



#StayStrongNC

# StrongSchoolsNC

## Public Health Toolkit (K-12)

GUÍA PROVISIONAL

Publicado originalmente en junio de 2020 • Actualizado el 5 de octubre de 2021

Fecha de vigencia: 30 de julio de 2021



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND  
HUMAN SERVICES**

# Contenido

<b>CURRENT PUBLIC HEALTH GUIDANCE</b> .....	<b>3</b>
<b>WHAT DO WE KNOW ABOUT COVID-19 AND SCHOOL SETTINGS?</b> .....	<b>6</b>
<b>PREVENTION STRATEGIES</b> .....	<b>7</b>
PROMOTING VACCINATION .....	7
CLOTH FACE COVERINGS .....	10
PHYSICAL DISTANCING AND MINIMIZING EXPOSURE .....	12
TESTING .....	13
HANDLING POSSIBLE, SUSPECTED, PRESUMPTIVE, OR CONFIRMED POSITIVE CASES OF COVID-19 .....	16
CLEANING AND HYGIENE .....	21
TRANSPORTATION .....	23
WATER AND VENTILATION SYSTEMS .....	24
PROTECTING VULNERABLE POPULATIONS .....	26
ADDITIONAL CONSIDERATIONS .....	26
<b>GLOSSARY</b> .....	<b>28</b>

## Disponible en Internet:

- [Guía de los CDC para la Prevención de la COVID-19 en Escuelas de Kínder a 12.º Grado](#)
- [Informe Científico: Transmisión de SARS-CoV-2 en Escuelas de Kínder a 12.º Grado y Programas de Educación y Cuidados en Etapa Temprana – Actualizado](#)
- [Programa de Pruebas de COVID-19 de Kínder a 12º Grado](#)
- [Procedimientos de Rastreo de Contactos para Escuelas de Kínder a 12º Grado](#)
- [Guía Operativa de Vacunación para las Escuelas](#)

# Guía Actual de Salud Pública

Tras meses de reducción, Carolina del Norte experimentó un rápido aumento de casos y hospitalizaciones por COVID-19 entre las personas que están vacunadas. La variante Delta, la sepa predominante de COVID-19 en este momento, es mucho más contagiosa que el virus original. El virus original se contagiaba de una persona a dos o tres, en promedio, mientras que la variante Delta se propaga de una persona a seis, en promedio. Por este motivo, las personas no vacunadas se encuentran en alto peligro de contagiarse y propagar la COVID-19 y son un riesgo para los niños menores de 12 años que no pueden vacunarse y los que están inmunocomprometidos. Vacunarse es la manera más efectiva de prevenir enfermedades graves, hospitalizaciones y la muerte, así como desacelerar el contagio en la comunidad. Rigurosos ensayos clínicos entre miles de personas de 12 años en adelante han demostrado que las vacunas son seguras y efectivas.

El 9 de julio de 2021, los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) publicaron una Guía actualizada para la Prevención de la COVID-19 en las Escuelas de Kínder a 12º Grado. Algunos puntos clave:

- Los estudiantes se benefician del aprendizaje presencial y el regreso seguro a clases presenciales en otoño de 2021 es una prioridad.
- La vacunación es en este momento la principal estrategia de prevención de salud pública para poner fin a la pandemia de la COVID-19. La promoción de la vacunación contribuye a que las escuelas regresen de manera segura al aprendizaje presencial, así como a las actividades extracurriculares y los deportes.
- Todas las personas (de 2 años en adelante) que no estén completamente vacunadas deben llevar mascarillas en espacios interiores. El uso correcto y constante de la mascarilla por parte de las personas que no están completamente vacunadas es de especial importancia en interiores y en lugares concurridos, en donde no es posible mantener el distanciamiento físico.
- Muchas escuelas atienden niños menores de 12 años que actualmente no cumplen los requisitos de vacunación. Por lo tanto, esta guía enfatiza la implementación de estrategias de prevención por etapas, (por ejemplo, usando estrategias de prevención múltiples en conjunto y de manera consistente) para proteger a las personas que no están completamente vacunadas, incluyendo estudiantes, profesores, personal y los demás miembros de su grupo familiar.
- Las localidades deben monitorear la transmisión en la comunidad, la cobertura de la vacunación, las pruebas de detección y la ocurrencia de brotes para guiar las decisiones sobre las estrategias de prevención por etapas.

**Ante la transmisión viral que se acelera a mayor velocidad y una variante delta cada vez más contagiosa, el 27 de julio de 2021, los CDC actualizaron la guía para incluir recomendaciones sobre el uso universal de mascarillas por parte de todos los profesores, miembros del personal, estudiantes y visitantes de escuelas de kínder a 12º grado, independientemente de su estado de vacunación.**

La guía escolar revisada de los CDC se basa en un Informe Científico, que resume la investigación de la COVID-19 entre niños y adolescentes y su transmisión en escuelas y entre estudiantes, familias, profesores y miembros del personal escolar, como instrumento para dar forma a la guía escolar actualizada.

Además, el 19 de julio de 2021, la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) publicó una guía actualizada para las escuelas que recomienda la implementación de un enfoque en múltiples etapas para reducir la transmisión viral, incluido el uso universal de mascarillas. **Las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría incluyen:**

- **Todas las personas que cumplen los requisitos deben recibir la vacuna contra la COVID-19.**
  - Puede que sea necesario que las escuelas recopilen información sobre la vacuna contra la COVID-19 del personal y los estudiantes (igual que se hace con otras vacunas contra otras enfermedades altamente infecciosas).
  - Deben estar disponibles y accesibles recursos de vacunación contra la COVID-19 adecuados y oportunos para toda la comunidad escolar.
- **Todos los estudiantes mayores de 2 años y todo el personal escolar debe usar mascarillas faciales en la escuela (a menos que las condiciones médicas o de desarrollo prohíban su uso).**
  - **La Academia Americana de Pediatría recomienda el uso universal de la mascarilla en la escuela en este momento, por las siguientes razones:**
    - Una parte importante de la población estudiantil no cumple los requisitos para vacunación.
    - Protección de estudiantes no vacunados contra la COVID-19 y reducción de la transmisión.
      - Falta de un sistema para hacer seguimiento al estado de vacunación entre los estudiantes, profesores y miembros del personal.
    - La dificultad potencial para hacer seguimiento o hacer cumplir las políticas de uso de mascarilla para aquellos que no están vacunados; si las escuelas no pueden llevar a cabo este seguimiento, el uso universal de mascarilla es la mejor estrategia y la más efectiva para crear mensajes coherentes, expectativas, obediencia y cumplimiento sin la carga adicional de tener que hacer seguimiento al estado de vacunación.
    - La posibilidad de una baja acogida de la vacunación entre la comunidad escolar circundante.
    - Preocupación continua por variantes que se propagan con mayor facilidad entre los niños, adolescentes y adultos.
- Un beneficio adicional del uso universal de mascarilla es la protección de los estudiantes y el personal contra otras enfermedades respiratorias que quitarían tiempo de asistir a la escuela.

## **Resumen de las actualizaciones principales para el año escolar de 2020 a 2021**

El Kit de Herramientas de Salud Pública de StrongSchoolsNC se actualizó conforme a la **Guía de los CDC para la Prevención de la COVID-19 en Escuelas de Kínder a 12.º Grado** actualizada.

## A continuación se muestra un resumen de las principales actualizaciones del Kit de Herramientas con respecto a la versión anterior:

- Cada sección del Kit de Herramientas está organizada en categorías cuya prioridad es la implementación de las estrategias que han demostrado ser más efectivas para reducir el riesgo de exposición y propagación de la COVID-19 en las clases y actividades escolares:
  - Estrategias que todas las escuelas **DEBEN** poner en práctica. Si estas estrategias no se llevan a la práctica, se generan condiciones de alto riesgo de exposición y propagación de la COVID-19. **El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) aconseja encarecidamente a los líderes escolares que adopten todas las estrategias que se DEBEN adoptar.**
  - Estrategias que los líderes escolares PODRÍAN CONSIDERAR adoptar. Se trata de estrategias para proporcionar etapas adicionales de prevención y que, si se ponen en práctica, reducirán aún más el riesgo de exposición y propagación de la COVID-19.
  - Estrategias que se requieren. Existen actividades relacionadas con medidas de control y exclusión de asistencia a la escuela.
- Se agregó información sobre la oferta y promoción de la vacunación contra la COVID-19.
- Se revisó para destacar las estrategias de prevención de COVID-19 más importantes para el aprendizaje presencial de las escuelas de kínder a 12.º grado, principalmente, mediante el fomento de las vacunas y el uso adecuado y constante de las cubiertas faciales.
- Se agregó contenido sobre la importancia de ofrecer aprendizaje presencial, sin importar si es posible implementar o no todas las estrategias de prevención en la escuela. Por ejemplo, no se debe excluir a los estudiantes del aprendizaje presencial de tiempo completo para adaptarse al distanciamiento físico. En su lugar deben utilizarse otras estrategias de prevención, específicamente el uso adecuado y constante de la mascarilla.
- Se actualizó conforme a la guía para personas completamente vacunadas.
- Se agregó orientación adicional sobre las estrategias de pruebas.
- Se agregó orientación modificada de la cuarentena para las personas después de un contacto cercano en el que ambas personas llevan mascarillas.
- Se eliminaron las referencias a las opciones de los planes A, B y C.
- Se eliminó la referencia al requisito de aprendizaje a distancia.
- Además, se **eliminaron** las siguientes acciones que no están respaldadas por la evidencia actual o que ya no son necesarias debido a las tasas más bajas de transmisión en la comunidad y al aumento de las tasas de vacunación, que incluyen:
  - Limitar las visitas no esenciales.
  - Suspender las actividades que reúnen a un gran grupo, por ejemplo, excursiones o reuniones.
  - Mantener a los estudiantes en pequeños grupos (cohortes).
  - Dirigir el flujo de tráfico a los pasillos asignados en una sola dirección o ciertas puertas asignadas para la entrada o la salida
  - Recomendar a todos lleven cobertura facial cuando estén al aire libre.
  - Mantener los artículos personales de los estudiantes separados.
  - Realizar la detección diaria de síntomas.
  - Hacer cumplir el distanciamiento social en el transporte.

- Proveer opciones de aprendizaje a distancia para estudiantes que no pueden estar en la escuela a causa de enfermedad o exposición.

## Flexibilidad Operativa y Planificación para Diferentes Escenarios

- El Kit de Herramientas se ha actualizado para proporcionar a los líderes escolares una mayor flexibilidad en la implementación de las estrategias de prevención por etapas en función de las tendencias actuales de la COVID-19 y la guía actualizada de los CDC. Los líderes escolares deben continuar consultando con los funcionarios locales de salud pública para obtener información sobre la transmisión en comunidad y la adopción de vacunas para tomar decisiones a nivel local.
- Los líderes escolares deben seguir contando con planes para diferentes escenarios potenciales dependiendo de las restricciones que los líderes de salud pública estatales o locales consideren necesarias en cualquier época del año escolar, con el fin de controlar la propagación de la enfermedad.

## ¿Qué Sabemos sobre la COVID-19 y los Entornos Escolares?

Las escuelas son parte importante de la infraestructura de las comunidades. Proporcionan ambientes de aprendizaje seguros y de apoyo para los estudiantes que contribuyen a su desarrollo social y emocional, brindan acceso a servicios esenciales y mejoran la calidad de vida. La protección contra la exposición a la COVID-19 es vital para garantizar que las escuelas puedan continuar prestando estas funciones esenciales y que el riesgo para los estudiantes, el personal y los visitantes sea el menor posible en escenarios escolares.

Durante la pandemia de la COVID-19, hemos aprendido constantemente cómo reducir el riesgo de contagio viral y mantener a nuestros niños, profesores y personal en un ambiente de aprendizaje presencial. La clave para reducir el contagio en un ambiente escolar es un enfoque de prevención en múltiples niveles, que incluye el uso universal de mascarillas. Carolina del Norte está experimentando una alta tasa de casos de COVID-19 debido a la altamente contagiosa variante Delta, las medidas de prevención del COVID-19 en múltiples niveles y la protección contra la exposición son más importantes que nunca en nuestras escuelas.

Cualquier escenario en que se reúnan personas que no estén completamente vacunadas plantea un riesgo de transmisión de la COVID-19. Aunque los estudios llevados a cabo al inicio de la pandemia sugieren que los niños y adolescentes tienen menores posibilidades de enfermarse y contagiar la COVID-19 que los adultos, los Centros para el Control de Enfermedades indican que estudios más recientes descubrieron que las tasas de infección de jóvenes son iguales, y en algunos casos más altas, que las de los adultos.

A medida que los campamentos, eventos deportivos y escuelas retoman las actividades presenciales, los brotes en esos espacios indican que los niños y adolescentes también pueden contagiar la COVID-19 a otras personas. En comparación con los adultos, los niños y adolescentes que se contagian de COVID-19 son con mayor frecuencia asintomáticos o es más probable que presenten síntomas leves y son menos propensos a experimentar consecuencias más graves como la hospitalización o la muerte. Sin embargo, aunque sea menos frecuente, algunos niños pueden experimentar enfermedad grave, hospitalización y la muerte en el caso de niños con enfermedades preexistentes, y los niños de grupos minoritarios corren un mayor riesgo de hospitalización. Además, las personas jóvenes pueden contagiar la COVID-19 a las personas en mayor riesgo de enfermedad grave, incluso si son asintomáticos o tienen síntomas leves.

Los datos más recientes se describen en el Informe Científico de los CDC: Transmisión de SARS-CoV-2 en Escuelas de Kínder a 12.º Grado y Programas de Educación y Cuidados en Etapa Temprana - [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission\\_k\\_12\\_schools.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html)

**Por fortuna existen muchas acciones que los administradores escolares y del distrito pueden tomar para ayudar a reducir el riesgo de exposición y propagación de la COVID-19 durante las clases y actividades escolares como se describe en este Kit de Herramientas.**

## Estrategias de Prevención

Cada sección del Kit de Herramientas está organizada en categorías cuya prioridad es la implementación de las estrategias que son las más efectivas para reducir el riesgo de exposición y propagación de la COVID-19 en las clases y actividades escolares:

- Estrategias que todas las escuelas **DEBEN** poner en práctica. Si estas estrategias no se llevan a la práctica, se generan condiciones de alto riesgo de exposición y propagación de la COVID-19. **El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) aconseja encarecidamente a los líderes escolares que adopten todas las estrategias que se DEBEN adoptar.**
- Estrategias que los líderes escolares PODRÍAN CONSIDERAR adoptar. Se trata de estrategias para proporcionar etapas adicionales de prevención y que, si se ponen en práctica, reducirán aún más el riesgo de exposición y propagación de la COVID-19.



## Promoción de la Vacunación

Una de las estrategias más esenciales para ayudar a las escuelas a reanudar de manera segura su total funcionamiento consiste en alcanzar altos niveles de vacunación contra la COVID-19 entre los estudiantes que cumplan los requisitos, así como entre profesores, personal y miembros del grupo familiar.

La vacunación es en este momento la principal estrategia de prevención de salud pública para poner fin a la pandemia de la COVID-19. Las personas que están completamente vacunadas contra la COVID-19 presentan un bajo riesgo de enfermedad sintomática o grave, que conlleva a la hospitalización o la muerte. Cada vez más incrementa la evidencia que sugiere que las personas completamente vacunadas contra la COVID-19 tienen menos probabilidades de contraer una infección asintomática o transmitir la COVID-19 a otros, en comparación con las personas que no están completamente vacunadas. En la mayoría de los entornos, las personas que están completamente vacunadas pueden reanudar de forma segura las actividades que solían hacer antes de la pandemia.

Las personas de 12 años en adelante ya cumplen los requisitos para recibir la vacuna contra la COVID-19. Existen tres vacunas contra la COVID-19 actualmente autorizadas por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (Federal Food and Drug Administration) y recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: la vacuna Pfizer-

BioNTech (autorizada para mayores de 12 años), la vacuna Moderna y la vacuna Johnson & Johnson (autorizada para mayores de 18 años).

Los administradores escolares deben alentar al personal y a las familias a vacunarse y tomar medidas para apoyar las actividades mediante el uso de la [Guía Operativa de Vacunación para las Escuelas de StrongSchoolsNC](#). Las escuelas deben continuar con las medidas de prevención incluso después de que más personas estén vacunadas, en especial porque las vacunas aún no están autorizadas para estudiantes de todas las edades.

Las escuelas pueden [promover la vacunación](#) entre los profesores, el personal y las familias, proporcionando información sobre vacunación contra la COVID-19, fomentando la seguridad y confianza en la vacuna y estableciendo políticas y prácticas de apoyo para que vacunarse sea lo más fácil y cómodo posible.

Al fomentar la vacunación contra la COVID-19, hay que considerar que ciertas comunidades y grupos han sido afectados de forma desmesurada por esta enfermedad y los graves resultados, y que algunas comunidades podrían haber sufrido experiencias que afectan su seguridad y confianza en el sistema de salud. Los profesores, el personal, los estudiantes y sus familias pueden tener niveles diferentes de [confianza en las vacunas](#). Los administradores escolares pueden ajustar sus mensajes según las necesidades de sus familias y de la comunidad e involucrar a mensajeros comunitarios confiables, si es apropiado, para fomentar la vacunación contra la COVID-19 entre las personas que podrían dudar en recibirla.

Para fomentar la vacunación, las escuelas pueden:

- Alentar a los profesores, al personal y a las familias, incluyendo a los miembros de la familia extendida que tienen contacto frecuente con los estudiantes, a vacunarse tan pronto como sea posible.
- Considerar el asociarse con los departamentos de salud estatales o locales para funcionar como [puntos de vacunación](#) contra la COVID-19 para las familias y trabajar con proveedores y organizaciones locales de cuidado de la salud, incluidos los centros de salud escolares. La oferta de vacunas en sitio antes, durante y después de la jornada escolar y durante los meses de verano tiene el potencial de reducir los obstáculos para vacunarse contra la COVID-19. Identificar otros obstáculos potenciales que pueden ser exclusivos de la comunidad local e implementar políticas y prácticas para abordarlos.
- Encuentre las maneras de adaptar los [mensajes clave](#) para [ayudar a las familias, los profesores y al personal a tener más confianza en la vacuna](#) empleando un lenguaje, tono y formato que se adapte a las necesidades de la comunidad y responda a sus preocupaciones.
- Organizar sesiones informativas para comunicar a los padres y tutores la información sobre la vacuna contra la COVID-19.
- Ofrecer opciones de licencia por enfermedad flexibles y de apoyo (por ejemplo, licencia por enfermedad remunerada) para que los empleados se vacunen o para aquellos que sufran [efectos secundarios](#) después de la vacunación. Consulte las [Consideraciones Posvacunación para Lugares de Trabajo](#) de los CDC.
- Promocionar la información sobre vacunación entre los padres y tutores y los demás miembros del grupo familiar como parte de la transición del kindergarten y la inscripción en las actividades de verano para las familias que ingresan al sistema escolar.
- Proporcionar a los estudiantes y a las familias opciones flexibles para obtener ausencias justificadas si van a recibir la vacuna contra la COVID-19 y en caso de presentar posibles efectos secundarios después de la vacunación.
- Trabajar con aliados locales para ofrecer la [vacunación contra la COVID-19](#) a estudiantes y miembros del grupo familiar que cumplan los requisitos durante exámenes físicos de verano en actividades deportivas o extracurriculares.



Las comunidades locales deben determinar la mejor manera de dirigirse al personal de la escuela que presente síntomas similares a la COVID o sufra una exposición a estos antes de que estén completamente vacunados, es decir, dos semanas después de recibir la última dosis de su serie de vacunas. Debido a las respuestas de cada persona a las vacunas contra la COVID-19 y el tiempo de las posibles exposiciones, puede ser difícil determinar cuándo alguien que está en proceso de vacunación presenta síntomas de infección por COVID-19 o se trata de efectos secundarios de la vacuna. En estas situaciones, los procedimientos de aislamiento y cuarentena deben consultarse con la enfermera escolar, el departamento de salud local y/o el proveedor de cuidado de la salud.

Las leyes y normas vigentes exigen ciertas vacunas para los niños que asisten a la escuela. Los administradores de kínder a 12.º grado mantienen habitualmente la documentación sobre los registros de vacunación de las personas. Dado que las estrategias de prevención recomendadas varían según el estado de vacunación contra la COVID-19, los administradores de kínder a 12.º Grado que conservan documentación del estado de vacunación de los estudiantes y los trabajadores pueden usar esta información para informar sobre las prácticas de prevención, de conformidad con las leyes y normas aplicables, incluidas aquellas relacionadas con la privacidad.

Las escuelas que planean solicitar la presentación de documentación del estado de vacunación contra la COVID-19 de manera voluntaria deben usar los mismos protocolos estándar empleados para recopilar y proteger la demás información de vacunación o del estado de salud de los estudiantes. El protocolo para recopilar, proteger, utilizar y divulgar esta información debe cumplir con los requisitos legales y normativos pertinentes, incluida la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) y sus requisitos normativos.

Puede consultar mayor información en [Preguntas Frecuentes sobre las Vacunas contra la COVID-19](#) y la [Guía Provisional del NCDHHS para Personas que Han Sido Vacunadas contra la COVID-19](#).

Las recomendaciones de las estrategias de prevención difieren según el estado de vacunación, por ejemplo, la participación en programas de pruebas de detección o ponerse en cuarentena después de un contacto cercano con alguien con un caso confirmado de COVID-19.

### **Todas las escuelas deben:**

- Solicitar a los profesores y miembros del personal que informen su estado de vacunación.
- Solicitar a los profesores y al personal, que no se vacunaron o que no informaron su estado de vacunación, que participen en programas de detección/pruebas.



# Cubiertas Faciales de Tela

La siguiente guía presenta las más recientes [recomendaciones de los CDC](#) sobre mascarillas.

Cuando los profesores, el personal y los estudiantes hacen uso constante y correcto de la mascarilla, [protegen a otras personas y se protegen a sí mismos](#). El uso correcto y constante de la [mascarilla](#) es de especial importancia en interiores y en lugares concurridos, en donde no es posible mantener el distanciamiento físico.

- **Espacios Interiores:** Se recomienda el uso de la mascarilla para todas las personas, incluidos los estudiantes, los profesores y el personal en entornos de kínder a 12<sup>o</sup> grado. [Los niños menores de 2 años no deben usar una mascarilla.](#) **Al aire libre:** En general, las personas no necesitan usar mascarillas al aire libre. Sin embargo, en especial en áreas de [transmisión que va de significativa a alta](#), los CDC recomiendan que las personas que no estén completamente vacunadas usen una mascarilla en lugares al aire libre muy concurridos o durante actividades que impliquen un contacto cercano sostenido con otras personas que no estén completamente vacunadas.
- **Durante el transporte escolar:** [La Orden de los CDC](#) se aplica a todos los medios de transporte público, incluidos los autobuses escolares. Independientemente de la política de mascarilla que tenga la escuela, todos los pasajeros y conductores deben usar mascarilla en los autobuses escolares, incluidos los autobuses operados por sistemas escolares, con arreglo a las exclusiones y exenciones estipuladas en la Orden de los CDC.

## Todas las escuelas deben:

- Solicitar que todos los niños y el personal de las escuelas de kínder a 12.º grado usen cubiertas faciales en todo momento cuando estén en espacios interiores.** Las escuelas de kínder a 12.º grado deben exigir el uso universal de mascarillas (es decir, se exige sin importar el estado de vacunación) dado que la mayoría de la población estudiantil en esos grados aún no cumple los requisitos de vacunación.
  - Debido a que los estudiantes no pueden hacer uso constante de la mascarilla durante las comidas, deben mantener un distanciamiento físico como mínimo de 3 pies, en la medida de lo posible, cuando se encuentren comiendo. Se puede considerar comer al aire libre en donde el riesgo de transmisión del virus es bajo.
- Según la Orden de los CDC, se debe exigir que los pasajeros y el personal lleven una cubierta facial en los autobuses, furgonetas y otros medios de transporte escolar en grupos.**
- Compartir las guías e información con los profesores, el personal, los estudiantes y las familias con respecto al uso, empleo, remoción y limpieza apropiados de las cubiertas faciales de tela, por ejemplo, la [guía de los CDC sobre el uso y remoción de mascarillas faciales de tela y el uso de cubiertas faciales de tela](#) recomendado por los CDC. Visite el [sitio de respuesta a la COVID-19 del NCDHHS](#) para obtener más información sobre las cubiertas faciales y acceder a las [plantillas de señalización](#) disponibles en inglés y español.
- Proveer mascarillas a aquellos estudiantes que las necesiten (incluye los autobuses), por ejemplo, estudiantes que olvidaron traer su mascarilla o cuyas familias no pueden costearlas. No se debe tomar ninguna acción disciplinaria contra un estudiante que no lleve mascarilla, como se describe en el Manual de COVID-19 del Departamento de Educación de los Estados Unidos, Volumen 1.

- Las excepciones a las cubiertas faciales aplican para las personas que:
- No deben llevar una cubierta facial debido a una condición o discapacidad médica o conductual (entre otras, las personas que tengan dificultad para respirar, o que estén inconscientes o incapacitadas, o que no estén en la capacidad de ponerse o quitarse la cubierta facial sin ayuda);
  - Sean menores de 2 años;
  - Estén comiendo o bebiendo de manera activa;
  - Esten tratando de comunicarse con una persona con problemas auditivos de manera que se requiera que la boca sea visible;
  - Estén dando un discurso en una transmisión o para una audiencia;
  - Estén trabajando en casa o en un vehículo personal;
  - Se retiren temporalmente su cobertura facial para garantizar servicios gubernamentales o médicos o con fines de identificación;
  - Corren un riesgo si llevan una cobertura facial en el trabajo, según lo determinen las normas locales, estatales o federales o las directrices de seguridad en el lugar de trabajo;
  - Han advertido que su cubierta facial impide la visibilidad para operar un equipo o vehículo; o
  - Sean niños cuyos padres, tutores o personas responsables no ha podido colocar la cubierta facial de forma segura en sus rostros.

Si una escuela no exige que todas las personas usen mascarilla, dicha escuela debe garantizar una estrategia de mitigación por etapas, que incluya distanciamiento físico, ventilación, higiene de manos, acceso adecuado a pruebas de diagnóstico y detección y vigilar de cerca el aumento en los casos de COVID-19.



# Distanciamiento Físico y Reducción de la Exposición

Distanciamiento físico significa mantener el espacio entre usted y otras personas cuando esté de su casa. Es una herramienta clave para reducir la propagación de la COVID-19. A continuación se presentan las recomendaciones más recientes de los CDC sobre distanciamiento físico.

Debido a la importancia del aprendizaje presencial, las escuelas en las que no todos estén completamente vacunados deben implementar el distanciamiento físico, en la medida de lo posible, dentro de sus instalaciones, pero evitar el excluir a los estudiantes del aprendizaje presencial por acatar un requisito de distancia mínima.

Basándose en los estudios del año escolar de 2020 a 2021, los CDC recomiendan que las escuelas mantengan como mínimo 3 pies de distancia física entre los estudiantes en los salones de clase, en combinación con el uso de mascarilla en espacios interiores por parte de las personas que no estén completamente vacunadas, para reducir el riesgo de transmisión. Si no es posible mantener una distancia física como mínimo de 3 pies, como ocurre cuando las escuelas no pueden reabrirse en su totalidad debido a que tienen que mantener estas distancias, es de especial importancia establecer otras estrategias de prevención por etapas, como el uso de mascarillas al interior, pruebas de detección, ventilación mejorada, lavado de manos y cubrirse al toser y estornudar, quedarse en casa cuando está enfermo con síntomas de enfermedad infecciosa, incluida la COVID-19, y realizar limpieza de manera regular para ayudar a reducir el riesgo de transmisión.

El uso de la mascarilla por parte de personas que no están completamente vacunadas es de particular importancia cuando no se puede mantener el distanciamiento físico. Se recomienda una distancia mínima de 6 pies entre los estudiantes y los profesores/miembros del personal, y entre los profesores/miembros del personal que no estén completamente vacunados.

Nota: El CDC eliminó las recomendaciones de barreras físicas (por ejemplo, plexiglás), a partir del 19 de marzo de 2021.

## Todas las escuelas deben:

- Mantener un mínimo de tres (3) pies de distancia entre los estudiantes de kínder a 12.º grado que no estén completamente vacunados en los entornos escolares, en la medida de lo posible, sin excluir a los estudiantes del aprendizaje presencial de tiempo completo.
- Mantener un mínimo de seis (6) pies entre los adultos (profesores/miembros del personal/visitantes) y los estudiantes y entre los adultos (profesores/miembros del personal/visitantes) que no estén completamente vacunados en los entornos escolares, en la medida de lo posible.
- Seguir las recomendaciones descritas en la [Guía Provisional para Administradores y Participantes de los Programas de Deportes Juveniles, Universitarios y Aficionados](#).
- La instrucción que implique cantar, gritar, tocar instrumentos de viento, danza o ejercicio intenso debe llevarse a cabo en exteriores, de ser posible. Si se realiza en espacios interiores, asegúrese de llevar siempre mascarilla y mantener una distancia de 6 pies entre estudiantes.

## Todas las escuelas podrían poner en consideración lo siguiente:

- Proporcionar señalización física de distanciamiento en los pisos/asientos.
- Señalización de 3 pies de distancia para recordar a los estudiantes que permanezcan separados a esa distancia en formaciones y demás momentos en que se pueden llegar a reunir.
- Señalización de 6 pies de distancia para recordar a los profesores y al personal que permanezcan separados a esa distancia en los momentos en que se reúnan, por ejemplo, durante las reuniones del personal, los periodos de planificación, el almuerzo, la preparación y distribución de alimentos, el recreo, en los salones de profesores y los salones de descanso.
- Reducir las oportunidades de contacto cercano que resultan de una exposición continua (15 minutos o más, acumulados durante un período de 24 horas, a una distancia de 6 pies) entre los profesores y miembros del personal durante las reuniones de personal, los periodos de planificación, el almuerzo, el recreo, en los salones de profesores, las salas de descanso y en otras áreas en que se reúnan los profesores y el personal.
- Permitir a los visitantes y voluntarios reanudar las actividades normales si cumplen los mismos protocolos que el personal y los estudiantes.
- Elegir actividades de educación física que limiten el contacto frecuente y cercano entre los estudiantes.



## Pruebas

Las pruebas de COVID-19 pueden ayudar a identificar rápidamente a los infectados y aquellos que estuvieron expuestos, pero aún no han desarrollado síntomas. Las estrategias de realización de pruebas virales en asociación con las escuelas deben hacer parte de un enfoque integral. Las pruebas no deben utilizarse de manera independiente, sino en combinación con otras medidas de prevención para reducir el riesgo de transmisión en las escuelas. Cuando las escuelas llevan a cabo pruebas combinadas con estrategias de prevención, pueden detectar nuevos casos para prevenir brotes, reducir el riesgo de transmisión adicional y proteger a los estudiantes, profesores y personal contra la COVID-19. Los programas de pruebas escolares pueden aumentar la confianza de la familia en la asistencia escolar y reducir las barreras de acceso a las pruebas en una comunidad.

El **Programa de Pruebas de COVID-19 de Kínder a 12.º Grado de StrongSchoolsNC** proporciona la capacidad de implementar un plan de pruebas sin costo alguno para la escuela o distrito (financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, [DHHS]) que incluye tanto pruebas de detección como pruebas de diagnóstico. Para obtener mayor información sobre estas pruebas gratuitas consulte el [Programa de Pruebas de COVID-19 del DHHS para Escuelas de Kínder a 12.º Grado](#).

### Escenarios de Pruebas

Las **pruebas de diagnóstico** se refieren a pruebas realizadas en alguien que tiene síntomas compatibles con la COVID-19 o que tuvo contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19. La capacidad de realizar pruebas rápidas en sitio puede facilitar el diagnóstico de la COVID-19 e informar si existe la necesidad de cuarentena de los contactos cercanos y el aislamiento. La prueba rápida de antígeno sirve para prevenir la transmisión en la escuela y, a su vez, reduce el tiempo perdido de aprendizaje presencial.

Las **pruebas de detección** se refieren a las pruebas realizadas en alguien sin síntomas ni contacto cercano conocido con alguien que tenga COVID-19. La guía de los CDC establece que las personas completamente vacunadas no tienen que participar en las pruebas de detección. Las pruebas de detección pueden ser más útiles en áreas con niveles significativos o altos de transmisión en la comunidad, en áreas con baja cobertura de vacunación y en escuelas que no implementan otras estrategias de prevención. La realización de pruebas de detección con mayor frecuencia puede aumentar la eficacia, pero es necesario considerar la viabilidad de este aumento de pruebas en las escuelas. Las pruebas de detección deben hacerse de manera que garantice la habilidad para mantener la confidencialidad de los resultados y proteja la privacidad de estudiantes, profesores y miembros del personal. De conformidad con los requisitos legales federales y estatales, incluida la [Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar \(FERPA\)](#), las escuelas de kínder a 12.º grado deben, según la política de la escuela y del distrito sobre el consentimiento del estudiante, obtener el consentimiento de los padres para estudiantes menores y/o el consentimiento de los mismos estudiantes.

Se pueden usar pruebas de detección para ayudar a evaluar y ajustar las estrategias de prevención y para proporcionar protección adicional a las escuelas que no están en la capacidad de proporcionar una distancia física óptima entre estudiantes. Las pruebas de detección deben ofrecerse a estudiantes que no estén completamente vacunados cuando la transmisión en la comunidad esté en niveles moderados, significativos o altos; sin importar los niveles de transmisión en la comunidad, se deben ofrecer pruebas de detección a todos los profesores y el personal que no estén completamente vacunados.

Para que el programa de detección sea eficaz se debe hacer una prueba al menos una vez por semana e informar los resultados rápidamente (dentro de 24 horas). Las pruebas de detección con una frecuencia mayor a una vez por semana podrían ser más eficaces para interrumpir la transmisión. Las escuelas pueden considerar múltiples estrategias de pruebas de detección, por ejemplo, someter a pruebas una muestra aleatoria de al menos el 10% de los estudiantes que no estén completamente vacunados, o llevar a cabo [pruebas combinadas](#) de cohortes. Las pruebas en entornos de baja prevalencia pueden producir resultados falsos positivos, pero también pueden proporcionar una estrategia de prevención y una red de seguridad importantes en apoyo a la educación presencial.

Para facilitar una participación más segura en los deportes, actividades extracurriculares y otras actividades de alto riesgo (por ejemplo, actividades que implican cantar, gritar, bandas y ejercicios que podrían generar una mayor exhalación), las escuelas pueden considerar la implementación de pruebas de detección para los participantes que no están completamente vacunados. Las escuelas pueden someter a atletas estudiantiles, participantes, entrenadores e instructores a pruebas de manera rutinaria, así como a otras personas (por ejemplo, voluntarios adultos) que no estén completamente vacunados y podrían entrar en contacto cercano con los demás durante estas actividades. Las escuelas pueden implementar pruebas de detección para participantes que no estén completamente vacunados hasta 24 horas antes de eventos deportivos, competencias o actividades extracurriculares. Las escuelas pueden usar diferentes estrategias para realizar pruebas de detección en deportes de menor riesgo.

### Todas las escuelas deben:

- Exigir a los profesores y al personal que informen su estado de vacunación y solicitar a los que no se vacunaron o no informaron su estado de vacunación, que participen en programas de detección/pruebas.
- Remitir a las personas a [pruebas de diagnóstico](#) cuando presenten síntomas de COVID-19 o informen sobre un contacto cercano conocido de manera reciente con una persona que tenga COVID-19.
- Ofrecer pruebas rápidas (de antígenos) gratuitas en la escuela para facilitar el diagnóstico rápido de COVID-19, informar al personal escolar sobre qué estudiantes pueden permanecer en la escuela e informar la necesidad de cuarentena para los contactos cercanos.

- La interpretación de resultados de las pruebas se puede consultar en este [enlace al algoritmo de antígenos de los CDC](#).
  - Cabe señalar que una persona con síntomas de COVID-19 cuya prueba arrojó resultado negativo puede regresar a la escuela SI la prueba negativa fue (1) una prueba negativa de PCR/molecular o (2) una prueba negativa de antígeno Y la persona tiene baja probabilidad de infección por SARS-CoV-2 (es decir, la persona no reporta una exposición conocida o sospecha de exposición con una persona con COVID-19 en los últimos 14 días o está completamente vacunada o experimentó una infección por SARS-CoV-2 en los últimos 3 meses).
- Incorporar una [estrategia de pruebas de detección](#) de conformidad con las recomendaciones de los CDC como se muestra en la tabla siguiente, que incluya las pruebas de detección requeridas para profesores y miembros del personal no vacunados. [Las pruebas de detección](#) pueden ser más útiles en áreas con niveles significativos o altos de transmisión en la comunidad, en áreas con baja cobertura de vacunación y en escuelas que no implementan otras estrategias de prevención.

### Recomendaciones de los CDC para las Pruebas de Detección en las Escuelas de Kínder a 12.º Grado por Nivel de Transmisión en la Comunidad

Adaptado de [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html)

	Baja <sup>1</sup> Transmisión Azul	Transmisión Moderada Amarillo	Transmisión Significativa Naranja	Transmisión Alta Rojo
<b>Estudiantes</b>	No es necesario hacer prueba de detección entre los estudiantes.	<b>Ofrecer pruebas de detección para estudiantes</b> que no están completamente vacunados como mínimo una vez por semana.		
<b>Profesores y personal</b>	<b>Ofrecer pruebas de detección para los profesores y el personal</b> que no estén completamente vacunados, como mínimo una vez por semana.			
<b>Deportes y actividades de alto riesgo</b>	<b>Recomendar pruebas de detección para deportes de alto riesgo y actividades extracurriculares<sup>2</sup></b> , como mínimo una vez por semana para los participantes que no estén completamente vacunados.	<b>Recomendar pruebas de detección para deportes de alto riesgo y actividades extracurriculares</b> , como mínimo dos veces por semana para los participantes que no estén completamente vacunados.		<b>Cancelar o pausar los deportes de alto riesgo y actividades extracurriculares en la práctica</b> para proteger el aprendizaje presencial, a menos que todos los participantes estén completamente vacunados.
<b>Deportes de riesgo bajo e intermedio</b>	No es necesario examinar a los estudiantes que participan en deportes de riesgo bajo e intermedio. <sup>2</sup>	<b>Recomendar pruebas de detección para deportes de riesgo bajo e intermedio</b> como mínimo una vez por semana para los participantes que no estén completamente vacunados.		

<sup>1</sup> Niveles de transmisión en la comunidad definidos como casos nuevos totales por cada 100,000 personas en los últimos 7 días (0-9 es bajo; 10-49 es moderado; 50-99 es significativo; ≥100 es alto) y porcentaje de pruebas positivas en los últimos 7 días (<5% es bajo; 5-7.9% es moderado; 8-9.9% es significativo; ≥10% es alto).

<sup>2</sup> Las escuelas pueden considerar el uso de pruebas de detección para atletas estudiantiles y adultos (por ejemplo, entrenadores, asesores de profesores) que apoyan estas actividades para facilitar una participación segura y reducir el riesgo de transmisión. Para consultar un ejemplo de estratificación del riesgo en deportes, visite [https://ncaaorg.s3.amazonaws.com/ssi/COVID/SSI\\_ResocializationDevelopingStandardsSecondEdition.pdf](https://ncaaorg.s3.amazonaws.com/ssi/COVID/SSI_ResocializationDevelopingStandardsSecondEdition.pdf)

Para más detalles sobre las estrategias de prueba, consulte la [Guía de los CDC para la Prevención de la COVID-19 en Escuelas de Kínder a 12.º Grado](#), incluido el Apéndice 2.



# Manejo de Casos Positivos de COVID-19 Posibles, Sospechosos, Presuntos o Confirmados

**Síntomas:** Los estudiantes, profesores y el personal que presentan síntomas de [COVID-19](#) deben quedarse en casa y ser referidos a su proveedor de cuidado de la salud para recibir pruebas y atención. Es esencial permanecer en casa cuando se está enfermo para mantener las infecciones lejos de las escuelas y evitar contagiarlas a los demás.

Para los estudiantes, el personal y los profesores con condiciones crónicas, la presencia de síntomas debe representar un cambio en su estado de salud normal para garantizar su exclusión de la escuela. Si se presenta cualquiera de los síntomas a continuación mientras un estudiante, profesor, o miembro del personal esté en la escuela, la persona puede ser referida para prueba o evaluación de diagnóstico de COVID-19.

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolor muscular o corporal
- Dolor de cabeza
- Perder de nuevo el gusto o el olfato.
- Dolor de garganta.
- Congestión o nariz tapada
- Náusea o vómitos
- Diarrea

Puede consultar mayor información sobre [cómo supervisar los síntomas](#) en los CDC.

**Diagnosticado:** Las personas que se supone que contraen COVID-19 o a quienes se les diagnostica esta enfermedad deben permanecer en casa hasta que cumplan con los criterios para regresar a la escuela. Quedarse en casa cuando se está enfermo de COVID-19 es vital para mantener las infecciones causadas por el virus lejos de las escuelas y evitar contagiarlas a los demás.

**Expuesto:** También es esencial para las personas que no están completamente vacunadas ponerse en cuarentena después de un contacto cercano reciente con alguien que tenga COVID-19. El contacto cercano con un caso se define como la exposición física a 6 pies de otra persona durante 15 minutos seguidos o más, en un periodo de 24 horas.

## Todas las escuelas deben:

- Hacer que el personal realice una autosupervisión de los síntomas.
- Hacer que las familias realicen pruebas de detección de síntomas en casa con los estudiantes, siguiendo las políticas escolares habituales para mantener a los niños en casa cuando estén enfermos. Recomendar a las familias que refieran a los niños a pruebas de diagnóstico cuando presenten síntomas de COVID-19.
  - El NCDHHS no recomienda llevar a cabo una detección diaria de síntomas de COVID-19



en todos los estudiantes durante el ingreso a la escuela. Las escuelas deben seguir sus procedimientos normales de exclusión como lo harían con cualquier tipo de enfermedad si un niño es sintomático en la escuela.

- Aislar inmediatamente a las personas sintomáticas en un área designada de la escuela.
  - Mantener un espacio dedicado para aislar a los individuos con síntomas que se enfermen durante la jornada escolar o aquellos que informen que han dado positivo para COVID-19. Ese espacio no debe utilizarse para otros fines.
- Solicitar a las personas sintomáticas que usen una cubierta facial de tela o una mascarilla quirúrgica mientras esperan su salida de las instalaciones o someterse a pruebas.
  - Las cubiertas faciales de tela no deben colocarse en:
    - Una persona que tenga dificultad para respirar o que esté inconsciente.
    - Una persona que esté incapacitada o no pueda retirarse la cubierta de la cara sin ayuda.
    - Una persona que no pueda tolerar una cobertura facial de tela debido a necesidades de desarrollo, médicas o de salud conductual.
- Solicitar que las enfermeras escolares o el personal dedicado de la escuela que brindan atención directa al paciente usen el Equipo de Protección Individual (EPI) apropiado y lleven a cabo la higiene de las manos después de retirarse el EPI.
- Asegurarse de que los estudiantes sintomáticos permanezcan bajo supervisión visual de un miembro del personal que esté, como mínimo, a 6 pies de distancia. El adulto que supervisa debe usar una cubierta facial de tela o una mascarilla quirúrgica.
- Tener un plan para transportar a un estudiante o miembro del personal enfermo a casa o a recibir atención médica.
- Referir a las personas que presentan síntomas de COVID-19 en la escuela o informan que tuvieron un contacto cercano conocido de manera reciente con una persona que tenga COVID-19.
  - La capacidad de realizar pruebas rápidas en sitio podría facilitar el diagnóstico de la COVID-19 e informar si existe la necesidad de cuarentena de los contactos cercanos y el aislamiento.
  - La interpretación de resultados de las pruebas se puede consultar en este enlace al algoritmo de antígenos de los CDC). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html#using-antigen-tests-community-settings>
    - Cabe señalar que una persona con síntomas de COVID-19 cuya prueba arrojó resultado negativo puede regresar a la escuela SI la prueba negativa fue (1) una prueba negativa de PCR/molecular o (2) una prueba negativa de antígeno Y la persona tiene baja probabilidad de infección por SARS-CoV-2 (es decir, la persona no reporta una exposición conocida o sospecha de exposición con una persona con COVID-19 en los últimos 14 días o está completamente vacunada o experimentó una infección por SARS-CoV-2 en los últimos 3 meses.
- Implementar procedimientos de limpieza y desinfección conforme a las [directrices de los CDC](#).
- Utilizar la guía de cuarentena del NCDHHS y de los CDC.

## CONFIRMACIÓN DE CASO DE COVID POSITIVO

Se requiere el aislamiento para todos los casos presuntos o confirmados de COVID-19.

- Exigir que el personal y los estudiantes informen y permanezcan en casa o vayan a casa si:
  - Presentan síntomas de COVID-19, hasta que cumplan con los criterios de regreso descritos en

la siguiente tabla.

- Han dado positivo para COVID-19, hasta que cumplan los criterios de regreso descritos en la siguiente tabla

**La cuarentena** es necesaria para una persona que ha estado en contacto cercano (a 6 pies de distancia durante al menos 15 minutos acumulados en un período de 24 horas) con alguien que se determina es positivo para COVID-19, ya sea a través de pruebas o síntomas compatibles con el diagnóstico, con las siguientes tres excepciones:

- Las personas **completamente vacunadas y que no tienen ningún síntoma** después de un contacto cercano NO necesitan ponerse en cuarentena. Las personas deben realizarse una prueba de 3 a 5 días después de la exposición y llevar mascarilla al interactuar con los demás hasta que reciba un resultado negativo.
- Las personas con **resultado positivo para COVID-19 en los últimos 3 meses que se recuperaron y no tienen síntomas** NO tienen que ponerse en cuarentena.
- NO tienen que ponerse cuarentena **las personas que no estén completamente vacunadas después de un contacto cercano en un salón de clase u otro entorno escolar, si la persona con COVID-19 y la persona potencialmente expuesta usaron las mascarillas de forma apropiada y constante**. Esta información se basa en estudios actualizados que han demostrado que existe un riesgo bajo de transmisión de COVID-19 en el salón de clase si la persona con COVID-19 y la persona potencialmente expuesta utilizan mascarillas faciales de forma adecuada, así como la aplicación de medidas de prevención en múltiples etapas para evitar la transmisión en el entorno escolar. Aplica a las exposiciones en salones de clase, otros entornos en la escuela y el transporte escolar, pero no aplica a las exposiciones durante las actividades extracurriculares, incluidos los deportes.
- Otra posible excepción a la cuarentena son las **personas que no están completamente vacunadas y arrojaron un resultado positivo de anticuerpos en un plazo de 3 meses antes o inmediatamente después de un contacto cercano**, puede que no necesiten ir a cuarentena Si tienen contacto limitado o nulo con **personas con alto riesgo de enfermedad grave de COVID-19**, incluidos los adultos mayores y personas con ciertas condiciones médicas. Puesto que puede un tema difícil o imposible de evaluar, el NCDHHS generalmente recomienda que las personas que no cumplan las tres excepciones mencionadas anteriormente deben ponerse en cuarentena después de un contacto cercano, incluso si han arrojado positivo para anticuerpos. La exención de la cuarentena basada en una prueba de anticuerpos positiva practicada recientemente puede considerarse caso por caso, si es aprobada por el departamento de salud pública local.
- Los CDC continúan recomendando la cuarentena durante 14 días después de la última exposición. Sin embargo, a partir del 2 de diciembre de 2020, los CDC han ofrecido opciones para reducir la duración de la cuarentena en los dos escenarios a continuación:
  - Se han completado 10 días de cuarentena y no se han notificado síntomas durante la supervisión diaria en casa.
  - Se han completado 7 días de cuarentena, no se han notificado síntomas durante la supervisión diaria en casa y la persona recibió resultados negativos de antígeno o prueba PCR/molecular tomada como mínimo a partir del quinto día de cuarentena.
  - **Si la cuarentena se interrumpe antes del día 14, la persona debe continuar supervisando los síntomas y adherirse estrictamente a todas las intervenciones no farmacológicas** (por ejemplo, el uso de la mascarilla, practicar el distanciamiento físico) hasta 14 días después de la fecha de la última exposición.

- Las escuelas deben seguir las recomendaciones de su departamento local de salud pública con respecto a la cuarentena. Las autoridades locales de salud pública toman las decisiones finales sobre la duración de la cuarentena en las comunidades a las que atienden, basándose en las condiciones y necesidades locales.

- Informar a las autoridades de salud locales sobre cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19 entre los niños y el personal (según lo requerido por el Estatuto General de Carolina del Norte [North Carolina General Statute, NCGS] § 130A-136).
- Implementar el [Plan de Rastreo de Contactos](#) aprobado por la escuela O, si lo indica el Departamento de Salud Local, los administradores de la escuela coordinarán con [los funcionarios de salud](#) para proporcionar información de contacto o notificar a los contactos cercanos de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 entre el personal, los estudiantes y las familias manteniendo la confidencialidad conforme a la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), [NCGS § 130A-143](#), y todas las demás leyes estatales y federales.
- Cumplir con los siguientes criterios para permitir que un estudiante o miembro del personal regrese a la escuela: consultar la interpretación de las pruebas de antígenos en el algoritmo de antígenos de los CDC.

Categoría de	Situación	Criterios para regresar a la escuela
Diagnóstico	La persona obtuvo un resultado <b>positivo</b> en una <b>prueba de antígeno</b> , pero <b>no presenta síntomas de COVID-19</b> y no se conoce que haya tenido un contacto cercano con alguien a quien diagnosticaron COVID-19.	<p>Si a la persona le repiten una prueba PCR/molecular en un laboratorio entre 24 a 48 horas de su prueba de antígeno positivo y esa prueba PCR/molecular es negativa: la prueba de antígeno positiva puede considerarse un falso positivo y la persona puede regresar inmediatamente a la escuela; O</p> <p>Si a la persona no le repiten una prueba PCR/molecular, o se somete a una entre 24 a 48 horas y también es positiva, la persona puede regresar a la escuela 10 días después de la primera prueba positiva, siempre y cuando no desarrolle síntomas.</p> <p>No se requiere que la persona tenga documentación de una prueba negativa para poder regresar a la escuela.</p>
Diagnóstico	La persona obtuvo un resultado <b>positivo</b> en la <b>prueba PCR/molecular</b> , pero <b>no</b> presenta síntomas.	La persona puede regresar a la escuela 10 días después de realizada su prueba positiva.
Síntomas	La persona <b>tiene síntomas</b> de COVID-19 <b>y</b> resultado <b>positivo</b> en una <b>prueba de antígeno o prueba PCR/molecular</b>	<p>La persona puede regresar a la escuela cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasen 10 días desde el primer día de los síntomas; Y</li> <li>• Pasen por lo menos 24 horas desde que la persona tuvo fiebre (sin usar medicamentos para reducir la fiebre); Y</li> <li>• Los demás síntomas de COVID-19 estén mejorando.</li> </ul> <p>No se requiere que la persona tenga documentación de una prueba negativa para poder regresar a la escuela.</p>
Síntomas	La persona presenta síntomas de COVID-19 pero <b>no</b> se ha realizado la prueba ni ha visitado a un proveedor de cuidado de la salud. Por lo tanto, la persona que tiene síntomas se presume positiva para COVID-19 debido a la presencia de una enfermedad clínicamente compatible en ausencia de pruebas.	<p>La persona puede regresar a la escuela cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasen 10 días desde el primer día de los síntomas; Y</li> <li>• Pasen por lo menos 24 horas desde que la persona tuvo fiebre (sin usar medicamentos para reducir la fiebre); Y</li> <li>• Los demás síntomas de COVID-19 estén mejorando.</li> </ul>

<p><b>Síntomas</b></p>	<p>La persona tiene síntomas de COVID-19 pero recibió una prueba negativa para COVID-19* o ha visitado a un proveedor de cuidado de la salud y recibió un <b>diagnóstico alternativo</b> que explicaría los síntomas de COVID-19. *En una persona con síntomas, Una prueba negativa se define como (1) una prueba negativa de PCR/molecular o (2) una prueba negativa de antígeno si la persona tiene baja probabilidad de infección por SARS-CoV-2 (por ejemplo, la persona no reporta una exposición conocida o sospecha de exposición con una persona con COVID-19 en los últimos 14 días o está completamente vacunada o experimentó una infección por SARS-CoV-2 en los últimos 3 meses. Consultar la interpretación de las pruebas de antígenos en el algoritmo de antígenos de los CDC.</p>	<p>La persona puede regresar a la escuela cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasen por lo menos 24 horas desde que la persona tuvo fiebre (sin usar medicamentos para reducir la fiebre); Y</li> <li>• Se ha sentido bien por lo menos durante 24 horas.</li> </ul> <p>Nota: El proveedor de cuidado de la salud no está obligado a presentar los detalles del diagnóstico alternativo.</p>
<p><b>Exposición</b></p>	<p>La persona no está completamente vacunada y estuvo en contacto cercano con alguien con un caso confirmado de COVID-19, <b>en que una de las personas no llevaba mascarilla</b>. (Las personas completamente vacunadas y las de resultado positivo en los últimos 3 meses que no presenten ningún síntoma después de un contacto cercano no necesitan ponerse en cuarentena.)</p>	<p>La persona puede regresar a la escuela después de completar hasta 14 días de cuarentena. Los 14 días de cuarentena comienzan a partir del último contacto cercano conocido con la persona positiva para COVID-19. Como alternativa la persona puede completar una <b>cuarentena de 10 días si no presenta síntomas de COVID-19</b> después de la supervisión diaria en casa, o puede completar <b>7 días de cuarentena si no reporta síntomas durante la supervisión diaria en casa y la persona recibió resultados negativos de antígeno o prueba PCR/molecular tomada como mínimo a partir del quinto día de cuarentena</b>.</p> <p>Seguir las recomendaciones de su departamento local de salud pública con respecto a la cuarentena. Las autoridades locales de salud pública toman las decisiones finales sobre la duración de la cuarentena en las comunidades a las que atienden, basándose en las condiciones y necesidades locales.</p> <p><b>Si la cuarentena se interrumpe antes del día 14, la persona debe continuar supervisando los síntomas y adherirse estrictamente a todas las intervenciones no farmacológicas</b> (por ejemplo, el uso de la mascarilla, practicar el distanciamiento social) hasta 14 días después de la fecha de la última exposición.</p> <p>Nota: El NCDHHS recomienda que las escuelas no exijan entrar en cuarentena a las personas que estén completamente vacunadas (como mínimo 2 semanas después de recibir su segunda dosis en una serie de 2 dosis o una dosis de una serie de dosis única) o aquellas con resultado positivo para COVID-19 en los últimos tres meses, si no han presentado síntomas después de estar en contacto cercano con alguien con COVID-19, y que no vivan en un entorno comunitario (por ejemplo, un refugio).</p>
<p><b>Exposición</b></p>	<p>Una persona que no está completamente vacunada, pero que estuvo en contacto cercano con alguien con un caso confirmado de COVID-19, en el cual ambas personas llevaban una mascarilla en todo momento.</p>	<p><b>EI NCDHHS no recomienda la cuarentena de las personas después de las exposiciones en entornos escolares si la persona con COVID-19 y la persona potencialmente expuesta usaron mascarillas de manera apropiada y constante.</b> Aplica a las exposiciones en salones de clase, otros entornos en la escuela y el transporte escolar, pero no aplica a las exposiciones durante las actividades extracurriculares, incluidos los deportes.</p>

### Todas las escuelas podrían poner en consideración lo siguiente:

- Poner carteles en la entrada principal solicitando que no ingresen personas que presentaron síntomas con fiebre y/o tos. Por ejemplo carteles como los volantes Recuerde las Iniciales PEL/¡Deténgase! No Entre Si Presenta Estos Síntomas (en inglés: a color, en blanco y negro; en español: a color, en blanco y negro).
- Educar a los estudiantes, familias, profesores y miembros del personal acerca de los signos y síntomas de la COVID-19, cuándo deben quedarse en casa y cuándo pueden regresar a la escuela.
- Las escuelas también deben tener políticas y prácticas flexibles, sin sanciones y de apoyo de licencia por enfermedad remunerada que alienten a los trabajadores enfermos a quedarse en casa sin temor a represalias, pérdida de salario o pérdida del nivel de empleo. Los empleadores deben asegurarse de que los trabajadores conozcan y entiendan estas políticas. Establecer y alentar el libre uso de los días de enfermedad para los estudiantes, proporcionar ausencias justificadas para los estudiantes que estén enfermos y suspender los premios y calificaciones que dependan de la asistencia.
- Desarrollar planes para cubrir los puestos de empleados con licencia por enfermedad y considerar la capacitación multidisciplinaria para permitir cambios en las funciones del personal.



## Limpieza e Higiene

Limpieza de superficies y lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos o usar un desinfectante para manos reduce la propagación de enfermedades. A continuación se presenta la orientación actualizada de los CDC sobre limpieza e higiene.

Las personas deben practicar el lavado de manos y la etiqueta respiratoria (cubrirse la boca al toser y estornudar) para evitar contraer y propagar enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19. Las escuelas pueden supervisar y reforzar estos comportamientos y proporcionar suministros adecuados de lavado de manos. Si no es posible lavarse las manos, se debe usar un desinfectante para manos que contenga al menos 60% de alcohol (para profesores, miembros del personal y estudiantes mayores que puedan usar el desinfectante para manos con seguridad). Los desinfectantes para manos deben almacenarse en lugares elevados, alejados y fuera de la vista de los niños pequeños y deben utilizarse únicamente bajo la supervisión de adultos en el caso de niños menores de 6 años.

La limpieza y desinfección de las superficies también puede reducir la propagación de enfermedades. En general, la limpieza una vez al día suele ser suficiente para eliminar bastante bien los virus potenciales que puede estar en las superficies. La desinfección (utilizando desinfectantes de la lista de COVID-19 de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos) elimina cualquier rastro de gérmenes en las superficies, lo que reduce aún más cualquier riesgo de propagación de infecciones.

### Todas las escuelas deben:

- Proporcionar suministros adecuados para contribuir a comportamientos de higiene saludables (por ejemplo, jabón, desinfectante para manos con al menos 60% de alcohol para uso seguro por parte del personal y niños mayores, toallas de papel y pañuelos).
- Enseñar y reforzar el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos y/o el uso

seguro del desinfectante para manos que contenga al menos un 60% de alcohol, por parte del personal y los niños mayores.

- Limpiar las superficies una vez al día, dando prioridad a las superficies de mayor contacto. Si hay una persona enferma o alguien con resultado positivo para COVID-19 en las últimas 24 horas, limpiar y desinfectar el espacio con un desinfectante aprobado por la Agencia de Protección Ambiental (Environmental Protection Agency, EPA) para SARS-CoV-2 (el virus que causa COVID-19). Garantizar el **uso y almacenamiento seguros y correctos** de los productos de limpieza y desinfección, incluido el almacenamiento y uso seguro de productos fuera del alcance de los niños y permitir una ventilación adecuada cuando el personal utiliza dichos productos.

Para obtener más información sobre la limpieza habitual de una instalación, cuándo se debe limpiar o desinfectar con mayor frecuencia, la limpieza de una instalación cuando alguien está enfermo, el almacenamiento de productos de limpieza y desinfección de forma segura y consideraciones para proteger a los trabajadores que limpian las instalaciones, consulte el documento [Limpieza y Desinfección de sus Instalaciones](#).

### **Todas las escuelas podrían poner en consideración lo siguiente:**

- Alentar al personal y a los estudiantes a toser y estornudar en los codos o a cubrirse con un pañuelo. Los pañuelos usados se deben tirar a la basura y hay que lavarse las manos inmediatamente con agua y jabón durante al menos 20 segundos.
- Proveer desinfectante de manos (por lo menos con 60% de alcohol) en cada entrada y salida del edificio, en la cafetería, y en cada salón de clase, para uso seguro por parte del personal y los estudiantes mayores.



# Transporte

Los líderes locales de educación y las escuelas deben seguir las siguientes pautas y la Orden de Transporte de los CDC en sus vehículos de transporte (por ejemplo, autobuses, furgonetas).

## Todas las escuelas deben:

- Asegurarse de que todos los estudiantes de 5 años en adelante, y todos los profesores, miembros del personal y visitantes adultos usen cubiertas faciales cuando estén en un autobús u otro vehículo de transporte, a menos que la persona (o miembro de la familia, en caso de un estudiante) indique que se aplica una excepción.
- Si una persona se enferma durante el día, asegurarse de que haga uso del transporte en grupo para regresar a casa y siga los protocolos descritos anteriormente.
- Si un conductor se enferma durante el día, asegurarse de que siga los protocolos descritos anteriormente y no vuelva a transportar a los estudiantes hasta que cumpla con los criterios de regreso.
- Mantener las ventanas abiertas mientras el vehículo está en movimiento para ayudar a reducir la propagación del virus aumentando la circulación del aire, si es apropiado, seguro y si el clima lo permite.
- Limpiar los vehículos de transporte con regularidad. Los niños no deben estar presentes cuando se está limpiando un vehículo.
- Garantizar un uso y almacenamiento seguro y correcto de los productos de limpieza y desinfección, incluido el almacenamiento seguro de los productos fuera del alcance de los niños y una ventilación adecuada cuando el personal los utilice.
- Limpiar las superficies que se tocan con frecuencia en el vehículo (por ejemplo, las superficies de la cabina del conductor, los asientos rígidos, reposabrazos, empuñaduras de las puertas, hebillas de los cinturones de seguridad, controles de luz y aire, puertas y ventanas y asideros) antes de las rutas de la mañana y antes de las rutas de la tarde.
- Mantener las puertas y ventanas abiertas durante la limpieza del vehículo y durante los viajes para permitir un buen flujo de salida de aire de los vehículos.
- Limpiar el equipo, incluidos los asientos de seguridad, cinturones de seguridad, sillas de ruedas, andadores y el equipo adaptativo que se transporta a las escuelas.
- Crear un plan para que los estudiantes enfermos se queden en casa de forma segura si no se les permite subir al vehículo.
- Proporcionar desinfectante para manos (con al menos 60% de alcohol) para contribuir a comportamientos de higiene saludables en todos los vehículos de transporte escolar mediante el uso seguro del personal y los niños mayores.
  - El desinfectante de manos solo debe permanecer en el transporte escolar mientras los vehículos estén en uso.

- Revisar y rellenar sistemáticamente y con frecuencia los desinfectantes para manos.

**Todas las escuelas podrían poner en consideración lo siguiente:**

- Dejar una distancia entre los niños en los autobuses escolares (por ejemplo, sentar a un niño por fila, saltar una fila), cuando sea posible.
- Dejar 3 pies de distancia física entre los estudiantes y 6 pies entre los estudiantes y el conductor, mientras sea posible estar sentados en los vehículos (por ejemplo, utilizando vehículos más grandes con más asientos, aumentando la frecuencia de las rutas para reducir la ocupación, un pasajero por asiento con una fila vacía de por medio).



## Sistemas de Acueducto y Ventilación

Al abrir de nuevo un edificio después de estar cerrado durante un largo período de tiempo, es importante tener en cuenta que el uso reducido de los sistemas de acueducto y ventilación puede conllevar sus propios peligros para la salud. Existe un riesgo creciente de generación de Legionela y otras bacterias que provienen del agua estancada.

**Todas las escuelas deben:**

- Asegurarse de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente y aumentar la circulación del aire exterior tanto como sea posible, abriendo ventanas y puertas, utilizando ventiladores u otros métodos. No abrir las puertas ni ventanas si implican un riesgo para la seguridad o la salud de las personas que utilizan las instalaciones.
- Considerar mejoras o actualizaciones del sistema de ventilación así como otros pasos para aumentar el flujo de aire limpio y diluir los contaminantes potenciales en la escuela. Consultar a profesionales con experiencia en calefacción, ventilación y aire acondicionado (Heating, Ventilation and Air Conditioning, HVAC) cuando se considere realizar cambios en estos sistemas y equipos. Algunas de las recomendaciones que se presentan a continuación se basan en la [Guía para Operaciones en Edificios Durante la Pandemia de la COVID-19](#) de la Sociedad Americana de Ingenieros de Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (American Society of Heating, Refrigerating, and Air-Conditioning Engineers, ASHRAE). Para mayor información de recomendaciones sobre ventilación en diferentes tipos de edificios y alistamiento de instalaciones para su ocupación, consulte las pautas de la ASHRAE para las escuelas. No todos los pasos aplican a todas las situaciones.
- Los pasos de mejora pueden incluir algunas o todas las actividades que se enumeran a continuación:
  - Aumentar la ventilación de aire exterior, con precaución en áreas altamente contaminadas.
  - Cuando las condiciones meteorológicas lo permitan, aumentar el aire fresco proveniente del exterior abriendo puertas y ventanas. No abrir las puertas y ventanas si ello implica un riesgo para la seguridad o la salud (por ejemplo, riesgo de caída, provocar síntomas de asma) de los niños que utilizan las instalaciones.
  - Utilizar ventiladores para aumentar la eficacia de las ventanas abiertas. Ubicar los ventiladores de forma segura y cuidadosa dentro o cerca de las ventanas para no inducir el flujo de aire



potencialmente contaminado directamente de una persona a otra (la colocación estratégica del ventilador en las ventanas a modo de extractor puede ayudar a introducir aire fresco en el salón a través de otras ventanas y puertas abiertas sin generar fuertes corrientes de aire en el sitio).

- Reducir la ocupación en áreas en que no puede aumentarse la ventilación con aire del exterior.
- Asegurarse de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente y de proporcionar aire interior de una calidad aceptable para el nivel de ocupación actual en cada espacio.
- Aumentar el suministro total de flujo de aire en los espacios ocupados, cuando sea posible.
- Desactivar los controles de ventilación controlada por demanda (Demand-Controlled Ventilation, DCV) que reducen el suministro de aire en función de la ocupación o la temperatura durante las horas de ocupación.
- Abrir aún más los reguladores de aire exterior mínimo requerido para reducir o eliminar la recirculación del aire de la calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC). En condiciones climáticas favorables, esta apertura no afectará a la comodidad térmica ni a la humedad. Sin embargo, puede ser difícil de llevar a cabo en clima frío, caliente o húmedo.

Mejorar la filtración del aire central:

- Aumentar la filtración de aire al máximo posible sin reducir de manera significativa el flujo de aire del diseño.
- Inspeccionar la carcasa del filtro y las rejillas para garantizar que el filtro se ajuste adecuadamente y verificar las maneras de reducir la derivación del filtro.
- Comprobar los filtros para asegurarse de que están dentro de su vida útil e instalados correctamente.
- Considerar hacer funcionar el sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC) con el máximo flujo de aire exterior durante 2 horas antes y después de ocupar la escuela.
- Asegurarse de que los ventiladores de extracción de los baños funcionen a plena capacidad cuando la escuela esté ocupada.
- Inspeccionar y mantener la ventilación local de extracción en áreas como baños, cocinas, áreas de cocina, etc.
- Utiliza ventiladores/sistemas de filtración portátiles de aire particulado de alta eficiencia (High-Efficiency Particulate Air, HEPA) para ayudar a mejorar la limpieza del aire (en especial en áreas de mayor riesgo como el consultorio de enfermería y los salones de educación especial).
- Generar flujo de aire desde los espacios limpios a los menos limpios reevaluando la posición de los difusores y/o reguladores de suministro y extracción de aire (especialmente en áreas de mayor riesgo, como el consultorio de enfermería).
- Considerar el uso de la irradiación germicida ultravioleta (Ultraviolet Germicidal Irradiation, UVGI) como tratamiento complementario para ayudar a inactivar el SARS-CoV-2, especialmente si las opciones para aumentar la ventilación en el salón son limitadas.
- Las consideraciones de ventilación también son importantes en los autobuses escolares.

Tomar medidas para asegurarse de que todos los sistemas y características del acueducto (por ejemplo, grifos del lavamanos, fuentes de agua potable) sean seguras de usar después de un cierre prolongado de las instalaciones siguiendo la [Guía de los CDC para la Reapertura de Edificios Después de una Parada Prolongada o una Operación Reducida](#) y los Programas de Cuidado de Niños y Ventilación en las Escuelas de los CDC para reducir el riesgo de enfermedades asociadas con el agua.



# Protección de las Poblaciones Vulnerables

Todos corren el riesgo de contraer la COVID-19 si están expuestos al virus, pero algunas personas tienen más probabilidades que otras de enfermarse gravemente. Para mayor información, consulte los CDC. Las personas con mayor riesgo son, entre otras: [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html)

## Todas las escuelas podrían poner en consideración lo siguiente:

- Incluir posibles adaptaciones en planes relacionados con la salud para limitar el riesgo de exposición en estudiantes con necesidades especiales de cuidado de la salud (por ejemplo, planes individuales de salud, programas individuales de educación, planes de la Sección 504).
- Permitir a los profesores y al personal que se autoidentifican como personas de alto riesgo de COVID-19 que reduzcan el contacto en persona y permitirles mantener 6 pies de distancia de los demás, modificar las responsabilidades laborales para disminuir el riesgo de exposición o recurrir al teletrabajo, si es posible.
- Crear un proceso para que los estudiantes y/o sus familias, profesores y el personal se identifiquen a sí mismos como personas de alto riesgo de COVID-19 y tener un plan preparado para atender las solicitudes de alternativas de aprendizaje o reasignación de trabajos. Las escuelas deben poner en práctica opciones de aprendizaje a distancia o de otro tipo para los estudiantes que no asistan a la escuela debido a los requisitos de aislamiento o cuarentena.



# Consideraciones Adicionales

## Equidad en Salud

Según la guía de los CDC, las escuelas desempeñan un papel fundamental en la promoción de la equidad en el aprendizaje y la salud, en particular para los grupos afectados de forma desmesurada por la COVID-19. Las personas que viven en áreas rurales, personas con discapacidad, inmigrantes y las personas que se identifican como indígenas americanos/nativos de Alaska, de color o afroamericanos, e hispanos o latinos han sido afectados por la COVID-19 de forma desmesurada; estas disparidades también se surgen entre los niños. Por estos motivos, las consideraciones de equidad en salud relacionadas con el entorno de kínder a 12º grado son una parte esencial en la toma de decisiones y se incluyen en la guía actualizada de los CDC para las escuelas. Los administradores escolares y los funcionarios de salud pública pueden garantizar entornos seguros y de apoyo, así como tranquilizar a las familias, profesores y miembros del personal mediante la planificación y el uso de estrategias integrales de prevención para el aprendizaje presencial y la comunicación de esos anhelos. Las escuelas pueden trabajar con los padres para entender sus preferencias e inquietudes con respecto al aprendizaje presencial.

Los administradores escolares pueden [promover la equidad en salud](#) asegurando que todos los estudiantes, profesores y miembros del personal tengan recursos para apoyar la salud física y mental. Los administradores escolares pueden asignar responsabilidades de trabajo modificadas al personal en [mayor riesgo de contraer una enfermedad grave](#) y que no está completamente vacunado, mientras que protegen la privacidad individual. Las leyes federales y estatales sobre discapacidad pueden exigir un enfoque individualizado para trabajar con niños y jóvenes con discapacidad, de conformidad con el Plan Personalizado de Servicios Familiares (Individualized Family Service Plan, IFSP) del niño, el Programa de Educación Personalizada (Individualized Education Program, IEP), o el plan de la Sección 504. Los administradores deben considerar las adaptaciones y alternativas a las estrategias de prevención al atender [a las personas con discapacidad](#), mientras que continúan con los esfuerzos por proteger a todos los niños y al personal de la COVID-19.

### **Trabajadores Escolares**

Los trabajadores en mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19 incluyen [a los adultos mayores](#) y las personas de cualquier edad con [ciertas condiciones médicas subyacentes](#) si no están completamente vacunadas. Los trabajadores que sufren una condición médica subyacente o toman medicamentos que debilitan su sistema inmunitario pueden NO estar completamente protegidos incluso si están completamente vacunados y podrían tener que seguir haciendo uso de las medidas de prevención adicionales. Para obtener información adicional, consulte la [guía de los CDC](#).

**Otras consideraciones** relacionadas con temas como los Servicios de Alimentos y las Comidas Escolares y la evaluación del estado de vacunación se incluyen en la [Guía de los CDC para la Prevención de la COVID-19 en Escuelas de Kínder a 12.º Grado](#).

# Glosario

**Prueba de Antígeno:** Las pruebas rápidas de antígeno, que detectan proteínas en la superficie del virus, son menos sensibles y menos específicas que una prueba PCR/molecular. Es decir que estas pruebas no detectan algunas infecciones que sí detectaría una prueba PCR/molecular y pueden arrojar un resultado positivo en alguien que no tiene la infección. Sin embargo, se pueden realizar sin necesidad de enviar la muestra a un laboratorio y los resultados se obtienen rápidamente (por ejemplo, en 15 minutos aproximadamente). Se puede recolectar una muestra a través de un hisopo nasal para esta prueba y se puede realizar dentro del consultorio del médico, o incluso en una escuela que cumpla con el conjunto apropiado de requisitos.

**Asintomático:** cuando no se presenta ningún síntoma (signos de una enfermedad). Algunas personas sin ningún síntoma tienen coronavirus y pueden propagarlo. Son asintomáticos, pero contagiosos.

**Contacto Cercano:** una persona que estuvo a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada por un tiempo total acumulado de 15 minutos o más durante un periodo de 24 horas que inicia 2 días antes de que comenzaran los síntomas (o, para individuos asintomáticos, 2 días antes de la fecha de recolección de la muestra de la prueba) hasta el momento en que se aísla a la persona. Es relevante mencionar que los CDC en su [actualización de la guía con fecha del 9 de julio de 2021](#), incluyeron una excepción para los estudiantes de kínder a 12º grado cuando la exposición sea de 3 a 6 pies de distancia de un estudiante infectado, en donde ambos estudiantes hagan uso constante y correcto de mascarillas bien ajustadas y se pongan en práctica otras estrategias de prevención en el entorno escolar de kínder a 12º grado.

**Conglomerado:** cinco o más casos positivos de COVID-19 en un entorno con 14 días de diferencia entre sí, que comparten un vínculo epidemiológico (por ejemplo, una presunta transmisión de COVID-19 en un salón de clases). Nota: un “brote” es un término específico utilizado para referirse a un entorno de vida comunitaria, por ejemplo, un hogar de ancianos, cuando hay dos o más casos conectados entre sí. Un conglomerado y un brote no son lo mismo.

**Cohorte:** grupo de niños, profesores y miembros del personal que no coinciden en el mismo espacio y que tienen asignados los mismos horarios. Mantener los horarios claros y visibles ayuda con el rastreo de contactos, si es necesario.

**Transmisible:** significado similar al término “contagioso”. Se utiliza para describir enfermedades que pueden transmitirse o contagiarse de una persona a otra.

**Propagación en la Comunidad:** La propagación de una enfermedad dentro de un lugar, como un vecindario o una ciudad. Durante la propagación en la comunidad, no existe una fuente clara de contacto o infección.

**Caso confirmado:** alguien se hizo a una prueba y se confirmó que tiene COVID-19.

**Coronavirus:** una familia de virus relacionados. Muchos de los cuales causan enfermedades respiratorias. Los coronavirus causan COVID-19, SARS, MERS y algunas cepas de influenza o gripe. El coronavirus que causa la COVID-19 se llama oficialmente SARS-CoV-2, que significa síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2.

**COVID-19:** el nombre de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. COVID-19 significa “enfermedad por el coronavirus 2019”.

**Exclusión:** una persona a quien no se le permite asistir a la escuela de forma presencial para que se aísla porque es, o se presume que es, positiva para COVID, o que es enviada a cuarentena para garantizar que no exponga a los demás en caso de convertirse en un caso positivo de COVID.

**Exposición:** estar a 6 pies de distancia de alguien diagnosticado con COVID-19 por un tiempo total acumulado de 15 minutos o más, durante un periodo de 24 horas.

**Completamente vacunado:** el estado de una persona dos semanas después de recibir la última dosis de la vacuna contra la COVID-19. (Segunda dosis de una vacuna de 2 dosis o la primera dosis de una vacuna de dosis única).

**Período de Incubación:** el tiempo que tarda una persona con una infección en comenzar a presentar síntomas. En el caso de la COVID-19, los síntomas aparecen de 2 a 14 días después de la infección.

**Aislamiento:** cuando alguien da positivo para COVID-19 o se presume que es positivo, se separa (aísla) de los demás como mínimo 10 días para asegurarse de que no transmita el virus. No es lo mismo que ponerse en cuarentena, que aplica para alguien de quien no se

tiene certeza si es positivo para COVID, pero que tuvo un contacto cercano.

**Departamento Local de Salud:** unidad administrativa o de servicio del gobierno local o estatal encargada de la salud y de asumir cierta responsabilidad por la salud de una jurisdicción más pequeña que un estado.

**Pruebas de PCR:** las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (Polymerase Chain Reaction, PCR)/ moleculares detectan el material genético del virus. Esta prueba es el “patrón de referencia” para detectar el virus que causa la COVID-19 y normalmente requiere que se envíe una muestra a un laboratorio. En esta prueba es más común que las muestras se recolecten con un hisopo nasofaríngeo.

**Pandemia:** cuando una nueva enfermedad se propaga a muchos países del mundo.

**Distanciamiento físico:** también se llama distanciamiento social. Significa dejar un espacio de manera constante entre usted y otras personas. El objetivo es reducir la velocidad con la que se propaga una infección. Los CDC recomiendan mantener como mínimo tres pies entre estudiantes y seis pies entre adultos. El distanciamiento físico también incluye evitar las multitudes y los grupos en público.

**EPI:** EPI significa equipo de protección individual. Esto incluye mascarillas, protectores faciales, guantes, batas y otras cubiertas que ayudan a prevenir la propagación de la infección.

**Presunto Caso Positivo:** persona que presenta síntomas de COVID-19 pero no está confirmada como caso positivo por un proveedor de cuidado de la salud o una prueba PCR/molecular.

**Cuarentena:** la cuarentena se refiere al periodo de tiempo que una persona pasa alejada de las demás debido a que tuvo contacto cercano (a 6 pies de distancia durante al menos 15 minutos acumulados durante un periodo de 24 horas) con alguien que es

positivo para COVID-19. Una persona expuesta a la COVID-19 puede estar en cuarentena hasta por 14 días, el periodo de incubación del virus. No es lo mismo que el aislamiento, que aplica para alguien que se sabe que es positivo para COVID-19.

**Detección de Síntomas:** una serie de preguntas básicas sobre el estado de salud de una persona y la posible exposición reciente a alguien que ha tenido COVID-19. No es lo mismo que una prueba de COVID-19. La detección de síntomas es opcional para las escuelas de kínder a 12º grado de Carolina del Norte.

**Distanciamiento social:** también se llama distanciamiento físico. Significa dejar un espacio de manera constante entre usted y otras personas. El objetivo es reducir la velocidad con la que se propaga una infección. Los CDC recomiendan mantener como mínimo seis pies de distancia entre usted y las demás personas a su alrededor cuando está en público. El distanciamiento social también incluye evitar las multitudes y los grupos en público.

**Sintomático:** Cuando una persona presenta signos de una enfermedad. En el caso de la COVID-19 incluye aparición de tos, fiebre, falta de aliento o la pérdida reciente del gusto o del olfato.

**Pruebas:** las pruebas se utilizan para diagnosticar los casos de COVID-19. Se debe considerar la posibilidad de hacer pruebas de COVID-19 para cualquier persona con síntomas de la enfermedad, aquellos que han estado cerca de personas con síntomas o personas con resultado positivo y los miembros de la población de alto riesgo. Las pruebas más comunes son la prueba de PCR molecular y la prueba de antígeno, ambas con el fin de determinar si una persona está o no infectada de COVID-19 en el momento. El NCDHHS organiza sitios de pruebas con regularidad en todo el estado.