

SETTINGS GUÍA SOBRE LA EXCLUSIÓN DE NIÑOS EN LAS ESCUELAS Y GUARDERÍAS INFANTILES DEBIDO A ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Los siguientes síntomas requieren excluir a un(a) niño(a) de la escuela o de una guardería infantil hasta que sea diagnosticado(a) y permitido volver por parte de un proveedor con licencia de cuidados de la salud (llamado también 'profesional sanitario'), o bien, hasta haberse recuperado:

FIEBRE:	Cualquier fiebre que pase de 100.4° F (38° C). Puede volver después de 24 horas cuando baje la fiebre sin medicina para ello.
VÓMITO:	De al menos 1 vez en las últimas 24 horas sin saber la razón. El niño podrá volver al sentirse aliviado durante 24 horas
DIARREA:	3 o más veces con heces aguadas o sueltas en 24 horas o bien, heces repentinas de este tipo. Puede volver aliviado 24 horas. CUELLEO
ENTUMECIDO:	o dolor de cabeza junto con fiebre. Puede volver luego de aliviársele los síntomas o diagnosticado con permiso de volver.
IRRITACIÓN DE PIEL:	Cualquier lesión nueva de piel que no haya sido diagnosticada por un profesional sanitario o bien, si dicha irritación aumenta de tamaño o bien, si surgen nuevas lesiones día a día o bien, si la roncha o llaga o lesión supura y no se puede vendar toda.
JAUNDICE:	Piel u ojos de color amarillento. El niño puede volver luego de ser diagnosticado por un médico y que le permita volver.
BEHAVIOR CHANGE:	Nuevo estado de irritabilidad, o de letargia o somnolencia. Puede volver si le diagnostica el médico y le permite volver.
COUGH /SOB:	Tos persistente con o sin fiebre, tos continúa y severa, falta de aire, dificultad para respirar. Asimismo, pueden ser síntomas o quejas que no permiten al estudiante participar físicamente en las actividades normales de la escuela, o que requiera una mayor atención médica que el personal de la escuela pueda brindarle de una manera segura.

Informe al departamento de salud local del condado, de todas las enfermedades que se muestran como reportables y de cualquier brote sospechoso. Un brote sospechoso significa que hay una cantidad mayor de lo que se esperaría de estudiantes o personal escolar con síntomas similares más o me nos al mismo tiempo. Por favor consulte sobre las respectivas medidas de control y preste atención a toda pieza de comunicación escrita que se envíe a los padres o guardianes tocante a un brote o afección / enfermedad en particular.

ENFERMEDAD/CONDICIÓN NOMBRE COMÚN y su TERMINOLOGÍA MÉDICA	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
ABCESOS / AMPOLLAS LLAGAS CON PUS INFECCIÓN DE ESTAFILOCOCO ÁUREO EN LA PIEL, INCLUSO LA RESISTENTE A LA METICILINA	EXCLUIR: Si hay lesión abierta pus, RESTRICCIÓN: SÍ. PUEDA ASISTIR: Si es que se puede para la supuración con vendas, o se ha secado y tiene costra que ya no supura. REPORTE: NO	Llaga abierta con aparición de grano hinchado y tierno; puede presentar costra o pus que supura.	Contacto directo con líquidos corporales infecciosos. Contacto indirecto con artículos contaminados por el pus (supuración). Se puede contagiar si la llaga está abierta, si está supurando o si se deja sin tratamiento.	Cubrir las lesiones. Lavarse bien las manos.	Nada de servicios o manejo de alimentos si hay llagas presentes. Buena higiene Lavarse bien las manos Nada de deportes de contacto sino hasta que la llaga o lesión haya sanado, y ya no supura.
SIDA / VIH ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME Sin que la sangre quede expuesta a la infección VIH no se contraerá a través de los tipos de contacto que suelen ocurrir en el ámbito escolar, incluso por saliva o lágrimas. Los niños con infección VIH no deben ser excluidos de la escuela.	EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: NO REPORT: YES El profesional sanitario debe informar al LHD (véase p. 1), y NO a la enfermera de la escuela.	La infección VIH en los niños es un amplio espectro de enfermedad y de curso clínico. El SIDA refleja el espectro clínico más serio de esta afección.	Patógenos transmitidos por la sangre: Contacto sexual, contacto de membrana mucosa u otros líquidos corporales con alto índice de VIH, o per- cutáneo (agujas y otros objetos agudos), así como entre madre e hijo. Se puede contagiar de por vida; ineffectividad cambiante (es decir, la capacidad del virus para infectar) con base en la carga viral.	Los niños que padecen VIH se hallan bajo un mayor riesgo de graves complica- ciones de infección como la varicela, tuberculosis, el sarampión, CMV y el virus del herpes simple. Las escuelas deben crear procesos para avisar a los padres sobre afecciones transmisibles como la varicela y el sarampión en el	Procedimientos estándar al tocar o manejar sangre o líquidos corporales. Reportar al personal de gestión de riesgos cada caso en el que un líquido corporal haya quedado expuesto ante la piel abierta o membrana mucosa de alguien

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENDACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
<p>PIE DE ATLETA <i>TINEA PEDIS, TIÑA DE PIE</i></p> <p>Infección por hongos en el pie. Se parece a la Tinea corporis (la infección en otras partes de la piel).</p>	<p>EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: NO REPORTAR: NO</p>	<p>Piel escamosa y seca entre los dedos de los pies con sensación de ardor, cosquilla y ampollas con líquido aguado.</p>	<p>Contacto directo con las lesiones.</p> <p>Contacto indirecto con artículos contaminados por el pus (incluso pisos de la regadera en gimnasios).</p> <p>Contagioso hasta que sea tratado con medicamentos antimicóticos.</p>	<p>Higiene correcta de pies, es decir, pies y calcetines limpios y secos.</p> <p>Uso de polvos absorbentes y anti-hongos.</p> <p>Sólo usar toallas y calcetines propios.</p>	<p>Desinfectar rutinariamente pisos y regaderas de la escuela con agentes anti- hongos aprobados para ello.</p> <p>Recomendar uso de chanclas en la regadera.</p> <p>Prohibir andar descalzo, intercambiar toallas, calcetines o zapatos.</p>
<p>VIRUELA <i>VARICELA</i></p> <p>Infección primaria generalizada por irritación y ronchas en la piel.</p> <p>Véase también CULEBRILLA (es la infección recurrente por este virus, 'shingles' en inglés).</p> <p>Se cree que el virus tiene un corto período de vida fuera del área infectada. El ser humano es la única portador de esta enfermedad. Enlace del libro del CDC: www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/varicella.html</p>	<p>La roncha viene a ser una irritación delgada o mancha por enrojecimiento que se puede romper fácilmente, casi siempre desde el tronco; suele cubrirse de ampollas. Es mayor en el tronco</p> <p>EXCLUIR: Sí,</p> <p>CASO: Se considera ser un cuando ha pasado un mínimo de 5 días después de aparecer las primeras vesículas (pápulas o placa) o hasta que éstas hayan secado, lo que ocurra al último.</p> <p>CONTACTO: En una situación de brote, indagar con el LHD (ver p. 1) para determinar si el estudiante debe ser excluido.</p> <p>REPORTAR: Sí, en situaciones de sospecha de un brote.</p>	<p>Piel escamosa y seca entre los dedos de los pies con sensación de ardor, cosquilla y ampollas con líquido aguado.</p>	<p>Contacto directo con el líquido corporal infectado de las ampollas.</p> <p>Contacto indirecto con artículos contaminados por el pus (supuración). Propagación aérea de la viruela: Puede transmitirse por secreciones nasales.</p> <p>Incubación 14 a 16 días, con un rango de 10 a 21 días</p> <p>Contagio se puede dar del día 1 a 2 antes de la erupción hasta por lo menos 5 días después de la aparición de la erupción (una vez que todas las lesiones han sido cicatrizadas y no aparecen nuevas)</p>	<p>Se recomienda la vacuna para niños de 12 meses de edad en adelante.</p> <p>Lavarse bien las manos; evitar tocar áreas afectadas.</p> <p>Cubrirse la boca y la nariz al toser y al estornudar.</p> <p>Los maestros de niños pequeños y las mujeres de edad fértil deben saber su condición inmune o bien, ser vacunadas.</p>	<p>La vacuna es 95% eficaz para prevenir un CASO MODERADO a SERIO, pero sólo de un 75 a 85% al prevenir la enfermedad LEVE a MODERADA.</p> <p>La viruela puede llegar a personas vacunadas ex- puestas al tipo silvestre de virus (virus natural), se le llama brote o infección pos vacunación, enferme- dad leve que resulta del virus silvestre zoster. Es contagiosa y puede causar complicaciones a quienes no han sido vacunados, como al adulto, personas con un sistema inmunológico comprometido, o a la mujer embarazada.</p> <p>De 1 a 4% de las vacunas a veces desarrollan una enfermedad similar a la varicela (con menos de 10 lesiones pos vacunación).</p>
<p>CMV <i>CITOMEGALOVIRUS</i></p> <p>Es causado por el virus humano llamado herpes. La forma más grave afecta a niños infectado en etapa prenatal , al niño prematuro infectado, y personas de sistema inmunológico comprometido. [AAP Redbook 2009, pp. 275-280 (libro de pediatría en inglés)]</p>	<p>EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN:NO REPORTAR: NO</p>	<p>Es común la infección asintomática (es decir, cuando no hay muestras de síntomas). Puede presentar- se una enferme- dad parecida a la mononucleosis acompañada de fiebre.</p>	<p>Contacto directo con membranas mucosas o saliva.</p> <p>Vertical de la madre a feto o infante.</p> <p>Incubación variable, de 3 semanas a 3 meses luego de una transfusión de sangre, más aún por saliva, o transmisión por quienes viven en casa, o por efecto vertical de madre a hijo.</p> <p>Contagio continuo; el virus se secreta en la saliva o en la orina por muchos meses, incluso años.</p>	<p>Higiene personal y lavado correcto de manos.</p> <p>Cubrir boca y nariz al toser / estornudar.</p> <p>Nada de servicios o manejo de alimentos o compartir estos</p>	<p>Procedimientos estándar al tocar o manejar sangre o líquidos corporales.</p> <p>Las mujeres en edad fértil o personas con un sistema inmunocomprometido deben consultar a su médico personal respecto a los riesgos por cuidar a niños identificados como portadores del CMV.</p> <p>La mayoría de los niños son asintomáticos y no son diagnosticados.</p>

ENFERMEDAD/CONDICIÓN NOMBRE COMÚN <i>y su TERMINOLOGÍA MÉDICA</i>	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENDACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
FUEGO o ÚLCERA DE BOCA <i>VIRUS DEL HERPES SIMPLE (en inglés 'HSV')</i> La infección por VHS es común en los niños. La mayoría suele ser asintomática, con diseminación del virus en la saliva aun en ausencia de caso clínico.	EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: SÍ Limitar actividades de educación física si hay contacto corporal y no se puede cubrir las lesiones en el área afectada. REPORTAR: NO	Aparecen fuegos semejantes a una ampolla junto a la boca o en la boca.	Contacto Directo de los fuegos con membranas mucosas a través del beso, o en piel raspada por efecto de deportes de contacto, como la lucha. Incubación: 2 a 12 días. Contagioso , la infección es máxima durante la fase de ampollas pero también se propaga en las otras fases.	Lavado correcto de manos. Evitar tocar los fuegos. Limitar, restringir actividades de educación física mientras estén presentes los fuegos.	Refiérase a la política del programa de atletismo. Evitar deporte de contacto mientras estén presentes los fuegos, por ejemplo lucha o fútbol americano. NO COMPARTIR botellas de agua. Lavar debidamente los tapetes para la lucha al menos diariamente o mejor aún, entre cada encuentro (con 1/4 taza de blanqueador por galón de agua por al menos 15 segundos de limpieza [AAP Redbook 2015, p. 445]).
RESFRÍO COMÚN - RTI INFECCIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO <i>RINOVIRUS</i> <i>ADENOVIRUS</i> <i>CORONAVIRUSES</i>	EXCLUIR: en caso de haber fiebre. El niño puede volver si ya no hay fiebre. RESTRICCIÓN: Si, se sospecha un brote (es decir, el número de casos supera lo esperado). REPORTAR: NO	Goteo nasal y ojos llorosos, tos, estornudos, tal vez garganta irritada, escalofríos, malestar general. La fiebre no suele ser común.	Contacto directo con secreciones de la nariz, garganta o rociadas al aire. Contacto indirecto con artículos contaminados. Incubación de 12 a 72 horas. (48 horas. es lo más común). Contagioso desde 1 día antes de aparecer los síntomas y 5 días después.	Cubrir boca y nariz al toser o estornudar Lavándose bien las manos. Antibióticos NO indicados.	Buena higiene personal y lavado correcto de manos. Cubrir boca y nariz al toser o estornudar. Tener disponible pañuelos desechables tipo Kleenex para los estudiantes.
CRUP BRONQUITIS <i>CAUSADO POR VIRUS: ADENOVIRUSES, RSV, PARAINFLUENZAE</i>	EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: NO REPORTAR: NO	La muestra típica del crup es la tos fuerte, seca y "perruna"; suele presentarse por la noche. La respiración del niño llega a ser difícil o ruidosa.	Lo mismo que para resfrios, gripe o bronquitis.	Cubrir boca y nariz al toser o estornudar Lavado correcto de manos. Antibióticos NO indicados.	Buena higiene personal y lavado correcto de manos. Cubrir boca y nariz al toser o estornudar. Tener disponible pañuelos desechables tipo Kleenex para los estudiantes.
ENFERMEDADES DIARRETALES BROTOS DE NOROVIRUS: Nueva aparición de vómito y/o diarrea en mayor número de lo esperado.	EXCLUIR: SÍ Se debe excluir a todo niño con vómito agudo o diarrea. En casos de brote, la duración de exclusión dependerá del patógeno RESTRICCIÓN: SÍ <u>NO manejar alimentos</u> hasta que la diarrea se haya resuelto por un mínimo de 24 horas. (se recomienda 48 hrs.). REPORTAR: Suspect outbreaks.	3 o más eventos de heces aguadas o sueltas en un periodo de 24 horas. Calambres, escalofríos, debilidad o dolor abdominal.	Fecal u oral. Contacto contaminado de mano a boca o por mala higiene personal. La fuente común de brotes tiene que ver con el servicio de trabajadores que manejan alimentos, o bien, comida o agua contaminada. Incubación variable según el organismo. Contagio variable según el organismo.	Lavado correcto de manos, sobre todo después de defecar. NADA de manejo de alimentos. NO compartir la comida. NADA de servicios en el comedor.	NADA de servicios en el comedor o manejo de alimentos hasta que pasen los síntomas por 24 horas. No compartir comida preparada en casa o no empaquetada de fábrica. Nota: Durante brotes, todo estudiante y personal de la escuela deberá lavarse las manos y deben implantarse restricciones específicas a empleados del comedor. Consultar al LHD (ver p. 1).
AMÍGDALAS <i>CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE</i> En los Estados Unidos la difteria es rara. En 1994 se reportaron más de 50,000 casos durante un brote en países de la antigua Unión Soviética.	EXCLUIR: SÍ Excluir de la escuela o guardería hasta que se tomen dos cultivos tanto de la nariz como de la garganta con 24 horas o más apartados, y 24 hrs. o más después de la terapia antimicrobiana del bacilo de difteria. REPORTAR: SÍ. Informar de inmediato al	Respiratoria Difteria: Se presenta como llaga de garganta con bajo grado de fiebre y una membrana adherente en las amígdalas, en la faringe o la nariz. Cutánea Difteria: Es una infección con	Gotas aerotransmitido por contacto directo o indirecto con secreciones respiratorias infectadas. Incubación de 2 a 4 días con un rango (límites) de 1 a 10 días. Contagiosa por hasta 4 semanas, pero rara vez dura más de dos semanas. Si el paciente es tratado con los debidos antibióticos, el período	Se recomienda vacunar (con vacuna de refuerzo también) a niños a los 2, 4, 6, y entre 16 a 18 meses. Es parte del plan de vacunación DTaP, TdaP y Dt. No tocar las llagas. Cubrir boca y nariz al toser	La vacuna puede prevenir la difteria. Cada niño debe ser vacunado. La exclusión de niños con alto riesgo de contacto es asunto importante de salud pública y no debe tomarse a la ligera. Cada caso de alto riesgo debe estudiarse con el oficial de Salud Pública del condado y analizar su condición de quedar exento. La escuela debe asistir al LHD (p. 1)

ENFERMEDAD/CONDICIÓN NOMBRE COMÚN <i>y su TERMINOLOGÍA MÉDICA</i>	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENDACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
Quinta ENFERMEDAD <i>PARVOVIRUS B19</i>	EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: NINGUNA REPORTAR: BROTES	Cachetes rojos de “encaje” con irritación en las extremidades que desvanecen y vuelven. Goteo nasal, falta de apetito, fiebre de bajo grado y/o garganta irritada	Después de que aparecen las ronchas ya no es contagiosa. Gotita aerotransportada directa o contacto indirecto con infectados secreciones respiratorias Incubación 4 - 20 días. Transmisible el más grande antes de la aparición de la erupción.	Lavado correcto de manos. Cubrir boca y nariz al toser o estornudar..	Las mujeres embarazadas que fueron expuestas deben consultar con su médico. Las personas con sistema inmunológico comprometido deben consultar con su médico.
INFULENZA <i>INFLUENZA</i> (Control of Communicable Diseases, 20 th ed.)	EXCLUIR: Si fiebre más de 38° C (100° F) o tos que persiste RESTRICCIÓN: NO REPORTAR: SÍ, por situaciones de brotes.	Empieza con tos, fiebre, escalofrío, dolor de cabeza, dolor muscular, y garganta irritada.	Rocío aerotransmitido por contacto directo o indirecto con secreciones respiratorias infectadas. Incubación 1 a 4 días. Contagiosa los primeros 3 a 5 días, y hasta 7 ó 10 días en niños pequeños.	Lavado correcto de manos. Cubrir boca y nariz al toser o estornudar. Vacunación anual.	Recomendar a todos la vacuna anual de gripe. Buena higiene personal.
ENFERMEDADES MANOS, PIES Y BOCA <i>VIRUSES COXSACKIE</i>	EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: Sí, para casos de lesión abierta, pus o babeo en la escuela o guardería. REPORTAR: NO	Fiebre repentina, garganta irritada o lesiones en la boca; ampollas en las manos, dedos o pies.	Contacto directo (líquidos corporales infectados de nariz, garganta, o heces). Incubación: 3 a 6 días. Contagiosa en su etapa aguda y con diseminación del virus en las heces.	Buen lavado de manos.	Precauciones estándar. Los enterovirus pueden sobrevivir en las superficies ambientales durante períodos lo suficientemente largos como para permitir la transmisión de fomites*. * (un objeto capaz de transmitir organismos infecciosos de un individuo a otro)
PIOJOS EN EL CUERO <i>PEDICULOSIS</i> Los piojos en los adultos no sobreviven más de 48 horas fuera del portador humano. Por lo general, los piojos no sobreviven más de 24 horas.	EXCLUIR según dirija el distrito escolar local. RESTRICCIÓN: Se puede readmitir con una declaración de padres o guardianes de que se ha hecho el tratamiento según la política de la Esc. REPORTAR: NO	Comezón del cuero cabelludo, detección visual de piojos y/o de los huevos (color café grisáceo) en el cabello o en el tallo de éste.	Contacto directo con persona infestada. Contacto indirecto con artículos infestados (peine, sombrero, casco, cepillos). Incubación 7 a 14 días. Contagioso mientras los huevos y/o piojos estén en la persona infestada.	Tratamiento del cabello con champú medicinal para sacar todos los huevecillos. Revisar a los miembros de la casa por piojos y liendres. NO compartir peines o cepillos. NO se recomienda el uso de bombas para pulgas.	Vea la póliza de piojos de la escuela. Examinar a los hermanos y compañeros de clases. Que laven con agua muy caliente ropa, sombreros, sábanas y cobijas; aspirar alfombras y tapetes. Lavar peines y cepillos en agua caliente o en el lavaplatos

<p>HEPATITIS A <i>VIRUS HEPATITIS A</i></p> <p>(AAP-Redbook 2015 pp391-399.)</p>	<p>EXCLUIR: SÍ, para casos de guardería o de cuidados especiales y generales hasta 1 semana después del inicio de síntomas. Puede asistir con permiso del LHD. RESTRICCIÓN: NO REPORTAR: SÍ</p>	<p>Inicio agudo de fiebre, malestar, anorexia, náusea, dolor de cuádran te superior der. y luego ictericia (piel u ojos color amarillo), orina oscura o heces color barro.</p> <p>Dependiendo de la edad del niño puede ser asintomático a los síntomas leves.</p>	<p>Fecal u oral. Contacto contaminado de mano a boca, o mala higiene. La fuente común de brotes se debe al manejo de comida o agua contaminada.</p> <p>Incubación 28 a 30 días con rango de 15 a 50 días.</p> <p>Contagio por 2 semanas antes de los síntomas hasta 2 semanas después de éstos.</p>	<p>Vacuna de hepatitis A y/o globulina inmune.</p> <p>Buen lavado de manos</p> <p>NADA de manejo de alimentos o de servicio en el comedor hasta haberse declarado libre de la afección.</p> <p>NO compartir la comida o bebidas.</p>	<p>Imponer a todo trabajador de servicios de alimentos que se lave bien las manos. Si el enfermo maneja alimentos, el LHD hará una recomendación más precisa. Favor de indagar con el LHD.</p> <p>La vacuna se recomienda para todo niño en comunidades de EE.UU. con alto índice de hepatitis A.</p> <p>Pida al LHD que le asista para investigar y proteger casos identificados.</p> <p>NO compartir comida preparada en casa o que no venga empaquetada de fábrica.</p>
---	--	--	--	--	--

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	EXCLUIR	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN	PREVENCIÓN	RECOMENDACIÓN DE MEDIDAS
NOMBRE COMÚN y su TERMINOLOGÍA MÉDICA	RESTRICCIÓN		INCUBACIÓN	MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	DE CONTROL PARA LA ESCUELA
<p>HEPATITIS B <i>VIRUS HEPATITIS B</i></p> <p>Hepatitis B, infección del hígado causada por el virus de hepatitis B, diferente completamente al virus de hepatitis A y/o hepatitis C.</p>	<p>EXCLUIR: NO en general, a menos que esté en la etapa aguda de síntomas restrictivos, por ejemplo, ictericia. Podrá volver una vez concedido el permiso de parte del LHD (véase p. 1).</p> <p>RESTRICCIÓN: Ver las pautas de la escuela respecto a infecciones sanguíneas.</p> <p>REPORTAR: Sí</p>	<p>Sólo un 10% aprox. de niños infectados con el VHB llegan a ser sintomáticos.</p> <p>Síntomas como la hepatitis A: fiebre, malestar, anorexia, náusea o dolor de cuadrante superior der. y luego ictericia (piel u ojos color amarillo), orina oscura o heces color barro.</p>	<p>Patógeno transmitido por la sangre si queda expuesto a ésta, al semen, secreción vaginal en flujo sanguíneo o debajo de la piel; el deporte de contacto (fútbol americano, lucha) puede ser riesgoso si hay presente sangre u otro líquido corporal con potencial de infección.</p> <p>Incubación: 45 a 180 días.</p> <p>Contagio: variable.</p>	<p>NO compartir artículos personales (cepillo dental, aretes, etc.).</p> <p>Ser precavido en casos de accidente o donde haya sangre.</p> <p>Vacunar a todos los niños.</p>	<p>La hepatitis B se puede prevenir con la vacuna B. Se debe vacunar a todos los niños con 3 dosis de vacuna B.</p> <p>Seguir precauciones estándar en presencia de sangre o líquido corporal. Limpiar de inmediato áreas donde haya sangre.</p> <p>Exigir a los padres que presenten los registros de vacunación al corriente.</p> <p>Reportar a Gestión de riesgos* cualquier caso de exposición o contacto con líquidos corporales o con membranas mucosas.</p>
<p>HEPATITIS C <i>Virus HEPATITIS C</i></p> <p>Hepatitis C, infección del hígado causada por el virus de hepatitis C, diferente completamente al virus de hepatitis A y/o hepatitis B.</p>	<p>EXCLUIR: NO</p> <p>RESTRICCIÓN: Ver las pautas de la escuela respecto a infecciones sanguíneas.</p> <p>REPORTAR: Sí</p>	<p>En casos agudos de la enfermedad los síntomas son como la hepatitis A: fiebre, malestar, anorexia, náusea, dolor de cuadrante superior der. y luego ictericia (piel u ojos color amarillo), orina oscura o heces color barro.</p>	<p>Patógeno transmitido por la sangre: El VHC se propaga mayormente por vía parenteral. El contagio sexual se ha documentado pero es mucho menos efectivo, menos frecuente.</p> <p>Incubación: 7 a 9 semanas.</p> <p>Distancia: 2-24 semanas</p> <p>Contagio: de una o más semanas antes de aparecer los síntomas; puede ser indefinidamente.</p>	<p>NO compartir artículos personales (cepillo dental, aretes, etc.).</p> <p>Ser precavido en casos de accidente donde haya sangre.</p>	<p>Limpiar inmediatamente áreas donde haya sangre.</p> <p>Seguir precauciones estándar en presencia de sangre o líquido corporal.</p> <p>Reportar a Gestión de riesgos* cualquier caso de líquidos corporales o con membranas mucosas.</p> <p>*. 'Risk Management' en inglés.</p>
<p>IMPÉTIGO <i>ESTAFILOCOCO O ESTREPTOCOCUS</i></p> <p><i>INFECCIÓN EN LA PIEL</i></p>	<p>EXCLUIR: Sí, se debe cubrir la lesión abierta con vendaje hasta que seque y ya no supure. Puede volver después de tomar el debido antibiótico por 24 hrs. (AAP Redbook 2009, p. 624)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESTRICCIÓN: Sí, NADA de deporte sino hasta que sane la lesión. • REPORTAR: BROTES 	<p>Se presentan lesiones de piel (a menudo junto a la boca o nariz) con costra color miel; comezón, a veces hay pus. Suele no doler pero puede extenderse rápidamente.</p>	<p>Contacto directo con la supuración de la llaga o roce de piel a piel.</p> <p>Contacto indirecto con artículos contaminados del líquido.</p> <p>Incubación variable, usualmente de 4 a 10 días.</p> <p>Contagioso mientras haya lesiones abiertas que supuran, o hasta 24 horas después del debido tratamiento con antibióticos.</p>	<p>Cubrir la lesión (llaga).</p> <p>Lavado correcto de manos.</p> <p>Evite tocar las lesiones.</p> <p>No compartir artículos personales cuando haya llagas presentes.</p>	<p>NADA de servicio o manejo de alimentos si hay llagas presentes.</p> <p>Buena higiene personal.</p> <p>Lavar manos adecuadamente.</p> <p>Nada de deporte de contacto (lucha, etc.) si hay lesiones abiertas.</p>

ENFERMEDAD/CONDICIÓN NOMBRE COMÚN y su <i>TERMINOLOGÍA MÉDICA</i>	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
<p>SARAMPIÓN <i>RUBEOLA</i></p> <p>“Sarampión Duro” “10 días de sarampión”</p> <p>MUY INFECCIOSA</p>	<p>EXCLUDE: YES, may return 5 days after rash onset.</p> <p>EXCLUSION – Susceptible Contacts: YES, IF INDEX CASE IS LAB CONFIRMED</p> <p>Exclusions are not taken lightly and will require consultation with County Health Officer.</p> <p>REPORT: YES. Notify LHD immediately.</p>	<p>Arranque agudo de fiebre, ojos enrojecidos y sensibles a la luz, tos muy fuerte luego irritación de piel café rojiza (desde la base del pelo, se propaga hacia abajo).</p> <p>Lo más notorio es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Rinitis (coriza) • Conjuntivitis • Manchas de koplik: de color azul blanquecino en la boca. 	<p>Rocío aerotransmitido, propagación por contacto directo con secreciones de nariz o garganta de la persona infectada, y por contacto directo con artículos contaminados. El virus puede permanecer en el aire por hasta dos horas.</p> <p>Incubación: 10 a 14 días con un rango (límites) de 7 a 18 días; usualmente 14 días, hasta que surja la irritación con ronchas.</p> <p>Contagiosa 4 días antes de su inicio hasta 4 días después de que aparezcan las ronchas.</p>	<p>Se recomienda la vacuna a niños de 12 meses en adelante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado correcto de manos. • NO TOCAR las lesiones. • CUBRIR boca y nariz al toser o estornudar. 	<p>La vacuna puede prevenir el sarampión. Todo niño debe ser vacunado.</p> <p>La exclusión de niños con alto riesgo de contacto es asunto importante de salud pública y no debe tomarse a la ligera. Cada caso de alto riesgo debe estudiarse con el oficial de Salud Pública de condado para analizar su condición de quedar exento.</p> <p>La escuela debe asistir al LHD para localizar y documentar cada contacto que no cuente con historial de vacuna durante un brote.</p> <p>Mujeres embarazadas, consultar a su médico.</p>
<p>MENINGITIS, BACTERIAL <i>NEISSERIA MENINGITIDIS</i> <i>Enfermedad meningocócica.</i></p>	<p>EXCLUIR: SI, cuando el LHD así lo determine.</p> <p>RESTRICCIÓN:</p> <p>NO REPORT: SI</p>	<p>Enfermedad bacteriana aguda que causa inicio de fiebre, fuerte dolor de cabeza, náusea y a veces vómito, cuello tieso; la petequia es frecuente (pequeñitos hematomas).</p>	<p>Rocío aerotransmitido, propagación por contacto directo con secreciones de nariz o garganta de la persona infectada.</p> <p>Incubación: 3 a 4 días con un rango de 2 a 10 días.</p> <p>Contagiosa en general hasta 24 horas de terapia con antibióticos.</p>	<p>Se dispone de vacuna para ciertas cepas (A, B, C, Y, y W-135) y ciertas poblaciones. Favor de consultar al LHD.</p> <p>Lavar correctamente las manos.</p> <p>Cúbrase la boca y nariz al toser o estornudar.</p>	<p>Avisar al LHD para que ayude a investigar y proteger los casos identificados. Dar antibióticos a los casos identificados luego de la investigación realiza da por el LHD. Enviar carta a los padres de familia según lo dicte el LHD.</p> <p>No compartir alimentos, bebidas o sus utensilios</p>
<p>MENINGITIS, VIRAL <i>MENINGITIS ASEPTIC</i></p> <p>Meningitis, es la afección en la que hay inflamación de los tejidos que cubren el cerebro y la columna vertebral. La meningitis (viral), la más común, es causada por una infección con uno de varios tipos de virus.</p> <p>Estas suelen presentarse según la temporada de año, avanzado el verano y al comienzo el otoño.</p>	<p>EXCLUIR: sólo por razones de salud pues no suele propagarse de persona a persona.</p> <p>RESTRICCIÓN: NO</p> <p>REPORT: No es requisito, pero sí se recomienda para ayudar a controlar rumores o para fines educativos.</p>	<p>Arranque agudo de fiebre, fuerte dolor de cabeza, sensibilidad de la vista a causa de la luz; somnolencia o confusión, náusea o vómito.</p> <p>Los síntomas de la meningitis bacteriana / viral suelen ser los mismos. Por ello, si cree que el niño padece meningitis, procure atención médica de inmediato.</p>	<p>Si frecuenta a alguien con meningitis viral, pudiera estar bajo riesgo de la misma infección que afectó a la persona. Pero sólo hay una pequeña probabilidad de desarrollar la meningitis a causa de una complicación bacteriana.</p> <p>https://www.cdc.gov/meningitis/viral.html</p>	<p>No hay tratamiento específico para la meningitis viral.</p> <p>La mayoría de las personas se alivian por completo.</p> <p>El médico receta medicamentos para aliviar la fiebre y el dolor de cabeza.</p> <p>Lavado correcto de manos.</p> <p>Cubrir boca y nariz al toser o estornudar.</p>	<p>Recomendar el lavado correcto de manos así como buena higiene personal.</p> <p>Cubrir boca al toser o estornudar.</p> <p>Deshacer correctamente de los pañuelos.</p>

ENFERMEDAD/CONDICIÓN NOMBRE COMÚN <i>y su TERMINOLOGÍA MÉDICA</i>	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
<p>MOLUSCO CONTAGIOSO “Verrugas”</p> <p>Molusco contagioso es causado por un virus y suele ocasionar una leve enfermedad de la piel. El virus sólo afecta la capa más externa de la piel (el epitelio) y no circula a través del cuerpo en las personas sanas.</p>	<p>EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN:NO REPORTAR: NO</p>	<p>Pequeñas pústulas de color blanco y rosa, o del color de la piel con algo de crecimiento y un hoyito central. Las pústulas pueden salir en cualquier parte del cuerpo, solas o en grupos. Casi no duelen pero a veces causan comezón, con hinchazón roja y/o llaga.</p>	<p>Contacto directo: El virus que ocasiona el molusco se propaga de persona a persona al tocar la piel afectada. Una vez que la persona contrae el virus, las pústulas pueden extenderse a otras partes del cuerpo al tocar o rascarlas y luego tocarse otra área. El molusco también se propaga entre personas por contacto sexual.</p> <p>Contacto indirecto: El virus se propaga asimismo al tocar una superficie contaminada, como toallas, ropa, juguetes. Usualmente el molusco desaparece en 6 a 12 meses sin tratamiento, no deja cicatriz pero hay pústulas que permanecen hasta 4 años.</p>	<p>Las pústulas que no quedan cubiertas con ropa deben cubrirse con vendaje a prueba de agua. Cambiar el vendaje a diario o al ensuciarse.</p>	<p>El molusco contagioso no es dañino; no se debe excluir al niño de la escuela o de la guardería.</p> <p>Si bien el virus se puede propagar al usar la misma piscina, el mismo baño, sauna, u otro ámbito mojado y caliente, no se ha comprobado un contagio tal. Los investigadores que estudian dicha posibilidad creen que es más probable que el virus se transmita por intercambio de toallas y demás artículos de la alberca o del sauna, y no a través del agua misma.</p>
<p>MONONUCLEOSIS <i>VIRUS EPSTEIN-BARR</i></p>	<p>EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: evitar deportes de contacto hasta recuperarse totalmente. REPORTAR: NO</p>	<p>Fiebre, garganta irritada, inflamación de glándulas linfáticas (cuello) y fatiga, dolor abdominal, dolor de cabeza; a veces ictericia.</p>	<p>Contacto directo con líquido corporal infectado (saliva).</p> <p>El virus es viable fuera del cuerpo por varias horas, pero se desconoce el papel que juegan los fómites para transmitirlo (AAP Redbook 2015, p. 337 [libro de pediatría en inglés]).</p> <p>Incubación: 30 a 50 días. Contagio: pueden ser días o semanas.</p>	<p>Se recomienda enfáticamente el descanso y restringir actividades atléticas.</p>	<p>No compartir comida o bebidas o utensilios.</p> <p>Lavar correctamente las manos, buena higiene personal.</p> <p>Evitar el deporte de contacto hasta haberse recuperado totalmente.</p>

<p>PAPERAS</p>	<p>EXCLUIR: SI, hasta pasados 5 días del inicio de la parotitis. RESTRICCIÓN: NO REPORTAR: SI</p>	<p>Hinchazón de una o más glándulas salivarias, casi siempre las parótidas.</p> <p>La orquitis, o hinchazón de testículos es una complicación común después de la pubertad, pero es muy raro quedar estéril.</p>	<p>Contacto directo con saliva infectada o secreción del tracto respiratorio.</p> <p>Rocío gotas</p> <p>Incubación: 16 a 18 días con un rango de 12 a 25.</p> <p>Contacto indirecto: 2 días antes hasta 5 días después</p>	<p>Se puede prevenir con la vacuna.</p> <p>Lavado correcto de manos y buena higiene personal.</p> <p>CUBRIR boca y nariz al toser o estornudar.</p>	<p>La escuela debe asistir al LHD (p. 1) para localizar y documentar cada contacto que no cuente con historial de vacuna durante un brote.</p> <p>La exclusión de niños con alto riesgo de contacto es asunto importante y serio de salud pública. Cada caso de alto riesgo debe estudiarse con el oficial de Salud Pública de condado para analizar su condición de quedar exento.</p>
<p>INFECCIÓN ESTAFILOCOCO DE PIEL</p> <p><i>VÉASE INFECCIONES DE PIEL o IMPÉTIGO</i></p>	<p>No hay distinción entre la infección estafilococo y la 'MRSA'. Siga las siguientes precauciones de control de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use guantes y siga las Precauciones universales al examinar las lesiones. Se debe quitar los guantes después de su uso y lavarse bien las manos antes de tocar artículos o superficies ambientales no contaminadas, y antes de atender a otro estudiante. • Acate los procedimientos de rutina para limpiar el ámbito. En general, recurra al método rutinario mediante la solución preparada de agua y limpiador comercial como detergente, o un detergente desinfectante o germicida químico. • Los estudiantes con esta infección podrán asistir a la escuela siempre y cuando se cubra la lesión y que reciban el debido tratamiento. • Toda lesión abierta deberá ser cubierta con un vendaje o apósito seco y limpio. www.cdc.gov/mrsa/community/schools/ 				

ENFERMEDAD/CONDICIÓN NOMBRE COMÚN y su <i>TERMINOLOGÍA MÉDICA</i>	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENDACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
PERTUSSIS <i>TOS FERINA</i> La tos ferina causa cierto silbido cuando el niño quiere respirar después de un ataque de tos. Oprima el enlace a continuación para escucharlo: http://www.pkids.org/diseases/pertussis.html	EXCLUIR: SI , se debe excluir al estudiante o al personal de la padezca tos ferina, ya sea 5 días con el debido tratamiento de antibióticos o bien, 21 días después del inicio si no ha sido tratado). RESTRICCIÓN: NO REPORTAR: SI	Los síntomas iniciales parecen como de una infección respiratoria alta pero luego causa una tos intermitente no productiva. De ahí pasa a tos con espasmos -o paroxismos- con jadeo, silbido o vómito túsígeno	Aerotransmitido por secreciones respiratorias o gotitas de tos o estornudo. Incubación: es típico de 7 a 10 días con un rango de 4 a 21 días. Contagio: 21 días después del inicio de los síntomas.	Se puede prevenir con la vacuna. Lavado correcto de manos y buena higiene personal. Cubrir boca y nariz al toser o estornudar. Antibióticos preventivos, pudieran utilizarse con base en la investigación epidemiológica del caso.	Luego de quedar expuesto a la pertussis, el estudiante y los maestros deben ser observados por 21 días para ver si hay tos nueva que dure más de 7 días, o con tos paroxismal (repentina y espasmódica). Las personas con tales síntomas no deben asistir a la escuela hasta que hayan sido valorados por el médico.
OJO ROJO/ROJIZO <i>CONJUNTIVITIS</i> Puede ser bacteriana, viral o debido a reacción alérgica.	EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: NO REPORTAR: NO	Ojos enrojecidos, lagrimosos e irritados, sensibles a la luz. Párpados inflamados o secreción espesa.	Contacto directo con secreción ocular o con artículos contaminados. Incubación: 24 a 72 horas. Contagio: 6 días antes del inicio hasta 9 días después de notar los síntomas	Evite compartir artículos personales (sobre todo de maquillaje). Desechar artículos de maquillaje una vez que la enfermedad aparezca. No tallarse los ojos.	
ENTEROBIASIS <i>PARASITO LOMBRIS</i>	EXCLUIR: SI , en las guarderías hasta 24 horas. después de recibir su tratamiento y de consultar al médico. RESTRICCIÓN: NO REPORTAR NO	Mucha comezón en el recto la cual aumenta de noche y llega a producir irritación.	Cuadro fecal oral que pasa los huevecillos a la boca. Contacto: ropa o sábanas y cobijas contaminadas. Los Huevos pueden sobrevivir hasta 2 semanas lejos de una afrontiro humano. Incubación: 2 a 6 semanas Contagio: 2 a 8 semanas, a menos que se vuelva a	Baño diario. Lavar manos e higiene personal. Limpio ropa interior y de cama. Lavar debajo de las uñas y mantenerlas cortas.	Donde haya niños pequeños, lavar juguetes con limpiador desinfectante. No compartir comida preparada en casa o traer alimentos que no sea empaquetada de fábrica.
ROBLE VENENOSO <i>DERMATITIS AL CONTACTO</i> Esta infección no es contagiosa . Es más bien una reacción alérgica local a los aceites de las plantas como el roble venenoso, que produce una savia incolora e inodora (urushiol). La reacción en la piel irrita y produce ardor y pústulas.	EXCLUIR: NO RESTRICCIÓN: NO REPORT: NO	Irritación en un área de la piel, lesión, ardor, ampollas con pus. Es importante retirar la savia o aceite de la piel, así como la ropa.	Prurito y ronchas ya sea por tocar las hojas brillosas (y aceitosas) de la planta o por tocar algo donde ha caído la savia urushiol. La comezón puede ser inmediata o puede tardar varios días para empezar.	No tocar plantas del roble venenoso. Lavado cuidadoso de áreas afectadas con agua y jabón para quitar la savia. Minimizar rascarse las ronchas lo cual pudiera conducir a infecciones de piel secundarias.	NO QUEMAR la planta causante. El humo puede producir una reacción al inhalarlo.

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENDACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
<p>ENFERMEDAD DE EMPEINE</p> <p><i>TINEA CAPITIS</i></p> <p>No es gusano sino una infección del cuero cabelludo.</p>	<p>EXCLUIR: NO.</p> <p>RESTRICCIÓN: NO</p> <p>REPORTAR: NO</p>	<p>Áreas con parche similar a la caspa y pérdida leve o extensa de pelo. A veces hay áreas redondas de 'tocón' de cabello roto.</p>	<p>Contacto directo con áreas infectadas (persona o animal).</p> <p>Contacto indirecto con objetos o superficies recién tocadas por una persona o un animal (ropa, toallas, sábanas, peines o cepillos).</p> <p>Incubación: 10 a 14 días.</p> <p>Contagio hasta 24 a 48 horas. después de empezar con el tratamiento antifúngico.</p>	<p>Lavado de manos adecuadamente</p> <p>No compartir artículos personales, sobre todo peines, cepillos, etc. Mascotas pueden ser portadores.</p>	<p>No se recomienda usar sombreros o gorras.</p> <p>No se recomienda tampoco rasurarse la cabeza.</p>
<p>INFECCIÓN DE PIEL POR HONGO –</p> <p><i>TINEA CORPORIS</i></p> <p>Es una infección fúngica de la piel. Presenta forma circular (en inglés 'anillo de gusano').</p>	<p>EXCLUIR: NO</p> <p>RESTRICCIÓN: SI, NO deportes de contacto hasta recuperarse totalmente.</p> <p>REPORTAR: NO</p>	<p>Lesiones con forma circular y de color rojizo, con bordes escamosos o con ampollas. Suele sentir comezón.</p>	<p>Contacto directo con áreas infectadas.</p> <p>Incubación: 4 a 10 días.</p> <p>Contagioso hasta iniciar el debido tratamiento con medicamento antifúngico.</p>	<p>Lavado de manos.</p> <p>No compartir artículos personales, sobre todo peines, cepillos, etc. Mascotas pueden ser portadores.</p>	<p>Mucha atención a la limpieza y desinfección de áreas en el gimnasio y vestidores; usar un agente anti-fúngico.</p> <p>Restringir actividades de la educación física hasta que las lesiones desaparezcan.</p>
<p>RUBEOLA</p> <p><i>SARAMPION ALEMAN</i></p> <p><i>SARAMPION DE 3-DAIS</i></p> <p>La rubeola no suele ser una enfermedad seria en los niños pero sí puede ser muy seria en la madre infectada.</p>	<p>EXCLUIR: SÍ, si es que el caso excede 7 días de iniciarse las ronchas (AAP Redbook, 2009, p. 561).</p> <p>EXCLUSIÓN de casos susceptibles: SÍ, si el caso inicial es confirmado por el laboratorio. La exclusión no se toma a la ligera, requiere ver al oficial del Dpto. de Salud.</p> <p>REPORTAR: SI</p>	<p>Fiebre leve, algo de goteo nasal, conjuntivitis, dolor de cabeza y de cuerpo, fatiga, ojos enrojecidos, rubor que inicia en el rostro y se extiende pronto al torso y extremidades (cesa en 3 días). A veces afecta las glándulas del cuello.</p>	<p>Por gotitas (roció aéreo transmitido).</p> <p>Contacto directo con áreas de secreción nasal.</p> <p>Incubación: 14 a 23 días, promedio de 18 días.</p> <p>Contagiosa: muy contagiosa 1 semana antes y 7 días después de aparecer las ronchas. Hay estudios que demuestran la presencia del virus en la secreción nasofaríngea de 7 a 14 días después del inicio de las ronchas.</p>	<p>Vacunación, se recomienda para cada niño de 12 meses en adelante.</p> <p>Lavado correcto de manos, buena higiene personal.</p> <p>Cubrir boca y nariz al toser o estornudar.</p>	<p>La mujer en edad fértil que esté con niños menores debe saber su estado inmune contra la rubeola.</p> <p>La vacuna puede prevenir la rubeola. Todo niño debe ser vacunado.</p> <p>La exclusión de niños con alto riesgo de contacto es asunto importante de salud pública y no debe tomarse a la ligera. Cada caso de alto riesgo debe estudiarse con el oficial de Salud Pública y analizar su condición de quedar exento.</p> <p>La escuela debe asistir al LHD para localizar y documentar contactos que no cuenten con historial de vacuna (en brotes).</p>
<p>SARNA/ESCABIOSIS</p> <p><i>SARCOPTES SCABIEI</i></p> <p>Causado por ácaros pequeños (sarcoptes scabiei) que se esconden debajo de la piel dejando pequeñas líneas rojas u oscuras.</p>	<p>EXCLUIR: SÍ, hasta recibir su tratamiento.</p> <p>RESTRICCIÓN: SI</p> <p>REPORTAR: NO</p>	<p>Mucha comezón, pequeñas llagas rojizas. Suele ser más común en las manos, sobre todo en los dedos y más en las arrugas de éstos.</p>	<p>Se transmite por contacto directo de piel a piel.</p> <p>Incubación variable, de algunos días a semanas.</p> <p>Contagioso hasta recibir tratamiento.</p>	<p>Evite compartir ropa, artículos personales.</p> <p>Lavar artículos personales.</p> <p>Tratar con loción antiparasitaria; lavar ropa personal y ropa de cama.</p>	<p>Observar a los contactos cercanos para ver si tienen comezón o si se rascan.</p> <p>Dado que los ácaros sobreviven sólo brevemente fuera del cuerpo humano, el contagio es únicamente a través del contacto corporal directo con otra persona, o al compartir ropa infestada de alguien con sarna.</p>

ENFERMEDAD/CONDICIÓN NOMBRE COMÚN y su TERMINOLOGÍA MÉDICA	EXCLUIR RESTRICCIÓN REPORTA	SÍNTOMAS	TRANSMISIÓN INCUBACION CONTAGIO	PREVENCIÓN MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	RECOMENDACION DE MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ESCUELA
<p>CULEBRILLA ZOSTER HERPES Véase también VARICELA</p> <p>La reactivación del herpes zoster varicela latente (culebrilla) da como resultado una erupción localizada.</p>	<p>EXCLUIR: SOLAMENTE cuando no se pueda cubrir las lesiones.</p> <p>RESTRICCIÓN: SÍ, NADA de actividades deportivas hasta que las lesiones sanen.</p> <p>REPORTAR: NO</p>	<p>La culebrilla suele encontrarse sobre el abdomen a manera de ronchas enrojecidas (irritación).</p> <p>El dolor resulta fuera de recordado el tamaño de las lesiones.</p>	<p>Contacto directo con líquidos corporales infectados, o con el pus de las ampollas.</p>	<p>Vacunación a todos los niños de 12 meses en adelante.</p> <p>Lavado correcto de manos. Evitar tocar las lesiones.</p> <p>Cubrir boca y nariz al toser o estornudar.</p>	<p>Recomendar la vacuna para la varicela a cada niño susceptible de edad escolar. Averiguar acerca de los requisitos para cada edad específica</p>
<p>AMIGLADITIS Y ESTREPTOCÓCICA <i>FIEBRE ESCARLATINA</i></p> <p>Las afecciones más comunes relacionadas con el estreptococo beta-hemolítico del grupo A son la faringitis (garganta irritada) y el impétigo (erupciones en la piel). La fiebre escarlatina presenta ronchas generalizadas con toxinas 'strep'.</p>	<p>EXCLUIR: Sí, el CDC recomienda 24 de antibióticos, hasta haber resuelto el problema de la fiebre.</p> <p>RESTRICCIÓN: Sí, NADA de servicio o manejo de alimentos.</p> <p>REPORTAR: NO</p>	<p>Fiebre, náusea, garganta irritada o dolor de cabeza. La inflamación de amígdalas ocurre en un 50-90% de los casos. Causa ronchas tipo 'papel lija' que se hacen blanquecinas al presionarlas. No suelen salir en la cara.</p>	<p>Contacto directo con rocío respiratorio voluminoso.</p> <p>Contacto indirecto con secreciones respiratorias o lesiones de piel infectada.</p> <p>Incubación: 12 a 96 horas</p> <p>Contagioso: 24 horas con el debido tratamiento de antibióticos. De 10-21 días sin tratamiento.</p>	<p>Lavar manos adecuadamente.</p> <p>Cubrir boca y nariz al toser o estornudar.</p> <p>Tomar antibióticos según indicado.</p>	<p>Recomendar el lavado adecuado de manos y buena higiene personal.</p> <p>Cubrir boca y nariz al toser o estornudar.</p> <p>Desechar correctamente de pañuelos</p>
<p>TUBERCULOSIS, TB <i>M. TUBERCULOSIS</i></p> <p>INFECCIÓN DE TB o "ILTb" (infección latente de TB; en inglés 'LTBI'). Viene a ser prueba cutánea positiva pero sin enfermedad. No se encuentra en estado contagioso.</p> <p>TB ACTIVA, enfermedad de TB: Es sintomática, es contagiosa hasta recibir tratamiento (si es TB laríngea o pulmonar).</p> <p>DOT (siglas en inglés de 'Directly Observed Therapy', es decir, terapia observada directamente). El médico observa al paciente tomar su régimen medicinal para cumplir y mejorar el respectivo requisito.</p>	<p>EXCLUIR: la afección activa de TB hasta que no sea infecciosa (caso pulmonar y laríngea).</p> <p>RESTRICCIÓN: NO</p> <p>REPORTAR: SÍ, LA ENFERMEDAD ACTIVA DE TB</p> <p>NOTA: La prueba 'PPD' (siglas en inglés de derivado proteico purificado) ya no es requisito para entrar a la escuela.</p>	<p>Habrán niños asintomáticos. Otros tal vez tengan síntomas de: tos, fatiga, pérdida de peso, retraso en su desarrollo, fiebre, sudoración nocturna, dolor de pecho, voz ronca, y en las etapas tardías, hemoptisis (toser con sangre), o bien, ganglios linfáticos inflamados.</p>	<p>Aerotransmitido: se dispersa a través de la tos, el estornudo, canto y grito.</p> <p>Incubación: Variable.</p> <p>Contagiosa mientras los microbios sean emitidos a través de la tos o secreciones respiratorias. El tratamiento con medicamentos específicos reduce el nivel de contagio en cuestión de semanas.</p>	<p>Lavado correcto de manos y buena higiene personal.</p> <p>Cubrir boca y nariz al toser o estornudar.</p> <p>Reportar todo caso o sospecha de caso de TB al LHD (refiérase a p. 1).</p> <p>Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know. CDC ed. 2016. (Proyecto curricular sobre la tuberculosis: lo que el profesional clínico debe saber. CDC: Centro de Control y Prevención de enfermedades, ed. 2016).</p> <p>www.cdc.gov/tb/education/corecurr/</p>	

BIBLIOGRAPHY

- Oregon Administrative Rules (OARs) - INVESTIGATION AND CONTROL OF DISEASES: GENERAL POWERS AND RESPONSIBILITIES** Including imposition and removal of worksite, child care and school restrictions. Chapter 333, Division 19 - Health Services.
Normas administrativas de Oregon – Investigación y control de enfermedades: Autoridad y responsabilidades generales, incluso para la imposición o el retiro de restricciones en el lugar de trabajo, guarderías y escuelas; capítulo 333, división 19: Servicios para la salud.
<http://public.health.oregon.gov/diseasesconditions/communicabledisease/reportingcommunicabledisease/pages/rules.aspx>
- American Academy of Pediatrics. *2015 Redbook: Report of the Committee on Infectious Diseases*. 30thed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015. <http://aapredbook.aappublications.org/> Academia Americana de Pediatría.
- Centers for Disease Control and Prevention. **Treatment: General Guidelines for Head Lice.** www.cdc.gov/parasites/lice/head/treatment.html
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Tratamiento: Pautas generales para piojos del cuero cabelludo.
- Heymann, DL ed., *Control of Communicable Diseases Manual*. Official Report of the American Public Health Association, 20th ed. 2015. Washington, DC. <http://www.unboundmedicine.com/ccdm/ub/index/Communicable-Diseases/Topics/A> Manual de control de enfermedades transmisibles; informe oficial de la Asociación Americana de Salud Pública.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Fact Sheets on Tuberculosis.* <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/default.htm>
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Hoja de datos sobre la tuberculosis.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>
- Donowitz, L. ed. *Infection Control in the Child Care Center and Preschool* Baltimore, LICENSED HEALTH CARE PROVIDER: Williams and Wilkins, 1996. Control de la infección en centros de guarderías infantiles y preescolares; Profesional sanitario [véase p. 1] con licencia.
- Steele, R., ed. *A Clinical Manual of Pediatric Infectious Disease*. Appleton Clinical Manuals, Norwalk, CT. Manual clínico de enfermedades clínicas prevenibles.
- Oregon Department of Health and Human Services, ACD, *Acute and Communicable disease section*, 2008. [OAR 581-022-0705 \(excerpted\)](http://www.ode.state.or.us/groups/supportstaff/hklb/schoolnurses/commddisease.pdf)
<http://www.ode.state.or.us/groups/supportstaff/hklb/schoolnurses/commddisease.pdf> Departamento de Salud y Servicios Humanos de Oregon, sección ACD: Enfermedades agudas y transmisibles, 2008 (extracto).
- Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.CDC.gov> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.