



**IKASTETXEETAN
INFEKZIOAK
KONTROLATZEKO GIDA**

**EPIDEMIOLOGIA UNITATEA
GIPUZKOAKO OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDETTA
DONOSTIA, 2015EKO UZTAILA**

Egileak:

Juncal Artieda Arandia. Zaintza epidemiologikoko teknikaria. Gipuzkoa.
Aintzane Orkaizagirre Gomara. Zaintza epidemiologikoko teknikaria. Gipuzkoa.

Kolaboratzaileak:

Mikel Basterrechea Irurzun. Zaintza epidemiologikoko teknikaria. Gipuzkoa.
Elena Busselo Ortega. Pediatra. Bidasoako ESIA.
Carlos Gustavo Cilla Eguiluz. Mikrobiologia Zerbitzuko medikua. Donostialdea ESIA.
Osane Dorronsoro Barandiarán. Lehen mailako Arretako erizaina. Donostialdea ESIA.
Rosa Sancho Martínez. Zaintza epidemiologikoko teknikaria. Gipuzkoa.
Juan Antonio Tapia Echave. Pediatra. Donostialdea ESIA.

Esker-emateak:

M^a Visitación de Castro Laiz. Zaintza epidemiologikoko arduraduna. Gipuzkoa.
Elixabete Agirre Kerejeta. Itzulpeneko eta normalizazioko teknikaria. Osasun Saila. Gipuzkoako Lurralde Ordezkaritza

KONTSULTAK EGITEKO HELBIDEAK

Osakidetzaren herriko Osasun-Zentroko Eskola-osasuneko erizaina.

Gipuzkoako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeztako
Epidemiologia Unitatea. Telefonoa: 943022751/2.

SARRERA

Ikastetxeetan gaixotasun transmitigarriak kontrolatzeko eta prebenitzeko 2005ean argitaratu zen Gidaren laburpen eguneratua da dokumentu hau.

Edukia hiru ataletan egituratuta dago:

- 1.** Gaixotasun transmitigarriei buruzko oinarrizko informazioa eta haietako bakoitzarekin hartu beharreko prebentzio-neurri zehatzak.
- 2.** Higiene-jardun egokiak.
- 3.** EAEko txertaketa-egutegiaren eguneratzea.

Haur-ikastetxe horietan, halaber, umeen osasunaren eta txertaketaren historiari buruzko informazioa edukitzea gomendatzen da, bai eta hezitzaile/zaintzaileena ere; izan ere, egoera jakin batzuek baldintzatu egiten dute nola jokatu gaixotasunen aurrean.

Badira haur batzuk, duten osasun-egoera dela-eta, infekzioen aurrean kalteberagoak direnak gainerakoak baino. Leuzemiaren edo beste gaixotasun onkologiko baten tratamendua jaso duten haurrak dira, kortikoideen dosi handiekin eta immunitatea ahultzen dutenekin tratatu direnak. Ikastetxeak jakinaren gainean jarri behar dira horretaz.

Egoera berezia gertatzen da langile haurdun bat zenbait infekzioen eraginpean edo haiekin kontaktuan egonez gero; esaterako, barizela, herpes zoster, errubeola, megaeritema infekzioso eta elgorriaren eraginpean. Egoera horietan bere ginekologoarekin hitz egin beharko du.

Gaixotasun horiei aurre egiteko, ezinbestekoa da hainbat profesionalen eta inplikaturiko erakundeen arteko koordinazioa eta lankidetzak.

1. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEI ETA PEBENTZIO-NEURRIEI BURUZKO INFORMAZIOA

RASH INFEKZIOAK ETA DERMATOLOGIKOAK

GAIXOTASUNA	KLINIKA	TRANSMISIO-ARRISKUA	TRANSMISIO-MODUA	BAZTERRALDIA	IRUZKINAK
Atleta-oina	Exudatu oin artean, ezkata, pusla edo erroitzekin.	Ertaina, familietan, eta txikia, eskoletan	Larruzal infektatua edo leku hezeetan (igerilekuak...) egoten diren onddoak ukituta.	Batere ez	Tratamendua behar du
Barizela	Pusla-erupzio orokorra eta sukairra	Oso handia	Lagunez lagun eta airez barreiatuta, ez tul edo doministiku egin duen pertsona infektatu batetik, eta/edo gaixo baten puslak ukitzeagatik.	Puslak legortu arte eta, gutxienez, erupzioa hasi eta 5 egun igaro arte.	Saiatu kontakturik ez izaten haur kaltebera eta langile haurduenekin.
Herpes soila	Sukarra, suminkortasuna, entzietako eta ahoko ultzera-enantema, askotan aho inguruko lesioekin.	Ertaina	Ahoko jariakin edo lesio infektatuak ukituta	Bazterraldirik ez, salbu estomatitis herpetikodun haurretan	Saitau musurik ez ematen eta lesioak ez ukitzen Prozesua arina da eta oro har norberak mugatua
Errubeola	Exantema, linfadenopatia eta sukarra	Ertaina, txertorik hartu gabeko lagunetan	Lagunez lagun, ez tul egin duen pertsona infektatu baten arnas jariakinekin kutsatutako aire bidez.	Exantema hasi eta 6 egun igaro arte.	Txerto bidez prebeni daiteke. Kontuz langile haurduenekin.
Oin/esku/aho gaixotasuna	Puslak ahoan, esku-ahurtean eta oinetan	Ertaina	Puslak ukituta edo listu bidez.	Batere ez	Bazterraldia kontuan edukitzeakoa da baldintza jakin batzuetan.
Inpetigoo	Infezio zornatu lokalizatuak edo inbaditzaileak	Ertaina	Zauriak ukituta	Zauriak lehortu edo sendatu arte, edo antibiotikoa hartzen hasi eta 48 ordu igaro arte.	Antibiotikoen tratamenduarekin zauriak sendatu edo infekzioaldia arindu egiten da.
Elgorria	Sukarra, ez tula, koriza, konjuntibitisa eta exantema makulopapular eritematosoa eta enantema patognomonikoa (m.Koplík).	Oso handia, txertorik hartu gabekoetan.	Lagunez lagun, aire bidez, gaixoak ez tul edo doministiku egitean botatuko tanta batzuk arnasten baditu pertsona kaltebera batek.	Exantema hasi baino 4 egun lehenagotik eta hura agertu eta 4 egunera bitartean kutsatzen da elgorria.	Elgorria duen haur batek beste ikasleekin edo irakasleekin kontakturik ez izaten saiatu behar du.
Molluscum contagiosum	Kupula-itxurako 2tik 20ra adina papula, erdian unbilikazioa dutela.	Txikia eta ertaina, familietan.	Hura, zuzenean, edo material kutsatua ukitzeagatik.	Batere ez	Norberak mugatua da

Ezkabia	Gorputzeko ezkabia: Zauriak, bistan dauden gorputz-ataletan, borobilxkak, ertz altxatuekin eta gorrixka ilunak.	Ertaina, familiaetan, eta txikia, ikasleetan.	Hura, zuzenean, eta objektu edo gainazal kutsatuak ukituta	Oro har, ez du bazterraidirik eskatzen	Tratamendua behar du.
Bat-bateko exantema edo erroseola	Sukar handia 3tik 7 egun bitartean, eta larruazaleko erupzioa hamarretik kasutik bitan.	Ertaina	Oro har, eramale edo jariale osasuntsuen sekrezio infektatuak ukituta (gehienetan, listua).	Batere ez	Batere ez
Hazteria (eskabiosia)	Papulak, pusla txikiak eta oso pruriginosoak.	Txikia eta ertaina, familiaetan.	Zuzenean ukituta. Lagun infektatuaren arropa partekatuta.	Ezin da itzuli lehen tratamendua egin arte	Getueneko kontaktuek tratamendua behar dute
Eskarlatina	Sukarra, amigdalitisa eta exantema eritematosoa (litzaperra bezala).	Txiki-ertaina	Lagunez lagun, eztl egin duen pertsona infektatu baten arnas sekrezioekin kutsatutako aire bidez.	Ezin da itzuli antibiotiko egokiekin tratamendua hasi eta 24 h igaro arte.	Erasandako haurrei antibiotikoen tratamendua ematea gomendatzen da.
Megaeritema infekzioso/ 5. gaixotasuna/ Parvovirus B19	Sukar arina eta masail zaplastatu itxurako erupzioa (gorriak) eta aho-inguru zurbila	Ertaina	Lagunez lagun, eztl egin duen pertsona infektatu baten arnas sekrezioekin kutsatutako aire bidez.	Batere ez	Kontuz haur kalteberekin eta emakume langile haurdunekin
Garatxo arrunta		Txikia	Hura, zuzenean, edo kutsatutako objektuak ukituta.	Batere ez	Estali egin behako lirateke igerileku, gimnasio eta aldagelatan ibiltzeko.
Herpes Zosterra	Papula eta puslen erupzioa minarekin	Ertaina	Lagunez lagun aire bidez edo erupzioa ukitzeagatik	Soilik erupzioa estaltzerik ez badago	Saiatu kontakturik ez izaten haur kaltebera eta langile haurdunekin.

BEHERAKOIA ETA GORAKOIA EMATEN DITUZTEN GAIXOTASUNAK

GAIXOTASUNA	KLINIKA	TRANSMISIO-ARRISKUA	TRANSMISIO-MODUA	BAZTERRALDIA	IRUZKINAK
Beherakoa eta/edo gorakoa	Beherakoa eta/do gorakoa eta/edo sukarra	Txikia-Ertaina	Lagunez lagun, persona kutsatu baten gorozkiak edo gainazal kutsatuak ukitzeagatik. Elikagai eta ur kutsatuak hartzeagatik.	Azken beherakoa edo gorakoa izan eta 48 ordu igaro arte	Eskuak ondo garbitu. Eilikagiak maneiatzeko, prestatzeko eta biltegitatzeko arauak ondo bete. Gainazalak eta jostailuak desinfektatu. Erabilera bakarreko eskuoihalak erabili.
E. Coli O157 VTEC	Beherakoa, kolitis hemorragikoa, sindrome hemolitiko-uremikoa.	Ertaina			Baliteke bazterraldi luzeagoa behar izatea haur hauek:
Shigella (dysenteria)	Beherakoa, sukarra, abdomeneko mina eta gorakoa.	Ertaina, haurretan			<ul style="list-style-type: none"> ➢ 6 urtetik beherakoak Higiene-kontrolrik gabeak
Cryptosporidiosis	Beherako urtsua		Gorozki-aho bidez. Ur kutsatua edanda.	Azken beherakoa izan eta 48 ordu igaro arte	Igeriekuetatik baztertuko da, beherakoa amaitu eta 2 aste igaro arte.

ARNAS GAIXOTASUNAK

GAIXOTASUNA	KLINIKA	TRANSMISIO-ARRISKUA	TRANSMISIO-MODUA	BAZTERRALDIA	IRUZKINAK
Gripe	Sukarra, buruko mina, ondoeza, artromialgiak, odinofagia, koriza eta eztula.	Oso handia	Aire bidez, gaixoak eztl edo doministiku egitean botatuko tanta batzuk arnastuta pertsona kaltebera batek. Objektu kutsatuak bidez.	Gaixotasunak dirauen bitartean.	Etzera bidailko da sintomekin hasten den edozein haur edo zaintzaile. Eskuak ondo garbitu ditzatela. Paperezko mukizapiak ondo erabili.
Kukutxeztula	Eztula, arnas estertore berezia eta gorakoa.	Oso handia, inunizatu gabekoen artean.	Lagunez lagun, eztl egin duen pertsona infektatu baten arnas sekrezioekin kutsatutako aire bidez.	Antibiotikoekin hasi eta 5 egun igaro arte. Tratatu gabeetan, 3 aste.	Eskuak ondo garbitu. Protokoloa aplikatu.
Tuberkulosia	Eztula, hemoptikoa izan daiteken espektorazioa eta sintomatologia orokorra.	Handia, familiaetan eta leku itxietan.	Lagunez lagun, pertsona infektatu baten arnas sekrezioekin kutsatutako aire bidez.	Baziloskopia positiboa: tratamendua hasi eta 2 aste igaro arte. Baziloskopia negatiboa: btere ez	Gaixoei tratamendu egokia jarri. Indarrean den protokoloa jarraitu.

BESTE INFEKZIO BATZUK

GAIXOTASUNA	KLINIKA	TRANSMISIO-ARRISKUA	TRANSMISIO-MODUA	BAZTERRALDIA	IRUZKINAK
Konjuntibitisa	Begietako narritadura eta sekrezioa	Txiki-ertaina	Sekrezioak ukituta eta esku edo toaila bidez	Medikuak iritzi bezala	Bi kasu edo gehiago badira.
Mononukleosi infekziosoa	Sukarra, faringitisa, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia eta linfozitosisa.	Txikia	Lagunez lagun, pertsona infektatu baten listu bidez	Batere ez	Eskuak ondo garbitu. Ez partekatu jateko eta edateko tresnak.
Zorriak	Buruko azkura	Ertaina	Bi buruk elkar ukituta	Batere ez	Tratamendua kasuei bakarrik ematea gomendatzen da.
A hepatitis	6 urtez azpikoetan, % 70ek ez du sintomarik erakusten. Gainerakoek: Sukarra, min horia, anorexia eta goragalea.	Ertaina	Gorozki-aho bidez. Jaki edo ur kutsatuak.	Astebete bakartuta, gaixotasuna hasi eta gero.	Higiene-jardun egokiak (eskuak garbitu). Protokoloa aplikatu.
Meningitis bakterianoa	Buruko mina, sukarra, akidura, larruazaleko erupzio makulo-papularra edo petekiala.	Txikia	Eramale batek eztl edo doministiku egitean botatako sekrezioak ondo ukituta.	Medikuak iritzi bezala	Osasun Publikoak indarrean den protokoloa aplikatuko du.
Meningitis birikoa	Sukarra, gorakoak, buruko mina eta lepoko zurruntasuna.	Ertaina	Listu, sudur-sekrezio edo gorozkiak ukituta. Objektu kutsatuak bidez.	Gaixotasunak dirauen bitartean.	Ziurtatu higiene-jardun egokiak egitea (eskuak garbitu eta paperezko mukizapiak egoki erabili) Gainazalak eta jostailuak desinfektatu.
Paperak	Parotidaren alde bateko edo bietako hantura	Ertaina, immunizatu gabeko lagunetan	Lagunez lagun, listua edo sekrezioak ukituta	5 egun, hantura hasiz geroztik	Txerto bidez prebeni daiteke.
Amigdalitisa	Ezterrako min gogorra, sukarra, amigdalak handituta.	Txikia, eta ertaina ukipen hestua bada	Lagunez lagun, eztl egin duen pertsona infektatu baten sekrezioekin kutsatutako aire bidez.	Batere ez, birikoa izateko aukera handiagoa dago eta.	Kausa ugari dago, baina ohikoena birikoa da eta ez dute tratamendurik behar.

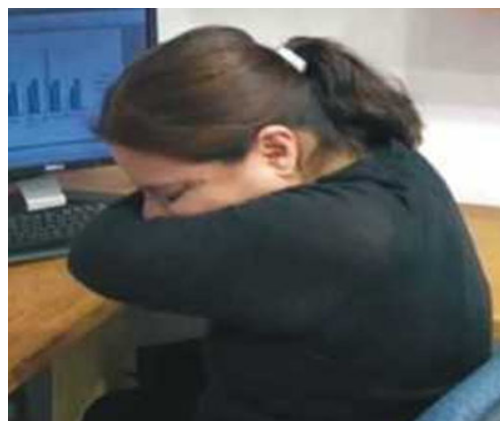
2. HIGIENE-JARDUN EGOKIA

1.- Esku-garbiketa

Har daitekeen neurririk garrantzitsuen da, gaixotasunen transmisioa kontrolatzeko. Xaboi likidoa, ur beroa eta paperezko eskuohilak erabiltzea gomendatzen da. Beti garbitu behar dira jan eta elikagaiak maneiatu aurretik, eta komunera joan eta animaliak ukitu ondoren.

2.- Eztula eta doministikuak

Eztul eta doministikuekin erraz barreiatzen dira infekzioak. Ahoa eta sudurra besoarekin estaltzea gomendatzen da, edo paperezko mukizapiarekin, eta eskuak garbitzea hura erabili eta bota ondoren.



3.- Beste neurri batzuk

Ingurua garbitzeko, gainazal, objektu eta jostailuak garbitu behar dira, eta sarri-sarri eta kontu handiz egin behar da, batez ere, haur txikiak zaintzen diren lekuetan. Zorua lixiba diluituarekin edo xaboi-urarekin garbitzea gomendatzen da.

Binilozko edo latexezko eskularruak erabili behar dira, eta plastikozko amantala, baldin eta odol eta/edo beste gorputz-jariakinen batez kutsatzeko edo haiek ukitzeko arriskua badago. Betaurrekoak ere eduki behar dira eskura, aurpegia ziprizzintzeko arriskurik badago. Garbiketarako elementu kimikoekin egin behar badira, babes pertsonaleko materiala ere erabili behar da.

Odol, gorozki, listu, oka eta sudur eta begietako sekrezio guztiak lixiba diluituarekin garbitu behar dira lehenbailehen, edota detergentea eta desinfektatzilea nahasirik dituen beste produkturen batekin, eta eskularruak, aurreko mantalak eta erabili eta botatzeko paperezko eskuoihalak erabili behar dira. Odola eta gorputz-jariakinak eta garbiketan erabilitako materialak bakoitza bere lekura bota behar dira plastikozko poltsan sartuta, ondo itxita, eta edukieraren bi heren baino gutxiago beteta.

Horretarako propio prestatutako instalazio batean garbitu beharko litzateke arropa. Izara zikinak garbitzeko, eskularruak eta behin erabilia botatzeko amantalak jantzi behar dira, eta ur beroarekin garbitu, oihalak jasten duen tenperaturarik beroenean. Haurren arropa zikiña poltsetan jaso behar da etxera bidaltzeko, eta ez da sekula eskuz garbitu behar.

Animaliak eskolan (bertakoak edo bisitan joandakoak)

Animalien bizitegiak ondo garbitzea eta janlekuekin (jangela eta biletegi) zerikusia duten lekuetatik urrun edukitzea bermatu behar da. Hondakinak sarri-sarri kendu behar dira eta haurrek ez ukitzeko moduan eduki. Haurrek ez lukete animaliekin jolastu behar inork gainbegiratu gabe. Albaiteroaren aholkuari jarraitu behar zaio animalien ongizate eta osasunari buruzkoetan, eta ea maskotatzat edukitzeko egokia den ala ez erabakitzeko: Narrastiak ez dira egokiak maskotatzat edukitzeko, ez eskolan, ez erizaindegian, ezpezie guztiek baitaukate salmonella.

3. TXERTOAK

Ikasturte hasieran eta txertaketaldietan aztertu beharko litzateke txetaketako egoera. Euren umeei txertoa jar diezaien animatu beharko lirateke familiak, eta pediatarrenera joan daitezten txerto-dosiren bat falta dela konturatzuz gero, txerto-txartela egokitzeko.

UMEEN TXERTAKETA-EGUTEGIA. EAE, 2015.

2 hilabete	4 hilabete	6 hilabete	12 hilabete	18 hilabete	4 urte	6 urte	10 urte	12 urte	16 urte
B hepatitis	B hepatitis	B hepatitis	Elgorria		Elgorria		Barizela (1)	Papiloma (2)	
Difteria	Difteria	Difteria	Errubeola	Difteria	Errubeola	Difteria			Difteria (3)
Tetanosa	Tetanosa	Tetanosa	Parotiditisa	Tetanosa	Parotiditisa	Tetanosa			Tetanosa (3)
Kukutxeztula	Kukutxeztula	Kukutxeztula		Kukutxeztula		Kukutxeztula			
Poliomielitisa	Poliomielitisa	Poliomielitisa		Poliomielitisa					
<i>b-motako Haemophilus influenzae-a</i>	<i>b-motako Haemophilus influenzae-a</i>	<i>b-motako Haemophilus influenzae-a</i>		<i>b-motako Haemophilus influenzae-a</i>					
	C meningokokoa		C meningokokoa					C meningokokoa	
Neumokoko konjugatua (4)	Neumokoko konjugatua (4)		Neumokoko konjugatua (4)						

(1) Soilik txertoa hartu ez badute eta gaixotasuna pasa ez badute. 2 dosi: bigarren dosia, lehenengoa eman eta handik hilabetera.
 (2) Lehen Hezkuntzako 6. mailako neskatilak, txertoa hartu gabeak. 2 dosi: bigarren dosia, lehenengoa eman eta handik 6 hilabetera (2015-2016 ikasturtean sartuko da indarrean).
 (3) 65 urtekoei oroitzapen dosi bat jartzea gomendatzen da.
 (4) 2015ean zehar jarriko da abian.

EAE 2015

Horixe da umeen egutegi unibertsala; dena den, hainbat arrisku-faktore daukaten haurrei beste txerto gehigarri batzuk jartzea ere eska daiteke.

Eskoletako langileek beraien osasun-egora nolakoa den balioetsi beharko lukete lanean hasi aurretik; eta txertaketa-txartela aztertu eta egokitu ere bai, beharrezkoa balitz.



GUIA PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES EN CENTROS ESCOLARES

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE GIPUZKOA
DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN- JULIO 2015**

Autores:

Juncal Artieda Arandia. Técnico de la Unidad de epidemiología. Gipuzkoa
Aintzane Orkaizagirre Gomara. Técnico de la Unidad de epidemiología. Gipuzkoa

Colaboradores:

Mikel Basterrechea Irurzun. Técnico de la Unidad de epidemiología. Gipuzkoa.
Elena Busselo Ortega. Pediatra de OSI Bidasoa.
Carlos Gustavo Cilla Eguiluz. Microbiólogo del Hospital Universitario Donostia.
Osane Dorronsoro Barandiarán. Enfermera de OSI Donostialdea.
Rosa Sancho Martinez. Técnico de la Unidad de epidemiología. Gipuzkoa.
Juan Antonio Tapia Echave. Pediatra de OSI Donostialdea.

Agradecimientos:

M^a Visitación de Castro Laiz. Responsable de la Unidad de epidemiología de Gipuzkoa.
Elixabete Agirre Kerejeta. Técnico de normalización del euskera. Departamento de Sanidad. Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa.

DIRECCIONES PARA CONSULTAS

Enfermera de Salud escolar del Centro de Salud de Osakidetza local.

Unidad de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa. Teléfono: 943022751/2.

INTRODUCCIÓN

Este documento es una síntesis actualizada de la Guía sobre el control y prevención de enfermedades transmisibles en centros escolares publicada en 2005.

El contenido está estructurado en tres apartados

1. Información básica sobre las enfermedades transmisibles y las medidas preventivas específicas para realizar con cada una de ellas.
2. Prácticas adecuadas de higiene.
3. Actualización del calendario de vacunación de la CAPV.

Así mismo, en estos centros infantiles se recomienda disponer de información correspondiente a la historia de salud y vacunación de los niños y de los educadores/cuidadores, ya que determinadas situaciones condicionan la conducta a seguir en caso de enfermedad.

Hay algunos niños que por sus condiciones de salud son más vulnerables a las infecciones que el resto. Se trata de niños tratados por leucemia u otras enfermedades oncológicas, tratados con altas dosis de corticoides y con condiciones que reducen su inmunidad. Los centros escolares deberán ser informados al respecto.

Una situación especial se da en caso de que una trabajadora embarazada esté expuesta o en contacto con determinadas infecciones como varicela, herpes zoster, rubéola, megaeritema infeccioso y sarampión. En estas situaciones deberá contactar con su ginecólogo.

Para el manejo de estas enfermedades es imprescindible la coordinación y colaboración entre los diferentes profesionales e instituciones implicadas.

1. INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y MEDIDAS PREVENTIVAS

INFECCIONES CON RASH Y DERMATOLÓGICAS

ENFERMEDAD	CLÍNICA	RIESGO DE TRANSMISIÓN	MODO DE TRANSMISIÓN	PERIODO DE EXCLUSIÓN	COMENTARIOS
Pie de atleta	Exudado entre los pies con formación de escamas, ampollas o grietas	Moderado en familias y bajo en las escuelas	Contacto directo con hongos que estén en la piel infectada o en lugares húmedos (piscina...)	Ninguno	Precisa tratamiento
Varicela	Erupción vesicular generalizada y fiebre	Muy alto	Persona-persona y por diseminación aérea a partir de una persona infectada que ha tosido o estornudado y/o por contacto directo con vesículas de un enfermo.	Hasta que las vesículas se hayan secado y al menos 5 días desde el inicio de la erupción	Evitar contacto con niños vulnerables y trabajadoras embarazadas.
Herpes simple	Fiebre, irritabilidad, enantema ulceroso en encías y boca a menudo con lesiones periorales.	Moderado	Contacto directo con secreciones o lesiones orales infectadas.	No exclusión excepto niños con estomatitis herpética	Evitar los besos y contacto con las lesiones. El proceso es leve y generalmente autolimitado.
Rubéola	Exantema, linfadenopatía y fiebre	Moderado en población no vacunada	Persona-persona a través del aire contaminado con secreciones respiratorias de una persona infectada que ha tosido.	6 días desde el inicio del exantema	Prevenible por vacunación. Precaución con trabajadoras embarazadas.
Pie-mano-boca	Vesículas en la boca, palma de la mano y pie.	Moderado	Contacto directo con las vesículas o saliva.	Ninguno	Se debe considerar la exclusión en determinadas circunstancias.
Impétigo	Infecciones supuradas localizadas o invasoras	Moderado	Contacto directo con las lesiones	Hasta que las lesiones se hayan secado o curado o 48 horas desde la toma de antibiótico.	El tratamiento antibiótico cura las lesiones y reduce el periodo infeccioso.
Sarampión	Fiebre, tos, coriza, conjuntivitis y exantema maculopapular eritematoso y enantema patognomónico (m.Koplik)	Muy alto en población no vacunada.	De persona a persona a través del aire cuando una persona susceptible inhala las gotitas que expulsa un enfermo al toser o estornudar.	Se contagia hasta 4 días después de la aparición del exantema	Prevenible por vacunación. Un niño con sarampión debe evitar contactar con cualquier alumno o profesor.
Molusco contagioso	Aparición de 2 a 20 pápulas en forma de cúpula con umbilicación central.	Bajo y moderado en familias	Contacto directo y por fómites (materiales contaminados)	Ninguno	Es autolimitado

Tiña	Tiña corporis: lesiones en zonas descubiertas, redondeadas con bordes elevados y color rojizo oscuro	Moderado en familias y bajo en escolares.	Contacto directo y contacto con objetos o superficies contaminadas	Generalmente no requiere exclusión	Requiere tratamiento
Exantema súbito o Roséola	Fiebre alta de 3 a 7 días y erupción cutánea en el 20% de casos	Moderado	Normalmente mediante contacto con secreciones infectadas de portadores sanos.	Ninguno	Ninguno
Sarna (escabiosis)	Pápulas, vesículas pequeñas y muy pruriginosas	Bajo y moderado en familias	Contacto directo Compartir ropa con persona infectada	No se puede volver hasta que se haya realizado el primer tratamiento	Los contactos estrechos requieren tratamiento
Escarlatina	Fiebre, amigdalitis y exantema eritematoso ("en papel de lija").	Bajo-Moderado	Persona-persona a través del aire contaminado con secreciones respiratorias de una persona infectada que ha tosido.	No se puede volver hasta pasadas 24 h. tras iniciar el tratamiento antibiótico correcto.	A los niños afectados se recomienda tratamiento antibiótico.
Megaeritema infeccioso/5a enfermedad/Parvovirus B19	Fiebre leve y erupción "mejillas abofeteadas" (rojas) y palidez peribucal	Moderado	Persona-persona a través del aire contaminado con secreciones respiratorias de una persona infectada que ha tosido.	Ninguno	Precaución con niños vulnerables y trabajadoras embarazadas
Verruga común		Bajo	Por contacto directo y fómites contaminados.	Ninguno	Se deberían cubrir en piscinas, gimnasios y vestuarios.
Herpes Zoster	Erupción papulovesiculosa dolorosa	Moderado	Persona-persona a través del aire y/o contacto con las lesiones.	Solamente en casos que no se puedan cubrir las lesiones	Evitar contacto con niños vulnerables y trabajadoras embarazadas.

ENFERMEDADES QUE CURSAN CON DIARREA Y VÓMITOS

ENFERMEDAD	CLÍNICA	RIESGO DE TRANSMISIÓN	MODO DE TRANSMISIÓN	PERIODO DE EXCLUSIÓN	COMENTARIOS
Diarrea y/o vómitos	Diarrea y/o vómitos y/o fiebre	Bajo- Moderado	Persona a persona por contacto directo con heces de una persona infectada o por contacto con superficies contaminadas. Por consumo de alimentos y agua contaminados.	48 horas desde el último episodio de diarrea o vómitos	Prácticas correctas del lavado de manos. Seguir las normas sobre manipulación, preparación y almacenaje de alimentos. Desinfección de superficies y juguetes. Utilizar toallas desechables. Más tiempo de exclusión podrían requerir niños: ➤ Menores de 6 años. ➤ Sin control higiénico
E. Coli O157 VTEC	Diarrea, colitis hemorrágica, síndrome hemolítico urémico.	Moderado	Entre personas y por ingesta de aguas contaminadas.	48 horas desde el último episodio de diarrea.	Exclusión de acudir a piscinas hasta pasadas 2 semanas desde finalizada la diarrea.
Shigella (disentería)	Diarrea, fiebre, dolor abdominal y vómitos.	Moderado en niños			
Cryptosporidiosis	Diarrea acuosa				

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

ENFERMEDAD	CLÍNICA	RIESGO DE TRANSMISIÓN	MODO DE TRANSMISIÓN	PERIODO DE EXCLUSIÓN	COMENTARIOS
Gripe	Fiebre, cefalea, malestar, artromialgias, odinofagia, coriza y tos.	Muy alto	A través del aire cuando una persona susceptible inhala las gotitas que expulsa un enfermo al toser o estornudar. Por fomites contaminados.	Mientras dure la enfermedad.	Se enviará a casa a cualquier niño o cuidador que empiece con síntomas. Aplicar correctas prácticas de higiene de manos. Correcto uso de pañuelos de papel.
Tos ferina	Tos, estertor respiratorio característico y vómito.	Muy alto en población no inmunizada	Persona- persona a través del aire contaminado con secreciones respiratorias de una persona infectada que ha tosido.	5 días desde el inicio antibiótico. En no tratados 3 semanas.	Práctica correcta de lavado de manos. Aplicación del protocolo.
Tuberculosis	Tos, expectoración que puede ser hemoptoica y sintomatología general.	Alto en familias y en lugares cerrados.	Persona- persona a través del aire contaminado con secreciones respiratorias de una persona infectada.	Baciloscopia positiva: 2 semanas desde el inicio del tratamiento. Baciloscopia negativa: ninguno	Correcto tratamiento de los enfermos. Seguir las pautas del protocolo vigente.

OTRAS INFECCIONES

ENFERMEDAD	CLÍNICA	RIESGO DE TRANSMISIÓN	MODO DE TRANSMISIÓN	PERIODO DE EXCLUSIÓN	COMENTARIOS
Conjuntivitis	Irritación y secreción ocular	Bajo-moderado	Contacto con las secreciones y a través de manos o toallas	A criterio médico	Ninguno
Mononucleosis Infecciosa	Fiebre, faringitis, linfadenopatía, hepatoesplenomegalia y linfocitosis.	Bajo	Persona-persona a través de saliva de una persona infectada	Ninguno	Correcto lavado de manos. No compartir utensilios de comida y bebida.
Piojos	Picor en la cabeza	Moderado	Contacto directo cabeza con cabeza	Ninguno	El tratamiento se recomienda solamente a los casos.
Hepatitis A	En menores de 6 años el 70% no presentan síntomas. El resto: fiebre, ictericia, anorexia y náuseas.	Moderado	Fecal-oral. Comida o agua contaminada.	Aislamiento de 1 semana desde el inicio de la enfermedad.	Prácticas higiénicas correctas (lavado de manos). Aplicar protocolo.
Meningitis bacteriana	Cefalea, fiebre, postración, erupción cutánea maculopapular o petequial.	Bajo	Contacto estrecho con secreciones que expulsa un portador al toser o estornudar.	A criterio médico	Salud Pública aplicará el protocolo vigente.
Meningitis vírica	Fiebre, vómitos, dolor de cabeza y rigidez de nuca.	Moderado	Contacto directo con saliva, secreciones nasales o heces. A través de fómites.	Mientras dure la enfermedad.	Asegurar buenas prácticas de higiene (lavado de manos y adecuado uso de pañuelos de papel) Desinfección de juguetes y superficies.
Paperas	Hinchazón unilateral o bilateral de la parótida	Moderado en población no inmunizada	Persona-persona por contacto con saliva, secreciones	5 días desde el inicio de la hinchazón.	Prevenible por vacunación.
Amigdalitis	Fuerte dolor de garganta, fiebre inflamación de amígdalas.	Bajo - moderado en contacto estrecho	Persona-persona a través del aire contaminado con secreciones respiratorias de una persona infectada que ha tosido.	Ninguno por la alta probabilidad de que sea vírica.	Hay múltiples causas, pero las más frecuentes son víricas y no precisan tratamiento

2. PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE

1.- Lavado de manos

Es una de las medidas más importantes para controlar la transmisión de enfermedades. Se recomienda usar jabón líquido, agua caliente y toallas de papel. Se debe realizar siempre antes de comer y de manipular alimentos y tras usar el servicio y haber mantenido contacto con animales.

2.- Tos y estornudos

La tos y los estornudos difunden fácilmente las infecciones. Se recomienda cubrirse la boca y la nariz con el brazo o con un pañuelo de papel y realizar el lavado de manos tras usar y desechar el mismo.



3.- Otras medidas

La limpieza del entorno incluye las superficies, los objetos y los juguetes y ésta debe realizarse frecuentemente y de manera minuciosa, especialmente en aquellos espacios donde se cuida niños pequeños. Se recomienda el fregado con lejía diluida o con agua y jabón.

Se debe usar guantes de vinilo o látex y delantal de plástico desechables siempre que exista riesgo de contaminación o contacto con sangre y/u otros fluidos corporales. Debería haber disponibles gafas si existe riesgo de salpicaduras en la cara. En la limpieza con elementos químicos también debe usarse material de protección personal.

Todos los vertidos de sangre, heces, saliva, vómitos y secreciones nasales y oculares deben ser limpiados inmediatamente con lejía diluida u otro producto que combine detergente y desinfectante y debe usarse guantes, delantales y toallas de papel desechable. La sangre y fluidos corporales y los materiales usados en su limpieza deben eliminarse de manera separada

en una bolsa de plástico que quedará cerrada de forma segura y sin sobrepasar dos tercios de su capacidad.

El lavado de ropa debería realizarse en una instalación preparada para ello. Las sábanas sucias deberían manipularse con guantes y delantal desechables y lavarse con agua caliente a la máxima temperatura que resista la tela. La ropa sucia de los niños debe ser guardada en bolsas para enviarla a sus casas y nunca debe ser limpiada a mano.

Animales en la escuela (permanentes o de visita)

Debe asegurarse la limpieza de los habitáculos de los animales y que se encuentren lejos de las áreas relacionadas con la comida (comedores y almacenes). Los residuos deben eliminarse regularmente y mantenerse lejos del alcance de los niños. Los niños no deberían jugar con los animales sin supervisión. Debería seguirse el consejo veterinario sobre bienestar y salud de los animales y la conveniencia de que un animal sea apto como mascota; los reptiles no son aptos como mascotas en escuelas ni enfermerías porque todas las especies portan salmonella.

3. VACUNAS

El estado vacunal debería ser revisado al inicio escolar y en los periodos de vacunaciones. Las familias deberían ser animadas a vacunar a sus niños y a acudir a su pediatra en caso de falta de alguna dosis de vacuna para adaptar la cartilla vacunal.

CALENDARIO VACUNAL INFANTIL DEL PAÍS VASCO 2015



2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	4 años	6 años	10 años	12 años	16 años
Hepatitis B	Hepatitis B	Hepatitis B	Sarampión		Sarampión		Varicela (1)	Papiloma (2)	
Difteria	Difteria	Difteria	Rubéola	Difteria	Rubéola	Difteria			Difteria (3)
Tétanos	Tétanos	Tétanos	Parotiditis	Tétanos	Parotiditis	Tétanos			Tétanos (3)
Tos ferina	Tos ferina	Tos ferina		Tos ferina		Tos ferina			
Poliomielitis	Poliomielitis	Poliomielitis		Poliomielitis					
<i>Haemophilus influenzae b</i>	<i>Haemophilus influenzae b</i>	<i>Haemophilus influenzae b</i>		<i>Haemophilus influenzae b</i>					
	Meningococo C		Meningococo C					Meningococo C	
Neumococo conjugada (4)	Neumococo conjugada (4)		Neumococo conjugada (4)						

(1) Solo población no vacunada y que no haya pasado la enfermedad. 2 dosis: 2ª dosis al mes de la primera.
 (2) Niñas de 6º de Educación Primaria no vacunadas. 2 dosis: 2ª dosis a los 6 meses de la primera (entrará en vigor en el curso escolar 2015-2016).
 (3) Se recomienda una dosis de recuerdo a los 65 años de edad.
 (4) Se introducirá a lo largo del año 2015.

CAPV 2015

Éste es el calendario infantil universal, no obstante los niños que tengan ciertos factores de riesgo pueden requerir la administración de otras vacunas adicionales.

Los trabajadores escolares deberían valorar su estado de salud previa a su incorporación laboral, incluyendo la revisión de la cartilla vacunal y su adaptación si fuera necesario.