

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
Varicela* [chickenpox]	10-21 días, generalmente 14-16 días. (El período de incubación en las personas que reciben VariZIG o IVIG se extiende hasta el día 28).	Por contacto directo con el líquido de las ampollas o vesículas o a través de las secreciones de las vías respiratorias esparcidas por el aire. Infecciosa desde 2 días antes de la aparición del sarpullido y hasta que todas las vesículas tengan costras y no aparezcan nuevas en un periodo de 24 horas (un promedio de 4 a 7 días)	Aparición repentina de fiebre baja; otros síntomas que afectan a todo el cuerpo y erupciones con picor que se convierten en vesículas o ampollas en pocas horas. Las vesículas suelen aparecer en ciclos sucesivos, con varios estados de madurez presentes al mismo tiempo. Típicamente, el sarpullido consiste en 250-500 vesículas o ampollas en diferentes etapas de desarrollo (pápulas, vesículas) y resolución (costras). Transmisible hasta por 5 días (generalmente 1-2 días) antes de la erupción de las ampollas y hasta que todas ellas tengan costra, (normalmente unos 5 días). La transmisibilidad puede ser prolongada en personas con sistemas inmunitarios debilitados.	PACIENTE: Exclusión escolar y de la guardería hasta: <ul style="list-style-type: none"> En pacientes con varicela sin complicaciones: las lesiones han formado una costra En pacientes vacunados, cuyas vesículas no han formado costra: sin lesiones o vesículas nuevas en un periodo de 24 horas En pacientes con el sistema inmune debilitado: al menos 5 días después de la aparición del sarpullido o hasta que las vesículas estén secas Evitar el contacto con mujeres en la primera etapa del embarazo que no hayan recibido la vacuna contra la varicela y/o no la hayan padecido. CONTACTOS: Verificar el historial de vacunación de los contactos en la escuela y en la guardería; recomendar la vacunación, si se considera necesaria, en un plazo de 3 a 5 días después de la exposición. Para los contactos sin inmunidad, precauciones de contacto y transmisión por aire desde 8 hasta 21 días después de la exposición y hasta 28 días después para los que recibieron VariZIG o IVIG. Exclusión escolar y de la guardería al aparecer los síntomas.
Conjuntivitis Bacteriana Severa	Generalmente, 1-3 días; varía dependiendo del agente que lo causa.	Por contacto con secreciones de las conjuntivas (ojos) o con objetos contaminados.	Ojo rosado o enrojecido con hinchazón de los párpados y secreción ocular. Los párpados pueden aparecer pegados después de dormir. Puede afectar a ambos ojos.	PACIENTE: Exclusión escolar o de la guardería mientras haya síntomas o hasta 24 horas después de completar el tratamiento antibiótico. CONTACTOS: Exclusión no indicada. Es importante lavarse bien las manos después de entrar en contacto con la secreción del ojo. Asimismo, no comparta ningún artículo que haya entrado en contacto con los ojos.
COVID-19 (enfermedad del Coronavirus 2019 causada por el virus SARS-CoV-2)	Generalmente 2-14 días.	Principalmente por gotitas respiratorias grandes y pequeñas (saliva, secreciones respiratorias) y partículas entre personas muy próximas (a menos de 6 pies - 1,80 metros), aunque la transmisión puede producirse a mayor distancia. También puede producirse la transmisión por el aire, propagándose esencialmente a partir de gotas muy pequeñas que pueden permanecer suspendidas en el aire durante períodos más largos. Además, hay indicios de que tener el virus en las manos (después de tocar una superficie contaminada) y tocarse la nariz, la boca y los ojos podría transmitir el virus. Sin embargo, esto no se considera un modo de propagación importante.	Los pacientes deben ser asintomáticos. Los pacientes que desarrollan síntomas pueden tener una gran diversidad de síntomas que varían en cuanto a su gravedad. Los síntomas pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> Fiebre y/o escalofríos Tos Dificultad para respirar Dolor de cabeza Secreción nasal Cansancio Dolor de garganta Dolores musculares/corporales Molestias Nueva pérdida del gusto o del olfato Congestión nasal Náuseas y vómitos Diarrea 	PACIENTE: véase la guía del aislamiento y la cuarentena de VDH para escuelas K-12 . Dependiendo de la gravedad de la enfermedad, consulte con su proveedor de atención médica o con un centro de urgencias para una mejor evaluación y tratamiento. CONTACTOS: véase la guía del aislamiento y la cuarentena de VDH para escuelas K-12 . Contacto cercano quiere decir que ha estado a menos de 6 pies de la persona infectada (confirmado por un laboratorio con cuadro clínico de la enfermedad), por un total de 15 minutos o más y en un periodo de 24 horas o ha habido un contacto directo a secreciones respiratorias (p. ej. tos o estornudos, vasos compartidos o besos). Guía del aislamiento y la cuarentena de VDH para escuelas K-12: https://www.vdh.virginia.gov/coronavirus/get-the-latest-guidance/k-12-education-and-child-care/

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021, *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
		Las personas infectadas son infecciosas 2 días antes de la aparición de los síntomas y durante los 10 días después de la aparición de los mismos, siendo la carga viral más grande al principio de la infección y decreciendo según pasa el tiempo.		
Enfermedades diarreicas* (campilobacteriosis, <i>E. coli</i> O157:H7, giardiasis, salmonelosis, shigelosis, etc.)	<p>Campilobacteriosis: generalmente 2-5 días, pero pueden ser más (1-10 días).</p> <p><i>E. coli</i> O157:H7: entre 1 y 10 días, generalmente 3-4 días.</p> <p>Giardiasis: generalmente 1-3 semanas.</p> <p>Salmonelosis: generalmente, 6-72 horas, pero se han registrado casos de una semana o más.</p> <p>Shigelosis: entre 1 y 7 días, normalmente de 1 a 3 días.</p>	Principalmente por vía fecal-oral, a través del contacto directo o por ingestión de comida o agua contaminada (o mal cocinada).	<p>Van desde la aparición repentina de fiebre, dolor abdominal, diarrea, náuseas y, a veces, vómitos en la salmonelosis, hasta cólicos y heces con sangre en los casos graves de shigelosis y <i>E. coli</i> O157:H7. Las personas con giardiasis, pueden ser asintomáticas o presentar una disminución del apetito y pérdida de peso.</p> <p>Los síntomas más comunes son diarrea, dolor abdominal y fiebre. Las heces pueden contener sangre visible u oculta. En los niños más pequeños puede producirse una peligrosa deshidratación.</p> <p>Pacientes con el sistema inmune debilitado pueden tener recaídas prolongadas e infecciones no intestinales.</p>	<p>PACIENTE: Excluir de las escuelas y de las guarderías hasta que las heces estén contenidas en el pañal o cuando los niños sin pañales ya no tengan accidentes fecales y cuando la frecuencia de las heces no sea más de 2 veces superior a la normal para el niño mientras esté en el centro, aunque las heces continúen siendo sueltas. Recalcar la importancia de lavarse las manos correctamente. En caso de un brote en el centro, consulte con el departamento de salud local para la autorización para volver a la escuela/guardería. Tenga en cuenta que otros organismos aconsejan no volver a la escuela hasta que la diarrea haya cesado durante, al menos, 24 horas.</p> <p>CONTACTOS: La exclusión y el cultivo de heces no están indicados si no hay síntomas. Los contactos que son sintomáticos deben ser excluidos hasta que las heces estén contenidas en el pañal o el niño sea continente y la frecuencia de las heces no sea más de 2 veces superior a la frecuencia normal de ese niño durante el tiempo que esté en el centro. Se recomiendan los cultivos de heces para los contactos sintomáticos; estos niños deben ser excluidos de los centros escolares y guarderías mientras se realiza la evaluación. Consulte con el departamento de salud local para recibir asesoramiento durante los brotes sospechosos en las escuelas.</p> <p>La higiene de manos y la limpieza de las instalaciones son muy importantes.</p>
Quinta enfermedad (parvovirus B19, eritema infeccioso)	Entre 4 y 14 días, pero puede durar hasta 21 días.	Por contacto con secreciones del tracto respiratorio y exposición percutánea a sangre o productos sanguíneos.	Sarpullido caracterizado por un vivo enrojecimiento de la piel, especialmente de la cara, que desaparece y reaparece; se describe como "apariencia de cara abofeteada". El sarpullido puede fluctuar en intensidad y puede reaparecer con los cambios ambientales, como la temperatura y la exposición a la luz solar, durante semanas o meses. Pueden aparecer síntomas leves de fiebre, dolores corporales y dolor de cabeza entre 7 y 10 días antes del sarpullido.	<p>PACIENTE: Exclusión no indicada más allá de la política del centro sobre la fiebre.</p> <p>CONTACTOS: Exclusión no indicada. Las embarazadas y las personas con el sistema inmune debilitado deberían acudir al médico.</p>
Hepatitis A* (Virus Hepatitis A, VHA)	Entre 15-50 días, una media de 28 días.	Por vía fecal-oral, a través del contacto directo o por ingestión de comida o agua contaminada.	Los síntomas iniciales comienzan bruscamente e incluyen fiebre, náuseas, vómitos, anorexia, malestar y dolor o malestar abdominal,	PACIENTE: Los pacientes con infección aguda por hepatitis A (VHA) que trabajen como manipuladores de alimentos o asistan o trabajen en guarderías deberán mantenerse alejados del centro durante 1 semana, después del inicio de la enfermedad.

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021, *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
	<p>Todos los casos sospechosos o confirmados de hepatitis A deben notificarse rápidamente al departamento de salud local</p>	<p>Las personas infectadas por la hepatitis A (VHA) son más contagiosas durante las dos semanas anteriores a la aparición de la ictericia o la elevación de las enzimas hepáticas, que es cuando la concentración del virus en las heces es más elevada. El riesgo disminuye y es mínimo una semana después de la aparición de la ictericia.</p>	<p>orina oscura, heces claras e ictericia (coloración amarillenta de la piel o los ojos) pueden estar presentes inicialmente o desarrollarse unos días o una semana después. La posibilidad de que aparezcan síntomas aumenta con la edad.</p> <p>Los síntomas suelen durar menos de dos meses, pero pueden prolongarse hasta seis.</p>	<p>En aquellos casos sospechosos, deben realizarse pruebas serológicas para confirmar la infección por la hepatitis A (VHA). Está indicada la exclusión de hasta una semana después del inicio de la enfermedad.</p> <p>CONTACTOS: Determinar si el contacto es inmune al VHA a través de los registros de vacunación y/o las pruebas serológicas (IgG Hep A positiva). Los contactos que son inmunes no necesitan un seguimiento adicional. Determinar si el contacto cumple los criterios para la profilaxis post-exposición (PEP) al VHA.</p> <p>El personal de la guardería o los asistentes que pudieran haber estado expuestos al VHA en las últimas 2 semanas, deben ser excluidos durante las 7 semanas posteriores al último contacto con el caso mientras era infeccioso, a menos que reciban la profilaxis post-exposición (PEP) en los 14 días siguientes a la exposición o comuniquen la inmunidad mediante la vacunación o la serología que indique una enfermedad previa.</p> <p>Los contactos sintomáticos y epidemiológicamente relacionados con un caso confirmado por el laboratorio se ajustan a la definición de caso y deben ser tratados como tal, incluyendo la investigación y la exclusión apropiada.</p> <p>En la guardería, es importante insistir en el lavado de las manos correctamente. En las instalaciones con niños que usan pañales, si se confirma 1 o más casos entre los niños o entre el personal, o 2 o más casos en los hogares del personal, se debe administrar la PEP (Profilaxis post-exposición) contra la hepatitis A, dentro de los 14 días de la exposición a todo el personal y los participantes no vacunados. En los centros sin niños en pañales, la PPE (Profilaxis post-exposición) de la hepatitis A debe administrarse sólo a los contactos de clase del caso índice no vacunados. Los contactos asintomáticos pueden volver después de recibir la PEP (Profilaxis post-exposición) contra la hepatitis A.</p> <p>Si tiene preguntas sobre la gestión de los casos y/o contactos, póngase en contacto con el departamento de salud local.</p>
<p>Hepatitis B* (Virus Hepatitis B, VHB)</p>	<p>Entre 45-160 días, una media de 90 días.</p>	<p>Por contacto directo con sangre o fluidos corporales infectados. La transmisión se produce cuando el virus de la hepatitis B entra en el organismo a través de heridas en la piel o por las mucosas. Se desconocen los riesgos de contagio de la hepatitis B (VHB) cuando un niño muerde a otro que tiene infección crónica por el VHB o cuando un niño con salud vulnerable es mordido por un niño con infección crónica por el VHB.</p>	<p>El desarrollo de los síntomas de hepatitis grave depende de la edad. El abanico de síntomas y signos es variado e incluye la enfermedad secundaria con síntomas no específicos (p. ej. anorexia, náuseas o malestar), la hepatitis clínica con ictericia o la hepatitis fulminante.</p>	<p>PACIENTE: Siga los consejos de su proveedor de atención médica del niño y/o del departamento de salud local.</p> <p>CONTACTOS: Exclusión no indicada.</p>
<p>Infección por VIH* (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y SIDA* (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)</p>	<p>Síndrome retroviral agudo que se presenta en adolescentes y adultos tras el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</p>	<p>(1) Por transmisión sexual (vaginal, anal, urogenital), (2) por exposición percutánea de sangre (p. ej. agujas contaminadas)</p>	<p>Las manifestaciones clínicas de la infección pediátrica por el VIH no tratada incluyen fiebres inexplicables,</p>	<p>PACIENTE: Siga los consejos de su proveedor de atención médica del niño y/o del departamento de salud local.</p>

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021. *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
	<p>Se produce entre 7 y 14 días después de la infección viral y dura entre 5 y 7 días. La mayoría de los pacientes no están lo suficientemente enfermos como para necesitar atención médica.</p> <p>La edad del inicio de síntomas suele ser de 12 a los 18 meses de edad para los lactantes y niños no tratados que adquieren la infección por el VIH a través de la TMI (Transmisión de la madre al niño). Algunos niños enferman en los primeros meses de vida, pero otros permanecen relativamente asintomáticos durante más de 5 años y, en raras ocasiones, hasta los primeros años de adolescencia.</p>	<p>(3) por transmisión de madre a hijo [MTCT por sus siglas en inglés], (4) por exposición de las mucosas a sangre o fluidos corporales contaminados, (5) por transfusión de sangre o productos sanguíneos contaminados, (6) también se han notificado casos de transmisión del VIH por contacto de heridas con cuerpos que contienen sangre.</p>	<p>linfadenopatía generalizada, hepatomegalia, esplenomegalia, retraso en el desarrollo, candidiasis oral y del pañal persistente, diarrea recurrente, parotiditis, hepatitis, enfermedad del sistema nervioso central (p. ej. encefalopatía, hiperreflexia, hipertonía, flacidez, retraso del desarrollo), neumonía intersticial linfoidea, infecciones bacterianas invasivas recurrentes e infecciones oportunistas (por ejemplo, infecciones víricas, parasitarias y fúngicas).</p>	<p>CONTACTOS: Exclusión no indicada.</p>
Influenza [Gripe]	<p>Generalmente 1-4 días, con una media de 2 días.</p>	<p>De persona a persona, por las gotitas respiratorias creadas al toser o estornudar. Otro modo de transmisión es a través de las manos o superficies contaminadas por gotitas con el virus de la gripe, donde puede permanecer hasta 24 horas, pasando de las manos a las mucosas de la cara. También puede producirse la transmisión por el aire, si está en proximidad a la persona infectada, a través de aerosoles de pequeñas partículas.</p> <p>Los pacientes pueden ser infecciosos 24 horas antes del inicio de los síntomas. La secreción viral por las fosas nasales suele alcanzar su punto máximo en los primeros 3 días de la enfermedad y cesa en 7 días, pero puede prolongarse (10 o más días) en los niños pequeños y en los pacientes inmunodeprimidos.</p>	<p>Aparición súbita de fiebre, a menudo acompañada de tos no productiva, escalofríos o tiritones, dolores musculares, dolores de cabeza y malestar general. Posteriormente, los síntomas en las vías respiratorias, como el dolor de garganta, la congestión nasal, la rinitis y la tos, se hacen más evidentes. Menos frecuentemente son el dolor abdominal, las náuseas, los vómitos y la diarrea también se asocian a la gripe. En algunos niños, la gripe puede aparecer como una enfermedad del aparato respiratorio superior o como una enfermedad febril con pocos síntomas del aparato respiratorio. En bebés, la gripe puede producir un cuadro de enfermedad similar a la sepsis sin especificar, y en bebés y niños pequeños, la gripe puede causar otitis media, crup, enfermedad similar a la tosferina, bronquiolitis o neumonía. La miositis aguda derivada de la gripe puede presentarse con sensibilidad en la pantorrilla y rechazando caminar.</p>	<p>PACIENTE: exclusión escolar y de la guardería hasta, al menos, 24 horas después de la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos contra la misma.</p> <p>CONTACTOS: Exclusión no indicada.</p> <p>Se recomienda al personal y a los niños mayores de 6 meses la vacunación anual contra la gripe estacional, para prevenir los casos de gripe o disminuir la gravedad de la enfermedad</p>

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021, *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal de Escuelas y Guarderías

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
<p>Sarampión* (rubéola, sarampión rojo)</p>	<p>Generalmente, 8-12 días desde la exposición hasta la aparición de síntomas. (Entre 7 y 21 días, con una media de 14 días desde la aparición de la erupción entre el caso y los contactos).</p> <p>Todos los casos sospechosos o confirmados de sarampión deben notificarse rápidamente al departamento de salud local</p>	<p>Contacto directo con gotitas infecciosas o por contagio aéreo, a través de la inhalación de gotitas infecciosas cuando una persona con sarampión tose, estornuda, etc.</p> <p>Los pacientes infectados con el virus del sarampión de tipo natural son contagiosos desde 4 días antes de la aparición de la erupción, hasta 4 días después de su aparición.</p>	<p>Se caracteriza por fiebre, tos, rinitis y conjuntivitis, seguidas de una erupción maculopapular (cutánea), que comienza en la cara y se extiende desde la cabeza hasta los pies y del centro hacia los lados.</p> <p>Durante el período prodrómico (anterior a los síntomas), puede aparecer el característico sarpullido, como las manchas de Koplik. Algunas veces la característica erupción no se desarrolla en personas con un sistema inmune debilitado.</p> <p>Las manchas de Koplik suelen ser elevaciones blanquecinas, grisáceas o azuladas de 1 a 3 mm, con una base rojiza que se pueden ver en la mucosa bucal. Las manchas de Koplik no se manifiestan en todos los casos de sarampión.</p>	<p>PACIENTE: Exclusión escolar y de la guardería hasta, al menos, 4 días después de la aparición de la erupción y cuando el niño se encuentre en condiciones.</p> <p>CONTACTOS: Verificar el historial de vacunación de todos los contactos. No es necesario adoptar medidas adicionales para los niños y/o el personal totalmente vacunados o con pruebas de inmunidad al sarampión. Las personas no vacunadas, incluidas las que están exentas de la vacunación contra el sarampión por motivos médicos, deben ser excluidas de la escuela, de la guardería y de los centros de salud hasta, al menos, 21 días después de la aparición de la erupción en el último paciente con sarampión. Consulte con su departamento de salud local. Todos los casos sospechosos de sarampión deben notificarse inmediatamente al departamento de salud local.</p>
<p>Meningitis bacteriana (<i>H. influenzae</i>*, meningocócica*, neumocócica)</p>	<p>Entre 1-10 días, generalmente menos de 4 días.</p> <p><i>H. influenzae</i>: 2-4 días</p> <p>Meningococo: 2-10 días, generalmente 3-4 días.</p> <p>Neumococo: 1-4 días</p> <p>Todos los casos sospechosos o confirmados de enfermedad por <i>H. influenzae</i> invasiva o de enfermedad por meningococo deben notificarse rápidamente al departamento de salud local</p>	<p>La transmisión se produce de persona a persona, por un contacto estrecho, y a través de las gotitas de las vías respiratorias. La transmisión también puede producirse al compartir bebidas, utensilios y productos de higiene personal. Hay que tener en cuenta que se puede transmitir hasta 24 horas después de iniciar un tratamiento antimicrobiano eficaz.</p>	<p>Típicamente, hay una aparición severa de fiebre, rigidez de cuello, dolor de cuello, dolor de cabeza, sensibilidad a la luz y otros síntomas o signos neurológicos.</p> <p>En la enfermedad por meningococo, la erupción puede ser inicialmente macular o maculopapular, pero normalmente se convierte en manchas marrones o púrpuras en cuestión de horas. Los signos y síntomas de la meningitis por meningococo son, a veces, imposibles de distinguir de los asociados a la meningitis por neumococo.</p>	<p>PACIENTE: Exclusión escolar y de la guardería durante el periodo más grave de la enfermedad. No transmisible tras 24-48 horas de tratamiento farmacológico adecuado.</p> <p>CONTACTOS: Exclusión no indicada. Hable con su departamento de salud local para determinar si los contactos estrechos necesitan tratamiento de prevención de la <i>H. influenzae</i> o de la meningitis meningocócica. Es necesario aconsejar a los alumnos y al personal que no compartan bebidas, utensilios para comer o productos de higiene personal.</p>
<p>La Viruela del Mono (Monkeypox)</p>	<p>Los síntomas suelen comenzar en las 3 primeras semanas después de la exposición al virus. Si alguien tiene síntomas parecidos a los de la gripe, probablemente desarrollará un sarpullido entre 1 y 4 días después.</p>	<p>La transmisión se produce a través del contacto directo con llagas, costras o fluidos corporales de una persona o un animal infectado; por el contacto indirecto con artículos contaminados (p. ej. vestimenta, ropa de cama, toallas y mediante grandes gotas respiratorias durante un contacto cara a cara prolongado).</p> <p>La viruela del mono puede contagiarse desde</p>	<p>Las personas con la viruela del mono pueden desarrollar una erupción en las manos, los pies, el torso, la cara, la boca y otras partes del cuerpo.</p> <p>La erupción pasará por diferentes etapas, incluyendo costras, antes de la sanación completa. Al principio, la erupción puede parecer como granos y ampollas que pueden ser dolorosas.</p>	<p>PACIENTE: Exclusión escolar y de la guardería hasta que la erupción haya sanado, las costras se hayan caído y una nueva capa de piel sana se haya formado. Esto puede tardar hasta 4 semanas desde el comienzo de los síntomas. Los cuidadores deberían colaborar con un profesional médico y con el departamento de salud para decidir cuándo el niño o adolescente puede volver al centro educativo.</p> <p>CONTACTOS: Exclusión no recomendada en la mayoría de los casos. En algunos casos, si el rastreo de contactos cercanos no es posible y hay un alto nivel de exposición, el departamento de salud local podría</p>

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021, *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
		el momento en que comienzan los síntomas hasta que la erupción haya sanado, se hayan caído todas las costras y se haya formado una nueva capa de piel sana La enfermedad suele durar entre 2 y 4 semanas.	<p>Otros síntomas de la viruela del mono pueden ser fiebre, escalofríos, inflamación de los ganglios linfáticos, agotamiento, dolores musculares y de espalda, dolor de cabeza y otros síntomas respiratorios (p. ej. dolor de garganta, congestión nasal o tos).</p> <p>Algunas veces, las personas tienen síntomas parecidos a los de la gripe justo antes de la aparición de la erupción. Algunas personas presentan primero una erupción, y después otros síntomas. Otras solo tienen una erupción.</p>	<p>limitar la participación del individuo en ciertas actividades. El departamento de salud tendrá en cuenta la edad de la persona y su capacidad para reconocer o comunicar los síntomas, los tipos de interacciones en el entorno y el riesgo de enfermedad grave para otras personas del mismo.</p> <p>Las instalaciones que tienen niños o adolescentes en residencia, como los internados, los campamentos u otros centros residenciales, deben seguir las indicaciones para los centros de convivencia.</p>
Paperas*	<p>Entre 12-25 días, generalmente 16-18 días.</p> <p>El periodo de aislamiento recomendado tras la aparición de la inflamación parotídea es de 5 días. Sin embargo, se ha detectado el virus en la saliva de los pacientes desde 7 días antes y hasta 9 días después del inicio de la inflamación.</p>	Las paperas son altamente infecciosas. La transmisión se produce por contagio de gotitas o por contacto directo con las secreciones de las vías respiratorias o de la saliva de la persona infectada.	Fiebre con inflamación y sensibilidad de una o ambas glándulas parótidas y síntomas no específicos como dolores musculares, pérdida de apetito, malestar general, dolor de cabeza y fiebre baja. La infección asintomática se produce en un 15-20% de los casos, normalmente en adultos más que en niños.	<p>PACIENTE: Además de las precauciones habituales, exclusión escolar y de la guardería durante los 5 días después de la aparición de hinchazón de la glándula parótida.</p> <p>CONTACTOS: Se debe averiguar el estado de vacunación de todos los contactos. En caso de un brote, consultar con el departamento de salud local sobre el control del mismo y para saber si los contactos deben ser excluidos del centro.</p> <p>Si el departamento de salud está de acuerdo, los contactos no vacunados deben ser excluidos de la escuela hasta, al menos, 26 días después de la aparición de la parotiditis en la última persona con paperas. Además, si se considera que en la escuela o en la guardería hay un alto riesgo de paperas, se puede recomendar que los alumnos y el personal que hayan recibido dos dosis de una vacuna contra las paperas, reciban una tercera dosis de la vacuna triple vírica (sarampión, paperas y rubéola).</p>
Norovirus	Entre 12-48 horas	Principalmente, por vía fecal-oral a través del contacto directo o por ingestión de comida o agua contaminada o al tocar superficies contaminadas. También es posible a través del contacto directo con el vómito, con superficies contaminadas y con el vómito de una persona infectada disperso en el aire.	Aparición repentina de vómitos y/o diarrea, calambres abdominales y náuseas. Los síntomas suelen durar de 24 a 72 horas, pero la enfermedad puede prolongarse. Otros síntomas, como fiebre, mialgia, malestar, anorexia y cefalea, pueden acompañar a los síntomas del tracto gastrointestinal.	<p>PACIENTE: Además de las precauciones habituales, exclusión escolar y de la guardería hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas. Los bebés y los niños deben ser excluidos de la guardería hasta que las heces estén contenidas en el pañal o cuando los niños sin pañal ya no tengan accidentes fecales y cuando la frecuencia de las heces no sea más de 2 veces superior a la normal para el niño mientras esté en el centro, aunque las heces sigan siendo sueltas. Insistir en la importancia de lavarse las manos minuciosamente, ya que el virus puede eliminarse en las heces durante semanas después de la desaparición de los síntomas.</p> <p>CONTACTOS: Exclusión no indicada.</p> <p>La limpieza de las instalaciones es un componente muy importante en la respuesta a un brote de norovirus. Se puede utilizar una solución de lejía de alta concentración; esta solución debe permanecer en la superficie el tiempo suficiente para matar el norovirus. La superficie debe aclararse con agua para eliminar los restos de lejía.</p>

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021, *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
Pediculosis (piojos)	Los huevos rompen en aproximadamente 1 semana (entre 6 y 9 días), y alcanzan la madurez de adulto unos 7 días después.	Por contacto directo de cabeza a cabeza, con el pelo de una persona infectada. La transmisión puede producirse a través de los objetos personales de una persona infectada, pero es poco frecuente. Los piojos se dan con mayor frecuencia en los niños que asisten a guarderías, centros preescolares y escuelas primarias, y no son un signo de poca higiene.	Picazón intensa, a menudo con infección secundaria. Los huevos de los piojos (liendres) se adhieren al pelo en forma de pequeñas bolitas redondas y agrisadas. Sin embargo, muchos niños son asintomáticos. Pueden producirse excoriaciones y costras causadas por una infección bacteriana secundaria.	PACIENTE: Informar a los padres de que el niño tiene piojos y debe ser tratado. No se debe excluir a los niños ni enviarlos a casa, antes de tiempo, por culpa de los piojos, ya que estos tienen un bajo nivel de contagio dentro de las aulas. Se desaconsejan las políticas de "no-nit" [sin liendres]. CONTACTOS: Los contactos del hogar y cercanos deben ser examinados y tratados si están infestados. No es necesaria la exclusión escolar. Se desaconseja la revisión rutinaria de piojos en el aula o en la escuela. Los padres que sepan diagnosticar la infestación por piojos pueden revisar las cabezas de sus propios hijos con regularidad y si el niño es sintomático. Derivar para su tratamiento si está infestado.
Tosferina (tos convulsa)	Entre 5-21 días, generalmente 7-10 días. Todos los casos sospechosos o confirmados de tosferina deben notificarse rápidamente al departamento de salud local.	Por contacto directo con gotitas respiratorias grandes en el aire (tos, estornudos) de una persona infectada.	La fase inicial comienza con síntomas leves de las vías respiratorias superiores a un resfriado común y una tos cada vez más intensa. La fase más severa de la enfermedad suele ser en un plazo de 1 a 2 semanas. La tosferina "clásica" tiene una duración de entre 6 y 10 semanas. La fase más severa se caracteriza por episodios repetidos de tos violenta, interrumpidos por un silbido inspiratorio agudo y vómitos. Los niños mayores pueden no tener ese silbido. La convalecencia puede requerir muchas semanas.	PACIENTE: Exclusión escolar y de la guardería hasta 5 días después de empezar el tratamiento antibiótico adecuado. Un tratamiento de 5 días de azitromicina suele ser el tratamiento adecuado, también se utiliza para la profilaxis posterior a la exposición. Las personas no tratadas deben ser excluidos hasta que hayan transcurrido 21 días desde el inicio de la tos. Si tiene preguntas sobre el tratamiento de la tosferina o la profilaxis posterior a la exposición, hable con su departamento de salud local. CONTACTOS: Todos los individuos que hayan estado en contacto estrecho con una persona infectada de tosferina, deben ser vigilados estrechamente para detectar síntomas en las vías respiratorias durante los 21 días siguientes al último contacto con la persona infectada. Los contactos cercanos con tos deben ser evaluados por un médico. Exclusión al inicio de síntomas, en espera de la evaluación médica.
Tiña corporal (Tinea Corporis)	Se cree que el periodo de incubación es de 1 a 3 semanas, pero puede ser más corto, ya que se han registrado casos en bebés a los 3 días de vida.	Por contacto con lesiones de una persona infectada, animales, tierra o fómites (objetos que pueden estar contaminados, p.ej. cepillos, peines, sombreros, toallas).	Aparecerá una lesión circular bien delimitada que puede afectar a la cara, el torso o las extremidades. La erupción clásica muestra un borde escamoso, vesicular o pustuloso (a menudo ondulante) con un centro claro. Pueden aparecer pequeñas placas o pápulas confluentes, así como lesiones múltiples. Los picores son habituales.	PACIENTE: Exclusión escolar no indicada, siempre que las lesiones estén tapadas y se esté recibiendo tratamiento. CONTACTOS: Exclusión escolar no está indicada.
Rubéola* (Sarampión alemán)	Entre 12-23 días, generalmente 17 días. Todos los casos sospechosos o confirmados de rubéola deben notificarse rápidamente al departamento de salud local.	Por contacto directo o propagación de gotitas de secreciones nasofaríngeas de una persona infectada. Las personas infectadas por la rubéola son más contagiosas cuando el sarpullido está en pleno desarrollo.	Síntomas leves; fiebre leve, sarpullido que dura unos 3 días; inflamación de los ganglios linfáticos de la cabeza y del cuello que suele durar entre 5 y 8 días. Pueden producirse dolores en las articulaciones, especialmente en jóvenes y adultos. Transmisible durante 7 días antes de la aparición del sarpullido y al menos 7 días después.	PACIENTE: Exclusión escolar y de la guardería durante 7 días, después de la aparición del sarpullido. Evitar el contacto con mujeres en la primera etapa del embarazo. Verificar el historial de vacunación de todos los alumnos. Consulte con su departamento de salud local. CONTACTOS: En caso de un brote, los niños sin evidencia de inmunidad deben ser vacunados o excluidos durante 21 días después de la aparición de la erupción del último caso del brote. Las embarazadas que sean contactos deben ser examinadas.

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021, *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
Sarna	Personas sin exposición previa: 4 a 6 semanas. Anteriormente infestado y susceptible: 1-4 días después de una nueva exposición.	Por contacto directo piel con piel, generalmente por exposición prolongada. El contagio procedente de perros u otros animales es poco frecuente. Es poco probable que el contacto ocasional con la piel provoque la transmisión. No es probable que la transmisión por fómites (objetos contaminados) dé lugar a la sarna clásica, pero la transmisión por fómites es más probable en el contexto de la sarna con costra, ya que la carga de parásitos es mucho mayor.	Comienza con picor entre los dedos, las muñecas, los codos, las axilas, la cintura, los muslos, el ombligo, el abdomen, las nalgas y/o los genitales. En niños mayores y adultos, aparece en áreas como el cuero cabelludo, la cara, el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las cicatrices aparecen como líneas o hilos finos y ondulantes, grises o blancos. La picazón intensa suele provocar una infección secundaria. La sarna con costra (también conocida como sarna noruega) puede aparecer en personas con deficiencia en la inmunidad celular (SIDA, linfoma, uso prolongado de esteroides, etc.).	PACIENTE: Exclusión escolar y de la guardería hasta que se haya completado el primer tratamiento. No se debe excluir a los niños de la escuela ni de la guardería, ni enviarlos a casa antes de tiempo porque la sarna tiene un bajo nivel de contagio dentro de las aulas. CONTACTOS: Los contactos cercanos, con contacto prolongado piel con piel, deben recibir tratamiento al mismo tiempo que la persona infectada. La ropa de cama y la vestimenta en contacto con la piel de las personas infectadas deben lavarse bien.
Enfermedades estreptocócicas (incluido el impétigo, la fiebre escarlatina y la faringitis estreptocócica)	Algunas infecciones comunes por estreptococos del grupo A son (1) el impétigo, (2) la faringitis estreptocócica (garganta "estreptocócica") y (3) la escarlatina. Los períodos de incubación típicos son los siguientes: Impétigo: 7-10 días Faringitis estreptocócica: 2-5 días Escarlatina: generalmente ocurre a la vez que la faringitis estreptocócica	En el impétigo, se suele adquirir por contacto directo con las lesiones de la piel o su secreción de una persona infectada. Faringitis estreptocócica/fiebre escarlatina: Por contacto directo con personas infectadas y portadoras o por contacto con sus secreciones respiratorias.	Impétigo: Múltiples lesiones en la piel, generalmente en áreas al descubierto (por ejemplo, codos, piernas y rodillas), pero puede afectar a cualquier área. Las lesiones varían en tamaño y forma, comienzan como ampollas que rápidamente maduran en costras marrones sobre una base enrojecida. La cicatrización que va desde el centro hacia afuera, produce áreas circulares y puede parecerse a la tiña. Fiebre escarlatina: Fiebre, dolor de garganta, amigdalitis aguda o faringitis. El sarpullido, con aspecto de papel de lija, aparece con mayor frecuencia en el cuello; el pecho y los pliegues de la piel de los brazos; los codos; la ingle y la parte interna de los muslos. "Garganta irritada": Aparición repentina de fiebre, dolor de garganta, amigdalitis o faringitis aguda y los ganglios linfáticos inflamados. Algunos casos no presentan síntomas.	PACIENTE de Impétigo: Exclusión escolar y de la guardería hasta que las lesiones estén curadas o hasta 12 horas después de completar el tratamiento antibiótico. Durante este tiempo, se debe evitar el contacto estrecho con otros niños. Para la faringitis estreptocócica del grupo A: Exclusión escolar y de la guardería, hasta 12 horas después de haber iniciado la terapia antibiótica adecuada CONTACTOS de Impétigo: Exclusión no indicada. Insistir en la importancia de un buen lavado de manos. Para la faringitis estreptocócica del grupo A: Los contactos sintomáticos de un niño con infección documentada por estreptococo del grupo A, con evidencia clínica reciente o actual, deben ser evaluados médicamente y tratados si son positivos. Las pruebas de laboratorio rutinarias o la exclusión escolar/guardería de los contactos en el hogar asintomáticos no están indicadas, excepto durante los brotes o si el contacto tiene un alto riesgo de desarrollar secuelas por la infección. En general, en el ámbito escolar y en guarderías, no se recomienda la quimiopprofilaxis contra la faringitis del grupo A.

OBSERVACIONES: ESTAS RECOMENDACIONES SON APLICABLES ÚNICAMENTE A NIÑOS EN ESCUELAS K-12 Y EN GUARDERÍAS - Se puede encontrar un análisis más completo de estas afecciones y otras enfermedades transmisibles en el *Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Transmisibles] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública y el Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas en 2021, *Red Book* [El Libro Rojo] publicado por la Academia Americana de Pediatría. También puede obtener más información y asesoramiento a través de su departamento de salud local.

* Informe oficialmente a su departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y casos de enfermedades inusuales también deben ser notificados.