

4. CONSEJOS SOBRE HIGIENE Y PREVENCIÓN

Periodos de exclusión del colegio por procesos infecciosos y riesgo de contagio

¿Qué hay que saber?

Las infecciones forman parte del desarrollo normal del niño, permiten que se activen sus defensas y mejore su sistema inmunitario.

La mayoría son banales y producidas por virus. Suele tratarse de infecciones respiratorias (catarros, otitis, dolores de garganta y bronquitis) o diarreas.

Muchas veces es difícil controlar su contagio, ya que los niños interactúan mucho entre ellos (comparten juguetes, balones, cuentos...). Además, algunas de estas infecciones se transmiten días antes de dar los primeros síntomas.

Existen **cuatro formas de contagio** de las infecciones:

- Por **vía fecal-oral**: los microbios se eliminan por las heces y el contagio se produce al ingerirlos. Esto ocurre habitualmente en las infecciones que cursan con diarrea y en la hepatitis A.
- Por **vía respiratoria**: al toser, estornudar o hablar se expulsan al aire gérmenes que pueden ser inhalados por los demás. Ejemplos: infecciones respiratorias, varicela, sarampión, meningitis, tuberculosis...
- Por **contacto con la piel**: de persona a persona o a través de objetos que se comparten. Así ocurre con los piojos, la sarna o las infecciones de la piel.
- Por **contacto con líquidos orgánicos** (sangre, orina, saliva).

Los niños tienen **más riesgo de contagio** cuanto menor sea su edad, por su inmadurez inmunológica y por sus "medidas higiénicas deficientes" (no se lavan las manos, no controlan la salivación, comparten juguetes u objetos sucios, no se cubren al toser, se llevan todo a la boca).

Un buen **aprendizaje de estas medidas higiénicas** evitaría el contagio de muchas infecciones y no sería precisa la exclusión del centro escolar durante el proceso infeccioso leve.

¿Cómo evitar los contagios en los colegios?

- **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...).
- **Lavado de manos** (con agua y jabón o geles hidroalcohólicos) de los educadores y de 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.
- **Las mascarillas** durante el proceso infeccioso han demostrado su eficacia frente a infecciones respiratorias porque disminuyen la difusión de gotitas respiratorias al toser, al hablar o estornudar.
- **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.

No hay un documento oficial que enumere las infecciones, virus o enfermedades por las que un niño no puede ir al colegio. Se deben seguir el sentido común de los padres y profesores y las recomendaciones de los pediatras.

Se recomienda que los niños no asistan al colegio cuando la enfermedad no les deja seguir cómodamente las actividades del centro, cuando necesiten más atención de la que se le puede proporcionar en el centro y cuando el niño favorece la propagación de esa enfermedad, sobre todo en un entorno de riesgo (**ver Guía-ABE**).

El sentido común, junto con las recomendaciones de los pediatras, deben dictar cuando los padres no deben llevar a sus hijos a la escuela, no solo por el riesgo de contagio sino también por el bienestar del niño.



Procesos infecciosos y recomendaciones de exclusión del centro escolar

Proceso	Exclusión	Comentarios
Gastroenteritis (diarrea y/o vómitos)	Hasta 24-48 horas después de la última diarrea o vómito	Pueden ser producidas por virus (rotavirus), bacterias (Salmonella, Shigella, E Colli) o protozoos (giardias) En algunos casos se necesitará análisis de control de las heces antes de la incorporación al aula
Lombrices	No	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
Varicela	Hasta un mínimo de cinco días después de iniciada la erupción o hasta que todas las lesiones estén en forma de costra	Se ha convertido en una infección rara por la vacunación universal
Sarampión, rubeola y parotiditis	Hasta cinco días después del comienzo del exantema o de iniciada la inflamación de la parótida, en el caso de las paperas	Suelen ser enfermedades raras porque los niños se vacunan a los 12 meses y a los 3 años
Megaloeritema	No	Se llama "enfermedad de la bofetada" por el enrojecimiento de la cara. Cuando aparece el enrojecimiento, no suele ser contagiosa
Exantema súbito	No	La fiebre alta y el malestar general puede ser la causa de exclusión
Verrugas y <i>moluscum</i> contagioso	No	Evitar que compartan toallas u otros utensilios con otros niños
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
Piojos	Pueden acudir una vez iniciado el tratamiento	La presencia de liendres no es motivo de exclusión. Son frecuentes las reinfecciones
Sarna	Hasta realizar el primer ciclo de tratamiento	El picor y el rascado de las lesiones favorecen el contagio piel con piel
Micosis (tiñas)	Hasta iniciar tratamiento.	Se transmite por contacto con escamas de piel en áreas húmedas (piscinas, duchas)
Catarros	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

Continúa

Proceso	Exclusión	Comentarios
Gripe	Hasta la recuperación. Cuando esté sin fiebre y mejore el estado general	Los niños con patología crónica deben recibir la vacuna anual
Amigdalitis estreptocócica (escarlatina)	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico	Básicamente es una amigdalitis bacteriana a la que se suma erupción cutánea
Amigdalitis vírica	No	La mononucleosis infecciosa es una forma de amigdalitis vírica y no necesita exclusión
Estomatitis (aftas orales)	No, salvo que el niño se encuentre mal (no coma)	El síndrome mano-pie-boca es una estomatitis a la que se suman lesiones en manos y pies y no necesita exclusión
COVID 19	No, salvo que el niño esté mal	Es conveniente seguir utilizando mascarilla y evitar aglomeraciones
Conjuntivitis	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento	Es frecuente que acompañen a los catarros
Tuberculosis	Hasta 2 semanas después de iniciado el tratamiento (consultar con pediatra de zona o medicina preventiva)	No suele ser una infección habitual. Requiere estudio de los contactos
Tosferina	Hasta 5 días después de iniciado el tratamiento	Poco frecuente porque los niños están vacunados
Citomegalovirus	No	Insistir en la higiene de manos. Cuidado en embarazadas no inmunes
Hepatitis A	Hasta 7 días después de que se inicien los síntomas	Vía de transmisión feco-oral. En las guarderías en las que se confirme uno o más casos, se pondrá la vacuna de la hepatitis A o la inmunoglobulina. En las aulas escolares con niños más mayores, no suele plantear gran riesgo
Hepatitis B y C	No	Evitar el contacto con sangre de persona infectada La vacuna de la hepatitis B está incluida en el calendario vacunal infantil
VIH (Sida)	No	No se contagia por dar la mano, abrazar, ni por la tos ni los estornudos
Meningitis bacteriana o sepsis	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)



No son motivo de exclusión:

- Otitis media.
- Lombrices.
- Conjuntivitis no purulenta (ojo rojo sin secreciones).
- Granitos en la piel sin fiebre.
- Estado de portador de hepatitis B.
- Niños con enfermedad infecciosa respiratoria leve o de probable etiología vírica (salvo si cumplen algunos de los criterios de exclusión), pues su transmisión se inicia algunos días antes de los síntomas.
- Verrugas vulgares.
- *Molluscum* contagioso.
- Síndrome boca-mano-pie. La posible transmisión antes del comienzo de los síntomas limita la efectividad de exclusión.
- Tiña, si se localiza en zonas cubiertas.
- Mocos y tos si el niño no tiene fiebre ni dificultad respiratoria.

Recursos

- Guía en inglés, actualizada en 2017, para el control de la infección en escuelas y otros lugares destinados al cuidado de los niños: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/658507/Guidance_on_infection_control_in_schools.pdf
- Infections: <http://kidshealth.org/parent/infections/>
- Seijas Martínez-Echevarría L, Ribes Hernández P. Recomendaciones de exclusión escolar por causas infecciosas. Guía- ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 04/09/2018; consultado el 13/06/2023]. Disponible en [Guía-ABE - recomendaciones-de-exclusion-escolar-por-causas-infecciosas \(guia-abe.es\)](http://www.guia-abe.es/recomendaciones-de-exclusion-escolar-por-causas-infecciosas)