

# Criteris de no-assistència dels alumnes durant un període de temps determinat a causa de malalties transmissibles

Informació per a professionals sanitaris i d'educació  
sobre malalties transmissibles a centres educatius de les Illes Balears



G CONSELLERIA  
O EDUCACIÓ  
I I UNIVERSITAT  
B



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I  
B



## **Autora**

Rosa Morey Rosselló, pediatra del Centre de Salut Trencadors (s'Arenal de Lluçmajor). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

## **Revisió**

- Joaquín Dueñas Morales, pediatre de l'Hospital Universitari Son Espases
- María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centre de Salut Santa Ponça. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació
- Comissió Tècnica de Promoció i Educació per a la Salut en els Centres Educatius
- Subcomissió d'Atenció en Salut als Centres Educatius de les Illes Balears

## Introducció

Les infeccions formen part del desenvolupament normal de l'infant sa. Durant els primers anys de vida l'infant patirà un nombre més alt de processos infecciosos, coincidint amb els primers anys d'escolarització. Per tant, els centres escolars són llocs on les infeccions es poden transmetre fàcilment, motiu pel qual en determinats casos la no-assistència temporal dels infants malalts és una manera de reduir la transmissió de les infeccions.

La majoria d'aquestes malalties infeccioses són banals i produïdes per virus. En general, quan els alumnes estiguin afectats per infeccions respiratòries lleus no fa falta excloure'ls d'acudir a escola. A més, cal tenir en compte que en molts de casos és difícil controlar el contagi perquè algunes de les malalties es transmeten abans que se'n manifestin els primers símptomes, durant l'anomenat "període d'incubació", o bé a partir del contacte amb infants asimptomàtics.

## Com es contagien les infeccions?

Les infeccions es poden **contagiar** de quatre maneres:

- Per la **via respiratòria**: quan tossim, esternudam o parlem, els gèrmens són expulsats i queden suspesos a l'aire i per això unes altres persones els poden inhalar. Exemples: infeccions respiratòries, tuberculosi, varicella, meningitis, parotiditis, xarampió, etc.
- Per la via **fecal-oral**: els gèrmens són expulsats pels excrements i el contagi es produeix en ingerir-los per mitjà d'aliments o aigua contaminats. També es pot contagiar per posar-se la mà a la boca o tocant objectes contaminats amb quantitats no detectables d'excrements. Exemples: malalties que cursen amb diarrea, hepatitis A, cucs intestinals...
- Per **contacte directe**: el contagi es produeix per contacte de la pell d'una persona a una altra o per mitjà d'objectes contaminats o de les mans contaminades amb els gèrmens expulsats per les vies respiratòries. Exemples: grip, sarna, impetigen, polls...
- Pel **contacte amb fluids orgànics**: el contagi es produeix per contacte amb sang, orina, saliva o secrecions respiratòries, que penetren a través de les mucoses (nas, boca o ulls) o a través de lesions de la pell. Exemples: citomegalovirus, hepatitis B, VIH...

Com més petit és un infant, més immadur és el seu sistema immunitari i major el risc de contagi de qualsevol procés infecciós.

A més, els hàbits dels infants afavoreixen l'extensió dels gèrmens a causa de les pobres mesures higièniques, pròpies de l'edat: no es renten les mans, no controlen la salivació, no es tapen quan tosseixen, comparteixen objectes bruts i sovint se'ls posen dins la boca.

## Com es poden evitar els contagis?

La **vacunació** és la millor mesura per prevenir algunes de les malalties infeccioses. A l'estat espanyol no és obligatòria, però és molt recomanable. Es pot consultar informació sobre la vacunació a les Illes Balears a la pàgina web <[www.caib.es/sites/vacunacions/ca](http://www.caib.es/sites/vacunacions/ca)>. D'altra banda, es pot minimitzar el risc de contagi seguint les **pràctiques higièniques habituals**.

### Mesures d'higiene personal

- Rentar-se les mans de manera adequada (amb sabó, aigua i, preferiblement, tovalloles de paper) després d'anar al vàter o d'orinar, després d'un canvi de bolquer, després de l'hora del pati i abans i després de cada menjada. I, evidentment, sempre que estiguin brutes.
- Ensenyar l'infant a tapar-se la boca d'acord amb el seu grau de desenvolupament, i sempre amb l'avantbraç o el colze, no amb la mà.
- Netejar-se el moc i la saliva amb mocadors d'un sol ús.

### Mesures d'higiene del centre

- Netejar les joguetes i els objectes d'ús comú.
- Mantenir una bona higiene de les instal·lacions (lavabos, zones de canvi de bolquers, zona de cuina) i una ventilació adequada.
- Assegurar que els aliments es manipulen i es preparen de manera adequada i que els estris de cuina es mantenen en un estat òptim d'higiene.
- Comunicar a les famílies qualsevol brot infecció que es detecti al centre escolar, sempre garantint la confidencialitat de l'infant malalt.

### ¿Sabíeu que...

- ...més del 80 % de les infeccions habituals són transmiseses per les mans? Per tant, rentar-se les correctament és una de les **mesures més efectives** per evitar la difusió de les infeccions.
- ...l'ús de guants no és una alternativa a rentar-se les mans? Per tant, quan empreu guants **rentau-vos** sempre les mans després de llevar-vos-els, encara que a simple vista sembli que no estan brutes.

Recomanam que els infants no assisteixin al centre escolar quan una malaltia no els permeti seguir còmodament les activitats habituals o quan la malaltia requereixi més atencions de les que els responsables a càrrec de l'alumne puguin donar-li, cosa que reduiria l'atenció cap als altres alumnes.

Les famílies han de valorar quan els fills poden acudir al centre escolar, no només pel risc de contagi, sinó també per garantir el seu **benestar**.

El centre escolar **no exigirà certificats mèdics ni justificants** perquè l'infant pugui assistir-hi, excepte en situacions especials.

Si un infant es posa malalt al centre escolar, l'educador ha d'actuar així:

- 1) Valorar l'estat de l'infant i el tipus d'activitat que pot fer.
- 2) Informar la família sobre la situació.
- 3) No deixar l'infant tot sol.
- 4) En cas de qualsevol situació d'emergència (si no respon, si té problemes per respirar o convulsions, etc.), contactar immediatament amb el 061.

Recomanem que un infant **no** assisteixi al centre escolar o que la família el reculli si presenta alguns dels **signes** següents:

- Febre (temperatura axil·lar  $\geq 38$  °C).
- Dificultat respiratòria.
- Diarrea irreprimible líquida o deposicions amb sang o moc.
- Vòmits intensos i/o que no responen al tractament.
- Lesions bucals o nafres disseminades a la boca, associades a la incapacitat de l'infant de controlar la salivació (excepte si el pediatre determina que la malaltia no és infecciosa) i/o que no permetin ingerir de manera adequada.
- Erupcions a la pell amb febre (fins que el pediatre determini si la causa és infecciosa).
- Conjuntivitis purulenta (pus o exsudat seropurulent a l'ull acompanyat d'ull vermell o envermelliment de la parpella o de la pell que l'envolta).

A continuació es resumeixen les malalties infeccioses més freqüents en infants en edat escolar, agrupades segons les manifestacions clíniques. En aquestes situacions, les actuacions en matèria de prevenció corresponen al Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació.

Malaltia	Període de no-assistència recomanat
<b>Malalties respiratòries</b>	
Bronquiolitis per VRS	Cap. Fins que l'infant estigui sense febre ni dificultat respiratòria
Grip	Cap. Fins que l'infant estigui sense febre i amb millora de l'estat general
Tos ferina	Casos tractats: 5 dies després de l'inici del tractament antibiòtic
	Casos sospitosos, probables o no tractats: 21 dies després de l'inici dels signes
Tuberculosi	Fins que el metge de l'infant o l'autoritat sanitària corresponent determini que no hi ha risc d'infecció
<b>Malalties gastrointestinals</b>	
Gastroenteritis inespecífica	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Gastroenteritis específica:</b>	
Adenovirus	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
Calicivirus	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit

<b>Campylobacter sp.</b>	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Cryptosporidium</b>	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Escherichia coli</b>	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Esterichia coli O157:H7 (enterohemorràgica)</b>	Infants de menys de 5 anys: fins a obtenir dos cultius negatius separats per un interval de 48 hores Infants de 5 anys o més: 24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Giardia lamblia</b>	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Norovirus</b>	3 dies després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Rotavirus</b>	24 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Salmonella para/typhi (febre para/tifoide)</b>	Infants d'escoles i escoles infantils i/o qualsevol persona amb higiene personal deficient o que no disposa d'instal·lacions adequades per al rentat de les mans a l'escola: fins a obtenir tres cultius negatius, separats una setmana i començant tres setmanes després d'haver completat el tractament Resta de casos: fins a obtenir dos cultius negatius, separats 48 hores, després d'haver iniciat el tractament
<b>Salmonella no-typhi</b>	48 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Shigella</b>	Infants de menys de 5 anys: fins a obtenir dos cultius negatius separats 48 hores Infants de 5 anys o més: 48 hores després de la darrera diarrea o del darrer vòmit
<b>Malalties de la pell i de les mucoses</b>	
<b>Conjuntivitis purulenta</b>	Fins que cessi la secreció (excepte si un metge ha diagnosticat una conjuntivitis de causa no infecciosa)
<b>Escarlatina</b>	24 hores després de l'inici del tractament antibiòtic
<b>Impetigen</b>	Fins a la curació de les lesions supuratives o 48 hores després de l'inici del tractament antibiòtic (les lesions a zones exposades s'han de tancar amb apòsits)
<b>Rubèola</b>	5 dies després de l'inici de les taques
<b>Sarna</b>	Després de l'inici del tractament (les lesions a zones exposades s'han de tancar)
<b>Varicel·la (pigota borda)</b>	Fins que totes les lesions siguin crostres (5 dies després de l'inici de les taques)
<b>Xarampió (rosa)</b>	5 dies després de l'inici de les taques
<b>Altres malalties</b>	
<b>Faringitis estreptocòccica</b>	24 hores després de l'inici del tractament antibiòtic
<b>Galtes</b>	5 dies després de la inflamació de les glàndules
<b>Hepatitis A</b>	7 dies després de l'aparició de la icterícia o de la desaparició dels signes si no hi ha hagut icterícia
<b>Malaltia invasora per meningococ o Haemophilus influenzae de tipus B</b>	Fins a la recuperació de la malaltia, sempre 48 hores després de l'inici del tractament antibiòtic
<b>Meningitis vírica</b>	Cap. Fins que l'infant es recuperi

**L'infant pot assistir al centre escolar encara que pateixi alguna d'aquestes afeccions:**

- Berrugues vulgars.
- Conjuntivitis no purulenta (llagimeig o ull vermell sense supuració).
- Eritema infecciós (cinquena malaltia).
- Erupcions de la pell sense febre.
- Estomatitis herpètica (aftes orals), excepte si l'infant presenta febre i/o impossibilitat per ingerir.
- Excreció asimptomàtica d'un patògen intestinal. Oxiürosi (cucs).
- Infecció crònica pel VIH.
- Infecció crònica per virus de l'hepatitis B o C.
- Infecció per citomegalovirus.
- Infecció respiratòria que cursa sense febre ni dificultat respiratòria (refredat comú).
- Laringitis, excepte si l'infant presenta febre i/o dificultat respiratòria.
- Mol·lusc contagiós.
- Muguèt (plaques blanques a la boca).
- Otitis mitjana aguda.
- Pediculosi (polls del cap).
- Rosèola (exantema sobtat).
- Síndrome boca-mà-peu, excepte si l'infant presenta febre i/o impossibilitat per ingerir.
- Síndrome mononucleòtica, excepte si l'infant presenta febre i/o mal estat general.
- Tinya, excepte per assistir a la piscina: fins que es curi.