

ACTUALIZACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE EXCLUSIÓN EN LAS ESCUELAS. 2023

Modificada en octubre de 2023

Publicamos una tabla con la corrección de las recomendaciones de exclusión 2022 en los centros escolares (guarderías, colegios y escuelas) que son lugares para evitar la transmisión de ciertas infecciones, y esta exclusión temporal de los enfermos es un modo de reducir la transmisión.

Hemos combinado las Tablas de [las guías ABE](#) combinándolas con las recomendaciones que desde el año 2000 hace la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia emite unas "Recomendaciones de exclusión en escuelas infantiles y colegios", que han sido revisadas hasta el año 2018 (y con anterioridad en los años 2012, 2016, 2022).

Con el inicio del nuevo curso escolar, aprovechamos para recordar el importante papel que juegan algunos centros educativos en la propagación de determinadas enfermedades transmisibles de especial relevancia para la salud pública. Teniendo esto en cuenta, desde el año 2000 [las recomendaciones de exclusión en escuelas y colegios infantiles](#) de personas infectadas se publican en la página web de la Dirección General de Salud Pública por un período determinado y sólo cuando hay evidencia de la eficacia de la medida. Como parte de la revisión periódica que se están llevando a cabo, el pasado diciembre de 2022 fueron actualizadas nuevamente [Apéndice], sin cambios excesivos más allá de la inclusión de enfermedades como la COVID-19 o MPOX y la adaptación de algunas de las recomendaciones a la evidencia científica actual.

| ENFERMEDAD | MICROORGANISMO | PERIODO INCUBACIÓN | PERIODO CONTAGIO | MECANISMO TRANSMISIÓN | EDO | PERIODO DE EXCLUSIÓN ESCOLAR RECOMENDADO |
|---|---|-------------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|--|
| CAMPILOBACTERIOSIS | Campylobacter spp. | 1-10 días (Media de 2-5 días) | 2-7 semanas sin tratamiento | Fecal-oral, agua, alimentos crudos o mal cocinados, mascotas, animales de granja. | Semanal | Hasta 48 horas después de que terminen los síntomas |
| CONJUNTIVITIS NO PURULENTA | | | | Contacto personal | | Ninguno |
| CONJUNTIVITIS PURULENTA O BACTERIANA | Virus: Adenovirus, enterovirus, virus del herpes simple Bacterias: H. influenza no tipable, S. pneumoniae, M. catarrhalis, S. aureus, N. gonorrhoeae, Chlamydia spp. | | | Contacto personal | | Mientras supure hasta que pasen 24 horas del tratamiento antibiótico tópico |
| COVID-19 | Coronavirus | 10 días | 2 días | Secreciones respiratorias | | Hasta que rematen los síntomas (en ausencia de otros síntomas, no se incluye: congestión nasal, dolor de garganta o tos leve) |
| CRIPTOSPORIDIOSIS | Cryptosporidium | 1-12 días (Media de 7) | 2 semanas después de la resolución | Fecal-oral, agua, alimentos, animales | Semanal | Hasta 48 horas después de que rematen los síntomas Evitar actividades acuáticas hasta pasadas 2 semanas del remate de los síntomas. |
| DIFTERIA | Corynebacterium diphtheria | 2- 7 días | 7 días | Secreciones respiratorias | Urgente | Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional |
| ENTERITIS | Escherichia coli | 12 horas – 6 días | | Fecal-oral, alimentos, animales, fómites. | | Hasta 24-48 horas sin síntomas. |
| ESCARLATINA | Streptococo grupo A | 2-5 días | 2-3 semanas (sin tratamiento) | Secreciones respiratorias | | Hasta 24 h después del inicio del tratamiento con el antibiótico o hasta 3 semanas desde inicio de los síntomas sin tratamiento |

| ENFERMEDAD | MICROORGANISMO | PERIODO INCUBACIÓN | PERIODO CONTAGIO | MECANISMO TRANSMISIÓN | EDO | PERIODO DE EXCLUSIÓN ESCOLAR RECOMENDADO |
|--|--|---|--|---|-------------------------|---|
| ENFERMEDAD PIE-MANO-BOCA | Coxsackie virus | 3-6 días | 1ª semana | Secreciones respiratorias. Contacto | | Ninguno |
| ERITEMA INFECCIOSO 5ª ENFERMEDAD | Parvovirus B19 | 3-6 días | 1 semana previa | Secreciones respiratorias. | | Ninguno |
| ESCARLATINA | Estreptococos del grupo A | 2-5 días | 2-5 días | Secreciones respiratorias. | | Hasta 24 horas después del inicio del tratamiento antibiótico o hasta tres semanas desde el inicio de los síntomas sin tratamiento. |
| ESTAFILOCOCOS AUREUS METICILIN RESISTENTE. INFECCIONES | <i>Estafilococos aureus meticilin resistente</i> | | | | | Ninguno |
| EXANTEMA SÚBITO/ ROSEOLA | Virus herpes humano 6 | 5-15 días | Al desaparecer la erupción | Secreciones respiratorias. | | Ninguno |
| FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA | Estreptococo grupo A | 2-5 días | 2-3 semanas (sin tratamiento) | Secreciones respiratorias | | Hasta 24 horas después del inicio del tratamiento con el antibiótico correcto |
| FIEBRE TIFOIDEA/ PARATIFOIDEA | Salmonella Typhi y paratyphi | F. Tifoidea: 3-60 días (generalmente 8-14 d) F. Paratifoidea: 1-10 días. | F. Tifoidea: 1ª semana hasta final convalecencia F. Paratifoidea: 1-2 semanas | Fecal-oral, agua, alimentos, contacto con persona infectada o portador. | Semanal | Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional. Hasta 3 coprocultivos negativos separados 1 semana |
| GEA VIRICA ESPECÍFICA | Adenovirus | 3-10 días | Máximo los primeros días de enfermedad y de manera intermitente incluso meses. | Fecal-oral | | Hasta 24-48 horas sin síntomas. |
| | Astrovirus | 1-5 días | Eliminación del virus 5 días después del inicio de los síntomas y puede durar semanas | Fecal-oral | | Hasta 24-48 horas sin síntomas. |
| GASTROENTERITIS VÍRICA | Norovirus | 1-2 días | Antes del inicio de los síntomas, máximo varios días después y puede persistir durante 3 semanas o más | Fecal-oral, hielo, mariscos y una variedad de alimentos listos para el consumo, leche no pasteurizada | | Hasta 24 horas después de que rematen los síntomas. Ninguno en mayores de 6 años |
| | Rotavirus | 2-4 días | Varios días antes y varios días después del inicio | Fecal-oral, fómites | | Hasta 24 horas después de que rematen los síntomas. Ninguno en mayores de 6 años |

| ENFERMEDAD | MICROORGANISMO | PERIODO INCUBACIÓN | PERIODO CONTAGIO | MECANISMO TRANSMISIÓN | EDO | PERIODO DE EXCLUSIÓN ESCOLAR RECOMENDADO |
|---|---|----------------------------------|---|--|-------------------------|---|
| OTRAS GASTROENTERITIS BACTERIANAS | | | | | | Hasta 48 horas después de que terminen los síntomas |
| GIARDIASIS | Giardia spp | 1-4 semanas Mediana 7-10 días | Mientras se excreten quistes (semanas-meses) | Fecal-oral, agua, alimentos | Semanal | Hasta 48 horas sin síntomas |
| GRIPE | Influenza | 2 días (de 1 a 4 días) | 3 a 4 días | Secreciones respiratorias. | | Hasta que rematen los síntomas (en ausencia de otros síntomas, no se incluye: congestión nasal, dolor de garganta o tos leve) |
| HERPES SIMPLE | Virus herpes simple tipo 2 | 2-12 días | Desde que aparecen los primeros síntomas hasta la curación | Contacto | | Ninguno |
| HERPES ZOSTER | Virus varicela-zoster | 12-16 días | Hasta una semana después de la aparición de las lesiones | contacto directo con el líquido de las ampollas del sarpullido o al respirar partículas del virus provenientes de las ampollas. Reactivación | | Ningún permaneciendo las lesiones cubiertas o, si no es posible, hasta que todas las lesiones estén en fase costrosa. |
| INFECCIÓN POR E. COLI PRODUCTOR DE TOXINA SHIGA O VERO | E. Coli 0157:H7 (Toxina Shiga o verotoxina) u otros verotoxigenos | 2-10 días (3-4) | 1-3 semanas | Fecal-oral, alimentos, animales, fómites, persona a persona. | Semanal | Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional Hasta 48 horas sin síntomas y 2 coprocultivos negativos separados 48 horas. Evitar actividades acuáticas hasta alta microbiológica (pasadas 48h del remate de los síntomas. |
| HEPATITIS A | Hepatitis A | 15-50 días Promedio 28 | 2 semanas antes-1 semana después de inicio síntomas. (Pico justo antes del inicio de los síntomas) | Fecal-oral, agua, alimentos | Semanal | Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional Hasta 7 días después del inicio de los síntomas o la ictericia |
| IMPÉTIGO | Estreptococo grupo A, estafilococo | 4-10 días | | Contacto directo | | Hasta 24 horas después do inicio del tratamiento o hasta que todas as lesiones estén en fase costrosa Evitar actividades acuáticas hasta pasadas 2 semanas del remate de los síntomas. |

| ENFERMEDAD | MICROORGANISMO | PERIODO INCUBACIÓN | PERIODO CONTAGIO | MECANISMO TRANSMISIÓN | EDO | PERIODO DE EXCLUSIÓN ESCOLAR RECOMENDADO |
|--|------------------------|--------------------------------------|--|---|-------------------------|--|
| MENINGITIS/ SEPSIS | Haemophilus influenzae | Desconocido (probablemente 2-4 días) | Hasta 1-2 días de tratamiento efectivo | Gotitas y secreciones nasofaríngeas | | Hasta erradicación del germen. Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional |
| | Neisseria meningitidis | 2-10 días (habitualmente 3-4 días) | Semanas-meses sin tratamiento Hasta 24 horas de haber iniciado el tratamiento. | Secreciones respiratorias y contacto estrecho | Urgente | Hasta erradicación del germen. Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional |
| MENINGITIS VÍRICA Excepto la de la Parotiditis | | 2-10 días | Desde que los síntomas aparecen y hasta aproximadamente 7-10 días después | Secreciones respiratorias. | Semanal | Ninguna |
| MOLLUSCUM CONTAGIOSO | Poxvirus | 15 días a 3 meses | 14-40 días | Contacto piel a piel | | Ninguna Evitar actividades acuáticas y los deportes de contacto mientras duren las lesiones |
| MONONUCLEOSIS INFECCIOSA | Virus de Epstein-Barr | 4- 6 semanas | 2-4 se,manas | Secreciones respiratorias. | | Ninguna |
| OXIUROS | Oxiuros | 3-6 semanas | | Al Ingerir los huevos que pueden estar en diferentes sitios como areneros, ropa interior o pijama, toallas o ropa de cama, alimentos u objetos contaminados | | Ninguna |
| PAROTIDITIS | Parotiditis | 2-3 semanas (14-25 días) | 2 días antes hasta 9 días después del inicio de la enfermedad (Es máx. 2 días antes y hasta 4 después) | Respiratoria, saliva | Semanal | Los 5 días que siguen al comienzo de los síntomas |
| PIE DE ATLETA | Tinea pedis | | | Contacto | | Ninguna |

| ENFERMEDAD | MICROORGANISMO | PERIODO INCUBACIÓN | PERIODO CONTAGIO | MECANISMO TRANSMISIÓN | EDO | PERIODO DE EXCLUSIÓN ESCOLAR RECOMENDADO |
|-----------------------------------|---------------------|--|---|--|-------------------------|---|
| PEDICULOSIS | P. capitis | Los huevos de los piojos tienen una duración de entre 9 y 12 días. Inicialmente el piojo se presenta en la forma de ninfa, madura y se convierte en adulto a los 19-25 días después de la deposición del huevo en el caso de los piojos de cabeza y cuerpo y a los 22-27 días en el caso de las ladillas | 15 días | Contacto | | Ninguna |
| RUBEOLA | Rubeola | 2-3 semanas (Media 14 días) | 7 días antes y hasta 7 días después exantema | Respiratoria | Urgente | Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional |
| SALMONELOSIS | Salmonella no typhi | 6-72 horas (normalmente 12-36 h) | Días-semanas | Fecal-oral, alimentos, agua, animales. | Semanal | Hasta 48 horas después de que terminen los síntomas |
| SHIGELOSIS. DISENTERIA BACILAR | Shigella spp. | 1-7 días (generalmente 1-3 días) | 4 semanas | Fecal-oral, agua, alimentos, fómites | Semanal | Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional. Evitar actividades acuáticas hasta pasadas 2 semanas del remate de los síntomas. <i>Anteriormente:</i> < 5 años: hasta 2 coprocultivos negativos ≥ 5 años: Hasta 48 horas después de que terminen los síntomas |
| SARAMPION | Sarampión | 6-21 días (Mediana de 13 días) | 4 días antes – 4 días después de aparición de exantema | Respiratoria | Urgente | Consultar con el Sistema de Alerta Epidemiológica Autonómico o nacional |
| SARNA | Sarcoptes scabiei | 2-6 semanas | Mientras el paciente está infestado y sin tratamiento, e incluso días antes de los síntomas | Contacto directo | | Hasta 24 horas de comenzar el tratamiento |

| ENFERMEDAD | MICROORGANISMO | PERIODO INCUBACIÓN | PERIODO CONTAGIO | MECANISMO TRANSMISIÓN | EDO | PERIODO DE EXCLUSIÓN ESCOLAR RECOMENDADO |
|--|---|-----------------------------------|---|---|-------------------------|--|
| TIÑA CUERO CABELLUDO KERION. DERMATOFITOSIS | Trichophyton tonsurans, Trichophyton schoenleinii Microsporum canis | Desconocido 1-3 semanas 4-14 días | Viable durante largos periodos de tiempo en fómites (cepillos, sombreros...) | Contacto directo, fómites (almohadones...), animales (perros, gatos...) | | Hasta iniciar el tratamiento con antifúngicos |
| TOS FERINA | Bordetella pertusis | 7-10 días | Máximo las 2 primeras semanas desde el inicio de la tos. 4-7 semanas sin tratamiento | Secreciones respiratorias | Semanal | Si están a recibiendo tratamiento: 5 días desde su inicio. Si non están recibiendo su tratamiento: 21 días desde el inicio de los síntomas. |
| TUBERCULOSIS | Mycobacterium tuberculosis | Pocas semanas-años | Respiratoria | Secreciones respiratorias | Semanal | Consultar coa Unidad de Tuberculose (UTB) del área de salud |
| VARICELA | Virus Varicela | 10-21 días | Desde 1-2 días antes de erupción hasta que todas las lesiones están en fase de costra (5-6 días después) | Contacto directo con líquido de ampollas, respiratorio y vertical. | Semanal | Hasta que pasen al menos 5 días del inicio del exantema y todas las lesiones estén en fase costrosa. |
| VERRUGAS | Papilomavirus | 3-6 meses | 2-3 meses | Contacto directo | | Ninguno |
| VIRUELA SÍMICA (MPOX) | Virus de la familia de la viruela | 3-17 días | Desde que comienzan los síntomas hasta que la erupción se ha curado o se han caído todas las costras y se ha formado una nueva capa de piel | Secreciones respiratorias | Urgente | Ningún permaneciendo las lesiones cubiertas o, si no es posible, hasta que las lesiones cicatricen por completo |

BIBLIOGRAFÍA:

1. Recomendaciones de exclusión en escuelas infantiles y colegios". Vernes Epidemiológico. 2018; 7 (26): 1. https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/5869/venres_epidemiologico_vol7_n26_20181228.pdf
2. Actualización das recomendacións para a exclusión de escolas.. Vernes Epidemiológico. 2023; 10 (8): 1. <https://www.sergas.gal/Saude-publica/VE10-N08>
3. Lourdes Seijas Martínez-Echevarría, Pilar Ribes Hernández. Recomendaciones de exclusión escolar por causas infecciosas. <https://www.guia-abe.es/anexos-recomendaciones-de-exclusion-escolar-por-causas-infecciosas>
4. Health Protection Agency: <https://www.gov.uk/government/publications/infection-control-in-schools-poster>
5. UK Health Security Agency. Managing specific infectious diseases: A to Z. [Internet]. GOV.UK; 2017. [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/health-protection-in-schools-and-other-childcare-facilities/managing-specific-infectious-diseases-a-to-z>.
6. Public Health England. Guidance on infection control in schools and other childcare settings. [Internet]. London; 2014 [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: https://www.npt.gov.uk/media/4336/sch_guidance_on_infection_control_in_schools_and_other_childcare_settings.pdf?v=20170627002155
7. HSC Public Health Agency. Guidance on infection control in schools and other childcare settings in Northern Ireland. [Internet]. 2022 [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/2022-11/A2%20Schools%20poster%201122%20FINAL.pdf>.
8. SCDHEC. School and Childcare Exclusion List. Official School and Child Care Exclusion List of Contagious or Communicable Diseases. [Internet]. 2022 [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: <https://scdhec.gov/sites/default/files/media/document/2022-2023-School-Childcare-Exclusion-List8.12.2022.pdf>.
9. NCDHEC. Communicable Diseases and Exclusion from Child Care. [Internet]. [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: https://ncchildcare.ncdhs.gov/Portals/0/documents/pdf/C/Communicable_Diseases_and_Exclusion.pdf?ver=2U5iu6C2l1d209fHKIHp0A%3D%3D.

10. Public Health Medicine Communicable Disease Group. Management of Infectious Disease in Schools. [Internet] 2014 [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: https://www.hpsc.ie/az/lifestages/schoolhealth/File_14304_en.pdf.
11. Ottawa Public Health. Guidelines for Schools and Child Care Centres on Infectious Diseases and Other Childhood Health Issues. [Internet]. 2022 [Consultado diciembre 2022]. Disponible en https://www.ottawapublichealth.ca/en/professionals-andpartners/resources/Documents/cd_guidelines_ccc_en.pdf.
12. Ministry of Health NZ. Infectious Diseases. [Internet]. 2010 [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.healthed.govt.nz/resource-table/table-infectious-diseases>.
13. Government of South Australia - SA Health. Exclusion from childcare, preschool, school and work. [Internet]. [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/15e70c4f56a2-447b-ae08-685f4c39bcea/YGW+-+Exclusion+fact+sheet+v2.0+-+20210128+FINAL.pdf>.
14. Massachusetts Department of Public Health. Immunization Exemptions and Vaccine-Preventable Disease Exclusion in School Settings. [Internet]. [Consultado diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.mass.gov/doc/vaccine-preventable-disease-exclusion-guidelines-in-school-settings-0/download>.
15. Kimberlin D.W., Barnett E.D., Lynfield R., Sawyer M. H. Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32nd.ed. American Academy of Pediatrics; 2021. Disponible en: <https://publications.aap.org/redbook>.
16. UK Health Security Agency. Public health control and management of diphtheria in England. [Internet]. 2022 [Consultado enero 2023]. Disponible en: Public health control and management of diphtheria (publishing.service.gov.uk)
17. Gobierno de España. Protocolos da Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). [Internet]. 2015 [Consultado enero 2023]. Disponible en: PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (isciii.es)