

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

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 vesículas (ampollas) o a través del aire por tos o estornudos. Infecciosa desde 2 días antes de la aparición del sarpullido y hasta que todas las lesiones tengan costras y no aparezcan más en un periodo de 24 horas (un promedio de 4 a 7 días)	Aparición repentina de fiebre baja, otros síntomas sistémicos y erupciones con picazón que se convierten en vesículas o ampollas en pocas horas. Las lesiones suelen producirse en ciclos sucesivos, con varios estados de madurez presentes al mismo tiempo. Típicamente, el sarpullido consiste en 250-500 ampollas en diferentes etapas de desarrollo (pápulas, vesículas) y resolución (costras). Transmisible hasta 5 días (generalmente 1-2 días) antes de la erupción de las ampollas y hasta que todas las lesiones tengan costra normalmente 5 días). La transmisibilidad puede prolongarse en personas inmunodeprimidas.	CASO: Exclusión escolar o de la guardería hasta que el sarpullido del caso con varicela no complicada haya formado costra o, en los casos vacunados sin costra, hasta que no aparezcan nuevas ampollas en un periodo de 24 horas. Asimismo, exclusión escolar al menos 5 días después de la aparición de la erupción o hasta que las ampollas se sequen para pacientes inmunodeprimidos. 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 y recomendar la vacunación, si es necesaria, en un plazo de 3 a 5 días después de la exposición. Para los contactos expuestos 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 al aparecer los síntomas.
Conjuntivitis bacteriana severa	Generalmente 1-3 días, pero varía dependiendo del agente que lo causa.	Por contacto con secreciones de las conjuntivas o con artículos contaminados.	Globo ocular rosado o enrojecido con hinchazón de los párpados y secreción ocular. Los párpados pueden aparecer cerrados después de dormir. Puede afectar a ambos ojos.	CASO: Exclusión escolar mientras haya síntomas o hasta 24 horas después de completar el tratamiento antibiótico. CONTACTOS: Exclusión escolar 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 (infección por Coronavirus 2019 causada por el virus SARS-CoV-2)	Generalmente 2-14 días	Principalmente por gotitas grandes (saliva, secreciones respiratorias) que caen en la nariz, la boca o los ojos de otras personas. Hay indicios de que el virus del SARS-CoV-2 puede propagarse por el aire, pero no se considera un modo de propagación principal. Además, hay indicios que indican 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.	Alrededor de un 45% de los pacientes no presentan ningún síntoma. Los pacientes que desarrollan síntomas pueden tener una gran variedad de síntomas de intensidad variable. Los síntomas pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> ● Fiebre y/o escalofríos ● Tos ● Dificultad para respirar ● Dolores de cabeza ● Secreción nasal ● Cansancio ● Dolor de garganta ● Dolores musculares/dolores corporales ● Nueva pérdida del gusto o del olfato ● Congestión nasal ● Náuseas y vómitos ● Diarrea 	CASO: Aislar al alumno inmediatamente y exclusión escolar hasta que cumpla los criterios para finalizar el aislamiento. Dependiendo de la gravedad de la enfermedad, remita al alumno a su médico o a urgencias para una mejor evaluación y tratamiento. En general, la enfermedad en los niños es menos grave que en los adultos. El alumno deberá ausentarse del centro escolar por un periodo determinado. Para conocer las pautas actuales, consulte la información del VDH. CONTACTOS: Un contacto cercano es alguien que estuvo a menos de 2 metros (6 pies) de una persona infectada (enfermedad confirmada por el laboratorio o clínicamente compatible), durante un total acumulado de 15 minutos o más en un período de 24 horas (por ejemplo, tres exposiciones individuales de 5 minutos para un total de 15 minutos). Un contacto estrecho también incluye a alguien que haya tenido una exposición directa a las secreciones respiratorias (por ejemplo, al toser o estornudar, al compartir un vaso o utensilios, o al besarse). Ciertos contactos cercanos, según el estado de vacunación y de la dosis de refuerzo, deben ponerse en cuarentena. Para conocer las pautas actuales, consulte la información del VDH.

NOTA: ESTAS RECOMENDACIONES SE APLICAN ÚNICAMENTE A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR. Se puede encontrar una explicación más detallada de estas condiciones y de otras enfermedades infecciosas en *Control of Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Infecciosas] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública, y en *Report of the Committee on Infectious Diseases* [Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas] (2021) (*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 al departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y los casos de enfermedades inusuales tan bien son motivo de notificación.

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
Enfermedades diarreicas* (campilobacteriosis, <i>E. coli</i> O157:H7, giardiasis, salmonelosis, shigelosis, etc.)	Campilobacteriosis: generalmente 2-5 días, pero pueden ser más (1-10 días) <i>E. coli</i> O157:H7: entre 1 y 10 días, generalmente 3-4 días. Giardiasis: generalmente 1-3 semanas. Salmonelosis: generalmente, 6-72 horas, pero se han registrado casos de una semana o más. Shigelosis: entre 1 y 7 días, normalmente de 1 a 3 días.	Principalmente por vía fecal-oral a través del contacto directo o por ingestión de comida o agua contaminada (o mal cocinada). Ocasionalmente, de persona a persona, entre niños muy pequeños.	Va 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. En los niños más pequeños puede producirse una peligrosa deshidratación. Con giardiasis, las personas pueden ser asintomáticas o presentar una disminución del apetito y pérdida de peso. Diarrea, dolor abdominal, malestar y fiebre. Las heces pueden contener sangre visible u oculta. Los anfitriones inmunodeprimidos pueden tener infecciones prolongadas, recurrentes o extraintestinales.	CASO: Excluir de las guarderías hasta que las heces estén contenidas en el pañal o cuando los casos continentes ya no tengan accidentes fecales y cuando la frecuencia de las heces no sea más de 2 veces superior a la normal para el caso, aunque las heces sigan siendo sueltas. Recalcar la importancia de lavarse las manos correctamente. En un entorno de brote, consulte al departamento de salud local para que le autoricen a 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. CONTACTOS: La exclusión escolar 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 programa. Se recomiendan los cultivos de heces para los contactos sintomáticos, y estos niños deben ser excluidos de los centros escolares mientras se realiza la evaluación. Consulte con el departamento de salud local para recibir asesoramiento durante los brotes sospechosos en las escuelas. La higiene de manos y la limpieza en el entorno son muy importantes.
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 "aparición 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.	CASO: Exclusión escolar no indicada, al margen de las políticas escolares relativas a la fiebre. CONTACTOS: Exclusión escolar no indicada. Las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas deben consultar al médico.

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

<p>Hepatitis A*</p>	<p>Entre 15-50 días, una media de 28 días. Todos los casos sospechosos o confirmados de hepatitis A deben notificarse rápidamente al departamento de salud local</p>	<p>Por vía fecal-oral a través del contacto directo o por ingestión de comida o agua contaminada. Las personas infectadas por el VHA son más contagiosas durante las 1 ó 2 semanas anteriores a la aparición de la ictericia o la elevación de las enzimas hepáticas, cuando la concentración del virus en las heces es más elevada. El riesgo disminuye y después de la aparición de la ictericia.</p>	<p>Los síntomas iniciales comienzan bruscamente e incluyen fiebre, náuseas, vómitos, anorexia, malestar y dolor o malestar abdominal. 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 Los síntomas suelen durar menos de 2 meses pero puede prolongarse hasta 6 meses.</p>	<p>CASO: Los casos con infección aguda por 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. Deben realizarse pruebas serológicas para confirmar la infección por VHA en aquellos casos sospechosos. Está indicada la exclusión de hasta una semana después del inicio de la enfermedad. 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 al VHA (PEP). 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 siguientes al último contacto con el caso durante el periodo infeccioso, a menos que reciban la PEP en los 14 días siguientes a la exposición o informen de la inmunidad a través de la vacunación o de una serología que indique una enfermedad previa. Traducción realizada con la versión gratuita del traductor www.DeepL.com/Translator 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 un caso, incluyendo la investigación y la exclusión apropiadas. En la guardería, insistir en la importancia de lavarse las manos correctamente. En las instalaciones con niños que usan pañales, si se confirman 1 o más casos en niños o en 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 inmunizados. En los centros sin niños en pañales, la PPE 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. Si tiene preguntas sobre la gestión de los casos y/o contactos, póngase en contacto con el departamento de salud local.</p>
---------------------	---	---	---	--

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

Hepatitis B*	Entre 45-160 días, una media de 90 días.	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 heridas en la piel o por las mucosas. Se desconocen los riesgos de contagio del VHB cuando un niño muerde a otro que tiene infección crónica por el VHB o cuando un niño susceptible es mordido por un niño con infección crónica por el VHB.	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 inespecíficos (p. ej. anorexia, náuseas o malestar), la hepatitis clínica con ictericia o la hepatitis fulminante.	CASO: Siga los consejos del médico del niño y/o del departamento de salud local. CONTACTOS: Exclusión escolar no indicada.
--------------	--	---	--	---

Infección por VIH* y SIDA* (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)	El síndrome retroviral agudo que se presenta en adolescentes y adultos tras la adquisición del VIH 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 buscar atención médica. La edad habitual del inicio de síntomas suele ser de 12 años hasta 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 la adolescencia temprana.	1) transmisión sexual (vaginal, anal, orogenital), (2) exposición percutánea de sangre (por ejemplo, agujas contaminadas), (3) transmisión de madre a hijo [MTCT en inglés], (4) exposición de las membranas mucosas a sangre o fluidos corporales contaminados, (5) transfusión de sangre o productos sanguíneos contaminados, (6) se han notificado casos de transmisión del VIH por contacto de piel no intacta con fluidos corporales que contienen sangre.	Las manifestaciones clínicas de la infección pediátrica por el VIH no tratada incluyen fiebres inexplicables, linfadenopatía generalizada, hepatomegalia, esplenomegalia, retraso en el desarrollo, candidiasis oral y del pañal persistente, diarrea recurrente, parotitis, hepatitis, enfermedad del sistema nervioso central (SNC) (p. ej. encefalopatía, hiperreflexia, hipertonia, flacidez, retraso en el desarrollo), neumonía intersticial linfoidea, infecciones bacterianas invasivas recurrentes e infecciones oportunista (por ej. infecciones víricas, parasitarias y fúngicas).	CASO: Exclusión escolar no indicada, al margen de las políticas escolares relativas a la fiebre. CONTACTOS: Exclusión escolar no indicada. Las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas deben consultar al médico.
--	--	---	---	--

NOTA: ESTAS RECOMENDACIONES SE APLICAN ÚNICAMENTE A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR. Se puede encontrar una explicación más detallada de estas condiciones y de otras enfermedades infecciosas en *Control of Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Infecciosas] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública, y en *Report of the Committee on Infectious Diseases* [Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas] (2021) (*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 al departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y los casos de enfermedades inusuales tan bien son motivo de notificación.

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

Influenza [Gripe]	Generalmente 1-4 días, con una media de 2 días.	<p>De persona a persona por las gotitas respiratorias creadas al toser o estornudar. Otro modo de transmisión procede del contacto por gotitas con el virus de la gripe, a través de las manos o superficies contaminadas, donde puede permanecer hasta 24 horas, con transferencia de las manos a las mucosas de la cara. También puede producirse la transmisión por 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 días o más) 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, mialgia difusa, cefalea y malestar general.</p> <p>Posteriormente, los síntomas de las vías respiratorias, como el dolor de garganta, la congestión nasal, la rinitis y la tos, se hacen más evidentes.</p> <p>Menos frecuentemente, se asocian a la enfermedad de la gripe el dolor abdominal, las náuseas, los vómitos y la diarrea. 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 inespecífica, 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 con rechazo a caminar.</p>	<p>CASO: exclusión escolar hasta al menos 24 horas después de la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles</p> <p>CONTACTOS: Exclusión escolar no indicada.</p> <p>Se recomienda la vacunación anual contra la gripe estacional para prevenir los casos de gripe o disminuir la gravedad de la enfermedad</p>
-------------------	---	--	---	---

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS COMUNES	RECOMENDACIONES
Sarampión* (rubéola, sarampión rojo)	<p>Generalmente 8-12 días desde la exposición hasta la aparición de síntomas. (Entre 7 y 21 días, con una media de 14 días entre la aparición de una erupción tanto en el caso como en los contactos)</p> <p>Todos los casos sospechosos de sarampión deben notificarse inmediatamente 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, coriza y conjuntivitis, seguidas de una erupción maculopapular que comienza en la cara y se extiende cefalocaudalmente y centrifugamente. Durante el período prodromico (antes de los síntomas), puede aparecer un exantema patognomónico (manchas de Koplik). Algunas veces la característica erupción no se desarrolla en personas inmunodeprimidas.</p>	<p>CASO: Exclusión escolar hasta al menos 4 días después de la aparición de la erupción y cuando el niño pueda participar. Verificar el historial de vacunación de todos los alumnos. Las personas que no han sido 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 caso de sarampión. Consulte con el departamento de salud local. Todos los casos sospechosos de sarampión deben notificarse inmediatamente al departamento de salud local.</p> <p>CONTACTOS: Verificar el historial de vacunación de todos los contactos.</p>

NOTA: ESTAS RECOMENDACIONES SE APLICAN ÚNICAMENTE A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR- Se puede encontrar una explicación más detallada de estas condiciones y de otras enfermedades infecciosas en *Control of Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Infecciosas] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública, y en *Report of the Committee on Infectious Diseases* [Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas] (2021) (*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 al departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y los casos de enfermedades inusuales tan bien son motivo de notificación.

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

<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 invasiva por <i>H. influenzae</i> o de enfermedad por meningococo deben notificarse rápidamente al departamento de salud local</p>	<p>La transmisión se produce de persona a persona a través de las gotitas de las vías respiratorias y es necesario un contacto estrecho. La transmisión también puede producirse al compartir bebidas, utensilios y productos de higiene personal. Hay que considerar que los pacientes son capaces de transmitir el organismo hasta 24 horas después del inicio de un tratamiento antimicrobiano eficaz.</p>	<p>Típicamente, aparición aguda 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 petequial o purpúrica 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>CASO: Exclusión escolar durante la enfermedad severa. No transmisible tras 24-48 horas de tratamiento farmacológico adecuado.</p> <p>CONTACTOS: Exclusión escolar no indicada. Hable con el 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 de la escuela que no compartan bebidas, utensilios para comer o productos de higiene personal.</p>
<p>Paperas*)</p>	<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>	<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 la saliva de una persona infectada.</p>	<p>Fiebre con inflamación y sensibilidad de una o ambas glándulas parótidas y síntomas inespecíficos 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>	<p>CASO: Además de las precauciones habituales, exclusión escolar 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 si los contactos deben ser excluidos del centro escolar.</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 la escuela tiene un alto riesgo de padecer paperas, se puede recomendar que los alumnos y el personal que hayan recibido dos dosis de una vacuna que contenga paperas reciban una tercera dosis de la vacuna triple vírica (sarampión, paperas y rubeola).</p>

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

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 se puede transmitir a través del contacto directo con el vómito, la exposición a superficies contaminadas y el vómito disperso en el aire de una persona infectada.	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. Sistémico Las manifestaciones de la enfermedad, como fiebre, mialgia, malestar, anorexia y cefalea, pueden acompañar a los síntomas del tracto gastrointestinal.	CASO: Además de las precauciones habituales, exclusión escolar hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas. Insistir en la importancia de lavarse bien las manos minuciosamente, ya que el virus puede eliminarse por las heces durante semanas después de la desaparición de los síntomas. CONTACTOS: Exclusión escolar no indicada. La limpieza del entorno es un componente muy importante de 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.
-----------	-------------------	---	---	---

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 mala 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.	CASO: 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 éstos tienen un bajo nivel de contagio dentro de las aulas. Se desaconsejan las políticas de "no-nit" [sin liendres] para los casos. 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 infección por piojos pueden revisar las cabezas de sus propios hijos en busca de piojos con regularidad y si el niño es sintomático. Remitir para su tratamiento si está infectado.
Tosferina	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 por la vía aérea con gotitas respiratorias grandes (tos, estornudos) de una persona infectada.	La etapa inicial comienza con síntomas respiratorios superiores leves de un resfriado común y una tos cada vez más irritante. La etapa paroxística suele seguir en un plazo de 1 a 2 semanas. La tosferina "clásica" tiene una duración de entre 6 y 10 semanas. La fase paroxística se caracteriza por episodios repetidos de tos violenta interrumpidos por un silbido inspiratorio agudo y vómitos. Los niños mayores pueden no tener el silbido. La convalecencia puede requerir muchas semanas.	CASO: Exclusión escolar hasta 5 días después de empezar el tratamiento antibiótico adecuado. Un tratamiento de 5 días de azitromicina suele ser el tratamiento de elección, también se utiliza para la profilaxis posterior a la exposición. Los individuos no tratados 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

NOTA: ESTAS RECOMENDACIONES SE APLICAN ÚNICAMENTE A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR- Se puede encontrar una explicación más detallada de estas condiciones y de otras enfermedades infecciosas en *Control of Communicable Diseases Manual* [Manual de Control de Enfermedades Infecciosas] (2014) publicado por la Asociación Americana de Salud Pública, y en *Report of the Committee on Infectious Diseases* [Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas] (2021) (*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 al departamento de salud local en Virginia. Todos los brotes y los casos de enfermedades inusuales tan bien son motivo de notificación.

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

				un médico. Excluir al primer indicio de síntomas en espera de la evaluación del médico.
Tiña corporal	Se cree que el periodo de incubación es de 1 a 3 semanas, pero puede ser más corto, ya que se han registrado casos a los 3 días de vida.	Por contacto con lesiones de una persona infectada, animales, tierra o fómites (por ejemplo, cepillos, peines, sombreros, toallas).	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 serpiginoso) con un claro central. Pueden aparecer pequeñas placas o pápulas confluentes, así como lesiones múltiples. Los picores son habituales.	CASO: Exclusión escolar no indicada mientras las lesiones estén tapadas y se esté recibiendo tratamiento. CONTACTOS: Exclusión escolar no indicada.
Rubéola* (Sarampión alemán)	Entre 12 y 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 las secreciones nasofaríngeas de una persona infectada. Las personas infectadas por la rubeola son más contagiosas cuando el sarpullido está en erupción.	Síntomas leves; fiebre leve, erupción de carácter variable que dura unos 3 días; aumento de los ganglios linfáticos de la cabeza y el 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.	CASO: Exclusión escolar durante 7 días después de la aparición del sarpullido. Evitar contacto con mujeres en la primera etapa del embarazo. Verificar el historial de vacunación de todos los alumnos. Consulte con el departamento de salud local. CONTACTOS: En el escenario de un brote, los niños sin evidencia de vacunación 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 evaluadas.

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 la reexposición.	Por contacto directo piel con piel, generalmente por exposición prolongada. El contagio por parte de perros u otros animales es poco frecuente. Es poco probable que el contacto casual con la piel provoque la transmisión. No es probable que la transmisión por fómites 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, en zonas como el cuero cabelludo, la cara, el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las cavidades sarmentosas aparecen como líneas finas, grises o blancas, serpiginosas, en forma de hilo El rascado extenso suele dar lugar a 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.).	CASO: Exclusión escolar hasta que se haya completado el primer tratamiento adecuado. No se debe excluir a los niños 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 ropa en contacto con la piel de las personas infectadas deben lavarse.

Tabla de Referencia de Enfermedades Infecciosas para el Personal Escolar

<p>Enfermedades estreptocócicas (incluido el impétigo, la fiebre escarlatina y la faringitis estreptocócica)</p>	<p>Algunas infecciones comunes por estreptococos del grupo A son (1) el impétigo, (2) la faringitis estreptocócica (garganta "estreptocócica") y (3) la escarlatina. Los períodos típicos de incubación son los siguientes: Impétigo: 7-10 días Faringitis estreptocócica: 2-5 días Escarlatina: generalmente ocurre a la vez que la faringitis estreptocócica</p>	<p>En el impétigo, generalmente se adquiere 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.</p>	<p>Impétigo: Múltiples lesiones en la piel, generalmente en áreas expuestas (por ejemplo, codos, piernas y rodillas), pero puede afectar a cualquier área. Las lesiones varían en tamaño y forma, y comienzan como ampollas, que rápidamente maduran en costras marrones sobre una base enrojecida. La cicatrización 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 cara interna de los muslos. "Garganta irritada": Aparición repentina de fiebre, dolor de garganta, amigdalitis o faringitis aguda y aumento de los ganglios linfáticos. Los síntomas pueden estar ausentes en algunos casos.</p>	<p>CASO Impétigo: Exclusión escolar hasta que las lesiones estén curadas o hasta 12 horas después de completar el tratamiento antibiótico. Debe evitarse el contacto estrecho con otros niños durante este tiempo. Para la faringitis estreptocócica del grupo A: Exclusión escolar hasta 12 horas después de haber iniciado la terapia antibiótica adecuada CONTACTOS de Impétigo: Exclusión escolar 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 de los contactos domésticos asintomáticos no están indicadas, excepto durante los brotes o si el contacto tiene un alto riesgo de desarrollar secuelas de la infección. En general, en el ámbito escolar, no se recomienda la quimioprofilaxis contra la faringitis del grupo A.</p>
--	--	---	--	--