

GUÍA DE RECOMENDACIONES SANITARIAS

para padres y madres de
Escuelas Infantiles



RIVAS VACIAMADRID
Salud y Consumo

Autores

Ángel González Requejo
Pediatra de Equipo de Atención Primaria
Centro de Salud Santa Mónica
Rivas Vaciamadrid

Cristina Martinoli Rubino
Pediatra de Equipo de Atención Primaria
Centro de Salud La Paz
Rivas Vaciamadrid

Coordinación:
Profesionales de las Escuelas Infantiles de Rivas Vaciamadrid
Trabajadora Social del Equipo de Atención Temprana

Edita:
Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid
Concejalía de Salud y Consumo
Concejalía de Educación

El inicio de la escolarización en la Escuela Infantil supone para el niño/a y su familia un acontecimiento de gran importancia, que va a tener implicaciones en muchas facetas de su vida y, entre ellas, su salud.

Probablemente, el mayor inconveniente que plantea la asistencia a la Escuela Infantil, y el que más preocupa a los padres, es el mayor número de enfermedades infecciosas que el niño/a, particularmente durante el primer año de escolarización, va a padecer. Esta es una realidad innegable: por una parte, el niño/a que inicia la Escuela Infantil presenta, por su corta edad, un sistema inmunológico inmaduro y tiene, por tanto, una mayor propensión a contraer infecciones. Por otra parte, el comportamiento propio de los niños/as pequeños (falta de control de esfínteres, comportamiento "oral", contacto frecuente y estrecho con otros niños/as) favorece la transmisión. Todo ello provoca que el niño/a escolarizado tenga una frecuencia mayor de enfermedades infecciosas, que puede llegar a ser 2 o 3 veces las del niño/a no escolarizado.

Esta situación, que podríamos definir como de "aprendiza-

je inmunológico", es un proceso lógico e inevitable que se hace a expensas fundamentalmente de infecciones leves. No constituye, salvo en casos excepcionales, una amenaza grave para su salud, no supone un riesgo mayor de padecer procesos crónicos en el futuro (sino todo lo contrario) y se ve largamente compensado por los avances en el aprendizaje y desarrollo comunicativo y social que la Escuela Infantil aporta.

La Escuela Infantil es un lugar de educación y aprendizaje. Un niño/a enfermo no es capaz de desarrollar confortablemente las actividades propias de la escuela. Las tutoras/es no pueden atender, dentro de sus actividades, a un niño/a enfermo con la atención y los cuidados que toda enfermedad infantil precisa. Este, y no otro, es el principal motivo por el cual un niño/a enfermo no debe acudir a la Escuela Infantil. La mayor parte de las enfermedades infecciosas son más contagiosas en el periodo de incubación que cuando la enfermedad se manifiesta, por lo que la exclusión de la Escuela no aporta ninguna ventaja a los demás niños/as. En algunos casos, no obstante, la enfermedad mantiene su contagiosidad una vez desarrollada, y será obligado un periodo de aislamiento.

¿Qué puedo hacer como madre o padre para proteger la salud de mi hijo cuando inicia la Escuela Infantil?

1. Informa a la Escuela Infantil de todos los condicionantes de salud de tu hijo/a

Si tu hijo padece un problema de salud solicita a tu pediatra un informe escrito detallado. En él deben constar la presencia de enfermedades relevantes, las posibles alergias o intolerancias a alimentos, así como todas aquellas circunstancias que pueden incidir en su salud o desarrollo (prematuridad por ejemplo).

2. Vacuna a tu hijo/a según el calendario vacunal vigente

Sé inteligente, sé solidario: la vacunación es la mejor protección frente a un elevado número de enfermedades infecciosas, algunas de gravedad. Un niño/a vacunado no enferma ni contagia, con lo que se protege a sí mismo y protege a los demás.

3. Acepta el “aprendizaje inmunológico” como una fase inevitable de su desarrollo, y prevé sus consecuencias

Ten en cuenta que, sobre todo en los primeros meses y en ciertas épocas del año, las enfermedades exigirán algunos días de ausencia a la Escuela Infantil. Busca de antemano qué soluciones habrás de dar cuando el niño/a enferme y no pueda asistir.

4. Respeta, por el bien común, aquellos periodos de cuarentena que te soliciten los tutores

Estos periodos no son fruto de la improvisación ni de falsas creencias: han sido consensuados con los profesionales sanitarios y serán siempre lo más breves posibles.

5. Protege la salud de tu hijo/a también en tu casa

Evita en casa hábitos perjudiciales para tu hijo/a. La exposición del niño/a al humo del tabaco aumenta la frecuencia y gravedad de sus enfermedades respiratorias. Unos buenos hábitos de alimentación y sueño mejorarán su salud y le ayudarán a afrontar mejor las enfermedades.

¿Qué hace la propia Escuela Infantil para garantizar los máximos niveles de salud de mi hijo?



En las escuelas infantiles de la red pública de Rivas-Vaciamadrid tenemos muy en cuenta que las condiciones higiénico-sanitarias son fundamentales para el bienestar de los niños/as. Tanto el diseño arquitectónico de las Escuelas, con áreas de aseo y cambio de pañal delimitadas y separadas de las aulas, como las medidas de higiene del personal de la Escuela están encaminados a minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades. Entre estas medidas podemos citar: el uso de toallitas y guantes desechables en los cambios de pañal, el uso de prendas y objetos personales identificados para

cada niño/a: vaso de agua para beber, sábana para su colchoneta, toalla de manos y toalla individual para el cambio de pañal.

En las aulas de bebés se desinfectan chupetes, tetinas y biberones.

A los niños/as mayores se les enseña a lavarse las manos antes y después de comer.

Las aulas se ventilan para asegurar la renovación del aire.

¿Cuáles son los principales síntomas de enfermedad, y cuáles me indican que no debo llevar a mi hijo/a a la escuela?

Fiebre

Se define con la temperatura axilar superior a 38° y es casi siempre reflejo de una enfermedad infecciosa. Constituye un mecanismo adaptativo y de defensa frente a la infección. Se acompaña generalmente de decaimiento o irritabilidad, por lo que su presencia es incompatible con la asistencia a la Escuela Infantil.



Vómitos persistentes y diarreas



Son los síntomas básicos de las enfermedades del aparato digestivo. Se acompañan generalmente de malestar importante y precisan de unos cuidados individualizados, por lo que son incompatibles con la asistencia a la Escuela Infantil. No obstante, una situación de deposiciones blandas, no muy numerosas, en el contexto de un niño/a que se encuentra bien no es un impedimento para acudir a la escuela infantil.

Tos

Constituye un síntoma de enfermedad de las vías aéreas y un mecanismo esencial de limpieza del árbol respiratorio. Su presencia no implica la necesidad de ausentarse de la Escuela Infantil, salvo que por su intensidad o síntomas acompañantes (ruidos de pecho, dificultad respiratoria) pueda ser reflejo de una enfermedad de importancia (bronquiolitis por ejemplo).



Síntomas de alarma

Son una serie de síntomas que pueden ser reflejo de una enfermedad de importancia, y cuya presencia implica no sólo la imposibilidad de asistir a la Escuela, sino la necesidad de una valoración médica: incluyen el decaimiento extremo, el llanto persistente e inconsolable, la dificultad respiratoria, el dolor abdominal intenso y duradero (unas 2

horas), la presencia de manchas en la piel coincidiendo con fiebre, así como cualquier situación en donde exista un quebranto importante en el estado de ánimo del niño/a. En estos casos, la Escuela Infantil informará inmediatamente a las familias y en caso de necesidad, acudirá al Centro de Salud más cercano o llamará al **112**.

¿Qué enfermedades más frecuentes puede contraer mi hijo y cuáles precisan de un periodo de “cuarentena”?

A. Enfermedades respiratorias



3. Amigdalitis aguda

Su etiología puede ser vírica (más propia de niños/as pequeños), en cuyo caso no precisa de ningún periodo de cuarentena una vez superada la fase febril, o bacteriana, por estreptococo pyogenes (más propia de niños/as mayores) y susceptible, por tanto, de tratamiento antibiótico. En este último caso, el niño/a no puede incorporarse a la Escuela hasta que hayan pasado 24 horas desde el inicio del tratamiento.

4. Bronquiolitis

Enfermedad respiratoria que afecta a niños/as pequeños, generalmente menores de un año, en la época de otoño-invierno. Se inicia como un proceso catarral banal (mucosidad nasal, tos esporádica) que evoluciona en pocos días a un cuadro de tos intensa, con ruidos de pecho y dificultad respiratoria. Es una enfermedad de curso prolongado, donde el niño/a enfermo mantiene una alta contagiosidad durante un periodo de tiempo relativamente largo. Tanto por la importancia de la enfermedad como por el elevado riesgo de contagio, un niño/a con bronquiolitis no debería acudir a la Escuela.

1. Infecciones respiratorias de vías altas

Son las enfermedades más frecuentes, y en ellas pueden incluirse diferentes procesos como el resfriado común, cuadros gripales o laringitis. Se caracterizan por la presencia de mucosidad nasal, tos y con frecuencia fiebre. No precisan de ningún periodo de exclusión. Una vez superada la fase febril, el niño/a puede asistir a la Escuela.

2. Otitis media aguda

Complicación más frecuente del catarro de vías altas. Se caracteriza por la presencia de un dolor de oído intenso, que en el niño/a más pequeño puede manifestarse como llanto e irritabilidad. No es una enfermedad contagiosa. Una vez superada la fase aguda, el niño/a puede incorporarse a la Escuela Infantil.

5. Neumonía

Es la infección del propio tejido pulmonar y, por tanto, una enfermedad de cierta gravedad, aunque su contagiosidad es baja. Una vez iniciado el tratamiento antibiótico y mejorado el cuadro clínico, el niño/a podrá reincorporarse a la Escuela Infantil.

6. Broncoespasmos de repetición o síndrome post-bronquiolitis

Es una situación que puede producirse en un número relativamente elevado de niños/as,

con frecuencia tras padecer una bronquiolitis. Se caracteriza por la presentación recurrente de tos intensa y ruidos de pecho coincidiendo con procesos catarrales de vías altas. Se diferencian de la bronquiolitis en su carácter repetitivo, su falta de patrón estacional (pueden darse en cualquier época de año) y su menor gravedad, pudiendo además producirse en niños/as mayores. Salvo en casos extremos, donde pueden asociarse a dificultad respiratoria, no precisan de ningún periodo de exclusión de la Escuela.

B. Enfermedades digestivas

Gastroenteritis aguda

Es la enfermedad infecciosa más frecuente después de las infecciones respiratorias de vías altas. Sus síntomas claves son los vómitos, que predominan en la fase inicial, y la diarrea. La causa más frecuente son los rotavirus, aunque puede ser originada por otros agentes (bacterias como salmonella o parásitos como la Giardia Lamblia). Las heces de un niño/a con gastroenteritis

son altamente infecciosas. La enfermedad se acompaña con frecuencia de un deterioro del estado general y precisa de unos cuidados individualizados para mantener la higiene y el estado de hidratación. Por estos motivos, un niño/a con gastroenteritis aguda no puede acudir a la Escuela. Algunos tipos de gastroenteritis precisan además, por su mayor gravedad, de unos periodos de exclusión específicos.

C. Enfermedades exantemáticas:



1. Varicela

Enfermedad caracterizada por la presencia de unas lesiones cutáneas típicas en forma de vesícula. Su incidencia en Madrid está en franco retroceso desde que su inmunización se incluyó en el calendario vacunal oficial en 2006. El niño/a con varicela no puede acudir a la Escuela hasta que las lesiones estén en la fase de costra, lo que se produce generalmente al 6º o 7º día desde el inicio del exantema.

2. Escarlatina

Enfermedad producida por el estreptococo pyogenes, en donde se produce una infección de garganta (anginas) acompañada de una erupción cutánea característica. Una vez superada la fase febril, y al menos 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico, el niño/a podrá reincorporarse a la Escuela.

3. Otras enfermedades exantemáticas

Enfermedades comunes como el exantema súbito o el síndrome mano-pie-boca no precisan, tras su diagnóstico, de ningún periodo de exclusión.

D. Otras enfermedades

1. Parotiditis

Son las clásicas paperas, precisan de un periodo de exclusión de nueve días.

2. Conjuntivitis

Deben diferenciarse 2 situaciones.

1. Conjuntivitis catarral: enrojecimiento ocular de ambos ojos, con lagrimeo y forma-

ción de legañas tras el sueño. Forma parte de algunos procesos catarrales y no precisa de ningún periodo de exclusión.

2. Conjuntivitis bacteriana: cuadro de ojo rojo, con hinchazón de párpado y secreción purulenta, que afecta generalmente a un solo ojo y que precisa de un tratamiento

antibiótico tópico. El niño/a no puede asistir a la escuela hasta que el tratamiento lleve instaurado al menos un día.

alguna, que no precisa de ningún periodo de aislamiento. No obstante, los padres deben responsabilizarse de iniciar el tratamiento en cuanto se detecte.

3. Pediculosis (piojos)

Infestación muy frecuente, sin relación alguna con los hábitos ni la higiene corporal. Cursa en brotes que pueden afectar a muchos niños/as. Es una situación molesta, sin gravedad



¿Se pueden administrar medicamentos en la Escuela?

Como norma general, no se administran medicamentos en la Escuela Infantil. Primero, porque la administración de tratamientos farmacológicos por diferentes personas aumenta la probabilidad de errores en la dosificación. Segundo, porque cualquier tratamiento farmacológico, oral o inhalado, que precise ser administrado cada 4 o 6 horas implica una situación de enfermedad difícilmente compatible con la asistencia a la Escuela Infantil. Las pautas de tratamiento cada 8 o 12 horas permiten la administración de medicamentos en casa en la mayoría de los casos. Existen, no obstante, 2 excepciones a esta norma:

(1) Presentación imprevista de fiebre, con irritabilidad o decaimiento. En este caso, y mientras espera la llegada de sus padres, la tutora/or le podrá administrar un antitérmico, siendo el **paracetamol** el fármaco de elección. Previamente, el tutor te habrá solicitado una autorización, en donde conste la dosificación.

(2) Tratamientos farmacológicos esenciales (por ejemplo, tratamientos antibióticos), que por el horario ampliado del niño/a precisen de manera ineludible administrarse en la Escuela. En este caso, deberá acreditarse con una receta o un informe del Pediatra.

Hábitos de vida y salud: “La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad”.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la salud como una situación de bienestar físico, psíquico y social que depende en gran medida, y más aún en las sociedades desarrolladas, de la adquisición de unos hábitos de vida adecuados. Muchos de estos hábitos se establecerán en las primeras etapas de la vida (alimentación, sueño, higiene). Familia y Escuela Infantil tienen la responsabilidad de educar en salud, fomentando los hábitos saludables y evitando los perjudiciales.



al número y distribución de las comidas como a la diversidad en la alimentación.

Así sabemos que un niño/a que llega a los 3-4 años sin haber adquirido unos buenos hábitos alimentarios difícilmente

los adquirirá en el futuro. En esta fase son,

además, muy frecuentes las

situaciones de rechazo a probar alimentos nuevos y el intento por parte de los niños y niñas de marcar sus propias pautas de conducta alimentaria como parte de su proceso normal de maduración. La paciencia y perseverancia de padres y educadores serán fundamentales para con-

1. Alimentación

En los 2-3 primeros años de vida el niño/a pasa de alimentarse exclusivamente de leche materna o fórmula adaptada a consumir una dieta diversificada similar a la del adulto. En esta etapa crítica se establecen además los hábitos alimentarios, tanto en cuanto

seguir una alimentación adecuada, lo que será garantía de salud para el futuro.

Como norma básica de alimentación, en la dieta de los niños/as debe primar la calidad (variedad de alimentos) sobre la cantidad (comer más no es comer mejor).

Es de extraordinaria importancia, para evitar conflictos y no centrar excesivamente la atención de la familia en la alimentación, no tener actitudes impositivas en cuanto a la cantidad de alimentos que el niño/a debe consumir (poco puede ser suficiente si la dieta es variada) y aceptar que el niño/a es capaz por sí mismo de regular su apetito.

Como normas específicas, es recomendable el consumo diario de verdura y fruta, garantizar la toma de leche o derivados 2-3 veces al día, limitar el consumo de grasas de origen animal y evitar, en niños y niñas más mayores y en la medida de lo posible, dulces, bollería industrial y alimentos precocinados.

A partir de los 4-6 meses, lactantes y niños/as pequeños tienden a realizar 4 o 5 comidas diarias, siendo 3 de mayor aporte calórico (desayuno, comida y cena) y 1 o 2 complementarias (merienda y a veces, media mañana).

El desayuno, como primera comida del día tras el ayuno nocturno, y que precede además

a las horas de máxima actividad del niño/a, debe ser una comida lo más completa posible, que contenga al menos lácteos y cereales, y a la que se dedique el tiempo y la atención necesarios.

La Escuela Infantil proporciona a las familias un planning de menús escolares. Es importante consultarlo y complementarlo en casa el menú de la escuela, garantizando así el consumo de alimentos variados y sanos. En casa, como se hace en la Escuela, es recomendable servir las comidas siguiendo un horario fijo, hacer de la comida un momento agradable, enseñar a los niños/as buenas maneras en la mesa y, sobre todo, darles un buen ejemplo.



2. Sueño

El sueño es, como la alimentación, un hábito de salud educable y con unos niveles óptimos bien conocidos. Aunque existen diferencias individuales, la evolución de los patrones de sueño en la primera infancia es la si-

guiente: a partir de los 4-6 meses de vida se va consolidando un sueño nocturno de unas 10-12 horas y un sueño diurno, que consta de 2 "siestas": una a media mañana, que suele desaparecer alrededor del año de vida y una segunda a media tarde, tras la comida, que suele mantenerse hasta los 4 o 5 años. Desde el punto de vista fisiológico, los niños/as pequeños están "programados" para dormirse sobre las 8 o 9 de la tarde según la estación del año y a levantarse temprano.

Es fundamental respetar estos biorritmos, puesto que toda modificación hecha más a medida de los adultos (acostarse más tarde, no madrugar) implica una desestructuración de las etapas normales del sueño infantil y con ello un sueño de menor calidad y menos reparador. Las resistencias a irse a la cama son habituales en los niños/as más pequeños, y de nuevo la paciencia y la perseverancia de los educadores serán las herramientas más eficaces, aunque existen excelentes tratados que pueden ayudar a los padres en los casos más difíciles.

Destacar no obstante que el establecimiento de una rutina diaria previsible y sosegada antes de acostarse facilita mucho la labor: compartir, tras la



cena, un tiempo para leer un cuento puede ser un buen ejemplo. El visionado de películas o cuentos en la pequeña pantalla no es recomendable antes de acostarse por ser muy excitante.

3. Higiene dental

Sobre los 18 meses el niño/a debe iniciarse en el hábito de cepillado dental antes de acostarse, que inicialmente será realizada por el adulto y posteriormente por el niño/a, siempre supervisado y ayudado por el adulto. Sobre los 2 años se inicia el uso de pasta dentífrica fluorada, ya que el flúor es un elemento fundamental en la prevención de la caries. Se utilizarán dentífricos de bajo contenido en flúor (250-500 ppm), que no precisan aclarar-



do, en una cantidad similar a un guisante. Como medida complementaria de prevención de caries dental se recomienda evitar el consumo de azúcares refinados (caramelos y otros dulces).

4. Prevención de accidentes

Si consideramos el rango de edad de los niños y niñas que acuden a la Escuela Infantil (de 4-6 meses a 3 años), hemos de ser conscientes de que la primera causa de mortalidad y lesiones graves en este grupo de edad son los accidentes (y no las enfermedades infecciosas). Por tanto, es esencial que el niño/a utilice siempre en el

automóvil un dispositivo de retención homologado, por muy corto que sea el trayecto. En casa, además, deben ponerse todas las medidas para evitar en la medida de lo posible que se produzcan accidentes (aislar escaleras, impedir la entrada a la cocina, dejar medicamentos y productos de limpieza fuera del alcance de los niños/as, asegurar puertas y ventanas, etc.). La Escuela Infantil aplica por su parte toda una serie de medidas preventivas para minimizar el riesgo de accidentes, lo que permite que el centro escolar sea un lugar seguro, donde los accidentes son menos frecuentes y de mucha menor gravedad que en el hogar.

Agradecimientos
a los equipos de educadoras/es de Escuelas Infantiles
de Rivas Vaciamadrid, por su valiosa contribución a este trabajo

**RIVAS
VACIAMADRID**

