ASOCIACIÓN CIENTÍFICA ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

CRITERIOS DE NO ASISTENCIA DEL ALUMNADO A LAS ESCUELAS DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO POR CAUSA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

aceese.nacional@gmail.com | ACEESEnfermería | Aceese Escolar | Uncoleunaenfermera | aceese_nacional

CRITERIOS DE NO ASISTENCIA DEL ALUMNADO A LA ESCUELA DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO A CAUSA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Introducción

Las enfermedades infecciosas que se pueden transmitir de una persona a otra, son frecuentes en los alumnos, en general, no es necesario excluirlos de la cuela. Pero, teniendo en cuenta la transmisión que tienen dichas enfermedades antes de aparecer los síntomas, o a partir del contacto con niños con infecciones asintomáticas; se recomienda la no asistencia a las aulas, durante unos días, del alumno enfermo, con la intención de disminuir el riesgo de contagio con otros compañeros que comparten el aula.

Los niños no deben excluirse de la escuela por enfermedades banales, a no ser que se den alguno de estos motivos:

- La enfermedad no permita al alumno realizar las actividades escolares con normalidad.
- La enfermedad requiere más atención al profesorado a cargo del alumno, que hace reducir la atención al resto de los alumnos.
- El alumno presenta: fiebre, letárgica, irritabilidad, llora constantemente, respira con dificultad u otros signos que evidencien un empeoramiento del estado general de salud del alumno.

Enfermedades de declaración obligatoria (EDOS)

Son aquellas enfermedades que, por sus características, se han de declarar a la Agencia de Salud Pública lo más pronto posible, y aunque únicamente se detecte un solo caso, debe comunicarse.

Así mismo, cualquier enfermedad que se presente en forma de **"brote epidémico"** (dos o más casos relacionados en tiempo y espacio), será considerado también de declaración obligatoria por parte del médico asistencial al Servicio de Vigilancia correspondiente.

1. Botulismo.
2. Brucelosis.
3. Campilobacteriosis.
4. Carbunco.
5. Cólera.
6. Criptosporidiosis.
7. Dengue.
8. Difteria.
9. Encefalitis transmitida por garrapatas.
10. Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).
11. Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae.
12. Enfermedad meningocócica.
13. Enfermedad neumocócica invasora.
14. Enfermedad por virus Chikungunya.

15. Fiebre amarilla.
16. Fiebre del Nilo occidental.
17. Fiebre exantemática mediterránea.
18. Fiebre Q.
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas.
20. Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea.
21. Fiebres hemorrágicas víricas (Ébola, Marburg y Lassa entre otras).
22. Giardiasis.
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus.
24. Hepatitis A.
25. Hepatitis B.
26. Hepatitis C.
27. Herpes zóster.
28. Hidatidosis.
29. Infección por Chlamydia trachomatis (excluye el linfogranuloma venéreo).
30. Infección por cepas de Escherichia coli productoras de toxina Shiga o Vero.
31. Infección gonocócica.
32. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).
33. Legionelosis.
34. Leishmaniasis.
35. Lepra.
36. Leptospirosis.
37. Linfogranuloma venéreo.
38. Listeriosis.
39. Paludismo.
40. Parotiditis.
41. Peste.
42. Poliomielitis/parálisis flácida aguda en menores de 15 años.
43. Rabia.
44. Rubéola.
45. Rubéola congénita.
46. Salmonelosis.
47. Sarampión.
48. SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave).
49. Shigellosis.
50. Sífilis.
51. Sífilis congénita.
52. Tétanos/Tétanos neonatal.
53. Tos ferina.
54. Toxoplasmosis congénita.
55. Triquinosis.

56. Tuberculosis.
57. Tularemia.
58. Varicela.
59. Viruela.
60. Yersiniosis.

Modalidades de la declaración de enfermedades

1. Declaración numérica semanal

A) Y envío de los datos epidemiológicos básicos agrupados en períodos de cuatro semanas:

Campilobacteriosis; Criptosporidiosis; Giardiasis; Salmonelosis; Yersiniosis; Hepatitis C; Infección por Chlamydia trachomatis (excluye el linfogranuloma venéreo); Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae; Enfermedad neumocócica invasora; Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).

B) Declaración urgente con envío de datos epidemiológicos básicos:

Cólera; Gripe humana por un nuevo subtipo de virus; SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave); Fiebre amarilla; Fiebre del Nilo occidental; Fiebres hemorrágicas víricas; Peste; Rabia; Difteria; Poliomielitis/parálisis flácida aguda en menores de 15 años; Viruela.

C) Declaración semanal con envío de datos epidemiológicos básicos:

Botulismo; Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea; Hepatitis A; Hepatitis B; Infección por cepas de Escherichia coli productoras de toxina Shiga o Vero; Listeriosis; Shigelosis; Triquinosis; Gripe; Legionelosis; Lepra; Tuberculosis; Infección gonocócica; Linfogranuloma venéreo; Sífilis; Encefalitis transmitida por garrapatas; Enfermedad por virus Chikungunya; Dengue; Fiebre Q; Fiebre recurrente transmitida por garrapatas; Leishmaniasis; Paludismo; Brucelosis; Carbunco; Hidatidosis; Leptospirosis; Toxoplasmosis congénita; Tularemia; Enfermedad meningocócica; Parotiditis; Rubeola; Sarampión; Tétanos/Tétanos neonatal; Tosferina; Varicela; Sífilis congénita; Rubeola Congénita; Fiebre exantemática mediterránea.

D) Con datos epidemiológicos básicos en un informe anual:

Herpes Zoster.

2. Declaración de enfermedades por sistemas especiales:

Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).

¿Quién debe comunicar?

Todos los médicos en ejercicio, tanto público como privado, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma. El resto del personal sanitario, tanto del sector público como privado, que durante su trabajo tuviera conocimiento de la posible existencia de alguna enfermedad de declaración obligatoria, debe comunicarlo a los responsables de la actividad asistencial de su centro de trabajo.

Los responsables de los centros con actividad asistencial deben notificar aquellos casos que en función de su cargo les comuniquen.

Enfermedades infecciosas más frecuentes en los niños en edad escolar

Como norma general:

Todas las enfermedades que cursan con fiebre, independientemente de las recomendaciones específicas para cada una de ellas, es necesario que el niño esté 24 horas sin fiebre (encubierta) antes de volver a la escuela.

CRITERIOS DE NO ASISTENCIA DEL ALUMNADO A LA ESCUELA DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO A CAUSA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades respiratorias:

Enfermedad	Período de NO asistencia a la escuela	Medidas adicionales
Gripe	Hasta la recuperación. Cuando esté sin fiebre y mejore el estado general.	Los niños con patología crónica deben recibir la vacuna anualmente.
Catarro	No, si está sin fiebre y sin dificultad respiratoria.	El niño no debe acudir si tiene fiebre, dolor de oído, dificultad respiratoria o malestar, que indican complicación o gravedad.
Infección respiratoria aguda de vías altas	24 horas sin fiebre y que tolere la actividad general.	---
Faringitis estreptocócica	24 horas después de iniciar el tratamiento.	---
Amigdalitis vírica	No es necesario excluir de la escuela si no presenta fiebre.	No necesita tratamiento antibiótico
Amigdalitis estreptocócica	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico.	Amigdalitis bacteriana que precisa antibiótico.
Tosferina (pertussis)	Hasta 5 días después de iniciado el tratamiento.	Enfermedad prevenible con vacunación.
Tuberculosis	Hasta que el médico no determine que no es infecciosos (mínimo 2-3 semanas después de iniciar el tratamiento).	No suele ser una infección habitual Requiere estudio de los Contactos.

CRITERIOS DE NO ASISTENCIA DEL ALUMNADO A LA ESCUELA DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO A CAUSA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades gastrointestinales:

Enfermedad	Período de NO asistencia a la escuela	Medidas adicionales
Diarreas por Salmonella	Hasta 48 horas desde la última deposición diarreica.	Supervisión del lavado de manos de los niños. En preescolar, el Servicio de Vigilancia epidemiológica valorará la necesidad o no de obtener antes la readmisión con dos muestras de caca negativas.
Diarreas por Shigella	Hasta 48 horas desde la última deposición diarreica.	En caso de S.boydii, S.dysenteriae o S.flexneri en preescolar, hasta la obtención de dos muestras de heces negativas (con un intervalo de 24 horas).
Diarreas por E.,Coli	Hasta48 horas des de la última deposición diarreica.	En preescolar hasta obtener dos muestras de caca negativas (con un intervalo de 48 horas).
Diarreas por qualquier otro microorganismo	Hasta 48 horas desde la última deposición diarreica.	---
Diarreas por Salmonella	Hasta 48 horas desde la última deposición diarreica.	Supervisión del lavado de manos de los niños. En preescolar, el Servicio de Vigilancia epidemiológica valorará la necesidad o no de obtener antes la readmisión con dos muestras de heces negativas.
Diarreas por Shigella	Hasta 48 horas desde la última deposición diarreica.	En caso de S.boydii, S.dysenteriae o S.flexneri en preescolar, hasta la obtención de dos muestras de heces negativas (con un intervalo de 24 horas).
Diarreas por E.Coli	Hasta48 horas des de la última deposición diarreica.	En preescolar hasta obtener dos muestras de heces negativas (con un intervalo de 48 horas).
Diarreas por cualquier otro microorganismo	Hasta 48 horas desde la última deposición diarreica.	---

CRITERIOS DE NO ASISTENCIA DEL ALUMNADO A LA ESCUELA DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO A CAUSA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades que cursan con erupción cutánea:

Enfermedad	Período de NO asistencia a la escuela	Medidas adicionales
Escarlatina	Hasta 24 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico.	---
Mgaloeritema (Síndrome del niños abofeteado)	No es necesario excluir al niño de la escuela.	Valorar el riesgo en embarazadas y niños.
Rubeola	Hasta 7 días después del inicio del exantema.	Valorar el riesgo en embarazadas y niños.
Sarampión	Hasta 4 días después del inicio del exantema.	Cuando se confirma caso. Hay que excluir todos los niños susceptibles no vacunados, hasta que puedan presentar una prueba de inmunidad (vacunación) o hasta que el riesgo de contagio haya pasado (hasta a 21 días después del inicio del exantema del último caso de la enfermedad). Valorar el riesgo en embarazada y niños
Herpes simple (labial)	No es necesaria la exclusión.	Evitar besos y contacto con las lesiones del herpes.
Herpes Zoster	Excluir solo si las vesículas supuran y no se pueden cubrir.	Pueden causar varicela en aquellos que no la han pasado. Se contagian con contacto directo y próximo.
Varicela	Hasta un mínimo de seis días después de iniciada la erupción o hasta que todas las lesiones estén en forma de costra.	---
Impétigo	48 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico o cura de las lesiones expuestas.	Infección bacteriana de la piel, que origina una lesión costrosa amarillenta.

Otras infecciones y parasitosis:

Enfermedad	Período de NO asistencia a la escuela	Medidas adicionales
Conjuntivitis purulenta	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.	Higiene de manos.
Meningitis bacteriana (pneumonococica, meningococia o por Haemophilus influenzae)	Hasta la total recuperación del niño.	Según el tipo de germen. Las autoridades sanitarias darán las medidas oportunas para los contactos (profilaxis o diagnóstico precoz).
Mononucleosi infecciosa	Hasta que tolere la actividad general.	Medidas higiénicas, reposo, una buena alimentación correcta.
Parotiditis (paperas)	Después de 5 días de la inflamación de las glándulas.	Se puede prevenir con vacunación.
Hepatitis A	Hasta 7 días después del inicio de los síntomas y hasta que tolere la actividad general.	Contacto directo con secreciones, excreciones o fómites.
Pediculosis (piojos)	Hasta 24 horas después de que se haya iniciado tratamiento.	La presencia de liendres no es motivo de exclusión. Son frecuentes las reinfecciones.
Micosis (tiñas)	Exclusión hasta que empiece tratamiento y exclusión en piscinas. No será necesario excluir si el niño afectado realiza tratamiento adecuado.	Se transmite de animales a personas, pero generalmente no entre personas.
Sarna/Escabiosi	Hasta realizar el primer ciclo de **Tratamiento.**	El picor y el rascado de las lesiones favorecen el contagio piel con piel. Tratamiento en 2 tandas con una semana de diferencia.
Lombrices	**No precisa**	Los niños infectados se deben bañar por las mañanas para eliminar los huevos puestos durante la noche sobre todo en la zona perianal. Insistir en las prácticas de higiene personal y lavado de manos. Hay que tratar a toda la familia.

¿Cómo evitar los contagios en la escuela?

- Adaptar el número de niños a las dimensiones del aula.
- Mantener una buena higiene en las instalaciones y una buena ventilación.
- Lavar a menudo los juguetes y objetos de uso común (paños de cocina, toallas, ropa de abrigo, etc.).
- Lavado de manos (con agua y jabón) tanto educadores como los niños, especialmente antes y después de tocar alimentos, del cambio de pañales y de usar el retrete.
- Mentalizar a los padres para que no lleven sus hijos al colegio cuando tengan infecciones, según el consejo de su pediatra.
- La vacunación es la mejor manera de prevenir algunas enfermedades contagiosas.
- Limpiar los mocos y la saliva con papel desechable. Enseñar al niño a cubrirse la boca al toser, poniendo su antebrazo.
- Comunicar a los padres cualquier brote infeccioso que ocurra en el colegio.
- Si un niño se pone enfermo estando allí, debería existir la posibilidad de aislarlo de los demás hasta que su familia lo recoja.

(Recomendaciones de la AEPap)