Lista de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil

Lista de exclusión oficial para escuelas y centros de cuidado infantil sobre enfermedades contagiosas y transmisibles

Autoridad legal: Secciones 44-1-140, 44-29-200 y 63-13-180 del Código de Leyes de Carolina del Sur (*S.C. Code of Laws*)
Capítulos 61-20 y 114 (artículo 5) del Código de Reglamentos de Carolina del Sur (S.C. *Code of Regulations)*

Requisitos

En virtud de la ley de Carolina del Sur, las escuelas deben tomar medidas para prevenir la propagación de enfermedades en la población escolar y de centros de cuidado infantil al limitar la asistencia de estudiantes y miembros del personal con enfermedades contagiosas o infecciosas a la institución escolar y su participación en actividades relacionadas. Conforme al capítulo 61-20 del Código de Reglamentos de Carolina del Sur, el Departamento de Salud y Control Ambiental (DHEC, por sus siglas en inglés: *Department of Health and Environmental Control*) debe publicar una Lista de Exclusión Oficial para Escuelas y Centros de Cuidado Infantil sobre Enfermedades Contagiosas y Transmisibles cada año (en lo sucesivo, Lista de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil).

En el Código de Leyes de Carolina del Sur, se establece que "debido a la prevalencia de cualquier enfermedad contagiosa o infecciosa, o para prevenir la propagación de enfermedades, las escuelas pueden prohibir o limitar la asistencia de cualquier miembro del personal o estudiante a la institución escolar, así como su participación en las actividades relacionadas bajo su control". Según el Código de Reglamentos de Carolina del Sur, las escuelas, los proveedores de cuidado infantil fuera del hogar y los padres, madres o tutores no deben permitir la asistencia de niños que presenten "una enfermedad o síndrome contagioso o infeccioso que requiera aislamiento" o que "figure en la Lista de exclusión oficial para escuelas y centros de cuidado infantil sobre enfermedades contagiosas y transmisibles".

Los estudiantes, empleados y miembros del personal (incluidos voluntarios) también se excluirán de la asistencia a la escuela o al centro de cuidado infantil si han estado expuestos a una o más de las afecciones indicadas en estas listas, hasta que se cumplan los criterios de regreso a la escuela para dichas instituciones.

Actualizaciones de 2022

Se realizaron las siguientes actualizaciones en las Listas de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil:

Revisiones de junio de 2022:

- Se eliminó el segmento "de la escuela o del cuidado infantil fuera del hogar" del encabezado en todo el documento. La lista completa de las personas y los lugares para los que se aplica la Lista de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil puede encontrarse en la página 3.
- Enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 (COVID-19)

    - Se reformularon los criterios de exclusión de casos positivos de estudiantes o miembros del personal a fin de garantizar que los resultados de las pruebas en el hogar se incluyan como pruebas virales positivas.
    - Se agregó el contacto personal en un período de 24 horas a las vías de transmisión.
    - Se agregó una definición de "brote".
- Síntomas relacionados con el COVID-19
    - Se eliminó la referencia al documento Guía ante COVID-19 para escuelas K-12 o proveedores de cuidado infantil.
    - Se agregó el contacto personal en un período de 24 horas a las vías de transmisión.
- Diarrea (enfermedad gastrointestinal; causa no identificada o en proceso de determinación)
    - Se eliminó el segmento "después de 2 o más episodios diarreicos durante un mismo día en la escuela o programa" de la categoría Circunstancias especiales relacionadas con la diarrea de los criterios de exclusión.
- Diarrea *Salmonella typhi* (fiebre tifoidea)
    - La cantidad de tiempo para la recolección de la muestra de heces cambió de 1 semana después de haber completado el tratamiento con antibióticos a 48 horas después de haber completado dicho tratamiento.
- Se agregaron restricciones de las actividades recreativas acuáticas a los criterios de exclusión para enfermedades diarreicas: diarrea (enfermedad gastrointestinal; causa no identificada o en proceso de determinación) y diarrea (*Giardia*).
- Se revisaron los criterios de exclusión para la infección por el virus de la hepatitis A: "Excluir hasta 1 semana después del inicio de la enfermedad o la ictericia, o la fecha de la recolección de la muestra positiva de niños asintomáticos y no vacunados".
- Rubéola (sarampión alemán)
    - Se revisaron los criterios de exclusión para la rubéola congénita a fin de incluir que, después de los 3 meses de edad, se deben realizar dos pruebas de PCR con resultado negativo y con al menos un mes de diferencia.
- Culebrilla
    - Se aclaró la vía de transmisión.
- Vómitos
    - Se editó la documentación sobre el regreso a fin de agregar el plazo del uso de medicamentos para bajar la fiebre relacionado con los vómitos de etiología desconocida.
- Se editó el uso de los términos "no vacunado" y "sin vacunar" según corresponda en toda la lista de exclusión.
- Se agregaron los números de página a los criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con las siguientes enfermedades excluibles:
    - Neisseria meningitidis (meningococo)
    - Tos ferina (pertussis)
    - Sarampión
    - Paperas
    - Rubéola
    - Varicela

Revisiones de agosto de 2022

- Criterios de exclusión de COVID-19 para devolver actualizados
    - Se **debe** usar una mascarilla en los días 6-10, incluidas las personas asintomáticas, a menos que la persona obtenga un resultado negativo en dos pruebas rápidas de antígenos

realizadas en los días seis y ocho, en cuyo caso la mascarilla podrá quitarse después del resultado negativo de la prueba del día ocho.

- Si cualquiera de las pruebas en los días seis u ocho obtiene un resultado positivo, la mascarilla deberá usarse hasta el día 10. No se recomienda ninguna prueba adicional.
- Si no se usa una mascarilla como se indica anteriormente, deberá observarse un aislamiento durante 10 días.

Revisiones de diciembre de 2022

- Consideraciones para la determinación de brotes actualizadas en la tabla "Guía para implementar la Lista de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil" en la página 5.
- Se agregó el enlace a las hojas de trabajo sobre el brote de gripe/COVID en las páginas 7 y 18 en las notas a pie de página.

Esta actualización de la Lista de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil entró en vigencia en junio de 2022.

Guía para implementar la Lista de Exclusión para Escuelas y Centros de Cuidado Infantil

1. La **Lista de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil** aplica a los siguientes grupos de personas que se encuentran en centros de cuidado infantil fuera del hogar, (como lo define el código de Carolina del Sur comentado, sección 63-13-20), y en cualquier iglesia o escuela dominical, ya sea pública, privada o parroquial (Reg 61-20).
   - Niños y miembros del personal que asisten a centros de cuidado infantil fuera del hogar.
   - Estudiantes de preescolar y jardín de infantes que asisten a los grados 3K, 4K y 5K.
   - Estudiantes que asisten a los grados 1 a 12.
   - Miembros del personal escolar (incluidos voluntarios) que tienen contacto con los estudiantes.

2. **Aviso para los padres:** Se exhorta a las escuelas y proveedores de cuidado infantil a entregar al padre, la madre o al tutor la lista de afecciones que requieren exclusión de la asistencia a la escuela, así como folletos para padres elaborados por el DHEC. La lista también está disponible en http://www.scdhec.gov/Health/ChildTeenHealth/SchoolExclusion.

3. **Informe del padre o la madre a la escuela:** Las escuelas y proveedores de cuidado infantil deben informar al padre, la madre o tutor que están obligados a enviar un aviso a la institución dentro de las 24 horas a partir de la confirmación o sospecha de que el niño presenta una de las enfermedades transmisibles incluidas en la Lista de Exclusión.

4. **Regreso a la escuela:** Los estudiantes, niños y miembros del personal pueden regresar a la escuela cuando ya no presenten síntomas, a menos que se establezca lo contrario en la Lista de Exclusión o su proveedor de atención médica indique otra cosa.

5. **Circunstancias especiales:** Es posible que los niños inmunodeprimidos o con discapacidades que sufran una afección o una exposición excluibles necesiten períodos de exclusión más prolongados, sujeto a las recomendaciones del proveedor de atención médica o del DHEC. Para los fines de exclusión escolar, el término “con discapacidades” se refiere a los estudiantes con necesidades de atención médica especiales o retrasos en el desarrollo, que requieren asistencia estrecha con la alimentación u otras actividades de higiene personal mediante las cuales las enfermedades contagiosas se pueden transmitir con facilidad. Ninguna parte de estos criterios impide el ejercicio del juicio profesional del personal médico o de enfermería del organismo de educación local con el fin de proteger la salud de los estudiantes.

6. En la Lista de Exclusión, se indica cuáles son **los criterios de exclusión que varían** según la edad o el nivel de grado. Como se indica en la lista, los términos “niños pequeños” o “niños más pequeños” hacen referencia a aquellos que suelen asistir a centros de cuidado infantil, al preescolar o al jardín de infantes. Cuando los estudiantes aprenden o pasan tiempo en grupos de edades mixtas de manera rutinaria, se aplican las normas para los niños más pequeños del grupo. Las afecciones que no requieren la exclusión del personal de la escuela o del centro de cuidado infantil se indican en los cuadros que aparecen en las páginas siguientes.

7. **Notas o documentación para regresar:** Un estudiante puede regresar a la escuela conforme a lo indicado en los cuadros que se incluyen más adelante. Los médicos, enfermeros registrados de práctica avanzada o médicos asociados pueden emitir notas médicas para que el niño regrese a la escuela después de haber padecido una afección excluible, o bien, el DHEC puede otorgar una autorización

para el regreso de acuerdo con el resultado negativo de una prueba u otras circunstancias. Las notas médicas, en las que se indican el diagnóstico, el inicio del tratamiento y la mejora del estado de salud, entre otra información, y las notas presentadas por el padre o la madre deben conservarse en los archivos de la escuela durante al menos un año calendario, o conforme a lo exigido por la política del distrito escolar local. Sin embargo, es posible que con una nota médica no se pueda acortar o anular el período de exclusión exigido por el DHEC respecto de una afección específica.

8. **Período de exclusión:** Si un estudiante no responde al tratamiento de una afección excluible, el proveedor de atención médica o el departamento de salud pueden sugerir períodos de exclusión más largos.
9. **Brotes:** Ciertas afecciones de la Lista de exclusión para escuelas y centros de cuidado infantil tienen pautas específicas que detallan sus criterios para un brote. En el caso de afecciones sin criterios específicos que establezcan un umbral para determinar cuándo existe una situación de brote, se debe considerar una posible situación de brote cuando en un grupo o entorno hay hechos inusuales o un número de casos superior al esperado para una afección específica. Se debe contactar/consultar al DHEC si hay una inquietud o pregunta con respecto a un posible brote en una escuela o un centro de cuidado infantil. Todos los brotes se deben informar al DHEC.

   Nota: Durante los brotes o en circunstancias especiales, el DHEC puede cambiar la duración de un período de exclusión y también aplicar los criterios de exclusión a otros estudiantes, niños y miembros del personal que no hayan recibido una confirmación por análisis, pero que presenten los mismos síntomas de enfermedad que los casos confirmados.
10. **Enfermedades leves:** Afecciones que generalmente no dan lugar a una enfermedad grave, pero que son transmisibles, pueden afectar a la capacidad del niño para participar en actividades normales y pueden requerir la exclusión. Entre los ejemplos seleccionados, se incluyen la conjuntivitis, el eritema infeccioso, la fiebre aftosa humana, la sarna y los piojos. Considere consultar a un asesor médico sobre otras afecciones si tiene dudas sobre el inicio de una investigación o la implementación de una respuesta a un brote. Los brotes de enfermedades diarreicas (p. ej., brotes de norovirus conocidos o sospechosos) se investigan según las políticas pertinentes.
11. **Informe de enfermedad/brote al Departamento de Salud (Health Department) y la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (*Family Education Rights and Privacy Act*, FERPA):** Conforme a la determinación del DHEC, las afecciones que deben informarse por teléfono de inmediato o en un plazo de 24 horas, incluidos todos los grupos o brotes de enfermedades, se incluyen en las disposiciones de la FERPA sobre la autorización y excepción respecto del informe de enfermedades sin el consentimiento de los padres. Los casos de afecciones que deben informarse en un plazo de 3 días pueden comunicarse al DHEC con el nombre del niño (con el consentimiento de los padres); o bien, pueden informarse sin datos de identificación personal sin el consentimiento de los padres.
12. **El requisito de informar las afecciones de declaración obligatoria inmediata o urgente (en un plazo de 24 horas) se aplica a médicos, laboratorios, centros de atención médica y "cualquier persona o entidad que mantenga una base de datos con información sobre atención médica". Para acceder a la Lista de afecciones de declaración obligatoria, visite http://www.scdhec.gov/Health/FHPF/ReportDiseasesAdverseEvents/ReportableConditionsInSC/**

Los niños, estudiantes y miembros del personal que presenten las siguientes enfermedades deben excluirse hasta que se cumplan los criterios para regresar y se entregue la documentación que se menciona a continuación:

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Varicela	Vía aérea o respiratoria (gotitas), o contacto directo con exudación de ampollas o secreciones nasales.	Dos (2) días antes de la aparición de la erupción y hasta que se forme una costra.	Informe los casos individuales en un plazo de 3 días. Informe brotes DE INMEDIATO por teléfono (brote declarado con el 3.er caso).	Excluir a estudiantes, empleados o miembros del personal con erupciones, hasta que se forme una costra y no aparezcan nuevas lesiones en un período de 24 horas. • En el caso de brotes, excluir a los estudiantes que no estén vacunados contra la varicela desde el comienzo del brote (o a partir del día en que se confirma) hasta 21 días posteriores a la aparición de la erupción en la última persona a la que se le diagnosticó esta afección en la escuela afectada. • El **brote de varicela**, que pueden sufrir las personas correctamente vacunadas, puede manifestarse solo como una erupción, sin costras. En estos casos, se deben excluir por 24 horas después de la aparición de las últimas lesiones. *** Consulte la página 30 para conocer los criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con enfermedades excluibles.**	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que las lesiones se han secado o que se han formado costras sobre estas. Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que las lesiones están desapareciendo y que no se han observado lesiones nuevas durante 24 horas.

Enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 (COVID-19)	Contacto cara a cara o por vías respiratorias y aéreas durante 15 minutos seguidos dentro de un período de 24 horas con personas u objetos infectados.	2 días antes del inicio de los síntomas (o la fecha de la toma de la muestra para la prueba si no se presentaran síntomas) hasta el final del período de exclusión.	Informar sobre los brotes[1] por teléfono de INMEDIATO.	Excluir a estudiantes o miembros del personal con una prueba viral positiva. Criterios para regresar: • que hayan transcurrido 5 días como mínimo desde el inicio de los síntomas, • 24 horas desde la última vez que tuvo fiebre sin usar un medicamento para bajarla • **y** que los síntomas mejoren significativamente. Se **debe** usar una mascarilla en los días 6-10, incluidas las personas que obtengan un resultado negativo en dos pruebas rápidas de antígenos realizadas en los días seis y ocho, y luego la mascarilla podrá quitarse después del resultado negativo de la prueba del día ocho. • Si en cualquiera de las pruebas en los días seis u ocho se obtiene un resultado positivo, la mascarilla deberá usarse hasta el día 10. No se recomienda ninguna prueba adicional. • Si no se usa una mascarilla como se indica anteriormente, deberá observarse un aislamiento durante 10 días. Los estudiantes y el personal asintomáticos con una prueba viral de resultado positivo deben excluirse de la escuela durante 5 días después de la recolección de las muestras. Se **debe** usar una mascarilla en los días 6-10, incluidas las personas que obtengan un resultado negativo en dos pruebas rápidas de antígenos realizadas en los días seis y ocho, y luego la mascarilla podrá quitarse después del resultado negativo de la prueba del día ocho. • Si cualquiera de las pruebas en los días seis u ocho obtiene un resultado positivo, la mascarilla deberá usarse hasta el día 10. No se recomienda ninguna prueba adicional. • Si no se usa una mascarilla como se indica anteriormente, deberá observarse un aislamiento durante 10 días.	Al menos 5 días después del inicio de los síntomas, se debe presentar una nota de uno de los padres donde se indique que los síntomas han mejorado y que el niño no ha tenido fiebre en las últimas 24 horas ni ha tomado medicamentos para bajar la fiebre. Nota: Estos criterios podrían actualizarse a medida que se disponga de más información sobre el COVID-19

[1] Para salones de clases o burbujas con cinco personas o más: El 20 % o más de los niños/estudiantes o del personal dentro de un entorno compartido (es decir, un salón de clases, una sala de cuidado infantil compartida, un equipo deportivo u otro grupo) se identifican como portadores de COVID-19, o se ausentan o envían a casa debido al COVID-19 en un plazo de 72 horas uno del otro. Gripe/COVID hoja de trabajo sobre brotes scdhec.gov/flu-schools-childcare-centers.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Síntomas relacionados con el COVID-19[2]: Alguno de los siguientes síntomas con o sin fiebre: • Falta de aliento o dificultad para respirar • Pérdida repentina del gusto y el olfato, o bien, • tos reciente o que empeora	Contacto cara a cara o por vías respiratorias y aéreas durante 15 minutos seguidos dentro de un período de 24 horas con personas u objetos infectados.	2 días antes del inicio de los síntomas (o la fecha de la toma de la muestra para la prueba si no se presentaran síntomas) hasta el final del período de exclusión.	Informar sobre los brotes[1] por teléfono de INMEDIATO. (Consulte la nota al pie de página de Coronavirus Infectious Disease Enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 [COVID-19] sobre cómo informar sobre brotes)	Excluir a estudiantes o empleados con síntoma(s) excluible(s) de COVID-19 sin ninguna otra causa más probable hasta que: • se obtenga una prueba viral negativa (PCR o de antígenos*) O • se cumplan los criterios para regresar ○ que hayan transcurrido 5 días como mínimo desde el inicio de los síntomas **y** ○ hayan pasado 24 horas desde la última vez que tuvo fiebre sin usar un medicamento para bajarla ○ y que los síntomas mejoren significativamente. ○ Se debe usar una **mascarilla** del día 6 al 10. Si no se usa una mascarilla, se deben cumplir 10 días de aislamiento. Es posible que a algunas personas se les recomienden períodos de exclusión más prolongados antes de que regresen.(Consulte las circunstancias especiales en la página 2)	En el caso de las personas con síntomas: • hasta que se obtenga una prueba viral negativa (PCR o de antígenos*); • hasta que hayan transcurrido al menos 5 días desde el inicio de los síntomas, y se debe presentar una nota de uno de los padres donde se indique que los síntomas han mejorado y que el niño no ha tenido fiebre en las últimas 24 horas ni ha tomado medicamentos para bajar la fiebre, O BIEN • hasta que el médico emita una nota en la que autoriza el regreso y ya no es necesaria la exclusión.

[2] Otros síntomas de COVID-19 posibles son dolor de garganta, dolores musculares y corporales, fatiga, dolor de cabeza, congestión, secreción nasal, náuseas, vómitos o diarrea que persisten o empeoran. Aunque no se requiera exclusión por COVID-19, se podría recomendar pruebas en los niños o en el personal que presente estos síntomas.

Diarrea[3] (enfermedad gastrointestinal; causa no identificada o en proceso de determinación)	Varía y suele estar asociada a malos hábitos en el uso del baño, al consumo de alimentos y bebidas, al contacto con un vector pasivo contaminado y a exposiciones ambientales (incluidos animales y actividades acuáticas recreativas); la transmisión puede ser bacteriana, parasitaria o viral.	Varía según el agente causante.	Notifíquela si se observa una tasa de ausentismo superior a la normal.	**Estudiantes más pequeños** Excluir a los niños de 5.º grado o menores que presenten diarrea, hasta que los síntomas desaparezcan durante al menos 24 horas o hasta que el médico indique que pueden regresar después de realizar una evaluación. **Estudiantes de mayor edad y miembros del personal** • La exclusión por diarrea para los estudiantes de 6.º a 12.º grado y para los miembros del personal no es obligatoria, a menos que se determine que la persona con diarrea contribuye a la propagación de la enfermedad en el entorno escolar. Circunstancias especiales relacionadas con la diarrea • Excluir a los estudiantes de cualquier edad y miembros del personal que presenten diarrea persistente o heces con sangre o mucosidad, a menos que los síntomas se asocien a una afección no contagiosa (p. ej., síndrome del intestino irritable (SII) o enfermedad de Crohn). Permitir el regreso una vez que los síntomas hayan desaparecido o el médico haya indicado que la persona puede regresar después de realizar una evaluación. • Restringir las actividades recreativas acuáticas (piscinas, juegos de agua, mesas de agua, etc.) hasta la desaparición de los síntomas de la diarrea. • En el caso de los niños que usan pañales o de los estudiantes de cualquier edad que requieren asistencia con la higiene personal, excluir si la frecuencia o las características de los episodios diarreicos desafían la capacidad de los cuidadores para mantener las técnicas o condiciones sanitarias (derrames de pañales o accidentes en niños que saben usar el baño). • Restringir las actividades recreativas acuáticas (piscinas, juegos de agua, mesas de agua, etc.) hasta 1 semana después del cese de la diarrea.	Nota de uno de los padres. N/A

[3] La “diarrea” se define como la presencia de 3 o más episodios de heces blandas o acuosas en un período de 24 horas que no están relacionados con cambios en la alimentación.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Diarrea (*Campylobacter*)	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, el consumo de alimentos o agua contaminados, o el contacto con animales.	El tratamiento reduce la diseminación del organismo. Sin tratamiento, puede ser infecciosa por 2 a 3 semanas, con una posible recaída.	Informe los brotes DE INMEDIATO por teléfono, o bien, informe casos individuales en un plazo de 3 días	Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea desapareció durante las últimas 24 horas.
Diarrea (*Cryptosporidium*)	Contacto recreativo con el agua, vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, el consumo de alimentos o agua contaminados, o el contacto con animales.	Los parásitos pueden permanecer en las heces por 2 semanas.	Informe los brotes DE INMEDIATO por teléfono, o bien, informe casos individuales en un plazo de 3 días	Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea. Restringir las actividades recreativas acuáticas (piscinas, juegos de agua, mesas de agua, etc.) hasta 2 semanas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea desapareció durante las últimas 24 horas.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Diarrea (*E. coli* 0157:H7 y otras *E. coli* productoras de toxina Shiga (STEC*)*)	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, el consumo de alimentos o agua contaminados, o el contacto con animales.	Tres (3) semanas o más; es poco frecuente ser portador de la bacteria por un tiempo prolongado.	Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono. Informe por teléfono los casos individuales en un plazo de 24 horas	**Niños menores de 5 años o miembros del personal involucrados en el cuidado infantil fuera del hogar, o estudiantes menores de 5 años que asisten al jardín de infantes:** • Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea y luego de obtener resultados negativos para STEC en 2 coprocultivos o pruebas de diagnóstico independientes del cultivo, realizados de manera consecutiva con un intervalo mínimo de 24 horas. • Si se recetaron antibióticos, las muestras para coprocultivo deben recolectarse al menos 48 horas o más después de finalizar el tratamiento. **Estudiantes a partir de los 5 años hasta el 12.° grado:** • Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea.	Documentación de 2 pruebas con resultados negativos. Nota de uno de los padres para los estudiantes desde los **5 años o más hasta el 12.° grado**, en la que se indique que el niño no tuvo diarrea durante 24 horas.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Diarrea causada por E. coli enteropatógenas *E. coli* enterotoxigénicas (EPEC) *E. coli* (ETEC)	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, el consumo de alimentos o agua contaminados, o el contacto con animales.	Puede prolongarse.	Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono.	Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea desapareció durante las últimas 24 horas.
Diarrea (*Giardia*)	Contacto recreativo con el agua, vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, el consumo de alimentos o agua contaminados, o el contacto con animales.	Puede durar varios meses; es más contagioso durante la etapa de diarrea.	Informe los brotes DE INMEDIATO por teléfono, o bien, informe un caso individual en un plazo de 3 días	Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea. Restringir las actividades recreativas acuáticas (piscinas, juegos de agua, mesas de agua, etc.) hasta 1 semana después de la desaparición de los síntomas de la diarrea.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea desapareció durante las últimas 24 horas.

Diarrea (Norovirus)	Por vía fecal-oral mediante el contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, o por el consumo de alimentos o agua contaminados.	Puede propagarse antes del inicio de los síntomas y 2 o más semanas después de la desaparición de los síntomas.	Informar solo los brotes.	Excluir hasta que se resuelvan los síntomas (sin diarrea ni vómitos durante un mínimo de 24 horas).	Una nota de uno de los padres, o una declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea o los vómitos desaparecieron durante 24 horas.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Diarrea (Rotavirus)	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, o el consumo de alimentos o agua contaminados.	Presente varias semanas antes de la aparición de los síntomas y luego de que estos desaparecen.	Informar solo los brotes.	Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea desapareció durante 24 horas.
Diarrea *Salmonella typhi* (fiebre tifoidea)	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, o el consumo de alimentos o agua contaminados.	Puede subsistir en las heces hasta 12 semanas; es posible ser portador crónico.	Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono. O bien, informe casos individuales en un plazo de 24 horas	**Niños menores de 5 años o miembros del personal involucrados en el cuidado infantil fuera del hogar, o estudiantes menores de 5 años que asisten al jardín de infantes:** • Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea, Y luego de obtener resultados negativos para *Salmonella typhi* en tres coprocultivos o pruebas de diagnóstico independientes del cultivo, realizados consecutivamente con intervalos de 24 horas. • Si se recetaron antibióticos, las muestras de materia fecal se deben recolectar al menos 48 horas después de finalizar el tratamiento.	Documentación de 3 pruebas con resultados negativos.

Diarrea (*Salmonella* no tifoidea)	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, el consumo de alimentos o agua contaminados, o el contacto con animales.	Puede subsistir en las heces hasta 12 semanas.	Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono. O bien, informe casos individuales en un plazo de 3 días	Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea desapareció durante las últimas 24 horas.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Diarrea (*Shigella*)	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, o el consumo de alimentos o agua contaminados.	La *Shigella* sin tratar se encuentra en las heces hasta 4 semanas.	Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono. O bien, informe casos individuales en un plazo de 3 días	**Niños menores de 5 años o miembros del personal involucrados en el cuidado infantil fuera del hogar, o estudiantes menores de 5 años que asisten al jardín de infantes:** • Excluir hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas de la diarrea y luego de obtener, como mínimo, 1 resultado negativo para *Shigella* en un coprocultivo o una prueba de diagnóstico independiente del cultivo. • Si se recetaron antibióticos, las muestras para coprocultivo deben recolectarse al menos 48 horas o más después de finalizar el tratamiento. • Estudiantes a partir de los 5 años y hasta el 12.º grado**:** • Excluir hasta que la diarrea cese por un mínimo de 24 horas, siempre y cuando el estudiante tenga una buena higiene de manos y sepa ir al baño solo. • Si el estudiante tiene una higiene de manos dudosa o mala, es posible que se le pida, como mínimo, 1 coprocultivo negativo para *Shigella* y no presentar diarrea durante las 24 horas previas al regreso. Si se recetaron antibióticos, las muestras para coprocultivo deben recolectarse al menos 48 horas o más después de finalizar el tratamiento.	Nota de médico donde se registren las pruebas con resultados negativos. Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que la diarrea desapareció durante las últimas 24 horas.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Fiebre	N/A	Depende de la causa de la fiebre.	Informar solo los brotes.	• Excluir a todo miembro del personal que tenga una temperatura oral de 100.4 °F o más. • Excluir a todo niño que tenga fiebre de 100.4 °F o más. • Si se presenta fiebre por más de 24 horas o si se desconoce su causa, se puede solicitar una prueba de COVID-19 con resultado negativo (excepto en caso de infección por COVID en los últimos 90 días), o bien, que se cumplan los criterios de exclusión por COVID-19. • **En el entorno del cuidado infantil para bebés de hasta 3 meses de edad:** • Los casos de fiebre (temperatura rectal de 100.4 °F o más) en niños de hasta 3 meses de edad requieren **atención médica inmediata.**	La escuela debe especificarlo de acuerdo con la situación. Los estudiantes o miembros del personal pueden regresar a la escuela si el proveedor de atención médica realiza otro diagnóstico.
Enfermedad por *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib)	Transmisión por vía respiratoria (gotitas) o contacto directo con objetos contaminados.	Se puede producir mientras la bacteria se encuentra en la boca o la nariz.	Informar dentro de las 24 horas.	• Excluir hasta que el profesional de atención médica autorice el regreso. • Excluir a los miembros del personal con infección comprobada por Hib hasta que se inicie el tratamiento con antibióticos. • No se requiere la exclusión de los estudiantes o los miembros del personal expuestos.	Nota del médico donde se indique que se completó el tratamiento con antibióticos y se autoriza el regreso a la escuela.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Fiebre aftosa humana	Contacto directo con lo siguiente: • secreción nasal • secreción de la garganta • úlceras • heces	El virus puede diseminarse por las heces durante semanas o meses luego del inicio de la infección; habitualmente, la diseminación respiratoria del virus se produce durante 1 a 3 semanas.	Informar solo los brotes.	Excluir mientras persistan síntomas tales como fiebre y salivación excesiva, lo que habitualmente sucede durante la primera semana de la enfermedad.	Nota de uno de los padres.

Piojos (pediculosis)[4]	Contacto directo con personas infectadas u objetos contaminados.	Mientras haya piojos vivos.	No se requiere.	Excluir en los siguientes casos: • si se observan piojos vivos que se arrastran en una inspección del cuero cabelludo. • Si se detecta la presencia de liendres (huevos) ubicadas a ¼ pulgada o 6 mm del cuero cabelludo. Si se identifica a un estudiante con piojos, este puede permanecer en el salón de clases hasta el final de la jornada escolar, con limitaciones en las actividades que impliquen el contacto cabeza a cabeza o compartir cualquier artículo para la cabeza. Se excluirá a los miembros del personal con piojos al final del día de trabajo en la escuela o el centro de cuidado infantil, si es posible evitar el contacto cabeza a cabeza durante las actividades habituales. **Recomendaciones para la reevaluación de los casos de pediculosis:** • Se debe evaluar nuevamente a las personas excluidas por pediculosis luego de 7 a 10 días de iniciar el tratamiento. • Si en la reevaluación se detecta que una persona tiene piojos arrastrándose, esta debe recibir un nuevo tratamiento y excluirse hasta que, en una evaluación, no se detecten piojos vivos y en movimiento en el cuero cabelludo.	Las personas excluidas pueden regresar con una nota de uno de los padres luego de recibir un tratamiento con un producto para eliminar piojos, ya sea de venta libre o recetado, y si no se observan piojos activos arrastrándose en el cabello, o luego de eliminarlos con un peine o un método de calor[5].

[4] Lo ideal es que el examen de piojos lo realicen proveedores de asistencia sanitaria, como enfermeros escolares o auxiliares de atención en la escuela capacitados por enfermeros escolares.

[Se debe excluir a los estudiantes con signos de infección (p. ej., liendres ubicadas a ¼ pulgada del cuero cabelludo), según las políticas escolares locales].

[5] Si bien esta acción no se incluye en las recomendaciones, las instituciones educativas que implementen políticas más estrictas para la readmisión de personas con pediculosis deben explicar dichas políticas a las familias.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Infección por el virus de la hepatitis A	Vía fecal-oral por medio del contacto directo de persona a persona o con un vector pasivo contaminado, o el consumo de alimentos o agua contaminados.	Es más infecciosa durante las 2 semanas previas a la aparición de los signos y síntomas; después de la aparición de la ictericia, el riesgo es mínimo luego del inicio de la ictericia.	Informar telefónicamente dentro de las 24 horas.	Excluir hasta 1 semana después del inicio de la enfermedad o la ictericia o la fecha de la recolección de la muestra positiva de niños asintomáticos y no vacunados. Referir a los contactos cercanos de la persona enferma a sus proveedores de atención médica para que evalúen la posibilidad de recibir inmunoglobulina o una vacuna, con el asesoramiento del departamento de salud.	Nota del médico donde se registre el diagnóstico y se informe que ya pasó una semana desde el inicio de la enfermedad.
Impétigo (*bacteria estreptocócica o estafilocócica*)	Por infección de una herida en la piel o contacto con lesiones cutáneas de una persona infectada.	Hasta recibir un tratamiento con antibióticos durante 24 horas o hasta que se desarrollen costras en las lesiones.	No se requiere.	Excluir hasta las 24 horas después del inicio del tratamiento con antibióticos o mientras la lesión supure Y no pueda cubrirse con una venda impermeable.	Una nota de uno de los padres, o la declaración de un miembro del personal, donde se indique que se inició un tratamiento con antibióticos hace 24 horas.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Gripe o enfermedad seudogripal (ILI, por sus siglas en inglés: *Influenza-Like Illness*) *(La ILI se define por la presencia de una temperatura oral superior a los 100 °F con tos o dolor de garganta de causa*	Transmisión por vía aérea o respiratoria (gotitas) o contacto con personas u objetos contaminados.	Un día antes del inicio de los síntomas y, como mínimo, 7 días después.	Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono[6]	Excluir hasta un mínimo de 24 horas después de la desaparición de la fiebre sin tomar medicamentos para reducirla. • Si se desconoce la causa de la gripe, se debe solicitar una prueba de COVID-90 con resultado negativo (excepto en caso de infección por COVID en los últimos 19 días), o bien, que se cumplan los criterios de exclusión por COVID-19.	Una nota de uno de los padres, o una declaración de un miembro del personal, donde se indique que la fiebre desapareció durante un mínimo de 24 horas sin tomar medicamentos para reducirla.
Sarampión (*rubéola*)	Vía aérea y respiratoria (gotitas).	1-2 días antes de que aparezcan los signos y síntomas hasta 4 días después de la erupción.	Informar DE INMEDIATO por teléfono	Excluir hasta 4 días después del inicio de la erupción y luego de obtener la autorización del proveedor de atención médica. *** Consulte la página 29 para conocer los criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con enfermedades excluibles.**	Nota del médico donde se registre un lapso de al menos 4 días desde el inicio de la enfermedad.

[6] Gripe COVID hoja de trabajo sobre brotes scdhec.gov/flu-schools-childcare-centers.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Meningitis (bacteriana) • *Neisseria meningitidis* (meningococo) • *Haemophilus influenzae* (h. influenzae) • *Streptococcus pneumoniae* (neumocócico)	Contacto con secreciones de las vías respiratorias o con objetos contaminados.	Hasta después de 24 horas del tratamiento con antibióticos.	Informar DE INMEDIATO por teléfono.	Excluir en cuanto se sospecha la meningitis y hasta que un proveedor de atención médica autorice el regreso. Derivar de inmediato para la atención médica si se presenta alguna combinación de varios síntomas como fiebre, dolor de cabeza, rigidez de cuello, irritabilidad o fotofobia. Se debe prestar especial atención a las erupciones que no desaparecen y presentan pequeñas manchas rojas o moradas en la piel debido al sangrado subcutáneo. Readmitir cuando lo autorice un profesional de atención médica. *** Consulte la página 28 para conocer los criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con enfermedades excluibles.**	Nota del médico donde se registre que la persona afectada no contagia.
Meningitis (viral)	Debido a la exposición ambiental a las secreciones respiratorias de una persona infectada o a los malos hábitos en el uso del baño.	La diseminación del virus a través de las heces puede producirse durante semanas y, por medio de las vías respiratorias, durante una semana o menos.	Informar DE INMEDIATO por teléfono.	Excluir en cuanto se sospeche la meningitis y hasta que se descarte la meningitis bacteriana.	Nota del médico donde se registre que la persona afectada no contagia.
Úlceras bucales: herpes simple, úlceras labiales y candidiasis bucal (consultar también la enfermedad de manos, pies y boca).	Exposición a un agente infeccioso.	Varía según el agente infeccioso.	Informar solo los brotes.	Excluir a los niños pequeños con úlceras dentro de la boca, incluso las úlceras y ampollas bucales, que se relacionan con la salivación descontrolada, excepto cuando el proveedor de atención médica del niño declare que este no contagia. No está indicada la exclusión de niños por herpes labial (infección recurrente por el virus del herpes simple [VHS]). En el entorno del cuidado infantil, no es necesario excluir a los cuidadores con herpes labial (HSV), pero estos no deben tocarse las lesiones y deben mantener estrictamente la higiene de las manos.	Nota de uno de los padres.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Paperas (virus de la rubéola)	Vía respiratoria (gotitas) o contacto con personas infectadas u objetos contaminados.	1-2 días antes de 5 días posteriores a la inflamación glandular.	Informar telefónicamente dentro de las 24 horas.	Excluir hasta 5 días después de la aparición de la inflamación de la glándula parótida. *** Consulte la página 29 para conocer los criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con enfermedades excluibles.**	Nota médica donde se registre un lapso de al menos 5 días desde la aparición de la inflamación de la glándula parótida.
Infección de los ojos (conjuntivitis) purulenta o no purulenta.	Contacto con secreciones de ojos, nariz o boca de una persona infectada, con manos contaminadas o al compartir objetos.	Bacteriana: mientras se presenten síntomas o hasta que comience el tratamiento. Viral: mientras se presenten signos y síntomas, y durante días a semanas después de la aparición de los síntomas.	Informar solo los brotes.	Excluir a los estudiantes y a los miembros del personal con síntomas como fiebre, dolor ocular intenso, secreción purulenta o que se encuentren demasiado enfermos para participar en actividades de rutina.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique la desaparición de la enfermedad.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Erupción acompañada de fiebre y cambio en el comportamiento asociado a enfermedades graves como meningitis, varicela, sarampión y otras enfermedades transmisibles.	Varía según el agente infeccioso.	Varía según el agente infeccioso.	Informar solo los brotes.	• Excluir a los estudiantes/niños hasta que el proveedor de atención de la salud determine que la enfermedad no es transmisible. • Excluir al miembro del personal y a los docentes con erupción acompañada de fiebre o dolor en las articulaciones hasta que se descarte la posibilidad de tratarse de una enfermedad transmisible, como sarampión o rubéola.	Nota médica donde se registre la evaluación, y la no transmisibilidad.
VRS (virus respiratorio sincicial)	Vía respiratoria (gotitas) o contacto con personas infectadas u objetos contaminados.	Diseminación por 3 a 8 días en niños y adultos. Puede propagarse durante 3 a 4 semanas en niños pequeños y en personas inmunosuprimidas.	Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono.	Excluir a niños pequeños con VRS que presenten fiebre o que se encuentren demasiado enfermos para participar en actividades con otros niños o miembros del personal.	Nota de uno de los padres.

Tiña (culebrilla) Tiña del cuero cabelludo (*Tinea capitis*) Tiña corporal (*Tinea corporis*).	Contacto con personas infectadas, animales u objetos contaminados.	Es infecciosa mientras el hongo esté presente en la lesión cutánea. Una vez que se inicia el tratamiento, ya no presenta riesgo de contagio.	No se requiere.	Excluir a todos los estudiantes, empleados y miembros del personal al final del día. • La tiña del cuero cabelludo (*Tinea capitis)* requiere tratamiento antimicótico por vía oral. • La tiña corporal *(Tinea corporis)* requiere tratamiento tópico. Para regresar, los empleados y miembros del personal deben haber iniciado un tratamiento antimicótico apropiado.	Nota de uno de los padres o del miembro del personal que indique el inicio del tratamiento.
Rubéola (sarampión alemán)	Vía respiratoria (gotitas) o contacto con personas infectadas u objetos contaminados.	El contagio puede producirse entre los 7 días previos y los 7 días posteriores a la aparición de la erupción.	Informar telefónicamente dentro de las 24 horas.	Excluir hasta 7 días después de la aparición de la erupción. Rubéola congénita: Excluir hasta que el niño sea mayor de 1 año, a menos que sea mayor de 3 meses de edad Y que, después de esa edad, se haya realizado 2 pruebas de PCR para detectar la rubéola con al menos un mes de diferencia y haya obtenido un resultado negativo en ambas pruebas. *** Consulte la página 30 para conocer los criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con enfermedades excluibles.**	Nota médica donde se registre un lapso de al menos 7 días desde la aparición de la erupción.
Sarna	Contacto cercano con otra persona, o bien, Contacto con objetos infectados	Hasta completar el tratamiento.	Informar solo los brotes.	Excluir hasta completar el tratamiento apropiado contra la sarna (generalmente, al día siguiente).	Nota del médico donde se registre la evaluación y la finalización del tratamiento.

Enfermedad/ Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Culebrilla (herpes zóster)	Contacto con fluidos de lesiones vesiculares **En el caso de las personas inmunodeprimidas**: Transmisión aérea y por el contacto con fluidos de lesiones vesiculares.	Hasta la formación de costras en las ampollas.		Excluir si no es posible cubrir las lesiones, hasta que se forme una costra sobre las lesiones y no aparezcan nuevas lesiones en las 24 horas.	Nota de uno de los padres, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que se han secado o se han formado costras en las lesiones sin cubrir.
Lesiones cutáneas (incluidas infecciones cutáneas y de tejidos blandos por estafilococos o estreptococos, estafilococo aureus resistente a la meticilina (SARM), herpes gladiatorum, etc.	Contacto con personas infectadas u objetos contaminados.	Varía según el agente infeccioso y el tratamiento.	Informar solo los brotes.	Excluir solo si las lesiones cutáneas presentan secreciones y no pueden cubrirse, o si no puede mantenerse cubierta la lesión debido a que las secreciones traspasan el apósito. Condición de portador: Tener una infección con SARM o portar la bacteria de SARM (es decir, ser portador), no es motivo para la exclusión.	No se requiere.
Amigdalitis (faringitis estreptocócica)	Vía respiratoria (gotitas) o contacto con objetos contaminados.	Presenta contagio hasta que se trate con un antibiótico apropiado.	Informar solo los brotes.	Excluir hasta que no presente fiebre **Y** al menos 24 horas después de iniciado el tratamiento.	Nota médica donde se registre el inicio del tratamiento acompañada de una nota de uno de los padres donde se indique que ya no presenta fiebre.

TB (tuberculosis) (sospecha o confirmación de tos tuberculosa con flema con sangre durante más de 3 semanas, pérdida de peso sin motivo aparente, fiebre o sudoración nocturna durante más de 3 semanas).	Vía aérea.	Varía según la progresión o la gravedad de la enfermedad.	Informar telefónicamente dentro de las 24 horas.	Excluir a personas con TB activa (infecciosa) hasta que la autoridad sanitaria local o el médico tratante de la enfermedad infecciosa confirmen que el estudiante o el miembro del personal no presenta riesgo de contagio.	El departamento de salud o el médico tratante de la enfermedad infecciosa debe autorizar al estudiante o al miembro del personal para que pueda regresar a la escuela.

Enfermedad/Agente	Vía de transmisión	Período de contagio	Informe a Salud Pública	Exclusión	Documentación para regresar
Vómitos	Varía según la causa.	Varía según la causa.	Informar solo los brotes.	Excluir a niños pequeños que presenten vómitos • 2 o más veces durante las últimas 24 horas o • vómitos y fiebre Situación especial de vómitos: • Excluir y derivar a atención médica a personas que presenten vómitos con aspecto verdoso y con sangre, vómitos luego de una lesión en la cabeza, vómitos sin haber orinado durante 8 horas, o que parezca muy enferma durante los episodios de vómitos para que se la examine un médico con prontitud. No se requiere la exclusión por episodios breves y no repetidos de vómitos, sin otro signo de enfermedad grave. Consulte la sección “Criterios de exclusión por COVID-19” para conocer otras consideraciones.	Volver a admitir al niño tras la presentación de una nota de uno de los padres donde se indique que han desaparecido los episodios de vómitos, que el niño ha pasado al menos 24 horas sin fiebre sin tomar medicamentos para reducir la fiebre y que puede mantenerse hidratado y participar en actividades.
Tos ferina (pertussis)	Vía respiratoria (gotitas).	Desde el comienzo de los síntomas hasta las 3 semanas posteriores al inicio de la tos. Los bebés que no hayan sido vacunados pueden presentar riesgo de contagio por más de 6 semanas.	Informar telefónicamente dentro de las 24 horas. Informar sobre los brotes DE INMEDIATO por teléfono.	• Excluir hasta completar el tratamiento durante 5 días con antibiótico del tipo macrólido, como azitromicina o eritromicina. • No se requiere la exclusión si se diagnosticó a la persona inicialmente con pertussis después del período de contagio (21 días o más después de la aparición de la tos, o 6 semanas después de la aparición de la tos, en bebés). *** Consulte la página 28 para conocer los criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con enfermedades excluibles.**	Nota médica donde se registre que se ha indicado tratamiento con antibióticos del tipo macrólido acompañada de nota del padre o de la madre, o declaración de un miembro del personal, donde se indique que se completó el tratamiento de 5 días con antibióticos.

Criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a personas) con enfermedades excluibles.[7]

Criterios de exclusión para personas con contacto (expuestas)	**Documentación para regresar**
***Neisseria meningitidis* (meningococo):** Excluir a personas con contacto cercano a casos de *Neisseria meningococcal* (enfermedad meningocócica) hasta iniciado el tratamiento antimicrobiano.	Nota médica donde se registre el inicio del tratamiento antimicrobiano.
Tos ferina (pertussis): No es necesario excluir a las personas con contacto. Si se identifica a una persona con contacto cercano a casos de pertussis que presenta tos u otros síntomas de pertussis, se le considerará un caso sospechoso. Se excluirá a personas que presenten tos y se consideren casos sospechosos: a) hasta los 5 días posteriores de comenzar el tratamiento antimicrobiano apropiado; b) si no se han administrado antibióticos, hasta los 21 días posteriores al último contacto con una persona infectada; *c)* hasta que el proveedor de atención de la salud autorice al niño o empleado a regresar a la escuela.	Nota médica donde se indique que se autoriza al paciente sintomático a regresar a la escuela o al centro de cuidado infantil, o que el estudiante o el empleado cumplen con uno de los criterios que se mencionan en la columna izquierda. Notificación de uno de los padres si el regreso a la escuela se realiza a los 21 o más días después del último contacto.

[7]Puede indicarse la exclusión de personas en contacto con otras enfermedades si así lo recomienda el DHEC o el proveedor de atención de la salud del estudiante, el empleado o el miembro del personal.

Criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a personas) con enfermedades excluibles.

Criterios de exclusión para personas con contacto (expuestas)	**Documentación para regresar**
Deben excluirse los **estudiantes sin vacunar** que no cuenten con el registro de vacunación o enfermedad natural si se encuentran expuestas a las siguientes condiciones[8]:	
• **Sarampión:** Excluir a los estudiantes expuestos y otros contactos en edad escolar en el hogar que no se hayan vacunado contra el sarampión durante los 21 días posteriores a la aparición de la erupción en el último caso de sarampión en la escuela o comunidad afectada. Los miembros del personal nacidos en 1957 o en una fecha posterior que no puedan proveer documentación sobre la administración de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión al primer año de edad o después, o prueba de laboratorio que indique su inmunidad, deben ser excluidos durante 21 días posteriores a la aparición de la erupción en el último caso de sarampión en la escuela o comunidad afectada. Las estudiantes o integrantes del personal embarazadas no deben recibir la vacuna triple viral (measles, mumps, rubella, MMR), pero pueden ser elegibles para recibir la inmunoglobulina intravenosa (intravenous immune globulin, IVIG). El DHEC se encuentra a disposición para consultas sobre la vacunación de niños de 6 a 11 meses expuestos a sarampión.	Se pueden volver a admitir en la escuela a las personas que no se hayan vacunado previamente contra el sarampión inmediatamente después de recibir una vacuna contra el sarampión (si se administra en las 72 horas de la exposición al caso) o inmunoglobulina contra el sarampión (si se administra a los 6 días de la exposición). Se debe contactar al DHEC en relación a las personas no vacunadas que reciban la vacuna o inmunoglobulina en una fecha posterior a los períodos especificados anteriormente.
• **Paperas:** Durante los brotes de paperas, se debe excluir a los estudiantes expuestos que no se hayan vacunado contra las paperas hasta que se les administre al menos una dosis de la vacuna. Si los estudiantes presentan una excepción de vacunación, se les debe mantener excluidos hasta que el departamento de salud determine que su regreso es seguro. Generalmente, sucede en el lapso de los 25 días posteriores a la aparición de parotiditis en la última persona con paperas en la escuela afectada. Durante los brotes de paperas, se debe excluir a los miembros del personal nacidos en 1957 o en una fecha posterior que no puedan proveer documentación sobre la administración de la segunda dosis de la vacuna contra las paperas al primer año de edad o después, o prueba de laboratorio que confirme su inmunidad. La exclusión es durante los 25 días posteriores a la aparición de parotiditis en la última persona con paperas en la escuela o comunidad afectada.	Se puede volver a admitir, en forma inmediata, en la escuela o centro de cuidado infantil, a las personas que reciban la primera dosis de la vacuna contra las paperas como parte del control ante brotes.

[8]Se debe consultar de inmediato al DHEC en relación a estudiantes o miembros del personal que estén embarazadas, no estén vacunadas o inmunocomprometidas que tengan exposición a sarampión, paperas, rubéola o varicela.

Criterios de exclusión para niños, estudiantes y miembros del personal en contacto con personas (expuestos a ellas) con enfermedades excluibles.

Criterios de exclusión para personas con contacto (expuestas)	**Documentación para regresar**
• **Rubéola:** Se debe excluir a los estudiantes expuestos que no se hayan vacunado contra rubéola hasta que se les administre al menos una dosis de la vacuna contra la rubéola. Excluir a los estudiantes expuestos mayores de 6 años que hayan recibido una sola dosis de la vacuna hasta que reciban una dosis más de la vacuna contra la rubéola o MMR. Se debe excluir a los miembros del personal nacidos en 1957 o en una fecha posterior que no puedan proveer documentación sobre la administración de las 2 dosis de la vacuna contra la rubéola al primer año de edad o más, o prueba de laboratorio que indique su inmunidad. La exclusión es durante los 21 días posteriores a la aparición de la erupción de la última persona con rubéola en la escuela o comunidad afectada. En caso de aplicarse una excepción de vacunación, mantener excluidos a los estudiantes hasta que el departamento de salud determine que es seguro su regreso, generalmente a los 23 días posteriores a la aparición de la erupción de la última persona con rubéola en la escuela o la comunidad afectada. Las estudiantes o integrantes del personal embarazadas no deben recibir la vacuna triple MMR o contra la rubéola.	Se puede volver a admitir, en forma inmediata, en la escuela o centro de cuidado infantil, a las personas que reciban la primera dosis de la vacuna contra la rubéola como parte del control ante brotes.
• **Varicela:** Se debe excluir también a las personas asintomáticas que asistan a centros de cuidado infantil o contactos en edad escolar en el hogar que no hayan sido vacunadas. El período de exclusión comprende desde el 8.º día de la primera exposición a la erupción hasta los 21 días posteriores de la primera exposición a la erupción. En el caso de brotes[9], excluir a los estudiantes que no estén vacunados contra la varicela desde el comienzo del brote (o a partir del día en que se confirma) hasta 21 días posteriores a la aparición de la erupción en la última persona a la que se le diagnosticó esta afección en la escuela afectada.[10] Los estudiantes y miembros del personal que hayan estado en contacto con casos de varicela pueden regresar de inmediato luego de recibir la vacuna contra la varicela. Las estudiantes o integrantes del personal embarazadas no deben recibir la vacuna contra la varicela. Pueden ser elegibles para recibir la inmunoglobulina contra la varicela-zóster (Varicella Zoster Immune Globulin, VZIG).	Se puede volver a admitir, en forma inmediata, en la escuela o el centro de cuidado infantil, a los estudiantes y miembros del personal no vacunados que reciban su primera dosis de la vacuna contra la varicela tras la exposición a un caso de esta enfermedad.

9 Se considera un brote de varicela cuando ocurren 3 o más casos en un lapso de 6 semanas en un entorno compartido, como una escuela, un centro de cuidado infantil, una comunidad o un establecimiento institucional.

10 Los casos leves de varicela por segunda vez (en personas vacunadas) generalmente se consideran menos contagiosos que los casos en personas no vacunadas. Consulte al DHEC según sea necesario sobre las pautas de exclusión en casos de brotes de varicela en curso o si la exclusión puede extenderse después del período de incubación (es decir, después de los 21 días).

Generalmente, no se excluye a los niños en el centro de cuidado infantil ni a los estudiantes en la escuela que presenten las siguientes enfermedades, siempre que su salud les permita participar en actividades de rutina:	
• Aftas bucales • Infección crónica de hepatitis B o C • Resfríos: No se garantiza la exclusión, incluso si la enfermedad se acompaña de secreción nasal verde o amarilla, siempre que el estudiante no presente fiebre ni ningún otro síntoma de exclusión descrito en este documento. Se puede requerir el resultado negativo en la prueba de COVID-19 o completar el período de exclusión dependiendo de los síntomas. • Herpes labial. • Tos no asociada a una enfermedad infecciosa o fiebre. Puede requerirse el resultado negativo en la prueba de COVID-19 o completar el período de exclusión. • Laringotraqueobronquitis. • Citomegalovirus (pueden aplicarse exclusiones en deportes y Educación Física) • Enfermedades de transmisión a través de mosquitos: Malaria, virus del Nilo Occidental • Enfermedades transmitidas por garrapatas: babesiosis, erlichiosis, enfermedad de Lyme, fiebre maculosa de las Montañas Rocosas, tularemia.	• Infección del oído. • Eritema infeccioso (infección por parvovirus B19), una vez que apareció la erupción y el niño ya no presenta fiebre. • Infección por VIH. • Mononucleosis (pueden aplicarse exclusiones en deportes y Educación Física). • Portador de SARM o persona infectada, sin lesiones con secreción descubiertas. • Oxiuros. • Erupción, sin fiebre ni cambio de comportamiento. • Roséola, cuando no presente más fiebre. • Candidiasis. • Infección del tracto urinario. • Verrugas, incluido molusco contagioso. • Erupción por candidiasis en la zona del pañal.

Referencias:

Pennsylvania Chapter of the American Academy of Pediatrics. (2014). *Model Child Care Health Policies*. Aronson SS, ed. (5th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. Extraído de www.ecels-healthychildcarepa.

American Academy of Pediatrics.2021. In: D. W. Kimberlin, E. D. Barnett, R. Lynfield, & M. H. Sawyer, Eds. *Red Book: 2021-2024 Report of the Committee on Infectious Diseases* (32nd ed.). Itasca, IL: American Academy of Pediatrics.

American Academy of Pediatrics. (2019). *Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools: A Quick Reference Guide* (5th ed.). (S. S. Aronson, & T. R. Shope, Eds.) Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2019). *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs*. (4th ed.). Itasca, IL: American Academy of Pediatrics. Recuperado de https://nrckids.org/files/CFOC4%20pdf-%20FINAL.pdf

Lopez, A. S., & Marin, M. (2008). Strategies for the control and investigation of varicella outbreaks 2008. Extraído el 28 de mayo de 2013, de Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases: http://www.cdc.gov/chickenpox/outbreaks/downloads/manual.pdf

SC Department of Social Services, Division of Child Day Care Licensing and Regulatory Services. (2005, March 2). *SC Code of Regulations 114-505: Health, Sanitation, and Safety.* Consultado en http://www.scchildcare.org/media/540/06.pdf

Cómo informar otras enfermedades

Informe cualquier otra enfermedad a la oficina de salud pública (que figura en la siguiente lista) de la región en la que reside el paciente.

Informe inmediato y urgente (TELÉFONO)

Lowcountry
Allendale, Bam berg, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Colleton, Dorchester, Hampton, Jasper, Orangeburg

4050 Bridge View Drive, Suite 600
N. Charleston, SC 29405

Oficina: (843) 441-1091
Fax: (843) 953-0051
Noche/fines de semana: (843) 441-1091

Midlands
Aiken, BarnweII, Chester, Edgefield, Fairfield, Lancaster, Lexington, Kershaw, Newberry, Richland, Saluda, York

2000 Hampton Street
Columbia, SC 29204

Oficina: (888) 801-1046
Fax: (803) 576-2993
Noche/fines de semana: (888) 801-1046

Pee Dee
Clarendon, Chesterfield, Darlington, Dillon, Florence, Georgetown, Horry, Lee, Marion, Marlboro, Sumter, Williamsburg

1931 Industrial Park Road
Conway, SC 29526

Oficina: (843) 915-8866
Fax: (843) 915-6506
Noche/fines de semana: (843) 409-0695

Upstate
Abbeville, Anderson, Cherokee, Greenville, Greenwood, Laurens, McCormick, Oconee, Pickens, Spartanburg, Union

352 Halton Road
Greenville, SC 29607

Oficina: (864) 372-3133
Fax: (864) 282-4373
Noche/fines de semana: (864) 423-6648

Cómo informar casos de tuberculosis

Informe a la oficina de salud pública (que figura en la siguiente lista) de la región en la que reside el paciente.

Lowcountry
Berkeley, Charleston, Dorchester
Oficina: (843) 719-4612
Fax: (843) 719-4778

Allendale, Bamberg, Beaufort, Calhoun, Colleton, Hampton, Jasper, Orangeburg
Oficina: (843) 549-1516, interno 222
Fax: (843) 549-6845

Midlands
Chester, Kershaw, Lancaster, Newberry, York
Oficina: (803) 909-7357
Fax: (803) 327-4391

Aiken, Barnwell, Edgefield, Fairfield, Lexington, Richland, Saluda
Oficina: (803) 576-2870
Fax: (803) 576-2880

Pee Dee
Dillon, Georgetown, Horry, Marion
Oficina: (843) 915-8798
Fax: (843) 915-6504

Chesterfield, Clarendon, Darlington, Florence, Lee, Marlboro, Sumter, Williamsburg
Oficina: (843) 673-6693
Fax: (843) 673-6670

Upstate
Cherokee, Oconee, Pickens, Spartanburg, Union
Oficina: (864) 596-2227, interno 108
Fax: (864) 596-3340

Abbeville, Anderson, Greenwood, Greenville, Laurens, McCormick
Oficina: (864) 372-3198
Fax: (864) 282-4294

Noche/fines de semana/días festivos: (830) **Fax:** (803) 898-0685