PROTOCOLO DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

PROTOCOLO ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

MEDIDAS PREVENTIVAS:

1. Fomentar el lavado de manos con agua y jabón varias veces al día

2. Disponer de alcohol gel en cada sala.

3. Practicar toser, estornudar y sonarse la nariz.

4. Desinfectar el espacio de trabajo y/o alimentación.

5. No traer a los niños/as enfermos al jardín (según se informa en el Reglamento Interno).

6. En caso de presentarse un niño con síntomas como: fiebre, vómitos, diarrea, se procederá a llamar a los padres para que vengan a buscar a su hijo/a.

7. En caso de presentarse alguna enfermedad contagiosa (conjuntivitis, influenza, adenovirus, pestes, virus Sincicial, boca, mano y pies, etc.) se solicitará una copia del certificado médico y se procederá a informar al curso o al jardín todo dependiendo de su gravedad.

8. En caso de producirse una emergencia sanitaria, se procederá a sanitizar/desinfectar el jardín por completo, haciendo énfasis a los materiales que están al alcance de los niños/as.

9. Se realizarán en el establecimiento todas las campañas de vacunación que determine el ministerio de Salud. (Vacunación de todo el Personal, niños y niñas)

INFECCIONES VIRALES

RESPIRATORIAS:

VIRUS SINCICIAL: Es la causa más frecuente de bronquiolitis y neumonía de origen viral en lactantes y niños pequeños. En niños mayores y adultos provoca enfermedad de la vía aérea superior.

ADENOVIRUS: Produce un cuadro de catarro de vías aéreas superiores, con síntomas generales leves. En lactantes pequeños puede ocasionalmente causar neumonía y bronquiolitis, algunas de gran gravedad. También determina conjuntivitis aislada o brotes epidémicos en jardines infantiles o bien puede estar asociado a otros síntomas respiratorios. Eventualmente provoca una gastroenteritis muy similar a la causada por rotavirus pero con mucha menor frecuencia.

INFLUENZA: Presenta comienzo brusco con fiebre, escalofríos, cefaleas, malestar general, algias difusas y tos seca. Puede agregarse odinofagia, congestión nasal, irritación conjuntival, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

Epidemiología: La transmisión de las enfermedades virales respiratorias es directa, de persona a persona. Los agentes se eliminan con las secreciones nasales, expelidas al toser. Pueden transmitirse también por vía aérea por medio del contacto con las gotas de Fulge contaminadas. Los virus presentes en las secreciones nasales pueden contaminar las manos del enfermo y los objetos que éste manipula. En estos casos el contagio se produce por el contacto con materiales o manos contaminadas con las secreciones nasales del enfermo. Estas infecciones tienen una incidencia mayor en invierno y primavera. El periodo de incubación es generalmente de uno a seis días. En los adenovirus puede prolongarse hasta 14 días. Las conjuntivitis por adenovirus se contagian principalmente por contacto. Las cepas de adenovirus que producen infección intestinal se transmiten por vía fecal-oral y pueden presentarse durante todo el año. Los más afectados son los menores de 4 años.

Medidas de prevención para infecciones virales: La medida de control más efectiva es el correcto lavado de manos y la utilización de la vacuna antiinfluenza.

Medidas de control: Al diagnosticarse algún caso con estas enfermedades, los padres deberán informar al Jardín, mediante un certificado emitido por el médico tratante, detallando el diagnóstico y los días de reposo que deberá tomar el niño/a en casa. La Educadora informará al curso acerca de este caso y se cerciorará que se lleve a cabo el reposo prescrito.

OTRAS INFECCIONES COMUNES

VARICELA: Los síntomas prodrómicos son habitualmente inespecíficos: fiebre, decaimiento, inapetencia, malestar y prurito y preceden, en uno o dos días, a la aparición de la erupción. La característica principal del periodo de estado es la erupción, por lo general, comienza en la cara y el tronco con lesiones en distintos estadios evolutivos.

Epidemiología: La varicela es una enfermedad altamente contagiosa. La forma de transmisión del virus es por vía respiratoria. También el contacto puede ser directo con saliva, líquido tisular o líquido de las lesiones. Esta patología es más frecuente en primavera y principios de verano. El virus varicela contagia de 1 (uno) a 2 (dos) días antes del comienzo del exantema y hasta 5 (cinco) días después del mismo. Los pacientes inmunocomprometidos con varicela progresiva probablemente son contagiosos durante todo el periodo de erupción. El periodo de incubación es usualmente de 14 a 16 días aunque algunos casos ocurren tan tempranamente como 10 días o tardíamente como 21 días pos contacto. Este periodo puede ser más corto en pacientes inmunocomprometidos o puede prolongarse hasta 28 días en aquellos que han recibido una gammaglobulina específica.

Medidas de prevención: Se han desarrollado vacunas virales que atenúan los síntomas de esta enfermedad, en nuestro país hay una sola vacuna disponible.

Medidas de control: Se informará a los apoderados del nivel la presencia de esta enfermedad contagiosa. El niño o niña que se encuentre contagiado podrá asistir al Jardín habitualmente al sexto día del comienzo del exantema, si el caso es leve y el paciente está en periodo costroso puede hacerlo antes. La excepción son los pacientes inmunocomprometidos, ya que en éstos la aparición de vesículas continúa más allá del periodo habitual; por lo tanto su reingreso lo hará según prescripción médica.

SARAMPION: Enfermedad epidémica aguda que se caracteriza por tos, coriza, conjuntivitis, exantema maculopapular eritematoso y un enantema (Koplik).

Epidemiología: Esta enfermedad se transmite por microgotas y diseminación aérea (menos frecuente). El periodo de incubación es de 8 a 12 días desde la exposición hasta el comienzo de los síntomas; el intervalo medio desde la exposición hasta la aparición de la erupción es de 10 días. Es una patología sumamente contagiosa; la mayor transmisiblidad está en el periodo prodrómico y hasta 4 días después de la aparición del exantema. Los pacientes inmunocomprometidos pueden tener una excreción prolongada del virus en secreciones respiratorias y ser, por lo tanto, contagiosos durante toda la enfermedad. El contagio se da a través de microgotas que quedan suspendidas en el aire (vía respiratoria).

Medidas preventivas: El país se encuentra abocado, en la actualidad, a lograr la eliminación del sarampión, al igual que otros países de Latinoamérica; por lo tanto, será muy poco probable detectar un caso con esta enfermedad. Asi es como la mejor prevención, es seguir lo solicitado en el calendario de vacunación nacional.

Medidas de control: Los padres de un niño o niña diagnosticado/a con esta enfermedad debe informar a la brevedad al Jardín, para poder alertar a la comunidad la existencia de este virus y para tomar todas las medidas de sanitización del Jardín. El niño o niña diagnosticado/a con sarampión pueden reintegrarse a sus actividades habituales luego de la desaparición del exantema.

ROTAVIRUS: Es un virus ARN que es responsable de las diarreas que se asocia en general con vómitos.

Epidemiología: Es frecuente en jardines infantiles y lugares con muchos niños. Se observa con mayor frecuencia en niños/as entre los 6-24 meses. El periodo de incubación es de 1-3 días y la diseminación es fecal-oral. En general este virus se elimina mientras dura la diarrea pero en ocasiones la excreción viral puede prolongarse.

Medidas de prevención: Además, de todas las medidas descritas en el inicio de este protocolo, se procederá a sanitizar la sala de clases, en especial espacio físico y juguetes de la sala. Es oportuno señalar que han desarrollado vacunas virales que atenúan los síntomas de esta enfermedad.

Medidas de control: Se informará a los apoderados del nivel la presencia de esta enfermedad contagiosa, previa constatación del diagnóstico mediante certificado médico. El niño o niña que se

encuentre contagiado podrá asistir al Jardín una vez terminada la sintomatología y según la recomendación del médico tratante.

ENTEROVIRUS: Son virus ARN de distribución mundial que incluyen infecciones por Poliovirus 1, 2, 3, Coxsackie A y B, Echovirus. Clínica: Desde el punto de vista clínico se dividen en enterovirus polio y no polio.

Epidemiología: se transmite por vía fecal-oral o por vía respiratoria, y de la madre al recién nacido en el periodo perinatal. El periodo de incubación es de 3 a 6 días, aunque para la conjuntivitis aguda hemorrágica puede ser de 24 a 72 horas. El periodo de infectividad es prolongado y la mayoría de las infecciones son asintomáticas.

Medidas de prevención: Todas las indicadas al inicio del protocolo.

Medidas de control: Se indica la exclusión del niño/a del jardín mientras tenga presente la sintomatología.

HERPES SIMPLES: Las manifestaciones de la infección por virus Herpes simple pueden ser variadas, desde formas asintomáticas o leves hasta severas. El virus Herpes simple es un virus ADN con envoltura. Presenta dos serotipos: 1 y 2. El tipo 1 se halla involucrado en lesiones de rostro y piel por encima de la cintura y el tipo 2 en genitales y piel por debajo de la cintura. Si bien éstas son las localizaciones habituales, pueden hallarse en cualquier lugar según el tipo de contacto.

Epidemiología: Las infecciones por virus Herpes simple son bastante frecuentes y se transmiten de persona a persona; cuando se encuentra el virus, está en fase de replicación (vesículas, orofaringe durante la gingivoestomatitis, tejidos de biopsia, lesiones del tracto genital). Los grupos de mayor riesgo son los inmunocomprometidos y los RN de madres con herpes genital. El contagio es por contacto directo durante las infecciones primarias o recurrentes. El periodo de incubación es de 2 días hasta 2 semanas.

Medidas de control: Cuando un niño está infectado debe evitarse el contacto interpersonal y con las lesiones vesiculares, por ejemplo: cubriendo las lesiones existentes. El personal debe lavarse cuidadosamente las manos y utilizar guantes cuando deba efectuar cambio de pañales o estar en contacto con la piel de un niño que presenta vesículas.

CONJUNTIVITIS: Los síntomas de la conjuntivitis pueden variar dependiendo de la causa, pero generalmente incluyen lo siguiente: Enrojecimiento o inflamación de la parte blanca del ojo o del interior del párpado. Aumento en la cantidad de lágrimas. Secreción ocular que puede ser transparente, amarilla, blanca o verde Existen diferentes tipos de conjuntivitis:

• **La conjuntivitis bacteriana** causa ojos rojos, picazón y con frecuencia dolor en los ojos. Puede afectar uno o ambos ojos, y con frecuencia se presenta una secreción amarillenta y una hinchazón leve. Este tipo de conjuntivitis requiere a veces de gotas para los ojos con antibiótico recetadas por un pediatra.

• **La conjuntivitis viral** causa picazón, ojos rojos y llorosos. Puede afectar a uno o ambos ojos. Tenga en cuenta que a veces es difícil determinar si un niño tiene conjuntivitis (ojo rojo) viral o bacteriana. La gran mayoría de ambos tipos se mejora por sí sola en un plazo de 5-7 días sin tratamiento.

• **La conjuntivitis alérgica** causa picazón, ojos llorosos y rojos y tiende a presentarse debido a un cambio de estación. Afecta generalmente ambos ojos.

• **La conjuntivitis irritativa** se manifiesta con ojos rojos y llorosos después de que el ojo tiene contacto con un irritante (como la arena o el cloro). Se mejora rápidamente sin tratamiento, aunque el contacto con algunos irritantes puede requerir el lavado del ojo.

Medidas de prevención: Las indicadas al inicio del protocolo.

Medidas de control: En el caso que se observe durante la jornada a algún niño/a con enrojecimiento de un ojo o de ambos ojos o secreción, se procederá de inmediato a llamar a su apoderado/a para ser retirado/a lo antes posible para evitar su contagio. El niño/a con conjuntivitis no deberá concurrir al Jardín mientras persista la sintomatología. A su regreso, la Educadora chequeará que la infección ya no se encuentre presente en ninguno de los ojos del niño/a en cuestión.

PEDICULOSIS: La pediculosis es una ectoparasitosis frecuente Existen tres tipos de piojos: Pediculus capitis (piojo de cabeza), Pediculus corporis (piojo del cuerpo que vive habitualmente en la vestimenta y en ocasiones en el vello corporal) y Phthirus pubis (ladilla). El piojo adulto es un insecto volador de color blanco grisáceo, mide de 3 a 4 mm. Depositan sus huevos en el tallo del pelo y la distancia al cuero cabelludo indicaría el tiempo de infestación. La vida media es de 40 días.

Epidemiología: La pediculosis afecta por igual a ambos sexos y principalmente a niños en edad preescolar y escolar (4 a 11 años). La transmisión del Pediculus capitis se da por contacto directo con individuos infectados o indirectamente por sus pertenencias (peines, sombreros, cepillos). En general, no puede sobrevivir alejado del cuerpo por más de 48 horas. Los piojos del cuerpo no viven más de 7 días lejos de la piel y los piojos del pubis se transmiten casi siempre por contacto interpersonal. Si bien la infestación con piojos de la cabeza o pubianos no constituye falta de aseo, no es menos cierto que su presencia es mayor en las personas sin adecuadas condiciones de higiene y en viviendas precarias con gran hacinamiento.

Medidas de control: Al observar algún niño/a con pediculosis, se le informará a sus padres, mediante correo electrónico, para que tomen las medidas necesarias en su casa. Además, se informará al nivel de que se ha encontrado un caso de pediculosis, para que revisen a sus hijos/as y apliquen acciones preventivas, como en el caso de las niñas con pelo largo: amarrar sus cabellos; o aplicar productos de existir liendres o piojos en sus hijos/as.

Recomendaciones generales: Las vestimentas, las ropas de cama o los juguetes de tela pueden ser desinfectados por lavado con agua caliente (los piojos mueren con temperaturas de 55 ¡C durante

cinco minutos) También es efectivo guardar la ropa en bolsas plásticas durante 10 días. Para desinfectar peines y cepillos, enjuagarlos durante 10 minutos en agua caliente o lavarlos con un champú pediculicida.

Recomendaciones para otros niños: La reinfestación de los niños a partir de un contacto infestado y no tratado es más frecuente que el fracaso de un tratamiento. Si los niños aparentemente no afectados presentaran prurito, se debe extremar la vigilancia con la búsqueda de liendres o piojos para instituir un tratamiento precoz.

Recomendaciones para el personal: Corresponden las mismas medidas que las recomendadas para el control de los niños.

Se permitirá retornar al Jardín la mañana siguiente del primer tratamiento correcto con eliminación de las liendres.

Toma de Conocimiento Protocolo
de Enfermedades Contagiosas 2026.

Yo: _____

Apoderado de: _____

Nivel: _____

Fecha: _____

Firma: _____