
















California Department of Public Health

Guidance for Common Signs and Symptoms

Sign/Symptom	Symptom definition and additional criteria for when the child should stay
<p>Abdominal Pain/ Stomach Ache</p> 	<p>Definition: Pain experienced anywhere between the chest and groin; pain may be continuous or may come and go.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pain is severe enough that child has difficulty participating in routine activities • Pain starts after an injury • Bloody or black stools • Diarrhea (see Diarrhea) • Vomiting (see Vomiting) • No urine for 8 hours (dry diaper, or ask older children if they have urinated since they woke up) • Fever (see “Fever” for return guidance)
<p>Cough & Cold Symptoms</p> 	<p>Definition: May include runny/stuffy nose, sore throat, sneezing, congestion, body aches, and/or cough, typically lasting up to 7–10 days.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fever (see “Fever” for return guidance) • Difficulty with or rapid rate of breathing (see “Difficult or noisy breathing”) • Cough is severe or child cannot catch breath after coughing • For a cough suspected to be associated with asthma: coughing that cannot be controlled by the medications that the child care or school has been instructed to use
<p>Diarrhea</p> 	<p>Definition: Stools that are more frequent (typically at least two more than normal) or less formed than usual for that child AND not associated with a change in diet. Note that young infants may normally have frequent, somewhat watery stools, particularly if breastfed.</p> <p>May attend* school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stool not contained in the diaper or toilet (when toilet-trained) • Stool looks like it contains blood or mucus, or appears like sticky black tar • Yellow skin/eyes (jaundice) • Diarrhea that occurs during an outbreak, and exclusion is recommended by the local health department <p>*Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If the child has been diagnosed with a specific infection (such as Shigella, Salmonella/typhoid, Shiga toxin-producing E. Coli, norovirus (PDF), etc.), follow the advice of the local health department if they are involved, or the guidance of the child’s health care professional.</i> • <i>If there is concern for an outbreak (more persons with diarrhea than would be expected in the setting for that time of year), contact the local health department for guidance.</i>
<p>Difficult or noisy breathing</p> 	<p>Definition: Wheezing (high-pitched sounds) that can be heard when a child breathes in or out, chest retractions (see below) OR extra effort is required to breathe.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wheezing that is new for the child or cannot be controlled by medications the child care/school has been instructed to use for known conditions (e.g., asthma plan) • Skin or lips seem purple, blue, or gray, depending on skin tone.  • Fever (see “Fever” for return guidance) • Behavior changes • Very rapid breathing or increased effort to breathe, such as chest retractions (space between ribs sinks with each breath), belly breathing (belly goes up and down with breathing) • Breathing problem that causes child to have pursed lips, difficulty speaking, or difficulty feeding <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Seek medical attention for new symptoms such as wheezing or breathing difficulties, even if mild.</i>








<p>Earache</p> 	<p>Definition: Pain (dull, sharp, or burning sensation) experienced inside the ear.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fever (see “Fever” for return guidance) • Behavior changes • Pain prevents participation in routine activities
<p>Eye Irritation, Pink Eye, or Drainage</p> 	<p>Definition: Red or pink appearance to the white part of the eyeball. Child’s eye may also be itchy, have crusted/matted eyelashes, more watering than normal, or yellow/white drainage.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problems seeing (vision changes) • An injury to the eye involving forceful impact to or penetration of the eye • Pain or discomfort the child cannot tolerate <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pink eye (i.e., conjunctivitis) is inflammation of a layer that covers much of the eyeball. It is most often caused by a virus, and children with viral pink eye typically get better after 5-6 days without antibiotics. Staying home from school or child care is not necessary. Frequent hand washing should be encouraged. Eye irritation can also result from allergies or chemical exposures (e.g., air pollution, smoke, or swimming in chlorinated pool water).
<p>Fever</p> 	<p>Definition: An oral (under the tongue), temporal (forehead), rectal, or axillary (underarm) temperature above 100.4°F (38°C). Axillary (underarm) measurements should be used only if other options are not available. Follow instructions for the specific thermometer, including directions for use, cleaning and covers (if applicable). If a temperature is close to 100.4°F, repeat to confirm the result.</p> <p>It is ONLY recommended to take a child’s temperature if the child seems ill, feels hot, or has other symptoms or signs of illness. Checking the temperature of a child or group of children to allow entry (also known as screening) is NOT recommended in school or child care settings.</p> <p>Unless otherwise directed by a healthcare provider, a child with another symptom or sign of illness who also has a fever should NOT attend school or child care.</p> <p>Return when:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fever went away in the night – without using fever reducing medications, e.g., Tylenol®, Advil®, Motrin® (acetaminophen or ibuprofen) - and is still gone in the morning; AND • Other symptoms are improving and the child can participate comfortably in routine activities.
<p>Headache, stiff, or painful neck</p> 	<p>Definition: Pain experienced in any part of the head ranging from sharp to dull; may occur along with other symptoms.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concussion symptoms: Pain occurs after a fall or other injury to the head and is severe or associated with vomiting, vision changes, behavior change, or confusion. • Possible infection: Stiff neck, headache and fever can be symptoms of meningitis, a potentially serious infection. Meningitis can also cause sensitivity to light, vomiting, and/or confusion. A stiff neck is most concerning if the child can’t look at their belly button (putting chin to chest) due to pain or the BACK of the neck is painful (not soreness in the sides) along with the other symptoms above. <p>Get immediate medical attention for either of the above conditions. </p>
<p>Sore throat (pharyngitis) and/or mouth sores</p> 	<p>Definition: Sore throat includes pain or irritation of the throat often resulting from a viral or bacterial infection (e.g., cold, flu, strep throat). May feel worse when swallowing. Mouth sores include white patches on the tongue, gums and/or inner cheeks (oral thrush/yeast infection); white/red spots in the mouth, blisters on lips or inside mouth; or painful ulcers inside cheeks or on gums (canker sores).</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inability to swallow • Fever (see “Fever” for return guidance) • Breathing difficulties • Excessive drooling or muffled voice  <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Most children with sore throat have viral infections. Children younger than 3 years of age usually do not have strep throat. If a child is diagnosed with strep throat, they should receive antibiotics for at least 12 hours before returning.

<p>Rash or itching</p> 	<p>Definition: An area of the skin that has changes in color or texture and may look inflamed or irritated. The skin may be darker than or lighter than normal or red or purple. It may be, warm, scaly, bumpy, dry, itchy, swollen, or painful. It may also crack or blister.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oozing, open wound or infection that cannot be covered and is in an area that might come in contact with others. ● Skin that looks bruised without a known injury or in an unusual location. ● Rapidly spreading dark red or purple rash (may indicate a rare but severe bacterial infection; usually accompanied by fever). ● Tender, red area of skin, rapidly increasing in size or tenderness. ● Associated symptoms of a serious allergic reaction (rash with throat closing, abdominal pain, vomiting, or wheezing). 🚑 ● Fever (see Fever for return guidance) ● There is concern for a disease like chickenpox or measles. If this is the case, the child should see a healthcare provider and the local health department should be contacted. <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● For diagnosed conditions, follow the advice of the healthcare provider. In general, for conditions such as lice, impetigo, ringworm, scabies, and pinworms, no waiting period is typically necessary after starting treatment and the child may return after the appropriate treatment is started.
<p>Sore throat (pharyngitis) and/or mouth sores</p> 	<p>Definition: Sore throat includes pain or irritation of the throat often resulting from a viral or bacterial infection (e.g., cold, flu, strep throat). May feel worse when swallowing. Mouth sores include white patches on the tongue, gums and/or inner cheeks (oral thrush/yeast infection); white/red spots in the mouth, blisters on lips or inside mouth; or painful ulcers inside cheeks or on gums (canker sores).</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inability to swallow ● Fever (see “Fever” for return guidance) ● Breathing difficulties ● Excessive drooling or muffled voice 🚑 <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Most children with sore throat have viral infections. Children younger than 3 years of age usually do not have strep throat. If a child is diagnosed with strep throat, they should receive antibiotics for at least 12 hours before returning.
<p>Vomiting</p> 	<p>Definition: Forceful expelling of stomach contents out of the mouth 2 times or more in 24 hours.</p> <p>Note: Not all vomiting is due to an infection and other causes (e.g., spit-up in a healthy infant with reflux, motion sickness, overeating) should be considered.</p> <p>May attend school or child care unless the child has one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vomiting has occurred 2 or more times in 24 hours. ● Fever (see “Fever” for return guidance). ● Concern for a serious allergic reaction, such as hives appearing with vomiting. 🚑 ● Vomit appears green or bloody 🚑 ● Child has not urinated in the past 8 hours (i.e., has dry diapers, or ask older children). ● Recent head injury. ● Looks or acts very ill. <p>Return when:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vomiting ended during the night and child is able to hold down food or liquids in the morning. <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● If there is concern for an outbreak (more persons with vomiting than would be expected in the setting for that time of year), contact the local health department.




<p>Use the sign/symptom guidance table ONLY if:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The child can participate meaningfully in child care or school activities; AND 2. The staff can provide appropriate care without compromising the health and safety of other children. <p>If these criteria are not met, the child should be sent home.</p>	<p>Returning to Child Care or School:</p> <p>For most illnesses, including infectious diseases, a doctor’s note is NOT necessary for returning to the child care or school setting.</p> <p>In general, a child can return when they meet ALL the following conditions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Symptoms are improving and the child is feeling better and can meaningfully participate in routine child care/school activities. 2. Staff can meet child’s care needs without compromising the health and safety of other children and staff. 3. Specific symptoms (like fever or vomiting) have met return recommendations listed in Guidance Above
---	---

Departamento de Salud Pública de California

Guía para signos y síntomas comunes

Signo/síntoma	Definición de síntomas y criterios adicionales sobre cuándo debe quedarse el niño
<p>Dolor abdominal/ Dolor de estómago</p> 	<p>Definición: Dolor experimentado en cualquier parte entre el pecho y la ingle; El dolor puede ser continuo o puede ir y venir.</p> <p>Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El dolor es lo suficientemente intenso como para que el niño tenga dificultades para participar en actividades de rutina. • El dolor comienza después de una lesión. • Heces con sangre o negras • Diarrea (ver Diarrea) • Vómitos (ver Vómitos) • No orinar durante 8 horas (seque el pañal o pregunte a los niños mayores si han orinado desde que despertó) • Fiebre (consulte “Fiebre” para obtener orientación sobre el regreso)
<p>Síntomas de tos y resfriado</p>  	<p>Definición: Puede incluir secreción/congestión nasal, dolor de garganta, estornudos, congestión, dolores corporales y/o tos, que generalmente duran entre 7 y 10 días.</p> <p>Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (consulte “Fiebre” para obtener orientación sobre el regreso) • Dificultad o frecuencia respiratoria rápida (consulte “Respiración difícil o ruidosa”) • La tos es intensa o el niño no puede respirar después de toser. • Para una tos que se sospecha está asociada con el asma: tos que no puede controlarse con los medicamentos que la guardería o la escuela han recibido instrucciones de usar.
<p>Diarrea</p>  	<p>Definición: Heces más frecuentes (normalmente al menos dos más de lo normal) o menos formadas de lo habitual para ese niño Y no asociado con un cambio en la dieta. Tenga en cuenta que los jóvenes Los bebés normalmente pueden tener deposiciones frecuentes y algo acuosas, especialmente si son amamantados.</p> <p>Puede asistir* a la escuela o a la guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heces no contenidas en el pañal o en el inodoro (cuando se sabe ir al baño) • Las heces parecen contener sangre o moco, o parecen alquitrán negro y pegajoso. • Piel/ojos amarillos (ictericia) • Diarrea que ocurre durante un brote y la comunidad local recomienda su exclusión. Departamento de salud <p>*Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si al niño se le ha diagnosticado una infección específica (como <i>Shigella</i>, <i>Salmonella/tifoidea</i>, <i>Shiga E. coli</i> productora de toxinas, norovirus (PDF), etc.), siga los consejos del departamento de salud local si son involucrados, o la orientación del profesional de atención médica del niño. • Si existe preocupación por un brote (más personas con diarrea de las que se esperaría en el entorno para ese época del año), comuníquese con el departamento de salud local para obtener orientación.
<p>Respiración difícil o ruidosa.</p>  	<p>Definición: Sibilancias (sonidos agudos) que se pueden escuchar cuando el niño inhala o exhala, retracciones del pecho (ver más abajo) O se requiere un esfuerzo adicional para respirar.</p> <p>Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias que son nuevas para el niño o que no pueden controlarse con medicamentos que el niño Se ha indicado que el cuidado/escuela lo use para condiciones raras (p. ej., plan para el asma). • La piel o los labios parecen morados, azules o grises, según el tono de piel. • Fiebre (consulte “Fiebre” para obtener orientación sobre el regreso) • Cambios de comportamiento

	<ul style="list-style-type: none"> Respiración muy rápida o mayor esfuerzo para respirar, como retracciones del tórax (espacio entre las costillas se hunde con cada respiración), respiración abdominal (el vientre sube y baja con respiración) Problema respiratorio que hace que el niño tenga los labios fruncidos, dificultad para hablar o dificultad alimentación <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> Busque atención médica si presenta nuevos síntomas, como sibilancias o dificultades para respirar, incluso si son leves.
--	--

<p>Dolor de oídos</p> 	<p>Definición: Dolor (sensación sorda, aguda o de ardor) que se experimenta dentro del oído.</p> <p>Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre (consulte "Fiebre" para obtener orientación sobre el regreso) Cambios de comportamiento El dolor impide la participación en actividades rutinarias
<p>Irritación de los ojos, conjuntivitis o drenaje</p> 	<p>Definición: Aspecto rojo o rosado en la parte blanca del globo ocular. El ojo del niño también puede causar picazón,</p> <p>Tiene pestañas con costras/enmarañadas, más lagrimeo de lo normal o drenaje amarillo/blanco.</p> <p>Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Problemas para ver (cambios en la visión) Una lesión en el ojo que implica un impacto fuerte o una penetración en el ojo. Dolor o malestar que el niño no puede tolerar. <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> La conjuntivitis (es decir, conjuntivitis) es la inflamación de una capa que cubre gran parte del globo ocular. La mayoría de las veces es causada por un virus y los niños con conjuntivitis viral generalmente mejoran después de 5 a 6 días sin antibióticos. No es necesario quedarse en casa y no ir a la escuela ni a la guardería. Se debe fomentar el lavado frecuente de manos. La irritación de los ojos también puede deberse a alergias o exposición a productos químicos (por ejemplo, contaminación del aire, humo o nadar en agua de piscina clorada).
<p>Fiebre</p> 	<p>Definición: Oral (debajo de la lengua), temporal (frente), rectal o axilar (axila). temperatura superior a 100,4°F (38°C). Se deben utilizar medidas axilares (axilas) sólo si otras opciones no están disponibles. Siga las instrucciones del termómetro específico,</p> <p>incluyendo instrucciones de uso, limpieza y cubiertas (si corresponde). Si la temperatura es cercana a 100,4°F, repita para confirmar el resultado.</p> <p>SÓLO se recomienda tomar la temperatura de un niño si parece enfermo, siente calor o tiene otros síntomas o signos de enfermedad. Tomar la temperatura de un niño o de un grupo NO se recomienda permitir la entrada a los niños (también conocido como control) en la escuela o en entornos de atención.</p> <p>A menos que un proveedor de atención médica indique lo contrario, un niño con otro síntoma o signo de enfermedad que también tenga fiebre NO debe asistir a la escuela ni a la guardería.</p> <p>Regresar cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> La fiebre desapareció durante la noche, sin usar medicamentos para reducir la fiebre, por ejemplo, Tylenol®, Advil®, Motrin® (acetaminofén o ibuprofeno), y todavía desaparece por la mañana; Y Otros síntomas están mejorando y el niño puede participar cómodamente en las actividades rutinarias.
<p>Dolor de cabeza, rigidez o dolor en el cuello.</p>	<p>Definición: Dolor experimentado en cualquier parte de la cabeza, desde agudo hasta sordo; puede ocurrir a lo largo con otros síntomas.</p> <p>Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Síntomas de conmoción cerebral: El dolor ocurre después de una caída u otra lesión en la cabeza y es severo o está asociado con vómitos, cambios en la visión, cambios de comportamiento o confusión.



- **Posible infección:** La rigidez del cuello, el dolor de cabeza y la fiebre pueden ser síntomas de meningitis, una infección potencialmente grave. La meningitis también puede causar sensibilidad a la luz, vómitos y/o confusión. La rigidez del cuello es más preocupante si el niño no puede mirar su ombligo (poniendo la barbilla contra el pecho) debido al dolor o si la PARTE POSTERIOR del cuello le duele (o dolor en los costados) junto con los otros síntomas mencionados anteriormente.



Obtenga atención médica inmediata para cualquiera de las condiciones anteriores.

Dolor de garganta (faringitis) y/o llagas en la boca



Definición: El dolor de garganta incluye dolor o irritación de la garganta que a menudo resulta de una infección viral o infección bacteriana (por ejemplo, resfriado, gripe, faringitis estreptocócica). Puede sentirse peor al tragar.

Las llagas en la boca incluyen manchas blancas en la lengua, las encías y/o la parte interna de las mejillas (orales). aftas/candidiasis); manchas blancas/rojas en la boca, ampollas en los labios o dentro de la boca; o

Úlceras dolorosas dentro de las mejillas o en las encías (aftas).

Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:

- Incapacidad para tragar
- Fiebre (consulte “Fiebre” para obtener orientación sobre el regreso)
- dificultades para respirar
- Babeo excesivo o voz apagada



Nota:

- La mayoría de los niños con dolor de garganta tienen infecciones virales. Los niños menores de 3 años generalmente no tienen faringitis estreptocócica. Si a un niño se le diagnostica faringitis estreptocócica, debe recibir antibióticos durante al menos 12 horas antes de regresar.

Erupción o picazón



Definición: Un área de la piel que tiene cambios de color o textura y puede verse inflamada o irritado. La piel puede ser más oscura o más clara de lo normal o roja o morada. Puede ser,

caliente, escamosa, con bultos, seca, con picazón, hinchada o dolorosa. También puede agrietarse o ampollarse.

Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:

- Supuración, herida abierta o infección que no se puede cubrir y se encuentra en un área que podría entrar en contacto con otras personas.
- Piel que parece magullada sin una lesión conocida o en una ubicación inusual.
- Erupción de color rojo oscuro o púrpura que se propaga rápidamente (puede indicar una infección bacteriana rara pero grave; generalmente acompañada de fiebre).
- Área sensible y enrojecida de la piel, que aumenta rápidamente de tamaño o sensibilidad.
- Síntomas asociados de una reacción alérgica grave (sarpullido con cierre de garganta, dolor abdominal, vómitos o silbancias).
- Fiebre (consulte Fiebre para obtener orientación sobre el regreso)
- Existe preocupación por enfermedades como la varicela o el sarampión. Si este es el caso, el niño debe consultar a un proveedor de atención médica y comunicarse con el departamento de salud local.

Nota:

- Para condiciones diagnosticadas, siga los consejos del proveedor de atención médica. En general, para afecciones como piojos, impétigo, tiña, sarna y oxiuros, normalmente no es necesario un período de espera después de comenzar el tratamiento y el niño puede regresar después de iniciar el tratamiento adecuado.

Dolor de garganta (faringitis) y/o llagas en la boca



Definición: El dolor de garganta incluye dolor o irritación de la garganta que a menudo resulta de una infección viral o






infección bacteriana (por ejemplo, resfriado, gripe, faringitis estreptocócica). Puede sentirse peor al tragar.

Las llagas en la boca incluyen manchas blancas en la lengua, las encías y/o la parte interna de las mejillas (orales). aftas/candidiasis); manchas blancas/rojas en la boca, ampollas en los labios o dentro de la boca; o

Úlceras dolorosas dentro de las mejillas o en las encías (aftas).

Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:

- Incapacidad para tragar

	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiebre (consulte “Fiebre” para obtener orientación sobre el regreso) ● dificultades para respirar ● Babeo excesivo o voz apagada  <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La mayoría de los niños con dolor de garganta tienen infecciones virales. Los niños menores de 3 años generalmente no tienen faringitis estreptocócica. Si a un niño se le diagnostica faringitis estreptocócica, debe recibir antibióticos durante al menos 12 horas antes de regresar.
<p style="text-align: center;">Vómitos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>	<p>Definición: Expulsión forzada del contenido del estómago fuera de la boca 2 veces o más en 24 horas.</p> <p>Nota: No todos los vómitos se deben a una infección y a otras causas (p. ej., regurgitación en un bebé sano con reflujo, cinetosis, comer en exceso).</p> <p>Puede asistir a la escuela o guardería a menos que el niño tenga uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ha habido vómitos 2 o más veces en 24 horas. ● Fiebre (consulte “Fiebre” para obtener orientación sobre el regreso). ● Preocupación por una reacción alérgica grave, como urticaria que aparece con  vómitos. ● El vómito aparece verde o con  sangre. ● El niño no ha orinado en las últimas 8 horas (es decir, tiene pañales secos o pregunta a niños mayores). ● Lesión reciente en la cabeza. ● Parece o actúa muy enfermo. <p>Regresar cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los vómitos cesaron durante la noche y el niño puede retener alimentos o líquidos por la mañana. <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si existe preocupación por un brote (más personas con vómitos de lo que se esperaría en esa época del año), comuníquese con el departamento de salud local.

<p>Utilice la tabla de orientación de signos/síntomas. SOL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El niño puede participar significativamente en las actividades escolares o de cuidado infantil; Y 2. El personal puede brindar la atención adecuada sin comprometer la salud y la seguridad de otros niños. <p>Si estos criterios no se cumplen, el niño debe ser enviado a casa.</p>	<p>Regreso a la guardería o la escuela: Para la mayoría de las enfermedades, incluidas las infecciosas, se necesita una nota del médico. NO necesario para regresar al centro de cuidado infantil o escuela.</p> <p>En general, un niño puede regresar cuando cumplen TODAS las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los síntomas están mejorando. y el niño se siente mejor y puede participar significativamente en las actividades escolares y de cuidado infantil de rutina. 2. El personal puede satisfacer las necesidades de cuidado del niño. sin comprometer la salud y seguridad de otros niños y del personal. 3. Los síntomas específicos (como fiebre o vómitos) han cumplido con las recomendaciones de devolución. enumerados en la guía anterior
---	---

Para obtener más información, visite: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Schools/SymptomGuidance.aspx>