuna y medios responden a las últimas recomendaciones de energía de la FAO (OMS), a las guías de alimentación del Ministerio de Salud para niños y niñas menores de 6 años y a lo dispuesto en la Ley N°20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

### Alimentación no láctea de niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días

El progreso normal de la alimentación en esta etapa depende del desarrollo sicomotor y digestivo de cada niño o niña.

La alimentación complementaria incluye alimentos sólidos o semisólidos ( papillas o purés), y también alimentos líquidos (agua ).

No se recomienda agregar sal ni azúcar a las preparaciones, también se descartan los edulcorantes y los productos comerciales *light o diet*, así como la incorporación de la miel, ya que, en este grupo de edad, esta última puede causar botulismo.<sup>6</sup>

### Alimentación no láctea de niños y niñas de 12 a 24 meses

<sup>6</sup> Afección gastrointestinal poco frecuente pero grave causada por la exposición a las esporas de la bacteria Clostridium Botulinum.



La velocidad de crecimiento disminuye en esta etapa, lo que se refleja en un relativo descenso de las necesidades nutricionales y del apetito. Debido a los cambios que se producen en la boca de los niños, como la erupción dentaria y la madurez de la función de masticación y deglución, la consistencia de los alimentos va cambiando, en un inicio molida con tenedor y luego picada.

A partir de esta edad es adecuado que los niños y niñas se vayan incorporando a los hábitos y características de alimentación familiar. Se recomiendan cuatro tiempos de comidas principales en el día: desayuno, almuerzo, onces y cena. Si consume fórmulas lácteas, deben suspenderse las nocturnas, si continúa con lactancia materna, ésta no se suspende. Se recomienda ofrecer ensaladas en los tiempos de almuerzo y cena, preferir frutas frescas de postre y ofrecer frecuentemente agua.



adecuada ambientación de una mesa que invite a comer y con adultos que favorecen interacciones positivas en un ambiente tranquilo que propicie que niños o niñas puedan expresar sus ideas y necesidades.

### **La alimentación y las emociones**

La alimentación está estrechamente ligada con las emociones.

La comida no debe usarse como consuelo, recompensa ni castigo, tampoco para premiar o consolar, pues los niños y niñas aprenderán a utilizarla cuando se sientan tristes, enojados o felices. Niños y adultos deben comer cuando tienen hambre.

Para lograr patrones alimentarios saludable se requiere tener presente las siguientes acciones:

- Consumir las cuatro comidas establecidas en el día: desayuno, almuerzo, once y cena.
- Al ofrecer un alimento nuevo, hacerlo en pequeña cantidad y repetir este ofrecimiento para que el alimento sea aceptado hasta su incorporación habitual.
- Ofrecer alimentos en trozos pequeños para facilitar el uso del cubierto y así propiciar la autonomía del niño o niña.



## **Alimentación de niños y niñas de 2 a 5 años**

Progresivamente el niño o niña va creciendo y adquiriendo las habilidades motoras para alimentarse por sí solo. Sin embargo, requiere apoyo de acuerdo con sus necesidades y niveles de desarrollo. Es importante respetar el apetito de cada niño, pues tiene variaciones individuales y diferentes de acuerdo al día, situación que es normal y depende de diversos factores, aun cuando el estado de salud y nutrición sean los óptimos.

Así también es relevante ofrecer preparaciones variadas y saludables. El agua para beber e hidratarse debe estar disponible en todo momento, dar tiempo a cada niño para que se alimente por sí solo, en un ambiente cálido, con

- Proporcionar alimentos de diferentes texturas para reforzar las habilidades masticatorias y favorecer la secreción salival.
- Realizar las comidas en ambiente tranquilo y de afecto.

La alimentación entregada en la JUNJI para desayuno, almuerzo y once corresponde a la frecuencia y cantidad recomendada por la Guía de alimentación del preescolar de 2 a 5 años y las Guías de Alimentación del niño menor de 2 años y la adolescencia del MINSAL (2016).





# MOVIMIENTO, ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

Los seres humanos desde que somos concebidos, somos movimiento. Desde las pequeñas partículas que nos componen hasta los órganos y tejidos corporales, todos se encuentran en movimiento.

Es a través de este movimiento corporal perceptible e imperceptible la manera cómo nos relacionamos con el entorno. A partir de nuestra experiencia

¿Cuáles son las recomendaciones generales de actividad

## Actividad física

### ¿Cómo se define la actividad física?

Se define como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que permite aumentar el gasto de energía por encima de los valores de reposo. Algunas actividades físicas son: andar, correr, saltar, practicar un deporte.

### ¿Cuáles son los beneficios que tiene la actividad física durante la niñez?

- Promueve el bienestar integral.
- Mejora las funciones cognitivas.
- Junto a una dieta equilibrada, colabora en la regulación del peso ideal.
- Mejora las funciones cardiovasculares.
- Disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles.
- Potencia la creación de hábitos saludables.
- Contribuye a una adecuada maduración del sistema muscular y esquelético, base para un crecimiento sano.
- Mejora y aumenta las posibilidades motoras y coordinativas del niño y la niña.
- Otorga diversión, placer, entretención e integración social, cuando es una actividad natural y no obligada.



## física, descanso y sueño por edad?

Los niños menores de 6 años se encuentran en un período de adquisición **ACTIVIDAD Para los que no se desplazan aún: al menos** rápida de conductas que serán hábitos, conforme a lo que el ambiente **FÍSICA 30 minutos en posición prona (boca abajo)** familiar y el lugar de cuidado les muestre. **distribuidos en el día estando despiertos.**

Los estilos de vida que se desarrollan en la primera infancia influyen en **Juego interactivo en suelo.** la actividad física que posteriormente se observa en el curso de vida. En

general, todo estímulo al movimiento, el juego activo y las oportunidades **Para aquellos que se desplazan (mayores de 8** de contar con actividades físicas estructuradas y no estructuradas pueden **meses) deben tener oportunidades de actividad** contribuir al desarrollo de habilidades motrices y permitir una mejor **física (más es mejor).** exploración del medioambiente físico, además de incrementar el repertorio **Juego interactivo en suelo.** para la expresión emocional.

De este modo, mejorar la actividad física, los momentos de ocio y el sueño **TIEMPO No usar pantallas. Períodos de lectura, cuenta** puede contribuir a mejorar la salud y el desarrollo de los pequeños, y además **SEDENTARIO cuentos con el cuidador.**

reducir el riesgo de obesidad y sobrepeso y enfermedades crónicas no **Períodos de observación en lugares seguros (silla** transmisibles en etapas posteriores, como también contribuir a la salud mental **bebé, en brazos).**

y el bienestar. El cuadro siguiente muestra las recomendaciones básicas sobre **No debe restringirse a una hora al día.** actividad física, tiempo sedentario y sueño en menores de 6 años.

**No usar pantallas en aquellos entre 1 y 2 años.**

**Aquellos de 2 años, restringir su uso a 1 hora al día (menos es mejor).**

**Se enfatizan períodos de lectura, cuenta cuentos con el cuidador.**

**Contar con períodos de descanso libre, que no se deben restringir a una hora.**

**SUEÑO DE** Entre 0-3 meses de edad al menos 14-17 horas. **CALIDAD** Entre 4 y 11 meses de 12-16 horas al día. **Incluye siesta.**



<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	Al menos 180 minutos al día en actividades físicas variadas en intensidad, incluyendo moderada a vigorosa (más es mejor).
<b>TIEMPO SEDENTARIO</b>	Para aquellos que son inactivos, debe ser alcanzado 180 minutos en el día. Para aquellos de 1 año no se recomienda el uso de pantallas. Para aquellos de 2 años, uso de pantallas máximo una hora (menos es mejor). Se enfatizan períodos de lectura, cuenta cuentos con el cuidador y juegos. Los períodos de descanso libre no se deben restringir a una hora.
<b>SUEÑO DE CALIDAD</b>	11-14 horas de sueño de buena calidad, tiempos ordenados de sueño, cambio de pañales. Incluye siesta.

[ Fuente: Ministerio de Salud de Chile - MINSAL ]

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	Al menos 180 minutos al día en actividades físicas variadas en intensidad, incluyendo moderada a vigorosa.
<b>TIEMPO</b>	Uso de pantallas máximo una hora
<b>SUEÑO DE CALIDAD</b>	10-13 horas de sueño de buena calidad, tiempos ordenados. Incluye siesta.



# CUIDADOS FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SOL

El sol puede ser nuestro aliado para el crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, pero también puede ser un riesgo.



## ¿Cuáles son los beneficios de exponerse al sol?

Los rayos solares en la piel de las personas permiten la producción de vitamina D. Parte de los requerimientos de esa vitamina vienen por esta vía, ya que hay pocos alimentos que la aporten, de modo que muchos alimentos se enriquecen con esta vitamina, y en niños pequeños se administra adicionalmente, puesto que suelen no exponerse al sol. La vitamina D es fundamental para tener huesos fuertes y un sistema inmunológico saludable.

## ¿Cuáles son los riesgos?

La exposición poco cuidadosa al sol puede producir tres efectos:

**Quemadura solar:** sucede cuando exponemos la piel al sol tanto tiempo que se supera la capacidad de la piel de neutralizar las radiaciones y, por lo tanto, se dañan los tejidos. Las células dañadas liberan sustancias que producen inflamación (por eso se ve rojo y es doloroso). La inflamación actúa para reparar la piel y nos alerta, mediante el dolor, que debemos dejar de exponernos al sol para evitar un daño mayor.

**Golpe de calor o insolación:** sucede cuando el exceso de calor lleva a la deshidratación y el cuerpo no logra regular la temperatura. Se produce fiebre, dolor de cabeza, vómitos, desmayos e, incluso, la muerte. Esto es más frecuente en menores de cinco años, debido a la menor reserva de agua que tienen, su temperatura corporal sube de 3 a 5 veces más rápido que en el adulto. Además, el aparato respiratorio de los niños, que aún se encuentra en



desarrollo, los hace más vulnerables al agotamiento por calor. Mientras más pequeño el niño, más riesgo de sufrir un golpe de calor.

El golpe de calor se produce también por exposición a calor en un vehículo y es de alto riesgo en lactantes menores de 1 año. Nunca dejar a un niño o niña solo en un auto cerrado, expuesto al sol y sin ventilación. Es letal.

**Cáncer de piel:** se produce por la exposición acumulada de sol que va generando daños sucesivos, que se manifiestan por envejecimiento prematuro de la piel y cáncer. Por eso es fundamental prevenir la exposición desde pequeños para evitar cáncer en la adultez.

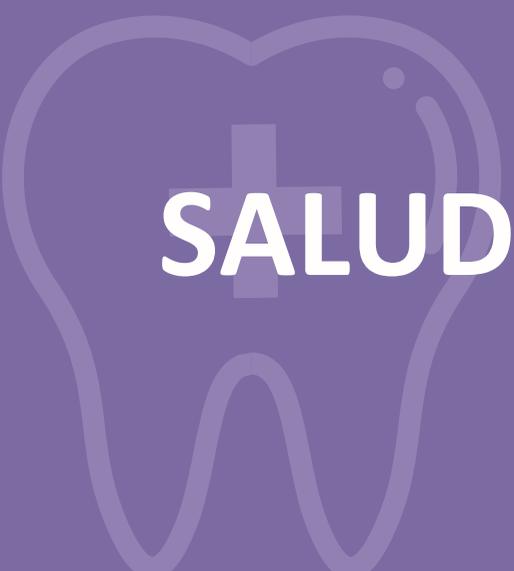
## ¿Cuáles son las recomendaciones para evitar estos problemas?

Las recomendaciones son las siguientes:

1. Los lactantes menores de 6 meses NO deben exponerse directamente al sol y en los menores de 3 años hay que tener mucho cuidado, porque producen menos melanina (pigmento que protege del sol).
2. NO exponer a los niños al sol directamente en los momentos de mayor radiación solar, que suele ser entre 11:00 y 16:00 horas en Chile durante el verano.
3. Usar protector solar factor 30 o más al jugar al sol en mayores de 6 meses.
4. No usar protector solar en menores de 6 meses.

5. Si se sale en horas de irradiación, además de protector se recomienda usar sombreros que tape y proteja las orejas de los párvulos y ropa que evite contacto de la piel con el sol.
6. Evitar juegos con agua en hora de mayor radiación, pues el agua refleja el sol y aumenta el riesgo de quemaduras solares.
7. Nunca dejar a niños menores de 6 años solos, en vehículos cerrados expuestos al sol y sin ventilación. Es letal.





# SALUD BUCAL

La higiene bucal es muy importante para mantener la salud en las personas. Desde edades tempranas es fundamental estimular hábitos de higiene bucal que promuevan su salud.

## ¿Qué entendemos por salud bucal en el niño y la niña?

Es la capacidad de desarrollar, conservar y utilizar la dentadura y sus estructuras bucales para la alimentación, respiración, comunicación, estima personal y socialización.

Involucra la ausencia de enfermedades buco-dentarias.

## ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en los párvulos?

Las enfermedades del aparato bucodental constituyen un problema de salud pública dada su alta frecuencia. Las más frecuentes son:

1. La caries
2. Las enfermedades de las encías y tejidos que rodean el diente (gingivales y peridontales )
3. Las mal oclusiones dentales
4. Los traumatismos dentales

## ¿Qué es la caries dental?

La caries de la primera infancia es la enfermedad crónica infantil más prevalente a nivel mundial. Puede producirse a una edad tan temprana como los 6 ó 12 meses de vida, aunque más frecuentemente a contar del año.

Es una enfermedad infectocontagiosa que provoca destrucción progresiva del diente, lo que lleva a formación de cavidades y, en grados avanzados, a la pérdida de la pieza dental.

Existen cuatro factores que se conjugan para el desarrollo de la caries. A partir de éstos es posible sugerir algunas recomendaciones:

**Dientes susceptibles:** En estos casos se recomienda considerar el uso de sellantes, intervención disponible en Chile como parte de la canasta GES (Garantías Explícitas en Salud), que asegura su acceso y cobertura económica para todo niño de 6 años.

**Infección por microorganismos cariogénicos:** se recomienda retrasar al máximo el que los niños adquieran los microorganismos cariogénicos; de modo que es necesario evitar prácticas como compartir cucharas, “limpiar” el chupete en la boca de los padres, soplar la comida para enfriar.

**Presencia de hidratos de carbono fermentados:** que se generan a partir del consumo de líquidos azucarados tales como jugos con exceso de azúcar o no ligh, leches endulzadas, etcétera.

Se recomienda reducir el consumo de azúcares y otros alimentos cariogénicos, en especial luego del último cepillado de la noche. También se aconseja disminuir el tiempo de exposición a ácidos y a hidratos de carbono fermentados, lo cual está en íntima relación a la frecuencia del cepillado. Y se recomienda fomentar el cepillado frecuente, hacerlo con una técnica adecuada e iniciarlo desde la erupción de los primeros dientes del lactante.

## ¿Qué son las mal oclusiones o anomalías dentomaxilares?

Corresponden a una alteración en el contacto entre los dientes superiores y los inferiores que se observa cuando éstos están desalineados.

Algunas mal oclusiones son hereditarias y otras son adquiridas. En la primera infancia es importante evitar ciertas prácticas que llevan a mal oclusiones como:

- La succión anómala de dedos, chupetes, tutos, etcétera.
- La interposición de la lengua o labios entre los dientes.
- El rechinamiento dental.
- La respiración bucal o mixta.

Una vez instalada las mal oclusiones, éstas deben ser tratadas por un especialista (ortodoncista).

## ¿Qué es la placa bacteriana?

La placa bacteriana es una película incolora y pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre los dientes. Es la principal causa de caries y de enfermedades de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.

## Cuidado de la salud bucal

### ¿Cómo se cuida la salud bucal antes de la aparición de los primeros dientes?

Es muy importante la lactancia materna para la salud oral, puesto que favorece el desarrollo de las estructuras relacionadas con la succión y deglución.



Dado que no hay dientes, la familia debe realizar el aseo en la boca del bebé de los rebordes y mucosa con gasa dos veces al día después de mamar, usando agua hervida (fría) o un dedal de silicona.

La higiene se debe realizar con suavidad, de manera de no asustar al lactante, generando confianza lo que favorecerá luego utilizar un cepillo dental.

Esto se hace para reducir los microbios de la boca del niño y así reducir infecciones.

### ¿Cómo se cuida la salud bucal luego de la aparición del primer diente (6 a 24 meses)?

Es importante mantener la lactancia materna el máximo tiempo posible. Si el lactante toma mamadera, se debe evitar su uso en la noche, al igual que las mamadas nocturnas, lo que evitará que se duerma con restos de leche en su boca que favorezcan el riesgo de caries dental.

También se debe desfavorecer el uso de chupete, ya que altera las estructuras bucodentales.

Fomentar una alimentación equilibrada con alimentos naturales, favorecer comidas trituradas con tenedor para ejercitar la masticación y consumir agua potable limpia.

La higiene dental debe ser realizada a lo menos 2 veces al día, inmediatamente después de las comidas (por padres, cuidadores o educadores).

Se debe realizar un cepillado dental nocturno antes de que el niño se duerma.

### ¿Cómo se cuida la salud bucal antes de los 2 a 3 años?

El cepillado dental es fundamental. Este proceso debe ser realizado por el párvulo y complementado por el adulto. A esta edad se puede usar la pasta dental. Se debe usar una pasta dental apropiada para su edad (máximo 1.000 a 15.000 ppm de fluoruros). La pasta se coloca solo en la punta del cepillo.

Por razones de higiene, en los jardines y salas cuna es conveniente distribuir la pasta dental en una paleta o platito, en pequeñas porciones separadas entre sí, para luego cargar el cepillo desde allí. Con esto se evita pasar el cepillo por la boca del pomo y la contaminación microbiana del mismo.

Para niños y niñas entre 3 a 6 años:

- Cepillado dental supervisado y apoyado por un adulto al menos dos veces al día, especialmente antes de acostarlo.
- Uso de pastas dentales con flúor entre 1.000 y 15.00 ppm.
- La cantidad de pasta a usar no debe exceder los 0,5 gramos (tamaño de una lenteja).
- Luego de cepillado, el niño debe escupir para eliminar los restos de pasta que quedan en su boca, pero no enjuagarse con agua, para permitir que el flúor actúe.

### ¿Qué tipo de cepillo dental usar?

El cepillo dental debe ser de cabeza pequeña, de un tamaño adecuado para la boca del niño, de cerdas suaves y puntas redondeadas. Debe ser de uso exclusivo



del niño, no se debe intercambiar con otros niños o adultos.<sup>7</sup> **¿Qué es una dieta anticariogénica?**

Se considera cariogénico a cualquier alimento que contenga azúcares refinados (sacarosa) y/o harinas blancas (tortas, pasteles, pan). Este tipo de dieta favorece la aparición de caries.

Si se consumen estos productos, es fundamental la higiene bucal.

68

### **¿Se recomienda el uso del chupete?**

Lo mejor es NO USARLO. Es un medio gratificante y estimulante de la succión, que puede provocar alteraciones en la estructura de la cavidad bucal.

Sin embargo, en caso de que los niños y niñas lo utilicen, el uso no debería ir más allá de los 2 años y medio. Si se usa chupete, éste debe ser de material resistente y anatómico, de modo que se adapte al paladar y lengua. La parte exterior se debe adaptar a los labios para impedir la respiración bucal que altera el desarrollo máxilo-facial.

---

<sup>7</sup> Para detalles conocer más detalles al respecto, revise las *Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de diente de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia*, MINSAL, Santiago, 2016. Visto en abril de 2020 en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wpcontent/uploads/2016/12/07.12.2016\\_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wpcontent/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf).

No es clara la mejor técnica para retirar el chupete, sin embargo, se deben considerar las características de cada niño o niñas, cautelando su retiro respetuoso en coordinación y acuerdo con la familia.



Prolongar el uso del chupete produce alteraciones como la “mordida abierta”, la que afecta la deglución, la respiración y la fonación, lo que requerirá atención dental especializada y de otros profesionales de la salud.



[Párvulos del jardín infantil JUNJI Quiapo, Pedro Aguirre Cerda]







# PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE CORPORAL



## *Lavado de manos*

La higiene o lavado de manos es el acto de lavarse las manos con el propósito de eliminar restos, suciedad y microorganismos. Este acto tiene el propósito de evitar la transmisión de microorganismos patógenos de una persona a la otra, a través del contacto entre las manos o entre objetos alzados con las manos contaminadas. Adicionalmente contribuye a la mantención de un ambiente saludable y limpio.

El lavado de manos debe realizarse en forma permanente, sobre todo entre personas que conforman el personal de un establecimiento para niños y niñas. Paralelamente, dicho personal debe mantener uñas cortas, sin barniz ni joyas.

### Alcance

- Procedimiento aplicable para toda la comunidad educativa (niños, niñas, personal y familia).

### Procedimiento

- Previamente cautele la higiene del lavamanos, para que éste no sea un foco de contaminación.
- Despeje sus manos y antebrazos de la ropa.
- Abra la llave del agua y moje sus manos y antebrazos.
- Cierre la llave del agua.

### Elementos necesarios

- Agua potable
- Jabón líquido para manos
- Toalla de papel desechable



- **Aplique una medida moderada de jabón líquido sobre una de sus manos.**
- **Frote enérgicamente sus manos, en las palmas, en el dorso, entre medio de los dedos, muñecas, enfatizando en la zona de dedos y uñas.**
- **El frotado enérgico debe extenderse por al menos 20 segundos.**
- **Enjuague sus manos y antebrazos bajo el chorro de agua ayudando con un suave frote entre ambas manos.**
- **Cuando termine de enjuagar sus manos, cierre la llave del agua.**
- **Corte un trozo de papel toalla desechable y seque con ella sus manos.**
- **Cerciórese de desechar la toalla de papel al interior del basurero.**



## Frecuencia

- Siempre

## Lave sus manos cada vez que:

- Inicia la jornada de trabajo.
- Antes y después de ocupar el servicio higiénico.
- Después de tocar cualquier objeto sucio, por ejemplo, después de botar la basura.
- Después de manipular cualquier producto químico que pueda representar un peligro para la salud.
- Antes de alimentarse.
- Después de manipular dinero.
- Después de tocarse el cabello, nariz u otra parte del cuerpo.
- Antes y después de ingerir alimentos.
- Después de acompañar y asistir a los niños y niñas en el baño.
- Después de realizar acciones de limpieza.
- Antes y después de realizar cambio de pañal a los niños.
- Después de tener contacto con secreciones corporales, por ejemplo, al limpiar la nariz del niño o niña.
- Cada vez que sea necesario.



Las enfermedades se pueden clasificar según los órganos o sistemas afectados, como también por su duración.

# ENFERMEDADES FRECUENTES EN MENORES DE 6 AÑOS



El primer tipo de clasificación corresponde a la Clasificación Internacional de Enfermedades<sup>8</sup> (CIE) que permite el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos muerte y enfermedad recolectados en diferentes países, organizaciones, instituciones y en diferentes momentos.

El segundo tipo de clasificación está dada por la duración y es más simple. No nos permite decir nada respecto de la gravedad de la enfermedad, sólo la duración. De este modo, se habla de enfermedades agudas y crónicas.

## ¿Qué son las enfermedades agudas?

Son un conjunto de enfermedades de corta evolución que tienen un inicio y término claramente establecidos. En adultos se considera enfermedad aguda a aquella con una duración menor de 6 meses.

En niños no hay una delimitación tan clara. Entre las enfermedades agudas más frecuentes en niños se encuentran las enfermedades infecciosas y transmisibles producidas por virus, bacterias, hongos y otros microorganismos, y aquellas que derivan de causas externas como accidentes.

<sup>8</sup> CIE-11, OMS, 2019.



## ¿Qué son las enfermedades crónicas en los niños?

Las enfermedades crónicas han sido definidas por un último consenso internacional como aquellas condiciones que ocurren en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 18 años, en que el diagnóstico se puede establecer con certeza médica. No son curables (a la fecha) o son muy resistente a tratamiento (como algunas enfermedades mentales); o durarán tres o más meses y posiblemente recurrirán.

Las enfermedades crónicas más frecuentes en los niños pequeños son la obesidad, la enfermedad respiratoria crónica, las alergias y las malformaciones congénitas.

## ¿Qué son las enfermedades o lesiones por causas externas?

Las lesiones de causa externa son definidas como el daño o lesión en una persona que se producen de manera intencional o no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc., y pueden ser mortales. Las lesiones intencionales son aquellas relacionadas con actos violentos dirigidos hacia las personas, como las agresiones con arma blanca o de fuego. Estas agresiones pueden ser realizadas por otra persona, por un grupo de personas o ser autoinflingidas.

Las lesiones no intencionales se producen debido a accidentes en hogares, trabajo, espacios públicos, deportes, transportes o desastres naturales.



[Párvulos del jardín infantil JUNJI *Arbolito de sueño*, Quilpué]



# ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



## Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Con el fin de facilitar el aprendizaje de las IRA, daremos a conocer brevemente el sistema respiratorio.<sup>9</sup>

### ¿Qué es el sistema respiratorio?

El sistema respiratorio (o vía respiratoria) está conformado por la nariz, los oídos, la faringe, la epiglotis, la laringe, la tráquea, los bronquios, los pulmones y, dentro de éstos, los bronquiolos y los alveolos.

Este sistema es dinámico a través de la respiración, la cual genera un movimiento mientras ingresa y sale aire del cuerpo. Los niños al respirar mueven el estómago y el pecho, por eso es fácil contar sus respiraciones.

La nariz es el órgano por donde tomamos el aire (inspiración) y lo botamos después de manera silenciosamente y a un ritmo pausado (expiración).

El aire que tomamos ingresa por la nariz pasa por la garganta, la cual empieza en la parte posterior de la boca. Aquí se encuentran ubicadas las amígdalas y las cuerdas vocales que producen la voz. Posteriormente, sigue por la tráquea, conducto tubular que después se divide en dos tubos llamados bronquios que llegan cada uno al pulmón izquierdo y derecho. Los bronquios poseen conductos que por sus ramificaciones pasa el aire a los pulmones y llega a

80 81

<sup>9</sup> Para esta definición se ha utilizado como guía el *Manual para monitores comunitarios*, URAC-OPSOMS, Bogotá, 2012.



los alveolos que es el tejido del pulmón, en ello entra el oxígeno a la sangre y sale el dióxido de carbono que pasa a los bronquios, regresa por la tráquea y la garganta y sale nuevamente por la nariz o por la boca.

El oído no es parte del sistema respiratorio, pero se conecta con la laringe y faringe a través de la Trompa de Eustaquio, por ende, cualquier alteración en garganta y nariz puede afectar y producir en el oído inflamación y dolor.

## ¿Qué son las IRA?

Se trata de la infección más frecuente en menores de 5 años y constituye la mayor causa de morbilidad infantil. Las IRA constituyen un proceso infeccioso en cualquier parte del sistema respiratorio. Se clasifican en IRA ALTA (infecciones que comprometen laringe, tráquea y faringe o vías respiratorias altas) e IRA BAJA (infecciones de bronquios a pulmón o vías respiratorias bajas).

En época invernal éstas pueden representar hasta el 60% de las consultas de urgencia y son la primera causa de morbimortalidad infecciosa en niños y niñas menores de un año, lo cual es prevenible si se tienen en consideración los factores de riesgo y medidas de prevención y control.

La más habitual de todas es el resfrío común o catarro, que produce estornudos, congestión nasal, malestar general, lagrimeo de ojos, dolor de cabeza y garganta, a veces tos y, en ocasiones, fiebre. En los niños es característico que se obstruya la nariz con mucosidad seca o espesa, lo cual impide respirar, dormir y alimentarse bien.

## ¿Qué causa las IRA?

Pueden ser causadas por virus, bacterias o factores alergénicos. Las infecciones virales son más frecuentes y en general corresponden a IRA ALTA. Los agentes patógenos los más frecuentes son el Virus Sincicial Respiratorio, específicamente en niños y niñas menores de un año, Parainfluenza, Adenovirus, Rinovirus, Coronavirus, Enterovirus.

Las infecciones bacterianas son más complejas y pueden presentarse luego de que el paciente ha tenido un cuadro viral (gripe o resfrío común) mal tratado. Las más frecuentes son bronquitis y neumonías. Estas infecciones son de mucho cuidado en especial en niños pequeños.

## ¿Cuáles son los signos más importantes?

En general el resfrío común produce estornudos, congestión nasal, malestar general, enrojecimiento y lagrimeo de los ojos, dolor de cabeza y garganta, tos, en ocasiones fiebre, escalofrío, disminución del apetito y, sobre todo, moco nasal.

La bronquitis y neumonía pueden presentar fiebre, dificultad respiratoria, inapetencia, vómitos, tos productiva, aleteo nasal y sonidos bronquiales.

## Frecuencia respiratoria



La frecuencia respiratoria es un indicador importante ante la sospecha de neumonía. Para evaluarla debe medirse con el niño en reposo, tranquilo, sin llanto o algún estresor que pudiera alterar la frecuencia respiratoria.

**SÍNTOMAS CON RELACIÓN A ENFERMEDAD Y SUS PRINCIPALES CAUSAS**

Componente	Síntoma	Enfermedad	Causa
<b>NARIZ</b>	Secreción nasal	<b>Resfrío común</b>	Viral
<b>OÍDO</b>	Secreción Dolor de oído	<b>Otitis</b>	Bacteria
<b>GARGANTA</b>	Dolor de garganta, secreción blanquecina, dificultad para tragar.	<b>Amigdalitis</b>	Bacteria
<b>GARGANTA</b>	Dificultad para tragar, cambio de voz en el llanto.	<b>Faringitis</b>	Viral



Componente	Síntoma	Enfermedad	Causa
GARGANTA	Cambio de voz en el llanto, estridor laríngeo (sonido en garganta).	Laringitis	Viral
BRONQUIOS	Tos Secreciones	Bronquitis	Bacteria
BRONQUIOS	Dificultad para respirar, silbido o sibilancia, aleteo nasal, tiraje.	Asma	Alergia
PULMÓN	Tos, dificultad para respirar, silbido o sibilancia, aleteo nasal, tiraje.	Neumonía	Bacteria

[Fuente: URAC-OPS-OMS, Bogotá, Colombia, 2012]

82 83

**RESPIRATORIA** que los adultos y esto es más intenso mientras más pequeño sean. Es importante identificar las respiraciones del bebé por minuto, en caso de sospecha de dificultad para respirar. Para ello debe estar tranquilo, sin llanto o algún estresor que pudiera alterar la frecuencia respiratoria.

**FRECUENCIA** Los bebés normalmente respiran más rápido

**UTILIZACIÓN DE** En condiciones normales, durante la inspiración **MUSCULATURA** la participación de los músculos del tórax y del **ACCESORIA** cuello en la expansión del tórax es pequeña. Cuando existe dificultad respiratoria estos músculos aumentan su participación, de tal forma que puede observarse cómo se marcan las costillas (tiraje intercostal) y el hueco que existe en la región central del cuello, sobre el esternón (tiraje supraesternal).

En recién nacidos y lactantes pequeños puede observarse movimiento de las alas de la nariz (aletteo nasal) y movimiento de bamboleo entre el pecho y el abdomen (disociación toraco-abdominal). En casos más graves puede presentarse cianosis.

### Signos de enfermedad respiratoria moderada-grave

<b>TOS</b>	La tos es ANORMAL, especialmente en un niño menor de un mes de vida. Es importante diferenciar entre la tos y los estornudos en esa todo durante el primer mes manifestarse exclusivamente por tos en ese
------------	---

**APNEA** En niños pequeños normalmente la respiración edad. A veces la bronquitis o neumonía pueden es irregular, sobre por más de 15 a 20 segundos y presenta signos de cianosis (color morado alrededor de la boca), requiere ser derivado a un centro asistencial en forma inmediata.

**CIANOSIS** Tono morado cuando el bebé tose o, incluso, está tranquilo.

84 85

<b>RECHAZO</b>	Aceptación parcial o total del alimento o lactancia <b>ALIMENTARIO</b> por parte del bebé. Este signo generalmente va acompañado de decaimiento y se debe evaluar.
----------------	--

Existen diversas clasificaciones. Según la anatomía, se clasifican en

IRAS ALTAS e IRAS BAJAS.

<b>QUEJIDO</b>	Cuando el sonido es audible sin fonendoscopio, Según gravedad se clasifican como:
----------------	---

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### ¿Cómo se clasifican las IRA?



**RESPIRATORIO** es un signo de gravedad y se debe consultar.

**ESTRIDOR** Ruido respiratorio musical que se presenta

**INSPIRATORIO** predominantemente durante la inspiración y zona de obstrucción parcial de la vía aérea (laringitis obstructiva).

• **IRA LEVE:** Cuando presentan 1 síntoma

que resulta del paso de un flujo turbulento por

Las enfermedades respiratorias se transmiten por el aire que se respira, el

saliva que se bota al toser, estornudar o hablar. **FIEBRE** Fuera de rangos normales, se requiere registro

inmediato de la temperatura.<sup>11</sup>

### ¿Cuál es su período de incubación antes de contagiar?

Nota: La presencia de 2 o más de estos signos es concordante con hasta cinco días después, en promedio. El mecanismo de transmisión una **IRA de mayor gravedad** y debe ser consultado inmediatamente es fundamentalmente por contacto directo y el período de incubación es en un centro asistencial. variable y puede durar hasta 14 días.

[Fuentes: Norma IRA, MINSAL, 2002 / Manual del párvulo, JUNJI, 2006]

### ¿Cómo se hace el diagnóstico?

**¿Cómo se contagian?** una

contacto directo con las secreciones de nariz y garganta de otro enfermo como la

Las personas son contagiosas desde el día anterior a sentirse enfermas

una **IRA de mayor gravedad** y debe ser consultado inmediatamente es

Las IRAS ALTAS generalmente son evaluadas por un médico y no requieren exámenes. Cuando se sospecha de IRA BAJA, serán solicitados otros exámenes para determinar un diagnóstico, como radiografías, exámenes sanguíneos o de secreciones para determinar el agente etiológico.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Sobre 37,5°C se considera febril a un párvulo.

<sup>12</sup> "Agente" se refiere a aquello que dispone la capacidad de causar algo. "Etiológico", por su parte, es lo que se vincula a la Etiología, es decir, al análisis de las causas o de los orígenes de cosas o enfermedades.

### ¿Cuáles son los principales factores de riesgo de las IRA?

- Contaminación intradomiciliaria.
- Consumo de tabaco en domicilio.
- Consumo de tabaco de madre que amamanta.
- Cambios bruscos de temperatura.

- Lactancia materna insuficiente.
- Malformaciones congénitas presentes en niños y niñas.
- Menor de 2 meses.
- Bajo peso al nacer.
- Educación de la familia o adulto responsable o desconocimiento sobre el manejo de las IRA.
- Calendarios de vacunación incompletos o niños sin vacunas.

### ¿Cuáles son los factores protectores?

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición.
- Calendario de vacunas al día.
- Educación de la madre, padre y/o cuidadores que potencian factores protectores.

### ¿Cuáles son las medidas de prevención y control?

- Lavar siempre las manos con agua y jabón.

### ¿Dónde, cuándo y para qué lavarse las manos?

- En el baño.
- Antes de preparar o consumir alimentos.
- Realizar muda y recambio de pañales.
- Asear a niños.
- Requiera limpiar su nariz.
- Requiera limpiar la nariz de niños o niñas.
- Cuando esté en contacto con lugares no aseados o contaminados.
- Para mantener las uñas cortas y limpias tanto en niños como en personal.

### Otras medidas de prevención

- Tapar nariz y boca con pliegue interior del codo al estornudar y no con las manos.
- Usar mascarilla cuando un funcionario esté resfriado o presente síntomas respiratorios.
- Ventilar el lugar donde se habita o trabaja para evitar la contaminación intradomiciliaria.
- Evitar el tabaquismo y NO fumar dentro de la unidad educativa.
- Limpiar frecuente estufas y calefactores que se utilicen en la unidad educativa.
- Propiciar la vacunación del lactante y el párvulo.
- Determinar el uso de juguetes y usar en época invernal aquellos que se puedan asear frecuentemente.

### ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un niño/a con IRA?

- Informar a los padres, madres y/o cuidadores sobre síntomas o signos detectados que den cuenta de una sospecha de IRA.
- Si el niño o niña presenta síntomas de IRA más complejos (bronquitis o neumonía), informar a los padres y llevar al niño directamente al centro asistencial de referencia para ser tratado de manera oportuna.
- Informar a la familia o cuidador que el niño o niña podrá reingresar a la unidad educativa, posterior al término de su licencia médica, con el fin de proteger al resto de los párvulos y a la unidad educativa.
- Educar a las madres acerca de los factores de riesgo ya descritos y promover la lactancia materna como factor protector en el lactante.
- Adoptar medidas de prevención y control de cuadros respiratorios en la sala cuna y/o unidad educativa y en los párvulos:

En las unidades educativas o salas cuna:

- Evitar hacinamiento de cunas.



- Limpiar frecuentemente secreciones de niños, con posterior lavado de manos y eliminación de desechos de limpieza.
- Utilizar medios de calefacción con menor contaminación y realizar su mantención periódica.
- Evitar sobre abrigar a niños y evitar los cambios de temperatura.
- Ventilar frecuentemente las salas.

En los párvulos:

- Enseñarle a toser o estornudar en un pañuelo desechable.
- Indicarle que debe tapar nariz y boca con pliegue interior del codo al estornudar, pues al cubrir su boca con las manos mientras tose o estornuda, dejará gérmenes en las manos que puede esparcir al tocar a otras personas u objetos. Con mayor frecuencia, los gérmenes se esparcen por las manos, no a través del aire.
- Señalarle que tire al basurero más cercano los pañuelos desechables luego de cada uso.
- Decirles que no comparta con otros niños chupetes, vasos para tomar agua, utensilios para comer, toallas etcétera, si está enfermo.

## ¿Cuál es el tratamiento de las IRA?

Cuando son infecciones virales, se tratan solamente los síntomas a través de analgésicos y antipiréticos (como el Paracetamol). Cuando son bacterianas, las infecciones requieren antibióticos. Ambos tratamientos deben ser indicados por un médico y, de ser necesario de administrar en la unidad educativa, se debe contar con la receta médica correspondiente y actualizada para cada evento de enfermedad. Cuando existe obstrucción, el médico puede indicar broncodilatadores o corticoides.

Dentro de las medidas paliativas se encuentran:

- Reposo
- Evitar cambios bruscos temperatura
- Lactancia materna

- En caso de obstrucción nasal, aseo cada 4 -6 hrs.
- En caso de obstrucción bronquial:
  - Alimentar con comidas más licuadas y digeribles, según tolerancia.
  - Hidratación o lactancia materna libre demanda.
  - Dormir semisentado para favorecer el descanso y la ventilación.

## 1. NEUMONÍA

### ¿Qué es la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)?

Algunas IRA especiales

A continuación, presentaremos las IRA más frecuentes en niños y niñas pequeños.

Es la inflamación aguda del parénquima pulmonar,<sup>10</sup> de etiología viral, bacteriana o mixta. En niños pequeños puede causar hospitalización incluso riesgo vital si no es tratada a tiempo.

### ¿Qué causa la neumonía?

Los agentes microbianos varían según la edad. Además, estos varían según estación y de un año a otro. La neumonía más frecuente en niños y escolares es causada por la bacteria *Mycoplasma pneumoniae*.

### ¿Cuáles son sus signos y síntomas más importantes?

Tos, fiebre y dificultad respiratoria. Los niños y niñas menores de 6 meses o prematuros pueden tener síntomas más aislados (apnea, rechazo alimentario, diarrea); en el lactante es más frecuente el compromiso general y síntomas de dificultad respiratoria (quejido, retracción torácica). En el niño es más frecuente la expectoración, vómitos y dolor abdominal.

<sup>10</sup> Tejido alveolar.

## ¿Cuál es el período de incubación?

Es variable según el agente etiológico; si es por *Mycoplasma pneumoniae*, ésta puede ser de 14 a 21 días.

## ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un niño con sospecha con neumonía?

- Informar a los padres/madres y/o cuidadores e informar la necesidad de derivar a consulta médica.
- En caso de presentar signos evidentes de dificultad respiratoria, avisar a los padres y acudir al centro asistencial de referencia.
- Al reingreso del niño, solicitar el término de su licencia médica.

## 2. OTITIS MEDIA AGUDA

### ¿Qué es la otitis media aguda?

Es la inflamación aguda del oído medio.

### ¿Qué causa la otitis media aguda?

Generalmente es causada por bacterias y virus respiratorios.

### ¿Cómo se hace el diagnóstico?

El médico puede encontrar dolor de oído, fiebre, irritabilidad, llanto inconsolable (en el lactante puede ser el único signo presente) e hipoacusia o pérdida de la capacidad auditiva. También se puede observar en el examen físico secreción en el oído, la cual puede ser serosa, purulenta o hemorrágica.

## ¿Cómo se trata?

El médico otorgara medicamentos y analgésicos tanto para la fiebre como para el dolor.

## ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un niño con otitis?

- Informar a los padres/madres y/o cuidadores la necesidad de derivar a

## 3. LARINGITIS AGUDA OBSTRUCTIVA

### ¿Qué es la laringitis aguda obstructiva?

consulta médica.

- Al regreso del niño a la unidad educativa, observar la aparición de fiebre, compromiso del estado general o dolor de oídos, ya que puede ser signo de complicación del cuadro (meningitis o mastoiditis) e informar.

Es la inflamación aguda de la laringe, acompañada de diversos grados de obstrucción. Puede comprometer la epiglotis, glotis (cuerdas vocales), razón por la cual se escucha el llanto y voz del niño con disfonía. La edad más frecuente es entre 1 y 5 años.

### ¿Qué causa laringitis aguda obstructiva?



Generalmente es viral (Parainfluenza, VRS, Adenovirus), pero en menor grado puede ser causada por alergias, agentes físicos (exposición a gases o líquidos calientes), o agentes químicos (gases irritantes).

### ¿Cómo se trata?

El tratamiento que el médico otorgará será según grado de obstrucción. Si es Grado I es de manejo ambulatorio y sólo requerirá antipiréticos. Si es de Grado II hacia arriba, requerirá diversos medicamentos, que incluyen nebulización con adrenalina, corticoides, incluso hospitalización de ser necesario.

### ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un niño

92 93

#### con sospecha de laringitis?

- Informar a los padres/madres y/o cuidadores la necesidad de derivar a consulta médica.
- Al reingreso del niño, solicitar el término de su licencia médica.

#### 4. COQUELUCE O TOS CONVULSIVA

### ¿Qué es el coqueluche o tos convulsiva?

Es una enfermedad infectocontagiosa, bacteriana, que puede afectar la vía aérea alta o baja. Es considerada de riesgo vital en los primeros meses de vida. Se caracteriza por una tos que no para y puede incluso producir vómitos.

### ¿Qué la causa?

La bacteria *Bordetella pertusis*.

### ¿Cuál es el período de incubación?

Por término medio es de 9 a 10 días, con límites entre 6 y 20 días.

### ¿Cuál es el período de transmisibilidad?

Es sumamente contagiosa en la fase catarral temprana,<sup>11</sup> y al principio de la fase de tos que se extiende por dos semanas. A partir de entonces, la transmisibilidad disminuye poco a poco y llega a niveles insignificantes en unas tres semanas, a pesar de que persiste la tos espasmódica con estridor respiratorio, es decir, aquella tos brusca, persistente e involuntaria que presenta un sonido agudo en la inspiración.

### ¿Cómo se trata?

Se requiere administrar tratamiento farmacológico a través de antibióticos como Eritromicina o Claritromicina, ojalá en la fase temprana de la etapa catarral. Los lactantes menores de 18 meses requieren supervisión constante ya que dado los abscesos de tos, pueden presentar apneas. Cuando esta enfermedad es grave en niños y niñas menores de 6 meses, se los hospitaliza.

### ¿Cómo se previene?

La medida más efectiva es la vacunación. En Chile esta enfermedad es de notificación obligatoria, dada su alta morbimortalidad en menor de 2 meses y su alta transmisibilidad.

### ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un niño

<sup>11</sup> Del catarro o que tiene relación con esta inflamación o malestar físico.

## con sospecha de coqueluche?

- Si es lactante menor de 6 meses, avisar a los padres, madres y/o cuidadores y derivar a un centro asistencial.
- Informar a la comunidad educativa sobre la presencia de la enfermedad de uno de sus niñas o niños y dar a conocer los principales signos de alerta para empoderar a los padres sobre los signos, síntomas y medidas

### 5. FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

#### ¿Qué es la faringoamigdalitis aguda?

de prevención de las IRA.

- Coordinarse con un centro asistencial para mayor información.
- Al reingreso del niño, solicitar su certificado de alta.

Es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdal que puede presentar eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas.

#### ¿Qué la causa?

94 95

La mayor parte de los contagios de amigdalitis son de origen viral, producidos por rinovirus o adenovirus. En el caso de ser bacteriana el agente etiológico más frecuente es el *Streptococcus betahemolítico Grupo A*.

#### ¿Cuáles son sus signos y síntomas?

- Comienzo brusco y fiebre sobre 38.5°C.
- Dolor de garganta de intensidad variable asociado o no a dificultad para tragar.
- Dolor de oídos.

- Dolor de cabeza, mialgias o dolor muscular, náuseas, vómitos y dolor abdominal.
- Secreción blanquecina o amarillenta en parte posterior de la boca, de mal olor.
- Si se sospecha de faringoamigdalitis streptococcus puede aparecer erupción escarlatiniforme.

#### ¿Cuál es el período de incubación?

Tiene un período de incubación de 2 a 5 días y un inicio brusco.

#### ¿Cuál es el período de contagio?

Uno a 2 días antes de la aparición de los síntomas y puede prolongarse por 2 semanas más dependiendo de la causa.

#### ¿Cómo se previene?

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición.
- Calendario de vacunas al día.
- Educación de la madre, padre y/o cuidadores que potencian factores protectores.
- Lavado de manos con agua y jabón.

#### ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un niño con faringoamigdalitis?

- Informar a los padres/madres y/o cuidadores la necesidad de derivar a consulta médica.
- Al reingreso del niño, solicitar el término de su licencia médica.

## 6. TUBERCULOSIS INFANTIL (TBC)

La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa que afecta principalmente los pulmones, pero puede comprometer cualquier órgano.

En Chile, cada año se producen alrededor de 51 casos de TBC en menores de 15 años. De ellas, un 69% es pulmonar. El 33% tiene como factor de riesgo ser contacto TBC; por lo tanto, el factor de riesgo más importante en población infantil es ser contacto de un caso TBC intradomiciliaria. Es clave entonces, hacer la pesquisa temprana de los pacientes TBC y estudiar oportunamente a sus contactos, es decir, quienes hayan estado expuesto a contagio con un enfermo de tuberculosis pulmonar o laríngea con bacteriología positiva.

### ¿Cuál es la causa?

Es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* o *Bacilo de Koch*.

### ¿Cómo se previene?

La medida más efectiva es la vacunación del recién nacido, a través de vacuna BCG.

### ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un niño con sospecha de TBC o diagnóstico de TBC?

- La TBC es una enfermedad de notificación obligatoria y de alto impacto en la salud pública, por ende, ante un diagnóstico de TBC, la autoridad sanitaria a través de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, realizará el estudio de contactos y entregará las directrices a seguir respecto al control y seguimiento de la enfermedad en la unidad educativa.
- En caso de que un niño o niña haya sido diagnosticado con TBC, deberá ingerir medicamentos, pero estos están completamente controlados por el centro asistencial, que determinará horarios y momentos de la administración.



# ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES AGUDAS



## ¿Qué son las enfermedades gastrointestinales?

Son enfermedades que atacan segmentos del sistema gastrointestinal generalmente el estómago y los intestinos; son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus; también pueden afectarse por consumo de sustancias alérgicas al organismo como la leche de vaca, gluten, etc. Dentro de los síntomas de dichas enfermedades está la diarrea y, por consiguiente, la deshidratación en caso de no ser ésta controlada a tiempo.

El niño o niña menor de 6 meses presenta deposiciones más frecuentes, en especial si se encuentra alimentándose a través de lactancia materna. Cuando el niño comienza a comer, las deposiciones pueden presentarse entre 1 ó 2 veces al día, incluso retardar su aparición en 2 días. La consistencia es semisólida y color café. En lactantes puede ser amarillenta o mostaza con consistencia más líquida.

## La diarrea

### ¿Qué es la diarrea?

La diarrea consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de aparición rápida en el caso de la diarrea aguda. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La causa más frecuente es la infección gastrointestinal, que produce una gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal.



## SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Se considera diarrea cuando hay dos o más deposiciones en menor consistencia en un intervalo corto de tiempo (24 hrs).

La diarrea es una de las enfermedades más frecuentes en la infancia, y su aparición puede ser relacionada con períodos estacionales, según la circulación de los agentes etiológicos, como enterovirus que generalmente habitan durante el período estival.

### ¿Cuáles son sus causas?

La principal causa en la edad infantil es la viral, en menor escala se presentan bacterias y parásitos. Es muy infrecuente en el niño sano.

El virus más frecuente es el rotavirus, y otros patógenos comunes son: *Escherichia coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Cryptosporidium*, así como *Vibrio cholerae* durante epidemias.

### ¿Cómo se transmite?

El principal modo de transmisión es por vía fecal-oral, generalmente a través del contacto directo entre las personas. Dado que el virus es estable en el medioambiente, la transmisión también puede ocurrir a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados y el contacto con superficies u objetos contaminados.

El período de transmisión varía también con el agente causante. En general se extiende durante el período agudo de la infección y puede en algunos casos extenderse después como portador, como podrá ocurrir con el cólera, *shigella* y *salmonella*.

### ¿Cuánto es el período de incubación?

El período de incubación es de aproximadamente 2 días y puede durar entre 2-3 días hasta 14 días.

### ¿Cuáles son los signos y síntomas de gravedad de la diarrea?

El principal signo es el aumento de la frecuencia en las deposiciones, de consistencia más blanda o líquida, puede acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal, mucus o pus y sangre en las deposiciones.

Cuando la diarrea presenta signos de gravedad se puede observar un estado de

#### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD SEGÚN ESTADO DE DESHIDRATACIÓN

##### SIGNOS Y SÍNTOMAS: ASPECTO GENERAL

DESHIDRATACIÓN LEVE	Sediento, inquieto y alerta
DESHIDRATACIÓN MODERADA	Sediento y somnoliento
DESHIDRATACIÓN GRAVE	Hipotónico, <sup>15</sup> frío y sudoroso

deshidratación.

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Pastosa
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Seca
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Muy seca

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: TURGENCIA CUTÁNEA <sup>16</sup>**

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Negativa
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Positiva
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Positiva

<sup>12</sup> La hipotonía se refiere a la disminución del tono muscular, condición que hace que un niño puede estar más lacio y sin interactuar.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: DEPRESIÓN DE LA FONTANELA ANTERIOR <sup>17</sup>**

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Normal
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Hundida
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Muy hundida

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: HUNDIMIENTO DE GLOBOS OCULARES**

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Normal
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Hundidos
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Muy hundidos

<sup>16</sup> La turgencia cutánea consiste en el grado de resistencia de la piel a la deformación, la cual está determinada por varios factores, como la cantidad de líquidos corporales y la edad.

<sup>17</sup> Las fontanelas permiten el crecimiento del cerebro y el cráneo durante el primer año de vida. La fontanela ubicada en la parte de arriba de la cabeza (fontanela anterior) se cierra generalmente entre los 7 y los 19 meses de edad.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

102 103

**RESPIRACION**

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Normal
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Profunda
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Rápida

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: PULSO**

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Normal
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Rápido
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Rápido

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: TAQUICARDIA <sup>18</sup>**

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Negativa
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Moderada
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Severa

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: SED**

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Positiva
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Positiva
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Extrema



## SIGNOS Y SÍNTOMAS:

<sup>18</sup> Ritmo cardíaco rápido.  
104 105

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Escaso
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Oliguria <sup>19</sup>
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Anuria <sup>20</sup>

## SIGNOS Y SÍNTOMAS: ESTADO DE ÁNIMO

<b>DESHIDRATACIÓN LEVE</b>	Normal
<b>DESHIDRATACIÓN MODERADA</b>	Irritable
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b>	Lento

[Fuente: Moisés Santos, Ariel Uriarte y Juan Rocha, *Revista de las ciencias de la salud de Cienfuegos*,

Vol. N°11, 2006]

### ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento es inespecífico y consiste principalmente en la terapia de rehidratación oral para prevenir la deshidratación.

### ¿Cómo se previene?

Lavando siempre las manos con agua y jabón.

### ¿Dónde, cuándo y para qué lavarse las manos?

- En el baño.
- Antes de preparar o consumir alimentos.
- Realizar muda y recambio de pañales.
- Asear a niños.
- Requiera limpiar su nariz.
- Requiera limpiar la nariz de niños o niñas.
- Cuando esté en contacto con lugares no aseados o contaminados.
- Para mantener las uñas cortas y limpias tanto en niños como en personal.

### Otras medidas de prevención

- Beber siempre agua potable. Si no se dispone de ella, hervirla al menos 3 minutos, dejar enfriar y almacenar en recipientes cerrados, limpios y con

<sup>13</sup> Disminución de la cantidad de orina que excreta el cuerpo.

<sup>14</sup> Excreción de orina casi nula (< 0.5 ml/kg/hora en lactantes y < 100 ml/1.73 m<sup>2</sup> en niño mayor).

## SIGNOS Y SÍNTOMAS:

tapa. Otra alternativa es desinfectar el agua con 10 gotas de cloro de uso doméstico por litro de agua y de igual forma almacenar en recipientes limpios y con tapa.

- Mantener limpios baños y cocinas.
- Limpiar y desinfectar mesones y cubiertas donde se preparan los alimentos (especialmente aquellos en contacto con alimentos crudos).
- Manipular separadamente carnes y mariscos crudos, así como vegetales que crecen a ras de suelo, del resto de los alimentos.
- Separar los alimentos crudos de los cocinados o listos para comer.
- Consumir carnes, pescados y mariscos cocidos por al menos 5 minutos.
- Mantener los alimentos a temperaturas seguras (bien fríos o bien calientes).

106 107

- Lavar todas las verduras y frutas, incluso las empaquetadas.
- Mantener limpio el refrigerador.
- Comprar y consumir alimentos en lugares autorizados.
  - Fomentar la lactancia materna.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa según su gravedad?

- Si el niño comienza con diarrea leve, hidratar según tolerancia (dar agua cocida tibia).
- Entregar dieta sin residuos si acepta alimentarse, establecido en Programa Alimentario Institucional.
- Si la diarrea es muy frecuente, avisar a la familia o cuidador para su retiro. En este caso se debe tener principal cuidado entre mudas, al alimentar a los niños y evitar compartir utensilios y material de enseñanza.
- Si se sospecha de diarrea moderada o grave, avisar a la familia o cuidador y acudir al centro asistencial (si el niño se encuentra deshidratado o en *shock*).

## Algunas enfermedades gastrointestinales particulares

### 1. INFECCIÓN POR ROTAVIRUS

#### ¿Qué es la infección por rotavirus y norovirus?

El rotavirus constituye la principal causa de gastroenteritis en niños menores de 4 años. Los niños entre los 6 y 24 meses pueden ser objeto de hospitalización, dependiendo de las características inmunológicas de cada uno.

En Chile, durante el período entre 2007 y 2015, los datos globales mostraron detección de rotavirus en aproximadamente el 31% de las muestras analizadas y el mayor número se registró en los niños menores de 2 años. El rotavirus se pudo

observar durante todo el año, no obstante, existen algunos tipos de predominio invernal.

#### ¿Cuánto es el período de transmisibilidad e incubación?

En niños con el sistema inmunitario sano, la enfermedad por rotavirus se resuelve espontáneamente. Su período de incubación es de 2-3 días y puede durar la enfermedad entre 2 y 8 días, tiempo en el cual se transmite por contacto a través de las heces.

#### ¿Cómo se previene?

- Utilizando las medidas de prevención general para diarreas.
- La vacunación en los lactantes pequeños es muy efectiva para prevenir la enfermedad, en especial la fase grave del rotavirus, pero ésta no se encuentra en el calendario ministerial de vacunación.

## 2. HEPATITIS VIRAL

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Es la inflamación del hígado, causada principalmente en la infancia por el Virus A de la Hepatitis. También suele ser producida por el Virus Hepatitis B y por los virus hepatitis no A no B. Predominantemente afecta a párvulos y escolares, siendo su evolución en la mayoría de los casos benigna.

### ¿Cómo se transmite?

La vía de transmisión es, principalmente, fecal-oral para el Virus A, que se encuentra en las deposiciones del enfermo y en todas sus secreciones. El período de incubación es de 15 a 50 días; la transmisión máxima es al final del período de incubación, y es mínima una semana después de iniciada la ictericia (color amarillo de la piel).

El virus se excreta por las heces durante dos semanas antes de que aparezcan los síntomas y un período semejante después de desaparecer. El aislamiento es complicado dado que en el 90% de los casos la hepatitis no presenta sintomatología.



## ¿Cómo se manifiesta?

Se caracteriza por un comienzo con fiebre, malestar general, inapetencia, náuseas y dolores abdominales. A los pocos días (4 a 5) aparece una coloración amarillenta de la piel (ictericia) y escleróticas (parte blanca del ojo). La orina adquiere un color oscuro (color a té cargado) y las deposiciones, una coloración blanquecina (acolia). En algunos casos tiene un curso subclínico, vale decir, sin síntomas, si bien en estos casos las personas también eliminan virus por sus deposiciones durante la enfermedad y, por tanto, pueden transmitirla a otros.

Habitualmente evoluciona en dos semanas, pero los casos más graves pueden demorar hasta unos meses.

## ¿Cuál es el tratamiento?

Las hepatitis agudas carecen de tratamiento médico. Se pueden aplicar una serie de medidas generales, como reposo, dieta blanda y rica en hidratos de carbono, para evitar las náuseas en la fase aguda. Las dietas pobres en grasa no influyen para nada en la evolución de la enfermedad.

## ¿Qué hacer ante la aparición de un caso en la unidad educativa?

- Orientar el cumplimiento de indicaciones de reposo en el hogar dadas por el médico, tanto para el personal como para los menores afectados, excluyendo, por tanto, su participación en actividades de la unidad educativa.
- La autoridad sanitaria regional determinará las medidas a efectuar sobre el control de brotes en caso de que sea necesario, ya que la hepatitis es una

### 3. INTOXICACIONES ALIMENTARIAS

enfermedad de notificación obligatoria para el Ministerio de Salud.

- Es importante no dar medicamentos sin prescripción médica, ya que los fármacos se metabolizan en el hígado, que es el órgano afectado.

Se trata del término genérico que engloba a todas las enfermedades que se adquieren por consumo de alimentos o aguas contaminadas.

Incluye intoxicaciones por agentes químicos y por toxinas elaboradas por proliferación de agentes bacterianos específicos, entre los cuales en nuestro medio los más frecuentes son *Staphylococcus aureus* y *Salmonella enteritidis*.

En general, en estos cuadros el período de incubación (entre ingesta y síntomas) es breve. Se presenta frecuentemente en brotes entre aquellas personas que han tenido una ingesta común de los alimentos contaminados y requiere, para la aparición de los síntomas, de un consumo importante de alimentos contaminados, de allí su variedad sintomatológica entre distintas personas.

## ¿Cómo se transmite?

- El contacto a través de las manos es la vía de transmisión más frecuente de enfermedades.
- También pueden transmitirse entre las personas por vía fecal-oral.
- Una higiene deficiente puede ocasionar la contaminación de los alimentos.
- Por alimentos que no se mantengan a las temperaturas adecuadas.
- Las salmonelas están muy presentes en animales domésticos y salvajes. Son prevalentes en animales comestibles como las aves de corral, los porcinos y vacunos, y también en mascotas, como gatos, perros y pájaros.

## ¿Cómo se previene?

Lavar frecuente las manos es la principal medida de prevención.

## ¿Dónde, cuándo y para qué lavarse las manos?

- En el baño.
- Antes de preparar o consumir alimentos.
- Realizar muda y recambio de pañales.
- Asear a niños.

110

- Requiera limpiar su nariz.
- Requiera limpiar la nariz de niños o niñas.
- Cuando esté en contacto con lugares no aseados o contaminados.

- Para mantener las uñas cortas y limpias tanto en niños como en personal.

### ¿Cuál es el tratamiento?

En los casos graves el tratamiento es la reposición de los electrolitos perdidos a raíz de los vómitos y la diarrea (suministro de electrolitos como iones de sodio, potasio y cloruro) y la rehidratación.

### ¿Qué hacer ante la aparición de un caso en la unidad educativa?

- Orientar el cumplimiento de indicaciones de reposo en el hogar dadas por el médico, tanto para el personal como para los menores afectados, excluyendo, por tanto, su participación en actividades de la unidad educativa.
- Evitar el consumo de alimentos de riesgo: huevos crudos, carnes crudas o mal cocidas, especialmente de ave y cerdo.



[Párvulos del jardín infantil JUNJI Quiapo, Pedro Aguirre Cerda]



# MENINGITIS: ENFERMEDAD INFECCIOSA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



El Sistema Nervioso Central (SNC) está constituido por el encéfalo y la médula espinal. Éstos están protegidos por tres membranas: *duramadre* (membrana externa), *aracnoides* (membrana intermedia), *piamadre* (membrana interna), todas denominadas genéricamente *meninges*.

Existen múltiples agentes infecciosos (virus, bacterias, hongos, parásitos, etcétera) que pueden producir enfermedades en el sistema nervioso. En este apartado revisaremos el caso de la meningitis, que es la que con mayor frecuencia puede afectar a niños y niñas.

## ¿Qué es la meningitis?

La meningitis es una inflamación de las meninges producida habitualmente por bacterias. La meningitis bacteriana aguda es una enfermedad grave que debe ser tratada rápidamente pues puede ocasionar la muerte, incluso en pocas horas o dejar secuelas neurológicas como la pérdida de la audición, daño cerebral y dificultades en el aprendizaje.

## ¿Cuáles son las causas y los factores de riesgo de la meningitis?

Las bacterias que causan más comúnmente meningitis varían con la edad:

- En recién nacidos (hasta 28 días de vida): Estreptococo del Grupo B, Neumococo, Escherichia Coli, Listeria monocytogenes.
- En lactantes y párvulos: Neumococo, Meningococo, Haemophilus influenzae Tipo B (Hib), Estreptococo del Grupo B.

Estas bacterias pueden llevar a un cuadro generalizado llamado septicemia en que el cuerpo reacciona frente a la infección generalizada, ocasionando grave daño en los tejidos y órganos, lo que pueden llegar a causar la



muerte. Los factores de riesgo son la edad (los lactantes y recién nacidos tienen más riesgo); el haber estado en contacto con una persona con meningitis por meningococo y/o tener muy baja la inmunidad.

MENINGITIS: ENFERMEDAD INFECCIOSA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



## ¿Cuáles son los síntomas de las meningitis?

Los síntomas de meningitis incluyen aparición repentina de fiebre, dolor de cabeza y rigidez de cuello. A menudo hay síntomas adicionales, como los siguientes: náuseas, vómitos, mayor sensibilidad a la luz, estado mental alterado (muy dormilón o confuso).

En los recién nacidos y lactantes, los síntomas clásicos de meningitis como la fiebre, el dolor de cabeza y la rigidez del cuello pueden estar ausentes o ser difíciles de notar. Los lactantes podrían parecer estar más lentos o inactivos, irritables, tener vómitos o no comer bien. En los lactantes pequeños, los médicos quizás revisen si tienen la fontanela inflamada (región blanda en la cabeza) o reflejos anormales, que también pueden ser signos de meningitis.

## ¿Cómo se transmite?

Las bacterias que producen meningitis no son tan contagiosas como las que provocan resfrío. La transmisión se produce de persona a persona (por secreciones respiratorias o saliva), por ejemplo, al besarse o toser en ambiente cerrado.

## ¿Cuál es el período de incubación antes de contagiar?

En general se presentan dentro de los 3 a 7 días después de que hubo contacto con alguien enfermo.

## ¿Cómo se hace el diagnóstico?

Si se cree que se trata de un caso de meningitis, se hospitaliza al niño y se realizan exámenes para confirmar. Se recolectan muestras de sangre o de líquido cefalorraquídeo (el líquido que se encuentra cerca de la médula espinal), y se envían al laboratorio para su análisis. Esto se hace para identificar la bacteria que

puede estar causando la enfermedad, lo que determina el tratamiento, el pronóstico y qué hacer con los contactos.

## ¿Cuál es el tratamiento?

Todas las meningitis se tratan con antibióticos. El tratamiento debe iniciarse lo antes posible, mientras antes, se evita la muerte o las secuelas.

## ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a la sospecha meningitis en un niño?

Debe comunicarse rápidamente con el apoderado y llevar a un servicio de urgencia hospitalario para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento.

Frente a un caso que ha sido diagnosticado como meningitis por meningococo, la autoridad de salud se pondrá en contacto con la unidad educativa de manera de tratar los contactos. Si se trata de otras bacterias, esto no será necesario, pero sí será importante comunicar a los padres y apoderados de los otros niños que hubo un caso y que sus niños no requerirán tratamiento.

## ¿Cómo se previene la meningitis?

La manera más eficaz de protegerse y de proteger a su hijo contra ciertos tipos de meningitis bacteriana es completar el calendario de vacunas como se recomienda. Existen vacunas para tres tipos de bacterias que pueden causar meningitis:

- *Meningococo*
- *Neumococo*
- *Haemophilus influenzae Tipo B (Hib)*

Al igual que otras vacunas, éstas no son 100% eficaces. Esto significa que, aunque el niño haya recibido la vacuna, existe la posibilidad (aunque baja) de que pueda contraer una meningitis bacteriana.



A fin de disminuir la probabilidad de transmitir la bacteria que causa la meningitis, es posible que se recomienden antibióticos para los casos siguientes:

- Personas que están en contacto cercano con alguien que tiene meningitis meningocócica.
- Integrantes de la familia de una persona que tiene una infección grave por *Haemophilus influenzae* Tipo B (Hib), en particular si hay una persona con sistema inmunológico bajo que vive en la casa.

El médico tratante o autoridad sanitaria lo notificará si hay una persona con mayor riesgo en su casa y si se necesitan antibióticos.

Otras medidas de prevención importantes son:

- Tratar apropiadamente las otitis medias agudas bacterianas de los lactantes.
- En el caso de lactantes menores de 6 meses es importante que estén en lugares donde no exista humo de cigarro o fuentes de calefacción como braseros. Tampoco estar en contacto con personas adultas y niños que estén enfermos.
- La lactancia materna exclusiva es un excelente regulador de la inmunidad y preventivo de enfermedades infecciosas. Hay que fomentarla.



[Párvulos del jardín infantil JUNJI *Ofelia Reveco*, San Joaquín]



# INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



## ¿Qué es la infección por VIH y SIDA?

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad viral que, progresivamente, destruye ciertos glóbulos blancos (linfocitos) que son encargados de la defensa inmune de nuestro cuerpo. Cuando esto sucede, el organismo se ve expuesto a tener múltiples infecciones, lo que configura el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El SIDA puede llevar a la muerte producto de infecciones graves por bacterias, hongos, parásitos y virus.

Después de la infección, el afectado pasa por un período en que no tiene síntomas ni signos de enfermedad; al cabo de un tiempo (3 a 10 años en niños sin tratamiento previo) se pueden iniciar ciertas manifestaciones clínicas que constituyen el SIDA.

## ¿Qué causa la infección?

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es causada por los virus VIH-1 y VIH-2.

## ¿Cuáles son los síntomas más importantes en niños?

Los síntomas comunes de la infección por VIH en lactantes y párvulos no tratados incluyen:

- Retraso del crecimiento y de la maduración.
- Aumento de volumen de los ganglios linfáticos en diversas partes del cuerpo.



- Diarrea recurrente.
- Infecciones pulmonares.
- Aumento de tamaño del bazo y del hígado.
- Infección fúngica en la boca (candidiasis oral).

Actualmente los niños pequeños tratados por la infección con VIH no suelen manifestar síntomas de SIDA. A veces suelen tener más frecuencia de otitis y neumonía, pero no se ven infecciones graves oportunistas. Sí observamos mayor frecuencia de alteraciones del comportamiento y del desarrollo. No se sabe si es por la infección, el tratamiento o el contexto de vida.

### ¿Cómo se transmite la infección por VIH?

La infección por VIH se transmite en niños pequeños, usualmente durante el parto (transmisión vertical) producto de una madre con la infección. También existe transmisión durante la lactancia materna por lo que es importante que toda mujer que dé pecho (a su hijo o como nodriza) se documente que no tiene infección por VIH.

Es raro que en niños pequeños se transmita por otras vías como son agujas contaminadas, sangre (transfusiones sin certificación de calidad) o por contacto sexual (casos de abuso sexual).

El VIH no se transmite mediante: alimentos, agua, objetos cotidianos, contacto social en el hogar, en el lugar de trabajo o en el colegio. Requiere siempre un contacto muy íntimo (sexual, leche materna o sangre).

### ¿Cómo se hace el diagnóstico de infección por VIH?

El diagnóstico de infección por VIH en los niños comienza con la identificación de la infección por las madres embarazadas. En Chile se hace pesquisa a toda madre que asiste a controles prenatales o que atiende su parto en el hospital.

### ¿Cuál es el tratamiento?

En la actualidad los niños con infección por VIH se tratan con fármacos antirretrovirales similares a los de los adultos. Lo más importante es la adherencia al tratamiento, puesto que de esto y de los controles rutinarios médicos, depende la sobrevida que puede alcanzar la vida adulta.

### ¿Qué debo hacer en la unidad educativa frente a un caso de infección por VIH?

Los niños infectados por el VIH deben participar en las actividades rutinarias de la infancia tanto como se lo permita su condición física. La interacción con otros niños mejora el desarrollo socioemocional.

Dado el estigma asociado con la enfermedad, el uso generalizado de precauciones universales en escuelas y unidades educativas y el hecho de que el contagio de la infección a otros niños es muy poco probable, no es necesario que nadie, aparte de los padres y las educadoras sepan de esta situación. Develar la condición implica hacerlo en un contexto de intervención con toda la comunidad educativa, con técnicas que permitan reducir el estigma y generar un buen ambiente en la unidad educativa.

### ¿Cuáles son las medidas de prevención y control?

Dado que a veces no se dispone de la información respecto de la presencia de algún niño o adulto con infección por VIH en la unidad educativa, el establecimiento debe adoptar medidas especiales para controlar los accidentes, tales como las hemorragias nasales y limpiar y desinfectar las superficies contaminadas con sangre.

Durante la limpieza, se recomienda que el personal evite el contacto directo de la piel con la sangre. Siempre debe utilizarse guantes y es necesario lavarse las manos después de quitárselos.

Las superficies contaminadas deben limpiarse y desinfectarse con una solución de cloro.

FÓRMULA DE DILUCIÓN DE HIPOCLORITO DE SODIO			
Solución	Solución	Fórmula	Preparación comercial deseada
Solución de agua solución para 1 lt. de solución.	100 cc. en 5 lts. por 1 lt. de agua	0.02 cc. Agregar 1cda. sopera o 20 cc.	Agregar 1/2 taza de cloro de cloro para 5 lts. de solución. concentrada al 5.0% 20 cc. en 1 lt. cc.





# ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS COMUNES

[ Fuentes: OPS - OMS, 2017]

INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

123



## ¿Qué son los exantemas?

Los exantemas son erupciones en la piel, localizadas o generalizadas que pueden ser causados por virus, bacterias, medicamentos o estar asociados con enfermedades generales. En párvulos y lactantes, las más comunes suelen estar ocasionadas por virus.

## ¿Cómo se distinguen los exantemas?

Para hacer el diagnóstico correcto de la enfermedad que se asocia al tipo de exantema que presenta el niño, es necesario identificar:

- **El tipo de exantema:** vesículas (levantamiento en la piel con líquido claro); pústulas (levantamiento en la piel con pus al interior); manchas localizadas habitualmente rojas; pequeñas manchas color púrpura; piel de gallina enrojecida.
- **Su ubicación:** toda la piel o en algunas partes.
- **Otros síntomas:** fiebre, secreciones nasales, tos, dolor de cabeza, vómitos.

Con estos antecedentes y la forma de aparición, el médico hace el diagnóstico.

124 125



## 1. SARAMPIÓN

### JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES MANUAL DE SALUD DEL PÁRVULO ¿Cuáles son las características del sarampión?

- **Agente causal:** el virus del sarampión (Virus ARN - Paramyxoviridae).
- **Período de incubación:** 8 a 12 días desde el contagio.
- **Período de contagio:** desde 4 días antes a 4 días después de aparecido el exantema.
- **Grupos de riesgo:** niños y niñas que no han sido vacunados o en quienes falló la vacunación, lo cual es poco probable.
- **Presentación clínica:**
  - 7 a 11 días con tos, fiebre, secreción nasal y ojos llorosos y rojos.
  - El día 14 después de la exposición aparece el exantema, el que dura entre 5 a 6 días y luego desaparece.
  - El exantema se inicia en la cara y luego se extiende al tronco y extremidades. Son machas pequeñas rojas. Desaparece en el mismo orden que apareció y suele descamarse un poco la piel.
- **Tratamiento:** sólo sintomático.
- **Complicaciones:** neumonías por bacterias y otitis media aguda bacteriana.
- **Medidas preventivas:** vacunación de acuerdo con el Programa Nacional de Inmunización.

## 2. RUBÉOLA

### ¿Cuáles son las características de la rubéola?

- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico y permanecer en su casa hasta que desaparezcan los síntomas respiratorios y el exantema. Es importante avisar a los apoderados y recalcar que la vacuna protege.
- **Agente causal:** producida por un virus ARN de la familia Togaviridae.
- **Período de incubación:** de 14 a 23 días.
- **Período de contagio:** hasta 7 días después de desaparecido el exantema mediante las gotitas de saliva y secreciones nasofaríngeas.
- **Grupos de riesgo:** niños y niñas que no han sido vacunados o en quienes falló la vacunación, lo cual es poco probable. En embarazadas durante las primeras 12 semanas, por riesgo de rubeola congénita en el feto.
- **Presentación clínica:**
  - 2 a 5 días antes de que aparezca exantema hay síntomas de un resfrío, puede haber algo de fiebre.

-El exantema consiste en manchas rosadas pequeñas que afectan más la cara y el tronco. Aparece primero en la cara y luego se extiende por el resto del cuerpo. Remite en tres días en el mismo orden de aparición.

-Suele haber ganglios inflamados y dolores articulares.

- **Tratamiento:** sólo sintomático. Debe haber reposo en casa hasta 7 días que desaparezca el exantema.
- **Complicaciones:** no hay en niños pequeños.
- **Medidas preventivas:** vacunación de acuerdo con el Programa Nacional de Inmunización.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico y permanecer en su casa hasta que desaparezcan los síntomas respiratorios y hasta 7 días que desaparezca el exantema. Es importante avisar a los apoderados y recalcar que la vacuna protege.

## 3. ERITEMA INFECCIOSO O QUINTA ENFERMEDAD

### ¿Cuáles son las características del eritema infeccioso o quinta enfermedad?

- **Agente causal:** producida por un Parvovirus B19.
- **Período de incubación:** entre 1 a 3 semanas.
- **Período de contagio:** hasta que aparece el exantema. Se contagia por vía respiratoria (secreciones).
- **Grupos de riesgo:** es más frecuente en niños en edad escolar. Puede causar abortos y muerte fetal en embarazadas que no han tenido de niñas la enfermedad.
- **Presentación clínica:**
  - Inicia el cuadro con fiebre y dolor de cabeza.
  - A los 2 a 3 días aparece el exantema que se inicia en la cara (enrojecida como si se hubiera dado una cachetada); luego la piel del tronco y extremidades se enrojece como si fuera un encaje, puede haber picazón. El exantema aparece y desaparece con el sol, con la actividad física o con el calor por tres semanas.
  - Puede haber dolor de las articulaciones.



- **Tratamiento:** sólo sintomático.
- **Complicaciones:** salvo que exista alguna enfermedad de base, es raro que se observen complicaciones como anemia severa.
- **Medidas preventivas:** ninguna en especial, salvo las referentes a las enfermedades respiratorias.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico, no requiere ser excluido de la unidad educativa, puesto que cuando se inicia el exantema deja de ser contagioso. Es importante avisar a los apoderados.

#### 4. EXANTEMA SÚBITO O ROSEOLA INFANTIL

### ¿Cuáles son las características del exantema súbito o roséola infantil?

- **Agente causal:** producido por el Virus del Herpes Humano Tipo 6 ó 7.
- **Período de incubación:** de 5 a 15 días.
- **Período de contagio:** no se sabe bien, deja de ser contagiosa cuando desaparece el exantema.
- **Grupos de riesgo:** se presenta en 95% de los casos en menores de 3 años.
- **Presentación clínica:**
  - Comienza con 2 a 4 días con fiebre alta (sobre 38,5°C) sin foco claro. Cuando cae la fiebre aparece el exantema.
  - El exantema se caracteriza por iniciarse en el tronco y luego se extiende a extremidades, cuello y cara. Son manchas pequeñas solevantadas rosadas. Dura entre 2 horas y 2 días.
- **Tratamiento:** sólo sintomático.
- **Complicaciones:** por la fiebre alta, en niños sensibles convulsiones, puede haber encefalitis.
- **Medidas preventivas:** no se sabe cómo se contagia. Se cree que se transmite por la vía respiratoria, como el resto de los virus.

- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico y puede regresar a la unidad educativa una vez finalizado el exantema.

#### 5. SÍNDROME PIE, MANO Y BOCA

### ¿Cuáles son las características del síndrome pie, mano, boca?

- **Agente causal:** producida por varios virus.
- **Período de incubación:** de 3 a 6 días.
- **Período de contagio:** Por lo general, es más contagioso durante la primera semana de la enfermedad. Los niños que tienen la enfermedad pueden eliminar virus por las vías respiratorias (nariz, boca y pulmones) durante 1 a 3 semanas y en las heces durante semanas o meses después del inicio de la infección.
- **Grupos de riesgo:** niños entre 1 y 4 años.
- **Presentación clínica:**
  - Fiebre y malestar general, dolor de garganta previa a la aparición de exantema.
  - Exantema típicamente aparece en forma de vesículas ovaladas en manos, pies y boca. Puede haber manchas pequeñas rojizas también en la zona de los glúteos y muslos. Suele desaparecer en 1 a 2 semanas.
- **Tratamiento:** no requiere tratamiento.
- **Complicaciones:** son raras.
- **Medidas preventivas:** mantener el cuidado similar que frente a enfermedades respiratorias.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico y se debe avisar a la familia o cuidador sobre la presencia de un caso. El niño puede asistir a la unidad educativa a menos que se sienta mal, tenga fiebre o tenga ampollas abiertas ( demoran 7 días en cerrarse ).

En este caso, dado el tiempo de contagio, excluir a un niño no reduce la propagación del virus puesto que contagian incluso cuando no tienen síntomas y el virus puede estar presente en las heces por semanas



## 6. VARICELA

### ¿Cuáles son las características de la varicela?

después de que desaparezcan los síntomas. Por ello, lo más efectivo para prevenir el contagio es la higiene.

- **Agente causal:** producida por el Virus Varicela Zóster.
- **Período de incubación:** de 14 a 21 días.
- **Período de contagio:** hasta que las lesiones sean costras.
- **Grupos de riesgo:** muy contagiosa, todos son susceptibles si no se han vacunado o han tenido la enfermedad. Mayor riesgo lo tienen los recién nacidos de madres que no han tenido la enfermedad o no se han vacunado, y las personas con inmunodepresión.
- **Presentación clínica:**
  - Comienza con fiebre, dolor de cabeza, malestar general y dolores articulares y musculares.
  - 24 a 48 horas después aparecen manchas rosadas que rápidamente se transforman en vesículas que dan paso a costras. Se inicia el exantema en cuero cabelludo, cara y tronco, para luego aparecer en las extremidades. Suelen verse diferente tipo de lesiones en la piel: algunas manchas, otras vesículas o costras.
  - El exantema suele producir picor, lo que hace que los niños se rasquen.
  - Hay casos raros, más graves, en que el exantema cubre todo el cuerpo, produce lesiones en la garganta, zona del pañal, ano, uretra y vagina.
- **Tratamiento:** sólo sintomático. No se recomienda el uso de antivirales en niños menores de 12 años con buena inmunidad.

## 7. ESCARLATINA

### ¿Cuáles son las características de la escarlatina?

- **Complicaciones:** la sobre infección en la piel por Estafilococo Dorado o Estreptococo Beta Hemolítico Grupo A, que deben ser tratadas con antibiótico.
- **Medidas preventivas:** esta enfermedad es prevenible por vacuna, pero no está disponible en el Programa Nacional de Inmunizaciones, por lo que sólo puede ser indicada por un médico y comprada de manera privada.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por médico, y pueden regresar a la unidad educativa una vez finalizado el exantema.
- **Agente causal:** se produce por una toxina llamada eritrógena producida por la bacteria Estreptococo Beta Hemolítico Grupo A.
- **Período de incubación:** de 2 a 4 días desde el contacto con persona enferma (secreciones respiratorias de personas enfermas con amigdalitis purulenta producida por el estreptococo).
- **Período de contagio:** desde el período de incubación hasta 3 días luego de iniciado el exantema. Se trasmite por las secreciones respiratorias de personas.
- **Grupos de riesgo:** niños mayores de 1 año.
- **Presentación clínica:**
  - Inicia el cuadro con enrojecimiento y dolor en las amígdalas o faringe, aparece exudado blanco (pus) y puntos morados en el paladar, asociados a fiebre.
  - La lengua inicialmente está blanca, para luego en el cuarto día estar roja brillante (fresa).
  - El exantema es como manchas rojas solevantadas, la piel parece como lija (gallina); afecta al tronco y las extremidades y se acentúa

el color en los pliegues. Desaparece a los 4-5 días con descamación severa.

- **Tratamiento:** con antibióticos (amoxicilina o penicilina).
- **Complicaciones:** neumonía, pericarditis, meningitis, hepatitis, glomerulonefritis aguda y fiebre reumática.
- **Medidas preventivas:** evitar el contacto con personas enfermas con amigdalitis purulenta. Las mismas que para las enfermedades respiratorias.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico y debe permanecer en su casa hasta que desaparezcan los síntomas respiratorios y el exantema. Es importante avisar a los apoderados y estar alerta a la aparición de síntomas similares.

### Otras situaciones en que se producen exantemas

Hay otros exantemas de causas no infecciosas como por medicamentos, enfermedades crónicas que no son muy frecuentes y alergias.

Frente a cualquier exantema, la conducta es avisar al apoderado para que consulte a un médico que haga el diagnóstico específico.

## 1. PAROTIDITIS

### ¿Cuáles son las características de la parotiditis infecciosa?

- **Agente causal:** es una enfermedad viral producida por virus parotídeo que se contagia por vía aérea (tos o estornudos), por saliva (besos o bebidas compartidas), por contacto con superficies contaminadas ( como frazadas o manillas de puertas ).
- **Período de incubación:** entre 12 a 25 días desde el contacto.
- **Período de contagio:** máxima posibilidad de contagiar 2 días antes del comienzo de la enfermedad hasta 4 días después que inicia el cuadro clínico.
- **Grupos de riesgo:** toda persona que ha estado en contacto con un enfermo y que no ha recibido la vacuna.





# OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE INTERÉS



-Inicia con fiebre, hinchazón y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales; por lo regular la parótida, y a veces las glándulas sublinguales o las submaxilares. -En niños menores de 5 años hay síntomas respiratorios generales (secreciones nasales, tos).

- **Tratamiento:** sólo sintomático.
- **Complicaciones:**
  - En 20 a 30% de los varones afectados después de la pubertad, se presenta inflamación de los testículos, generalmente un lado.
  - Es extraordinariamente raro que aparezca esterilidad.
  - Puede causar pérdida auditiva neurosensorial, tanto en niños como en adultos.



- **Medidas preventivas:** es una enfermedad que se previene por vacuna, la que es parte del Programa Nacional de Inmunización.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico y debe permanecer en su casa hasta que desaparezca la hinchazón de las glándulas salivales o, al menos, hasta 5 días desde el inicio del cuadro clínico. Es importante avisar a todos los apoderados y estar alerta a la aparición de síntomas similares en otros niños.

## 2. MONONUCLEOSIS

### ¿Cuáles son las características de la mononucleosis infecciosa?

- **Agente causal:** conocida como la “enfermedad del beso”, es producida por el virus Epstein-Barr.
- **Período de incubación:** entre 4 a 6 semanas después de tomar contacto con alguien enfermo.
- **Período de contagio:** se trasmite por la saliva.
- **Grupos de riesgo:** en adolescentes y jóvenes, aunque puede presentarse a cualquier edad.
- **Presentación clínica:**
  - Inicia con fiebre, dolor de garganta, malestar general.
  - Suele haber ganglios linfáticos inflamados en el cuello y en las axilas. También el bazo y el hígado se suelen inflamar.
  - Mejora en 2 a 4 semanas, aunque hay personas que pueden estar más tiempo con sensación de cansancio.
- **Tratamiento:** sólo sintomático. Requiere de reposo.
- **Complicaciones:** son muy raras.
- **Medidas preventivas:** no hay vacunas contra esta enfermedad. Para evitar el contagio se puede proteger al no besarse con otras personas o al no compartir bebidas, alimentos o artículos de uso personal, como los cepillos de dientes con personas que tengan mononucleosis infecciosa.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** es poco habitual en niños menores de 6 años, de ser ésta la situación, el niño no debe asistir a unidad educativa durante el tiempo de licencia médica.

que es transportado por varios tipos de ratones; en Chile, el ratón cola

## 3. HANTA VIRUS

### ¿Cuáles son las características de la enfermedad por hanta virus?

- **Agente causal:** es una enfermedad viral causada por el Virus Hanta, largo es el que tiene el virus. La infección se puede producir por el aire infectado con virus que se libera del ratón por las heces y la orina.
- **Período de incubación:** hasta 45 días luego de haber estado en un sitio de riesgo.
- **Período de contagio:** no es claro el contagio entre personas. Sabemos que se produce el contagio por el contacto con un ratón infectado que elimina el virus a través de la orina, las heces y la saliva. Éste se transmite al ser humano fundamentalmente a través de la vía respiratoria, especialmente en lugares cerrados y con presencia reciente de ratones. La transmisión es poco frecuente en lugares abiertos, expuestos al viento y al sol.
- **La enfermedad es transmitida por:**
  - Respirar pequeñas gotas frescas o secas o aire contaminado por saliva, orina, excrementos de un ratón infectado.
  - Ingerir alimentos o agua contaminados con orina, heces o saliva de estos roedores.
  - Tener contacto directo con excrementos o secreciones de ratones infectados (por ejemplo, tocar ratones vivos o muertos con las manos descubiertas; contacto directo de heridas con ratones o su orina, saliva o heces).
  - Tocar cualquier objeto donde haya sido depositado el virus (herramientas, utensilios, muebles, ropa) y luego acercar la mano a la nariz, ojos o boca.
  - Ser mordido por un ratón infectado.

- **Los grupos de riesgo son:** aquellos que viven en zonas rurales, y en las personas que son trabajadores en estas zonas. Algunos factores y actividades que aumentan el riesgo son:

134 135

- Habitar viviendas o tener un lugar de trabajo con ratones en su interior. - Abrir y limpiar edificaciones o cobertizos que no se usaron durante mucho tiempo.

-Limpiar casas, especialmente áticos y otras zonas de poco tráfico con ratones y sin protección.

-Tener un trabajo que implique la exposición a los roedores, como los trabajos de construcción, los servicios públicos y el control de plagas.

-Ir de campamento, practicar senderismo o cacería en zona de ratones.

-Vivir o visitar zonas en que haya habido un aumento explosivo de la población de roedores silvestres.

- **Presentación clínica:**

-Este virus produce dos tipos de enfermedades, la fiebre hemorrágica renal o el síndrome pulmonar por Hanta Virus, que es el más frecuente en Chile.

-El síndrome pulmonar por Hanta Virus presenta dos fases:

1. La primera fase es similar a una influenza con fiebre, escalofríos, dolores musculares o de cabeza, vómitos, diarrea o dolor abdominal.
2. La segunda fase ocurre entre 4 a 10 días en que se observan síntomas de gravedad como tos con secreciones, falta de aire, el corazón comienza a fallar.

- **Tratamiento:** requiere de hospitalización urgente para hacer el diagnóstico y dar tratamiento apropiado.
- **Complicaciones:** puede llevar a la muerte.

- **Medidas preventivas:** la medida más importante es mantener a los roedores fuera del hogar y del lugar de trabajo. Para ello, se puede intentar lo siguiente:

*Si vive, trabaja o está de vacaciones en una zona donde hay roedores:*

-No ingrese en habitaciones o recintos que hayan permanecido cerrados por algún tiempo, sin antes haber ventilado durante 30 minutos.

-Mantenga las malezas y pastizales cortados a ras de suelo y despejado de desechos y escombros en un radio de 30 metros alrededor de la vivienda.

-Selle con planchas de lata, pegadas y clavadas, con cemento u otro material firme las aberturas que tengan un diámetro igual o mayor a 0,5 cm., en escuelas, viviendas, galpones y bodegas.

-Mantenga medidas generales de higiene en su cocina y utensilios.

-Guarde los alimentos en recipientes cerrados y no deje restos de comida sobre mesas, muebles, piso, etc.

-Guarde la basura en recipientes con tapa. Si no hay recolección de basura, entiérrela a 30 cm. de profundidad y a 30 metros de la vivienda.

-Mantenga protegidas y tapadas las fuentes de abastecimiento de agua.

-Mantenga la letrina o fosa séptica en buenas condiciones de higiene.

-Ventile las bodegas y leñeras de la casa antes de ingresar.

-No elimine a los depredadores naturales de los ratones, como lechuzas y culebras.



*Si detecta presencia de roedores:*

- Antes de ingresar al recinto, ventile durante 30 minutos.
- Limpie con una solución de agua con cloro o detergente el ambiente de excretas u orina de ratón y los lugares de anidación, madrigueras y senderos transitados por ratones.
- Protéjase previamente la boca y la nariz con una mascarilla o un pañuelo.
- Coloque trampas de resorte, con cebo (avena machacada).
- Elimine todos los elementos que permitan la anidación, reproducción y alimentación de ratones (cartones, papel, ropas en desuso, maderas acumuladas, etc.).

*Si encuentra roedores muertos:*

- Cúbrase la nariz y la boca con una mascarilla o un pañuelo. -Antes de tomarlos, protéjase las manos con guantes de goma - bolsas plásticas.
- Rocielos con una solución de agua con cloro.
- Colóquelos en una bolsa plástica doble.
- Bote la bolsa con ratones en el tarro de basura.
- Acciones de la unidad educativa frente a un caso: si hay sospecha de infección por Hanta Virus (por síntomas respiratorios y agravamiento progresivo en un entorno donde puede estar el ratón que transmite el virus), es fundamental recibir atención médica. El médico hará la notificación

136 137

a las autoridades sanitarias para que lleven a cabo las acciones para proteger a los contactos más cercanos y al resto de la comunidad, así como proceder a la desinfección correspondiente.

**4. OXIURIASIS****¿Cuáles son las características de la oxiuriasis?**

- **Agente causal:** es una infección intestinal muy frecuente en niños causada por un gusano blanco redondo (*Enterobius vermicularis*).
- **Infección:** la vía de infección es la fecal-oral, por ingestión de alimentos o tierras contaminadas. Los oxiuros inmaduros se localizan en el intestino delgado. Los adultos, que son de color blanco y de unos 4 a 6 mm. de longitud, viven en el intestino grueso, desde donde migran generalmente por la noche hacia los márgenes del ano y sus proximidades, y aquí las hembras depositan sus huevos que contienen las larvas. Los huevos pueden permanecer durante semanas en la ropa, el suelo y las uñas, por lo que se requiere una higiene importante para cortar el mecanismo de infección.
- **Grupos de riesgo:** niños y niñas en las unidades educativas, adultos que cuidan a niños y familiares de niños infectados.
- **Presentación clínica:**
  - Puede ser asintomática, pero en los niños suele presentarse con picor en la zona anal o alrededor del ano, de gran intensidad y de predominio vespertino. En niñas puede haber picor en la zona de la vulva-vaginal.
  - Este picor puede producir erosiones por rascarse en la zona.
  - Menos frecuente es el dolor abdominal, diarrea y vómitos.
  - Típicamente, en niños pequeños, el picor produce despertar nocturno.
- **Tratamiento:**
  - Para realizar el tratamiento apropiado es importante hacer el diagnóstico específico, el que se realiza mediante la Test de Graham.
  - Se da tratamiento antibiótico para eliminar el gusano, según indicaciones médicas.
- **Complicaciones:** no tiene.
- **Medidas preventivas:** lo más importante es la higiene y lavado de manos y uñas cortas y limpias, después y antes de realizar mudas a

los niños o asearlos. Cuando hay una infección se trata a familiares y a

138 139

aquellos que viven con el niño o están próximos a ellos.

- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** frente a un caso de un niño o niña con oxiuriasis, se debe comunicar a los apoderados para que consulten a su médico, evalúe posibilidad de infección y eventualmente indique tratamiento específico. En la unidad educativa, es importantísimo las medidas de aseo, así como eventual infección en adultos.

## 5. INFECCIONES URINARIAS

### ¿Cuáles son las características de las infecciones urinarias?

Las infecciones urinarias son enfermedades infecciosas que se producen por el paso de bacterias desde la piel alrededor del ano hacia la vejiga y/o los riñones.

Son más comunes en niñas que niños, dadas sus características anatómicas (mayor cercanía de la uretra con el ano en las niñas). Suelen ser más frecuentes a partir del inicio de la regulación del control de esfínteres.

- **Agente causal:** bacterias del tubo digestivo como la *Escherichia Coli*.
- **Grupos de riesgo:** las niñas.
- **Causas frecuentes:**
  - Reflujo de orina desde la vejiga hacia el riñón (reflujo vesicoureteral), que es normal en los recién nacidos, pero que con el desarrollo desaparece.
  - Algunas malformaciones del sistema nervioso central como el mielomeningocele o hidrocefalia.
  - Lesiones que afectan la médula espinal que alteran los nervios que controlan el vaciamiento vesical.

- Malformaciones de la vía urinaria.

- No orinar con la suficiente frecuencia durante el día.

-Mala higiene después de ir al baño. Por ejemplo, en las niñas limpiarse de atrás hacia adelante implica llevar bacterias desde el ano hacia la uretra.

- **Presentación clínica:**

-Generales: fiebre, malestar general, disminución del apetito. A veces no hay ningún síntoma.

-Molestias para orinar, orina de mal olor o turbia.

-Sangre en la orina.

-Incontinencia urinaria en un niño que controla esfínteres (se orina).

- **Tratamiento:**

-Se trata con antibióticos de acuerdo con el agente infeccioso. Para esto es necesario realizar análisis de orina y cultivos de orina que identifican el agente, además se suelen indicar exámenes de imagen para descartar factores de riesgo.

-Los lactantes con infección urinaria deben ser hospitalizados, para iniciar tratamiento por vía endovenosa, puesto que las bacterias pueden irse a todo el organismo con facilidad (septicemia).

- **Medidas preventivas:** lo más importante es enseñar desde pequeños, en las mujeres especialmente, la forma adecuada de aseo después de ir al baño (nunca de atrás hacia adelante sino al revés). Y también facilitar el acceso a orinar cuando el párvulo lo requiera. Se recomienda no retener la orina.

- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** todo lactante con infección urinaria deberá ingresar sólo con certificado de alta entregado por su médico tratante, de manera de garantizar que está en óptimas condiciones. En el caso de párvulos mayores de 12 meses,

si hay fiebre no deben asistir al jardín y sólo se reincorporarán después del alta clínica. Si se trata de una infección urinaria sin fiebre y con poco compromiso, es posible su asistencia al jardín, con las indicaciones médicas del caso (por ejemplo, el uso de antibióticos si corresponde).

## 6. CONJUNTIVITIS INFECCIOSA

### ¿Cuáles son las características de la conjuntivitis infecciosa?

- La conjuntivitis infecciosa es la inflamación de la conjuntiva causada por bacterias o virus. La conjuntiva es la membrana mucosa que cubre ambos párpados y la parte blanca del ojo.
- **Presentación clínica:**
  - Irritación ocular (ojo rojo ).
  - Secreciones oculares, que pueden hacer que los ojos se queden pegados (transparentes en las infecciones por virus y como pus en las infecciones por bacterias).
  - Lagrimeo.
  - Puede haber vista borrosa por las secreciones. - A veces molesta la luz.
- **Tratamiento:** limpieza del ojo para eliminar secreciones. SOLO con agua tibia previamente hervida. Siempre limpiar el ojo con una compresa o material desechable. Después de hacer el aseo del ojo infectado, siempre lavarse las manos. El ojo se limpia desde afuera hacia adentro, manteniendo el ojo cerrado para no dañarlo. Se usan colirios o pomadas con antibióticos, pero éstos sólo se dan bajo la supervisión médica. Hay casos muy especiales en los que se indica antibióticos orales.
- **Medidas preventivas:** evitar el contacto con personas con conjuntivitis hasta que reciban tratamiento médico.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** un niño con conjuntivitis infecciosa no debe asistir a la unidad educativa hasta dos días post inicio de tratamiento o cuando el médico lo indique (término de licencia médica).



# ALGUNAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA PIEL

Las enfermedades infecciones más comunes de la piel son el impétigo, la sarna y pediculosis (piojos).

Son muy contagiosas, por lo que se extienden con

gran rapidez al grupo familiar o a los compañeros de sala. Se presentan de preferencia en los meses de otoño e invierno. Pueden afectar a toda la familia, pero principalmente a los niños, en los que pueden complicarse con otras enfermedades (glomerulonefritis aguda debida a impétigo no tratado adecuadamente, por ejemplo).

La vía de transmisión es por contacto directo con otra persona infectada (piel a piel). También la persona infectada puede transmitir su enfermedad mediante su ropa interior o su ropa de cama no

## 1. SARNA

### ¿Cuáles son las características de la sarna?

- **Agente causal:** es una enfermedad infecciosa de la piel, muy contagiosa, causada por un ácaro muy pequeño que no se ve a simple vista, que hace túneles bajo la piel, donde pone sus huevos, provocando intensa picazón.
- **Infección:** La vía de transmisión es de persona a persona; de piel a piel o ropa a piel. Entre los niños su transmisión se facilita a través de los juegos, ya que la localización más frecuente de la enfermedad es en los pliegues entre los dedos de las manos y en los pliegues de las muñecas. En los meses fríos, el hacinamiento y especialmente el compartir la misma cama con una persona infectada, es un mecanismo frecuente de contagio.
- **Período de incubación:** de 2 a 6 semanas antes de la aparición de la picazón. La posibilidad de transmisión persiste mientras no se destruyan ácaros y huevos mediante un tratamiento efectivo. Después de 24 horas no hay transmisión por parte del paciente tratado.
- **Presentación clínica:**
  - Picazón intensa, especialmente nocturna que en ocasiones no deja dormir.
  - Las zonas típicas afectadas son: en los pliegues entre los dedos, la cara anterior de las muñecas, codos, pliegue axilar anterior, cara anterior del tórax, región del pubis, escroto, nalgas, bordes de los pies, tobillos y cintura. En lactantes la ubicación puede ser generalizada.
- **Tratamiento:** debe ser realizado por un profesional de la salud. Se trata al niño, al grupo familiar y sus contactos, lo que incluye al grupo de la unidad educativa y adultos que hayan tenido contacto con el niño o niña.



- **Complicaciones:** la complicación más frecuente es el impétigo, que es una infección bacteriana producto de rascarse en las zonas infectadas.
- **Medidas preventivas:** Promover y acentuar las prácticas de higiene personal, especialmente un riguroso aseo de las manos con jabón, cepillado de las uñas, baño diario, uñas cortas y limpias. Lavado de ropa y cambio frecuente de ella. Cambiar y lavar periódicamente las sábanas y ropa de cama. Mantener la casa limpia, barrer dormitorios y abrir ventanas para que se airee. Los ácaros sobreviven por un lapso corto fuera del organismo humano.

Es importante evitar en lo posible tomar contacto físico con otros niños o adultos infectados con sarna.

- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** frente a un niño o adulto con sarna en la unidad educativa, se debe suspender su concurrencia mientras no sea evaluado por profesionales de la salud, confirmado el diagnóstico y haber sido tratado. Puede reintegrarse pasado al menos 24 horas de recibido tratamiento. Si se confirma el caso, todos los niños, niñas y adultos que han tenido contacto con el párvulo, deben recibir tratamiento independiente de si tienen o no lesiones en la piel.

## 2. PEDICULOSIS

### ¿Cuáles son las características de la pediculosis?

- **Agente causal:** es una infección de la piel de la cabeza y partes con vello de la piel con piojos adultos, larvas o liendres (huevos). También se ubican en las costuras interiores de ropa de personas infectadas.
- **Infección:** se produce por contacto directo con una persona infectada con piojos vivos; e indirectamente por el contacto con sus objetos personales, especialmente peine, escobilla de pelo, ropa y gorros.
- **Período de incubación:** 1 semana. Éste es el período que demora el piojo en salir del huevo, alcanza su madurez sexual (para producir más huevos) en 2 semanas.
- **Presentación clínica:**

-La infección por piojos produce picazón en la cabeza y zonas afectadas, especialmente debajo de la nuca.

-Los piojos se ven a simple vista caminando por el cuero cabelludo. Es un insecto que mide entre 2-4 milímetros, tiene tres patas, con cuerpo aplanado de color blanquecino.

-Las liendres o huevos son chicos, de color blanco o gris aperlado. Se ven pegados en el pelo. Suelen ubicarse debajo de la nuca y detrás de las orejas.

- **Tratamiento:** debe acudir al médico quien indicará y dará instrucción para el control de la infección.
- **Complicaciones:** la complicación más frecuente es el impétigo, que es una infección bacteriana producto de rascarse en las zonas infectadas.
- **Medidas preventivas:** la higiene personal y familiar es muy importante para prevenir esta infección. El baño diario y lavarse el pelo con champú por lo menos dos veces a la semana. Cuidar el aseo de peinetas, cepillos y utensilios de aseo personal. El uso del pelo corto o pelo recogido (como trenzas) dificulta la reproducción del piojo, al bajarle la temperatura.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** debe realizar tratamiento específico lo antes posible. La infección por piojos no es causal de suspensión de asistencia a la unidad educativa, de todo niño o niña o adulto infectado. Es importante avisar a todos los padres, madres o adultos responsables, que existen casos de pediculosis, sin estigmatizar a los niños con nombres, puesto que es

fundamental realizar tratamiento si se tiene la infección.

En la unidad educativa es fundamental la identificación precoz de la infección, mediante la inspección de la cabeza (detrás de las orejas y debajo de la nuca) periódicamente, informando a cada familia en forma privada para que realice tratamiento.



## ¿Cuáles son las características del impétigo?

- **Agente causal:** es una enfermedad infecciosa, contagiosa causada por una bacteria llamada *Streptococo Beta Hemolítico Grupo A* o el *Estafilococo Dorado*.
- **Infección:** se produce por vía directa de persona a persona. La posibilidad de transmisión termina 24 a 48 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico. Sin tratamiento hay posibilidad de infectar a otra persona.
- **Período de incubación:** es breve, generalmente entre 1 a 3 días.
- **Grupos de riesgo:** personas con sarna o pediculosis.
- **Presentación clínica:**
  - Lesiones en la piel de la cara inicialmente son costras amarillas (color miel), las que se resecan y al sacarlas dejan una erosión rojiza con un líquido amarillento.
  - Las lesiones suelen ubicarse alrededor de la nariz o boca, detrás de las orejas, en las manos u otras partes del cuerpo.
  - La picazón traslada la infección a otras partes del cuerpo.
- **Tratamiento:** se trata con antibióticos indicado por médico.
- **Complicaciones:** diseminación de la infección y en personas con problemas inmunes riesgo de infección generalizada. También se describen problemas renales.
- **Medidas preventivas:** esta enfermedad se previene con hábitos de higiene individual y familiar. Es importante evitar el contacto con las lesiones de personas infectadas. Frente a una herida en la piel siempre mantenerla limpia para que no se infecte.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** debe ser derivado a médico para indicación de tratamiento. Un niño con impétigo no debe asistir a la unidad educativa hasta ser tratado. Puede reingresar luego de 48 horas de haber recibido el tratamiento con antibiótico indicado por médico.
- **Agente causal:** la herpangina es una enfermedad infecciosa benigna producida por el Virus C Coxsackie del Grupo A, aunque hay otros enterovirus que producen un cuadro similar. Ocurre con mayor frecuencia

## 3. HEPARGINA

### ¿Cuáles son las características de la herpangina?

entre los 3 y 10 años, pero puede suceder a cualquier edad. Es más frecuente en verano y comienzo de otoño.

- **Período de incubación:** 3 a 6 días antes de iniciar el cuadro clínico.
- **Período de contagio:** el virus se encuentra en la saliva y en las deposiciones, por lo que su contagio se puede dar por ambas vías. El contagio es mayor durante la primera semana de la infección (antes de iniciar el cuadro clínico) y se puede mantener por semanas.
- **Presentación clínica:**
  - Fiebre, dolor de garganta y dolor de garganta previo a la aparición de lesiones en la boca.
  - Se producen lesiones en la boca rojizas, que se transforman en vesículas y rápidamente en úlceras de 2 a 4 milímetros. Suelen ser dolorosas, lo que provoca en los niños, rechazo a la alimentación y el agua. Suelen ponerse muy irritables. - Puede durar hasta 10 días.
- **Tratamiento:** sólo tratamiento sintomático y preocuparse de la hidratación.
- **Complicaciones:** la deshidratación, por el dolor que implica tomar agua con las úlceras.
- **Medidas preventivas:** Para prevenir el contagio, asegúrese de lavarse las manos y las de su niño a menudo. Asegúrese de hacerlo luego de limpiar la nariz del niño, después de cambiarle el pañal, luego de usar el baño, antes de preparar la comida.
- No existe una vacuna contra el virus.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** el niño debe ser evaluado por un médico y recibir el tratamiento y recomendaciones de apoyo. En general se sugiere mantenerlo en un lugar cómodo y en el que se presta atención a su hidratación. Dar una alimentación suave y fría. No requiere ser excluido de la unidad educativa.



#### 4. HERPES LABIAL

### ¿Cuáles son las características del herpes labial?

- **Agente causal:** esta enfermedad es causada por el Virus Herpes Tipo I, cuya infección se adquiere entre 1 y 5 años de edad.
- **Período de incubación:** de 1 a 26 días.
- **Período de contagio:** se contagia por contacto directo con una lesión en la piel de una persona, por la saliva o al tocar un objeto anteriormente manipulado por alguien infectado.
- **Grupos de riesgo:** recién nacidos (existe un herpes simple neonatal), lactantes, personas con problemas de inmunidad reducida, en que la infección puede ser más severa.
- **Presentación clínica:**
  - Se produce una primera infección en párvulos. La primera infección suele ser la más grave. Las encías, el paladar y la lengua del niño se enrojecen y se inflaman, para luego cubrirse de ampollas. El niño suele tener fiebre alta y se muestra muy irritable. Puede negarse a comer o a beber debido al dolor. Los síntomas por lo general duran de 7 a 14 días. Algunos niños necesitan medicamentos para aliviar el dolor. Raramente necesitarán que se los interne en el hospital para tratar el dolor y la deshidratación.
  - Por lo general, las ampollas aparecen alrededor de la boca o sobre los labios. En ocasiones pueden aparecer también sobre otras áreas de la piel, los ojos y los dedos de las manos.
  - El herpes labial NO se cura, brota cada cierto tiempo en labios y mucosa bucal (lo que solemos llamar aftas).
- **Tratamiento:** sólo sintomático. A veces se usan antivirales indicados por el médico en casos de riesgo y al inicio del brote.
- **Complicaciones:** aunque son poco habituales, pueden ser deshidratación y dolor intenso; infecciones oculares por herpes en la zona; infecciones graves de la piel, generalmente en personas con enfermedades subyacentes de la piel como eczema.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> El eczema es una enfermedad cutánea que causa hinchazón y picazón.

- **Medidas preventivas:** los siguientes pasos sirven para protegerse contra el herpes labial o, en caso de estar infectado, prevenir la diseminación a otras partes del cuerpo o evitar transmitir el virus a otra persona.
  - Evitar besar y estar en contacto con la piel de otras personas cuando las ampollas estén presentes.
  - Evitar compartir elementos como utensilios de comida o bálsamo labial, que pueden diseminar el virus.
  - Mantener sus manos limpias.
  - Tener cuidado de no tocar otras partes del cuerpo, especialmente los ojos y el área genital.
  - Evitar factores desencadenantes como estrés excesivo, resfríos y gripes, falta de sueño y exposición excesiva al sol. - Utilizar filtro solar.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** lo más importante es seguir las medidas preventivas señaladas. En el caso de un primer brote puede ser necesario que el niño o niña permanezca en su hogar para manejar la fiebre, el dolor y la hidratación. En recurrencias no hay problemas en asistir a la unidad educativa.

#### 5. DERMATITIS DEL PAÑAL Y POR HONGOS

### ¿Cuáles son las características de la dermatitis del pañal?

La dermatitis del pañal es una condición que se caracteriza por inflamación en la zona del pañal de los lactantes y recién nacidos (o todo aquel niño o niña) que use pañales.

- **Agente causal:** en este caso no hay un agente infeccioso, pero sí se debe a la presencia de orina o bien por una reacción alérgica a detergentes utilizados en la ropa del lactante, jabones, cremas o toallitas húmedas. Es frecuente ver dermatitis del pañal en lactantes

y recién nacidos a los que no se les muda con frecuencia o se realiza un mal aseo de la zona del pañal. También se observa en aquellos que tienen diarrea.

- **Presentación clínica:** habitualmente se presenta la zona del pañal enrojecida, escamada y dolorosa. Con tratamiento apropiado debería desaparecer en 2 a 3 días. Si el enrojecimiento de la zona del pañal afecta a los pliegues (entrepierna) es importante pensar que hay sobre infección con hongos.



- **Medidas preventivas y tratamiento:** tanto para prevenir, como para tratar, la estrategia es la misma:
  - Mudar frecuentemente a los niños y niñas que usen pañal.
  - Asear la zona con agua y jabón neutro.
  - Secar muy bien la piel, con cuidado (es doloroso ).
  - Es muy útil utilizar cremas o ungüentos que tengan óxido de zinc o vaselina, puesto que lubrican y protegen la piel sensible.
  - También dejar sin pañales al lactante por un rato puede ser una buena medida para evitar el roce. Esto es útil siempre que esté sobre sábanas con protector resistente al agua o con una toalla limpia.
  - En caso de que en 4 días no se resuelva, el médico deberá evaluar si hay infección por hongos u otra condición asociada. Si hay una infección por hongos deberá usar tratamiento antibiótico en crema (antifúngico) para la zona afectada.
- **Acciones de la unidad educativa frente a un caso:** lo más importante es realizar las medidas preventivas siempre. La higiene del lactante es fundamental, mudas frecuentes y aseo apropiado. Si se requiere de utilizar una crema para la zona del pañal con antifúngico, ésta deberá ser indicada por médico.



[Párvulos del jardín infantil JUNJI Violeta Parra, La Granja]



## 1. ALERGIAS

### ¿Qué son las alergias?

151

Las alergias son reacciones de nuestro sistema inmune frente a sustancias que habitualmente no producen respuesta inmune.

El sistema inmune suele responder frente a sustancias que no reconocen para defender a nuestro organismo. El sistema inmune de las personas alérgicas produce una clase de anticuerpos, una proteína llamada Inmunoglobulina E ( IgE), que son específicas para cada alérgeno.



# ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES



## ¿Cuáles son las sustancias que desencadenan alergias?

En los alérgicos hay sustancias que causan la respuesta inusual como: el polen, el ácaro del polvo, las esporas de moho, la caspa de animales, pelos de animales domésticos, algunos alimentos, picaduras de insectos y medicamentos.

Al parecer existe una base hereditaria de las alergias. También hay factores medioambientales (se cree que el exceso de higiene, favorece las alergias), el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses y la introducción temprana de alimentos.

152 153

## ¿Cuáles son los síntomas de la alergia respiratoria?

- Los síntomas más frecuentes en los alérgicos que responden por vía respiratoria son: goteo nasal, estornudos, picazón, sarpullido (exantema), ojos rojos, edema (hinchazón en labios, cara e, incluso, en las vías respiratorias) y obstrucción bronquial.
- La rinitis alérgica es la manifestación más frecuente en niños pequeños y se caracteriza por goteo nasal persistente por semanas, estornudos, picazón en los ojos (a veces).
- Cuando son muy severas pueden llevar a obstrucción severa de la vía respiratoria, que sucede rápidamente, llamada anafilaxia y que puede ocasionar la muerte.
- Algunas alergias producen también diarrea.
- Su aparición suele ser más frecuente en primavera, puesto que uno de los alérgenos más frecuentes es el polen, el que aumenta en dicha estación.
- El diagnóstico se hace por pruebas en la piel (para identificar el alérgeno o sustancia que provoca alergia) y pruebas de sangre.

## ¿Qué otras alergias existen?

Las alergias alimentarias o a los alimentos son las primeras que suceden en los lactantes, al introducir la alimentación. Entre las alergias más importantes están la



alergia a la proteína de la leche de vaca que es diferente a la intolerancia a la lactosa, que describiremos más adelante. Le siguen en frecuencia la alergia al huevo y al pescado. Otras menos frecuentes y que se presentan en edades posteriores son: la alergia al maní y derivados, la soya, el trigo, el chocolate, las frutillas o berries, el tomate y los mariscos.

Dadas las alergias alimentarias, la introducción paulatina de los alimentos en los lactantes es importante, para identificar este problema. Las alergias alimentarias producen los mismos síntomas descritos, en las alergias respiratorias.

Otra manifestación alérgica es la dermatitis atópica, que en algunos casos es manifestación de una alergia alimentaria. Es una enfermedad inflamatoria que afecta a la piel, donde aparece un sarpullido cuando ésta se pone en contacto directo con algún alérgeno como plantas, solventes químicos, polen, detergentes, humo del tabaco, lanas, ropa sintética, cosméticos que tienen alcohol. Es importante conocer que un lactante con dermatitis atópica es probable que desarrolle otro tipo de alergia también.

### ¿Cómo se trata?

El tratamiento consiste en evitar la exposición al alérgeno (si éste se conoce) y eventualmente medicamentos antihistamínicos (que previenen la respuesta inmune), los que deben ser indicados por el médico.

### ¿Cómo se previene?

Cuando una alergia se presenta, esta nos acompañará toda la vida. Es muy importante conocer a qué somos alérgicos, para tomar las medidas correspondientes (evitar ciertos animales, no comer ciertos alimentos, etc.)

La medida preventiva más importante es la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

- En la unidad educativa es importante saber si el lactante o párvulo tiene alguna alergia, para manejar episodios alérgicos bajo indicación médica, si es pertinente.
- También es importante conocer los síntomas de reacciones anafilácticas (sarpullido en aumento y dificultad para respirar) puesto que constituye una emergencia que debe ser resuelta en el centro de salud u hospital más cercano. Frente a un caso, hay que derivar al niño o niña rápidamente y simultáneamente comunicar a sus apoderados. NO se debe esperar.



## 2. ASMA

### ¿Qué es el asma bronquial?

El asma bronquial es una enfermedad frecuente en la infancia. Se caracteriza por episodios en que el niño presenta dificultad para respirar, tos y se escuchan silbidos (sibilancia) en el pecho. Esto se produce por una obstrucción de los bronquios, que es variable pero reversible.

Esta respuesta bronquial se produce frente a alérgenos, algunos fármacos, el aire frío, la risa, el llanto y el humo. Alérgenos y fármacos producen una inflamación de las vías aéreas del niño, aumento de secreciones en las vías y contracción de la musculatura que tienen los bronquios. Todo esto ocasiona la obstrucción.

Los niños con asma tienen un aumento de la reactividad de los bronquios cuando se exponen a ciertos estímulos como el humo del tabaco, el frío, el llanto, la risa.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Se presenta con episodios reversibles de obstrucción bronquial, que se manifiesta por tos, dificultad para respirar, ruidos en el pecho (especialmente al sacar el aire para fuera, como un silbido), palidez y ansiedad.

Al examinar a un niño con asma, se ve cómo el esternón y los espacios entre las costillas se hundan, las alas de la nariz aletean. Estos signos son de dificultad respiratoria y deben ser resueltos prontamente, puesto que tienden a agotar a los niños, en particular a los más pequeños, lo que puede llevar a una insuficiencia respiratoria e incluso la muerte.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico primero es clínico y se confirma mediante una espirometría (examen que mide la capacidad respiratoria); además se explora la presencia de alergias específicas.

En general, el asma se da más en varones, la mayoría debuta antes de los cinco años.

Son factores de riesgo: el tener familiares con el antecedente de asma o alergias, tener rinitis alérgica o dermatitis atópica, estar expuesto a alérgenos, abandono precoz de lactancia materna (antes de los 6 meses), infecciones virales repetidas en menores de 1 año, en especial por virus sincicial, exposición al humo del tabaco durante la lactancia.

### ¿Cómo se trata?

El tratamiento debe ser indicado por un médico. Se utilizan broncodilatadores y algunos medicamentos que previenen las crisis estacionales (recordar que es más frecuente los fenómenos alérgicos en primavera).

### ¿Cómo se previene?

Una persona con asma suele serlo durante un tiempo muy prolongado o durante toda la vida. Lo más importante es identificar los factores que causan las crisis para evitarlas.

Dentro de los factores que son muy importantes para prevenir la aparición del asma está la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, evitar infecciones respiratorias en menores de 1 año y especialmente en menores de 3 meses. No exponer a los lactantes y párvulos al humo del tabaco y humo de estufas, en particular braseros.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Es importante conocer si en la unidad educativa hay algún niño con esta condición. En primer lugar, porque puede presentar una crisis asmática, para lo cual, los apoderados, en concordancia con el médico, deben dejar indicado las medidas a seguir. Muchas veces, lo más importante es administrar algún broncodilatador (indicado por un médico) como primera medida frente a la crisis.



156 157

En caso de dificultad respiratoria severa, es fundamental avisar a la familia del niño y concurrir al centro de salud más cercano y avisar a los apoderados.

### 3. INTOLERANCIA A LA LACTOSA

#### ¿Qué es la intolerancia a la lactosa?

La intolerancia a la lactosa es la incapacidad para digerir la lactosa, un tipo de hidrato de carbono que se encuentra en la leche y sus derivados. Se produce porque el intestino delgado no produce en cantidad suficiente una enzima llamada lactasa que ayudan a absorber la lactosa.

En general los niños nacen con suficiente cantidad de lactasa, lo que les permite digerir la leche materna. Es muy raro que un niño que nació de término presente intolerancia a la lactosa antes de los 3 años. La intolerancia se puede presentar en algún momento de la vida de manera circunstancial como consecuencia de una diarrea prolongada o de manera permanente en casos con base hereditaria.

Los prematuros, al no alcanzar una madurez adecuada del sistema digestivo, pueden presentar intolerancia a la lactosa en la etapa neonatal.

#### ¿Cuáles son los síntomas?

Clásicamente los síntomas se presentan 30 minutos a 2 horas después de ingerir leche o algún derivado lácteo, y se alivian cuando este tipo de alimento no se ingiere. Se produce distensión abdominal (hinchazón), cólicos abdominales, dolor abdominal, diarrea, gases y flatulencia, incluso náuseas. En niños puede llevar a falta de incremento o pérdida de peso e incluso retraso en el de crecimiento.

#### ¿Cómo se diagnostica?

La forma de hacer el diagnóstico implica retirar todo producto lácteo o alimentos que en su formulación contengan lácteos o derivados, por 2 semanas. Pasado ese

tiempo se suelen introducir lácteos lentamente y bajo supervisión médica, prestando atención a la aparición de síntomas.

Si los síntomas desaparecen al dejar la leche y reaparecen al introducirla (4 horas máximo después de ingerida) significa que el niño o niña tiene intolerancia. La confirmación del diagnóstico se hace con un examen de lactosa en la respiración.

#### ¿Cómo se trata?

En la actualidad, existe una gran variedad de opciones de alimentos que pueden suplir la leche y sus derivados. Es importante que esta dieta sea adaptada por profesionales de la salud a las necesidades de los niños y sus familias, así como también la indicación de uso de prebióticos.<sup>16</sup>

#### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Ninguna en especial, solamente conocer si esta situación afecta a alguno de

### 4. ENFERMEDAD CELÍACA

#### ¿Qué es la enfermedad celíaca?

lactantes y párvulos a su cargo, ya que puede requerir indicaciones especiales de alimentación. Se debe recordar que hay niños con diarrea prolongada que pueden tener este problema, pero sólo hasta que el intestino se recupere.

La enfermedad celíaca es una de las enfermedades intestinales crónicas más comunes en la población. Se caracteriza porque el intestino delgado se inflama al entrar en contacto con el gluten. De este modo, es una intolerancia al gluten.

El gluten es una proteína que se encuentra en algunos cereales como el trigo, centeno, cebada, malta y avena.

<sup>16</sup> Microorganismos que ayudan a digerir lácteos.



Cuando el intestino delgado de una persona sensible al gluten toma contacto con esta sustancia, se inflama (se inflaman las vellosidades intestinales que son muy importantes en la absorción de nutrientes). Al dañarse las vellosidades se produce una mala absorción de proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales, sales, lo que genera un problema de malnutrición por déficit.

Los grupos de riesgo de presentar una enfermedad celíaca son aquellos familiares de primer grado de alguien con la enfermedad, personas con Diabetes Tipo I y personas con Síndrome de Down.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Esta enfermedad es muy común en la infancia y suele estar subdiagnosticada. En niños se presenta con diarrea crónica, con distensión abdominal; puede cursar con vómitos. En algunos niños puede observarse problemas de crecimiento (estancamiento en peso y talla de causa inaparente).

Un niño celíaco no tratado puede presentarse apático, irritable, con llanto fácil.

Todos los síntomas desaparecen con una dieta apropiada sin gluten.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico, en una prueba de sangre que mide el nivel de anticuerpos contra el gluten (los celíacos tienen más que las personas sin la enfermedad) y una biopsia intestinal que se hace con un tubito delgado llamado endoscopio.

### ¿Cómo se trata?

El diagnóstico y tratamiento es médico y debe realizarse lo más tempranamente posible para evitar las secuelas que pueden quedar en el intestino y en el desarrollo del niño.

El tratamiento es la eliminación del gluten de la dieta. Esta dieta es indicada por profesionales de la salud.

### ¿Cómo se previene?

No hay cómo prevenir esta enfermedad, pues tiene una base genética.

## 5. DIABETES MELLITUS TIPO I

### ¿Qué es la diabetes mellitus tipo I?

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Lo más importante es saber si en la unidad educativa hay algún niño con enfermedad celíaca, puesto que requerirá alimentación apropiada a su condición.

La Diabetes Tipo I es la tercera enfermedad crónica más frecuente en los niños, después del asma y la obesidad.

La diabetes se produce por una falta de producción de insulina o bien porque hay resistencia a la acción de la insulina en el organismo.

La insulina es una hormona que permite que los hidratos de carbono (azúcares diversos, pasta, arroz, etc.), que se ingieren se transformen en energía. Esta hormona es producida por el páncreas. La producción de insulina en el organismo depende de la cantidad de hidratos de carbono que consumamos. Mientras más consumo, mayor es la exigencia al páncreas para que produzca esta hormona.



La diabetes más común en los niños es la llamada Tipo I, que se produce por falta de producción de insulina por el páncreas. Esto genera un aumento del azúcar (glucosa) en la sangre.

La diabetes Tipo I se puede presentar a partir de las primeras semanas de nacimiento hasta los 30 años, aunque es común que se presente entre los 5 y 7 años.

## ¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas suelen ser variados y podemos organizarlas en tres tipos:

**Síntomas comunes que suelen ser los primeros síntomas debido al exceso de azúcar en la sangre:** estar muy sediento, sentirse hambriento, sentirse cansado a

160 161

toda hora, tener visión borrosa, sentir entumecimiento u hormigueo en los pies, perder peso sin proponérselo, orinar con mayor frecuencia (incluso el orinar de noche o mojar la cama, esto sucede en niños que no lo hacían antes).

**Síntomas graves por azúcar exageradamente alta:** cetoacidosis diabética, que se caracteriza por respiración profunda y rápida, boca y piel seca, cara enrojecida, aliento con olor a fruta, náuseas o vómitos; incapacidad para retener líquidos, dolor de estómago.

**Síntomas por falta de azúcar en la sangre (hipoglicemia) que se ve en pacientes que reciben insulina:** dolor de cabeza, hambre, nerviosismo, irritabilidad, latidos cardíacos rápidos (palpitaciones), temblores, sudoración y debilidad.

## ¿Cómo se trata?

Dado que hay falta de insulina, el tratamiento se basa en el uso de insulina, la que es inyectable, y una dieta específica. Este tratamiento es indicado y supervisado por médicos. La clave del tratamiento es el control metabólico, esto es tener la

glucosa en la sangre dentro de niveles normales para así evitar complicaciones. La más grave de todas es la cetoacidosis, que puede llevar a un estado de coma (falla en la conciencia) que requiere hospitalización, pues puede ser mortal.

## ¿Cómo se previene?

La Diabetes Tipo I no tiene cómo prevenirse. Sin embargo, la Diabetes Tipo II, que se produce asociada a la obesidad, y suele presentarse en adultos, aunque también en niños escolares y adolescentes, se previene evitando la malnutrición por exceso.

## ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Es importante que la unidad educativa sepa si tiene algún niño con Diabetes Tipo I,

puesto que requerirá de apoyo para su tratamiento con insulina y dieta. Además, se debe estar alerta a signos de hipoglicemia, que es una complicación por el uso de la insulina.

Los niños con Diabetes Tipo I deben realizar todas las actividades que ofrece la

## 6. HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

### ¿Qué es el hipotiroidismo congénito?

unidad educativa. Al tratarse de una enfermedad crónica que puede ser grave y es para toda la vida, algunos padres y cuidadores se tornan aprensivos, por lo que es importante que la unidad educativa brinde tranquilidad y apoyo.

El hipotiroidismo congénito es una enfermedad de la glándula tiroides. Se caracteriza por falta de producción de hormona tiroidea. Esta enfermedad se pesquisa en Chile en todos los recién nacidos.



Se les aplica una prueba de sangre del talón. Si la prueba sale negativa es poco probable que tenga la enfermedad; si sale positiva, se le avisa a la madre biológica para que el recién nacido se haga pruebas de confirmación del diagnóstico, inicie tratamiento y se haga un seguimiento apropiado.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Si no ha sido diagnosticado durante el período de recién nacido, y es menor de 3 años los síntomas son: crecimiento lento, alteración en el desarrollo sicomotor, retardo en el cierre de la fontanela, llanto ronco, piel seca.

En niños mayores de 3 años puede presentar: además de lo anterior, cansancio constante, crecimiento de vello y problemas en el crecimiento de los huesos.

### ¿Cómo se trata?

El tratamiento implica tomar hormona tiroidea (medicamento) en dosis que indica y se ajustan por el médico, según los requerimientos específicos de cada niño.

162 163

### ¿Cómo se previene?

No hay cómo prevenir el hipotiroidismo congénito.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Es importante conocer si hay algún niño con esta condición, ya que es fundamental que siga las indicaciones médicas (tomar medicamento). Si el niño no ingiere su tratamiento se corre el riesgo de presentar los síntomas descritos y en el mediano plazo sufrir retardo mental.

## 7. EPILEPSIA

### ¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es el trastorno crónico del cerebro más frecuente en niños. Se caracteriza por convulsiones o ataques recurrentes, los que se producen por cambios en la actividad eléctrica y química del cerebro.

Hay un tipo particular de convulsión que se produce en algunos niños por la fiebre; esto se debe a que estos pequeños tienen mayor sensibilidad en el cerebro al cambio de temperatura, lo que facilita que se altere la actividad cerebral.

Las convulsiones pueden tener diverso grado de duración y la forma en que se presenta dependerá del lugar de la lesión y el compromiso del cerebro.

El diagnóstico de epilepsia primaria (sin causa clara) lo hace el médico cuando un niño sufre una convulsión, por su historia clínica y exámenes tiene riesgo de presentar otra convulsión, y además no hay causa que la explique.

Cerca de dos tercios de los niños que presentan epilepsia primaria superan sus crisis convulsivas en la adolescencia.

Es importante ayudar a padres y niños a llevar una vida normal, manteniendo un adecuado control médico.

### ¿Cómo se trata?

La epilepsia se trata por médicos especialistas (neurólogos) quienes indicarán el tipo de medicamentos a recibir por el niño y hará la consejería y educación a los padres o cuidadores.



Existen varios tipos de epilepsias. Es importante esta evaluación para identificar el tipo de epilepsia y su pronóstico.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Un niño o niña con epilepsia (primaria o secundaria) puede asistir a la unidad educativa. La dirección debe estar al tanto del tipo de epilepsia y el tratamiento que recibe.

En caso de presentarse una convulsión en cualquier niño de la unidad educativa, independiente de si tiene diagnóstico o no, debe recibir tratamiento de URGENCIA. Debe comunicarse con la familia o adultos cuidadores y/o trasladar al niño a un servicio de urgencia de un hospital.

Si un niño de la unidad educativa convulsiona, se debe saber que en general la mayoría se detiene por sí mismas y no requieren tratamiento médico inmediato. Es importante:

- Mientras convulsiona protegerlo de lesiones, colocándolo de lado con las caderas más arriba que la cabeza, para que no se ahogue si vomita.
- NO poner nada en la boca.
- Si la convulsión no para de 2 a 3 minutos o si es muy severa (con gran dificultad para respirar, se pone morada la piel, o convulsiona seguido) debe llamar INMEDIATAMENTE a un servicio de urgencia.
- Si la convulsión sucede en un niño con antecedente de diabetes o tiene alguna otra condición crónica (hipertensión arterial) o ha sufrido una caída previa o está dentro del agua, debe llamar INMEDIATAMENTE a un servicio de urgencia.
- Si la convulsión sucede en un niño con fiebre, también es una URGENCIA INMEDIATA.
- Si la convulsión sucede en un niño que tiene antecedentes de epilepsia, si bien es una urgencia, lo primero es comunicarse con los padres, si remite espontáneamente y no presenta los criterios señalados anteriormente.

164

165

## 8. PROBLEMAS DE VISIÓN

### ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en los párvulos y lactantes?

Hasta los 9 años de edad el sistema visual se encuentra en un proceso de maduración, por lo cual es vulnerable al medio externo, pero a su vez tiene una mayor plasticidad. Esto implica una ventana de oportunidad para corregir anomalías.

Según la Academia Americana de Oftalmología, los problemas más frecuentes en la visión de los párvulos son la miopía y la hipermetropía. También se puede presentar astigmatismo, aunque con menos frecuencia. Por esto se sugiere que todo niño se controle a los 3 años con un oftalmólogo.

En párvulos los síntomas que pueden orientar a problemas en la visión son: dolor de cabeza después de haber estado mucho tiempo haciendo trabajos de mesa, ojos irritados al final del día, frunce el ceño cuando revisa libros o revistas.

Pueden parecer más tímido o retraídos y prefieren actividades en que no tengan que fijar la vista. A veces se confunden con situaciones de aprendizaje.

En los lactantes el problema más frecuente es el estrabismo. También puede haber ausencia parcial o total de la visión y con menor frecuencia miopía,

hipermetropía y astigmatismo.

### ¿Qué es la miopía? ¿Cómo se trata?

La miopía implica ver bien de cerca y mal de lejos. Típicamente los niños fruncen el ceño para ver a personas u objetos que están a lo lejos.



Estos niños requieren evaluación por un oftalmólogo, quien evaluará e indicará

166 167

anteojos si el déficit lo requiere.

### ¿Qué es la hipermetropía? ¿Cómo se trata?

La hipermetropía implica ver bien de lejos y mal de cerca. Se suelen ver borrosos los objetos cercanos. Estos párvulos suelen fruncir los ojos al estar haciendo trabajos de detalle, los ojos lagrimean, parpadean mucho y se colocan rojos. Suelen preferir actividades al aire libre.

Estos niños requieren evaluación por un oftalmólogo, quien evaluará e indicará anteojos si el déficit lo requiere.

### ¿Qué es el astigmatismo? ¿Cómo se trata?

Ocurre cuando una parte de la imagen queda enfocada dentro del resto, tanto en los objetos cercanos como lejanos. Esta condición distorsiona la forma de los objetos lo que implica que quien padece este problema vea las cosas de forma distorsionada.

Es habitual que se presente junto con miopía e hipermetropía.

### ¿Qué es la ambliopía? ¿Cómo se trata?

Ambliopía significa pérdida de la visión y consiste en la pérdida parcial de la visión en uno o dos ojos que no se puede corregir con lentes.

La pérdida parcial de la visión debe diagnosticarse tempranamente, ya que puede tratarse antes de los 7 años; con posterioridad se atrofia el nervio óptico, por falta de estímulo visual lo que lleva a la pérdida irremediable de la visión.

### ¿Qué es el estrabismo? ¿Cómo se trata?

El estrabismo sucede cuando un ojo se desvía de su posición normal hacia adentro

o hacia afuera (pérdida de la alineación o paralelismo). Esto lleva a dificultades en la visión binocular por parte de los niños, ya que cada ojo mira a direcciones diferentes.

Es fundamental realizar durante los controles de salud pruebas de alineación ocular, que nos permitirán detectar oportunamente estrabismo. De ser esta la situación, el profesional de la salud deberá derivar a oftalmólogo para comprobar el diagnóstico y tratarlo si corresponde.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

En la unidad educativa es probable que existan niños con estrabismo en tratamiento, el que debe ser mantenido.

Si usted sospecha que un niño tenga signos de estrabismo, es bueno consultar con los apoderados y para eventualmente solicitar evaluación en su centro de salud.

## 9. PROBLEMAS DE AUDICIÓN

### ¿Cuáles son los problemas de audición más frecuentes?

Los problemas de audición en los niños son muy relevantes de detectar lo antes posible. Lo más frecuente es la hipoacusia o pérdida de la audición. Esta pérdida puede ser permanente o temporal. También pueden ser totales (no escucha nada) o parciales; de un oído o de ambos.

El tipo de hipoacusia puede ser:

- Por fallas en la conducción producto de alteraciones en el oído medio. Estas son las más frecuentes en párvulos y suelen ser recuperables.



- Por alteraciones neurosensoriales derivadas de problemas en el oído interno y en el nervio auditivo. Éstas son raras en párvulos, más frecuentes en lactantes menores, y suelen ser irrecuperables.

## ¿Cuáles son los síntomas de hipoacusia en niños pequeños?

No hay síntomas específicos de problemas de audición en lactantes.

168 169

Habitualmente el diagnóstico se hace a través de un examen físico en que no se detecta respuesta al sonido en lactantes menores de 3 meses. En lactantes más grandes suele hacerse el diagnóstico asociado a la no respuesta frente a estímulos auditivos de los padres, que se corroboran en el examen pediátrico. Cuando el niño inicia el habla con sentido, suele expresarse con gestos pero no sonidos concordantes o similares a los emitidos, lo que puede orientar el diagnóstico. En todo caso, se recomienda el diagnóstico lo más temprano posible para realizar la identificación específica del tipo de hipoacusia y su causa.

En párvulos la hipoacusia suele diagnosticarse por que el niño o niña refieren problemas o no responden adecuadamente a estímulos auditivos.

## ¿Qué caracteriza a la pérdida de audición congénita?

La pérdida de audición congénita implica que se nace con la condición.

Hay causas no genéticas que suelen estar asociadas a problemas durante el embarazo o durante el parto. Las causas más frecuentes son: recién nacido prematuro extremo; madre que sufrió una infección durante el embarazo que afectó al feto (toxoplasmosis, citomegalovirus, rubéola, virus herpes simple); diabetes durante la gestación; consumo de drogas y/o alcohol durante el embarazo.

## ¿Qué caracteriza la pérdida de la audición adquirida?

La pérdida de la audición adquirida implica que NO se nace con esta condición, sino que se produce en algún momento de la vida. Es la causa más frecuente y afecta a lactantes y párvulos.

Suele estar causada por una lesión o una enfermedad. Algunas causas frecuentes son: traumatismo encéfalo-craneano muy fuerte; otitis frecuentes; consumo de medicamentos que pueden dañar el oído; perforación en la membrana timpánica

(oído medio) por traumatismo o bien por una otitis media supurada; infecciones que afectan al sistema nervioso central como la meningitis; presencia de líquido en el oído medio (se ve en alérgicos severos); exposición a ruidos fuertes.

## ¿Cómo se hace el diagnóstico y el tratamiento de hipoacusia?

En aquellos recién nacidos y lactantes con antecedentes de riesgo (alguna de las posibles causas) se les debe realizar tempranamente un examen de audición.

En niños más grandes, la sospecha debe implicar una evaluación en detalle y realizar exámenes de audición, para recibir un tratamiento específico por un otorrino.

El tratamiento es siempre entregado por un especialista, quien identificará el tipo de hipoacusia y su causa probable, para entregar el tratamiento y coordinar las acciones necesarias para resguardar el adecuado desarrollo del niño.

## ¿Cómo se previene?

La prevención de la hipoacusia tiene que ver con evitar las causas probables, en particular aquellas que no son genéticas.

## ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?



Es importante que el equipo educativo esté atento a algunos indicadores como:

Entre 0 y 3 meses:

- No se sobresalta con ruidos fuertes.
- No se despierta con algunos sonidos.
- No parpadea o abre los ojos en respuesta a los ruidos.

Entre 3 y 6 meses:

- No se tranquiliza con la voz de la madre.
- No detiene su juego cuando escucha sonidos nuevos.
- No busca la fuente de sonidos nuevos a su alcance.

Entre 6 y 9 meses:

- No disfruta de juguetes nuevos.
- No gorjea con cambio en el tono de voz.
- No dice disílabos o mamá.

Entre 12 a 15 meses:

- No responde a su nombre o al “No”.
- No sigue indicaciones simples.
- No utiliza vocabulario expresivo de 3 a 5 palabras.
- No imita sonidos.

Entre 18 a 24 meses:

- No conoce partes del cuerpo.
- No aumenta su vocabulario (se estancó).
- No genera frases de dos palabras (a los 24 meses).

En mayores de 18 meses:

- No escucha si está más allá de un metro o está de espaldas.
- Al hablarle desde lejos, el niño se acerca.
- Necesita que le repitan las palabras.
- Habla en voz muy baja o muy alta.

- Tiene un vocabulario pobre.
- Se cansa de seguir conversaciones.
- Parece distraído.

Frente a estos indicadores, es importante sugerir a la familia o cuidadores una

## 10. DISPLASIA DE CADERAS

### ¿Qué es la displasia de caderas?

evaluación con un médico.

La displasia de caderas engloba alteraciones en la forma de cabeza del fémur donde encaja en la pelvis o de ambos que pueden provocar problemas de desarrollo y estabilidad de la articulación de la cadera. Estas se producen desde el período intrauterino hasta el período neonatal que van desde la subluxación<sup>17</sup> hasta la luxación<sup>18</sup> de la cadera.

<sup>17</sup> Se habla de subluxación cuando la cabeza del fémur se sale parcialmente desde la cavidad del cotilo o cavidad acetabular.

<sup>18</sup> Dislocación completa que se produce cuando un hueso se sale de su articulación.



170 171

Se han identificado numerosos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una displasia de cadera. Las más frecuentes son:

- Durante el parto, presentación en nalgas puras debido a la influencia en la postura de las caderas.
- Sexo femenino debido a la mayor elasticidad producida por la sensibilidad a las hormonas maternas.
- Primer hijo debido a la posición en un útero más tenso.
- Historia familiar con patrones hereditarios.
- Cadera izquierda por la posición en útero.

El diagnóstico se realiza por el examen físico de las caderas y se apoya también en exámenes radiológicos. En Chile, durante el control de salud realizado en los centros de salud, a los 2 meses se solicita una radiografía de pelvis anteroposterior la que se tomará entre los 2 y 3 meses y será revisada en el control de salud de los 3 meses por el médico. Esta prestación está garantizada por GES.

El diagnóstico debe hacerse alrededor de los tres meses para tener mejor pronóstico. Mientras antes mejor.

Todo párvulo mayor de 1 año que inicia la marcha, y en el cual se observa dificultades importantes (claudicación: dolor al caminar y tendencia a la cojera) debe sospecharse una displasia de caderas. Si se detecta esta situación en el jardín infantil, es importante avisar a los padres para que concurran a una evaluación médica en su centro de salud.

## ¿Cómo se trata?

Todos los lactantes que tienen inestabilidad en la cadera más allá de las primeras 6 semanas de vida o una luxación completa, deben ser tratados. El tratamiento es ortopédico, dado por un traumatólogo infantil. Suele consistir en la colocación de un arnés de abducción (las piernas abiertas del lactante para que se coloquen

apropiadamente las cabezas de los fémures y se desarrolle la cavidad articular que las alberga). La duración del tratamiento suele ser de 3 meses.

## ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

### 11. HIPERCOLESTEROLEMIA

#### ¿Qué es hipercolesterolemia?

Es posible que a usted le toque tener en la unidad educativa a algún lactante en tratamiento. Para efectos de vestir y desvestir siga las recomendaciones entregadas por el médico.

El hipercolesterolemia es el exceso de colesterol medido en la sangre.

El colesterol es un lípido (grasa) que se encuentra diseminado por nuestro organismo y es fundamental para su correcto funcionamiento. Hay muchos tipos de colesterol: el colesterol de alta densidad (llamado el colesterol bueno), el colesterol de baja densidad y de muy baja densidad (colesterol malo).

El nivel de colesterol en la sangre es un indicador utilizado para evaluar riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como insuficiencia cardíaca, accidentes vasculares encefálicos e hipertensión arterial. Un exceso de colesterol malo en la sangre aumenta las posibilidades de tener problemas cardiovasculares.

En niños hay tres causas de aumento del colesterol en la sangre: historia familiar de colesterol alto (hipercolesterolemia familiar, que es una enfermedad hereditaria), la obesidad y sobre peso, y llevar una dieta poco saludable.

Hay niños que tienen el colesterol en la sangre alta producto de otras enfermedades como la insuficiencia renal, problemas graves al hígado, diabetes e



hipotiroidismo. Tratando esas enfermedades se suele controlar el nivel de colesterol.

172 173

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se hace mediante un examen de sangre que se llama perfil lipídico, que muestra el colesterol total y los tipos de colesterol (malo y bueno).

### ¿Cómo se trata?

Dependiendo del nivel y la causa, lo más importante es tener una dieta saludable, y realizar actividad física. Este último aspecto es el más relevante. Las indicaciones serán entregadas por profesionales de la salud.

### ¿Cómo se previene?

Lo más importante es fomentar estilos de vida saludables, que implica una dieta y actividad física apropiada a los requerimientos de cada edad.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Es importante conocer si hay algún niño con esta condición, puesto que requerirá una dieta especial en los casos más graves. El rol de la unidad educativa es promocionar dieta y actividad apropiada a cada edad, elementos esenciales para contribuir en la prevención de obesidad, y reducir el colesterol en niños que lo tengan discretamente elevado.

Abordar aspectos de estilos de vida saludable con la familia o cuidadores.

## 12. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### ¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial significa tener presión arterial por sobre los valores que se consideran normales para la edad. En niños esta condición es menos frecuente que en los adultos (aumenta con la edad), pero se ha observado un incremento en el último tiempo, especialmente en escolares producto del aumento de la obesidad, el exceso de consumo de sal, el consumo de alcohol precoz en adolescentes y la falta de actividad física.

La hipertensión puede ser primaria (causada por los estilos de vida) o bien secundaria (causada por alguna enfermedad de base que suele ser renal, cardíaca o endocrinológica). Este último grupo es el más frecuente en niños menores de 6 años.

### ¿Cómo se diagnostica?

Se diagnostica a través de la medición de la presión arterial, la que muestra valores altos en varias tomas. Se realiza con aparatos similares a los usados por adultos, pero lo más importante es que el manguito que cubre el brazo sea adecuado al tamaño del niño, se tome después de 5 minutos de reposo, y sin haber ingerido cafeína (nada de bebidas cola o café).

Los valores obtenidos por un profesional de la salud se contrastan con tablas que muestran los valores apropiados de acuerdo con la edad.

La hipertensión en niños es muy rara que sea una urgencia. Cuando hay niveles exageradamente altos hay también síntomas neurológicos, lo que es raro en niños pequeños.



### ¿Cómo se trata?

La hipertensión secundaria se trata conforme a su enfermedad de base. La hipertensión primaria se trata con modificación en la dieta (reducción del consumo de sal), aumento de la actividad física progresiva, mejora del peso (si hay sobrepeso u obesidad).

### ¿Cómo se previene?

En menores de 6 años, la prevención de hipertensión que se produce en edades mayores se basa en promover estilos de vida saludables.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

Es importante conocer si hay algún niño con hipertensión arterial secundaria

174 175

puesto que requerirá apoyo en el seguimiento de las indicaciones médicas.

La unidad educativa debe promover estilos de vida saludables.

## 13. MALNUTRICIÓN

La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Se agrupan en malnutrición por exceso y malnutrición por déficit.

### MALNUTRICIÓN POR EXCESO

### ¿Qué es la malnutrición por exceso?

La malnutrición por exceso agrupa las enfermedades causadas por consumo excesivo de macronutrientes, se divide en sobrepeso y obesidad.

La prevalencia de población infantil con malnutrición por exceso en Chile presenta cifras que se han ido incrementando con los años, esto debido al cambio de los estilos de vida, como el sedentarismo, el alto consumo de alimentos calóricos, lo que predisponen a las personas a desarrollar las denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas entre otras. La obesidad es hoy considerada por sí misma una enfermedad no transmisible y un factor de riesgo.

### ¿Cuáles son los factores de riesgo?

Los factores de riesgo de desarrollar una malnutrición por exceso son el consumo excesivo de grasas y carbohidratos, bajo consumo de proteínas, vitaminas, minerales y fibra, y poca o nula actividad física.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza como resultado de una evaluación nutricional, que considera evaluación de parámetros dentro de los cuales incluye la anamnesis<sup>19</sup> y antropometría<sup>20</sup> principalmente.

### ¿Cómo se trata?

Con enfoque multidisciplinario, que considera la consulta con un nutricionista, quien determina la necesidad de tratamiento médico, diseño e implementación de

<sup>19</sup> Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico.

<sup>20</sup> Estudio de las proporciones y las medidas del cuerpo humano.



plan de trabajo específico de intervención individual y familiar enfocado en cambios de hábitos de alimentación y aumento de actividad física, además de una consejería en estilos de vida saludables y controles periódicos.

### ¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?

La alimentación entregada en las unidades educativas corresponde a desayuno, almuerzo, onces y colación, ésta última en atención de extensión horaria. La alimentación está basada en las recomendaciones de la FAO/OMS y las *Guías de alimentación del niño menor de 2 años y hasta la adolescencia* (MINSAL, 2016). Otras regulaciones también son referencia para entregar alimentación a niños y niñas que asisten a las unidades educativas, como por ejemplo el reglamento sanitario de los alimentos, las bases técnicas y operativas de contratación de estos servicios a través de JUNAEB, el cumplimiento a la Ley N°20.606 sobre el rotulado de alimentos altos en grasa, azúcar y sodio, entre otros.

En esta primera edad, las estrategias más importantes para mantener un estado nutricional normal están relacionadas con el consumo diario de una alimentación saludable y con entregar las oportunidades en espacios educativos que favorezcan el aprendizaje a través del juego activo.

La participación de la familia o adultos responsables es vital para lograr buenos resultados en la incorporación de estilos saludables de vida, en especial cuando el niño o niña se encuentra con sobrepeso u obesidad, el retomar una alimentación saludable, respetando los tiempos de alimentación sin consumo extra de alimentos entre horas, con tiempos al aire libre que permitan el aumento de juegos activo, la mayoría de las veces ayuda a revertir la malnutrición por exceso.

176 177

Es relevante aconsejar a la familia o adulto responsable el cumplimiento de los controles de salud, donde profesionales entregarán a la familia apoyo y orientaciones para su recuperación.

## MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT

### ¿Qué es la malnutrición por déficit?

La malnutrición por déficit agrupa las enfermedades causadas por consumo deficiente de macronutrientes, se divide en riesgo de desnutrición y desnutrición.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Un niño con malnutrición por déficit puede presentar delgadez, cansancio, déficit de atención, piel seca, pérdida de pelo, falta de fuerza, disminución de la masa muscular, irritabilidad.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza como resultado de una evaluación nutricional y evaluación médica, que considera evaluación de parámetros dentro de los cuales incluye la anamnesis, antropometría y exámenes de laboratorio.

En caso de detectar factores familiares o socioeconómicos que influyan el diagnóstico, se debe considerar una evaluación con trabajadora social, en caso de sospecha de patología asociada se debe realizar derivación a consulta con especialista en atención secundaria.

### ¿Cómo se trata?

Con enfoque multidisciplinario del equipo de salud. En el caso de presentar riesgo

de desnutrición, el niño ingresa a un plan de intervención especial, además de mantenerse en los controles nutricionales de la supervisión de salud infantil y recibir el Programa de Alimentación Complementaria (PNAC) de refuerzo y controles periódicos.



En el caso de presentar desnutrición, el niño ingresa a un plan de intervención especial protocolizado, según normativa del MINSAL, que establece controles nutricionales y al Programa de Alimentación complementaria ( PNAC) de refuerzo hasta los 6 años, según su estado nutricional.

### **¿Qué acciones deben realizarse en la unidad educativa?**

En caso de ser un lactante, reforzar y dar todas las facilidades para mantener la lactancia materna.

Evaluar la posibilidad de adecuar la alimentación que recibe el niño o niña en la unidad educativa, acorde a la necesidad alimentaria especial.

Se sugiere cautelar el adecuado consumo de la alimentación entregada al niño en la unidad educativa y realzar seguimiento a la asistencia de los controles de salud.





# ENFERMEDADES FRECUENTES DE POSIBLE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA



Hay condiciones de salud frecuentes que en ocasiones requieren de la evaluación de un cirujano infantil o que son urgencias quirúrgicas. Entre las primeras se encuentra la fimosis y la criptorquidia, y entre las segundas, la apendicitis.

## 1. FIMOSIS

### ¿Qué es la fimosis?

La fimosis es la estrechez del orificio del prepucio. Tiene remisión espontánea en la mayor parte de los casos antes de los 2 años de edad.

Se reconoce por la dificultad o imposibilidad para descubrir el glande, situación que es normal en los menores de 1 año.

### ¿Cómo se trata?

La fimosis que no produce alteraciones no requiere de atención médica antes de los 4 años en un párvulo sano. Si el niño tiene fimosis y además ha presentado infecciones urinarias, infección en la punta del pene o al orinar se le produce un globito en la zona del prepucio, se recomienda su evaluación médica antes de los 4 años.

Es importante que los padres no intenten maniobras para deslizar el prepucio, por ser inútiles y peligrosas.

Esas maniobras pueden producir una parafimosis, que es un atascamiento del glande, con hinchazón y enrojecimiento y riesgo de que no le llegue sangre a la zona. Por lo tanto, es fundamental evitar el deslizar el prepucio. Si llegara a ocurrir, requiere de atención de urgencia.

## 2. CRIPTORQUIDEA

### ¿Qué es la criptorquidia?

La criptorquidia es la ausencia del testículo en el escroto, lo que puede ser permanente (nunca está) o transitoria (sube y baja).

La diferencia entre la criptorquidia permanente y transitoria la hace el médico mediante maniobras específicas que permiten establecer estas diferencias.

La criptorquidia transitoria, falsa o testículo en ascensor se manifiesta porque el testículo en ocasiones está en el escroto y en otras sube, como frente al frío, temor o por un reflejo potente.

### ¿Cómo se trata?

La criptorquidia verdadera o permanente se trata con cirugía, puesto que a largo plazo puede provocar la pérdida de la capacidad reproductiva. La cirugía debe realizarse apenas se hace el diagnóstico. En lactantes se suele hacer durante los primeros meses de vida, siempre antes del primer año.

Cuando un pediatra sospecha de criptorquidia en un niño, éste debe ser evaluado por un cirujano infantil.

## 3. APENDICITIS

### ¿Qué es la apendicitis?

La apendicitis es la inflamación del apéndice, que es una pequeña porción del intestino grueso, del tamaño de un dedo.

Se produce por la obstrucción del apéndice sea por material fecal duro o ganglios

inflamados, lo que sucede en algunas infecciones. Al obstruirse se produce proliferación de bacterias.

Es poco frecuente en niños menores de 1 año, su frecuencia aumenta con la edad, siendo más frecuente en adolescentes y adultos.

La apendicitis casi siempre causa dolor. El dolor comienza en la mitad del abdomen alrededor del ombligo y a continuación se dirige al cuadrante inferior derecho abdominal.

El dolor, sobre todo en lactantes y niños pequeños, es más difuso. Los niños más pequeños pueden ser menos capaces de señalar con precisión la localización del dolor y pueden mostrarse muy irritables o agitados. El abdomen suele doler cuando el médico lo palpa, por lo general en la zona situada sobre el apéndice.

Una vez que ha comenzado el dolor, muchos niños tienen vómitos y rechazan la comida. Es frecuente la aparición de febrícula (de 37,7 a 38,3 C).

Esta forma de presentación es distinta de la que aparece en los niños con gastroenteritis, en la que los vómitos, de modo característico ocurren antes y el dolor y la diarrea se presentan más tarde. La presencia de diarrea importante no es frecuente entre los niños que tienen apendicitis.

### ¿Cómo se trata?

La apendicitis es una urgencia médica y debe tratarse rápidamente para evitar que se complique con perforaciones del intestino que lleven a una peritonitis (inflamación de la cavidad abdominal producto de contenido fecal), la que puede llevar a la muerte.

Todo lactante o párvulo con dolor abdominal que va en aumento, con rechazo en la alimentación, con o sin fiebre, con decaimiento, debe ser evaluado por un médico.

# MANEJO DE LAS ENFERMEDADES EN LA UNIDAD EDUCATIVA



## Signos y síntomas de alerta en la salud de los niños

Los signos y síntomas pueden ser comunes a variadas enfermedades y en ningún caso pueden ser considerados un diagnóstico.

El equipo de educativo podrá sospechar un probable evento de salud y alertar a los padres/madres y/o cuidadores sobre los mismos, o acudir al centro de salud en caso de ser necesario. La atención de emergencia implicará concurrir de a un centro de salud una vez identificados signos y síntomas de gravedad. La atención en 24 horas, implicará que se deberá visitar al médico durante el día.

Los signos y síntomas de alerta más frecuentes según gravedad se presentan a continuación:

SIGNOS Y SÍNTOMAS SEGÚN GRAVEDAD

SIGNOS Y SÍNTOMAS: **ÁNIMO**

**COMUNES**

Decaimiento  
Falta de ánimo

**ALERTA**

Somnolencia  
Fatiga o cansancio

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

184 185

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

<b>GRAVEDAD</b>	<p>Letargia</p> <p>Hipotonía (el niño no se mueve) en el contexto de alguna enfermedad de base o de aparición aguda.</p> <p>Es una EMERGENCIA que requiere evaluación médica.</p>
-----------------	---

<b>COMUNES</b>	Leve inapetencia
<b>ALERTA</b>	Inapetencia Rechazo de la alimentación
<b>GRAVEDAD</b>	<p>Rechazo total y permanente a la alimentación.</p> <p>Si es aislado hay que observar, pero si persiste y se asocia con fiebre e irritabilidad o síntomas respiratorios de alerta, requiere de evaluación médica EN 24 HORAS.</p> <p>Si hay otros signos de gravedad requiere de atención de EMERGENCIA.</p>



**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: LLANTO**

**COMUNES**

Leve

**ALERTA**

Irritabilidad  
Llanto frecuente

**GRAVEDAD**

Llanto incontrolable o sin llanto (en un lactante).

Altísima irritabilidad que suele verse en cuadros graves como meningitis. Requiere evaluación médica de EMERGENCIA en particular si se asocia a fiebre y rechazo de la alimentación.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: SÍNTOMAS RESPIRATORIOS**

**COMUNES**

Tos leve

**ALERTA**

Tos productiva o paroxística (serie de tos que no cede que incluso puede provocar vómitos).

**GRAVEDAD**

Apnea (paciente no respira o deja de respirar por segundos).

Quejido respiratorio.



### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

#### COMUNES

Temperatura axilar sobre 37,5°C

#### ALERTA

Temperatura axilar sobre 38-39,9°C

#### GRAVEDAD

Temperatura axilar sobre 40°C.

Es una EMERGENCIA, requiere evaluación médica inmediata.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS: NEUROLÓGICOS

#### COMUNES

Dolor de cabeza

#### ALERTA

Cefalea intensa

#### GRAVEDAD

Convulsiones  
Dolor cabeza insostenible  
Hemiparesia (falta de movilidad de un lado de las extremidades)  
Afasia (dificultad para hablar)  
Crisis epiléptica  
Rigidez de nuca  
Es una EMERGENCIA, requiere atención médica inmediata.



**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

**GRAVEDAD**

Estridor inspiratorio.

Utilización de musculatura accesoria (retracción torácica ).

Cianosis (color azulado en la piel).

El conjunto de estos síntomas implica insuficiencia respiratoria y es una EMERGENCIA, que requiere de atención médica de urgencia.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

**SIGNOS Y SÍNTOMAS: APNEA POR LLANTO, DURANTE EL SUEÑO O DURANTE ACTIVIDADES FÍSICAS**

**COMUNES**

**ALERTA**

Párvulo entre corta la respiración con leves segundos en los cuales no respira (son los más frecuentes).

**GRAVEDAD**

Paciente no respira o deja de respirar al llanto agudo, estando dormido, realizando actividades físicas.

Cianosis (color azulado en la piel).

Desvanecimiento o síncope. <sup>27</sup>

La ocurrencia de apnea es una EMERGENCIA e implica evaluación por un médico lo antes posible.

<sup>27</sup> Pérdida pasajera del conocimiento que va acompañada de una paralización momentánea de los

movimientos del corazón.



**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

188 189

( exantema )

o-ampollosa extensa que afecta a mucosas (boca, genitales). Requiere atención EN 24 HORAS.

En caso de detectar los signos y síntomas de alerta o gravedad descritos en la tabla anterior que requieren atención médica de emergencia, se debe:

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

<b>ALERTA</b>	Lesiones de piel generalizada tipo alergia

Anafilaxia (*shock*) . Es una EMERGENCIA.

**Conductas iniciales frente a síntomas de alerta**

- Trasladar al niño o niña al centro asistencial más cercano y avisar a la familia o cuidadores para que acudan.
- En caso de existir una enfermedad transmisible, se debe revisar precauciones en cadena alimentaria (manipuladores de alimentos), reforzar medidas de higiene en educadoras y párvulos, observar a los demás niños en caso de presentarse signos y síntomas similares, en especial en el caso de enfermedades respiratorias.



**SIGNOS Y SÍNTOMAS: GASTROINTESTINALES**

<b>COMUNES</b>	<p>Diarrea leve</p> <p>Deposiciones blandas o líquidas frecuentes</p> <p>Vómitos</p>
<b>ALERTA</b>	<p>Diarrea moderada</p> <p>Vómitos frecuentes</p> <p>Malestar abdominal</p> <p>Retortijones</p>
<b>GRAVEDAD</b>	<p>Dolor abdominal agudo</p> <p>Diarrea</p> <p>Vómitos persistentes</p> <p>Hipotonía <sup>28</sup></p> <p>Signo de deshidratación</p> <p>Deposiciones con sangre</p> <p>Vómitos con sangre</p> <p>Es una EMERGENCIA cuando están presentes estos signos y síntomas.</p>

- La unidad educativa debe velar por el bienestar del niño enfermo y de los demás niños y niñas que asisten, razón por la cual se debe solicitar al término de su tratamiento el certificado de reposo emitido

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

<sup>21</sup> Control de la cabeza deficiente. por el centro de salud.



- Es importante promover la vacunación de los niños, en especial si éstos reiteran patologías prevenibles.

En caso de requerir atención médica en 24 horas, se debe:

- Dar aviso a la familia o cuidadores para que lleven al niño o niña al centro asistencial.
- En la unidad educativa se recomienda respetar las necesidades del niño o niña, brindándole espacio de descanso, ofrecer hidratación y alimentación sólo si la recibe y tolera.

Niños que han sido derivados por emergencia o para atención médica en 24 horas, pueden reintegrarse a su unidad educativa si cuentan con la autorización por parte de un médico que indique el alta de su condición.

## Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)

El síndrome de muerte súbita corresponde a la muerte repentina e inesperada de un lactante o recién nacido menor de un año de edad, en que la autopsia no revela una causa clara de muerte. Este síndrome tiene más frecuencia en los niños entre 2 y 4 meses, y se produce más en niños que niñas, y en invierno. Hasta la fecha no se conoce las causas exactas de este síndrome, se cree que se asocia a problemas regulatorios de los lactantes en el sueño y en la detección de dióxido de carbono.

Factores de riesgo asociados a síndrome de muerte súbita son:

- Dormir boca abajo.
- Estar en un ambiente con humo de cigarrillo mientras están en el útero o después de nacer.
- Dormir en la misma cama con sus padres (dormir acompañado).
- Tendidos de cama blandos en las cunas.
- Partos múltiples (ser mellizo, trillizo, etcétera).
- Partos prematuros.
- Tener un hermano o hermana que padeció síndrome de muerte súbita.
- Madres que fuman o consumen sustancias psicoactivas.
- Nacer de madre adolescente.
- Intervalos de tiempo cortos entre embarazos.

- Cuidado prenatal tardío o ausencia de éste.
- Vivir en condiciones de pobreza.

Las recomendaciones preventivas de la Academia Americana de Pediatría de utilidad para los jardines infantiles son:

- **Ponga siempre al lactante a dormir boca arriba** (incluso durante las siestas). No acueste a un bebé a dormir boca abajo. Asimismo, un bebé se puede voltear boca abajo estando de lado, así que esta posición se debe evitar.
- **Ponga a dormir a los lactantes sobre una superficie firme** (como una cuna). Nunca permita que el bebé duerma en la cama con otros niños o adultos y tampoco lo acueste a dormir sobre otras superficies, como un sofá.
- **Use colchones para cunas firmes, apretados, bien ajustados y sin tendidos sueltos.** Use una frazada liviana para cubrir al bebé. No utilice almohadas, cobertores ni plumones.
- **Verifique que la temperatura ambiente no esté muy alta.** La temperatura ambiente debe ser confortable para un adulto con ropas ligeras (aproximadamente 21°C). El lactante no debe estar caliente al tacto.
- **Ofrézcale al bebé un chupete al irse a dormir.** Los chupetes a la hora de la siesta y a la hora de ir a dormir pueden reducir el riesgo de muerte súbita. Los chupetes podrían permitir que las vías respiratorias se abran más o impedir que el bebé caiga en un sueño profundo. Si el bebé está lactando, es mejor esperar hasta 1 mes antes de ofrecerle un chupete, de manera que éste no interfiera con la lactancia.
- **No utilice monitores de respiración ni productos comercializados** como formas de reducir el SMSL. Las investigaciones han encontrado que estos dispositivos no ayudan a prevenir este síndrome.

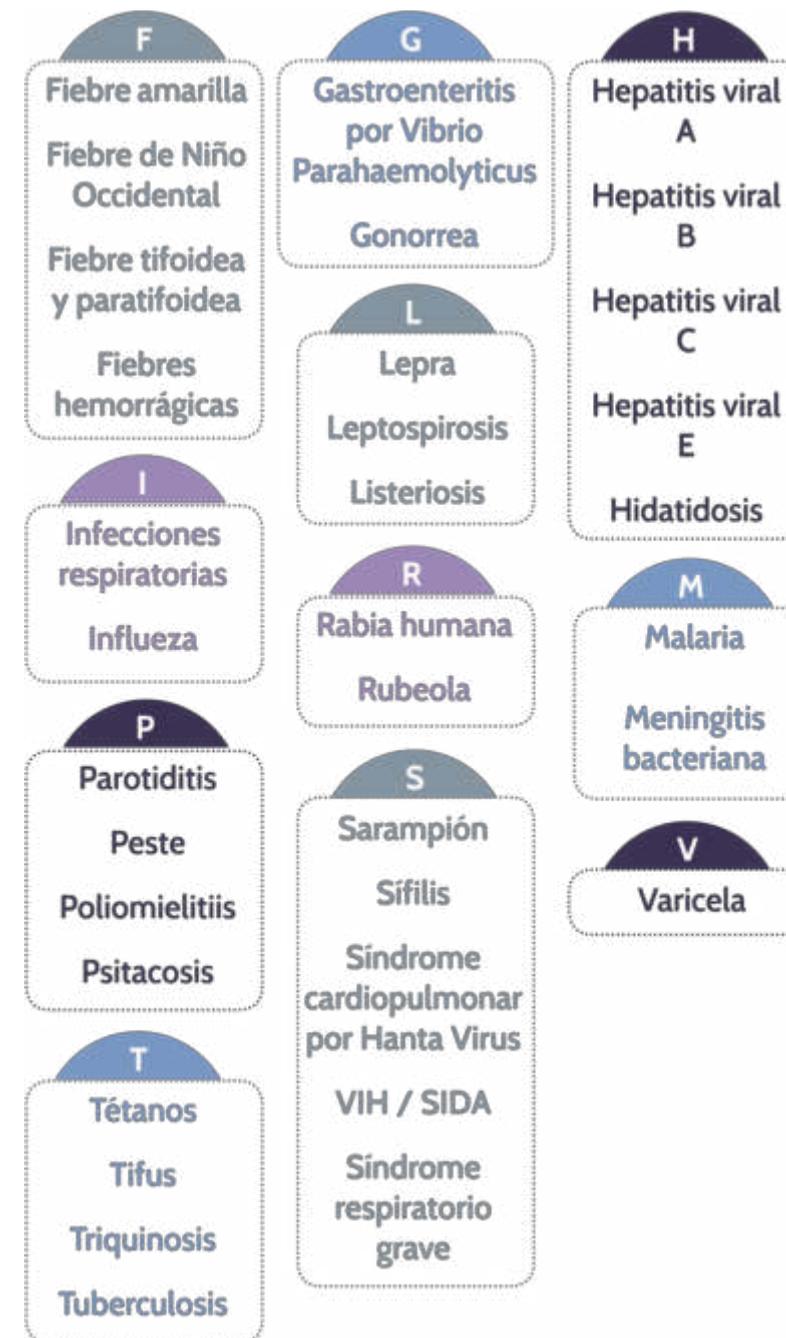
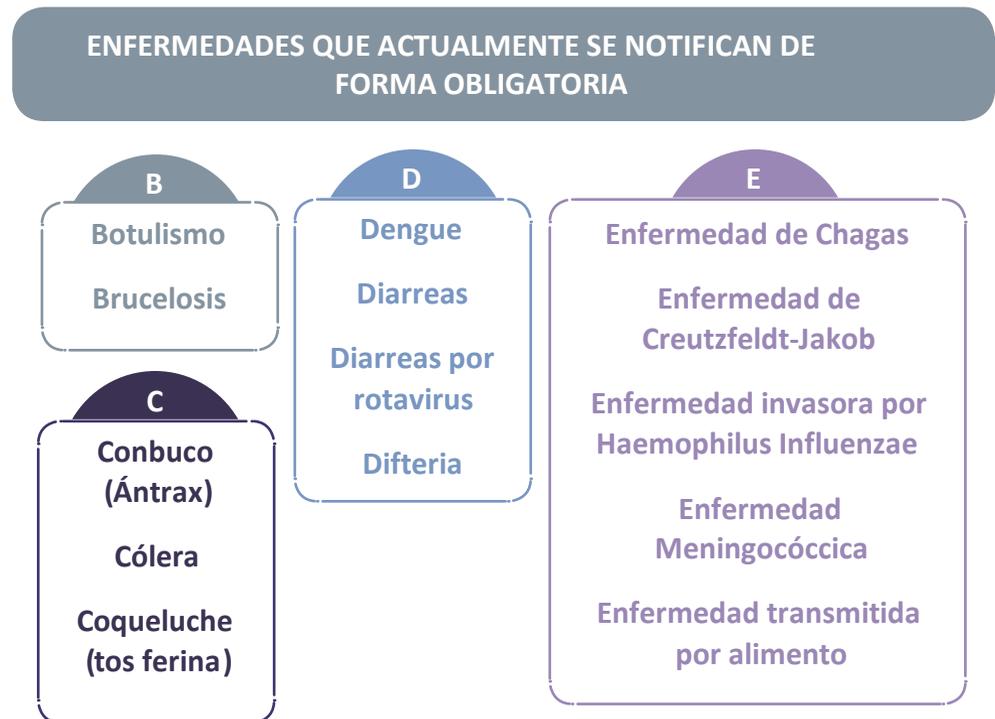
## Enfermedades de notificación

Chile cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) que observa y analiza la ocurrencia y distribución de enfermedades y factores que inciden en su control. Una de las fuentes de datos que considera son las Enfermedades de Notificación Obligatorias (ENO), que registra todos los casos nuevos de una determinada enfermedad y considera casos clínicamente sospechosos y casos confirmados por laboratorio.



Los criterios que justifican la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades son:

- Enfermedades que ocasionen o puedan ocasionar, en ausencia de intervención, alta mortalidad o índices significativos de mortalidad prematura, alta morbilidad o incapacidad.
- Enfermedades que produzcan una disminución significativa de la calidad de vida o tengan consecuencias socioeconómicas importantes, como altos costos de atención y tratamiento médico o importante ausentismo laboral.
- Enfermedades que tengan un potencial epidémico, es decir, que puedan transmitirse fácilmente a muchas personas generando impacto en la salud pública.
- Enfermedades con medidas de prevención y control factibles de ejecutar.
- Enfermedades cuyo costo involucrado en la vigilancia se justifique por el beneficio obtenido.
- Enfermedades sometidas a regulación internacional.



A esta nómina, el Ministerio de Salud de Chile agrega:

- La ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio donde se sospeche una causa infecciosa transmisible.
- La ocurrencia de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas, cuando se sospeche la presencia de un agente infeccioso transmisible.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) permite saber cómo está la salud de la población y alertar para realizar medidas de control. Entre las medidas de control se encuentran, por ejemplo, la vacunación a grupos, aislamiento, indicaciones de uso de antibióticos.

## Cuidados generales frente a niños enfermos

### Cuidado del niño o niña febril. ¿Qué es la fiebre?

La fiebre se produce cuando el termostato interno del cuerpo eleva la temperatura corporal sobre el nivel normal como respuesta ante un estímulo determinado el cual puede ser una respuesta inflamatoria inespecífica o por la acción de agentes microbianos.

La fiebre es una manifestación del cuerpo en relación a que algo está pasando en la persona. Es un signo y no determina un tipo de enfermedad o la gravedad



de un cuadro específico. Es necesario observar que otros signos la acompañan.

RANGOS DE TEMPERATURA	
TEMPERATURA	ESTADO
NORMAL	36 °C – 37,4°C (axilar)
SUBFEBRIL	37,5°C – 38,4°C
FEBRIL	Sobre 38,5°C (axilar)

En las unidades educativas se debe tomar la temperatura vía axilar con termómetro digital.

### ¿Cómo tomar la temperatura vía axilar?

- Realizar lavado de manos previo a la medición.
- Soltar ropa del niño dejando buen acceso a la axila (secar axila).
- Encender termómetro digital, colocar en el hueco axilar en forma paralela al tronco del niño, esperar algunos segundos hasta que suene el termómetro indicando que terminó la medición.
- Cubrir al niño.
- Dejar al niño cómodo y seguro.

medidas físicas consisten en desabrigar al niño, ponerle compresas húmedas tibias en tórax, abdomen, zona inguinal y axilar.

- Entre los medicamentos, el más usado es el paracetamol, ya que tiene menos efectos adversos. Usarlo previa consulta y receta del médico.
- Recordar que la administración de medicamentos en las unidades educativas debe ser sólo bajo prescripción médica, considerando las indicaciones actualizadas para cada evento.
- Si el niño o niña tiene una enfermedad diagnosticada y dentro de los signos se encuentra la fiebre (temperatura sobre 38,5°C), debe mantenerse en reposo en su casa, en un ambiente con temperatura neutral, con poca ropa. Debe recibir alimentos livianos según tolerancia y no forzarlo a comer, lo que sí es importante es que reciba abundante cantidad de líquidos.

196 197

- Lavar el termómetro con agua corriente o limpiar con alcohol y guardar en el botiquín.
- Realizar lavado de manos.
- Registrar la temperatura en libreta del niño y si ésta está alterada, informar a la familia o cuidadores.
- **No se debe tomar temperatura rectal en la unidad educativa.**

### ¿Cómo bajar la fiebre?

- Se debe bajar cuando la temperatura es mayor a 38,5° axilar, **salvo en niños que presenten riesgos de convulsiones en los que se intenta bajar desde un inicio.** En general, los niños toleran bastante bien temperaturas menores.
- Es común que cuando está subiendo la temperatura, los niños refieran frío ante lo cual la conducta es abrigar, pero esto sube aún más la temperatura.
- Para bajar la temperatura se pueden usar medidas físicas y/o farmacológicas (sólo si existe prescripción médica actualizada). Las

### ¿Cuándo se requiere consultar en el centro asistencial por fiebre?

- Cuando se presentan manchas en la piel de color rojo oscuro o moradas, que no desaparecen al estirar la piel de alrededor.
- Decaimiento, irritabilidad.
- Rigidez de cuello.
- Convulsión o pérdida de conocimiento o excesiva somnolencia.
- Dificultad para respirar.
- Vómitos y/o diarreas persistentes.
- Deshidratación (lengua seca, ausencia de saliva, ojos hundidos, etc.).
- Si no orina o la orina es escasa.

### Cuidado del niño o niña con vómitos. ¿Qué son los vómitos?

- Consisten en la expulsión con fuerza del contenido gástrico a través de la boca. La expulsión del alimento sin esfuerzo se llama regurgitación.
- Es un signo que generalmente se acompaña de alguna enfermedad por lo cual es un signo de alerta.
- Generalmente está asociado a cuadros benignos y de rápida evolución.
- Estos se pueden deber a enfermedades intestinales, respiratorias, endocrinas, neurológicas, ingesta de medicamentos u otros.
- La causa más frecuente es por un proceso infeccioso (gastroenteritis aguda).

### ¿Cuáles son los signos de alarma de los vómitos?

- Cuando son persistentes.
- Cuando afectan el estado general, el niño se decae cada vez más.
- Posteriores a un traumatismo craneal o abdominal.
- Cuando se presenta algún signo de alteración neurológica (rigidez de nuca, hemorragias, alteración de conciencia).
- Cuando el vómito es explosivo o como chorro.
- Cuando presentan sangre.
- Cuando se acompañan de deposiciones con sangre.
- Posteriores a la ingesta de algún tóxico o medicamento.

### ¿Qué hacer en caso de presencia de vómitos en la unidad educativa?

- Mantener la calma y tranquilizar al niño, contener.
- Evitar que aspire el vómito: inclinarle la cabeza hacia delante y con la mano afirmarla.
- Observar el estado general del niño y síntomas acompañantes ( fiebre, diarrea ).
- Observar características del vómito (su contenido, fuerza de expulsión, evolución en el tiempo). Si el vómito es muy explosivo puede ser causal de un problema neurológico.
- Comunicarse con las familias y cuidadores, averiguar si existe alguna patología de base o que se esté cursando.
- Observar el estado de otros niños y niñas asistentes a la unidad educativa que hayan presentado cuadros infecciosos.
- Visualizar si existe algún factor o causa desencadenante (traumatismo craneoencefálico, abdominal, ingesta de algún tóxico), antecedentes que deberá entregar a la familia o médico tratante.
- Si el niño se encuentra en buen estado general, se debe dejar semisentado, en un ambiente relajado y en observación.

### Cuidado del niño con dolor abdominal. ¿Qué es el dolor abdominal?

- Es un malestar, molestia o dolor en la zona comprendida entre las últimas costillas y el pubis.

### ¿Qué es importante conocer del dolor abdominal?

- Características del dolor: intensidad (cada vez le duele más); si es constante o intermitente.
- Golpes o caídas recientes sobre el abdomen.
- Si el dolor interfiere con la actividad que está realizando en ese momento o no.
- La edad del niño.
- El tiempo de evolución.
- La temperatura.
- Vómitos, deposiciones.



### ¿Qué hacer ante un niño o niña con dolor abdominal?

- Tranquilizar al niño, contener.
- Contactar a la familia o cuidadores.
- Buscar un lugar tranquilo donde el niño pueda recostarse en una postura cómoda.
- Ofrecerle ir al baño, a veces esto calma el dolor.
- Revisar si la causa puede ser estreñimiento.
- Revisar si al evacuar, existe presencia de sangre en deposiciones.
- Tomar la temperatura axilar.
- Si el dolor es muy agudo e insoportable, comunicarse con la familia o cuidadores y trasladar al niño a un centro asistencial.

### ¿Cómo realizar el tratamiento indicado?

- La unidad educativa no es un establecimiento de salud, por lo tanto, en ella no se pueden efectuar procedimientos y entrega libre de medicamentos.
- No obstante, ante la presencia de un niño con enfermedad crónica se puede apoyar el tratamiento, con previo certificado médico y con entrega de medidas a adoptar.
- En caso de que el niño en su regreso a la unidad educativa requiera de medicamentos, éstos sólo deben ser administrados con receta médica, manipulados por adultos y venir rotulados con nombre del pequeño, posología (dosis), horarios a administrar y duración total del tratamiento.

### ¿Cuándo un niño no puede asistir a la unidad educativa?

- Por lo general no puede asistir durante el período de contagio de la enfermedad y hasta que los signos y síntomas hayan disminuido lo suficiente para permitir al niño o niña realizar sus actividades de forma habitual.

- Los períodos de contagio son variables dependiendo de la enfermedad; será el médico quien indique el período por el cual el niño o niña no puede asistir a la unidad educativa.<sup>22</sup>

### ¿Cuándo un niño puede asistir a la unidad educativa?

- Cuando hayan desaparecido los signos y síntomas y haya concluido su licencia médica.
- Se recomienda observar a los niños y niñas que regresan después de alguna enfermedad, para detectar tempranamente alguna complicación que se manifieste posterior al alta.

### Resumen de períodos de contagio de enfermedades frecuentes

ENFERMEDAD	PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD
Neumonía viral	Variable
Neumonía bacteriana	Variable
Neumonía por micoplasma	Hasta 21 días
Coqueluche	Hasta 5 días posterior al tratamiento
Faringoamigdalitis aguda por estreptococo	Variable
Diarrea por rotavirus	Hasta 3 días después de recuperado
Hepatitis A	Hasta 7 días de iniciado la ictericia o síntomas
Sarampión	Desde 4 días antes a 4 días después de aparecido el exantema
Rubeola	Hasta 7 días después de desaparecido el exantema
Parotiditis	Hasta 4 días después del inicio del cuadro
Exantema súbito	No se sabe
Quinta enfermedad	Hasta que aparece el exantema
Síndrome pie, mano y boca	Desde el inicio del cuadro hasta 4 semanas

<sup>22</sup> Para mayor detalle sobre los períodos de contagio, revisar la descripción de cada enfermedad.



**Varicela** Hasta que todas las lesiones sean costras

**Escarlatina** Hasta 3 días de iniciado el exantema

**Mononucleosis** No se sabe

**Herpes simple** La primera infección contagia desde el inicio por 5 días

**Conjuntivitis purulenta bacteriana** Hasta 2 días post iniciado el tratamiento



# BIBLIOGRAFÍA

ACIP, *Prevention of rotavirus gastroenteritis among infants and children recommendations of the advisory committee on immunization practices, Atlanta, 2014*. Visto el 21 de julio de 2019 en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5802a1.htm>.

AEP, *Protocolos sobre diagnósticos terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica*, Madrid, 2010. Visto el 20 de julio de 2019 en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf).

AEP, *Protocolos de infectología asociación española de pediatría*, Madrid, 2012. Visto el 14 de abril de 2020 en: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia-en-revision>.

AEPAP, *Guía de ayuda, manejo práctico de los problemas pediátricos más frecuentes en la escuela y guardería, Madrid, 2015*. Visto el 23 de julio de 2019 en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/educacion\\_para\\_la\\_salud\\_splitpdf\\_page59-62.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/educacion_para_la_salud_splitpdf_page59-62.pdf).

Ansari, *Who guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*, World Health Organization, Ginebra, 2019.

Contreras, Rosa, Navarro, Bertrand, Cuevas, Sánchez y Caussade, "Estridor en el paciente pediátrico: estudio descriptivo", *Revista chilena de pediatría*, Vol.75, N°3, Santiago, 2004.

EPI/MINSAL, *Diarreas por rotavirus*, Departamento de Epidemiología, Santiago, 2016. Visto el 21 de julio de 2019 en: <http://epi.minsal.cl/diarreas-rotavirussituacion-epidemiologica/>.

Geene, *Familiäre gesundheitsförderung: ein nutzerorientierter ansatz zur ausrichtung kommunaler gesundheitsförderung bei kindern und familien*, Bundesgesundhei, Berlín, 2018.

Hnatiuk, Brown, Downing, Hinkley, Salmon, y Hesketh, "Interventions to increase physical activity in children 0–5 years old: a systematic review, meta-analysis and realist synthesis", *Obesity Reviews*, Cambridge, septiembre de 2019.



Hupat, "Infección por virus de inmunodeficiencia humana en niños y adolescentes, 30 años en Chile", *Revista Chilena de Pediatría*, Vol.89, N°5, Santiago, 2018.

International Union for Health Promotion and Education, *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud: configurando la salud pública en la Nueva Europa*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2000.

Lister Sharp, *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?*, World Health Organization, Copenhagen, 2006.

MINSAL, *Decreto Exento N°6*, Santiago, 2010, Biblioteca del Congreso Nacional. Visto el 19 de agosto de 2019 en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1012507>.

MINSAL, *Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio*, Obstetricia y Ginecología, Santiago, 2013. Visto el 18 de julio de 2019 en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIÓNDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>.

MINSAL, *Informe TBC en Chile*, Santiago, 2014. Visto el 22 de julio de 2019 en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Informe\\_tbc\\_2014.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Informe_tbc_2014.pdf).

MINSAL, *Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 en APS*, Santiago, 2014. Visto el 12 de junio de 2019 en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014\\_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%Bas%20de%200%20a%209%20en%20APS\\_web\(1\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%Bas%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf).

MINSAL, *Coqueluche o tos convulsiva*, Santiago, 2015. Visto el 19 de julio de 2019 en: <https://www.minsal.cl/coqueluche/>.

New Hampshire Department of Health and Human Services Division of Public Health Services Bureau of Infectious Disease Control, *Disease handbook for childcare providers*, Merrimack, 2018. Visto el 22 de julio de 2019 en: <https://www.dhhs.nh.gov/dphs/cdcs/documents/handbook.pdf>.

Official Journal of the American Academy of Pediatrics, *Task force on sudden infant death syndrome*, Illinois, Vol.138, N°5, 2016. Visto el 14 de abril de 2020 en:

<https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162938>.

OPS/OMS, *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, recomendaciones básicas*, Bogotá, 2017. Visto el 19 de agosto de 2019 en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356prevencioncontrol-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendacionesbasicas-2018356&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356prevencioncontrol-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendacionesbasicas-2018356&Itemid=270&lang=es).

OPS/OMS, *Enfermedades respiratorias, prevención y control*, Bogotá, 2012. Visto el 14 de abril de 2020 en: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-opsoms-colombia&alias=1368-uairac15062012&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-opsoms-colombia&alias=1368-uairac15062012&Itemid=688).

Palacios, Durán, Orozco, Saéz de Ocariz, García y Ruiz, *Exantemas en pediatría. Acta Pediátrica de México*, Ciudad de México. Visto el 14 de abril de 2020 en: <https://doi.org/10.18233/APM36No5pp412-423>.

Paris, Sánchez, Beltramino y Copto, *Pediatría: 2 Tomos*, Médica Panamericana, Santiago, 2013.

Robles, Reggie y Ayala, "Epigenetics: definition, molecular bases and implications in human health and evolution", *Revista Ciencias de la Salud*, Bogotá, abril de 2012.

Santos, Uriarte y Rocha, *Revista de las ciencias de la salud de Cienfuego*, Cuba, Vol. N°11, 2006.



El *Manual de la salud del párvulo* fue editado y diseñado por **Ediciones de la JUNJI** y se terminó de imprimir en julio de 2020  
en los talleres de A Impresores.

Se utilizó la familia tipográfica Cabin tanto para títulos como para textos. En el interior se utilizó papel bond de 106 grs., impreso a 4 tintas, y para las tapas, papel couché de 350 grs. impresa a 5 tintas.



**Ediciones de la Junji** es fruto del compromiso de la Junta Nacional de Jardines Infantiles por generar conocimiento, creatividad e innovación en educación e infancia, y promover así nuevos medios para el aprendizaje y debate constructivo.



# Manual de PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE

Para Unidades Educativas

Junta Nacional de Jardines Infantiles



ISSN: 978-908-0013-13-0



9 789080 001313



ediciones  
delajunji

ediciones  
delajunji







# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE

Para Unidades Educativas

Junta Nacional de Jardines Infantiles



ediciones delajunji

**MANUAL DE  
PROCEDIMIENTOS DE  
HIGIENE PARA UNIDADES EDUCATIVAS**

**Departamento de Calidad Educativa  
Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)**



**Edición:** Rosario Ferrer

**Diseño y diagramación:** Katherine Olgúin

**Ilustración de portada:** Estibaliz Chilla, 4 años, jardín infantil *Blanca Nieves*, Coquimbo.

Este manual ha sido revisado y validado por el Ministerio de Salud a través de comisiones revisoras de los Departamentos de Zoonosis, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, en agosto de 2019.

Las ilustraciones utilizadas en este manual son parte del banco de imágenes del Sistema de Protección a la Infancia *Chile Crece Contigo* del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Registro de Propiedad Intelectual: 310.328 ISBN:  
978-956-6013-13-6

Primera edición: diciembre de 2019

© Junta Nacional de Jardines Infantiles  
Marchant Pereira 726 Santiago  
de Chile [www.junji.cl](http://www.junji.cl)

Impreso en Chile, por Andros Impresores.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la portada, puede ser reproducida, transmitida o almacenada, sea por procedimientos químicos, electrónicos o mecánicos, incluida la fotocopia, sin permiso previo y por escrito de la Junta Nacional de Jardines Infantiles.

## Índice

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>





## ENFERMEDADES

13

### 1. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE

#### CORPORAL

- a) Procedimiento lavado de manos..... 14
- b) Procedimiento para sonar la nariz, toser y/o estornudar..... 15
- c) Procedimiento de cuidado e higiene del personal..... 17
- d) Procedimiento de muda segura del lactante..... 18
- e) Procedimientos de higiene y cuidado de niños y niñas en horas de ingesta de alimentos..... 22
- f) Procedimiento de higiene y cuidado de niños y niñas en tiempo de descanso..... 23

### 2. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Y SANITIZACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS 24

- a) Procedimientos operativos estandarizados de higiene de espacios al interior de los establecimientos..... 24
- b) Procedimientos operativos estandarizados de aseo, higiene y ornato..... 27
- Limpieza y lavado de pisos, paredes y muros..... 28
  - Desinfección terminal..... 36
  - Desinfección concurrente..... 42
- c) Procedimiento de limpieza e higiene por área funcional del establecimiento..... 46
- Procedimiento de higiene en sala de actividades..... 47
  - Sala de hábitos higiénicos..... 55
  - Sala de muda..... 63
  - Servicio de alimentación (cocina, cocina de leche y bodegas de alimentos)..... 70
  - Procedimiento de higiene en patio de juego y acopio de basura..... 70
  - Oficinas y bodegas..... 73
  - Comedor funcionarios..... 76

- Baños funcionarios y baño para personas con discapacidad..... 81

**3. MEDIDAS PREVENTIVAS DE VECTORES Y PLAGAS**.....  
87

**4. MEDIDAS PREVENTIVAS A CONSIDERAR EN ACCIONES DE HIGIENE Y  
SANITIZACIÓN**.....  
90

**GLOSARIO**.....  
95

**BIBLIOGRAFÍA**.....  
99



## PRESENTACIÓN

En el marco de su misión institucional de entregar Educación Parvularia de calidad y bienestar integral a niños y niñas, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) establece en todas sus unidades educativas distintos procedimientos de higiene que permiten cautelar la seguridad sanitaria en sus establecimientos.

Las enfermedades, asociadas a diversas causas como la contaminación del suelo, agua, aire o de alimentos, pueden ser prevenidas realizando acciones de higiene y saneamiento que permitan que párvulos, sus familias y educadoras puedan permanecer en espacios limpios y en contacto con mobiliario y materiales seguros.

En este marco, la JUNJI enfatiza los procedimientos de higiene que cada unidad educativa debe desarrollar y pone a su disposición el presente *Manual de procedimientos de higiene*, a fin de que educadoras y técnicas en educación cuenten con pautas para la organización y programación segura de aquellas tareas relacionadas con la higiene y sanitización ambiental.

Elaborado por profesionales del Departamento de Calidad Educativa de la Dirección Nacional de la JUNJI, dicho manual contó con la colaboración del Ministerio de Salud en su revisión y validación, lo que otorga la certeza de contar con un documento que apoya efectiva y eficientemente las tareas relacionadas a la higiene en las comunidades educativas.

**Adriana Gaete Somarriva**  
*Vicepresidenta Ejecutiva*  
Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI



## INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de *higiene* se hace referencia a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. Así también, este concepto se relaciona con la limpieza y aseo de viviendas y lugares públicos.

En este sentido, la higiene revolucionó la vida de los últimos siglos al cambiar definitivamente las condiciones sanitarias de las poblaciones humanas, tanto rurales como urbanas, y con ello hacer descender de una manera importante el índice de mortalidad.

Hoy en día el concepto higiene ha evolucionado a tal punto que es aplicable a todos los ámbitos de la vida humana, pues se habla de higiene colectiva, familiar, escolar, ambiental, de las aguas, del aire, de los alimentos, etcétera.

En la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) existe la necesidad de establecer procedimientos de higiene operativos que permitan cautelar la seguridad sanitaria y bienestar integral de niños, niñas y personal de las unidades educativas a través de métodos prácticos que permitan a todo el personal integrante de las unidades educativas supervisar o realizar procedimientos de higiene personal, de limpieza de materiales de enseñanza y de los recintos de acuerdo a protocolos establecidos, cautelando la seguridad y bienestar integral de las personas.

A la fecha se han diseñado diversos manuales sobre higiene en las diferentes direcciones regionales de la institución. A partir de ellos, se presenta este primer manual de procedimientos del Departamento de Calidad Educativa de la Dirección Nacional de JUNJI, cuyo fin consiste en unificar criterios para el cumplimiento de procedimientos, medidas de higiene y saneamiento

ambiental en las unidades educativas, además de hacer efectivo el requerimiento vinculado al Reconocimiento Oficial que exige contar con un manual de higiene para el buen funcionamiento.

*El Manual de procedimientos de higiene para las unidades educativas debe ser conocido y aplicado por los funcionarios y funcionarias de todos los programas*

educativos que pertenecen a la Junta Nacional de Jardines Infantiles, es decir, por directoras, encargadas de jardín infantil, educadoras pedagógicas, técnicas en párvulos, agentes educativos, personal administrativo, auxiliar de servicios y asesores de las unidades educativas.

## OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a las comunidades educativas de los programas de la JUNJI un referente operativo y procedimental sobre prácticas de higiene corporal, mantención higiénica de materiales de enseñanza y recintos de las unidades educativas, que favorezcan el bienestar integral de niños, niñas y personal.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer procedimientos de higiene corporal para niños, niñas y personal necesarios para cautelar su bienestar integral.
- Instalar procedimientos respecto de la higienización y sanitización de materiales de enseñanza necesarios para realizar actividades con niños y niñas.
- Instalar procedimientos respecto de la higienización y sanitización de recintos y espacios educativos donde se realizan actividades con niños, niñas y personal.

JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES 11

- Establecer procedimientos para el uso de elementos y utensilios de higiene y saneamiento ambiental, en dosis y frecuencia apropiadas para evitar efectos nocivos y proteger la salud de los miembros de las comunidades educativas.

- Orientar respecto del uso de productos de aseo no perjudiciales para el ser humano y para el medioambiente.

Los responsables de cumplir las indicaciones del presente *Manual de procedimientos de higiene para las unidades educativas* son:

TIPO DE PROGRAMA	RESPONSABLE
Jardín Clásico	Directora
Jardín Alternativo, Familiar, Familiar Laboral, CECI, PMI	Encargada de programa
Jardín VTF	Directora
Programa CASH y Ludotecas	Monitora



# IMPORTANCIA DE LOS PROTOCOLOS DE HIGIENE EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

## CONOCER PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS DE HIGIENE PERMITE A LOS EQUIPOS EDUCATIVOS:

- Realizar acciones de prevención que permitan contar con espacios y recintos limpios e higienizados para promover la salud y el bienestar integral.
- Favorecer prácticas de hábitos de higiene saludables en niños, niñas y personal.
- Prevenir el contagio y diseminación de enfermedades como la gastroenteritis, enfermedades respiratorias y otras, a través de prácticas simples como el adecuado lavado de manos, por ejemplo.
- Planificar las prácticas pedagógicas considerando los procedimientos de higiene y sanitización necesarios para la utilización de los espacios.
- Fortalecer prácticas de autocuidado en los niños y niñas.
- Organizar el tiempo destinado a realizar las actividades de aseo y sanitización de la unidad educativa en forma óptima.
- Reconocer los diferentes equipos e implementos utilizados para limpiar y sanitizar.
- Fundamentar la importancia de un correcto procedimiento de higiene y sanitización.
- Adoptar una actitud responsable frente al quehacer de limpieza diario.
- Aplicar las medidas preventivas para evitar contaminación cruzada y transmisión de enfermedades de tipo infectocontagiosas.
- Conocer las distintas etapas del proceso de limpieza y desinfección.
- Reforzar el rol del auxiliar de servicio en las unidades educativas.

## 1. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE CORPORAL



### A) PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS

**Propósito:** Evitar la transmisión de microorganismos patógenos de una persona a otra a través del contacto de manos o entre objetos alzados con las manos contaminadas. Adicionalmente, contribuye a la mantención de un ambiente saludable y limpio.

El lavado de manos debe realizarse de forma permanente de parte del personal del establecimiento y de los niños y niñas. Asimismo, el personal de la unidad educativa debe mantener sus uñas cortas, sin barniz ni joyas.

#### **Elementos necesarios:**

1. Agua potable.
2. Jabón líquido para manos.
3. Toalla de papel desechable.

**Alcance:** Procedimiento aplicable para toda la comunidad educativa ( niños, niñas, personal y familia ).

#### **Procedimiento:**

- Antes del lavado de manos, cautele la higiene del lavatorio para que éste no sea un foco de contaminación.
- Despeje de ropa manos y antebrazos.
- Abra la llave y moje manos y antebrazo.
- Cierre la llave del agua.
- Aplique una medida moderada de jabón líquido sobre una de sus manos.
- Frote enérgicamente sus manos, una contra la otra, enfatizando la zona entre los dedos y muñecas.
- Frote enérgicamente de forma individual cada uno de los dedos de sus manos, enfatizando en ambos pulgares.
- La operación de frotado enérgico debe extenderse por al menos unos 45 segundos.
- Enjuague sus manos y antebrazos bajo el chorro de agua.

- Durante el enjuague, ayude con sus manos al desplazamiento del jabón con un suave frote entre ambas.
- Cuando termine de enjuagar sus manos, cierre la llave del agua.
- Corte un trozo de papel toalla desechable y seque con ella sus manos.
- Cerciórese de desechar la toalla de papel al interior del basurero.

**Frecuencia:** Siempre. Lave sus manos cada vez que:

- Inicia la jornada de trabajo.
- Antes y después de ocupar el servicio higiénico.
- Después de tocar cualquier objeto sucio, por ejemplo, después de botar la basura.
- Después de manipular cualquier producto químico que pueda representar un peligro para la salud.
- Antes y después de alimentarse.
- Después de manipular dinero.
- Después de tocarse el cabello, nariz u otra parte del cuerpo.
- Después de acompañar y asistir a niños y niñas en el baño.
- Después de realizar acciones de limpieza.
- Antes y después de realizar cambio de pañal a los niños.
- Después de tener contacto con secreciones corporales, por ejemplo, luego de limpiar la nariz de los niños.
- Cada vez que sea necesario.



## **B) PROCEDIMIENTO PARA SONAR LA NARIZ, TOSER Y/O ESTORNUDAR**

**Propósito:** Reducir el contagio de enfermedades transmisibles a través de la vía aérea.

**Elementos necesarios:**

1. Toalla de papel desechable.
2. Pañuelos desechables, si estuvieran disponibles.

**Alcance:** Procedimiento aplicable para toda la comunidad educativa ( niños, niñas, personal y familia ).

**Procedimiento:**

- Siempre que su estado de salud lo requiera, corte trozos de toalla desechable o pañuelos desechables y guárdelos en los bolsillos de su uniforme limpio para ser utilizados cuando sea necesario.
- Frente a la necesidad imperiosa de toser, estornudar o sonarse, utilice un trozo de toalla desechable o pañuelo desechable para cubrir tanto su boca como su nariz. Si no tienes pañuelos, estornude o tosa hacia dentro de tu brazo o codo en lugar de hacerlo sobre sus manos. Esto ayudará a prevenir la propagación de gérmenes.
- Siempre deseche la toalla o pañuelo utilizado en el basurero. Ideal será contar con un basurero tapa vaivén desmontable.
- Modele frente a los niños y niñas esta acción para que ellos incorporen este hábito.
- Intencione este aprendizaje desde la más temprana edad, a fin de instalar este hábito de higiene como una práctica de autocuidado.
- Limpie inmediatamente al niño o niña cuando advierta que muestra flujo de mucosidad nasal.
- Ventile todos los días y por períodos cortos la sala de actividades. La frecuencia de ventilación debe permitir el recambio con el aire atmosférico. Realice esta acción incluso cuando mantenga una estufa encendida o haya un artefacto de calefacción en el interior.
- Es recomendable que los párvulos y adultos a su cargo salgan de la sala de actividades durante un período de al menos 20 minutos para permitir el recambio de aire en su interior. Realice esta actividad independientemente de la estación del año en que se encuentre, pues esta medida permitirá el recambio de aire y disminuir las condiciones de contagio de enfermedades respiratorias.

**Frecuencia:** Diariamente y cuando sea necesario.



### **C) PROCEDIMIENTO DE CUIDADO E HIGIENE DEL PERSONAL**

**Propósito:** Contribuir a la prevención de la propagación de enfermedades infectocontagiosas a través de la contaminación de la vestimenta, ropa o cuerpo en general.

#### **Elementos necesarios:**

Para el personal de la unidad educativa:

1. Uniforme institucional, cuando corresponda.
2. Calzado institucional, cuando corresponda.
3. Cofia o pañuelo para el cabello, a fin de ser utilizado en las horas de ingesta de alimentos de lactantes y párvulos.

Para el personal auxiliar de aseo:

1. Gafas de seguridad transparentes, cuando sea necesario.
2. Mascarilla desechable, cuando sea necesario.
3. Guantes de látex o vinilo (en el caso de alergia al látex) para procedimientos de aseo.
4. Guantes desechables en presencia de heridas.
5. Calzado de seguridad cómodo, que se afiance en forma fácil y segura.

**Alcance:** Procedimiento aplicable para todo el personal de la unidad educativa.

#### **Procedimiento:**

- Lave continuamente sus manos para proteger su salud y la de las demás personas.
- Mantenga el aseo de su uniforme. Lávelo con frecuencia mínima semanal o cada vez que sea necesario (por ejemplo, cuando se derramen alimentos u otros elementos).
- Evite que el uniforme entre en contacto con fluidos contaminantes (saliva, mucosidad nasal, deposiciones, vómitos y/o sangre), especialmente de niños, niñas o personas en general, que presenten un alto riesgo de transmisión de enfermedades. Si durante la jornada se contamina su uniforme, debe cambiarlo por otro limpio.



- Se recomienda realizar higiene personal diaria para presentarse a la jornada de actividades del establecimiento.
- La educadora pedagógica y técnicas en párvulos deben usar cofia de género o desechable limpia para el horario de ingesta de alimentos de niños y niñas. Este uso es especialmente necesario para el personal con desempeño en Nivel Sala Cuna.
- Si el personal tiene el cabello largo, éste debe permanecer tomado durante la jornada de trabajo con niños y niñas.

**Frecuencia:** Diariamente y cuando sea necesario.

#### **D) PROCEDIMIENTO DE MUDA SEGURA DEL LACTANTE**

**Propósito:** Reducir la propagación y contagio de enfermedades transmisibles por la manipulación de orina y deposiciones.

##### **Elementos necesarios:**

Insumos básicos:

1. Pañal desechable.
2. Toalla de papel desechable.
3. Alcohol al 70% en envase con atomizador.<sup>23</sup>
4. Algodón.
5. Jabón líquido.
6. Basurero con tapa.



Elementos de protección personal (EPP):

1. Pechera de hule o plástica.
2. Calzado de seguridad cómodo que se afiance en forma fácil y segura.

**Alcance:** Procedimiento aplicable para el equipo educativo.

##### **Procedimiento:**

---

<sup>23</sup> El dispensador con atomizador que contenga el alcohol al 70% debe estar siempre rotulado con la fecha de llenado y su contenido debe ser utilizado antes de 30 días. De lo contrario, deberá desechar el volumen restante.



El proceso de muda es un momento privilegiado de interacción individual del adulto con el niño o niña, que permite una mayor estimulación, fomento de vínculo afectivo y observación de su bienestar físico y emocional.

Esta actividad requiere de una atención especial por estar asociada a múltiples riesgos de accidentes durante el proceso, como caídas, quemaduras con agua caliente e ingesta de elementos extraños.

En este sentido se debe considerar los siguientes pasos:

#### **Antes del proceso de cambio de pañal:**

- Preparar las pertenencias del niño o niña junto a todos los artículos de aseo que se van a utilizar, teniendo la precaución de dejarlos fuera de su alcance.
- La educadora o técnica en párvulos debe usar una pechera plástica exclusiva para esta actividad, con la finalidad de proteger su vestuario de la contaminación con deposiciones. También deberá lavar sus manos antes de comenzar el proceso de muda.
- Entre muda y muda se debe limpiar el mudador y desinfectar la colchoneta en toda su extensión utilizando alcohol al 70% y un trozo de toalla de papel desechable o algodón. Habrá que desechar la toalla de papel en el basurero con tapa disponible en el mudador.

#### **Durante el proceso de cambio de pañal:**

- La educadora o técnica en párvulos responsable debe acompañar al niño o niña a la sala de mudas. En todo momento se debe mantener una interacción con el niño o niña, verbalizando las acciones que se realizarán, manteniendo al menos una mano en contacto con el niño para evitar riesgo de caída (tomar de los pies o abdomen).
- Se debe acomodar el niño o niña en el mudador para luego retirar su ropa desde la cintura hacia abajo, incluidos sus zapatos.
- Remueva el pañal sucio, con la parte de adelante que está limpio retire las heces una sola vez de adelante hacia atrás, éste se debe doblar con la parte sucia hacia adentro y botar en el basurero al lado del mudador. Si se usan pañales de género, primero se deben eliminar las heces fecales en baño y luego



guardar el pañal en bolsa plástica hermética en el bolso o mochila del niño para ser entregados a su adulto responsable.

- Realizar la limpieza de la zona genital, de adelante hacia atrás, utilizando papel desechable o algodón, cuidando que quede totalmente limpia.
- Sin dejar de afirmar al niño o niña, la educadora o técnica en párvulos responsable debe verificar con sus manos la temperatura del agua de la llave de la bañera antes de lavar al bebé, que debe estar a temperatura máxima de 37°C (temperatura del cuerpo).
- Desplace al niño o niña por sobre la colchoneta, permitiendo que éste quede con sus nalgas próximas al chorro del agua, sin que su cuerpo deje de estar en contacto con la colchoneta. Realice un lavado prolijo de la zona de sus genitales y seque cuidadosamente con toalla de papel.
- La educadora o técnica coloca el pañal limpio al niño o niña, asegurando su comodidad y movilidad y luego lo viste. En este proceso se debe estar alerta a posibles riegos de caídas.
- A continuación, lave sus manos y después lave la cara y manos del niño o niña. Considerar el lavado de cara y manos al final de la muda sólo cuando mude a niños o niñas mayores de un año que se mantienen de pie. Cuando se muda a lactantes menores, el lavado de manos y cara se realiza antes de iniciar la muda, para evitar que el niño o niña se contamine o ensucie sus manos. Se recomienda ofrecer un objeto de atención sanitizado.
- La educadora traslada al niño o niña a la sala de actividades, dejándolo en compañía de otro adulto.
- Al terminar el procedimiento, la educadora o técnica en párvulos, pasa algodón o toalla desechable con alcohol en la colchoneta, frotando desde el área más limpia a la más sucia.

#### **Otras consideraciones:**

- a) Si el niño o niña no usa pañal y presenta deposiciones, antes de sentarlo en la colchoneta mudador habrá que poner una toalla desechable sobre ésta, con el objeto de evitar su contaminación y realizar el procedimiento de higiene y muda.
- b) Si la familia o adulto responsable lo solicita, aplicar al niño o niña crema cicatrizante antes de poner el pañal. Para ello habrá que revisar la rotulación y la fecha de vencimiento del producto.



### **Después del proceso de cambio de pañal:**

- Se debe dejar registro en la hoja de antecedentes del niño o niña de situaciones anómalas como coceduras, picaduras u otras detectadas durante el cambio de pañales. También habrá que informarlas a la familia de manera directa y/o a través de la libreta de comunicaciones. En aquellas situaciones que representen una mayor gravedad y que revistan indicadores de agresiones sexuales,<sup>24</sup> se deberá informar de inmediato a la directora o encargada de la unidad educativa, quien es la responsable de activar el *Protocolo de Actuación Frente a Hechos de Maltrato Infantil, Connotación Sexual o Agresiones Sexuales*.
- Para iniciar la muda del niño o niña siguiente, se cumplirán todos los procedimientos señalados anteriormente desde el inicio.
- Los desechos de la sala de mudas deben ser eliminados por el auxiliar de servicios menores cada dos o tres horas o según la necesidad.

**Frecuencia:** Cada vez que se requiera o sea necesario.

### **Higienización colchoneta mudador:**

- Limpiar con toalla de papel el mudador quitando todos los restos de suciedad.
- Pasar algodón o toalla desechable con alcohol al 70% de arriba hacia abajo del mudador una sola vez.

### **Higienización pechera de hule o plástica:**

- Limpiar con algodón o toalla desechable la pechera de hule o plástica, eliminando de ésta los restos de deposición u orina.
- Desinfectar la pechera con alcohol al 70% con algodón distinto al usado para el mudador y pasar algodón o toalla desechable con alcohol al 70% de arriba hacia abajo de la pechera, una sola vez.
- Al finalizar el proceso, el personal debe realizar un correcto lavado de manos.

---

<sup>24</sup> JUNJI, *Protocolo de abordaje institucional de situaciones de maltrato infantil*, UPAB, Santiago, 2018.



### **Consideraciones sobre la práctica de hábitos higiénicos:**

El objetivo durante estos momentos es resguardar que las necesidades de higiene, bienestar, seguridad del niño niña sean satisfechas, potenciando su autonomía y formación de hábitos. Para ello se debe tener presente lo siguiente:

- No almacenar en los baños elementos como ceras, desinfectantes, insecticidas, cilindros de gas, materiales didácticos, etcétera.
- Es necesario que el equipo educativo se asegure de que los pisos estén siempre secos para evitar riesgo de caídas.
- Cuando los niños van al baño en grupo, los acompañará siempre la técnica en párvulos o educadora, quien generará condiciones para que adquieran más autonomía en un ambiente higiénico y seguro. Los grupos de niños serán de un máximo de seis.
- Una vez utilizado el WC, cada niño deberá eliminar el papel higiénico y luego tirar la cadena.
- El adulto deberá resguardar que inmediatamente el niño o niña lave y seque sus manos. La toalla desechable para el secado de manos debe eliminarse dentro del basurero que se encuentre en el baño.
- Cuando los niños se laven las manos, deben arremangar su ropa para evitar mojarla. Si se moja o humedece la ropa, ésta se debe cambiar de forma inmediata.
- Fomentar el lavado de manos de los niños antes de cada período de alimentación y después de haber manipulado material que ensucie sus manos o cuando se requiera.

### **E) PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Y CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS EN HORAS DE INGESTA DE ALIMENTOS**

**Propósito:** Limpiar y mantener limpia la sala de actividades o el espacio que se utilizará para la hora de ingesta.

#### **Elementos necesarios:**

1. Cofia o pañuelos de género para el equipo educativo.



2. Servilletas desechables.
3. Baberos o pecheras para lactantes.
4. Manteles de género si es que se utilizan.

**Alcance:** Procedimiento aplicable para todo el personal de la unidad educativa.

**Procedimiento:**

- Las mesas de los niños deben ser acomodadas por el equipo educativo, considerando su libre desplazamiento.
- Antes de la hora de ingesta, el equipo educativo deberá tomar su cabello y cubrir su cabeza con cofia o pañuelo de género.
- Lavar siempre sus manos y las de los niños antes de comer.
- Usar servilletas desechables para limpiar la boca y manos de los niños después de comer.
- Los baberos o pecheras de lactantes usados durante el tiempo de alimentación deben diariamente ser devueltos a la familia, protegidos en una bolsa en la mochila o bolso del niño o niña.
- Si usa manteles de género, éstos serán devueltos a la familia para lavar y traer nuevamente al jardín infantil. Habrá que cautelar que esta tarea sea por turnos para cada familia.
- Cuando un niño se quede dormido durante el almuerzo, asegúrese de que no tenga alimentos en su boca y luego acuéstelo. Su comida se guardará tapada en el refrigerador hasta que despierte, momento en el que se solicitará a la manipuladora de alimentos que la caliente para posteriormente dársela. Independiente del tiempo que el niño o niña duerma, siempre será conveniente volver a ofrecerle almuerzo, porque la leche de la once se entrega, aproximadamente, cuatro horas después.
- Previo a entregar la alimentación, habrá que verificar que la temperatura de los alimentos sea la adecuada. Esto se consigue probando con una cuchara el guiso/papilla de un par de pocillos/platos que están en la sala. Esta cuchara no debe ser utilizada posteriormente por ningún niño o niña. En el caso de las mamaderas, se verificará poniendo unas gotas de leche en el dorso de la mano.
- Para enfriar la comida, ésta sólo se deberá revolver. En el caso de las mamaderas, habrá que dejar pasar un tiempo o solicitar a la manipuladora de alimentos que las enfríe en recipiente con agua fría.





**F) PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Y CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS EN TIEMPO DE DESCANSO**

**Propósito:** Limpiar y mantener limpia la sala de actividades o el espacio que se utilizará para el descanso.



**Procedimiento:**

- Antes del tiempo de descanso posterior al almuerzo, es deseable fortalecer los hábitos de lavado de manos e higiene bucal en niños y niñas.
- Se debe revisar que ningún niño o niña tenga restos de alimentos u otros objetos antes de dormir.
- Recordar que el uso de sábanas es de carácter individual, por tal motivo debe evitarse juntar las colchonetas con las sábanas puestas. Las sábanas y frazadas de Niveles Medios y Sala Cuna Mayor deben ser retiradas de las colchonetas o camillas, dobladas y guardadas en bolsa individualizada para cada niño o niña. Ellas sólo deberán ponerse sobre la colchoneta cuando se instalen en la sala de actividades para descansar.
- Será responsabilidad de la dirección del jardín infantil coordinar con apoderados la limpieza semanal de sábanas, frazadas y cubrecamas.
- Catres o colchonetas disponibles deberán estar en buenas condiciones y contar cada uno con ropa de cama. Asimismo, deberán ser ubicados lejos de ventanas y enchufes eléctricos.
- Al acostar al niño o niña, éste deberá estar con ropa suficiente para estar fresco y cómodo, es decir, no se deberá usar ropa ajustada, habrá que sacar zapatos, dejar el pelo suelto y no poner demasiado abrigo. La ropa de cama deberá cubrir al niño sólo hasta las axilas, dejando ver su cara, a fin de cautelar su seguridad.

## PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Y SANITIZACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS



### A) PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS (POES) DE HIGIENE DE ESPACIOS AL INTERIOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS

**Propósito:** Los Procedimientos Operativos Estandarizados (POES)<sup>25</sup> incluidos en este manual tienen como objetivo definir procesos estándares de las operaciones de aseo, higiene y desinfección de las diferentes áreas y espacios que componen las unidades educativas.

#### **Consideraciones de seguridad para el uso de productos de aseo y sanitización:**

Los productos comerciales para realizar aseo y sanitización en las diferentes áreas de las unidades educativas, son elementos de uso frecuente, clasificados por la industria como productos de limpieza. Éstos son compuestos

<sup>25</sup> La aplicabilidad de cada uno de los siguientes POES está sujeta a las condiciones y oportunidades de cada establecimiento, a partir de la evaluación de las características del inmueble, mobiliario, condiciones climatológicas y geográficas, recursos físicos y humanos disponibles, etcétera.

químicos que se caracterizan básicamente por su pH llamado también Potencial Hidrógeno. En general, se utilizan diluidos en agua y dan su poder mojannte al agua gracias a los agentes tenso activos que contienen.

El pH de dichos compuestos varía entre 0 y 14: los productos con pH neutro (pH cerca de 7) son detergentes; los que tienen un pH cerca de 0 corresponde a productos de limpieza ácidos cuya función es desincrustar; los que tienen un pH que se acerca a 14, son productos alcalinos o básicos cuya función es desengrasar.

Otra característica de los productos de limpieza es su composición que suele ser a base de tenso activos. Son estos agentes tenso activos los que dan al agua su poder limpiador (por ejemplo, la lejía que no contiene ningún tenso activo no tiene ningún poder limpiador).

La principal medida de prevención al utilizar cualquier producto químico es conocer sus riesgos y cómo manipularlos correctamente. Así, antes de usar un producto, se debe leer su etiqueta, que contiene la información básica sobre sus riesgos y las medidas de seguridad a adoptar.

Las principales medidas de seguridad en el uso de productos de aseo y sanitización son:

- Cautelar que los productos de aseo estén almacenados fuera del alcance de niños y niñas y lo mismo debe cumplirse durante su utilización en procesos de higiene y sanitización.
- Los productos deben mantenerse en sus envases originales y en buen estado, verificar sus fechas de elaboración y vencimiento.
- Si fuera imprescindible un trasvase, el nuevo envase deberá etiquetarse con los datos de la etiqueta original. Nunca se deben trasvasar productos químicos a envases de bebidas o alimentos, ni siquiera etiquetándolos, ni se deben tener envases con productos químicos sin identificar.
- Siempre que se manipulen productos químicos y, especialmente cuando se efectúan trasvases de líquidos corrosivos, se deben utilizar equipos de protección adecuados para evitar contactos y salpicaduras (guantes y botas impermeables, gafas o pantallas de seguridad, etcétera).
- Todo el personal debe seguir estrictamente las instrucciones que informa el productor en el envase sobre qué hacer en caso de derrame u otra situación anómala que ocurra.
- Utilizar siempre los productos de limpieza según las recomendaciones e instrucciones del fabricante. No utilizar concentraciones o cantidades mayores a las indicadas ya que no se consigue más eficacia y se incrementan los riesgos.

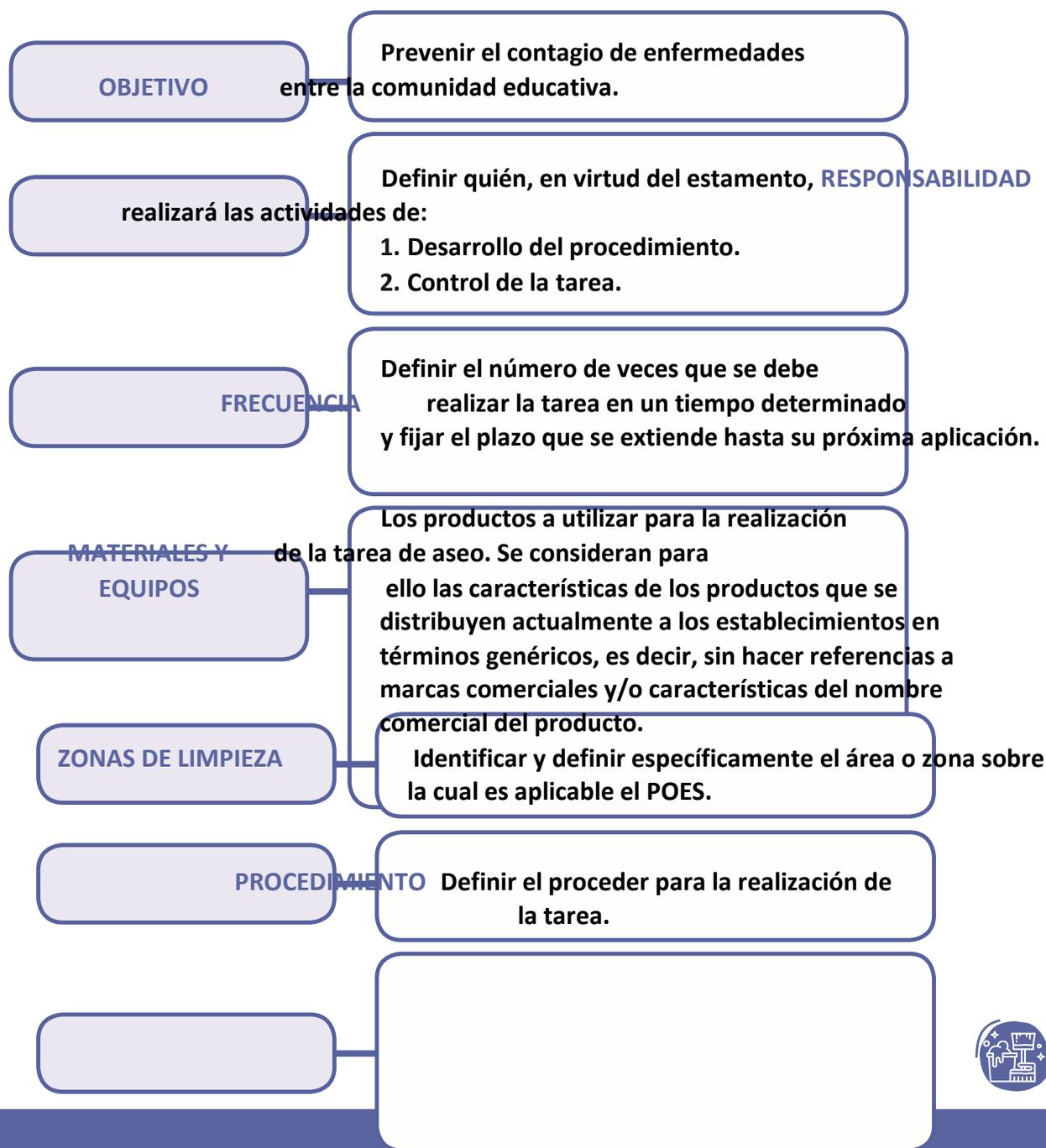


- Como norma general, no mezclar distintos productos de limpieza. Algunas sustancias pueden reaccionar violentamente o desprender gases tóxicos cuando se mezclan.
- Las sustancias que desprenden gases o vapores, como el amoníaco, el aguarrás u otros disolventes, deben manipularse siempre con una ventilación adecuada.
- Los productos inflamables deben mantenerse alejados de llamas, chispas o puntos calientes. Por esta razón, deben almacenarse en espacios seguros que resguarden sus características, como bodegas de útiles de aseo o contenedores.
- No se debe fumar, beber ni comer mientras se estén manipulando productos químicos.
- Después de manipular los productos químicos, habrá que lavar muy bien las manos.
- No almacenar productos químicos de limpieza junto con alimentos.
- Los recipientes de productos químicos se deben mantener bien cerrados cuando no se utilizan. De esta manera se evitará la posibilidad de derrames o salpicaduras y que sus vapores contaminen el ambiente o puedan inflamarse si hay focos de combustión próximos.
- En caso de salpicadura de algún producto, sobre todo si se trata de un producto irritante o corrosivo, es imprescindible quitarse la ropa mojada y lavar la zona afectada con abundante agua.

- En los teléfonos de emergencia que debe identificar la unidad educativa, debe registrarse el contacto del CITUC (Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica).

**B) PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS (POES) DE ASEO, HIGIENE Y ORNATO**

A continuación, se presentan POES de las diferentes áreas del establecimiento en un formato que permitirá identificar las principales características de cada procedimiento.



## PUNTOS CRÍTICOS

Definir las precauciones que se deben tener en cuenta cuando se esté realizando la tarea para evitar que por el sólo hecho de realizarla no se ponga en riesgo la integridad y salud de las personas.

- LIMPIEZA Y LAVADO DE PISOS, PAREDES Y MUROS<sup>26</sup>

Reducir la suciedad y probable **OBJETIVO** contaminación presente en superficies de los pisos, paredes y muros, provocada por la normal y/o lógica utilización de ellos. En caso que la limpieza no sea suficiente, aplicar POES de lavado de superficie para aumentar la eficiencia.

<sup>26</sup> Este POES se aplicará de inmediato cada vez que se registre un evento de contaminación accidental que ponga en riesgo la integridad física o salud de las personas.



## RESPONSABILIDAD

1. Desarrollo del procedimiento: auxiliar de servicios.
2. Control de la tarea: educadora o técnica de aula (sala de actividades, hábitos higiénicos o sala de mudas).
3. Directora (espacios comunes).

## FRECUENCIA

Definida por el área específica donde se aplicará el procedimiento de limpieza de superficies y lavado de pisos.

### 1. Sala de actividades

3 veces al día, con especial énfasis en salas cuna, donde el piso es una extensión de la colchoneta.

### 2. Sala de expansión

3 veces al día.

### 3. Sala de hábitos higiénicos

3 veces al día.

### 4. Dependencias administrativas

1 vez al día.

### 5. Comedor del personal

1 vez al día.

### 6. Baño del personal

1 vez al día.

### 7. Pasillos y/o corredores

2 veces al día.



FRECUENCIA

**8. Bodegas**

1 vez a la semana.

**9. Sala de control de salud**

1 vez a la semana y al término de la jornada del día que fue utilizada.

**10. Sala de amamantamiento**

1 vez al día, mientras sea utilizada por al menos una nodriza.  
3 veces a la semana de no ser utilizada.

**11. Sala de uso múltiple (bibliotecas, salas de arte o computación, espacios alternativos en general)**

1 vez al día, cuando son utilizados.  
3 veces a la semana si no son utilizados.

**12. Paredes y muros**

1 vez al mes y según se requiera.

MATERIALES Y EQUIPOS

**POES considera lo siguiente:**

- Balde escurridor plástico de capacidad de **10 lt.**
- Agua potable suficiente para el **enjuague de la superficie.**
- Detergente líquido o en polvo para baño.
- Desinfectante: cloro.
- 2 paños absorbentes multiuso (uno **húmedo y otro seco**).



### MATERIALES Y EQUIPOS

- Escoba.
- Pala.
- Trapero para pisos multiuso (sólo para **pisos lavables**).
- Guantes de látex.

(Escoba, pala y trapero, son considerados para la suciedad que caerá al piso producto de la aplicación del POES en la pared y/o muro).

### ZONAS DE LIMPIEZA

**Procedimiento aplicable para pisos de las siguientes áreas:**

- Sala de actividades.
- Sala de hábitos higiénicos.
- Dependencias administrativas.
- Comedor del personal.
- Baño del personal.
- Pasillos y/o corredores.
- Bodegas.
- Sala de control de salud.
- Sala de amamantamiento.
- Bibliotecas, laboratorios, salas de arte o **computación, espacios alternativos en general.**

### PROCEDIMIENTO PARA LIMPIEZA DE PISOS

1. **Utilizando la escoba, barra el piso en toda su extensión.**
2. **Sólo en el caso de un derrame accidental de contaminación, aplique el POES sólo en el área afectada.**



**PROCEDIMIENTO  
la zona.**

3. Arrastre la contaminación impropia del área, juntando ésta en un sector **PARA LIMPIEZA** reducido de

**DE PISOS**

4. En el caso de suciedad o contaminación sólida, recoja esta contaminación o suciedad ayudándose de la pala.

5. En el caso de suciedad o contaminación en estado líquido, utilice un traperero para pisos multiuso.

**PROCEDIMIENTO  
PARA LIMPIEZA DE  
PAREDES Y MUROS**

1. Utilizando un paño seco retire el polvo acumulado en desniveles, salientes, cavidades, marcos de vanos, etcétera, de modo que el polvo o contaminación caiga al piso de forma inmediata.

2. En el caso de muros con revestimiento no resistentes a la humedad (pintura no lavable) puede ayudarse también de un escobillón simple, especialmente para alcanzar la parte superior de paredes y muros.

3. Una vez que se ha removido la contaminación visible recójala del piso ayudándose de la pala y el escobillón.

4. En el caso de paredes con revestimiento resistente a la humedad o lavable, utilice un paño absorbente húmedo.

5. Repita la acción hasta retirar toda la suciedad o contaminación visible.



**PAREDES Y MUROS**

6. En el caso de superficies extensas, en espacios exteriores, con revestimiento impermeable, puede utilizar el chorro de agua lanzado con una manguera, donde **PROCEDIMIENTO** esté disponible, para arrancar la suciedad **PARA LIMPIEZA DE** de paredes y muros.

7. Sólo en el caso de un derrame accidental

de contaminación, aplique el POES sólo en el área afectada.

8. En el caso de suciedad o contaminación sólida, recoja la suciedad o contaminación que se haya dispersado en el piso producto de la ejecución del POES, ayudándose de la pala.

9. En el caso de suciedad o contaminación en estado líquido, utilice un trapero para pisos multiuso.

**PROCEDIMIENTO  
PARA LAVADO**

1. Para la aplicación de este POES resulta imprescindible como pre-requisito haber limpiado previamente toda la superficie a lavar. La presencia de suciedad o contaminación en exceso

hará menos eficiente el proceso de lavado, pues se requerirá de más agua, más detergente y más tiempo para desarrollar la tarea.

2. La realización del procedimiento de forma terminal, se realizará a toda la extensión de la superficie a lavar. Para esto junte en la medida de lo posible los muebles a un extremo de la sala o recinto.



**PROCEDIMIENTO  
PARA LAVADO**

hasta limpiar toda la sala.

3. Sólo en el caso de un derrame accidental de contaminación, aplique el POES sólo en el área afectada.
4. Arrastre las basuras, empezando desde el fondo de la sala. Recoja con la pala en trechos cortos y deposítela en el basurero DE PISOS.
5. Con el trapero mojado y estrujado en solución de limpia pisos aromatizante, acorde a indicación del fabricante, frote y arrastre sobre la superficie del piso.
6. Este tipo de producto no requiere de enjuague, sin embargo, revise las indicaciones del fabricante, especialmente si se generara un cambio de producto.
7. Para el caso de áreas contaminadas, como salas de mudas, hábitos higiénicos o que se contaminen accidentalmente, realice un proceso terminal usando un paño limpio sumergido y estrujado en una solución cloro (100 ml. de cloro en 5 litros de agua o media taza de cloro en 5 lts. de agua o ¼ de taza de cloro en 2.5 lts. de solución (agua + cloro). O según las instrucciones del fabricante del producto).
8. Lave la pala y el trapero en el recipiente destinado para ello o en la pileta ubicada en el patio. Jamás enjuagar en lavamanos o lavaplatos. Ponga a secar.

**PUNTOS CRÍTICOS**

9. Lave cuidadosamente sus manos.
  - En el caso de estar en presencia de contaminación de fluidos corporales de alto riesgo microbiológico tales como, orina,



**excremento, vómito o sangre humanos o de animales, siempre utilice guantes de goma multiuso en buen estado.**

- En el caso de la sala de actividades, ésta **debe estar sin niños, niñas ni personal docente para realizar el procedimiento.**
- En el caso de aplicar este POES en sala **de hábitos higiénicos, asegúrese de que el área esté completamente despejada** Nota importante: Para **y que el tránsito de personas quede** unidades educativas de **restringido hasta que se concluya la tarea.** programas alternativos
- Si debiera utilizar un paño húmedo

Jardín Familiar, Familiar **para la limpieza del piso, utilice siempre**  
Laboral, CECI, PMI, CASH

y Ludotecas, considerar **la señalética destinada para identificar** los procedimientos de **pisos resbaladizos y advierta del riesgo a** higiene y sanitización de **quienes necesariamente deban transitar** los recintos que cuentan **por el área.** con el programa.

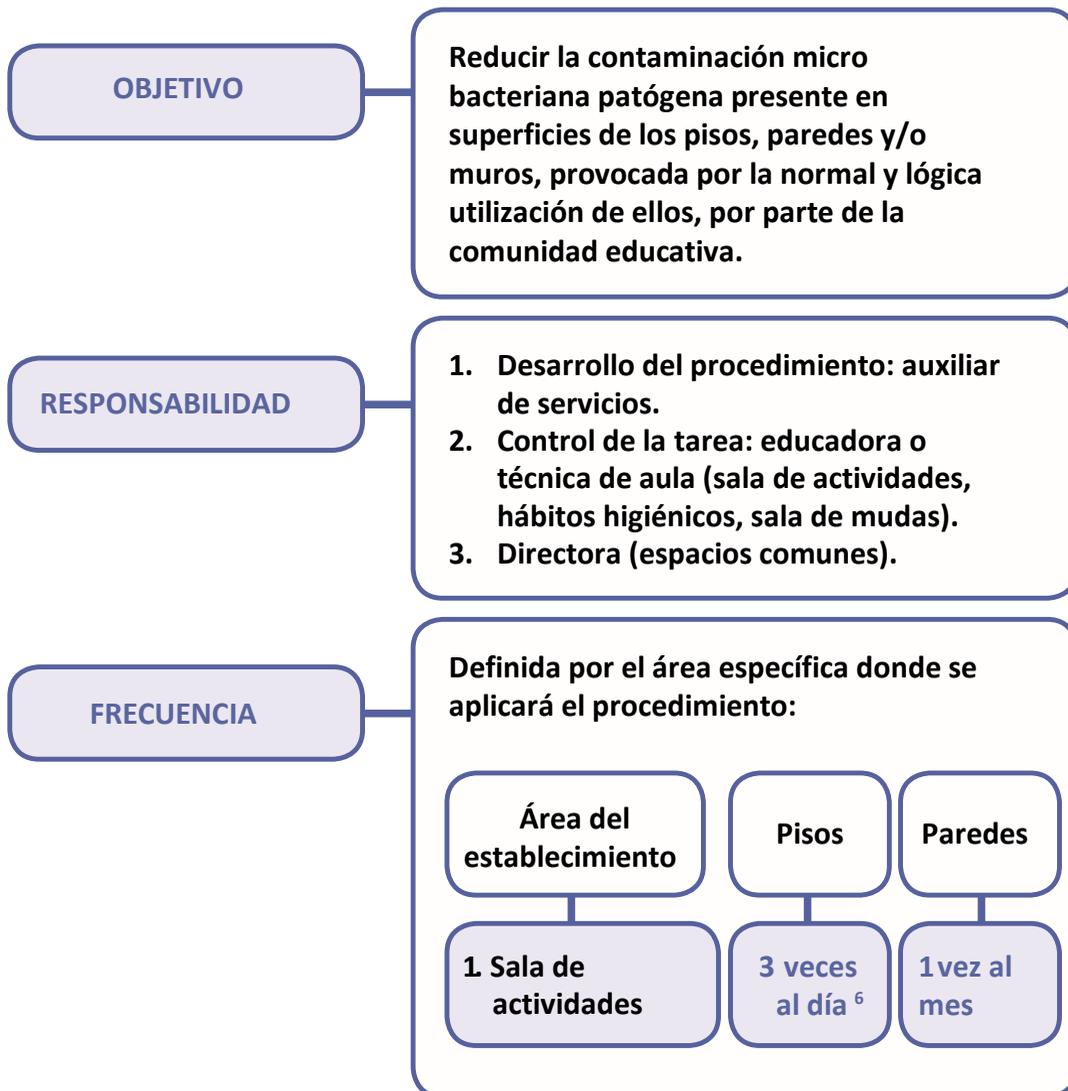
#### **POES: DESINFECCIÓN DE ÁREAS**

**Para el detalle de esta actividad se presentan dos descripciones diferentes:**

**Desinfección terminal:** destinada al procedimiento de desinfección lógico, realizado con la frecuencia indicada en el POES y que se caracteriza por no registrar un evento de contaminación accidental que ponga en marcha su desarrollo.

**Desinfección concurrente:** es aquella que se desencadena por un evento accidental que conlleva al desarrollo inmediato del POES.





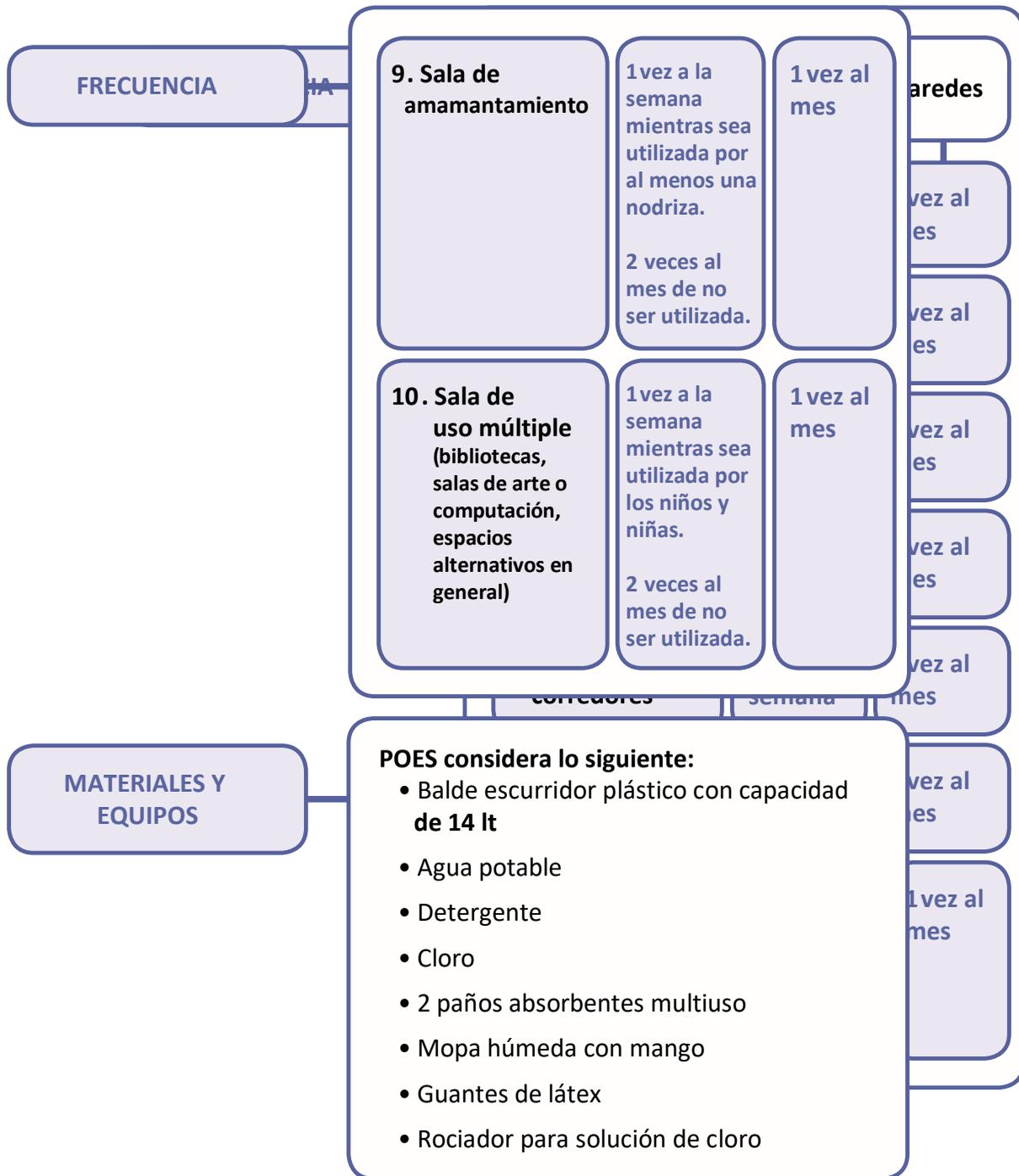
• DESINFECCIÓN TERMINAL<sup>5</sup>





- 5 Este POES se aplicará de acuerdo a la presente tabla de frecuencia. Cada vez que se registre un evento de contaminación accidental que ponga en riesgo la integridad física o salud de las personas, se aplicará el POES de desinfección concurrente.
- 6 El procedimiento de desinfección debe realizarse con especial énfasis en sala cuna, donde el piso es una extensión de la colchoneta.





### ZONAS DE LIMPIEZA

#### Procedimiento aplicable para paredes o muros de las siguientes áreas:

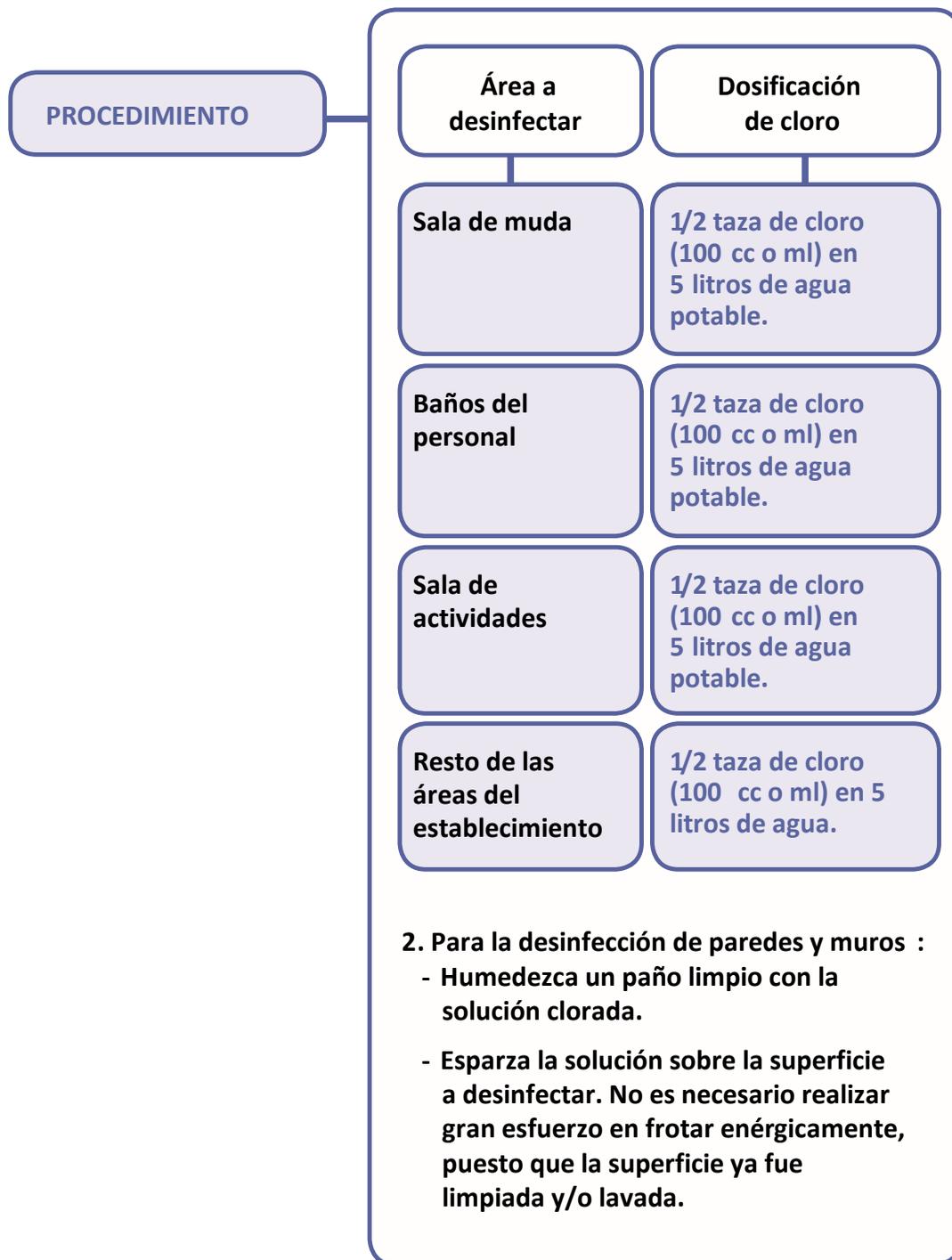
- Sala de actividades
- Sala de hábitos higiénicos
- Dependencias administrativas
- Comedor del personal
- Baños del personal
- Pasillos y/o corredores
- Bodegas
- Sala de control de salud
- Sala de amamantamiento
- Bibliotecas, laboratorios, salas de arte o computación, espacios alternativos en general.

### PROCEDIMIENTO

1. Defina el área donde realizará la actividad, pues de ello dependerá el tipo de solución de cloro que deberá utilizar, de acuerdo a la siguiente tabla de dilución.

Área a desinfectar	Dosificación de cloro
Sala de hábitos higiénicos	1/2 taza de cloro (100 cc o ml) en 5 litros de agua potable.





**PROCEDIMIENTO**

a la acción de desinfección del cloro.

- El sólo hecho de que la solución entre en contacto con la superficie, da paso a la acción de desinfección del cloro.
- Para el caso de paredes y muros deje secar a temperatura ambiente.

**3 . Para la desinfección de pisos :**

- Humedezca la mopa en la solución clorada. Utilice el estrujador que ofrece el balde, cuando disponga de él, para controlar la cantidad de agua que se desplegará sobre el piso.
- Distribuya por toda la superficie de forma homogénea, procurando que todo el piso entre en contacto con la solución. Recuerde que el contacto de la solución con el piso garantiza la desinfección.
- Una vez que se haya cubierto toda la superficie que está desinfectando, deje secar a temperatura ambiente.

- Para cualquier área o espacio donde realice la actividad, tenga la precaución

**PUNTOS CRÍTICOS**

de permitir la ventilación del espacio,

independientemente de las condiciones climatológicas del momento.

- En el caso de aplicar el POES en la sala de actividades, de preferencia ésta debe estar sin niños, niñas y personal docente al realizar el procedimiento.



**PUNTOS CRÍTICOS**



**Nota importante:** Para unidades educativas de programas alternativos Jardín Familiar, Familiar Laboral, CECI, PMI, CASH y Ludotecas, considerar los procedimientos de higiene y sanitización de los recintos que cuentan con el programa.

- En el caso de aplicar este POES en sala de **hábitos higiénicos, asegúrese de que el área esté completamente despejada y que el tránsito de personas quede restringido hasta que se concluya la tarea.**
- En el entendido que la realización de esta **tarea involucre necesariamente el uso de agua en el piso, utilice siempre la señalética destinada para identificar pisos resbaladizos y advierta del riesgo a quienes necesariamente deban transitar por el área.**
- La persona que realiza la tarea debe **utilizar el calzado proporcionado por la institución, ya que éste garantiza propiedades antideslizantes.**
- Al trabajar con soluciones de cloro **utilice siempre guantes.**

• **DESINFECCIÓN CONCURRENTE**

**OBJETIVO** Reducir la contaminación microbiana patógena presente en

superficies de los pisos, paredes y/o muros, provocada por derrames accidentales de materias contaminantes de alto riesgo bacteriológico como son el excremento, vómito y sangre humanos o de animal.

**RESPONSABILIDAD** de servicios.

1. **Desarrollo del procedimiento: auxiliar**
2. **Control de la tarea: educadora o técnica de aula (sala de actividades, hábitos higiénicos, sala de mudas).**
3. **Directora (espacios comunes).**



**FRECUENCIA** Definida por el área específica donde se aplicará el procedimiento.  
**Emergente:** se debe realizar de forma inmediata a fin de evitar el riesgo de contagio de enfermedades y/o accidentes.

**MATERIALES Y EQUIPOS** de 14 lt  
**POES considera lo siguiente:**

- Balde escurridor plástico de capacidad
- Agua potable
- Detergente
- Solución de cloro
- 2 paños absorbentes multiuso
- Mopa húmeda con mango
- Guantes de látex
- Toalla de papel desechable
- Rociador para solución de cloro

**ZONAS DE LIMPIEZA** Procedimiento aplicable para pisos, paredes o muros de las siguientes áreas:

- Sala de actividades
- Sala de hábitos higiénicos
- Dependencias administrativas



**ZONAS DE LIMPIEZA**

- Comedor del personal
- Baños del personal
- Pasillos y/o corredores
- Bodegas
- Sala de control de salud
- Sala de amamantamiento
- Bibliotecas, laboratorios, salas de arte **o computación, espacios alternativos en general.**

**PROCEDIMIENTO**

- 1. Retire con toalla de papel desechable el derrame.**
- 2. Trapee con paño impregnado en solución limpia pisos.**
- 3. Cualquiera sea el área, zona o espacio a desinfectar o el tipo de superficie, revestimiento impermeable o lavable o de otro tipo, la realización de esta desinfección debe realizarse con la siguiente solución clorada.**

**Área a desinfectar**

**Cualquiera donde se haya derramado contaminación de alto riesgo microbiológico.**

**Dosificación de cloro**

**1/2 taza de cloro (100 cc o ml) en 5 litros de agua potable.**



## PROCEDIMIENTO

4. Humedezca un paño limpio multiuso en solución clorada y cubra toda el área afectada por el derrame.

Deje a secar a temperatura ambiente.

5. En el caso de pisos, realice la operación con el uso de mopa y estrujador de mopa disponible en el balde.

6. Humedezca la mopa y distribuya sobre el área a limpiar una delgada y homogénea capa de solución clorada.

7. Deje secar a temperatura ambiente.

## PUNTOS CRÍTICOS

de permitir la ventilación del espacio,

- Para cualquier área o espacio donde realice la actividad, tenga la precaución independientemente de las condiciones climatológicas del momento.
- En el caso de aplicar el POES en la sala de actividades, de preferencia ésta debe estar sin niños, niñas y personal educativo durante el procedimiento.
- En el caso de aplicar este POES en sala de hábitos higiénicos, asegúrese de que el área esté completamente despejada y que el tránsito de personas quede restringido hasta que se concluya la tarea.
- En el entendido que la realización de esta tarea involucre necesariamente el uso de agua en el piso,

## PUNTOS CRÍTICOS

utilice siempre la señalética destinada para identificar

alternativos Jardín Familiar, Familiar Laboral, CECI, PMI, CASH y Ludotecas, considerar los procedimientos de higiene y sanitización de los recintos que cuentan con el programa.

**Nota importante:** Para unidades educativas de programas



**pisos resbaladizos y advierta del riesgo a quienes necesariamente deban transitar por el área.**

- L  
a  
  
p  
e  
r  
s  
o  
n  
a  
  
q  
u  
e  
  
r  
e  
a

liza la tarea debe **utilizar el calzado proporcionado por la institución, ya que éste garantiza propiedades antideslizantes.**

- Al trabajar con soluciones de cloro **utilice siempre guantes.**

### **C) PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA E HIGIENE POR ÁREA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO**

Al realizar el análisis de los espacios o áreas que componen un establecimiento de educación parvularia, se entiende que se hace un ejercicio complejo debido a la extensa variedad de realidades que se registran en el país. Sin embargo, las áreas que componen una unidad educativa en general son:

1. Sala de actividades y de expansión (sala de expansión, exclusivo para jardines infantiles de ampliación de cobertura).
2. Sala de hábitos higiénicos o sala de muda (en ambos casos se refiere a los servicios higiénicos destinados para el uso de niños y niñas).



3. Patio de juegos (incluye el patio trasero que pudiera existir y al que se accede por la puerta de escape de la sala de actividades).
4. Servicio de alimentación (compuesto por cocina general, cocina de sólidos de sala cuna, cocina de leche, bodegas de alimentos, patio de servicio y baño de manipuladoras).
5. Comedor del personal
6. Baños de las funcionarias
7. Baño para personas con discapacidad
8. Bodegas
9. Oficinas

En esta sección se presentan procedimientos específicos para la correcta higienización de estos espacios. De existir en un establecimiento otros espacios no detallados en esta lista, deberá evaluarse la utilización que se realiza de los mismos y la forma en que debieran ser higienizados. Para ello se puede consultar al Equipo Técnico Territorial (ETT) para que entregue la asesoría correspondiente.

**• PROCEDIMIENTO DE HIGIENE EN SALA DE  
ACTIVIDADES**



CATEGORÍA	MOBILIARIO
<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Paño absorbente exclusivo para limpieza de superficies</li> <li>• Agua</li> <li>• Solución detergente</li> <li>• Dosificador con solución de cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Escobillón</li> <li>• Pala para basura</li> <li>• Bolsas de basura</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retire los materiales de deshecho (comida, papeles, etc.)</li> <li>- Sumerja el paño en solución jabonosa, inicie limpieza desde la parte superior a inferior y de derecha a izquierda.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjuague con paño con agua potable limpia hasta retirar todo el detergente y páselo por la superficie de la mesa o mobiliario.</li> <li>- Sanitizar con paño humedecido en solución clorada.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p><b>Mobiliario:</b> A diario y repetir las veces que se requiera.</p> <p><b>Limpieza de mesas:</b> antes y después de cada servicio de alimentación y estrategias pedagógicas que lo requieran.</p>

<b>CATEGORÍA</b>	<b>MATERIAL DE ENSEÑANZA (LAVABLE)</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Escobilla plástica</li> <li>• Agua</li> <li>• Solución detergente</li> <li>• Dosificador con solución de cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Toalla de papel desechable</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar indicaciones del fabricante del material didáctico para su higienización.</li> </ul>



<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sumerja los materiales didácticos en solución de detergente y pásele la escobilla cuando corresponda de acuerdo a materialidad del material de enseñanza.</li> <li>- Enjuagar en recipiente con agua limpia hasta eliminar los restos de detergente.</li> <li>- Retirar agua del interior de los juguetes y de preferencia deje estilar.</li> <li>- Sanitizar en solución clorada o pasar paño humedecido en solución clorada, según materialidad del elemento.</li> <li>- Deje estilar o secar.</li> <li>- Guardar.</li> </ul>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>Esta acción la realiza una vez a la semana el equipo educativo de aula y las veces que sea necesario.</p> <p>Reforzar en caso de presencia de enfermedad infectocontagiosa.</p>

<p><b>CATEGORÍA</b></p>	<p><b>PISOS</b></p>
-------------------------	---------------------

<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Agua</li> <li>• Solución detergente o limpia pisos</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Escobillón</li> <li>• Pala para basura</li> </ul>
--------------------------	--



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abra las ventanas.</li> <li>- Despeje la sala corriendo o retirando mesas y sillas.</li> <li>- Proceda limpiando la mitad de la sala y luego la otra mitad.</li> <li>- Barra papeles y elementos de desecho, retire con pala y elimine en un basurero.</li> <li>- Trapee con paño impregnado en solución limpia pisos.</li> <li>- Deje secar.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>3 veces al día, salvaguardando que se realice antes de ubicar las colchonetas para la hora de descanso y cuando se requiera.</p> <p>Con especial énfasis en sala cuna, donde el piso es una extensión de la colchoneta.</p>

<b>CATEGORÍA</b> <b>MUROS</b>	
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Agua</li> <li>• Solución detergente</li> <li>• Guantes</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abra ventanas o puertas.</li> <li>- Lavar con paño impregnado en solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar.</li> <li>- Secar.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>1 vez al mes y cuando sea necesario.</p>



CATEGORÍA	CIELO RASO
<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Agua</li> <li>• Solución detergente</li> <li>• Guantes</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul> <p>Escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a altura. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro de altura. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera, por riesgo de accidente grave.</p>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con paño impregnado solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar.</li> <li>- Secar.</li> </ul>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>Cada 4 meses y cuando sea necesario.</p>

CATEGORÍA	EQUIPOS DE ILUMINACIÓN
<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escobillón limpio y seco.</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>



<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cortar o interrumpir suministro de energía.</li> <li>- Limpiar suavemente con escobillón limpio y seco envuelto en paño limpio y seco. Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro, se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera, por riesgo de accidente grave.</li> </ul>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>Cada 4 meses y cuando sea necesario.</p>

**CATEGORÍA VENTANAS Y VIDRIOS**

<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente plástico pequeño</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Limpiavidrios</li> <li>• Papel absorbente</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con paño humedecido en agua limpia.</li> <li>- Secar con paño absorbente.</li> <li>- Aplicar limpiavidrios y secar con papel absorbente.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad.</p>
	<p>Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro, se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera, por riesgo de accidente grave.</p>



**FRECUENCIA** Cada 2 meses y cuando sea necesario.

**CATEGORÍA** COLCHONETAS

**MATERIALES** • Paño de limpieza

- Baldes para preparar solución con detergente y enjuagar
- Detergente común

**PROCEDIMIENTO**

- Sumerja el paño en balde con solución de agua con detergente y limpie las colchonetas.
- Enjuague el paño en balde con agua limpia.
- Enjuague las colchonetas con el paño limpio.

**FRECUENCIA** Semanalmente, al finalizar la jornada y cada vez que se requiera.

Cuando la colchoneta tenga contacto con deposiciones, vómitos u otras sustancias contaminantes se requerirá, además, desinfectar utilizando rociador con solución de cloro.

**CATEGORÍA** CUNAS O CATRES

**MATERIALES** • Paño de limpieza

- Baldes para preparar solución de detergente y para enjuagar
- Detergente común

**PROCEDIMIENTO**

- Sumerja el paño en balde con solución con detergente y limpie los catres y cunas.
- Enjuague el paño en balde con agua limpia.
- Enjuague los catres y cunas con el paño limpio.



**FRECUENCIA** 1 vez a la semana o cada vez que se requiera.

**CATEGORÍA** SÁBANAS, FRAZADAS, COBERTORES Y CUBRECAMAS

**MATERIALES** Se envían a la casa de niños y niñas.

**PROCEDIMIENTO** - En coordinación con los apoderados, éstos realizarán el lavado de estos elementos.

**FRECUENCIA** Las sábanas se enviarán semanalmente a los hogares para su lavado.

Las frazadas deben lavarse como mínimo 2 veces en el año.

Los cobertores y cubrecamas deben lavarse como mínimo 1 vez al mes.

Toda vez que las sábanas, frazadas y cobertores tengan contacto con vómito, orina o deposiciones, se deben cambiar inmediatamente y enviar las sucias al hogar para su lavado.

Si las condiciones climáticas lo permiten, el lavado de los elementos descritos podría ser más frecuente.

**CATEGORÍA** COBERTOR (CUBIERTA) DE SILLA NIDO **MATERIALES** Se

envía a la casa de niños y niñas.



**PROCEDIMIENTO** - En coordinación con los apoderados, éstos realizarán el lavado de estos elementos.

**FRECUENCIA** La cubierta de las sillas nido se debe lavar como mínimo 3 veces al año.

**Toda vez de que las sillas nido tengan contacto con vómito, orina o deposiciones, se deben enviar al hogar para su lavado.**

• **SALADE HÁBITOS HIGIÉNICOS**

Los materiales utilizados en la limpieza de los servicios higiénicos son de uso exclusivo para este sector. Los materiales mencionados para la limpieza y desinfección de la taza de baño (WC) serán exclusivos para este artefacto, a fin de evitar contaminación cruzada.



CATEGORÍA	LAVAMANOS
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• 1 rociador para la solución de cloro</li> </ul>
PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Desinfecte con la solución de cloro en rociador (20 cc de cloro en 1 lt de agua ó 1 cucharada sopera en 1 lt de agua).</li> <li>- No enjuague ni seque la solución de cloro.</li> <li>- Espere 10 minutos antes de volver a usar el artefacto o hasta que esté seco.</li> <li>- Recuerde usar paños de colores diferentes para usos diferentes (WC, lavamanos).</li> <li>- Al iniciar la higiene de estos artefactos inicie por los más limpios y termine con los más sucios.</li> </ul>
FRECUENCIA	3 a 4 veces al día o cuando sea necesario.



CATEGORÍA	TAZA DE BAÑO (WC)
<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• 1 hisopo de mango y cerdas plásticas</li> <li>• 1 rociador para cloro</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifique que la taza del baño se encuentre sin residuos.</li> <li>- Rocíe el interior de la taza con solución con detergente y limpie con el hisopo, cepillando la cavidad y los bordes internos.</li> <li>- Limpie con un paño con solución de detergente el estanque y la parte externa de la taza.</li> <li>- Enjuague estanque y exterior de la taza con otro paño con abundante agua.</li> <li>- Tire la cadena hasta que no quede espuma.</li> <li>- Desinfecte asperjando (rociando) con dosificador cloro puro el interior del WC.</li> <li>- No enjuague.</li> <li>- Esperar 10 minutos antes de volver a usar el artefacto o hasta que esté seco.</li> </ul>



	<p>Recuerde usar paños de colores diferentes para usos diferentes (WC, lavamanos).</p> <p>Al iniciar la higiene de estos artefactos inicie por los más limpios y termine con los más sucios.</p>
<b>FRECUENCIA</b>	3 a 4 veces al día o cuando sea necesario.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>PISO</b>
------------------	-------------

<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente limpia pisos</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Trapero absorbente</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con trapero impregnado en solución limpiadora.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Sanitizar con solución clorada.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	3 a 4 veces al día y las veces que sea necesario.



CATEGORÍA	MUROS
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> </ul>
PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable</li> <li>- Sanitizar con solución clorada.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul>
FRECUENCIA	1 vez a la semana y cuando sea necesario.

CATEGORÍA	CIELO RASO
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Guantes</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>



<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable. - Dejar secar.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.</p>
<p><b>FRECUENCIA</b> Cada 4 meses y cuando sea necesario.</p>	

**CATEGORIA** VENTANAS Y VIDRIOS

<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente plástico pequeño</li> </ul>
--------------------------	---

<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Limpiavidrios</li> <li>• Papel absorbente</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa marco de ventana.</li> <li>- Enjuagar marco de ventana con paño humedecido en agua limpia.</li> <li>- Secar con paño absorbente.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar limpiavidrios y secar con papel absorbente.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.</p>



**FRECUENCIA** Cada 2 meses y cuando sea necesario.

**CATEGORÍA** EQUIPO DE ILUMINACIÓN (SALA MUDAS Y HÁBITOS HIGIÉNICOS)

**MATERIALES** • Escobillón limpio y seco

- Escalera de tijeras o escabel con apoyo antideslizante para limpiar en altura.

**PROCEDIMIENTO**

- Cortar o interrumpir suministro de energía.
- Limpiar suavemente con escobillón limpio y seco envuelto en paño limpio y seco.

Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.

**FRECUENCIA** Cada 4 meses y cuando sea necesario.



### MALLAS MOSQUITERAS

<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paño seco o escobillón limpio</li> <li>• Baldes</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente común</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<p><b>Mallas desmontables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpie con escobillón.</li> <li>- Sumerja el paño en balde con solución con detergente.</li> <li>- Enjuague bajo chorro de agua (manguera o llave ).</li> <li>- Deje secar.</li> </ul> <p><b>Mallas fijas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para retirar el polvo, polen, insectos, hojas u otros elementos, se puede limpiar con un paño seco o un escobillón limpio y seco, cautelando que las ventanas estén cerradas.</li> <li>- Luego sumerja el paño en balde con solución con detergente y limpie la malla.</li> <li>- Enjuague el paño en el balde con agua limpia hasta retirar todo el detergente y páselo por la malla. - Deje secar.</li> </ul>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>1 vez al mes y cuando sea necesario.</p>



CATEGORÍA	LAVAMANOS
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Rociador para solución de cloro</li> </ul>
PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Aplique con el rociador solución clorada (20 cc en 1lt de agua ó 1 cucharada sopera en 1 lt de agua ).</li> <li>- No enjuague ni seque la solución clorada.</li> <li>- Espere 10 minutos antes de volver a usar el artefacto o hasta que esté seco naturalmente.</li> <li>- Recuerde usar paños de colores diferentes para usos diferentes (WC, lavamanos)</li> <li>- Al iniciar la higiene de estos artefactos comience por los más limpios y termine con los más sucios.</li> </ul>
FRECUENCIA	3 a 4 veces al día o cuando sea necesario.

<sup>7</sup> Aplíquese los mismos procedimientos para equipos de iluminación, ventanas y vidrios, en los existentes en

- SALA DE MUDA<sup>7</sup>



este espacio.

### TAZA DE BAÑO O WC

<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Balde</li><li>• Agua</li><li>• Detergente</li><li>• Cloro</li><li>• Guantes de látex</li><li>• Pechera plástica</li><li>• Paño absorbente</li><li>• 1 hisopo de mango y cerdas plásticas</li><li>• 1 rociador para cloro</li></ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verifique que la taza del baño se encuentre sin residuos.</li><li>- Rocíe el interior de la taza con detergente y limpie con el hisopo, cepillando la cavidad y los bordes internos.</li><li>- Limpie con un paño con solución de detergente el estanque y la parte externa de la taza.</li><li>- Enjuague estanque y exterior de la taza con otro paño con abundante agua.</li><li>- Tire la cadena hasta que no quede espuma.</li><li>- Desinfecte asperjando (rociando) con dosificador cloro puro el interior del WC.</li><li>- No enjuague.</li><li>- Esperar 10 minutos antes de volver a usar el artefacto o hasta que esté seco.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recuerde usar paños de colores diferentes para usos diferentes (WC, lavamanos).</li> <li>- Al iniciar la higiene de estos artefactos inicie por los más limpios y termine con los más sucios.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	3 a 4 veces al día o cuando sea necesario.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>MUEBLE MUDADOR</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Rociador para solución cloro</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Desinfecte con la solución de cloro en rociador (20 cc de cloro en 1 lt de agua o 1 cucharada sopera en 1 lt de agua).</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	A diario y repetir las veces que se requiera.

**COLCHONETA MUDADOR**

<b>MATERIALES</b>	• Algodón



- **Alcohol al 70%**

- PROCEDIMIENTO**
- Al terminar cada muda la técnico o educadora de párvulos, pasará algodón con alcohol al 70% frotando la colchoneta desde el área más limpia a la más sucia.
  - Inmediatamente después de utilizar el alcohol cierre el envase.

**FRECUENCIA** Después de cada muda.

**CATEGORÍA** TINETA DE MUDA LACTANTE Y DE PÁRVULOS

**MATERIALES** • Guantes de látex

- 1 paño
- Detergente común
- Solución de cloro
- Rociador con solución de cloro

- PROCEDIMIENTO**
- Limpie con paño con detergente empezando por las llaves de agua y la ducha teléfono; luego, continúe con la superficie de la tineta, enjuague con agua y rocíe con solución de cloro las llaves de agua, ducha teléfono y tineta.
  - Deje secar por 10 minutos, a lo menos antes de volver a usar.



<b>FRECUENCIA</b>	<p><b>Dos veces al día y al finalizar la jornada con los niños.</b></p> <p><b>Siempre después del aseo y desinfección de las bacinicas.</b></p>
-------------------	---

<b>CATEGORÍA</b>	<b>BACINICAS</b>
------------------	------------------

<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes de látex</li> <li>• 1 hisopo</li> <li>• Detergente común</li> <li>• Cloro</li> <li>• Rociador para cloro</li> </ul>
-------------------	--

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elimine los desechos de la bacinica en el WC.</li> <li>- Enjuague con agua la bacinica y elimínela en el WC.</li> <li>- Si hay restos de excremento, agregue solución jabonosa o con detergente a la bacinica y límpiela con el hisopo, retirando todos los residuos visibles, elimine los desechos en el WC.</li> <li>- Con paño con solución jabonosa lave la bacinica por todas sus partes.</li> <li>- Enjuague con agua.</li> <li>- Desinfecte asperjando (rociando) con dosificador con cloro puro el interior del WC.</li> <li>- No enjuague.</li> <li>- Deje secar por 10 minutos a lo menos antes de volver a usar.</li> <li>- Recordar higienizar la tineta.</li> </ul>
----------------------	---



<b>FRECUENCIA</b>	<b>Después de cada uso.</b>
<b>CATEGORÍA</b>	<b>PISO, MUROS Y CIELO RASO</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Trapero absorbente</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Sanitizar con solución clorada.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.</p>
<b>FRECUENCIA</b>	<p><b>Pisos: 3 a 4 veces al día y las veces que sea necesario.</b></p> <p><b>Muros: 1 vez a la semana y cuando sea necesario.</b></p> <p><b>Cielo raso: Cada 4 meses y cuando sea necesario.</b></p>



CATEGORÍA	MALLAS MOSQUITERAS
<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paño seco o escobillón limpio</li> <li>• Baldes</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente común</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<p><b>Mallas desmontables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpie con escobillón.</li> <li>- Sumerja el paño en balde con solución con detergente.</li> <li>- Enjuague bajo chorro de agua (manguera o llave ).</li> <li>- Deje secar.</li> </ul> <p><b>Mallas fijas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para retirar el polvo, polen, insectos, hojas u otros elementos, se puede limpiar con un paño seco o un escobillón limpio y seco, cautelando que las ventanas estén cerradas.</li> <li>- Luego sumerja el paño en balde solución con detergente y limpie la malla.</li> <li>- Enjuague el paño en el balde con agua limpia, hasta retirar todo el detergente y páselo por la malla.</li> <li>- Deje secar.</li> </ul>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>1 vez al mes y cuando sea necesario.</p>

- SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (COCINA, COCINA DE LECHE Y BODEGAS DE ALIMENTOS)



El responsable de los procesos de higiene en los recintos destinados a la producción de alimentos asociados al Programa de Alimentación de Párvulos (PAP) es el personal de la empresa prestadora de alimentos. No obstante, a fin de cautelar el bienestar de los niños y niñas, la directora y/o encargada del establecimiento deberá supervisar y realizar seguimiento, de manera tal que estos recintos se encuentre en adecuadas condiciones higiénicas, de acuerdo a lo descrito en los respectivos manuales de operaciones, preparaciones y POES de la empresa prestadora.

• **PROCEDIMIENTO DE HIGIENE EN PATIO DE JUEGO Y ACOPIO DE BASURA**

CATEGORÍA	JUEGOS DE PATIO
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escobillón</li> <li>• Pala</li> <li>• Bolsas de basura</li> <li>• Manguera</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humedezca, si es necesario, el suelo para no levantar polvo, cuando corresponda.</li> <li>- Barra y recoja materiales de desecho con la pala.</li> <li>- Coloque los desechos en bolsas cerradas en contenedor de basura fuera del alcance de los niños.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>Diariamente, previo a que los niños salgan al patio y cada vez que se requiera.</p>



<b>CATEGORÍA</b>	<b>CASETAS PARA BASUREROS (INCLUYE CASETA DE SERVICIO DE ALIMENTACIÓN)</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Escobillón</li> <li>• Pala</li> <li>• Bolsa de basura</li> <li>• Manguera</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barrer con escobillón y retirar desechos.</li> <li>- Humedezca la caseta y sus alrededores.</li> <li>- Secar aireando.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	Cada vez que se retiren los desechos y cuando sea necesario.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>BASUREROS</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detergente</li> <li>• Balde para solución de detergente</li> <li>• Agua</li> <li>• Manguera</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Rociador para solución con cloro</li> </ul>



<b>PROCEDIMIENTO</b>		- Lavar con solución limpia pisos.
<b>CATEGORÍA</b>	<b>MUROS</b>	- Enjuagar, trapeando con trapero impregnado en agua limpia.
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baldes</li> <li>• Agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejar secar.</li> <li>- Secar aireando.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	• Detergente	1 vez al día y las veces que sea necesario.
<b>FRECUENCIA</b>	• Guantes	1 vez al día y cuando sea necesario.
	• Pechera plástica	
<b>CATEGORÍA</b>		<b>MOBILIARIO</b>
<b>CATEGORÍA</b>		<b>LAVADEROS</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paño limpio y seco</li> </ul>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paño absorbente húmedo</li> <li>• Agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con paño húmedo en solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con paño húmedo con agua limpia.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	• Detergente	Retirar el polvo con paño seco y limpio.
<b>FRECUENCIA</b>	1 vez al mes	Retirar manchas con paño humedecido con agua.
		• Paño absorbente
<b>FRECUENCIA</b>	1 vez al día	Retirar el polvo cuando sea necesario.
<b>CATEGORÍA</b>		<b>PISOS</b>
<b>MATERIALES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>EQUIPOS (computadores, radios, teléfonos, televisores, etc. )</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua</li> <li>• Detergente (limpia piso)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjuagar con agua potable.</li> <li>• Paño limpio y seco</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	• Guantes de látex	- Aplicar solución clorada con rociador
	• Pechera plástica	Retirar el polvo con paño limpio y seco.
<b>FRECUENCIA</b>	• Trapero absorbente	1 vez al día y cuando sea necesario.

- OFICINAS Y BODEGAS



CATEGORÍA	VENTANAS Y VIDRIOS
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente plástico</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Limpiavidrios</li> <li>• Papel absorbente</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>
PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa cada marco de ventana.</li> <li>- Enjuagar cada marco de ventana con paño humedecido en agua limpia.</li> <li>- Secar con paño absorbente.</li> <li>- Aplicar limpiavidrios y secar con papel absorbente.</li> </ul>
FRECUENCIA	Cada 2 meses y cuando sea necesario.

CATEGORÍA	EQUIPO DE ILUMINACIÓN
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escobillón limpio y seco</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>
PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cortar o interrumpir suministro de energía</li> <li>- Limpiar suavemente con escobillón limpio y seco envuelto en paño limpio y seco.</li> </ul>



<b>PROCEDIMIENTO</b>	Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.
<b>FRECUENCIA</b>	Cada 4 meses y cuando sea necesario.

- COMEDOR FUNCIONARIOS

<b>CATEGORÍA</b>	<b>MUROS</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baldes</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Guantes</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con paño húmedo en solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con paño húmedo con agua limpia.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	1 vez al mes y cuando sea necesario.



CATEGORÍA	PISOS
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baldes (limpia piso)</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Trapero absorbente</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución limpia pisos.</li> <li>- Enjuagar, trapeando con trapero impregnado en agua limpia.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>1 vez al día y las veces que sea necesario.</p>

CATEGORÍA	MOBILIARIO
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paño limpio y seco</li> <li>• Paño absorbente húmedo</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar el polvo con paño seco y limpio.</li> <li>- Retirar manchas con paño humedecido con agua.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>1 vez al día y cuando sea necesario.</p>



<b>CATEGORÍA</b>	<b>EQUIPOS</b> (lavaplatos, mesón, muebles guarda vajilla, refrigerador, horno microondas, etc.)
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baldes</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Rociador para solución de cloro</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Aplicar solución clorada (excepto en horno microondas y refrigerador)</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>Lavaplatos, mesón, horno microondas: 1 vez al día y cuando sea necesario.</p> <p>Mueble guarda vajilla, refrigerador: 1 vez a la semana y cuando se requiera.</p>

<b>CATEGORÍA</b>	<b>VENTANAS Y VIDRIOS</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente plástico pequeño</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> </ul>



<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<p><b>Mallas desmontables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpie con escobillón</li> <li>- Sumerja el paño en balde con solución con detergente</li> <li>- Enjuague bajo chorro de agua (manguera o llave ).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpia vidrios</li> <li>• Papel absorbente</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>	
	<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p> <p>Deje secar.</p> <p><b>Mallas fijas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para retirar el polvo, polen, insectos, hojas u otros elementos, se puede limpiar con un paño seco o un escobillón limpio y seco, cautelando que las ventanas estén cerradas.</li> <li>- Luego sumerja el paño en balde con solución con detergente y limpie la malla.</li> <li>- Enjuague el paño en el balde con agua limpia hasta retirar todo el detergente y páselo por la malla.</li> <li>- Deje secar por riesgo de accidente grave.</li> </ul>	<p>Lavar marco ventana con solución jabonosa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjuagar marco ventana con paño humedecido en agua limpia.</li> <li>- Secar con paño absorbente</li> <li>- Aplicar imprimatura y secar con papel absorbente.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera</p>	
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p><b>FRECUENCIA</b></p> <p>1 vez al mes y cuando sea necesario.</p>	<p>Cada 2 meses y cuando sea necesario.</p>	

<p><b>CATEGORÍA</b></p>	<p><b>EQUIPO DE ILUMINACIÓN</b></p>		
<p><b>MATERIALES</b></p>	<p><b>MATERIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escobillón limpio y seco</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paño seco o escobillón limpio</li> <li>• Baldes</li> <li>• Detergente común</li> </ul>	



<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cortar o interrumpir suministro de energía.</li> <li>- Limpiar con escobillón limpio y seco envuelto en un paño limpio y seco.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.</p>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>Cada 4 meses y cuando sea necesario.</p>

- BAÑOS FUNCIONARIOS Y BAÑO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CATEGORÍA	LAVAMANOS
<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Rociador para solución clorada</li> </ul>



<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Aplicar con el rociador la solución clorada (20cc en 1 lt de agua).</li> <li>- No enjuague ni seque la solución clorada.</li> <li>- Espere 10 minutos antes de volver a usar el artefacto o hasta que esté seco naturalmente.</li> <li>- Recuerde usar paños de colores diferentes para usos diferentes (WC, lavamanos).</li> </ul>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>1 vez al día y cuando sea necesario.</p>

<p><b>CATEGORÍA</b></p>	<p>WC</p>
-------------------------	-----------

<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Cloro</li> <li>• Guantes delátex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• 1 hisopo de mango y cerdas plásticas.</li> <li>• Rociador para cloro</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifique que la taza del baño se encuentre sin residuos.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rocíe el interior de la taza con detergente y limpie con el hisopo, cepillando la cavidad y los bordes internos.</li> <li>- Limpie con un paño con solución de detergente el estanque y la parte externa de la taza.</li> <li>- Enjuague estanque y exterior de la taza con otro paño con abundante agua.</li> <li>- Tire la cadena hasta que no quede espuma.</li> <li>- Desinfecte asperjando (rociando) con dosificador cloro puro el interior del WC.</li> <li>- No enjuague.</li> <li>- Esperar 10 minutos antes de volver a usar el artefacto o hasta que esté seco.</li> <li>- Recuerde usar paños de colores diferentes para usos diferentes (WC, lavamanos).</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	3 y 4 veces al día o cuando sea necesario.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>MUROS</b>
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Escalera tijera o escabel</li> </ul>



<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.</p>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>1 vez al mes y cuando sea necesario.</p>

<p><b>CATEGORÍA</b></p>	<p><b>PISOS</b></p>
<p><b>MATERIALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balde</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Solución de cloro</li> <li>• Guantes de látex</li> <li>• Pechera plástica</li> <li>• Trapero absorbente</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución para pisos.</li> <li>- Enjuagar con agua potable.</li> <li>- Desinfectar con solución clorada.</li> <li>- Dejar secar.</li> </ul>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>1 vez al día y las veces que sea necesario.</p>



CATEGORÍA	VENTANAS Y VIDRIOS
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente plástico pequeño</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente</li> <li>• Limpiavidrios</li> <li>• Paño absorbente</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar con solución jabonosa.</li> <li>- Enjuagar con paño humedecido en agua limpia.</li> <li>- Secar con paño absorbente.</li> <li>- Aplicar limpiavidrios y secar con papel absorbente.</li> </ul> <p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.</p>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>Cada 2 meses y cuando sea necesario.</p>

CATEGORÍA	MALLAS MOSQUITERAS
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paño seco o escobillón limpio.</li> <li>• Baldes</li> <li>• Agua</li> <li>• Detergente común</li> </ul>



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<p><b>Mallas desmontables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpie con escobillón.</li> <li>- Sumerja el paño en balde con solución con detergente.</li> <li>- Enjuague bajo chorro de agua (manguera o llave).</li> <li>- Deje secar.</li> </ul> <p><b>Mallas fijas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para retirar el polvo, polen, insectos, hojas u otros elementos, se puede limpiar con un paño seco o un escobillón limpio y seco, cautelando que las ventanas estén cerradas.</li> <li>- Luego sumerja el paño en balde con solución con detergente y limpie la malla.</li> <li>- Enjuague el paño en el balde con agua limpia hasta retirar todo el detergente y páselo por la malla.</li> <li>- Deje secar.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	<p>1 vez al mes y cuando sea necesario.</p>
<b>CATEGORÍA</b>	<p>EQUIPO DE ILUMINACIÓN</p>

<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escobillón limpio</li> <li>• Escalera de tijeras o escabel, con apoyo antideslizante para limpiar en altura.</li> </ul>
-------------------	--

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cortar o interrumpir suministro de energía.</li> <li>- Limpiar con escobillón limpio y seco envuelto en un paño limpio y seco.</li> </ul>
----------------------	--

	<p>Si requiere limpiar en altura use escalera tijera (tipo A) o escabel de acuerdo a necesidad. Recuerde que la altura máxima escalable no debe superar el metro. Se prohíbe subir el penúltimo y último peldaño o tapa de escalera por riesgo de accidente grave.</p>
<b>FRECUENCIA</b>	<b>Cada 4 meses y cuando sea necesario.</b>



**No olvidar:**

- Nunca mezclar CLORO CON DETERGENTE, ya que se inhibe su acción desinfectante.
- Nunca mezclar cloro con agua caliente pues se evapora el cloro y pierde su poder desinfectante.
- Para realizar una solución desinfectante sólo se requiere una solución de agua y cloro.



### 3. MEDIDAS PREVENTIVAS DE VECTORES Y PLAGAS

Se define como plaga a la irrupción súbita y multitudinaria de insectos, animales u otros organismos de una misma especie que provocan diversos tipos de perjuicios.

#### ¿Qué se pretende con el manejo de las plagas?

1. Disminuir o eliminar al máximo la población de plaga.
2. Utilizar métodos de control naturales (barreras físicas o cambio en el hábitat) que:
  - tengan efecto a largo plazo con el menor esfuerzo.
  - tengan el menor costo posible.
  - no dañen el medioambiente.

Se debe mantener una adecuada higiene y aseo de los elementos y dependencias del establecimiento.

Frente a la aparición de una plaga, el personal no está autorizado para usar insecticidas, cebos contra roedores o cualquier otro método que ponga en riesgo la salud.



En el caso de presencia de roedores, la dirección del jardín infantil deberá ponerse en contacto con la Dirección Regional respectiva para su control y/o erradicación mediante empresas autorizadas. En caso de presencia de cadáveres de roedores en la unidad educativa, éstos deben ser manipulados con guantes y mascarillas desechables, envueltos en triple bolsa de plástico, cerrada herméticamente y depositado en contenedor de basura destinado para tal efecto. En el lugar donde se encontró el roedor o rastros de éste (deposiciones, orina, etc.) se debe limpiar con cloro y dejar actuar por 10 a 15 minutos.

En caso de plagas de moscas, roedores, cucarachas, chinches, pulgas, garrapatas, termitas y hormigas, las medidas de higiene se deben reforzar. Las ventanas de las salas de actividades, sala cuna, servicios higiénicos, salas de muda y servicios de alimentación (cocina, cocina de leche y bodega) deben contar con mallas mosquiteras.

Asimismo, se deben revisar y sellar todas las rendijas de más de dos centímetros de abertura, tanto en el interior como en el exterior de la estructura de la edificación, con materiales como planchas de acero, cemento u otro resistente a la acción de las plagas de insectos y animales. Habrá que gestionar también la reparación de grietas en las cañerías para evitar goteras, porque las cucarachas necesitan agua para vivir.

Los espacios de poco tránsito, con materiales acumulados y removidos con poca frecuencia, son los preferidos por las plagas. Por esta razón, se deben eliminar del interior de los recintos todos los elementos en desuso que puedan servir para la anidación.

Mantener limpios y ordenados todos los recintos en que se almacenan materiales, como bodegas, clóset o sitios similares. Se recomienda limpiar y reordenar los materiales acumulados como mínimo una vez al mes o de manera más frecuente si se

Las áreas verdes y despejados, con de todo tipo de

En lo posible, alejados del cm de alto,

mínimo una vez al mes o de manera más requiere.

patios se deben mantener limpios, el pasto corto, evitando la acumulación materiales de desecho o en desuso.

ubicar la leña u otros materiales similares establecimiento y sobre tarimas de 20 tratando de mover este material



periódicamente.

Es necesario evitar que restos de alimentos queden al alcance de los insectos y animales, por tanto, los utensilios y vajilla utilizados deben lavarse en forma oportuna, depositando los restos de comida en bolsas plásticas y en tarros de basura cerrados, tanto en el interior como en el exterior del establecimiento.

En caso de considerar necesario realizar algún tipo de reutilización y reciclaje, consistente en envases contenedores de alimentos, estos productos deben ser guardados en envases herméticamente sellados. Igualmente se orienta que este tipo de acciones sólo sean realizadas con fines educativos y en ningún caso la unidad educativa se debe transformar en centro de acopio.

Así también se orienta en otras tareas relacionadas con el cuidado del medioambiente y sostenibilidad, como contar con un lugar para lombricultura para obtener abono. Se aconseja que sea en un espacio pequeño con malla fina y firme que impida el paso de insectos y animales. En caso de que en la unidad educativa existan roedores se deberá informar a la empresa prestadora del servicio de alimentación para que disponga de tambores metálicos, herméticos y en buen estado (sin abolladuras, óxidos ni roturas) y/o contenedores plásticos herméticos de policarbonato, en la bodega del establecimiento para todos los alimentos e informar a la dirección regional para gestionar la desratización correspondiente.

Los basureros o contenedores para el almacenamiento transitorio de residuos (basura) deben ser lavables y contar con tapa hermética para evitar que se conviertan en un foco de atracción de vectores, producto de los olores o desechos acumulados en ellos. Además, las bolsas de basura deberían tener un tamaño de fácil manejo para su traslado, debiéndose depositar en los basureros de acopio y trasladarlos al lugar en que serán retirados por el servicio municipal.

En el caso de plaga de murciélagos y abejas, habrá que dar aviso a la Dirección Regional respectiva de manera de coordinar con la autoridad sanitaria la inspección del establecimiento.

Para el caso de que sea un panal o familia de abejas, se requiere dar aviso al Servicio Agrícola y Ganadero (SAG). No habrá que exterminar el panal, ya que las abejas se encuentran en peligro de extinción.



Nunca habrá que tratar de atrapar a las abejas. Sólo si fuese necesario habrá que hacerlo para evitar que los niños tengan contacto con estos insectos, utilizando guantes, escobas, cajas de cartón o cualquier cosa que evite tocarlos directamente.

Nunca deje que los niños se acerquen o toquen animales e insectos.

## MEDIDAS PREVENTIVAS A CONSIDERAR EN ACCIONES DE HIGIENE Y SANITIZACIÓN



Mantener la limpieza en el lugar de trabajo es un factor esencial para el funcionamiento del jardín infantil y sala cuna, lo cual se constituye en una medida de control de riesgos, pues favorece ampliamente la prevención de accidentes. Sin embargo, dicha actividad también implica riesgos para el funcionario que la realiza, razón por la cual es fundamental efectuar una planificación adecuada de la misma y capacitar al personal designado para llevarla a cabo.

### Elementos de protección personal

1. Gafas de seguridad transparentes, cuando sea necesario.
2. Mascarilla desechable, cuando sea necesario.
3. Guantes de látex o vinilo (en el caso de alergia al látex) para procedimientos de aseo.
4. Guantes desechables en presencia de heridas.
5. Calzado de seguridad cómodo que se afiance en forma fácil y segura.

### Atención y consideraciones

- Durante el procedimiento de aseo no obstaculice las puertas ni vías de evacuación.
- Cargue estrictamente lo necesario, no sobrepasando la capacidad física.
- Durante la limpieza debe tenerse especial cuidado con cables y enchufes.
- No dejar al alcance de los niños baldes o cubas con agua por el riesgo de asfixia por inmersión.
- Posterior a ocupar el balde o cuba, éste debe ser lavado y guardado en el espacio destinado para ello. Nunca dejarlo al alcance de los niños.

### Prevención de riesgos en servicios de limpieza

1. Golpes

2. Cortes
3. Caídas de igual y distinto nivel
4. Contactos con sustancias peligrosas
5. Sobreesfuerzos
6. Contactos eléctricos
7. Incendios

## **1. GOLPES**

### **Riesgos**

Golpearse por, con o contra objetos, materiales o estructuras a causa de:

- Descuido
- Falta de concentración
- Falta de iluminación
- Falta de orden y planificación

### **Prevención**

- Señalizar lugares donde sobresalgan objetos, máquinas o estructuras inmóviles.
- Mantener la iluminación necesaria para los requerimientos del trabajo.
- Eliminar las cosas innecesarias.
- Ordenar los lugares correspondientes.
- Mantener las vías de tránsito despejadas.

## **2. CORTES**

### **Riesgos**

- Manipulación de desechos

### **Prevención**

- Utilizar elementos de protección personal.
- Generar procedimiento de trabajo.

## **3. CAÍDAS DE IGUAL Y DISTINTO NIVEL**

### **Riesgos**

- Superficies de tránsito sucias (escaleras, pasillos, etc.)
- Suelos mojados y/o resbaladizos
- Superficies irregulares o con aberturas
- Desorden
- Uso de calzado inadecuado

- Falta de iluminación

### Prevención

- Limpieza de líquidos, grasas, residuos u otro vertido que esté presente en el suelo.
- Eliminar del suelo suciedades y obstáculos con los que se pueda tropezar.
- Colocar un revestimiento o pavimento de características antideslizantes.
- Mayor eficacia en la limpieza.
- Usar calzado de seguridad adherente. • Ubicar barandas en aberturas de piso.

## 4. CONTACTOS CON SUSTANCIAS PELIGROSAS

### Riesgos

- Contacto con sustancias y productos utilizados para labores de limpieza ( detergentes, sustancias cáusticas, sustancias corrosivas, etc. )

### Prevención

- Sustituir las sustancias peligrosas por otras con las mismas propiedades, pero que generen menos peligro a las personas.
- Verificar compatibilidad antes de mezclar dos o más productos.
- Tener las hojas de datos de seguridad de las sustancias peligrosas.
- Mantener los recipientes bien cerrados, correctamente almacenados, etiquetados y en lugares ventilados.
- Utilizar los elementos de protección personal adecuados al tipo de producto a manipular o a la sustancia a la que se expone.
- Generar procedimientos de trabajo (manipulación, almacenamiento, desechos, etc.).



## 5. SOBRESFUERZOS

### Riesgos

- Incapacidad física
- Manejo inadecuado de materiales
- Posturas incorrectas de trabajo
- Movimientos repetitivos
- Falta de elementos auxiliares de transporte menor (por ejemplo, un carro)

### Prevención

- Utilizar equipos auxiliares para el movimiento de carga.
- Respetar las cargas máximas según género y edad.
- Posibilitar cambios de postura.
- Solicitar ayuda cada vez que se requiera.



## 6. CONTACTOS ELÉCTRICOS

### Riesgos

- Contacto directo: parte activa
- Contacto indirecto: con masas (falta de puesta a tierra; deterioro de aislamiento)

### Prevención

- Revisar periódicamente la instalación eléctrica.
- Utilizar máquinas y equipos que tengan incorporada la tierra de protección.
- No intervenir máquinas ni equipos eléctricos.
- No ocupar los aparatos eléctricos con las manos mojadas o húmedas.
- No usar máquinas ni equipos que estén en mal estado.
- Emplear extensiones eléctricas certificadas y que estén en buenas condiciones.

## 7. INCENDIOS

### Riesgos

- Origen eléctrico (instalaciones eléctricas defectuosas o inadecuadas, electrodomésticos en mal estado)

### Prevención

- Verificar el correcto funcionamiento de los equipos de limpieza eléctricos.
- Mantener bajo control todas las fuentes de calor o de combustibles.
- Los materiales combustibles o inflamables deben mantenerse lejos de los procesos que signifiquen altas temperaturas.





## *GLOSARIO*

**AGENTE DESINFECTANTE:** Producto de limpieza, formulado con algún compuesto químico bactericida, vale decir, capaz de eliminar virus, bacterias y hongos.

**CONTAMINACIÓN:** Elemento, sustancia, residuo o derrame orgánico o inorgánico cuya presencia en el ambiente constituye un riesgo para la salud de las personas.

**DESINFECCIÓN:** Reducción de los microorganismos presentes en el medioambiente, por medio de agentes químicos y/o físicos, a un nivel que no comprometa la inocuidad del elemento.

**DESINFESTACIÓN:** Eliminación de parásitos con la ayuda de algún agente químico o mecánico.

**DESINFECCIÓN CONCURRENTE:** Aquella que se realiza mediante la aplicación de desinfectantes (solución de agua y cloro, por ejemplo), inmediatamente después de la contaminación provocada por derrames accidentales de materias de alto riesgo bacteriológico como son el excremento, vómito y sangre humana o de animal.

**DESINFECCIÓN TERMINAL:** Procedimiento de desinfección realizado en espacios de uso regular por parte de las personas, fijado con una frecuencia determinada, sin que en él se haya registrado un fenómeno de contaminación distinto al del uso habitual.

**DETERGENTE:** Sustancia química con diferentes presentaciones (líquido o sólido) que se caracteriza por emulsionar residuos grasos, haciéndolos solubles en agua, dejando las superficies donde se apliquen libres de suciedad.

**HIGIENE:** Es el conjunto de normas, acciones y técnicas que se aplican para conservar la salud de las personas y prevenir enfermedades.

**JABÓN COSMÉTICO:** Jabón de uso habitual destinado a ser utilizado en todas las áreas del cuerpo.

**JABÓN DESINFECTANTE:** Jabón formulado con el agregado de una sustancia bactericida, habitualmente triclosán.

**LAVADO:** Limpieza de un elemento, utilizando algún compuesto detergente o jabonoso y agua.

**LIMPIEZA:** Eliminación de tierra, residuos de alimentos, suciedad, grasa u otras materias, a través de una acción física o mecánica (barrer, sacudir, levantar, apartar, etc.)

**POES:** Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento.

**PLAGAS:** Irrupción súbita y multitudinaria de vectores que provocan diversos tipos de perjuicios.

**SANITIZACIÓN:** Aplicación de un compuesto que reduce, pero no elimina necesariamente los microorganismos del medioambiente y objetos inanimados. Son generalmente utilizados en contacto con alimentos. Los sanitizantes son sustancias que reducen el número de microorganismos a un nivel seguro.

**SOLUCIÓN:** Mezcla de un sólido o de un producto concentrado con agua para obtener una distribución homogénea de los componentes.

**VECTORES:** Todo agente animal de interés sanitario capaz de transmitir, ya sea por medios mecánicos o biológicos enfermedades a las personas ( roedores, artrópodos, perros, etc. ).



## BIBLIOGRAFÍA

Fundación Integra, *Más sanos y seguros. Material de apoyo para jardines infantiles y salas cuna*, Santiago, 2016.

JUNJI, *Manual de procedimientos de limpieza e higiene en las unidades educativas y salas cuna*, Unidad de Nutrición y Salud, Dirección Regional JUNJI, Valparaíso, 2010.

JUNJI, *Manual de protocolos de seguridad y cuidado infantil*, Departamento Técnico Pedagógico, Santiago, 2014.

JUNJI, *Manual de procedimientos sanitarios, Subdirección de Calidad Educativa*, Dirección Regional Metropolitana, Santiago, 2018.

JUNJI, *Manual de salud del párvulo*, Departamento Técnico Pedagógico, Santiago, 2003.

JUNJI, *Protocolo de abordaje institucional de situaciones de maltrato infantil*, Unidad de Promoción de Ambientes Bientratantes, Santiago, 2018.

JUNJI, *Reglamento interno de higiene y seguridad*, Departamento de Calidad Educativa, Santiago, 2018.

Subsecretaría de Educación Parvularia, *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*, Santiago, 2018.

Ministerio de Salud, *Fórmula para diluir una solución de hipoclorito de sodio para desinfección de ambiente y superficies para el cumplimiento de recomendaciones en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud – IAAS*. Visto el 9 de mayo de 2019 en:  
[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20\(%20cloro\)%20.docx](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20(%20cloro)%20.docx)).

Ministerio de Salud, *Reglamento sobre condiciones sanitarias mínimas de los establecimientos educacionales*, Decreto Supremo N° 289, Santiago, 13 de noviembre de 1989.

Este *Manual de procedimientos de higiene para unidades educativas* fue editado y diseñado por

**Ediciones de la Junji** y se terminó de imprimir en diciembre de 2019  
en los talleres de Andros Impresores.

Se utilizó la familia tipográfica Cabin tanto para títulos como para textos. En el  
interior se utilizó papel bond  
de 106 grs., impreso a 4 tintas, y para las tapas, papel couché de 350 grs. impresa a  
5 tintas.



**Ediciones de la Junji** es fruto del compromiso de la Junta Nacional de Jardines Infantiles por generar conocimiento, creatividad e innovación en educación e infancia, y promover así nuevos medios para el aprendizaje y debate constructivo.





# PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD ESCOLAR (PISE)



# PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD ESCOLAR (PISE)



 <p><b>DIRECTOR</b></p>	<p><b>COMITÉ DE SEGURIDAD</b></p>	<p><b>DPTO CALIDAD, PREVENCIÓN Y MA</b></p>
		 
<p><b>FECHA ELABORACION</b></p>	<p><b>FECHA DE REVISION</b></p>	<p><b>FECHA DE ACTUALIZACION</b></p>
<p>Marzo 2018.</p>		<p>2020</p>

## **ACTA DE CONSTITUCIÓN COMITÉ PISE**

**ACTA DE CONSTITUCIÓN COMITÉ PISE**

Participantes de las diferentes redes de apoyo

NOMBRE	CARGO	ROL	CONTACTO
BOMBERO DE TUENO	<b>Bomberos</b>	Los cuerpos de bomberos, tienen por objetivo atender gratuita y voluntariamente, las emergencias causadas por la naturaleza o el ser humano, incendios, accidentes de tránsito u otros.	132 552 3135 47
Carabinera fernando A. Cortés Castillo	<b>Carabineros</b> Encargada de Seguridad	Es la encargada de dar eficacia al derecho, siendo su finalidad garantizar, mantener el orden público y la seguridad pública	56552755247 Contactante al 09-84288419 ESTEBAN TORRES
Leshie MUNOZ ARAYA	<b>Consultorio central</b> Directora DesFam Central	Red de apoyo para generar atenciones básicas de salud para los párvulos, procesos de vacunación y atenciones de urgencias primarias en caso de ser necesarias.	9657247 9657235

## AGENDA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA

<b>DIRECTORIO DE Emergencia</b>		
Director	Nombre Contacto	Número de contacto
<b>Coordinar de Seguridad Escolar</b>	Patricia Loyola Reyes	522446219 997164381
<b>Coordinar de Seguridad Suplemente</b>	Carla Almarza Retamal	975686226

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL CONTACTO	EN CASO DE <b>(TIPO DE EMERGENCIA)</b>	Nº DE CONTACTO	DIRECCIÓN
AMBULANCIA (SAMU)		intoxicaciones-accidentes – lesionados en general	131	
BOMBEROS		Incendios- fuga o emanación de gas-accidentes con atrapamiento.	132	Calle Emilio Soto Mayor 1862
CARABINEROS		robos-riñas-trafico	133	Calle Granaderos 2490
PLAN CUADRANTE	SARGENTO 2º ERIK MOLINA PINO	Plan cuadra de seguridad preventiva.	984288419	
INVESTIGACIONES		robos-riñas-trafico	134	Calle Granaderos 2197

COMDES- UNIDAD CENTRAL	MESA CENTRAL	Robos, accidentes laborales, negligencias parentales, según requerimientos se llama a los diversos departamentos	552711800	Av. O'Higgins 1155
DEPARTAMENTO DE CALIDAD, SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE	CARLOS CARRIZO CRISTINA DIAZ MARIA JOSE TORRES	Gestionar capacitaciones, casos de emergencia	932440374  963037953  932440375	Av. O'Higgins 1155
MUTUAL DE SEGURIDAD	JUAN JOFRE PIZARRO	En caso de accidentes del personal	55-2- 658800 - 658852	Av. Centro Sur 1813

### **ACTUALIZACIONES**

DIRECTOR	COMITÉ DE SEGURIDAD	DPTO calidad, seguridad y medio ambiente COMDES
Patricia Loyola Reyes	Patricia Loyola Reyes	
FECHA ELABORACION	FECHA DE REVISION	FECHA DE ACTUALIZACION
03-2018	2018	2018
	2019	2019
RESTRUCTURACION 2020		
	03-2021	06-2021



## ANTECEDENTES GENERALES

<u>REGION</u>	<u>PROVINCIA</u>	<u>COMUNA</u>
ANTOFAGASTA	LOA	CALAMA

<b>SOSTENEDOR</b>	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL	
<b>DIRECTORA EJECUTIVA(I)</b>	GLADYS COVARRUBIAS JIMENEZ	
<b>RUT</b>	70.954.900-6	
<b>DIRECCION</b>	Av. O´Higgins 1155, Villa Chica	
<b>TELEFONO</b>	552711862 o 552711849	
<b>SALA CUNA Y JARDIN INFANTILES</b>	NIDITO DE ANGELES	
<b>RBD</b>	33096-5	
<b>MODALIDAD</b>	VIA TRANSFERENCIA DE FONDOS	
<b>NIVELES</b>	SALA CUNA HETEROGENEA Y MEDIO INTEGRADO	
<b>DIRECTORA</b>	PATRICIA LOYOLA REYES	
<b>COORDINADOR DE SEGURIDAD ESCOLAR</b>	PATRICIA LOYOLA REYES	
<b>TELEFONO</b>	522446219	
<b>DIRECCION</b>	ANIBAL PINTO 2230	
<b>JORNADA DE TRABAJO</b>	Lunes a viernes	08:00 a 17:00
<b>JORNADA DE</b>	Lunes a viernes	08:30 A 19:00

<b>FUNCIONAMIENTO</b>		
<b>DOTACION TRABAJADORES</b>	Educadoras	03
	Asistentes educación	06
	Auxiliar de servicio	01
	Manipuladora de alimentos	02

<b>EDUCADORAS</b>		<b>NUMERO ASISTENTES DE EDUCACION</b>		<b>EXTERNOS (manipuladora de alimentos)</b>		<b>AUXILIAR DE SERVICIOS MENORES</b>
Femenino (F)	Masculino (M)	F	M	F	M	F
03	00	06	0	02	00	01

*OBJETIVOS GENERALES*

- Generar en la comunidad una Actitud de Autoprotección, teniendo por sustento una responsabilidad colectiva frente a la seguridad.
- Proporcionar a los párvulos un efectivo ambiente de seguridad integral mientras cumplen con su estadía en el establecimiento.
- Constituir un modelo de protección y seguridad, replicable en el hogar, y comunidad más cercana.
- Conocer y actuar frente a situación adversas manteniendo la calma, y evacuar de forma correcta hacia lugares indicados previamente.
- Comprender la importancia del plan de emergencia.
- Diferenciar las situaciones de riesgos diferentes situaciones

PROPOSITO

La sala cuna y jardín infantil “Nidito de Ángeles” da a conocer a través del plan integral de seguridad escolar (PISE), los lineamientos y orientaciones claras que permitan una adecuada preparación ante los diversos riesgos que estamos expuestos.

Generar a la comunidad educativa una actitud de autoprotección, teniendo por sustento una responsabilidad colectiva frente a la seguridad.

Proporcionando a los niños y niñas del establecimiento un ambiente de seguridad mientras desarrollen su etapa formativa en la unidad educativa.

Dado a las diversas situaciones de emergencia que se pueden presentar y la dificultad, para precisar el momento en que esto pueda ocurrir. Existe la necesidad de generar un plan de emergencia que entregue lineamientos de acción que ayuden a esclarecer dudas de cómo accionar ante ciertos acontecimientos.

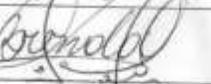
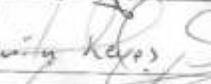
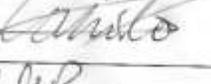
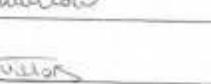
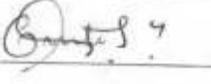
La Corporación Municipal de desarrollo Social Calama (en adelante Comdes Calama), pretende entregar orientaciones de acción y de conducta, ante hechos de diferente naturaleza, a fin de tener conocimientos del método operante que deben tener las personas en general pertenecientes al sistema y personal externo, que se encuentre realizando sus labores de forma directa o indirecta en las instalaciones.

Dentro de este programa se considerará, el marco teórico y legal de un plan de emergencia, plan de evacuación, medidas de control, planes de acción, Designación de roles y procedimientos, Separados de forma tal que sea completamente legible para el usuario.

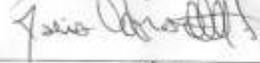
#### ALCANCE Y APLICACIÓN

El presente plan de emergencia se hace extensivo para cubrir las instalaciones de la Sala Cuna y Jardín Infantil NIDITO DE ANGELES VTF COMDES, y al personal que labora en dichas dependencias, tanto en forma interna como externa

### **REGISTRO DE TOMA DE CONOCIMIENTO PISE 2018.**

NOMBRE	RUT	FIRMA TOMA DE CONOCIMIENTO
SILVIA VILLALOBOS	8912065-9	
PATRICIA LOYOLA	13351023-3	
BRENDA ESPINOZA	15982686-4	
CAMILA REYES	18580481-1	
CAMILA TRIPAYANTE	19554371-2	
ANDREA PRADO	23318742-9	
CARLA ALMARZA	16424014-0	
MARIA COLMAN	16868709-5	
SUSANA FABIAN	18124508-5	
NATALIA VALENZUELA	19850335-5	
FABIOLA VILLA	16770979-6	
NORMA HENRIQUEZ	13633213-9	
FANNY TINTE	11376895-2	

**REGISTRO DE TOMA DE CONOCIMIENTO PISE 2019.**

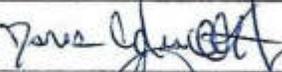
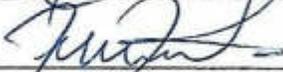
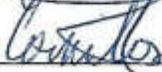
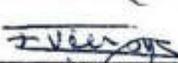
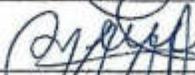
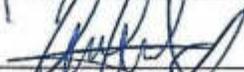
NOMBRE	RUT	FIRMA TOMA DE CONOCIMIENTO
SILVIA VILLALOBOS	8912065-9	
PATRICIA LOYOLA	13357023-3	
BRENDA ESPINOZA	15982686-4	
CAMILA TRIPAYANTE	19554371-2	
ANDREA PRADO	23318742-9	
CARLA ALMARZA	18424614-0	
MARIA COLMAN	16868709-5	
SUSANA FABIAN	18124508-5	
NATALIA VALENZUELA	19850335-5	Natalia
FABIOLA VILLA	16770979-6	Fabiola
NORMA HENRIQUEZ	13633213-9	
FANNY TINTE	11376885-8	

## **REGISTRO DE TOMA DE CONOCIMIENTO PISE 2020**

**NOTA:** NO SE LOGRA ENTREGAR ACTUALIZACION **PISE** AÑO 2020, POR MOTIVO DE PANDEMIA.

SUSPENSIÓN DE ATENCION DE CLASES PRESENCIALES DEDDE EL 23 DE MARZO 2020.

### REGISTRO DE TOMA DE CONOCIMIENTO PISE 2021.

NOMBRE	RUT	FIRMA TOMA CONOCIMIENTO
Carla Almarza Retamal	16.424.614-0	
Diana Butron Sazo	15.014.496-1	
María Colman Villalobos	16.868.709-5	
Susana Fabián Aguilera	18.124.508-5	
Patricia Loyola Reyes	13.357.023-3	
Estefani Rojas Fuentes	20.229.074-4	
Camila Tripayante Godoy	19.554.371-2	
Fabiola Villa Mamani	16.770.979-6	
Silvia Villalobos Olivares	8.912.065-9	
Macarena Miranda	17.893.457-7	
Jannette Terrazas	13.011.024-K	

### MATRICULA DEL ESTABLECIMIENTO

<b>NIVELES DE ENSEÑANZA</b> <b>(INDICAR LA CANTIDAD DE MATRICULA)</b>	<b>JORNADA ESCOLAR</b> <b>(MARCAR CON "X")</b>
Educación Parvularia	Completa 
50	

<b>CANTIDAD DE ALUMNOS</b>	SALA N°	Cantidad alumnos	Cantidad de	Nivel
----------------------------	---------	------------------	-------------	-------

2020			Niñas	Niños	
	02	50	20	30	Total matricula
	01	30	11	19	Medio integrado
	02	20	9	11	Sala cuna heterogénea

CANTIDAD DE ALUMNOS	SALA N°	Cantidad alumnos	Cantidad de		Nivel				
			Niñas	Niños					
			2021	02		50	21	29	Total matricula
			01	30		12	18	Medio integrado	
02	20	9	11	Sala cuna heterogénea					

**NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES ANTES EMERGENCIAS**

**ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES TRANSITORIAS (NEET)**

NOMBRE ESTUDIANTE	NIVEL	M / F	TIPO NEET -
BASTIAN PEDRO PLAZA ARDILES	SALA CUNA HETEROGENEA	M	DISPLACIA DE CADERAS

EMMA FRANCISCA LOBERA LOBERA	SALA CUNA HETEROGENEA	F	RETRAZO MOTOR
FELIPE CARRETERO CRUZ	MEDIO INTEGRADO	M	RETRAZO EN EL LENGUAJE (en observación)
AGUSTIN VARAS AVALOS	MEDIO INTEGRADO	M	RETRAZO EN EL LENGUAJE (en observación)
NAYARETH CHAMBI CHAMBI	MEDIO INTEGRADO	F	RETRAZO EN EL LENGUAJE (en observación)
LUCAS ZAMORA ORDOÑEZ	MEDIO INTEGRADO	M	RETRAZO EN EL LENGUAJE (en observación)

**ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PERMANENTES (NEEP)**

NOMBRE ESTUDIANTE	NIVEL	M/F	TIPO DISCAPACIDAD	UTILIZA AYUDA TECNICA (SI O NO)	DETALLE DE LA AYUDA TECNICA
ARIKI ARCE SERRANO	MEDIO INTEGRADO	M	SINDROME DE DONW	NO	

**NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES ANTES  
EMERGENCIAS 2021**

**ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES  
TRANSITORIAS (NEET)**

<b>NOMBRE ESTUDIANTE</b>	<b>NIVEL</b>	<b>M / F</b>	<b>TIPO NEET -</b>
BASTIAN PEDRO PLAZA ARDILES	SALA CUNA HETEROGENEA	M	GRAVES ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN
SAMANTA ESTRADA CHOQUE	SALA CUNA HETEROGENEA	F	TCO
LEONARDO CABRERA VARGAS	MEDIO INTEGRADO	M	TCO
NAYARETH CHAMBI CHAMBI	MEDIO INTEGRADO	F	TCO
RAFAELA LAGOS VILLA	MEDIO INTEGRADO	M	TCO

**ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES  
PERMANENTES (NEEP) 2021**

<b>NOMBRE ESTUDIANTE</b>	<b>NIVEL</b>	<b>M/F</b>	<b>TIPO DISCAPACIDAD</b>	<b>UTILIZA AYUDA TECNICA (SI O NO)</b>	<b>DETALLE DE LA AYUDA TECNICA</b>
-----					

## ACTA DE CONSTITUCION COMITÉ DE SEGURDAD

<b>COMITÉ DE SEGURIDAD ESCOLAR:</b>	SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL NIDITO DE ANGELES
<b>DIRECTOR:</b>	PATRICIA LOYOLA REYES (TITULAR) CARLA ALMARZA RETAMAL (SUPLENTE)
<b>COORDINADOR DE SEGURIDAD ESCOLAR:</b>	PATRICIA LOYOLA REYES (TITULAR) CARLA ALMARZA RETAMAL (SUPLENTE)
<b>2018 Fecha Constitución del Comité</b>	<b>Firma v Timbre Director Establecimiento</b> 

NOMBRE	CONTACTO (Celular, whatsapp, email)	ESTAMENTO	CARGO	CURSO/ AREA O	ROL
--------	---	-----------	-------	------------------	-----

				<b>NIVEL</b>	
PATRICIA LOYOLA REYES	997164381	Dirección	Director		Responsable de la seguridad del establecimiento
PATRICIA LOYOLA REYES (TITULAR) CARLA ALMARZA RETAMAL (SUPLENTE)	997164381 975686226	Educadora de párvulos	Educadora de aula	Primer piso nivel medio integrado	Coordinador de seguridad escolar
PATRICIA LOYOLA REYES		Dirección	Directora		Encargado de vinculo y comunicación con organismos técnicos de repuesta primaria
PATRICIA LOYOLA REYES		Dirección	Directora		Encargado general del área
NANCY MAMANI BAUTISTA MACARENA CARMEN MIRANDA CRUZ	9-49290916 9-54427959	Expresa externa de alimentación	Manipuladoras de alimentos		Encargado de recursos internos
CARLOS CARRIZO CRISTINA DIAZ		Unidad central	Preventivistas de riesgos	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente	Encargado de áreas de seguridad
SILVIA VILLALOBOS OLIVARES	9-5259424	Servicios menores	Auxiliar de servicio	Todo el establecimiento	Encargado de servicios básicos
PATRICIA LOYOLA REYES CARLA			Directora, educador	Todo el establecimiento	Encargado de vinculo y comunicación con

ALMARZA RETAMAL			as de párvulos, técnicos en atención de párvulos		apoderados, madres y padres
DIANA BUTRON SAZO					
MARIA COLMAN VILLALOBOS					
SUSANA FABIAN AGUILERA					
ANDREA PRADO					
CAMILA TRIPAYANTE GODOY					
NATALIA VALENZUELA JAQUE					
FABIOLA VILLA MAMANI					

**TOMA DE CONOCIMIENTO 2020**

**TOMA DE CONOCIMIENTO ROL Y FUNCIÓN CATÁSTROFE DE  
CASO DE EMERGENCIA**

NOMBRE	RUT	CARGO	FUNCIONES	FIRMA
María Cotugno Villalobos	16.808.709-5	A. de Parvular	Sojar a los parvulos de patia, Botiquin Asistencia y pajar	
Andrea Anahi Prado	23.318.742-9	A. de parvulos	Apoyo y reunir a todos los parvulos	
Fabiola Villa mama n:	16.730.977-0	A. de parvulos	llevar Botiquin Asistencia Dartos Pagar lactante <sup>Por</sup> <del>el</del>	
Sylvia Fabian Ayllon	18.124.508-5	A. de Parvulos	Reunir a niños y mamá en la zona de seguridad en la sala.	
Diana Barrera Sazo	11.047.496-1	educadora de parvulos	llevar Botiquin de seguridad.	
Carla Almaraz Retamal	16.424.614	Educadora de Parvulos	Reunir a los parvulos en la zona de seguridad al interior de la sala.	
Patricia Loyola R.	13.573.023-5	Directora	hacer sonar la alarma, recibir a los lactantes en el botiquin, revisar instalaciones	

**TOMA DE CONOCIMIENTO 2021**

**TOMA DE CONOCIMIENTO ROL Y FUNCIÓN CATÁSTROFE DE CASO DE EMERGENCIA**

NOMBRE	RUT	CARGO	FUNCIONES	FIRMA
CARLA ALMEZA RETAMAL.	14.421.6140	Educadora de párvulos	Sacar a los párvulos a la zona de seguridad.	
SILVIA ULLOLOBO DIURROS	8912065-9	AUXILIAR DE SERVICIO	Confeccionar emergencias eléctricas y gas a los puntos en caso de emergencia.	
Patricia Loyola E	13.257.003	Directora	Hacer sonar la alarma, recibir a los docentes en el colegio.	
José Edwin Villalobos	16.868.704-5	Técnico en Párvulos	Conducir a los párvulos a la zona de seguridad, protegerlos y mantenerlos calmados.	
Laura Triparante Godoy	14.554.371-2	Técnico en Párvulos	Apoyar a los niños y niñas en la zona de seguridad, al momento de la evacuación.	
Estefani Rojas Fuentes	20.229.094-4	Técnico en Párvulos	Mantener a los niños y niñas en la zona de seguridad, evitar que se desorganicen y llevarlos a la zona de seguridad.	
Fabiola Villa M.	16.770.9790	Técnico en Párvulos	Mantener a los niños y niñas en la zona de seguridad, evitar que se desorganicen y llevarlos a la zona de seguridad.	
Osana Tabares A	18.24.505	Técnico en Párvulos	Mantener a los niños y niñas en la zona de seguridad, evitar que se desorganicen y llevarlos a la zona de seguridad.	
Diana Zúñiga S	15.014.4961	Educadora de Párvulos	Apoyar a los niños y niñas en la zona de seguridad, al momento de la evacuación.	
Laura Ferraz	12.011.024	MANIPULADORA	Apoyar a los niños y niñas en la zona de seguridad, al momento de la evacuación.	
MARCELA MIRANDA	17.003.437-7	MANIPULADORA	Conducir el suministro de agua de la cocina y apoyar a las personas con los niños y niñas en la zona de seguridad del patio.	

## APLICACIÓN METODOLOGIA AIDEP

### METODOLOGIA **AIDEP**

<b>ANALISIS HISTORICO</b>	Situaciones que hayan puesto en riesgo o dañado a las personas, bienes o medio ambiente del establecimiento y entorno.	Se deberá buscar y dejar respaldos: documentos, informes o relatos de dirección, vecinos, municipio o unidades de emergencias.
<b>INVESTIGACION</b>	Inspeccionar cada espacio del establecimiento y entorno para verificar condiciones de riesgos, identificar recursos de protección (ej: extintores, alarmas, etc).	Se deberá utilizar formato adjunto de inspección de establecimiento.
<b>DISCUSION DE PRIORIDADES</b>	Analizar con el comité de seguridad la priorización de soluciones de los riesgos detectados, ya sea por factor de	Respaldo: por cada reunión realizada se debe dejar actas de reunión del comité de seguridad, esto

	tiempo o por el impacto o daño que pudiera causar.	como respaldo ante fiscalizaciones.
<b>ELABORACION DEL MAPA</b>	Elaborar croquis o plano sencillo con simbología conocida por todos identificando riesgos y recursos existentes.	Respaldo: El mapa debe ser instalado en un lugar visible del establecimiento.
<b>PLANIFICACION DE PROGRAMAS Y PLANES DE RESPUESTA</b>	Incluir programas o actividades para responder eficazmente a situaciones de peligro o emergencia.	Procedimiento ante incendios, sismos o terremotos, escape de gas, atentados , etc.

- A NÁLISIS HISTÓRICO
- I NVESTIGACIÓN EN TERRENO
- D ISCUSIÓN DE PRIORIDADES
- E LABORACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS Y RECURSOS
- P LANIFICACIÓN DE PROGRAMAS Y PLANES DE RESPUESTA



Diagrama N°2: PROCESO DE SEGURIDAD INTEGRAL EN UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL



## DIAGNÓSTICO DE RIESGO Y RECURSOS HISTORICO

### ANALISIS HISTORICO ¿QUÉ NOS HA PASADO? (METODOLOGIA AIDEP)

FECHA	¿QUÉ NOS SUCEDIÓ?	DAÑOS A PERSONAS	¿CÓMO SE ACTUÓ?	DAÑO A LA INFRAESTRUCTURA	SEGUIMIENTO
2011	Fuga de Gas (se encuentra en el interior del inodoro)	NO	Se evacua hacia el Consultorio Central, se informa a Comdes y Bomberos	No	Se informa a la empresa Lipigas
2013	Lluvia invernal	No	Se informa a Comdes	Si (viga del comedor)	Se hace arreglo de la canaleta y pintura de zona afectada
2017	Robos constantes (7 oportunidades)	NO	Se informó a Carabineros y Comdes	Si (puertas rotas, ventanas rotas, robo de equipos tecnológicos)	Se puso barras de seguridad y se contrató Guardia
2018	Fugas de Gas (Fogón de cocina general)	NO	Se informó a Bomberos, Comdes y a empresa externa de alimentos SAVISA	No	Se cambió fogón y conexión de gas
2021	Lluvia estacionaria	No	Se informó a Comdes	NO	Se secó y se realizó desinfección

## DIAGNÓSTICO DE RIESGO Y RECURSOS TERRENO

### INVESTIGACIÓN EN TERRENO ¿Dónde y cómo podría pasar? (METODOLOGIA AIDEP)

CONDICIONES DE RIESGOS (AMENAZAS, VULNERABILIDADES, CAPACIDADES)	UBICACIÓN	IMPACTO EVENTUAL	ENCARGADO DE SOLUCIONARLO
Constante desgaste y trizadura del tobogán de evacuación	Segundo Piso	Caída del personal y de párvulos al momento de evacuar	COMDES
Falta de cobertura en los pilares que se encuentran en el patio	En el patio principal	Choques y contusiones en el cuerpo y/o cabeza	COMDES
Desnivel en salida de evacuación Nivel Medio Integrado	Salida de la sala hacia el patio	Caídas del personal y/ o párvulos	COMDES

**PRIORIZACIÓN DE RIESGOS Y RECURSOS (METODOLOGIA AIDEP)**  
**-De acuerdo a los recursos necesarios y disponibles-**

**DIAGNÓSTICO DE RIESGOS Y RECURSO PRIORIZACION**

<b>PUNTO CRÍTICO (VULNERABILIDAD IDENTIFICADA)</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>RIESGO ALTO, MEDIO O BAJO</b>	<b>REQUIERE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS, APOYO TECNICO, OTROS.</b>
Constante desgaste y trizadura del tobogán de evacuación	Patio (desde el segundo piso)	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO.
Falta de cobertura en los pilares que se encuentran en el patio	Patio principal	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO.

Desnivel en salida de evacuación Nivel Medio Integrado	Salida de la sala hacia el patio	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO.
Escombros, basura y materia fecal	Pasaje Cosca (al costado del Establecimiento)	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO. (MUNICIPALIDAD)
Obstrucción de la segunda vía de evacuación (colinda con pasaje cerrado de los vecinos y ponen vehículos en dicha salida)	Pasaje que colinda con los vecinos	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO.
Apozamiento de agua lluvia en el patio del segundo piso y en la puerta del tobogán (vía de evacuación)	Puerta del Tobogán de emergencia (segundo Piso) y patio segundo piso)	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO.
Alto flujo vehicular	Calle Anibal Pinto	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO.
Poste de tendido eléctrico y antena de radio	Anibal Pinto	ALTO	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y APOYO TECNICO.

## **MAPA DE RIESGOS EXTERIOR**



Simbología:



Indica Jardín Infantil "NIDITO DE ANGELES"

— Indica sector de RIESGO ALTO

— Indica sector de RIESGO MEDIO



## RIESGOS Y RECURSOS

### Puntos de encuentro

<b>Externos</b>	CANTIDAD	UBICACION
	PEE 1	Consultorio central, frontis del establecimiento
	PEE 2	Pasaje Aníbal pinto, colindante al establecimiento
<b>Interno</b>	CANTIDAD	UBICACION
	PEE 1	Patio del establecimiento
	PEE 2	Zona de seguridad de aula piso 1 nivel medio integrado
	PEE 3	Zona de seguridad de aula piso 2 nivel sala cuan heterogénea

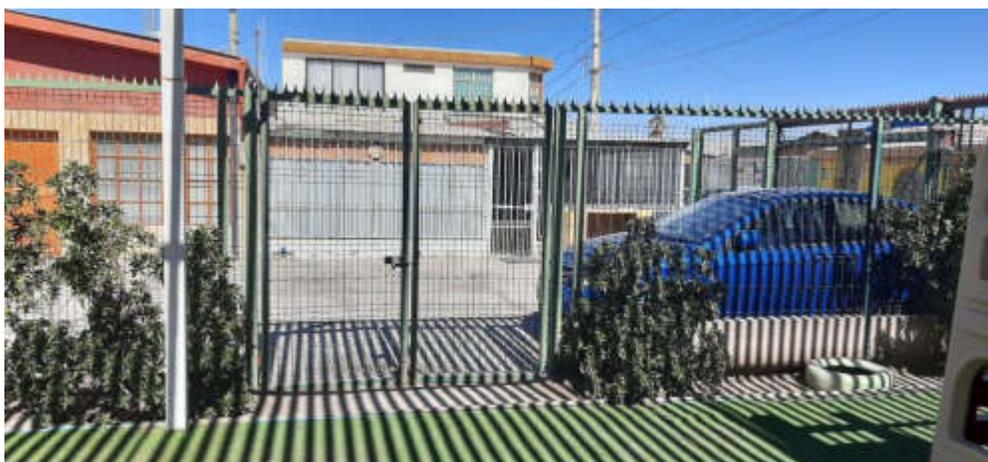
**PEE 1 interno**



**PEE 1 exterior Consultorio central, frontis del establecimiento**



**PEE 2 exteriores Pasaje Aníbal pinto, colindante al establecimiento**



NOTA: salida de evacuación obstaculizada por automóviles de vecinos de pasaje colindante a la vía de escape, el acceso al pasaje se encuentra cerrado para el libre tránsito.

## **RECURSO SALA DE ENFERMERÍA**



**NOTA:** Sala de enfermería cuenta con los elementos básicos para atender a los párvulos que sufran un accidente leve, también es utilizada para que los alumnos que se encuentran con problemas de salud.

**NOTA 2:** Esta sala se modifica como sala de aislamiento por COVID 19 (elemento preventivo), durante el año 2021

## INVENTARIO DE RECURSOS EXISTENTES

### Recursos Materiales

<b>Internos y externos</b>	Extintores	TIPO	CANTIDAD	UBICACION
		CO2 B/C	1	AULA nivel medio integrado Piso 1
		CO2 B/C	1	AULA sala cuna heterogénea Piso 2
		PQS A/B/C	1	Pasillo central (exterior oficina) Piso 1
		PQS A/B/C	1	Pasillo central (exterior cocina) piso 1
		PQS A/B/C	1	Pasillo central (salida de emergencia trasera) piso 1
		PQS A/B/C	1	Patio superior (exterior baño) Piso 2
		PQS A/B/C	1	Patio superior (exterior sala de lactancia materna) Piso 2

	Red Húmeda	Red N°1	1	Patio exterior Piso 1
	Botiquines	Básico	1	Baño discapacitados piso 1

- Cada piso del establecimiento cuenta con un extintor PQS.
- El establecimiento cuenta con extintores y Red húmeda.
- Cabe destacar que contamos con 07 Extintores distribuidos en distintos puntos del establecimiento educacional.

## PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO

### PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

ACCIONES	ACTIVIDAD	FECHAS	GESTION ADMINISTRATIVA Y/O PRESUPUESTARIA REQUERIDA	RECURSOS Y APOYO REQUERIDO (HUMANOS Y MATERIALES)	¿QUIÉN REALIZARA SEGUIMIENTO?
Capacitaciones	Capacitación de uso de extintores	MARZO	Se solicitan por correo electrónico a las partes involucradas, la recepción de fecha para realización y coordinación de esta a través del mismo medio.	MUTUAL DE SEGURIDAD, prevencionista de riesgo, apoyo audiovisual  PREVENCIONISTA Jessica Ramírez	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES

Capacitaciones	Capacitación de primeros auxilios	MARZO	Se solicitan por correo electrónico a las partes involucradas, la recepción de fecha para realización y coordinación de esta a través del mismo medio.	MUTUAL DE SEGURIDAD, prevencionista de riesgo, apoyo audiovisual PREVENCIONISTA Jessica Ramírez	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES
Capacitaciones	Streaming COVID-19 N°1	MAYO	Se solicitan por correo electrónico a las partes involucradas, la recepción de fecha para realización y coordinación de esta a través del mismo medio.	MUTUAL DE SEGURIDAD	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES
Capacitaciones	Streaming COVID-19 N°2	AGOSTO	Se solicitan por correo electrónico a las partes involucradas, la recepción de fecha para realización y coordinación de esta a través del mismo medio.	MUTUAL DE SEGURIDAD	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES
Capacitaciones	Capacitación de recomendaciones de limpieza y desinfección frente al Covid 19 en establecimientos	OCTUBRE	Se solicitan por correo electrónico a las partes involucradas, la recepción de fecha para realización y coordinación de esta a través del mismo medio.	MUTUAL DE SEGURIDAD	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES

	educacionales.				
--	----------------	--	--	--	--

**PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO**

**CRONOGRAMA DE ACCIÓN (Según plan de acción y programa de prevención de riesgos)**

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b> <b>Fecha Inicio:</b> 08 de MARZO DEL 2019 <b>Fecha Termina:</b> 08 de MARZO DEL 2019		<b>Objetivo:</b> CONOCIMIENTO, MANEJO DE USO DE EXTINTORES	
Nombre de los responsables	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES	Participantes	PATRICIA LOYOLA REYES
	PREVENCIONISTA Jessica Ramírez		CARLA ALMARZA RETAMAL
Descripción de las actividades	Capacitación de uso de extintores		BRENDA ESPINOZA GODOY
			MARIA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIAN AGUILERA
			ANDREA PRADO
			JESSICA BRAVO ESCOBAR
			CAMILA TRAPAYANTE GODOY
			NATALIA VALENZUELA JAQUE
			FABIOLA VILLA MAMANI
	SILVIA VILLALOBOS OLIVARES		
Recursos Materiales asignados	1 EXTINTOR (percutado)	Resultados Esperados	Adquisición de conocimiento de tipos y uso de extintores



Requiere financiamiento	SI__ NO__X__	Necesita Personal Técnico	SI__X__ NO__

## PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO

### CRONOGRAMA DE ACCIÓN (Según plan de acción y programa de prevención de riesgos)

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b>		<b>Objetivo: TOMA PCR PREVENTIVO PARA EL INGRESO PRESENCIAL</b>	
<b>Fecha Inicio: 01 de MARZO DEL 2021</b>			
<b>Fecha Termino: 01 de MARZO DEL 2021</b>			
Nombre de los responsables	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES	Participantes	
			DIANA BUTRON SAZO
Descripción de las actividades	Toma PCR		MARÍA COLMAN VILLALOBOS

			SUSANA FABIÁN AGUILERA
			PATRICIA LOYOLA REYES
			CAMILA TRIPAYANTE GODOY
			FABIOLA VILLA MAMANI
Requiere financiamiento	SI__ NO__X__	Necesita Personal Técnico	SI__X__ NO____

**PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO**

## CRONOGRAMA DE ACCIÓN (Según plan de acción y programa de prevención de riesgos)

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b> <b>Fecha Inicio:</b> MARZO DEL 2021 <b>Fecha Termino:</b> ABRIL DEL 2021		<b>Objetivo:</b> JORNADA DE VACUNACIÓN COVID 19	
Nombre de los responsables	Plan vacunación MINSAL	Participantes	
			CARLA ALMARZA RETAMAL
Descripción de las actividades	Vacunación COVID 19		DIANA BUTRON SAZO
			MARÍA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIÁN AGUILERA
			PATRICIA LOYOLA REYES
			ESTEFANI ROJAS FUENTES
			FABIOLA VILLA MAMANI
			SILVIA VILLALOBOS OLIVARES
Requiere financiamiento	SI__ NO__X__	Necesita Personal Técnico	SI__X__ NO____

## PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO

### CRONOGRAMA DE ACCIÓN (Según plan de acción y programa de prevención de riesgos)

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b> <b>Fecha Inicio:</b> 07 MAYO DEL 2021 <b>Fecha Termino:</b> 07 de MAYO DEL 2021		<b>Objetivo:</b> JORNADA DESINFECCIÓN PARA EL RETORNO PRESENCIAL DESPUES DE LA CUARENTENA	
Nombre de los responsables	Empresa Bioplagas	Participantes	Personal de la empresa Bioplagas
Descripción de las actividades	Desinfección del Establecimiento		
Requiere financiamiento	SI_X_ NO____	Necesita Personal Técnico	SI_X____ NO____

## PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO

### CRONOGRAMA DE ACCIÓN (Según plan de acción y programa de prevención de riesgos)

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b> <b>Fecha Inicio:</b> 13 MAYO DEL 2021 <b>Fecha Termino:</b> 13 de MAYO DEL 2021		<b>Objetivo:</b> TOMA PCR PREVENTIVO PARA EL INGRESO PRESENCIAL DESPUES DE CUARENTENA	
Nombre de los responsables	CODELCO	Participantes	
			CARLA ALMARZA RETAMAL
Descripción de las actividades	Toma PCR		DIANA BUTRON SAZO
			MARÍA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIÁN AGUILERA
			PATRICIA LOYOLA REYES
			ESTEFANI ROJAS FUENTES
			FABIOLA VILLA MAMANI

			SILVIA VILLALOBOS OLIVARES
Requiere financiamiento	SI ____ NO __X__	Necesita Personal Técnico	SI __X__ NO ____

**EVIDENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 2021.**





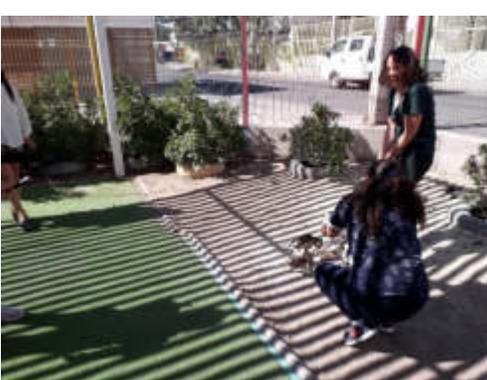
**DESINFECCIÓN EMPRESA BIOPLAGAS 2021.**



PCR 2021.



**EVIDENCIA DE CAPACITACIÓN DE CURSO DE EXTINTORES Y  
PRINEROS AUXILIO 2019.**





## PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO

### **CRONOGRAMA DE ACCIÓN (Según plan de acción y programa de prevención de riesgos)**

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b>		<b>Objetivo: CONOCIMIENTO, MANEJO DE USO DE EXTINTORES</b>	
<b>Fecha Inicio:</b> VIERNES 06 DE MARZO DEL 2020			
<b>Fecha Terminó:</b> VIERNES 06 DE MARZO DEL 2020			
Nombre de los responsables	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES	Participantes	PATRICIA LOYOLA REYES

	PREVENCIONISTA Jessica Ramírez		CARLA ALMARZA RETAMAL
Descripción de las actividades	Capacitación de uso de extintores		DIANA BUTRON SAZO
			MARIA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIAN AGUILERA
			ANDREA PRADO
			CAMILA TRAPAYANTE GODOY
			NATALIA VALENZUELA JAQUE
		FABIOLA VILLA MAMANI	
		SILVIA VILLALOBOS OLIVARES	
Recursos Materiales asignados	1 EXTINTOR (percutado)	Resultados Esperados	Adquisición de conocimiento de tipos y uso de extintores
Requiere financiamiento	SI_X_ NO_____	Necesita Personal Técnico	SI_X_ NO_____

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b>		<b>Objetivo: PRIMEROS AUXILIOS</b>	
<b>Fecha Inicio:</b> LUNES 09 DE MARZO DEL 2020			
<b>Fecha Termino:</b> LUNES 09 DE MARZO DEL 2020			
Nombre de los responsables	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES	Participantes	PATRICIA LOYOLA REYES

	PREVENCIONISTA Jessica Ramírez		CARLA ALMARZA RETAMAL
Descripción de las actividades	Capacitación de primeros auxilios		DIANA BUTRON SAZO
			MARIA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIAN AGUILERA
			ANDREA PRADO
			CAMILA TRAPAYANTE GODOY
			NATALIA VALENZUELA JAQUE
			FABIOLA VILLA MAMANI
		SILVIA VILLALOBOS OLIVARES	
Recursos Materiales asignados		Resultados Esperados	Adquisición de conocimiento de tipos y accionar ante la necesidad de primeros auxilios
Requiere financiamiento	SI_X_ NO_____	Necesita Personal Técnico	SI__X____ NO_____

**Nombre del Programa: NIDITO DE**

**Objetivo: conocer los cuidados y**

<b>ANGELES</b>		<b>pasos a seguir para la prevención de contagio de COVID-19.</b>	
<b>Fecha Inicio:</b> MAYO DEL 2020			
<b>Fecha Terminó:</b> MAYO DEL 2020			
Nombre de los responsables	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES	Participantes	PATRICIA LOYOLA REYES
	ENFERMERA MUTUAL DE SEGURIDAD		CARLA ALMARZA RETAMAL
Descripción de las actividades	Capacitación Streaming COVID-19 N°1		DIANA BUTRON SAZO
			MARIA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIAN AGUILERA
			ANDREA PRADO
			CAMILA TRAPAYANTE GODOY
			NATALIA VALENZUELA JAQUE
	FABIOLA VILLA MAMANI		SILVIA VILLALOBOS OLIVARES
Recursos Materiales asignados			Resultados Esperados
Requiere financiamiento	SI_____ NO_____	Necesita Personal Técnico	SI_X____ NO_____

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b> <b>Fecha Inicio:</b> AGOSTO DEL 2020 <b>Fecha Termino:</b> AGOSTO DEL 2020		<b>Objetivo:</b> conocer los cuidados y pasos a seguir para la prevención de contagio de COVID-19.	
Nombre de los responsables	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES	Participantes	PATRICIA LOYOLA REYES
	ENFERMERA MUTUAL DE SEGURIDAD		CARLA ALMARZA RETAMAL
Descripción de las actividades	Capacitación Streaming COVID-19 N°2		DIANA BUTRON SAZO
			MARIA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIAN AGUILERA
			ANDREA PRADO
			NATALIA VALENZUELA JAQUE
	FABIOLA VILLA MAMANI		SILVIA VILLALOBOS OLIVARES
Recursos Materiales asignados		Resultados Esperados	Adquisición de conocimiento ante la permanencia de la pandemia a nuestro país
Requiere financiamiento	SI_____ NO_____	Necesita Personal Técnico	SI_X_____ NO_____

<b>Nombre del Programa: NIDITO DE ANGELES</b> <b>Fecha Inicio: OCTUBRE DEL 2020</b> <b>Fecha Termino: OCTUBRE DEL 2020</b>		<b>Objetivo: RECOMENDACIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN FRENTE AL COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES</b>	
Nombre de los responsables	Departamento de calidad, seguridad y medio ambiente COMDES MUTUAL DE SEGURIDAD	Participantes	PATRICIA LOYOLA REYES
Descripción de las actividades	Capacitación Streaming COVID-19 N°2		CARLA ALMARZA RETAMAL
			DIANA BUTRON SAZO
			MARIA COLMAN VILLALOBOS
			SUSANA FABIAN AGUILERA
			ANDREA PRADO
	FABIOLA VILLA MAMAN		
	SILVIA VILLALOBOS OLIVARES		
Recursos Materiales asignados		Resultados Esperados	conocimiento de las recomendaciones de limpieza y desinfección de los establecimientos

Requiere financiamiento	SI____ NO____	Necesita Personal Técnico	SI_X____ NO____

## SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

ACCIÓN PLANEADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	LIMITACIONES	ACCIONES CORRECTIVAS
Capacitación de uso de extintores	CAPACITACIONES		
Capacitación de primeros auxilios	CAPACITACIONES		
Streaming COVID-19 N°1	CAPACITACIONES	SURTIDOR DE PAGINA	envió desde el servidor nuevas claves y solución a la plataforma
Streaming COVID-19 N°2	CAPACITACIONES	SURTIDOR DE PAGINA	envió desde el servidor nuevas claves y solución a la plataforma
Capacitación de recomendaciones de limpieza y desinfección frente al Covid 19 en establecimientos educacionales.	CAPACITACIONES		
Limpieza, desinfección y eliminación de fechas, al costado del Establecimiento	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Limpieza realizada por la cuadrilla de COMDES



## **EVIDENCIAS DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN**

### **CAPACITACIÓN DE EXTINTORES**

### **FOTOGRAFÍAS SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Capacitación del equipo educativo y auxiliar de servicios uso de extintores. Adjuntado fotografías.







### PASO 1:

- ✓ Identifique el tipo de fuego.
- ✓ Ubique el extintor más cercano.
- ✓ Traslade el equipo al lugar del fuego



**PASO 2 :**

- ✓ Retire el seguro de la manilla del extintor



**PASO 2:**

- ✓ Diríjase a la zona de fuego



**PASO 3:**

- ✓ Acciones el gatillo y dirija la descarga (manguera) a la base del fuego.



## **FOTOGRAFÍAS SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Capacitación del equipo educativo y auxiliar de servicios uso de primeros auxilios. Adjuntado fotografías.





# **PROCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA**

## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: INCENDIO



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, CALAMA

### DURANTE

- ✓ En caso de abundante humo gatee hasta la salida y tápese la boca y nariz con una toalla o trapo húmedo.
- ✓ Si al salir sus ropas se incendian, deténgase de inmediato, tírese al suelo, cúbrase el rostro con las manos y ruede rápido hacia atrás y adelante hasta extinguir las llamas.
- Si el humo y el fuego han invadido su área de trabajo y es imposible salir:**
- ✓ Remueva las cortinas y otros materiales combustibles de las ventanas y alrededores.
- ✓ Moje ropa o cualquier otro elemento y colóquelas en juntas de puertas para evitar el ingreso de humo. Manténgalas húmedas.
- ✓ Antes de abrir una puerta tóquela, si hay fuego al interior no la abra.
- ✓ verifique si hay personas que se encuentren en dificultad.
- ✓ Si no le es posible ayudar, una vez fuera de peligro informe ubicación de heridos.
- ✓ No vuelva a ingresar a las instalaciones.

### DESPUES

- ✓ Suspnda las actividades hasta cerciorarse de que el peligro ha cesado y bomberos de la autorización de ingreso.
- ✓ Después del incendio se debe continuar efectuando un trabajo de enfriamiento.
- ✓ Busque rescoldos, que puedan reiniciar el fuego. (personal competente)
- ✓ Llame al servicio de asistencia de su compañía de seguros.
- ✓ Inicie una investigación de lo ocurrido.
- ✓ Evalúe las condiciones físicas y psicológicas del personal.
- Preste apoyo a quienes lo necesiten
- ✓ Capacitarse e instruya en materias de incendios.
- Si bomberos lo autoriza a seguir ocupando el lugar:**
- ✓ Evalúe si es posible hacerlo considerando los daños sufridos.
- ✓ Rescate la documentación importante que pueda.
- ✓ Efectúe una revisión de la luz, agua, gas y teléfono, tomando las precauciones indicadas en inspección de servicios básicos.
- ✓ Recargue los aparatos de extinción.
- ✓ Haga mantenciones en los servicios generalizados.
- ✓ Realice un catastro de daños y pérdidas.
- ✓ Siente precedente de lo sucedido.

### COMO AYUDAR UNA VICTIMA EN LLAMAS

- ✓ Siga siempre este proceso: **PARAR, TIRAR Y RODAR**. Si puede, envuelva a la víctima en un tejido resistente antes de hacerla rodar.
- ✓ Antes de tocar a la víctima es importante verificar si está en contacto con algún tipo de energía eléctrica.
- ✓ Evite que la víctima corra, si hace esto, se avivarán las llamas.
- ✓ Asegúrese de que las manos de la víctima cubran su cara.
- ✓ Ponga a la víctima en el piso y cúbrala con una manta, cortina, toalla u otro para sofocar las llamas.
- ✓ Si no se tiene con qué envolver a la víctima debe hacerla rodar sobre el piso hasta que el fuego se apague.
- ✓ Si dispone de agua, tienda a la víctima con la parte quemada hacia arriba y enfrie la zona quemada



## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: INCENDIO



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL - CALAMA

### ANTES

- ✓ Identifique y evalúe las rutas de evacuación y zonas de seguridad.
- ✓ Mantenga los accesos principales expeditos libres de muebles u otros objetos que puedan bloquear la salida.
- ✓ Verificar estado de conexiones de gas, Si siente olor a gas avise de inmediato.
- ✓ No encienda un artefacto eléctrico u otro tipo de fuego si ha encontrado olor a gas o algún indicio de fuga.
- ✓ No deje artefactos encendidos o innecesariamente enchufados.
- ✓ Mantenga los objetos inflamables bien almacenados.
- ✓ Evite usar triples o sobrecargar los enchufes y extensiones eléctricas.
- ✓ No haga reparaciones provisionales en las instalaciones eléctricas. Toda reparación eléctrica debe ser realizada por personal calificado en la materia.
- ✓ Mantenga ordenado su lugar de trabajo y tenga especial cuidado con los útiles de aseo, ya que son inflamables.
- ✓ No utilice jamás bencina como limpiador.
- ✓ Pruebe las alarmas y/o bocina de emergencia periódicamente.
- ✓ Conocer la ubicación de los extintores en su lugar de trabajo.
- ✓ Capacitarse en uso y manejo de extintores.
- ✓ Siempre lleve un conteo de toda la unidad educativa presente en las instalaciones.
- ✓ Mantenga los números de emergencia en un lugar visible y de conocimiento público.
- ✓ No utilizar estufas, ya que sobrecargan la conexión eléctrica.-
- ✓ Apagar perfectamente colillas de cigarrillos.

### DURANTE

- ✓ Al momento de encontrar un amago de incendio, utilice el extintor portátil.
- ✓ Informar a encargados para emitir alarma.
- ✓ Los primeros 3 a 5 minutos de un fuego incipiente son los más controlables, luego de este tiempo es muy difícil controlarlo y se necesitarán equipos especializados de Bomberos para para esto la persona encargada debe realizar esa tarea.
- ✓ Si el fuego no es posible ser controlado con los extintores, en forma inmediata se deberá evacuar hacia los puntos de encuentro o zonas de seguridad, dando aviso al líder de emergencia
- ✓ Una vez que se dé la alarma de incendio, se procederá a cortar gas y electricidad mediante el personal designado para esa tarea.
- ✓ Si el fuego es de origen eléctrico, no intente apagarlo con agua.
- ✓ No espere a tratar de controlar la situación para informar.
- ✓ En el recorrido a las zonas de seguridad no corra, no grite, no empuje. Tenga presente que el pánico es su peor enemigo
- ✓ En la evacuación dar la preferencia a las personas más vulnerables.
- ✓ No pierda tiempo buscando objetos personales, o regresando por ellos su vida es más importante que los bienes.
- ✓ Se permanecerá en las Zonas de Seguridad Interna, esperando recibir instrucciones de cada encargado de área. Y si fuera necesario realizar una evacuación fuera de las dependencias hacia un segundo punto de encuentro.
- ✓ Las personas encargadas de la evacuación deben inspeccionar las dependencias en caso de que alguna persona esté atrapada o lesionada producto de la emergencia.
- ✓ Mantener despejados los accesos en caso de ser utilizado por apoyo externo.

## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: SISMOS



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, GALAMA

### DURANTE

- ✓ Considere que, dependiendo de la magnitud del movimiento telúrico, vendrán réplicas. Por lo tanto, debe desplazarse rápidamente a la zona de seguridad.
- ✓ Preste asistencia a quienes lo necesitan
- ✓ Las puertas pueden bloquearse por efectos del movimiento telúrico.
- ✓ Si la puerta se atora, puede ser necesario usar la palanca para abrir la puerta o ventana y salir de las oficinas.

#### **Si en el momento de un sismo se encuentra en un vehículo:**

- ✓ Detenga el vehículo en un lugar seguro y permanezca en el interior.
- ✓ No permita que sus pasajeros se bajen.
- ✓ Aléjese de edificios, árboles, pasos sobre nivel y cables.
- ✓ Una vez terminado el movimiento actúe con cautela. Evite puentes o rampas que pudieran haber quedado dañadas con el terremoto.
- ✓ Comuníquese con coordinador de seguridad para dar cuenta de su estado, e informar quienes se encuentran con usted.
- ✓ Evalúe la situación.
- ✓ Preste asistencia a quienes los necesitan.
- ✓ Llame a personal competente en la materia en casos de incendio o heridos.
- ✓ Dependiendo de la magnitud y los daños, previa autorización diríjase a su casa **PRECAUCION Y AUTOCUIDADO**

#### **Si se encuentra en la intemperie.**

- ✓ Vaya a un espacio abierto, alejado de edificios y líneas eléctricas que pasen sobre su cabeza.
- ✓ Tírese al suelo o agáchese (sus piernas no estarán estables). Observe para estar pendiente de los peligros por si necesita moverse.
- ✓ No deben permitir que exista la histeria colectiva evitando que corran hacia cualquier lugar, para evitar lesiones personales.

### DESPUES

- ✓ Espere la alarma para dirigirse a la zona de seguridad
- ✓ Conserve la calma y NO corra.
- ✓ Afuera de las salas puede haber peligros los cuales debe considerar antes de evacuar.
- ✓ Las vías de evacuación pueden necesitar despejarse antes de evacuar
- ✓ Informe sobre situaciones anómalas, heridos o problemas que haya detectado en su trayecto.
- ✓ En la zona segura, el líder realizará el conteo de las personas que han llegado al área.
- ✓ Verifique que no queden heridos.
- ✓ Prestar atención de primeros auxilios a las personas que resulten accidentadas.
- ✓ Camine con precaución, ya que puede haber vidrios y objetos cortantes en el suelo
- ✓ Esté preparado para réplicas que pueden ocurrir hasta meses después del sismo, y que pueden provocar daño adicional a estructuras ya dañadas.
- ✓ Manténgase alejado de edificios dañados o cables eléctricos caídos, u otros que puedan caer intempestivamente

#### **Una vez terminada la emergencia se deberá:**

- ✓ Efectuar una revisión de todos los servicios básicos; eléctricos, agua, gas y teléfono.
- ✓ En caso de encontrar fugas o deterioros en algunos de estos servicios, notifique a las empresas de servicios públicos
- ✓ Abra los muebles con cuidado, ya que las cosas en su interior pueden haberse movido y caerle encima.

## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: SISMOS



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, GALAMA

### INSTRUCCIONES GENERALES ANTE LA EMERGENCIA

#### ANTES

- ✓ Identifique y evalúe rutas de evacuación y zonas de seguridad de su establecimiento
- ✓ Participe de los simulacros y capacítese.
- ✓ Conozca el sonido de las alarmas de emergencia.
- ✓ Conozca ubicación de corte de suministros y ubicación extintores
- ✓ Si sufre de pánico, informe a su grupo cercano.
- ✓ Verifique estado de anclajes de los estantes, muebles, lámparas y sistemas de iluminación al techo.
- ✓ Ponga los objetos pesados o que se quiebran en estantes bajos.
- ✓ Guarde productos inflamables en gabinetes no muy altos y cerrados, para evitar su derrame.
- ✓ Informe sobre aberturas o grietas en paredes, techos y lozas. Para que un especialista defina si se tratan de daños estructurales.
- ✓ Implemente en las ventanas, ventanales y espejos, film de seguridad para evitar la proyección de partículas de vidrio.
- ✓ Establezca su zona de seguridad, para caso de sismos. (dentro del perímetro en donde realice sus actividades regulares)
- ✓ Verifique condiciones y material de construcción de mesas y escritorios.
- ✓ Solicite una revisión técnica previa, para determinar si su zona de trabajo es lo suficientemente segura para quedarse en momentos de sismos.
- ✓ Independiente de que se hayan designado líderes y encargados dentro del plan de emergencia, todos deben saber dónde y cómo se cortan los suministros.
- ✓ Debe estar establecido un punto de reunión, "Zona de seguridad" para ser utilizado después del sismo.
- ✓ Mantenga la información diaria de los alumnos presentes.
- ✓ Cuente con un sistema de comunicación, que no se vea alterado en caso de corte de energía.
- ✓ Se debe contar al menos con un kit de emergencias un par de frazadas, radio a baterías y silbato)
- ✓ Considere dentro de los elementos de emergencias un napoleón, el que deberá quedar cercano a aquella área que pueda encontrarse con candado en algún momento.
- ✓ Mantenga los pasillos y área de tránsito expeditas.
- ✓ Para poder mantener su tranquilidad difunda y enseñe en su casa la forma correcta de actuar ante diferentes sucesos. (tranquilidad personal).

#### DURANTE

- ✓ Mantenga calmados a los alumnos y personas en general
- ✓ Permanezca en el sector hasta que cesen los movimientos
- ✓ Agáchese para poder sostenerse y protéjase según el triángulo de vida.
- ✓ Este atento ante el aviso de evacuación del sector.
- ✓ No salga, salvo que la edificación así lo amerite.
- ✓ Siempre verifique que no queden personas heridas en las instalaciones.
- ✓ En caso de encontrarse con personas externas al establecimiento, deberá indicarles las medidas de seguridad correspondientes.
- ✓ Si está en el sector de cocina o comedor, cierre las llaves de paso y desenchufe los equipos.
- ✓ Aléjese de las ventanas.
- ✓ Si se encuentra al aire libre, Aléjese de los edificios, árboles, alumbrado eléctrico y cables.

## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: ESCAPE DE GAS



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, CALAMA

### ANTES

- ✓ La persona encargada de mantención debe tener una lista, la cual contenga la fecha de todas las revisiones y reparaciones que se han realizado durante un periodo de a lo menos doce meses.
- ✓ La persona encargada de operaciones debe poseer una copia del plano de los ductos de gas e instalaciones eléctricas del establecimiento.
- ✓ Los recintos donde se utilice gas deben poseer ventilación adecuada al tipo de gas que se utiliza.
- ✓ El personal a cargo de los lugares donde se utilice gas debe cerciorarse de que después de ser utilizado quede cerrada la llave de paso.
- ✓ Toda persona que detecte olor a gas debe dar informe de inmediato para que personal calificado revise y repare el posible desperfecto.
- ✓ En el caso que necesite ubicar una fuga de gas utilice solo agua jabonosa o líquidos que produzcan burbujas.
- Se debe negar el acceso a personal no calificado a la zona afectada.
- ✓ En ningún caso debe usar artefactos que produzcan fuego o chispa si se siente olor a gas.

### DURANTE

- ✓ El personal asignado suspenderá el suministro de gas.
- ✓ En el caso de ser necesario se procederá a la evacuación del recinto hacia las zonas de seguridad.
- ✓ La evacuación se realizará rápidamente pero sin correr y en silencio.
- ✓ Cada líder deberá asegurarse de que todas las personas evacuen el edificio siendo este el último en salir y verificar que se encuentren todas las personas en la zona de seguridad asignada.
- ✓ El líder designara a más funcionarios para ayudar a otros que tengan dificultad para desplazarse.
- ✓ No produzca aglomeración ni obstruya a los demás.
- ✓ No se devuelva por pertenencias olvidadas.
- ✓ En ningún caso utilice fósforos u otro artefacto que produzca chispa o fuego.
- ✓ Si se encuentra en otro sector siga las instrucciones y la señalización para evacuar en dirección a la zona de seguridad designada.

### DESPUES

- ✓ Manténgase en su zona de seguridad en silencio para recibir nuevas instrucciones.
- ✓ No relate historias de eventos desastrosos ya que pueden incrementar el miedo de las personas.
- ✓ Se deberá evaluar la situación antes de retornar al trabajo.

## PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN TIPO: ACOSO SEXUAL

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, CALAMA



### Protocolo de Actuación:

1. Es deber de la Comunidad Educativa: Cualquier miembro de la comunidad educativa, en su calidad de Docente, Directivo, Asistente de la Educación, Padre y/o apoderado que tome en conocimiento hechos que pudieran ser constitutivos de vulnerabilidad de derechos en desmedro nuestros alumnos(as), ya sea abuso sexual, maltrato físico o psicológico, negligencia o abandono, aun cuando no se cuente con los antecedentes necesarios o suficientes y ocurriese fuera de las dependencias de la institución educativa, deberá obligatoriamente poner en conocimiento el hecho a la dirección del establecimiento en primera instancia y en segunda instancia a encargados de Bienestar o convivencia escolar o Profesor Jefe.
2. El Director está obligado a denunciar el hecho ante la Fiscalía antes de transcurridas 24 horas desde que toma conocimiento de la situación que podría estar afectando al menor de edad. De lo contrario, se expone a las penas establecidas en el Código Penal.
3. Existiendo la obligación de denunciar, el denunciante se encuentra amparado ante acciones judiciales que se puedan derivar de su ejercicio.
4. Poner en conocimiento al apoderado de la situación denunciada, salvo que se sospeche que éste podría tener participación en los hechos.
5. En caso de existir objetos (ropa u otros) vinculados a la posible comisión de un delito, evitar manipular y guardarlos en una bolsa cerrada de papel.
6. En caso que se estime que el niño/a o adolescente se encuentre en situación de riesgo, esto deberá ser informado inmediatamente a la Fiscalía, de forma que se adopten las medidas de protección hacia el menor.
7. Con el menor que podría estar siendo víctima de un delito deberá: - Escucharlo y contenerlo en un contexto resguardado y protegido. - Escucharlo sin cuestionar ni confrontar su versión. - Evitar emitir juicios sobre las personas o la situación que le afecta. - Evitar atribuirle alguna responsabilidad en lo sucedido o en su posible evitación. - Manejar de forma restringida la información, evitando con ello la estigmatización y victimización secundaria.

### Prohibiciones:

- Hacer una investigación sobre lo sucedido, que pretenda recabar antecedentes "objetivos" o que acrediten el hecho, cuestión que corresponde de forma exclusiva al fiscal.
- Un enfrentamiento (o careo) con el posible agresor, otros adultos, u otros/as niños/as posiblemente afectados.
- Poner en entredicho la credibilidad de lo develado, intentando confirmar o descartar la información aportada por el niño o niña.
- Presionar al niño/a para que conteste preguntas o aclare la información.



## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: EVACUACIONES GENERALES



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, CALAMA

### ANTES

- ✓ Informar a la comunidad educativa quienes son las personas líderes y encargadas de la evacuación.
- ✓ Cuantos y dónde, se encuentran los lugares de zonas de seguridad.
- ✓ Cuáles son las vías de evacuación y cuantas existen.
- ✓ Realizar inspecciones a los letreros que indican las vías de evacuación, así como las de las zonas de seguridad.
- ✓ Las puertas del establecimiento en general deben mantenerse en buenas condiciones, para inmediata evacuación.
- ✓ Si las superficies de tránsito se encuentran en mal estado solicitar su inmediata reparación.
- ✓ Realizar constantemente ejercicios de evacuación para mejorar falencias o identificar problemáticas en el proceder.
- ✓ etc.

### DURANTE

- ✓ Todo el personal deberá evacuar las áreas ocupadas, solicitándoles que en forma ordenada y aprisa (sin correr), abandonen las instalaciones por las salidas de emergencia y dirigirse de inmediato a las zonas de seguridad determinadas. (ver anexo vías de evacuación).
- ✓ Evite conversar al momento de la evacuación, para no distraer a las demás personas.
- ✓ Desconectar de inmediato todas las fuentes de energía y gas.
- ✓ Alertar a los equipos de apoyo externo, si esta amerita hacerlo.
- ✓ En la evacuación dar la preferencia a las personas más vulnerables.
- ✓ Las personas encargadas de la evacuación deben saber mantener la calma y por lo tanto establecer una actitud de liderazgo frente al siniestro.
- ✓ Las personas evacuadas deben estrictamente obedecer al personal de comité de Seguridad.
- ✓ Las personas encargadas de la evacuación deben inspeccionar las dependencias en busca de alguna persona que se encuentre con dificultades para evacuar en una emergencia.
- ✓ Realizar conteo de las personas para identificar posibles lesionados.
- ✓ Retirar los vehículos que se encuentran en los sectores de acceso al exterior del recinto, en caso de necesitar apoyo externo como organismos de emergencias.
- ✓ No vuelva a ingresar a las dependencias sin la debida autorización de los encargados

### DESPUES

- ✓ Entregar toda la información necesaria a los equipos de apoyo.
- ✓ Entregar la más absoluta confianza y calma a los alumnos que tenga a su alrededor.
- ✓ Verificar si todos los trabajadores y alumnos se encuentran en el lugar de seguridad que habian acordado.
- ✓ Líder de emergencia, una vez terminada y controlada, deberán entregar un informe completo de cómo se efectuó el proceso de emergencia, evacuación, si hubo personas lesionadas.



**PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS  
TIPO: MANIFESTACIONES O ATENTADOS**

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL, CALAMA



**PROCEDIMIENTO DE ACCION EN CASO DE ATENTADOS O  
MANIFESTACIONES QUE PONGAN EN RIESGO LA INTEGRIDAD FISICA DEL  
PERSONAL O MENORES DE EDAD A CARGO.**

**ANTES**

- 1 Trate de mantener buenas comunicaciones dentro y fuera de la corporación.
- 2 Ante cualquier situación de riesgo informe a su superior.
- 3 Siempre comunique actos sospechosos.
- 4 Evite las descalificaciones y actos poco éticos.
- 5 Implementar registro de ingresos al establecimiento para evitar ingresos de personas que no tengan ninguna relación con la comunidad educativa.

**DURANTE**

Trate de mantener el orden.  
Mantenga una buena comunicación interna.  
No sobreexponga a parte del personal.  
Cierre las puertas de ingreso en caso de que la situación lo amerite.  
No exponga a la persona cuestionada.  
Llame a las autoridades pertinentes.  
Establezca el dialogo.  
Procure llegar a entendimiento

**DESPUÉS**

Reevalúe la situación.  
Mejore las condiciones de este plan.



## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: DETECTA ARTEFACTOS DESCONOCIDOS

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA



### ¿Cómo actuar al encontrar un artefacto explosivo?

1. Mantenga el control mientras llegan las autoridades.
2. Evacue las dependencias, y siga las instrucciones de los líderes.
3. Aléjese de ventanas y busque muros firmes para evitar la onda explosiva.
4. Si Ud. posee alguna información, informe a las autoridades.

#### Si hay explosión:

1. Mantenga la calma y aléjese de la zona siniestrada.
2. Realice el conteo del personal.
3. Permita el paso del personal de búsqueda y rescate.
4. Inspeccione el área después de ocurrida la explosión, y levante un catastro de daños y deterioros.
5. Delimite las zonas que impliquen riesgos.
6. Clausure las áreas con peligro.
7. Active el proceso de restauración.
8. Cuantifique daños y pérdidas.
9. Siente precedente de lo sucedido.
10. Re-evalúe la situación generando mejoramientos al plan.
11. Preste atención psicológica y capacitación a sus trabajadores.
12. Regrese a las instalaciones sólo cuando le sea permitido.
13. Denuncie cualquier situación anómala que detecte. (en cuanto a infraestructura, equipos y materiales)

#### Si no hay explosión:

1. Mantener la calma.
2. Atienda las indicaciones del líder de emergencia.
3. Revisar las áreas de trabajo para detectar posibles riesgos.
4. Re-evalúe la situación.
5. Siente precedente de lo acontecido.
6. Implemente mejoras al plan.



## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: DETECTA ARTEFACTOS DESCONOCIDOS



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA

### ANTES

- ✓ Mantener al día un plan de acción ante hechos de esta naturaleza.
- ✓ Tener definidos planes de comunicación.
- ✓ Difundir la información sobre qué hacer en estos casos.
- ✓ Tener a disposición del personal en general los números de teléfonos a los cuales uno debe acudir en caso de llamado de bombas.
- ✓ Considerar planes de contingencia.
- ✓ Mantener despejados los ingresos y salidas de emergencia.
- ✓ Deje claro que ante cualquier sospecha de objeto extraño debe de ser informado a la brevedad a la jefatura directa. (NO TOCAR)
- ✓ Capacite al personal para evitar estados de pánico y alarmas innecesarias.
- ✓ Asigne personal con anterioridad que se encargue de revisar los alrededores.
- ✓ Averigüe si alguien vio algún tipo de actividad o presencia de extraños y si se observó en ellas conducta sospechosa; cualquier información que se obtenga será de gran utilidad.

### DURANTE

- ✓ Ante el indicio de la presencia de algún objeto sospechoso, avise de inmediato al líder de emergencia o jefatura de su oficina o lugar de trabajo.
- ✓ Si recibe una llamada con amenaza de bomba informe de inmediato y ponga en funcionamiento el plan de emergencia.
- ✓ Líder de emergencia comunicará a Carabineros y servicios de urgencia, para estar preparados ante cualquier eventualidad.
- ✓ Toda amenaza debe ser tratada como real hasta que no se hagan las investigaciones necesarias que demuestren su falsedad.
- ✓ Dé la alarma de emergencia para comenzar con el proceso de evacuación.
- ✓ A medida de que abandona el recinto debe revisar su área de trabajo, ya que ellos conocen que elementos son suyos o forman parte de la oficina, detectando rápidamente cualquier objeto sospechoso que no deba estar ahí.
- ✓ Canalice la información.
- ✓ Evacue el recinto. (sin mover ni tocar el objeto), en forma ordenada, ya que una mala evacuación causaría graves accidentes, entorpeciendo la labor de los técnicos.
- ✓ El encargado deberá recibir personalmente a los especialistas e indique las áreas de mayor riesgo dentro de la unidad.
- ✓ No se atreva a realizar personalmente la manipulación del elemento en cuestión.
- ✓ Actúe con serenidad, evite generar pánico colectivo.
- ✓ Evite las aglomeraciones.
- ✓ Haga un conteo del personal.

### DESPUÉS

- ✓ Ingrese al área solo una vez quitada la voz de alerta.
- ✓ La autorización debe ser realizada por organismos pertinentes y entregada al Director y/o líder de emergencia
- ✓ Evalúe la situación.
- ✓ El líder de emergencia es la persona encargada de informar el proceder después de la emergencia.
- ✓ Preste atención médica si alguien lo necesita.
- ✓ Una vez terminada la emergencia, se realizará la evaluación del plan de emergencia, y si amerita modificaciones.



## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: ASALTOS O ROBOS AL INTERIOR



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL - CALAMA

### ANTES

- ✓ Retire del establecimiento objetos personales de valor.
- ✓ Al encontrarse en el establecimiento debe velar por sus pertenencias, no dejar a la vista y alcance de todos.
- ✓ Identificar áreas vulnerables que puedan ser violentadas por antisociales, de aviso para el correcto reforzamiento en temas de seguridad.
- ✓ Evite llevar grandes valores, documentos importantes u objetos de gran estima; así usted no crea la tendencia psicológica de resistir el asalto.
- ✓ Evite toda situación que le pueda exponer a riesgos innecesarios.
- ✓ Implementar sistemas de registros para el ingreso de personas externas.

### DURANTE

- ✓ Conserve la calma y pida tranquilidad al delincuente.
- ✓ Haga que él se sienta con el control de la situación.
- ✓ Nunca se resista. Entregue lo que le sea pedido. No hay nada más valioso que su vida.
- ✓ No transmita enojo o sentimiento de venganza.
- ✓ Contra un arma de fuego no existe fuerza física suficiente.
- ✓ Nunca cree situaciones que hagan sentir al delincuente que está perdiendo el control.
- ✓ No responda las agresiones físicas contra usted o sus acompañantes.
- ✓ Recuerde: el objetivo principal es sobrevivir al asalto. Personas que son asaltadas y salen vivas no son noticias, las muertes, sí.
- ✓ Registre la mayor cantidad de antecedentes del sujeto: estatura, vestimenta, tez, color de cabello y cualquier otro dato característico que permita identificarlo.
- ✓ Alerta dentro de lo posible a sus compañeros de trabajo o al/la Encargado de la Emergencia para que adopten las providencias y medidas de seguridad.
- ✓ De aviso inmediato a su jefe/a superior directo y a la unidad de Carabineros más próxima.
- ✓ El delincuente drogado o bebido tiene reflejos alterados; siendo así, haga todo con mucha calma y con movimientos suaves informando sus acciones.

### DESPUES

- ✓ Colabore con la acción de la justicia en el esclarecimiento de los hechos.
- ✓ Identifique nuevamente los puntos críticos de vulnerabilidad en el establecimiento.
- ✓ Implemente las mejoras para evitar el incidente.



## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: ACCIDENTES LABORALES GRAVES O FATALES



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA

### ANTES

- ✓ Se deben realizar constantemente programas de capacitación.
- ✓ Generar planes de acción.
- ✓ Implementar programas de inspección y control.
- ✓ Informar oportunamente todas aquellas condiciones y acciones inseguras.
- ✓ Implementar soluciones.
- ✓ Realizar oportunamente las mantenciones y reparaciones.
- ✓ Tener al día las mantenciones de los vehículos.
- ✓ Se debe tener operativo los equipos de primeros auxilios.
- ✓ Los extintores deben encontrarse operativos.
- ✓ Mantener números de emergencia a la vista.
- ✓ Contar con personal capacitado en primeros auxilios.
- ✓ Subsanan condiciones que puedan conllevar a un accidente.

### DURANTE

- ✓ En caso de accidentes fatales debe auto suspender las actividades
  - ✓ Prestar primeros auxilios al o los heridos.
  - ✓ Solicitar presencia de servicio médico, o unidades necesarias (rescate, carabineros, etc.)
  - ✓ Informar al organismo administrador inmediatamente después de ocurrido el accidente, en conformidad a lo dispuesto en el art. 76 de la ley 16.744.
  - ✓ Informar a la inspección del trabajo
  - ✓ Informar a la secretaria regional ministerial de salud.
  - ✓ En caso de que el accidente involucre a una cantidad importantes de trabajadores suspender las actividades.
  - ✓ Detectar las causales del accidente.
  - ✓ Aislar o segregar el área del accidente.
  - ✓ Tomar declaraciones a testigos presenciales o involucrados.
  - ✓ Activar las acciones del comité paritario y prevención de riesgos (toma de declaraciones, fotos, investigación)
  - ✓ Informar a familiares o cercanos
  - ✓ Impedir el ingreso de personas no autorizadas
  - ✓ Resguardar el sector, evitar que se remuevan las evidencias.
- Esperar que el organismo fiscalizador levante la restricción de paralización

### ✓ DESPUÉS

- ✓ Solicitar pronunciamiento de entidades fiscalizadoras en caso de que existiesen causales que determinen el incumplimiento a normas de higiene y seguridad por parte de la Corporación.
- ✓ Hacer seguimiento de lo sucedido.
- ✓ Determinar las causales.
- ✓ Presentar medidas paliativas.
- ✓ Reeducar, informar y difundir, el accidente, causales y métodos correctivos.
- ✓ Mejorar las condiciones de trabajo y plan emergencia.
- ✓ Reeducar, capacitar, presentar apoyo psicológico a quienes les sea necesario.
- ✓ Generar herramienta de control que impidan un accidente de esa naturaleza.
- ✓ Terminar la investigación del accidente fatal o grave.
- ✓ Apelar las posibles multas indicadas en el inciso 7 art. 477 del DFL N° 1, por un programa PAC. (programa de asistencia al cumplimiento)
- ✓ Dar cumplimiento al pago de multas impuestas debido a lo anteriormente señalado.



## PROTOCOLO DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TIPO: ACCIDENTES ESCOLARES



CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA

### ANTES

- ✓ Todo el personal debe conocer el procedimiento de seguro escolar.
- ✓ Mantener actualizado el listado de números ante emergencias.
- ✓ Actualizar constantemente datos de contacto de apoderados y alumnos
- ✓ Mantener fichas de alumnos actualizadas para entregar estos antecedentes al centro de salud en caso de accidente y no asista el apoderado como acompañante.

### DURANTE

- ✓ Otorgar primeros auxilios al alumno, esto según la lesión.
- ✓ Llamar e informar a padres y apoderados.
- ✓ Llamar a ambulancia si las lesiones del alumno lo imposibilitan o puedan agravarse.
- ✓ El director debe tomar conocimiento del accidente y realizar la Declaración de accidente escolar
- ✓ Llevar al alumno con la declaración y ficha de alumno al hospital Carlos Cisternas o cualquier posta de urgencia.
- ✓ El alumno accidentado debe ir acompañado al hospital y no dejarlo desprovisto de cuidado y supervisión.

### ✓ DESPUES

- ✓ Establecer causas del accidente que afecto al alumno y medidas correctivas.
- ✓ Identificar falencias en el actuar y modificar el procedimiento

## **DEFINICIONES**

Para una adecuada interpretación de los requerimientos del presente Plan, se definen términos específicos de uso frecuente, sirviendo así de referencia a todo aquel que tenga responsabilidad en la puesta en operación del presente Plan.

**Accidente:** Todo hecho súbito que interrumpe el proceso normal de trabajo y afecta negativamente a los niños y niñas, empleados, equipos o sistemas, las operaciones o al medio ambiente.

**Amago:** Es un principio de incendio. Es un fuego inicial descubierto y controlado o extinguido oportunamente por el personal operativo del área amagada, con los recursos del lugar.

**Evacuación:** Acción planificada mediante la cual cada persona, niños y niñas amenazada por riesgos colectivos, ejecuta procedimientos predeterminados tendientes a ponerse a salvo por sus propios medios, o por medios existentes en su área, mediante el desplazamiento hasta lugares de menor riesgo.

**Zona de Seguridad:** Lugar destinado para reunir al personal, niños y niñas evacuado ante la ocurrencia de una Emergencia. Todos los puestos o puntos críticos de trabajos tendrán asignados un punto de encuentro de emergencia el cual corresponderá a un sitio seguro.

**Descripción de emergencias** Todo el personal que trabaje en la Sala Cuna y jardín infantil Nidito de ángeles, debe estar instruido y capacitado en el presente Plan de Emergencia, de lo cual deberá quedar registrado, escrito y firmado en el reglamento interno del establecimiento. Se deberá contar con todo el equipo educativo, capacitado en Primeros Auxilios y estar capacitado en el correcto uso de extintores. Cada vez que se realicen simulacros deberán quedar registrados en anexo.

## **EMERGENCIAS DE ORIGEN NATURAL**

**SISMOS** Consideraciones Generales Condición especial para enfrentar una emergencia es Mantener la calma.

Pensar en las consecuencias de cualquier acción que se realice, tratar de serenar y tranquilizar al entorno, además se debe recordar que en los sismos el principal y mortal enemigo es la caída de objetos o colapso estructurales.

Mantener en todo momento las vías de escapes, libres de obstáculos.

Capacitar a todo el personal educativo del establecimiento.

Entrenar a los niños y niñas para enfrentar las emergencias de sismo de los diferentes niveles de la sala cuna y jardín infantil Nidito de Ángeles.

## **Responsabilidades ante emergencias NIDITO DE ANGELES**

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>RESPONSABILIDAD</b>
1	SILVIA VILLALOBOS	ABRIR TODAS LAS PUERTAS DEL PRIMER NIVEL, CORTAR SUMINISTRO DE LUZ Y GAS
2	PATRICIA LOYOLA	HACER SONAR ALARMA DE EMERGENCIA, RECIBIR A LOS LACTANTES EN EL TOBOGAN, REVISAR INSTALACIONES DESPUES DE LA EMERGENCIA
3	CARLA ALMARZA	SACAR A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS A LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO
4	MARIA COLMAN	REUNIR A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD, AL INTERIOR DE LA SALA
5	NATALIA	APOYAR A MARIA EN REUNIR A LOS NIÑOS Y NIÑAS, EN LA

	VALENZUELA	ZONA DE SEGURIDAD AL INTERIOR DE LA SALA
6	ANDREA PRADO	AYUDAR A CARLA SACAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS A LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO. ENCARGARSE DEL BOTIQUIN, ASISTENCIA Y DATOS DE LOS PÁRVULOS
7	DIANA BUTRON	ABRIR PUERTAS DEL SEGUNDO PISO, INCLUYENDO PUERTA DEL TOBOGAN, AYUDAR A LANZAR A LOS LACTANTES MAYORES POR EL TOBOGAN
8	SUSANA FABIAN	LLEVAR BOTIQUIN, ASISTENCIA Y DATOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y BAJAR CON UN LACTANTE MENOR POR LA ESCALERA DE EMERGENCIA
9	CAMILA TRIPAYANTE	REUNIR A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD AL INTERIOR DE LA SALA
10	FABIOLA VILLA	ENVOLVER A LOS LACTANTES EN FRAZADA PARA LANZARLOS POR EL TOBOGAN
11	JANNETTE TERRAZAS	CORTAR EL SUMINISTRO DE GAS DE LA COCINA Y APOYAR A LOS PERSONAL CON LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO
12	MACARENA MIRANDA	APOYAR AL PERSONAL CON LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA ZONA DE SEGURIDAD DEL PATIO

## **LINEAMIENTOS EMERGENCIA SANITARIA**

Estimadas Encargadas de SCyJ,

Junto con saludar respetuosamente, por medio del presente remito a usted afiche con instrucciones para poder acceder cuestionario de seguimiento COVID 19 para trabajadores de SCyJ Mi pequeño oasis, Inti Lacta y Nidito de Angeles, **este formulario y Código QR es único para los 3 jardines infantiles.**

Con este cuestionario se podrá evaluar si alguno de los trabajadores tiene síntomas o ha tenido algún contacto con un sospechoso o confirmado.

Por lo anterior se requiere que este pueda ser difundido a todos los trabajadores por medios digitales como correos electrónicos o celulares de los trabajadores.

En caso de que alguna no maneje dicha tecnología debe llenar un formulario impreso y este ser enviado escaneado a mi correo, también deberá designar una persona de turno que se haga cargo de los formularios impresos y me los envíe escaneado.

- 1- Este cuestionario debe ser ingresado de forma diaria (todos los días).
- 2- En caso de observaciones en alguna de las respuestas, nos comunicaremos directamente con usted.
- 3- Adjunto encontrará cuestionario para imprimir en caso de que algunos trabajadores no tengan internet o celular.

LINK ENCUESTA SIN CODIGO QR:

<https://forms.gle/44r5wISnrQUhPBUs7>

Agradeciendo su gestión, se despide atte.



**Cristina Medelis Diaz Chocobar**  
Jefa Departamento de Calidad, Seguridad  
y Medio Ambiente.

Tel: (55) 2 7118629 63037935

Email: [Cdiaz@comdes.cl](mailto:Cdiaz@comdes.cl)

[www.comdes.cl](http://www.comdes.cl)

Bernardo O'Higgins #1155 Villa Chica, Calama



**1- CONSULTE ANTECEDENTES**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

**2- CONSULTE SOBRE SINTOMAS**

PREGUNTA/ACCION
Si cuenta con termómetro digital (sin contacto) infrarrojo, tomar la temperatura e indicar si tiene sobre 37.8 grados celsius
¿Presenta alguno de los siguientes síntomas? SI/NO
•Tos
•Fiebre
•Dolor de garganta
•Dificultad respiratoria
•Secreción nasal (mucosidad)



NOMBRES (PRIMER Y APELLIDO)	INDICAR RESULTADOS EN LOS RECUADROS							
	T° (C)	TOS	FERBRE	DOLOR DE GARGANTA	DIFICULTAD RESPIRATORIA	SECRECION NASAL	PERDIDA OLFATO	CANSANCO DOLOR MUSCULAR

EN CASO DE CUALQUIER RESPUESTA POSITIVA:

- ✓ El trabajador no podrá ingresar y se evaluará proceder según sus síntomas.
- ✓ Informar al Departamento de Prevención de Riesgos (711849 - 9 63037935)
- ✓ Aislar al trabajador que presenta uno o mas síntomas (Activar protocolo covid 19)
- ✓ Informar a SAMU sintomatología y esperar instrucciones.

**3- PARA TODOS LOS TRABAJADORES CONSULTAR:**

SI/NO	PREGUNTA/ACCION	OBSERVACION
	Ud se ha realizado examen por test de covid 19	
	¿Ha tenido contacto con personas confirmadas o sospechas por Covid 19?	
	¿Ud ha realizado el test Covid 19?	
	¿Alguien de su grupo familiar ha sido sometido al test Covid 19?	

EN CASO DE CUALQUIER RESPUESTA POSITIVA:

⊗ El trabajador no podrá ingresar a las áreas de unidad central, deberá mantener cuarentena preventiva en su domicilio hasta cumplir 14 días desde la exposición.

✓ Durante su cuarentena, monitoree la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, secreción nasal o dificultad respiratoria, en cuyo caso debe llamar al 131 SAMU CALAMA (indicando síntomas)

**PROCOLOS EMERGENCIA SANITARIA COVID-19.**

**COMDES – JUNJI 2020 – 2021 .**

- Lavado de manos JUNJI

Estimada Todas,

Junto con saludar muy cordialmente y según antecedentes por enfermedad Coronavirus, hago envío de adjunto O.C. N°27 y lineamientos relacionados con protocolos de monitoreo y seguimiento, ENVIADOS DESDE Vicepresidenta de JUNJI. Documentación se genera desde Ministerio de educación Subsecretaría de Educación Parvularia, para su difusión y puesta en marcha para prevención.

Adjunto también procedimiento de lavado de manos, el cual es la primera prevención y no tan solo para la enfermedad en cuestión, sino que también para todas las enfermedades en general.

Solicito a toda y cada una de ustedes poder tomar todas las precauciones posibles, sobre todo para los casos de familias que allá viajado a los países en donde se inicio le brote e la enfermedad (China, Japón Singapur, Corea, Italia e Irán). Tomen en consideración que esta última información es el primer filtro para quienes presentan síntomas tales como lo de un resfrío común, de no haber viajado, es solo un cuadro respiratorio viral la presentación de sus síntomas.

Sin otro particular y quedando atenta a sus comentarios, me despido cordialmente,

---

**Arichel Cruz Armella**  
Nutricionista  
Subdirección Calidad Educativa  
Región de Antofagasta  
Enrique Villegas 1825, Calama

**Junta Nacional de Jardines Infantiles | Gobierno de Chile**  
552-571197

De: Gajardo Ibañez, Patricia Elena <pgajardo@junji.cl>  
Enviado el: jueves, 5 de marzo de 2020 12:11  
Para: 50 - Nutricionistas PAP <40@junji.cl>; 50 - Nutricionistas <39@junji.cl>  
CC: Arteaga Leiva, Loreto <lartega@junji.cl>; Gutiérrez Velásquez, Licy Marion <lgutierrez@junji.cl>  
Asunto: RV: Oficio circular "Protocolo para prevención y monitoreo del contagio de Coronavirus en Jardines Infantiles"

Estimados Nutricionistas Junto con saludar, adjunto O.C. N°27 y lineamientos relacionados con protocolos de monitoreo y seguimiento de coronavirus, ENVIADOS DESDE Vicepresidenta a todas las direcciones regionales, para su conocimiento asesoría y gestión que corresponda.

Saluda cordialmente

---

**Patricia Gajardo Ibañez.**  
Encargada Oficina  
Vida Saludable  
Sección Bienestar Integral  
Departamento Calidad Educativa  
Dirección Nacional  
**Junta Nacional de Jardines Infantiles**  
+ 56 2 26545223  
+ 562 26545000

De: Covarrubias Correa, Maria Magdalena <mmcovarrubias@junji.cl>  
Enviado el: jueves, 5 de marzo de 2020 11:36  
Para: 90 - Subdirectoras Técnicas <65@junji.cl>; González Nuñez, Patricia Paola <ppgonzalez@junji.cl>

## LAVADO DE MANOS

Propósito: Evitar la transmisión de microorganismos patógenos de una persona a la otra, a través del contacto entre las manos o entre objetos alzados con las manos contaminadas. Adicionalmente contribuye a la mantención de un ambiente saludable y limpio.

El lavado de manos debe ser en forma permanente, tanto para el personal del establecimiento como para los niños y niñas. El personal debe mantener uñas cortas, sin barniz, ni joyas.

Elementos Necesarios: - Agua Potable.

- Jabón para manos, líquido.

- Toalla de papel desechable.

Alcance: Procedimiento aplicable para toda la Comunidad Educativa. (Niños, niñas, personal y familia).

Procedimiento:

- Previamente cautele la higiene del artefacto lavamanos, para que éste no sea un foco de contaminación.
- Despeje sus manos y antebrazos de las ropas.
- Abra la llave del agua y moje sus manos y antebrazo.
- Cierre la llave del agua.
- Aplique una medida moderada de jabón líquido para manos sobre una de sus manos.
- Frote enérgicamente sus manos, en las palmas, en el dorso, entre medio de los dedos, muñecas, enfatizando en la zona de dedos y uñas.
- La operación de frotado enérgico debe extenderse por al menos 20 segundos.
- Luego enjuague sus manos y antebrazos bajo el chorro de agua ayudando con un suave frote entre ambas manos.
- Cuando termine de enjuagar sus manos, cierre la llave del agua.
- Corte un trozo de papel toalla desechable, seque con ella sus manos.
- Cerciórese de desechar la toalla de papel al interior del basurero.

Frecuencia: Siempre:

Lave sus manos cada vez que:

- Inicia la jornada de trabajo.
- Antes y después de ocupar el Servicio Higiénico.
- Después de tocar cualquier objeto sucio, por ejemplo, después de botar la basura.
- Después de manipular cualquier producto químico que pueda representar un peligro para la salud.
- Antes de alimentarse
- Después de manipular dinero.
- Después de tocarse el cabello, nariz u otra parte del cuerpo.
- Antes y después de ingerir alimentos.
- Después de acompañar y asistir a los niños y niñas en el baño.
- Después de realizar acciones de limpieza.
- Antes y después de realizar cambio de pañal a los niños/as
- Después de tener contacto con secreciones corporales, por ejemplo, al limpiar la nariz del niño o niña.
- Cada vez que sea necesario.





OFICIO CIRCULAR N.º 015/ 0027

ANT.: Protocolo para prevención y monitoreo  
Coronavirus en jardines infantiles

MAT.: Solicita difundir en el contexto de la  
situación de potencial contagio de  
COVID-19

SANTIAGO, 04 MAR 2020

DE: ADRIANA GAETE SOMARRIVA  
VICEPRESIDENTA EJECUTIVA  
JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES

A: DIRECTORAS/ES REGIONALES (TODAS LAS REGIONES)

Junto con saludar, considerando que la Organización Mundial de la Salud declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el contagio de COVID-19 (coronavirus), el MINEDUC en coordinación con el Ministerio de Salud, han emitido un protocolo para la prevención y monitoreo, con la finalidad de abordar este tema en los jardines infantiles y mantener a las comunidades educativas informadas.

Es importante enfatizar, que debemos asesorar a las comunidades educativas sobre las medidas de prevención a implementar, dando tranquilidad a las familias, e incentivándolas a no dejar de enviar a los niños y niñas al jardín infantil.

Por otra parte, recordar que el año 2019, el Departamento de Calidad Educativa, elaboró el manual de procedimientos de higiene, en el cual se establecen las acciones preventivas necesarias, para cautelar la seguridad sanitaria y bienestar integral de niños, niñas y del personal en las unidades educativas. En dicho documento, se detallan los procedimientos para el lavado de manos, para sonar la nariz, toser y/o estornudar, procedimientos de higiene y sanitización de los espacios físicos, entre otros.

En este contexto, se solicita realizar la distribución y difusión de ambos documentos en los jardines infantiles.

Sin otro particular, saluda atentamente,

  
  
ADRIANA GAETE SOMARRIVA  
VICEPRESIDENTA EJECUTIVA  
JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES

VAV /PSV/PMG/MCC/PGI/LGV/igv

DISTRIBUCIÓN:  
Vicepresidenta Ejecutiva  
Gabinete Vicepresidenta Ejecutiva  
Directoras/es Regionales I a XVI (con anexo)  
Departamento Calidad educativa (con anexo)  
Sección Bienestar integral (con anexo)  
Nutricionistas 15 Regionales (con anexo)  
Oficina de Partes (con anexo)

Junta Nacional de Jardines Infantiles-JNJI  
Marchant Pereira 736, Providencia,  
Santiago, Chile Fono: (56-2) 6949000  
www.jnji.cl





# Protocolo para prevención y monitoreo del contagio de Coronavirus COVID-19 en jardines infantiles



## 1. Antecedentes:

---

Como Ministerio de Educación hacemos un llamado a los padres, madres y apoderados a enviar a sus hijos e hijas a clases para dar inicio al año escolar de forma regular. No obstante, es importante conocer las medidas de prevención y monitoreo del contagio del Coronavirus COVID-19.

El presente documento ha sido elaborado en coordinación con el Ministerio de Salud, y presenta orientaciones y directrices para abordar este tema en los jardines infantiles, con el fin de mantener a las comunidades educativas informadas.

El 7 de enero las autoridades chinas identifican un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2 como el virus causante de los cuadros notificados. La enfermedad producida por el SARS-CoV-2, se ha denominado COVID-19. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre alta, dificultad para respirar y neumonía.

A raíz del aumento súbito de casos registrados y de países afectados por COVID-2, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Al 01 de Marzo, a nivel mundial se habían registrado 87.137 casos confirmados de COVID-19, de los cuales 79.968 fueron en China con 2.873 fallecidos. Otros 58 países han presentado 7.169 casos confirmados con 104 fallecidos.

En Chile, no se han presentado casos confirmados de COVID-19, sin embargo, desde el inicio de la epidemia, se ha llevado a cabo un reforzamiento de la vigilancia epidemiológica

## 2. Protocolo de actuación para Jardines Infantiles:

### A. Respeto a jardines infantiles o miembros de la comunidad educativa que han visitado países con brotes activos de COVID-19

El niño o niña o funcionario del Jardín Infantil que tenga antecedente de viaje reciente a países con brotes activos de COVID-19 no debe asistir al establecimiento educacional y permanecerá en cuarentena en su domicilio hasta 14 días post exposición a los países con brotes. La lista de países a la fecha incluye China, Japón, Singapur, Corea, Italia e Irán y se actualiza a diario en página web [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

### B. Respeto a casos de síntomas de COVID-19 al interior de jardines infantiles

En el caso de que se detecte dentro del establecimiento educacional algún miembro de la comunidad educativa (educadoras, técnicos, asistentes de la educación) que presente fiebre u otros síntomas de infección respiratoria y que tenga antecedente de viaje a países con brotes activos de COVID-19, se debe informar inmediatamente a la Autoridad Sanitaria Regional, quienes evaluarán el caso para determinar si corresponde o no a un caso sospechoso.

Hasta la llegada de la Autoridad Sanitaria Regional, se llevará a la persona a alguna dependencia que permita mantenerse aislado del contacto con otras.

Si la Autoridad Sanitaria Regional determina que no corresponde a un caso sospechoso, se podrán retomar las actividades habituales y regulares en el establecimiento educacional.

Si la Autoridad Sanitaria Regional determina que, si corresponde a un caso sospechoso, la Directora del Jardín Infantil otorgará las

facilidades y colaborará con las acciones de prevención y control impartidas por la Autoridad Sanitaria Regional, que incluye identificación, seguimiento y monitoreo de contactos, medidas de control ambiental, entre otros.

### C. Sobre medidas de prevención al interior de los jardines infantiles:

- Higiene de manos: Implementar rutinas diarias de lavado de manos con agua y jabón supervisadas por un adulto después de las actividades fuera del aula. Disponer de soluciones con alcohol en diferentes espacios.
- Instruir a los niños y niñas que al toser o estornudar, deben cubrir boca y nariz con pañuelo desechable o con el antebrazo. Botar inmediatamente el pañuelo en un basurero cerrado.
- Instruir a los niños y niñas a evitar tocarse la cara: ojos, nariz y boca.
- Mantener distancia de 1 metro con personas que presenten síntomas respiratorios (fiebre, tos, estornudo).
- Mantener limpia y desinfectadas superficies.
- El uso de mascarilla solo está recomendado para personas sintomáticas y no para personas sanas.

Para más información puede consultar la página web del Ministerio de Salud <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/> o puede llamar a Salud Responde 600 360 7777, quienes atienden durante las 24 horas.

Saluda atentamente a Ud.,

**María José Castro Rojas**

3 Subsecretaria de Educación Parvularia



PLAN DE ACCIÓN  
**CORONAVIRUS**  
COVID-19

### PRINCIPALES SÍNTOMAS



**Fiebre alta sobre 38°C**      **Tos**      **Dificultad respiratoria**

Si estuvo en un país con brote de Coronavirus o en contacto con una persona con enfermedad respiratoria por Coronavirus y presenta alguno de los síntomas señalados:

**Diríjase al Servicio de Urgencia más cercano alertando de inmediato sobre sus viajes y síntomas.**

Si tiene dudas llame a Salud Responde.  
Disponible las 24 horas del día.



**600-360-7777**

### ¿Cómo prevenirlo?



PLAN DE ACCIÓN  
**CORONAVIRUS**  
COVID-19



Líquese las manos frecuentemente con agua y jabón.

Al toser o estornudar cubra boca y nariz con pañuelo desechable o con el antebrazo.

Evite tocar o acercarse a personas con infecciones respiratorias.

Infórmese en [minsal.cl](http://minsal.cl) o llamando a Salud Responde

**600-360-7777**



