

# Control de la infección en centros educativos

## Guía resumen. Año 2025

Exantemas e infecciones de la piel	Periodo recomendado de no asistencia	Comentarios
Enfermedad pie, mano y boca	Ninguno	Contactar con Salud Pública si hay un gran número de afectados. La no asistencia podría considerarse en algunas circunstancias
Escarlatina	Hasta 24h tras comienzo antibiótico	Se recomienda tratamiento antibiótico. Si hay más de un caso, contactar con Salud Pública para valoración
Herpes simple	Ninguno	Evitar besos y contacto con vesículas
Herpes zóster	Solo si hay exudado y no es posible cubrir el exantema y hasta que las lesiones se sequen.	Puede causar varicela en no inmunizados. Transmisión por contacto cercano. Ver: alumnado vulnerable y mujeres trabajadoras - embarazo
Impétigo	Hasta que las lesiones tengan costra o sanen, o hasta 48h tras comienzo antibiótico	El tratamiento antibiótico acelera la curación y reduce el periodo infeccioso
Molusco contagioso	Ninguno	Auto-limitado
Parvovirus B19 (megalocititis)	No es preciso desde la aparición del exantema	Ver: alumnado vulnerable y mujeres trabajadoras - embarazo
Roseola	Ninguno	Ninguno
Rubeola*	Hasta 4 días desde inicio del exantema	Ver: mujeres trabajadoras - embarazo
Sarampión**	Hasta 4 días desde el inicio del exantema	Ver: mujeres trabajadoras - embarazo
Sarna o escabiosis	Hasta 24h tras la 1ª admin. tratamiento	Tratamiento preventivo en contactos estrechos y convivientes
Tiña	Normalmente no requerido	Requiere tratamiento
Verrugas	Ninguno	Las verrugas deben cubrirse en piscinas, gimnasios y vestuarios
Varicela*	Hasta que todas las lesiones tengan costra	Ver: alumnado vulnerable y mujeres trabajadoras - embarazo

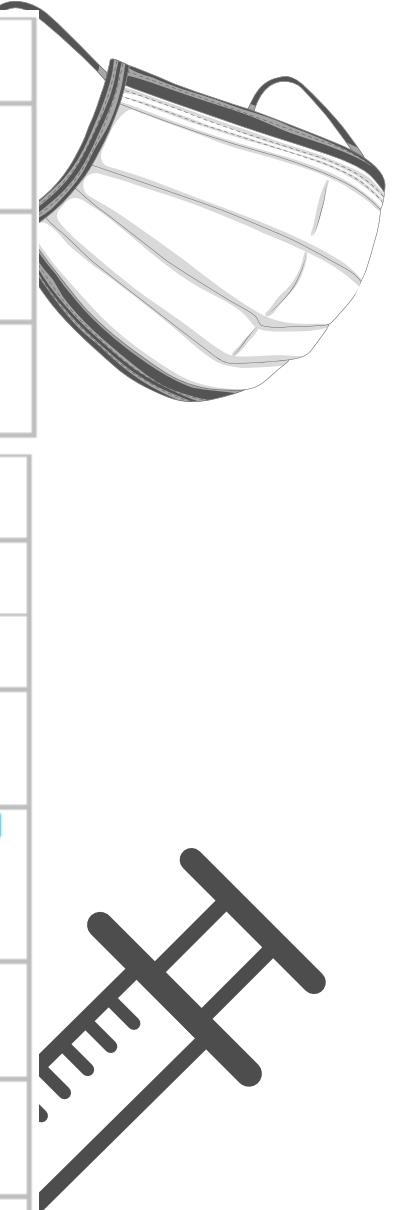
Gastroenteritis aguda	Periodo recomendado de no asistencia	Comentarios
Diarrea y/o vómitos	Hasta 48h desde último episodio de diarrea/vómitos	Extremar medidas de higiene (lavado de manos)
E.coli verotoxigénico * Fiebre tifoidea/paratifioidea* Shigelosis (disentería)*	Hasta 48h desde el último episodio de diarrea.	Ampliación del periodo en niños menores de 5 años o aquellos con poca adherencia a prácticas higiénicas. En estos casos, debe aguardarse hasta resultado negativo en microbiología
Cryptosporidiosis*	Hasta 48h desde último episodio de diarrea	No bañarse en aguas recreativas hasta 2 semanas tras desaparición de diarrea

Infecciones respiratorias	Periodo recomendado de no asistencia	Comentarios
<u>Gripe</u> 	Hasta recuperación	Campañas de vacunación infantil. Ver: alumnado vulnerable
<u>Tuberculosis*</u>	Siempre consultar con Salud Pública	Requiere contacto estrecho prolongado para la transmisión
<u>Tosferina*</u> 	Hasta 48h tras comenzar tratamiento antibiótico, o 21 días desde inicio síntomas	Tras tratamiento, una tos no contagiosa puede persistir semanas
Otras infecciones	Periodo recomendado de no asistencia	Comentarios
<u>Amigdalitis</u>	Ninguno	La mayor parte son causadas por virus y no precisan antibiótico
<u>Conjuntivitis</u>	Ninguno	Consultar con Salud Pública si hay brote
<u>Difteria**</u> 	La no asistencia de los afectados es esencial.	Siempre consultar con Salud Pública. Los contactos familiares no deben asistir al centro.
<u>Enfermedad invasiva por Hib o neumococo*</u> 	Hasta recuperación	No es preciso excluir contactos. Salud Pública asesorará sobre las medidas necesarias
<u>Hepatitis A*</u> 	Hasta 7 días tras inicio ictericia (o síntomas generales si no ictericia)	Salud Pública asesorará sobre vacunación u otras medidas en contactos
<u>Hepatitis B, C, VIH/SIDA*</u> 	Ninguno	El contacto casual no permite el contagio de estas enfermedades
<u>Meningitis meningocócica**</u> 	Hasta recuperación	No es preciso la no asistencia de los contactos. Salud Pública asesorará sobre las medidas necesarias
<u>Meningitis viral</u>	Ninguno	Menor gravedad. No es preciso excluir contactos. La búsqueda de contactos no es necesaria
<u>Parotiditis*</u> 	Hasta 5 días tras el inicio de la inflamación	No se requieren medidas específicas.
<u>Pediculosis (piojos)</u>	Ninguno	Tratamiento recomendado en casos donde se han observado piojos vivos
<u>Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM)*</u>	Ninguno	Las buenas prácticas de higiene (lavado de manos, limpieza superficies) son importantes para evitar la extensión
<u>Oxiuros</u>	Ninguno	Se recomienda tratamiento en el caso y sus contactos convivientes

\*Enfermedad de declaración obligatoria (EDO)

\*\*EDO de notificación urgente

  
Prevenible por vacunación



# Control de la infección en centros educativos

Guía resumen. Año 2025



Contacte al **Servicio de Epidemiología (968 362 039)** o escriba al correo [vigilancia.epidemiologica@carm.es](mailto:vigilancia.epidemiologica@carm.es) si tiene dudas adicionales sobre el manejo de infecciones en su centro.

## Prácticas de higiene

- **Lavado de manos:** es fundamental, especialmente en el control de las infecciones gastrointestinales y las respiratorias. Se recomienda usar jabón líquido, agua caliente y toallas de papel. Lavar siempre las manos tras usar el aseo, antes de comer o manipular alimentos, y tras tocar animales. Cubrir heridas con protecciones impermeables.
- **Tos y estornudos.** Debe incentivarse la etiqueta respiratoria en niños y adultos (cubrir nariz y boca al toser/estornudar, con pañuelos desechables preferentemente).
- **Equipo de protección individual (EPI):** Aconsejable disponer de guantes y batas desechables si riesgo de salpicaduras o contaminación con fluidos (cambio de pañales), especialmente en situaciones de brote.
- **Limpieza:** juguetes y materiales deberían limpiarse frecuente y exhaustivamente. Deben monitorizarse los contratos de limpieza y asegurarse de que el personal de limpieza está adecuadamente entrenado.
- **Lavandería:** las prendas contaminadas deberían guardarse en bolsas, y nunca lavarse a mano.
- **Superficies con sangre y otros fluidos corporales derramados (heces, saliva, vómito, mucosidad):** las áreas contaminadas deberían ser limpiadas inmediatamente con un producto detergente y desinfectante. Usar toallas de papel para retirar el material y desechar usando doble bolsa.
- **Objetos cortopunzantes** (p. ej lancetas desechables para medición de glucosa) deben ser eliminados en contenedores apropiados según UN 3291.

## Heridas punzantes y mordeduras

Si se rompe la continuidad de la piel por una aguja usada o mordedura, debe lavarse concienzudamente con jabón y agua. En el caso de pinchazo por aguja, debe contactarse con el centro de salud correspondiente, prevención de riesgos laborales, o acudir a Urgencias.

## Animales en la escuela

Asegurar la limpieza del lugar donde viven y mantenerlos lejos de comedores y almacenaje de alimentos. Los desechos deben ser retirados regularmente y no permitir que los alumnos puedan acceder a ellos. Los alumnos no deberían jugar con animales sin supervisión, y debería observarse la higiene de manos tras el contacto con ellos. Debe revisarse el estado de salud de los animales por veterinarios. Los reptiles no son aconsejables como mascotas en los colegios, pues todas las especies son portadoras de *Salmonella*. Si procediese, está recomendado el uso de bozal para evitar mordeduras.

## Alumnado vulnerable

Algunas condiciones médicas hacen a los niños/as vulnerables a infecciones que raramente serían graves en la mayoría. Algunas de estas son los tratamientos por leucemia y otros cánceres, tratamiento con altas dosis de corticosteroides, y trastornos de la inmunidad. Estos alumnos son particularmente vulnerables a varicela, sarampión y parvovirus B19, y, ante una exposición de riesgo, debe buscarse atención sanitaria. Suelen ser necesarias vacunaciones adicionales. Estas recomendaciones son generales y no deben excusar otras precauciones según cada caso.

## Mujeres trabajadoras\* y embarazo

Si un exantema tiene lugar en una mujer embarazada, o esta entra en contacto con alguien con un exantema infeccioso, debe investigarse por un médico/a en contacto con Salud Pública para asesoramiento. El mayor riesgo para profesoras y otras empleadas embarazadas proviene de sus propios hijos, más que el lugar de trabajo.

- La varicela puede afectar al embarazo si la mujer no es inmune. Debe reportarse la exposición al médico/a de cabecera en cualquier momento de la gestación. También deben investigarse los contactos cercanos con herpes zóster si no hay inmunidad a varicela.
- Rubeola: debe informarse al médico/a ante un contacto con un caso de rubeola. La infección puede afectar al feto si la mujer no es inmune y la exposición tiene lugar en un estadio temprano.
- Parvovirus B19 puede afectar al feto en ocasiones. Si la exposición tiene lugar antes de la 20<sup>a</sup> semana, debe informarse de ello.
- Sarampión: puede resultar en parto prematuro o aborto. Debe informarse inmediatamente de cualquier exposición de riesgo.

**\*Las recomendaciones también se aplican a estudiantes embarazadas**

## Vacunación

El estado de inmunización debería ser verificado en el ingreso a una escuela y ante cualquier ocasión de administrar una vacuna. Debe insistirse a padres y madres sobre la importancia de mantener el calendario vacunal actualizado. Para la información más actualizada sobre el calendario de vacunación, puede consultarse el enlace <https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/murcia>