

NORMAS HIGIÉNICO-SANITARIAS EN ESCUELAS INFANTILES DEL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA



Escuelas Infantiles
Ayuntamiento de Pamplona
Haur Eskolak
Iruñeko Udala

1. NORMAS HIGIÉNICAS	1
2. NORMAS DE VESTUARIO Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	2
3. COMUNICACIÓN DE ENFERMEDAD	3
4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	4
5. PREVENCIÓN DE INFECCIONES	5
5.1. Exclusión escolar	5-7
5.1.1. Exclusión temporal escolar según sintomatología	8-12
5.1.2. Exclusión temporal escolar por tipo de proceso infeccioso	13-19
6. FALTA DE ASISTENCIA POR MOTIVOS DE SALUD	20
7. Notas aclaratorias sobre sintomatología	21-25

1. NORMAS HIGIÉNICAS:

Uno de los primeros aspectos que debemos tratar con los niños/as es su **aseo personal**. Una adecuada higiene implica una mejor salud general. La primera infancia es el momento ideal para potenciar el desarrollo de la autonomía personal del niño/a en materia de higiene, todo lo que se adquiriera en esta etapa quedará asentado en un futuro. Por ello los niños/as vendrán a la escuela con una correcta higiene.

- **HIGIENE CORPORAL: Bañar regularmente a los niños y niñas.** Darse un baño o ducha no es sólo una norma de higiene personal esencial, es también divertido y relajante. **Secar bien** después de la ducha para eliminar la humedad en manos, pies, pliegues y cualquier parte del cuerpo susceptible de desarrollar hongos, herpes, etc. Dar crema hidratante en los/las niños/as que lo necesiten. **Cortar las uñas.** Los niños/as a menudo se meten los dedos en la boca, y debido a que las uñas largas pueden albergar bacterias lo mejor es mantenerlas cortas. Además, se previenen lesiones por arañazos en las escuelas.
- **HIGIENE ORAL:** Desde el inicio es recomendable **limpiar la cavidad oral o dientes**. Al principio con una gasa empapada en agua. Cuando aparezcan los primeros dientes, con un cepillo apropiado y agua o crema dentífrica específicas para estos/as niños/as. A partir de los dos años se pueden usar cremas dentífricas específicas para niños/as, pero hay que asegurarse de que no la ingieran.
- **HIGIENE DEL OÍDO:** El cerumen es una sustancia normal del conducto auditivo externo, que lo protege de agentes externos. No hace falta quitarlo. Nunca se deben introducir bastoncillos de algodón ni cualquier otro objeto, pero, aunque **no limpiemos el conducto auditivo, sí debemos limpiar la oreja y su parte posterior**.
- **HIGIENE DEL PELO:** Independientemente de ser niño o niña, desde pequeños/as deben aprender que hay que **cepillar el pelo todos los días y mantenerlo limpio**. Para evitar piojos, explicar al niño/a, en la medida de lo posible, que no debe compartir gorros, cepillos o accesorios para el pelo con otros niños/as. **Si el/la niño/a tiene piojos no irá a la escuela** hasta haber realizado tratamiento.

2. NORMAS DE VESTUARIO Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:

Una vestimenta adecuada y funcional es fundamental para las actividades en el aula y en el patio de las escuelas infantiles.

Por lo tanto, traerán:

- **Camisetas y pantalones** holgados, livianos, elásticos y que faciliten el cambiado de pañales o la necesidad de ir al baño.
- Si lleva **bodie**, que sus cierres sean sencillos de abrir y cerrar.
- **Pantalones** con cierre de velcro o con goma en la cintura y camisetas transpirables, un poquito holgadas.
- **No** traer petos, tirantes.
- Chaqueta de cremallera en vez de chaqueta de botones o jersey cerrado.
- **Calzado** exclusivo para estar en la escuela. Cómodo, sin cordones, de cierre velcro y con suela. Se recomiendan telas transpirables y evitar los de plástico. Esto previene el desarrollo de patologías relacionadas con un aumento de la humedad del pie, como hongos, ampollas o dermatitis.
- Para los/las **bebés** no es necesario calzado.
- **Evitar** lazos, cinturones, collares, pendientes de aro o que no tengan cierre de seguridad.... y en general cualquier objeto que pueda comprometer su seguridad y la de sus compañeros/as.

Hay que priorizar la seguridad de los niños y niñas y para ello la prevención es la herramienta más eficaz; pero en esta prevención también participan las escuelas infantiles, no sólo manteniendo aulas seguras y adaptadas a las disposiciones legales y regulaciones establecidas, sino implicando también a las familias para que no entren riesgos potenciales en el centro. Por tanto, para evitar accidentes:

- Los juguetes, accesorios y prendas de vestir del niño/a **no deben suponer un riesgo de asfixia ni de atragantamiento o lesiones.**

3. COMUNICACIÓN DE ENFERMEDAD:

La finalidad de la siguiente información no sólo es proteger la salud comunitaria del aula y entornos cercanos de alto riesgo, sino también la salud particular de la criatura enferma y su bienestar que, como tal, puede sentirse con dolor, sueño, intranquilo/a, o con gran cansancio físico u otros síntomas no cuantificables.

La AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria)* recomienda que los niños/as no asistan a la escuela cuando:

- ✓ La enfermedad no les permite seguir cómodamente las actividades del centro.
- ✓ Necesiten más atención de la que se le puede proporcionar en el centro, independientemente de que comprometa o no la salud y seguridad de los demás niños/as.
- ✓ Cuando el niño/a favorece la propagación de una enfermedad, sobre todo en un entorno de riesgo.

*AEPap Educación Para la Salud, Consejos Para el Profesorado y Cuidadores Escolares, 4. Consejos sobre Higiene y Prevención, pag113

La niña o niño enfermo no asistirá a la escuela, excepto los niños y niñas con enfermedades crónicas y/o situaciones que puedan requerir cuidados específicos en el ámbito escolar.

En estas ocasiones, **las familias o responsables deben comunicar a la escuela infantil** las enfermedades de tipo crónico o situaciones sanitarias especiales con el fin de proporcionar los mejores cuidados a el niño/a. Para ello necesitamos que:

- La información sea rigurosa y veraz, avalada por **los informes médicos pertinentes**.
- Se firmen las autorizaciones necesarias para la administración de medicamentos o realización de determinadas actuaciones.
- La persona educadora y el servicio de enfermería escolar mantengan contacto continuo con la familia de la criatura.

4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN:

Dentro de las funciones de la persona educadora NO se encuentra la administración de medicamentos, excepto medicación para situaciones de emergencia.

Por regla general, **no se administra medicación en las escuelas infantiles, donde tampoco se dispone de ningún tipo de medicación.**

Como **excepción** se administrará puntualmente medicación en tratamientos de continuidad, con informe pediátrico, siempre y cuando:

- No esté recomendado el reposo en casa o aislamiento.
- No cumpla criterios de absentismo según recomendaciones de las escuelas infantiles.
- Deba tomarse necesariamente durante la jornada escolar.

En el caso de un niño o niña con una **enfermedad crónica y en las emergencias que deriven de estos casos**, se administrará la medicación valorada de forma individualizada y para ello debe figurar en poder del centro:

- Informe de salud o diagnóstico pediátrico.
- Prescripción médica para la administración de medicamentos.
- Autorización para la administración de medicamentos por parte del personal de escuelas infantiles.
- La información estará actualizada y cualquier cambio debe ser comunicado.

Dichos documentos podrán ser los aportados desde los servicios de salud o en su defecto las escuelas infantiles disponen de modelos de prescripción y autorización que podrán ser rellenados por el/la pediatra o especialista correspondiente.

5. PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

En el periodo de la vida en la que el niño o la niña asiste a la escuela infantil suceden mayor número de procesos infecciosos, y de forma especial durante el primer año de incorporación. Las infecciones forman parte del desarrollo normal de la criatura, permiten que se activen sus defensas y mejore su sistema inmunitario aún inmaduro.

A pesar de ello, es necesario el control de las infecciones en las escuelas infantiles ya que, **para la realización normal de las actividades diarias es necesario que la criatura esté sana**. Por lo tanto, es deber de las escuelas evitar en los niños y niñas aquellas infecciones que se adquieren durante la estancia en la escuela infantil y que no estaban presentes en la criatura en el momento del ingreso al aula.

5.1 EXCLUSIÓN ESCOLAR:

Cuando un **niño o niña enferma o muestra una sintomatología** compatible con una patología no puede recibir la atención y cuidados que necesita, ya que las escuelas infantiles son centros de educación y no centros sanitarios.

¿Cómo evitar los contagios en las escuelas infantiles?

Las escuelas infantiles, junto con la familia del alumnado, tienen la responsabilidad conjunta de minimizar los contagios. **Tan importante es el bienestar de la criatura enferma, como el derecho a la salud y bienestar de los demás niños y niñas sanas**. Es una responsabilidad conjunta hacia nuestros hijos e hijas y hacia la salud comunitaria (personal de la escuela, niños, niñas, y/o familiares con enfermedades crónicas...).

Las escuelas infantiles deben:

- Mantener una buena higiene en las instalaciones (aulas, baños, utensilios de cocina y alimentos...) y una buena ventilación. Por ello, las escuelas infantiles tienen unos protocolos de limpieza y desinfección muy rigurosos.
- Lavar a menudo los juguetes y objetos de uso común (paños de cocina, toallas, sillas para dormir, ropa de abrigo...).
- Lavado de manos (con agua y jabón) frecuente tanto del personal trabajador como del alumnado. Especialmente antes y después de tocar alimentos, cambio de pañal y salir del servicio.
- Limpiar los mocos y saliva con papel desechable. Enseñar al niño/a a cubrirse la boca o nariz al toser o estornudar con el antebrazo o codo en la medida de lo posible.
- Comunicar a las familias cualquier brote infeccioso que ocurra en la escuela.
- Si un niño o niña se pone enferma estando allí, se avisará a la familia para que le recoja.

Las personas responsables de los niños y niñas deben:

- **No llevar a las criaturas enfermas a la escuela.**
- **Recogerles lo antes posible si se le avisa desde la escuela.**
- **Asistir a el/la pediatra** en caso de presentar síntomas característicos de una enfermedad que así lo requiera, para empezar con el tratamiento si fuera necesario o prestarle los cuidados específicos.
- **Cumplir el periodo de exclusión recomendado.** Una vez diagnosticada una infección no llevar al niño o niña a la escuela hasta pasado el periodo de exclusión.
- **La vacunación**, aunque no es obligatoria, es la mejor manera de prevenir algunas enfermedades contagiosas. Constituyen una de las herramientas más eficaces para la salud pública.

Las escuelas infantiles se acogen a las mismas recomendaciones de exclusión que dicta la Asociación Española de Pediatría, quien a su vez se basa en la guía ABE <https://www.guia-abe>. Estas recomendaciones son atendidas de una manera rigurosa por las escuelas infantiles por estos motivos:

1. Las escuelas infantiles acogen menores de diferentes edades, desde las 16 semanas hasta los 36 meses. Cuanta menos edad tiene una criatura, menos eficaz es su sistema inmunitario, por lo **que un proceso leve en el adulto puede no serlo tanto en el bebé.**
2. Las escuelas infantiles acogen **niños y niñas con patologías crónicas previas** o enfermedades de base que les hace más susceptibles a contraer enfermedades contagiosas o a que su repercusión sea mayor (incluso con procesos infecciosos leves).
3. **El entorno familiar** de algunos niños y niñas de las escuelas infantiles, incluye embarazadas, recién nacidos, personas mayores o personas de riesgo con problemas de salud graves o crónicos, en los que una enfermedad de curso clínico leve, puede no serlo tanto.
4. En el entorno escolar **el personal de la escuela** también tiene **derecho a la salud.**
5. Los **niños y niñas de 0-3 años interactúan mucho** entre sí, compartiendo material educativo, y presentan secreciones (mocos, baba...) que no controlan como las personas adultas y sus medidas auto higiénicas son diferentes (no se suenan si se les sale el moco o la saliva, se rascan la zona del pañal, no se cubren al toser...), y esto facilita aún más la **transmisión de enfermedades infecciosas.**
6. A veces es difícil controlar el contagio. Algunas infecciones se transmiten antes de dar los primeros síntomas, en el periodo de incubación o después. Nuestro objetivo es minimizar el riesgo de contagio lo máximo posible en las escuelas, por los motivos mencionados.
7. En la infección **boca-mano-pie**, dado que el periodo de transmisión es largo, la única forma de minimizar el contagio es evitar una de sus formas de transmisión: a través del líquido de las lesiones visibles. Es por ello que, desde las Escuelas Infantiles no se permite el regreso hasta que las lesiones estén resueltas.

5.1.1 EXCLUSIÓN TEMPORAL ESCOLAR SEGÚN SINTOMATOLOGÍA:

Dado que la sintomatología de una enfermedad infecciosa se puede presentar por primera vez en la escuela, o haberlo hecho antes pero no existir aún un diagnóstico, se indican a continuación los **síntomas por los que un niño/a no podrá acudir a la escuela**, o en su caso, **se llamará a la familia para que vengan a recogerlo/a**, hasta tener un diagnóstico y consecuentemente no podrán acudir a la escuela durante el periodo indicado en el apartado 5.1.2 *Exclusión temporal escolar por tipo de proceso infeccioso*.

SÍNTOMA	EXCLUSIÓN ESCOLAR	¿CUÁNDO PUEDE REGRESAR A LA ESCUELA?
Fiebre	- Con temperatura superior a 37,5° (tomada en la axila) o 38° (rectal), medida sin la administración previa de antitérmicos, con o sin malestar. No podrá asistir a la escuela medicado/a con antitérmico si tiene fiebre, aunque no tenga malestar, con el fin de encubrir la fiebre en la escuela. La familia será avisada por la escuela para que recoja a la criatura si tiene una temperatura superior a 37,5°, tenga malestar o no.	Después de 24-48 horas sin fiebre , siempre que no tenga malestar.
Vómitos	No podrá asistir a la escuela si ha vomitado en <u>2 o más ocasiones</u> en las <u>últimas 24-48h</u>. La familia será avisada por la escuela para que recoja a el/la niño/a, tras <u>1 vómito en la escuela</u>, cualquiera que sea la causa desencadenante, aunque su estado general sea bueno.	Después de 24-48h desde el último vómito (tanto si hay un diagnóstico como si no). Debe volver sin dolor abdominal, fiebre, somnolencia, signos de deshidratación ni mal estar general. Si la causa no es infecciosa y hay un diagnóstico pediátrico, la vuelta depende del tipo de patología y las recomendaciones pediátricas, siempre que no presente malestar ni riesgo de deshidratación.

SÍNTOMA	EXCLUSIÓN ESCOLAR	¿CUÁNDO PUEDE REGRESAR A LA ESCUELA?
Mucosidad anormal	No podrá asistir a la escuela si presenta <u>mocos anormales</u> (amarillos, verdes, café o negros), <u>flemas abundantes</u> de un cuadro no diagnosticado por el/la pediatra, especialmente si: ○ Tiene dificultad para comer, náuseas o vómitos. ○ La mucosidad les impide dormir, descansar. ○ Hay fiebre, malestar general, irritabilidad, tos o dificultad respiratoria. La familia será avisada por la escuela para que recoja a la criatura si presenta mocos anormales (amarillos, verdes, café o negros), flemas abundantes, sobre todo si van acompañados de los síntomas mencionados o le impidan la normalidad en el aula.	Tras un diagnóstico pediátrico: • <u>Proceso vírico</u>: después de su recuperación. • <u>Proceso bacteriano</u>: depende del tipo de bacteria (ver apartado <i>exclusión escolar por proceso infeccioso</i>) y siempre que no tenga malestar. • <u>Causa no infecciosa</u>: la vuelta depende del tipo de patología y las recomendaciones pediátricas, pero generalmente no son motivo de exclusión.
Tos	No podrá asistir a la escuela si presenta cualquiera de los siguientes tipos de tos, ya que puede ser indicativo de proceso infeccioso: • Tos constante a lo largo del día, que le impida la actividad normal. • Ataques de tos consecutivos que dificulten respirar entre ellos. • Tos nocturna que no le haya permitido el descanso. • Cualquier tipo de tos que se acompañe de: ○ Debilidad o irritación. ○ Ronquera o afonía. ○ Vómitos. ○ Fiebre. ○ Dificultad para respirar o respiración acelerada. ○ Dolor en el pecho. ○ Ruido agudo al inhalar (estridor). ○ Silbido prolongado en la espiración (sibilancia) La familia será avisada por la escuela para que recoja a la criatura si presenta cualquiera de los tipos de tos anteriormente descritos.	Tras un diagnóstico pediátrico: • <u>Proceso vírico</u>: después de su recuperación. • <u>Proceso bacteriano</u>: depende del tipo de bacteria (ver apartado <i>exclusión escolar por proceso infeccioso</i>) y siempre que no tenga malestar. • Cuando no sea necesaria la toma de medicación para procesos agudos durante el horario escolar (antibióticos, antitérmicos, antitusivos, o expectorantes). • <u>Causa no infecciosa</u>: la vuelta depende del tipo de patología y las recomendaciones pediátricas, pero generalmente no son motivo de exclusión.

SÍNTOMA	EXCLUSIÓN ESCOLAR	¿CUÁNDO PUEDE REGRESAR A LA ESCUELA?
Síntomas oculares	No podrá asistir a la escuela si presenta <u>ojo rojo intenso, secreciones excesivas, amarillentas o verdosas, costras amarillas en los párpados, o pus</u> (independientemente de si le permiten abrir los párpados o no), hasta ser valoradas por el/la pediatra. Se aconseja no traerle con ojos rojos, si las molestias que les ocasiona (picazón, sensación arenosa, lagrimeo, parpadeo continuo), <u>va a impedir la actividad normal de el/la niño/a en la escuela.</u> La familia será avisada por la escuela para que recoja a el/la niño/a si presenta cualquiera de los síntomas anteriormente descritos.	Tras un diagnóstico pediátrico: • Si se trata de un proceso vírico: después de su recuperación. • Si se trata de una infección bacteriana: hasta 24 horas después de iniciado tratamiento antibiótico, siempre que no haya malestar. • Si la causa no es infecciosa, la vuelta depende del tipo de patología y las recomendaciones pediátricas, pero generalmente no son motivo de exclusión, si no generan malestar en el niño o niña.
Lesiones en la cavidad oral o en la lengua	No podrá asistir a la escuela si presenta <u>en la mucosa oral vesículas, úlceras o costras, aftas, erupción</u> en forma de granos pequeños blanquecinos con halo rojo, <u>manchas blanquecinas</u> difusas o agrupadas en lengua, <u>lengua aframbuesada</u> (roja y con pequeños bultos), <u>glándulas salivares inflamadas</u>, hasta que sean valoradas por el/la pediatra, para descartar riesgo de contagio. La familia será avisada por la escuela para que recoja a la criatura si presenta cualquiera de los síntomas descritos y sean valorados por el/la pediatra.	Tras un diagnóstico pediátrico: Según apartado <u>exclusión escolar por tipo de proceso infeccioso</u>, siempre que no haya malestar y las lesiones orales no le impidan comer y beber con normalidad.

Lesiones en la piel

No podrá asistir a la escuela si presenta en la piel los siguientes tipos de erupciones, hasta que sean valoradas por el pediatra:

- Erupción cutánea de color rojiza en forma de manchas irregulares lisas o sobre elevadas.
- Erupción cutánea rojiza o morada extensa.
- Erupción cutánea rojiza que blanquea, de textura áspera.
- Acentuación rojiza marcada de los pliegues cutáneos.
- Manchas puntiformes, redondas, pequeñas en forma de puntitos rojos, que cuando apretamos o estiremos la piel no desaparecen.
- Erupción que progrese desde pequeñas protuberancias o vesículas (contenido líquido) a pústulas (contenido purulento, pus) o costras.
- Erupciones cutáneas que provoquen picor intenso.
- Pequeños bultos redondeados, sólidos y firmes de aspecto nacarado, aislados o en grupo.
- Acumulo de vesículas o ampollas en la misma zona del cuerpo o diseminadas.
- Erupción en forma de anillo rojo de bordes abultados, con aclaramiento central.
- Manchas que aparecen súbitamente sobre todo si van acompañadas de hinchazón en labios y parpados.
- Cualquier tipo de erupción con fiebre o dolor articular.
- Color amarillo de la piel o conjuntiva.
- Prurito (picor) en cualquier parte del cuerpo que le genere malestar.

La familia será avisada por la escuela para que recoja a el/la niño/a si presenta cualquiera de los síntomas anteriormente descritos, y sean valorados por el/la pediatra.

Tras un diagnóstico pediátrico:

Según apartado exclusión escolar por tipo de proceso infeccioso, siempre que no haya malestar.

Diarrea**	No podrá asistir a la escuela si ha tenido <u>2 o más diarreas</u> en las últimas 24-48h. La familia será avisada por la escuela para que recoja a el/la niño/a, tras <u>2 deposiciones líquidas</u> en breve periodo de tiempo o <u>1 deposición anormal</u>, (color alterado, muy blanco, verde oscuro, presente sangrado, moco o cuando la causa se sospeche infecciosa) aunque su estado general sea bueno.	• Después de 24-48h desde la última deposición patológica siempre que no tenga malestar. Si utiliza pañal, las heces deben quedar contenidas dentro de él. Debe volver sin dolor abdominal, fiebre, somnolencia, signos de deshidratación y con buen estado general. En <u>casos especiales</u> (como Salmonella, Shigella o E. coli) se necesita análisis de control de heces antes de la incorporación al aula. Ver en la tabla <u>3.2 Exclusión temporal escolar por tipo de proceso infeccioso</u>. • Si la causa no es infecciosa y hay un diagnóstico pediátrico, la vuelta depende del tipo de patología y las recomendaciones pediátricas.
------------------	---	---

**** Diarrea:** disminución de la consistencia (heces blandas o líquidas) **y/o** aumento del número de deposiciones respecto al patrón normal del niño/a. En lactantes la consistencia es más importante que el número de deposiciones.

5.1.2 EXCLUSIÓN TEMPORAL ESCOLAR POR TIPO DE PROCESO INFECCIOSO:

ENFERMEDAD	MECANISMO DE TRANSMISIÓN	MICROORGANISMO	EXCLUSIÓN ESCOLAR	NOTAS
Bronquiolitis/ VRS	Secreciones respiratorias, orales	Virus	Hasta desaparición de síntomas y siempre que no presente malestar general	
Bronquitis aguda	Secreciones respiratorias	Virus	Hasta desaparición de síntomas y siempre que no presente malestar general	
		Bacterias	Hasta 24-48h tras inicio del tratamiento antibiótico , si su estado general lo permite.	
Catarro/ resfriado común	Secreciones respiratorias	Virus	Hasta 24h tras desaparición de fiebre y/o ausencia de malestar general	
Conjuntivitis	Contacto directo	Virus	Hasta desaparición de síntomas y siempre que no presente malestar general.	Nota: dado que en las escuelas no se puede evitar el contacto directo continuado con los compañeros ni que compartan objetos que toquen los ojos (pañuelos, juegos...), tal y como recomienda la guía ABE, en la <u>conjuntivitis por virus</u> no puede volver a la escuela hasta que no hayan desaparecido los síntomas.
		Bacterias	Hasta 24 horas tras el inicio del tratamiento antibiótico , siempre que no presente malestar general.	

Covid (y variantes)		Secreciones respiratorias, contacto	Virus	Hasta desaparición de síntomas y siempre que no presente malestar general.	
Eritema infeccioso (megaloeritema o "enfermedad de la bofetada")		Secreciones respiratorias, exposición a sangre	Virus (Parvovirus B19)	No , siempre que no exista malestar general (en la fase de erupción en la piel, el contagio es muy improbable).	
Escarlatina		Secreciones respiratorias	Bacterias (Estreptococo A)	24 horas tras el inicio del tratamiento antibiótico , si no existe malestar general.	
Exantema súbito (roséola)		Secreciones respiratorias/orales	Virus	No , siempre que no exista malestar general.	
Faringo-amigdalitis		Secreciones respiratorias	Virus	Hasta 24h sin fiebre y siempre que no presente malestar general.	
			Bacterias (Estreptococo grupo A)	24 horas tras el inicio del tratamiento antibiótico y siempre que no presente malestar general.	
Gastroenteritis Inespecífica		Fecal-oral, agua, alimentos, contacto con persona infectada o portador		Hasta 24-48 horas sin síntomas .	Síntomas Gastroenteritis: heces más blandas (incluso líquidas) y más frecuentes de lo habitual, a veces con moco o sangre, dolor abdominal (retortijones), náuseas, vómitos y fiebre, con malestar general.
Gastroenteritis específicas	Adenovirus	Fecal-oral	Virus	Hasta 24-48 horas sin síntomas .	Síntomas Gastroenteritis: heces más blandas (incluso líquidas) y más frecuentes de lo habitual, a veces con moco o sangre, dolor abdominal (retortijones), náuseas, vómitos y fiebre, con malestar general.
	Astrovirus	Fecal-oral	Virus	Hasta 24-48 horas sin síntomas .	
	Campylobacter	Fecal-oral, agua, alimentos crudos o mal cocinados, mascotas, animales de granja	Bacteria	Hasta 24-48 horas sin síntomas .	
	Cryptosporidium	Fecal-oral, agua, alimentos, animales	Parásito	Hasta 48 horas sin síntomas .	
	Giardia	Fecal-oral, agua, alimentos	Parásito	Hasta 48 horas sin síntomas .	

	Norovirus	Fecal-oral, agua, alimentos	Virus	Hasta 48 horas sin síntomas.	
	Rotavirus	Fecal-oral, fómites*	Virus	Hasta 48 horas sin síntomas.	
	Salmonella	Fecal-oral, agua, alimentos, animales	Bacteria (Salmonella no typhi)	Hasta 48 horas sin síntomas.	
Gastro. específicas	E. coli productora de toxina Shiga o Vero	Fecal-oral, alimentos, animales, fómites, persona a persona	Bacteria	Hasta 48 horas sin síntomas y 2 coprocultivos negativos separados 48 horas.	Síntomas Gastroenteritis: heces más blandas (incluso líquidas) y más frecuentes de lo habitual, a veces con moco o sangre, dolor abdominal (retortijones), náuseas, vómitos y fiebre, con malestar general.
	Shigelosis	Fecal-oral, agua, alimentos, fómites*	Bacteria	Hasta 2 coprocultivos negativos separados 48 horas. Ante un caso, se excluirán los <u>contactos</u> hasta 2 coprocultivos negativos separados 48 horas	
Gingivitis/Estomatitis herpética		Secreciones orales, contacto con lesión	Virus	Hasta desaparición de las lesiones , dado que no pueden cubrirse ni evitarse el intercambio de objetos que hayan estado en contacto con la saliva.	
Gripe		Secr.respiratorias, contacto directo	Virus	Hasta desaparición de síntomas y siempre que no presente malestar general.	
Hepatitis A		Fecal-oral, agua, alimentos	Virus	Hasta 7 días después del inicio de los síntomas o la ictericia.	En la escuela en que se confirme 1 o más casos de hepatitis A en niño/a o personal de la escuela, se contactará con los Servicios de Salud Pública para indicar profilaxis postexposición.
Hepatitis B		Exposición a sangre	Virus	No	Se recomienda la vacunación frente al virus de la Hepatitis B. Contactar con servicio de urgencias en caso de exposición (mordisco, sangrado) con persona infectada.
Hepatitis C		Exposición a sangre	Virus	No	Contactar con servicio de urgencias en caso de exposición (mordisco, sangrado) con persona infectada.

Herpes cutáneo	Contacto directo	Virus	Hasta que las ampollas se hagan costras y se sequen.	
Impétigo	Contacto directo	Bacterias	Hasta curación de las lesiones o tras 48 horas de tratamiento antibiótico , si no hay mal estar general.	
Laringotraqueo bronquitis (Crup)	Secreciones respiratorias, contacto estrecho	Virus	Hasta desaparición de los síntomas y/o que no haya malestar general.	
Meningitis/Sepsis	Secreciones respiratorias, contacto estrecho	Bacterias	Hasta que se haya completado el tratamiento con antibiótico .	Se valorará la profilaxis a los contactos durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas.
Molluscum (molusco)	Contacto directo, fómites *	Virus	No , si las lesiones se pueden cubrir (con la ropa o con un apósito).	
Mononucleosis	Secreciones respiratorias, orales, orina, fómites*	Virus	Hasta desaparición de síntomas y siempre que no presente malestar general.	
Muguet (candidiasis oral)	Este hongo se encuentra de forma propia en la boca	Hongo	No , si no presenta dolor, incomodidad, molestia, irritación al de tragar o succionar.	
Neumonía	Secreciones respiratorias.	Virus	Hasta desaparición de síntomas y siempre que no presente malestar general.	
		Bacterias	Hasta 48h tras inicio de tratamiento antibiótico , si no hay malestar general.	
Otitis	La otitis en sí misma no es contagiosa, pero los virus y las bacterias que la provocan sí	Virus	No , salvo que tenga fiebre, dolor, o no pueda seguir las actividades de la escuela.	Debe llevar 24-48 horas sin fiebre antes de regresar a la escuela
		Bacterias	Tras 24-48h tras inicio de tratamiento antibiótico , si no hay malestar general.	

ENFERMEDAD	MECANISMO DE TRANSMISIÓN	MICROORGANISMO	EXCLUSIÓN ESCOLAR	NOTAS
Oxiurasis (lombrices)	Fecal-oral, fómites*	Parásitos	Hasta 24h tras iniciar tratamiento adecuado y comunicarlo a la escuela.	Tras iniciar tratamiento, siempre comunicándolo a la escuela, para extremar precauciones. Bañar al niño o niña con lombrices por la mañana para eliminar los huevos puestos durante la noche.
Parotiditis (paperas)	Secreciones respiratorias, orales	Virus	5 días desde el inicio de los síntomas	
Pediculosis (piojos)	Contacto directo	Piojos	Hasta recibir tratamiento y retirar la mayoría de liendres.	No hace falta diagnóstico pediátrico y puede ser tratado con productos de venta libre en farmacias. La incorporación al aula se hará tras la realización del tratamiento, procurando retirar la mayoría de liendres. Durante la semana posterior al inicio del tratamiento, revisar cada día el cabello y quitar las liendres que puedan quedar
Pitiriasis	Es tipo de levadura que normalmente vive en la piel, no es contagioso	Hongos	No , si no presenta picor, incomodidad, molestia.	
Queilitis angular por cándida	Este hongo se encuentra de forma propia en la boca	Hongos	No , si no presenta dolor, picor, incomodidad, molestia, al tragar o succionar.	
Rubeola	Secreciones orales, respiratorias	Virus	7 días después de inicio de la erupción , si su estado general lo permite.	
Sarampión	Secreciones respiratorias, orales	Virus	4 días tras inicio de erupción , si su estado general lo permite.	

ENFERMEDAD	MECANISMO DE TRANSMISIÓN	MICROORGANISMO	EXCLUSIÓN ESCOLAR	NOTAS
Sarna	Contacto directo	Ácaros	Hasta 24h tras completar primera parte del tratamiento , siempre que el picor o molestias no le impidan la normalidad en el aula.	Se valorará tratamiento profiláctico de los/las convivientes o contactos directos. Ante un caso en el aula se notificará a los familiares de los contactos.
Sida/VIH	Exposición a sangre	Virus	No	Debe permitirse su escolarización si su inmunidad lo permite, adoptando las precauciones para manipular derramamientos de sangre y exudados de heridas de todos los niños/as.
Síndrome Boca-mano-pie	Secreciones respiratorias, fecal-oral, contacto directo (el líquido de las lesiones puede contagiar)	Virus	Hasta que las lesiones visibles estén resueltas (secas) y siempre que no presente malestar general.	
Sinusitis	Secreciones respiratorias. La sinusitis en sí misma, no es contagiosa, pero sí la infección respiratoria que la precede	Bacteria	24-48 horas tras el inicio del tratamiento antibiótico , si no hay malestar general	
Tiña (cuero cabelludo; cuerpo; pie)	Contacto directo, animales, suelo, fómites*	Hongo	Hasta 72 horas tras inicio del tratamiento .	Las lesiones visibles deben ir cubiertas.

ENFERMEDAD	MECANISMO DE TRANSMISIÓN	MICROORGANISMO	EXCLUSIÓN ESCOLAR	NOTAS
Tosferina	Secreciones respiratorias	Bacteria	Hasta 5 días tras inicio del tratamiento antibiótico , o si no se ha dado tratamiento hasta 21 días después del inicio de los síntomas.	Es necesaria la vacunación y profilaxis postexposición con antibiótico en contactos directos de niños/as con tos ferina, independientemente del estado de inmunización.
Tuberculosis	Secreciones respiratorias	Bacterias	Hasta completar 2-3 semanas de tratamiento o cultivo de esputo negativo .	Requiere estudio de contactos. Los/las niño/as con infección latente no requieren exclusión.
Varicela	Secreciones respiratorias, orales, contacto con lesiones	Virus	Hasta que las lesiones estén en fase de costra . Mínimo 5 días después de iniciada la erupción. En varicela atenuada (vacunados) hasta que no aparezcan lesiones nuevas durante 24 horas.	
Verrugas	Contacto directo	Virus	No	Las verrugas deben ir cubiertas.

***Fómites:** Objeto o sustancia carente de vida que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo.

6. FALTA DE ASISTENCIA POR MOTIVOS DE SALUD:

Escuelas Infantiles del Ayuntamiento de Pamplona, como organismo público, tiene la obligación de velar por un uso responsable de sus servicios, de manera que todas y cada una de las plazas disponibles sean efectivamente ocupadas por un niño o niña durante todo el periodo del curso escolar.

Por consiguiente, Escuelas Infantiles establece dentro de su normativa sanitaria, el procedimiento a seguir ante faltas de asistencia de un niño o niña de duración mayor o igual a quince días por motivos de salud. Con ello, se pretende que ninguna plaza quede sin ocupar cuando un niño o niña no acude a la escuela, salvo motivos suficientemente justificados.

Así pues, cualquier **falta de asistencia por motivos de salud que tenga una duración mayor o igual a quince días** debe ser comunicada y debidamente informada a la dirección de la escuela infantil.

Dicho lo cual, el padre y/o la madre o el tutor/a deberán informar a la escuela y justificar dicha ausencia (Escuelas infantiles dispone del documento para cumplimentar y firmar), así como aportar el oportuno **informe médico que deberá contener, en la medida de lo posible, una fecha de previsión de reincorporación a la escuela** del niño o la niña.

De no presentar dicha autorización, por parte del padre y/o la madre o tutor/a junto al correspondiente informe médico, **Escuelas Infantiles se reserva el derecho a dar de baja a la matrícula** de ese niño o niña en la escuela, **quien perdería también el derecho a conservar la plaza para el próximo curso** que hubiera adquirido.

Escuelas Infantiles del Ayuntamiento de Pamplona informa de que, en cualquier caso, durante el tiempo en que el niño o niña no acuda a la escuela, **se deberán abonar, en su totalidad, las cuotas correspondientes al comedor** conforme a la Norma reguladora de precios públicos por la prestación del servicio de comedor en las escuelas infantiles municipales. Norma número 9.

Por su parte, Escuelas Infantiles del Ayuntamiento de Pamplona se compromete a que, en ningún caso, pueda verse perjudicado el derecho a la reserva de plaza para el próximo curso, en el caso de que la tuviere, por el único motivo de una ausencia a la escuela por motivos de salud, siempre y cuando sea informada y justificada del modo señalado en este documento.

7. Notas aclaratorias sobre sintomatología.

En este apartado detallamos algunos aspectos a título meramente informativo para quien desee tener información adicional sobre algunos de los parásitos y/o sintomatología más habitual que nos encontramos en escuelas infantiles.

FIEBRE:

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal por encima de 37,5° tomada en axila o 38° rectal.

La fiebre no es una enfermedad, es **un mecanismo de defensa del organismo contra las infecciones, tanto las causadas por virus como por bacterias**. Aspectos a tener en cuenta:

- El nivel de temperatura (alta o baja) y el descenso de ésta tras administrar antitérmicos (paracetamol o ibuprofeno) no sirven para orientar sobre la gravedad de la infección, ni si está causada por virus o bacterias.
- Más importante que la fiebre es su estado general, su comportamiento, irritabilidad, llanto, cansancio, nivel de hidratación....
- La dentición no produce fiebre. En la erupción de un diente hay un proceso inflamatorio que puede provocar un ligero incremento de la temperatura corporal, pero nunca lo suficiente para provocar fiebre. Si un/una niño/a padece fiebre durante la dentición, probablemente se deba a otra enfermedad que se esté dando en el mismo momento.
- El calor en el aula no produce fiebre. Si bien los niños/as son más vulnerables a las altas temperaturas por su sistema termorregulador aún en desarrollo y su menor reserva de agua, la temperatura en las Escuelas está pensada para mantener su confort. Dicha temperatura del aula, sólo podría provocar un aumento de la temperatura corporal si tras algún proceso, el/la menor no viniera a la escuela bien hidratado/a.

VÓMITOS:

Los vómitos consisten en la expulsión, con fuerza, del contenido del estómago por la boca. La expulsión de alimento sin esfuerzo se denomina regurgitación.

- Es un síntoma frecuente que acompaña a muchas enfermedades.
- La mayoría de las veces están en relación con cuadros benignos.
- Puede constituir la primera manifestación de un proceso grave.

Las causas pueden ser muchas:

- Infecciosas: intestinales, respiratorias, orina, de oídos, meningitis...
- No infecciosas: reflujo, alergias alimentarias, enfermedades endocrinas, obstrucciones, intoxicaciones...

El proceso más frecuente asociado al vómito es la infección, generalmente la gastroenteritis aguda, debida a una infección vírica, pero hay más causas infecciosas.

El riesgo de presentar vómitos repetidos es la **deshidratación**, debido a la pérdida continua de líquidos del intestino. Para evitarlo, se recomienda ofrecer líquidos en pequeñas cantidades y frecuentes a los niños/as que vomitan.

DIARREA:

Se trata de una disminución de la consistencia (heces blandas o líquidas) y/o aumento del número de deposiciones respecto al patrón normal del niño/a. En lactantes la consistencia es más importante que el número de deposiciones. Generalmente son deposiciones que el pañal no puede contener o que el/la niño/a no puede contener si no usa pañal.

Las causas pueden ser:

- Infecciosas: virus (rotavirus), bacterias (Salmonella), parásitos (giardia)... generalmente también se acompaña de vómitos, fiebre y dolor abdominal.
- **Los procesos más frecuente asociados a las diarreas son los infecciosos**, generalmente la gastroenteritis aguda, debida a una infección vírica.
- No infecciosas: ingesta de leche híper concentrada, antibióticos, alergias o intolerancias (proteínas de leche de vaca), malabsorción....

No hay evidencia científica de que la dentición produzca diarrea, ya que una mayor salivación no afecta a la morfología de las heces significativamente.

La única relación entre dentición y diarrea se debe a que los/las menores en el proceso de erupción de los dientes, se llevan más objetos a la boca con el fin de aliviar las molestias, y esto aumenta el riesgo de una infección gastrointestinal, que sí provoca diarrea.

Cada vez que el/la niño/a defeca, pierde líquido. Es importante reponerlo sobre todo si las deposiciones son muy líquidas y frecuentes y van acompañadas de vómitos, porque **puede llegar a causar deshidratación**. Por lo tanto, como medida de prevención:

MUCOSIDAD ANORMAL:

Los mocos son una **defensa natural del organismo y su función es proteger los pulmones** impidiendo la entrada de polvo, gérmenes y polen, que contiene el aire cuando lo inhalas.

Los mocos son una barrera defensiva fundamental y a la vez, una fuente de contagio muy importante, especialmente en los niños y niñas de 0 a 3 años

El sistema inmunológico del niño y niña, tarda en desarrollarse y crear sus propias defensas. Sin embargo, desde que nacen, su organismo tiene que luchar contra un sinnúmero de microorganismos que entran por la nariz. El modo de impedir que los gérmenes entren en su cuerpo es produciendo moco, que los envuelve y expulsa al exterior. Y es por esto por lo que los niños y niñas de 0 a 5 años tienen mocos casi a diario. La mucosidad transparente y que se contiene se considera “normal”. Algunas enfermedades provocan inflamación de las vías aéreas dando como resultado una producción de moco “anormal” y la cantidad de estos, su espesor o su coloración puede variar. Causas:

- Infecciosas: suelen ser mocos persistentes, más espesos, con cambio en el color a amarillento o verdoso y que se acompañan de tos o fiebre. Estos mocos están cargados de gérmenes (virus o bacterias).
- No infecciosas: alergias (mocos transparentes y más líquidos.), traumatismos (moco con sangre fresca).

TOS:

La tos es un reflejo de protección del aparato respiratorio para expulsar secreciones (moco y flemas), cuerpos extraños e irritantes del aparato respiratorio, para mantener limpias y abiertas las vías aéreas. También puede ser provocada voluntariamente. La tos no es una enfermedad, pero puede ser un síntoma común de diferentes enfermedades respiratorias.

Causas:

- Infecciosas: resfriados, faringitis, laringitis, bronquitis, neumonía
- No infecciosas: exposición a irritantes, humo, asma, reflujo gastroesofágico, atragantamiento.

La tos puede ser una forma de contagiar a otros al expulsar gotitas infectadas en el aire, moco o flema.

SÍNTOMAS OCULARES:

Causas: En ocasiones, se puede producir la inflamación de los pequeños vasos sanguíneos que están en la membrana transparente que recubre el interior del párpado o en la parte blanca del globo ocular (conjuntiva). El resultado es un enrojecimiento en uno o ambos ojos, picazón, sensación arenosa, lagrimeo, secreción amarillenta en uno o ambos ojos que pueden formar una costra, pus que ocasiona que ambos párpados se peguen, o párpados hinchados.

- Infecciosa: Bacteriana (estreptococos, estafilococos...) o viral (adenovirus, virus del herpes simple, varicela-zóster, y covid 19).
Un ojo puede estar afectado, o los dos.
- No infecciosa: sustancia química o cuerpo extraño en el ojo, alergias, o conducto lagrimal bloqueado.

Las infecciones bacterianas y virales son muy contagiosas. Se contagian por contacto directo o indirecto con las secreciones del ojo de una persona infectada.

LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL O EN LA LENGUA:

La mucosa oral es el tejido que recubre la cara interna del labio y de las mejillas, suelo de la boca, cara inferior de la lengua y paladar blando. En ocasiones, observamos en niños/as, lesiones de la mucosa oral y de la lengua. Estas **pueden causar molestias o dolor que interfiere con la masticación, la deglución, el habla o con actividades sociales diarias.**

Causas:

- Infecciosas: víricas (herpes simple, boca-mano-pie, sarampión, parotiditis.), bacterianas (escarlatina, impétigo...), micóticas (cándidas orales, queilitis...)
- No infecciosas: Inflamatorias (estomatitis recurrente...), traumáticas (físicas, químicas o térmicas).

Las lesiones de origen infeccioso, sobre todo, vírico y bacteriano, son altamente contagiosas.

LESIONES EN LA PIEL:

La piel es el órgano más grande del cuerpo. Reviste la totalidad de la superficie del cuerpo, lo protege de agresiones externas, ayuda a la regulación de la temperatura corporal, sirve de barrera ante la pérdida de agua y ayuda en la eliminación de diversas sustancias, es receptor de información externa e incluso reflejo de nuestro estado emocional. Pero también es lugar de expresión de alteraciones internas del organismo.

Las causas de estas últimas pueden ser:

- Infecciosas: Viral: sarampión, varicela, herpes, eritema infeccioso, exantema súbito, molusco, boca-mano-pie
Bacteriana: escarlatina, impétigo...
Micótica: cándidas, tiña...
- No infecciosas: contacto con sustancias irritantes, atopía, hipersensibilidad a fármacos, reacciones alérgicas, enfermedades sistémicas, trastornos inflamatorios, o vasculitis.

Las lesiones en la piel de origen infeccioso, sobre todo, vírico y bacteriano, son altamente contagiosas.

PARÁSITOS:

Un parásito es un organismo que vive sobre otro ser vivo o en su interior, y le necesita para vivir. El contagio por estos organismos macroscópicos se denomina infestación.

En niños/as, los más frecuentes son piojos y lombrices (oxiuros), siendo menos frecuente la sarna.

Sus síntomas o signos son:

PIOJOS (pediculosis):

Ver el piojo vivo.

Visualización de liendres cerca del cuero cabelludo.

Picor en cuero cabelludo.

Escoriaciones por rascado.

LOMBRICES (oxiuriasis)

Picazón en la zona anal, más intenso durante la noche.

En las niñas puede aparecer picor o irritación en la zona de la vagina.

Sueño intranquilo, irritabilidad.

Visualización de pequeños filamentos blancos en zona anal.

SARNA (escabiosis)

Prurito intenso y de predominio nocturno, en cualquier parte del cuerpo, que respeta la cabeza, salvo en los lactantes.

Erupción cutánea, entre los dedos de manos y pies, la parte inferior de las muñecas, las axilas, las mamas y los glúteos (en bebés en cualquier parte del cuerpo).

Úlceras sobre la piel por el rascado y la excavación.

Líneas delgadas (marcas de surcos o túneles) en la piel.

Las tres son contagiosas y aunque habitualmente no implican gravedad, el malestar en el niño o niña, hace que no pueda seguir las actividades en la escuela con normalidad.