

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

¿Qué hay que saber?

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

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

Muchas veces es difícil controlar su contagio. Algunas de estas infecciones se transmiten días antes de dar los primeros síntomas. Además, hay que añadir la frecuencia con la que los niños interactúan entre ellos (comparten juguetes, balones, cuentos...) y presentan secreciones (mocos, saliva...).

Existen cuatro formas de contagio de las infecciones:

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

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

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

¿Cómo evitar los contagios?:

Los centros de educación infantil tienen que tratar de minimizar los contagios. Aquí se recogen algunos consejos:

- Adaptar el número de niños a las dimensiones del aula.
- Mantener una buena higiene en las instalaciones y una buena ventilación.
- Lavar a menudo los juguetes y objetos de uso común (paños de cocina, toallas, ropa de abrigo...).
- [Lavado de manos](#) (con agua y jabón) en los educadores y en los niños. Especialmente antes y después de tocar alimentos, del cambio de pañales y de usar el retrete.
- Mentalizar a los padres para que no lleven sus hijos al colegio cuando tengan infecciones según el consejo de su pediatra.
- [La vacunación](#) es la mejor manera de prevenir algunas enfermedades contagiosas.
- Limpiar los mocos y saliva con papel desechable. Enseñar al niño a cubrirse la boca al toser, poniendo su antebrazo.
- Comunicar a los padres cualquier brote infeccioso que ocurra en el colegio.
- Si un niño se pone enfermo estando allí, debería existir la posibilidad de aislarlo de los demás hasta que su familia lo recoja.

El sentido común, junto con las recomendaciones de los pediatras, debe dictar cuando los padres **no deben llevar a sus hijos a la escuela**, no solo por el riesgo de contagio (hay enfermedades que no son contagiosas) sino también por el bienestar del niño.

Procesos infecciosos y recomendaciones de exclusión del centro escolar

| Proceso | Exclusión | Comentarios |
|---------------------------------------|--|---|
| Gastroenteritis (diarrea y/o vómitos) | Hasta 24-48 horas después de la última diarrea o vómito En casos especiales (como <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> o <i>E. coli</i>) se necesitará análisis de control de las heces | Pueden ser producidas por virus, bacterias o protozoos (giardias) En algunos casos se necesitará análisis de control de las heces antes de la incorporación al aula |
| Lombrices | No | Los niños infectados se deben bañar por las mañanas para eliminar los huevos puestos durante la noche sobre todo en la zona perianal. Insistir en las prácticas de higiene personal y lavado de manos. Hay que tratar a toda la familia |
| Varicela | Hasta un mínimo de cinco días después de iniciada la erupción o hasta que todas las lesiones estén en forma de costra. | |
| Sarampión, rubeola y parotiditis | Hasta cinco días después del comienzo del exantema o de iniciada la inflamación de la parótida, en el caso de las paperas | Suelen ser enfermedades raras porque los niños se vacunan a los 12 meses y a los 3 años |
| Megaloeritema | No | Se llama "enfermedad de la bofetada" por el enrojecimiento de la cara. Cuando aparece el enrojecimiento, no suele ser contagiosa |
| Exantema súbito | No | La fiebre alta y el malestar general puede ser la causa de exclusión |
| Verrugas y <i>moluscum</i> contagioso | No | Evitar que compartan toallas u otros utensilios con otros niños |
| Impétigo | 48 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico o cura de las lesiones expuestas | Infección bacteriana de la piel, que origina una lesión costrosa amarillenta |
| Piojos | Hasta iniciar tratamiento | La presencia de liendres no es motivo de exclusión Son frecuentes las reinfecciones |
| Sarna | Hasta realizar el primer ciclo de tratamiento | El picor y el rascado de las lesiones favorecen el contagio piel con piel |
| Micosis (tiñas) | No. Sí exclusión en piscinas | Se transmite de animales a personas, pero generalmente no entre personas |
| Catarros | No, si está sin fiebre y sin dificultad respiratoria | El niño no debe acudir si tiene fiebre, dolor de oído, dificultad respiratoria o malestar, que indican complicación o gravedad |

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

No son motivo de exclusión:

- Otitis media.
- Lombrices.
- Conjuntivitis no purulenta (ojo rojo sin secreciones).
- Manchas en la piel sin fiebre.
- Infección por citomegalovirus. Pero se debe insistir en la higiene de las manos después de cambiar los pañales, sobre todo en embarazadas no inmunes, por el riesgo del feto.
- Estado de portador de hepatitis B.
- Niños con enfermedad infecciosa respiratoria leve o de probable etiología vírica (salvo si cumplen algunos de los criterios de exclusión), pues su transmisión se inicia algunos días antes de los síntomas. La excepción sería el virus respiratorio sincitial (VRS).
- Verrugas vulgares.
- Molluscum contagioso.
- Síndrome boca-mano-pie. La posible transmisión antes del comienzo de los síntomas limita la efectividad de exclusión.
- Tiña, si se localiza en zonas cubiertas.
- Catarro si el niño no tiene fiebre ni dificultad respiratoria.

Recursos

- [Infecciones](#) (En Kidshealth)
- [Guía en inglés](#) actualizada en 2017 para el control de la infección en escuelas y otros lugares destinados al cuidado de los niños (Public Health English)
- Seijas Martínez-Echevarría L. [Recomendaciones de exclusión escolar por causas infecciosas](#). Guía ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico.

Fuente: **Períodos de exclusión del colegio por procesos infecciosos y riesgo de contagio** ([descarga pdf](#) del capítulo) En: *GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES. Manejo práctico de los problemas de salud pediátricos más frecuentes. Consejos para el profesorado y los cuidadores escolares*. Grupo de Educación para la Salud de la AEPap, 2019.

Presentación powerpoint [en formato pdf](#).

Más información en Familia y Salud

- [TOP 10 frente a las infecciones](#)
- [Exclusión de los niños de guarderías](#)
- [¿Por qué mi hijo coge tantas infecciones en la guardería? Una explicación sencilla... y veraz](#)
- [¿Cómo elegir la mejor guardería para mi hijo?](#)
- [Virus y bacterias. ¿En qué se diferencian para qué el pediatra siempre me esté hablando de esto?](#)

Fecha de publicación: 30-08-2019

Autor/es:

- [Grupo de Educación para la Salud](#). AEPap.

