

Criterios de no asistencia del alumnado a la escuela o guardería durante un período de tiempo determinado a causa de enfermedades transmisibles

Actualización marzo 2025

1. Introducción

Las enfermedades infecciosas que se pueden transmitir de una persona a otra por cualquier mecanismo (enfermedades transmisibles) son frecuentes en niños escolarizados. Por lo general, si los niños están afectados por infecciones respiratorias leves, no es necesario excluirlos del centro educativo dado que, además, la transmisión de la infección ocurre antes de que aparezcan los síntomas o a partir del contacto con otros niños con infecciones asintomáticas. El riesgo de contagio se puede minimizar siguiendo las normas higiénicas habituales. La exclusión de niños enfermos se recomienda cuando, potencialmente, se puedan reducir las probabilidades de aparición de casos secundarios.

En general, los niños no deben excluirse de la escuela por enfermedades banales salvo que se dé alguna de las siguientes condiciones:

- La enfermedad impide que el alumno lleve a cabo sus actividades con normalidad.
- La enfermedad requiere más atenciones de las que los responsables a cargo del alumno pueden darle, dado que este hecho reduciría la atención hacia el resto de alumnos.
- El niño presenta fiebre, letargo, irritabilidad, llora constantemente, respira con dificultad u otros signos que evidencien una enfermedad grave.
- El niño presenta exantema con fiebre u otros síntomas y el médico no ha descartado que se trate de una enfermedad transmisible.

Los casos individuales de las enfermedades de declaración obligatoria (MDO) incluidas en el listado actualizado y cualquier otra enfermedad, si se presenta en forma de brote epidémico (2 o más afectados), son de declaración obligatoria por parte del médico asistencial en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) correspondiente (anexo),

desde donde se darán las recomendaciones adecuadas para cada situación específica. Si en un ámbito cualquiera se detecta la existencia de más de un caso de la misma enfermedad y, por tanto, se sospecha de la existencia de un brote epidémico, se ha de informar al SVE del territorio correspondiente (anexo), el cual recomendará las actuaciones preventivas y de control que correspondan en cada caso.

Para orientar los centros escolares en relación con los períodos durante los cuales los niños no deberían asistir a la escuela según la enfermedad que estén sufriendo, en este documento se enumeran las enfermedades infecciosas que más afectan frecuentemente los niños en edad escolar, agrupadas por las manifestaciones clínicas más frecuentes, con los períodos de no asistencia al centro escolar y las medidas adicionales recomendadas en cada caso. Ante un brote o otras situaciones especiales, desde el SVE se valorarán las medidas a adoptar y las variaciones que es necesario introducir según la situación.

En todas las enfermedades que cursen con fiebre, además de seguir las recomendaciones específicas para cada una de ellas, es necesario que el niño haya estado 24 horas sin fiebre antes de volver a la escuela.

2. Infecciones respiratorias

Tipo de enfermedad	Período de no asistencia por parte del infante al centro educativo	Medidas adicionales
Faringitis estreptocócica	Por lo menos 24 horas después de haber iniciado el tratamiento antibiótico.	-
Amigdalitis vírica	No es necesario excluir al infante de la escuela si no presenta fiebre	La amigdalitis más habitual es la causada por virus. En estos casos no es necesario tratamiento antibiótico.
Tos ferina (pertussis)	Hasta 3 días después de haber iniciado el tratamiento antibiótico apropiado o 21 días des del inicio de la enfermedad.	Siempre avisar al Servicio de Vigilancia Epidemiológica correspondiente si hay más de un enfermo
Tuberculosis	Hasta que el medico determine que no es contagioso	

Gripe	Por lo menos 24h sin fiebre y que tolere la actividad general.	Enfermedad prevenible por vacunación (de los 6 meses a los 5 años)
Virus respiratorio sincial (VRS)	Por lo menos 24h sin fiebre y que tolere la actividad general.	Prevención de la infección con nirsevimab (anticuerpo monoclonal) en menores de 12 meses. Se han de aplicar medidas higiénicas y lavado de manos para minimizar el riesgo de propagación de la infección.
Otras Infecciones respiratorias agudas de vías altas	Por lo menos 24h sin fiebre y que tolere la actividad general.	En les infecciones causadas por virus no es necesario tratamiento antibiótico.

3. Enfermedades gastrointestinales

Tipo de enfermedad	Período de no asistencia por parte del infante al centro educativo	Medidas adicionales
Diarreas por Salmonela no tifódica o por un serotip desconocido	Hasta 48 horas sin fiebre, vomitos y diarrea.	Supervisión del lavado de manos del infante. En los infantes de preescolar, l'SVE valorará la necesidad o no de obtener dos muestras de heces negativas antes de la readmisión
Diarreas por SalmonellaTyphi o Paratyphi	Hasta 48 horas sin fiebre, vomitos y diarrea.	En preescolar, hasta obtener 3 coprocultivos negativos separados en intervalos de una semana, empezando la recogida al menos una semana después de finalizar el tratamiento antibiotico. Supervisión del lavado de manos de los infantes.
Diarreas por Shigella	Hasta 48 horas des de la última deposición diarreica.	En caso de S. boydii, S. dysenteriae o S. flexneri en los infantes de preescolar,

		hasta obtención de dos muestras de heces negativas (con un intervalo de 24 horas entre una y otra).
Diarreas por E.coli O157:H7	Hasta 48 horas des de la última deposición diarreica.	En los infantes de preescolar, hasta obtención de dos muestras de heces negativas (con un intervalo de 24 horas entre una y otra).
Diarreas por Cryptosporidium	Hasta 48 horas des de la última deposición diarreica.	Es necesario evitar ir a bañarse a la piscina hasta 2 semanas después de no tener diarrea.
Diarreas o vómitos por cualquier otro microorganismo	Hasta 48 horas des de la última deposición diarreica o vomito	Supervisión del lavado de manos de los infantes.
Norovirus	Fins pasadas 48 horas desde que se ha resuelto el cuadro clínico.	Supervisión del lavado de manos de los infantes.
Rotavirus	Fins pasadas 48 horas desde que se ha resuelto el cuadro clínico.	Supervisión del lavado de manos de los infantes. Enfermedad prevenible con vacunación.

4. Enfermedades con erupción o lesiones cutáneas

Tipo de enfermedad	Período de no asistencia por parte del infante al centro educativo	Medidas adicionales
Enfermedad boca-mano-pie	Por lo menos 24 horas sin fiebre, que tolere la actividad general y sin exceso de babeo para las aftas bucales.	Es necesario realizar higiene y lavado de manos para minimizar el riesgo de propagación.
Escarlatina	Hasta 24 horas después de iniciar el tratamiento antibiotico	-
Eritema infeccioso (quinta enfermedad, enfermedad de la bofetada)	No es necesario excluir al infante de la escuela	Es necesario valorar el riesgo en mujeres embarazadas y en infantes con inmunodeficiencia.
Exantema sobtat (rosèola infantil, sexta enfermedad)	No es necesario excluir al infante de la escuela	-

Rubèola	Hasta 6 dies después del inicio del exantema.	Necesario valorar el riesgo en mujeres embarazadas. Enfermedad prevenible por vacunación.
Sarampión	Hasta 4 días después del inicio del exantema.	Cuando se confirma un caso de sarampión, es necesario excluir todos los infantes susceptibles no vacunados hasta que aporten una prueba de inmunidad (vacunación) o hayan pasado el riesgo de contagio (hasta 21 días después del inicio del exantema del último caso). Hace falta valorar el riesgo en mujeres embarazadas, infantes menores de 12 meses y infantes con inmunodeficiencia. Enfermedad prevenible por vacunación.
Herpes simple (labial)	No es necesario excluir al infante de la escuela	Es necesario evitar besos y contacto con las lesiones herpéticas
Herpes zòster	Es necesario excluir al infante solo si las vesículas supuran y no se pueden cubrir.	Puede causar varicela en aquellos infantes que no la han pasado. Se contagia con contacto directo y cercano.
Varicela	Hasta el sexto día después de la aparición del exantema, o antes, si las lesiones se han secado i han hecho costra. En personas inmunizadas, sin crostas, hasta que no aparezcan nuevas lesiones en un período de 24 horas.	Hace falta valorar el riesgo en las personas embarazades y en infantes con inmunodeficiencia. Enfermedad prevenible por vacunación.
Impetigen contagioso	Hasta 48 horas después del inicio del tratamiento antibiotico o hasta la curación de las lesiones.	-
Molusco contagioso	No es necesario excluir al infante de la escuela	No es necesario evitar prácticas deportivas que impliquen un contacto cutáneo estrecho. Se han de cubrir, si es posible, las zonas afectadas.
Sarna/Escabiosi	Puede volver 1 día después de	Es necesario aplicar medidas

	haber iniciado el tratamiento; es decir, una vez acabado el primer ciclo del tratamiento.	higienicas y valorar los contactos estrechos para el inicio del tratamiento.
Pediculosis (piojos)	Puede volver 24 horas después de iniciar el tratamiento. No es necesario excluir el infante afectado una vez haga el tratamiento.	El tratamiento solo está recomendado en casos en que se han visto piojos vivos. Hay que comprobar regularmente la presencia de piojos con un peine específico.
Tinya	Si las lesiones están en una zona descubierta, exclusión hasta iniciado el tratamiento. No hay que excluir al infante si las lesiones están en una zona cubierta.	Es necesario hacer tratamiento. Los animales domésticos con sintomatología también han de ser tratados
Pie de atleta (tinea pedis)	No es necesario excluir al infante de la escuela	En las piscinas hay que utilizar siempre sandalias, lavarse y secarse bien los pies. Hay que hacer tratamiento.
Verrugas	No es necesario excluir al infante de la escuela	Las verrugas deberían estar cubiertas en las piscinas, el gimnasio y los vestuarios
Infección por Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)	No es necesario excluir al infante de la escuela	Hay que aplicar higiene y lavado de manos para minimizar el riesgo de propagación.

*** En general, si una persona embarazada desarrolla una erupción cutánea o está en contacto directo con alguna persona de la cual se sospecha que presenta la infección, se debería investigar el caso.**

5. Infecciones oculares

Tipo de enfermedad	Período de no asistencia por parte del infante al centro educativo	Medidas adicionales
Conjunctivitis purulenta*	Hasta 48 horas después del inicio del tratamiento	-

***Conjuntiva roja o rosada con descargas de secreciones blancas o amarillas, párpados enganchados por la mañana y dolor o rojez en la zona que rodea el ojo.**

6. Otras infecciones y parasitosis

Tipo de enfermedad	Período de no asistencia por parte del infante al centro educativo	Medidas adicionales
Meningitis bacteriana (pneumocòccica, meningocòccica o per Haemophilus influenzae)	Hasta que el infante no tolere la actividad en general	Enfermedad previsible con vacunación. Hay que avisar al SVE para identificar contactos que requieran antibiótico.
Meningitis vírica	No es necesario excluir al infante de la escuela	Enfermedad más leve. El seguimiento de contactos no está recomendado.
Mononucleosi infecciosa	Hasta que el infante no tolere la actividad general.	Hasta que no haya pasado 1 mes de la infección inicial o hasta que no se haya resuelto la esplenomegalia, hay que vigilar que el infante no haga actividad física intensa ni deportes de contacto para evitar el riesgo de ruptura esplénica
Parotiditis (galteres)	Hasta 5 días después de la inflamación de las glándulas.	Enfermedad prevenible por vacunación.
Hepatitis A	Hasta 7 días después del inicio de los síntomas y hasta que pueda tolerar la actividad general.	Una buena higiene personal y ambiental minimizan la propagación de la enfermedad. Enfermedad prevenible por vacunación.
Hepatitis B y hepatitis C	No es necesario excluir al infante de la escuela	No son enfermedades infecciosas por contacto ocasional. Una buena higiene minimiza la propagación. La hepatitis B es prevenible por vacunación.
Infección por VIH y sida	No es necesario excluir al infante de la escuela	No son infecciones que se transmitan por contacto ocasional. No se han dado casos de propagación en escuelas o guarderías. Una buena higiene minimiza la propagación.

Oxiürosi (gusanos)	No es necesario excluir al infante de la escuela	Se recomienda una buena higiene de las manos y de la ropa. Es conveniente tratar a los familiares que conviven con el infante infestado.
--------------------	--	--

7. Anexo

SERVICIO DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I RESPUESTA A EMERGENCIAS DE SALUT PÚBLICA TERRITORIALES Y SERVICIO DE URGENCIAS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA DE CATALUNYA (SUVEC)

Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública

Edificio Salvany, Calle d'Aragó, 330-332 08009 Barcelona

Teléfono: 93 551 3693/ 93 551 3648

Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya (SUVEC)

Teléfono: 627 480 828

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Barcelonés Norte y Maresma (Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, el Maresme)

Edificio Salvany Carrer d'Aragó, 330-332 08009 Barcelona

Teléfono: 935 513 727 (centralita)

A/e: epidemiologia.nordmaresme@gencat.cat

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en Barcelona Sur (l'Alt Penedès, el Garraf, el Baix Llobregat, el

Barcelonès Sud-l'Hospitalet de Llobregat)

Edificio RACC Av. d'Albert Bastardas, 33, Planta 1 08028 Barcelona

Tel. 935 105 223

A/e: barcelonasud@gencat.cat (brots, MDI)

**Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud
Pública en el Vallès Occidental y Vallès Oriental (el Vallès Occidental y el
Vallès Oriental)**

Ctra. de Vallvidrera, 38 08173 Sant Cugat del Vallès

Teléfono: 936 246 432

A/e: epi.valles@gencat.cat

**Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud
Pública en la Cataluña Central (Anoia, el Bages, el Berguedà, Osona i el
Solsonès)**

Muralla de Sant Francesc, 49 4ª planta - Edificio Pere III 08241 Manresa

Teléfono: 938 753 381 (centralita)

A/e: uvercc@gencat.cat

**Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud
Pública en Girona (l'Alt Empordà, l'Alt Maresme-Selva Marítima, el Baix
Empordà, la Garrotxa, el Gironès, el Pla de l'Estany, el Ripollès, la Selva
Interior)**

Edificio de la Generalitat Pl. de Pompeu Fabra, 1 17002 Girona

Teléfono: 872 975 666 (centralita)

A/e: epidemiologia.girona@gencat.cat

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud

Pública en Lleida y Alt Pirineu y Aran (les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, l'Urgell, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, la Cerdanya, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà i la Vall d'Aran)

Alcalde Rovira Roure, 2 25006 Lleida

Teléfono: 973 701 600 (centralita)

A/e: epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre (l'Alt Camp, el Baix Camp, el Baix Penedès, la Conca de Barberà, el Priorat, el Tarragonès, el Baix Ebre, el Montsià, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta)

Av. de Maria Cristina, 54 43002 Tarragona

Teléfono: 977 249 613 / 977 249 625 (centralita)

A/e: epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre

Pl. de Gerard Vergés, 1 43500 Tortosa

Teléfono: 977 495512

A/e: epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agencia de Salud Pública de Barcelona (Barcelona ciudad) Servicio epidemiologia

Pl. de Lesseps, 1 08023 Barcelona

Teléfono: 932 384 545 (centralita)

A/e: mndo@aspb.cat

Documento traducido y adaptado desde el original en catalán de la Agència de Salut Pública de Catalunya.