



## RECOMENDACIÓNS DE EXCLUSIÓN EN ESCOLAS INFANTÍS E COLEXIO

ENFERMIDADE	PERÍODO DE EXCLUSIÓN RECOMENDADO
<b>PATOLOXÍA GASTROINTESTINAL</b>	
ENTERITE POR <i>E. coli</i> O157:H7 ou outros verotoxixénicos <sup>1</sup>	Consultar co SAEG.
SALMONELOSE TYPHI E PARATYPHI	Consultar co SAEG.
SHIGELOSE (disentería bacilar) <sup>1</sup>	Consultar co SAEG.
GIARDIASE	Ata 24 horas despois de que rematen os síntomas.
CRYPTOSPORIDIOSE <sup>1</sup>	Ata 48 horas despois de que rematen os síntomas.
GASTROENTERITE VÍRICA (incluído Norovirus)	Ata 24 horas despois de que rematen os síntomas.
OUTRAS GASTROENTERITES BACTERIANAS	Ata 24 horas despois de que rematen os síntomas.
<b>PATOLOXÍA RESPIRATORIA</b>	
GRUPE	Ata que rematen os síntomas.
TOSE FERINA	Se está a recibir un tratamento axeitado: 5 días dende o seu inicio. Se non está a recibir tratamento: 21 días dende o inicio dos síntomas.
TUBERCULOSE	Consultar coa Unidade de Tuberculose (UTB) da área de saúde.
DIFTERIA	Consultar co SAEG.
<b>PATOLOXÍA DA PEL E DAS MUCOSAS</b>	
CONXUNTIVITE NON PURULENTA	Ningún.
CONXUNTIVITE PURULENTA	Mentres dure a supuración ou ata que pasen 24 horas do tratamento antibiótico tópico.
ENFERMIDADE MAN-PÉ-BOCA (Coxsackie virus)	Ningún.
ERITEMA INFECCIOSO/5ª ENFERMIDADE (Parvovirus B19)	Ningún.
ESCARLATINA	Ata 24 horas despois do inicio do tratamento cun antibiótico axeitado.
EXANTEMA SÚPETO / ROSEOLA (VHH6)	Ningún.
HERPES SIMPLE	Ningún.
IMPÉTIGO <sup>2</sup>	Ata 24 horas do inicio do tratamento, con vendaxe oclusiva das lesións de zonas descubertas.
S. AUREUS METICILIN-RESISTENTE <sup>2</sup>	Ningún.
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM <sup>2</sup>	Ningún.
PÉ DE ATLETA (tiña pedis)	Ningún.
PEDICULOSE ( <i>P. capitis</i> )	Ningún.
RUBÉOLA	Consultar coa sección de epidemioloxía da Xefatura Territorial de Sanidade ou co SAEG.
SARAMPELO	Consultar coa sección de epidemioloxía da Xefatura Territorial de Sanidade ou co SAEG.
SARNA	Ata o día despois de comezar o tratamento.
TIÑA (Dermatofitose)	Ata que se inicia o tratamento con antifúngicos.
VARICELA / ZÓSTER	Os 5 días que seguen ao inicio do exantema e cando todas as lesións sexan costras.
VERRUGAS (Papillomavirus)	Ningún.
<b>OUTRAS PATOLOXÍAS</b>	
FARINXITE ESTREPTOCÓCICA	Ata 24 horas despois do inicio do tratamento cun antibiótico axeitado.
HEPATITE A	Consultar co SAEG.
ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA	Consultar co SAEG.
MENINXITE VÍRICA (agás a da parotidite)	Ningún.
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	Ningún.
PAROTIDITE	Os 5 días que seguen ao comezo da parotidite.
OXIUROS	Ningún

(1) Evitar actividades acuáticas (piscinas, parques acuáticos e semellantes): En *E coli* verotoxixénico, nos menores de tres anos e incontinentes ata a alta microbiolóxica (SAEG), e nas demais persoas, ata pasadas 48h do remate dos síntomas. En Shigelose e *Cryptosporidium* ata pasadas 2 semanas do remate ds síntomas.

(2) Evitar actividades acuáticas en piscinas e os deportes de contacto mentres duren as lesións.



## **RECOMENDACIÓN DE EXCLUSIÓN NO CONTROL DA ENFERMIDADE ESCOLAS INFANTÍS E COLEXIOS: REVISIÓN 2018**

En marzo de 2000 publicáronse no Boletín Epidemiolóxico de Galicia (vol. XII, números 2 e 3), unhas recomendacións de exclusión que tiñan a súa orixe no documento “Guidance on Infection Control in Schools and Nurseries”, editado en febreiro de 1999 pola actual Public Health England (PHE).

En Febreiro de 2004 revisáronse estas recomendacións, empregando tanto a fonte orixinal como os departamentos de saúde de Maryland e Australia. Dous anos despois, en abril de 2006, fíxose unha nova revisión, empregando as mesmas fontes e o Departamento de Saúde de Carolina do Sur; catro anos despois, en decembro de 2008 fíxose outra revisión empregando cinco fontes, as mesmas que se fixeron na seguinte revisión de setembro de 2012. Estas fontes foron PHE, o Departamento de Saúde de Australia, o Departamento de Saúde de Virxinia, o Departamento de Saúde de Carolina do Sur, e o Departamento de Saúde pública de Gales. Na seguinte revisión de 2015 empregáronse tamén como fontes HPA e do Departamento de Saúde de Australia sen que se introduciran modificacións respecto a versión previa.

Nesta última revisión de 2018, ademais de consultar as actualizacións dos protocolos específicos para o manexo dalgunhas enfermidades (pódense consultar na web da [DXSP](#)), tamén se revisaron as seguintes fontes: os departamentos de Saúde de Australia (2005-2013), Reino Unido (PHE 2017-2018), Gales (Adaptación de PHE, 2017), Carolina do Sur (2015), Carolina do Norte (2017), Massachusetts (2016), Irlanda (2014-2015), Ottawa (2017) e Nova Zelandia (2016).