

Requisitos y pautas para mitigar la transmisión del COVID-19 en escuelas de kínder a 12.º grado, programas de cuidado infantil, aprendizaje temprano, desarrollo juvenil y campamentos diurnos

Resumen de los cambios del 7 de marzo de 2022: *a partir del 12 de marzo de 2022*

- A medida que la instrucción sobre escuelas de kínder a 12.º grado de Washington ingresa a los últimos meses del año académico 2021-2022, en este documento se describen los requisitos restantes para estas escuelas, los programas de cuidado infantil, el aprendizaje temprano, el desarrollo juvenil y los campamentos diurnos, junto con las opciones que se deben considerar cuando se crea un marco para controlar el COVID-19 y minimizar el riesgo de exposición en entornos educativos y de cuidado infantil.
 - En la [sección 1](#) se detallan las medidas **obligatorias**.
 - En la [sección 2](#) y en la [sección 3](#) se incluyen más opciones y consideraciones para las escuelas y los proveedores. Estos no son obligatorios.
 - En la [sección 4](#) y en el [anexo](#) se incluyen recursos e información adicionales.
- Los requisitos anteriores para escuelas de kínder a 12.º grado en el año escolar 2021-2022 y las consideraciones complementarias para las escuelas primarias y secundarias se compilaron en un solo documento y se simplificaron.
- Las recomendaciones anteriores para los programas de cuidado infantil, el aprendizaje temprano, el desarrollo juvenil y los campamentos diurnos se incluyen en este documento integral y alineado.

A efectos de este documento:

- **Escuelas** se refiere a las escuelas públicas o privadas que abarcan desde el kínder hasta el 12.º grado (K-12).
- **Proveedores** se refiere a los programas de cuidado infantil, aprendizaje temprano, desarrollo juvenil y campamentos diurnos. Para obtener una lista de los programas incluidos en este grupo, consulte el [glosario](#).

Contenido

Resumen de los cambios del 7 de marzo de 2022: <i>a partir del 12 de marzo de 2022</i>	1
Sección 1: Requisitos	2
Vacunas contra el COVID-19 para empleados.....	3
Exclusión de personas con síntomas de COVID-19.....	3
Protocolo de aislamiento en casa y regreso a la escuela, a los centros de cuidado o a un programa.....	3

Aislamiento de casos de COVID-19 dentro de un establecimiento.....	4
Aviso de posible exposición a grupos o a personas.....	4
Garantía de acceso a las pruebas de diagnóstico de COVID-19	5
Cómo informar casos y brotes de COVID-19 y trabajar con las autoridades de Public Health..	6
Respuesta a series de casos y brotes.....	6
Sección 2: Información sobre estrategias opcionales para la prevención estratificada	6
Vacunación.....	8
Mascarillas	8
Pruebas de detección	9
Test to Stay.....	9
Ventilación	10
Distanciamiento físico.....	11
Transporte en autobús	11
Lavado de manos y protocolo de respiración.....	12
Limpieza y desinfección	12
Sección 3: Consideraciones complementarias	13
Comportamiento y salud mental	13
Equidad	14
Personas con alto riesgo y discapacidades.....	14
Cuidado de bebés y niños pequeños	14
Regreso a la escuela o a un programa después de un viaje	14
Pruebas de detección para eventos o después de recesos	15
Artes escénicas.....	15
Atletismo.....	15
Pruebas de detección para deportes, Artes Escénicas o demás actividades/eventos extracurriculares	16
Otras actividades cocurriculares o extracurriculares (CTSO, clubes, grupos de interés, ferias STEM, excursiones, etc.)	16
Sección 4: Información y recursos sobre el COVID-19	16
Más recursos sobre el COVID-19 para escuelas y proveedores	16
Recursos generales sobre el COVID-19.....	17
Anexo A: Glosario de términos	18

Sección 1: Requisitos

Las escuelas y los proveedores **deben** seguir cumpliendo con los requisitos de esta sección cuando corresponda:

- [Vacunas contra el COVID-19 para empleados](#)
- [Exclusión de personas con síntomas de COVID-19](#)
- [Protocolo de aislamiento en casa y regreso a la escuela, a los centros de cuidado o a un programa](#)
- [Aislamiento de casos de COVID-19 dentro de un establecimiento](#)
- [Aviso de posible exposición a grupos o a personas](#)
- [Garantía de acceso a las pruebas de diagnóstico de COVID-19](#)

- [Cómo informar casos y brotes de COVID-19 y trabajar con las autoridades de Salud Pública](#)
- [Respuesta a series de casos y brotes](#)

Las escuelas, los distritos, los proveedores, los programas o las jurisdicciones de salud locales pueden optar por implementar políticas más restrictivas, que también se deben acatar.

Vacunas contra el COVID-19 para empleados

Todos los empleados de entornos educativos **deben** tener el esquema completo de vacunación o tener una exención médica o religiosa según la [proclamación del gobernador 21-14.3](#) (solo en inglés).

Exclusión de personas con síntomas de COVID-19

Los estudiantes, los niños y el personal que tengan síntomas de [COVID-19](#) **deben** quedarse en casa y deben hacerse la prueba o consultar a un proveedor de atención médica y seguir el protocolo correspondiente de reincorporación al trabajo, a los centros de cuidado o a la escuela (consulte la sección [Protocolo de aislamiento en casa y regreso a la escuela, a los centros de cuidado o a un programa](#)). Consulte también el diagrama de flujo [Qué se debe hacer si una persona presenta síntomas](#) (en inglés) como referencia.

Cualquier estudiante, niño o miembro del personal que obtengan un resultado positivo de COVID-19 **debe** aislarse en casa siguiendo las pautas actuales del Departamento de Salud (DOH) (consulte la sección [Protocolo de aislamiento en casa y regreso a la escuela, a los centros de cuidado o a un programa](#)) y de los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\)](#). Estas pautas de aislamiento se aplican independientemente del estado de vacunación.

Protocolo de aislamiento en casa y regreso a la escuela, a los centros de cuidado o a un programa

Se **requiere** que un estudiante, niño o miembro de personal con resultado positivo de COVID-19 se aisle, independientemente del estado de vacunación.

La persona puede reincorporarse a la escuela o a los centros de cuidado después de 5 días completos de aislamiento si:

- sus [síntomas](#) mejoraron o está asintomática, Y
- si no tuvo fiebre durante 24 horas sin tomar medicamentos antifebriles.

Si la persona regresa a la escuela o a los centros de cuidado después del día 5:

- se **recomienda enfáticamente** que use una mascarilla bien ajustada o un protector facial transparente con paño cobertor durante los días 6 a 10 del período de aislamiento, O
- que presente un resultado negativo de una prueba de antígenos o de uso casero cualquier día después del día 5. No es necesario realizar pruebas después del día 10.

Si la persona no puede usar una mascarilla bien ajustada o un protector facial transparente con paño cobertor Y no obtiene un resultado negativo, debe continuar aislada hasta el día 10.

Consulte también el diagrama de flujo [Qué se debe hacer si una persona presenta síntomas](#) (en inglés) como referencia.

Aislamiento de casos de COVID-19 dentro de un establecimiento

Cualquier estudiante, niño o miembro del personal que informe o muestre [síntomas compatibles con los del COVID-19](#) **debe** ser inmediatamente aislado de los demás, enviado a su casa y remitido a pruebas de diagnóstico tan pronto como sea posible, independientemente del estado de vacunación. Mientras espera para retirarse de la escuela o del programa, la persona con síntomas **debe** permanecer aislada en un espacio de aislamiento designado. También **debe** usar una mascarilla bien ajustada, si la tolera y es apropiada para la edad. Cualquier persona que le esté proporcionando atención o realizando una evaluación a la persona aislada **debe** usar el [EPP adecuado \(solo en inglés\)](#).

Todos los niños, el personal y los visitantes a partir de los dos años **deben** usar mascarillas en la sala de enfermería o consultorio y en la sala de aislamiento, ya que estos se consideran entornos de atención médica. El personal puede requerir un cierto nivel de protección respiratoria cuando trabaja con personas aisladas que se sabe o se sospecha que tienen COVID-19. Consulte los [requisitos de uso de tapabocas o mascarilla por el coronavirus](#) (solo en inglés) del Departamento de Trabajo e Industrias (L&I) para obtener más detalles.

Se **requiere** que el espacio de aislamiento designado para personas con síntomas similares a los del COVID-19 esté separado del espacio utilizado para las que requieran primeros auxilios generales o distribución de medicamentos en un entorno escolar, o del espacio compartido con otros niños en un entorno de cuidado infantil o aprendizaje temprano. En el caso de las escuelas, si la enfermería cuenta con una sala de observación diseñada con mayor entrada de aire y salida de aire directa, esta sala debe tener prioridad como espacio de aislamiento. Si esto no es posible, lo ideal es que el espacio de aislamiento sea una habitación con una puerta que se pueda cerrar y una ventana que se pueda abrir para mejorar la ventilación. Se puede utilizar un filtro de aire HEPA de tamaño adecuado para mejorar la filtración; consulte la [Guía de ventilación del DOH \(solo en inglés\)](#) para obtener más información.

Si no hay un espacio interior adecuado (p. ej., porque ya está ocupado) y el estudiante o el niño puede ser supervisado y estar cómodo, es aceptable usar un espacio al aire libre como alternativa de emergencia, siempre que el clima y la privacidad lo permitan.

Aviso de posible exposición a grupos o a personas

Se **debe** informar al personal sobre la exposición siguiendo los requisitos del [WAC 296-62-600 \(solo en inglés\)](#). Consulte el documento de pautas del L&I [Preguntas y respuestas: requisitos de informe y aviso del uso de HELSA y EPP \(solo en inglés\)](#).

Además, las escuelas y los proveedores **deben** avisar directamente sobre la posible exposición a cualquier estudiante que se haya identificado como inmunodeprimido, vulnerable clínicamente o con [alto riesgo](#) de tener COVID-19 grave. Se debe avisar a todos los empleados y a todas las personas de alto riesgo, independientemente de su estado de vacunación o infección reciente en los últimos 90 días.

Para el resto de la población general de escuelas y jóvenes, las escuelas y los proveedores **deben** contar con un proceso para informar a los estudiantes, a los niños, a las familias y al personal cuando haya casos o brotes en las instituciones. Las comunicaciones deben emitirse en un idioma que las familias puedan entender. Cuando los recursos sean limitados, concentre

las iniciativas de notificación para informar a los estudiantes, los niños, las familias y el personal vulnerables clínicamente, incluso a otras personas de alto riesgo.

A continuación, se presentan opciones para mantener a las familias informadas sobre casos y brotes:

- Boletines informativos semanales o registros de datos en línea de casos o brotes.
- Aviso (p. ej., por correo electrónico o sistema de mensajería) de “grupos” en lugar de “contactos cercanos” individuales. Estos grupos podrían incluir compañeros de clase, compañeros de equipo, niveles de grado, cohortes, pasajeros de autobús y otras personas.
- Las notificaciones grupales también pueden ser apropiadas en momentos que haya una serie de casos o un brote.
- Puede haber casos en los que se requiera el rastreo de contactos individuales (p. ej., durante un brote). Consulte en su jurisdicción de salud local.

Independientemente del estado de vacunación, se debe alentar a los estudiantes, a los niños y al personal que estuvieron potencialmente expuestos al COVID-19 a hacer lo siguiente:

- controlar los [síntomas](#); Y
- considerar usar una mascarilla bien ajustada (si la edad es apropiada) durante 10 días después de la última fecha de exposición, especialmente durante actividades como deportes de alto riesgo en espacios cerrados, artes escénicas, etc.; Y
- hacerse una prueba entre 3 y 5 días después de la fecha de exposición. Se aceptan las pruebas moleculares (PCR/NAAT, reacción en cadena de la polimerasa/de amplificación de ácido nucleico), de antígenos y de uso casero. Si obtienen un resultado positivo, deben [aislarse](#).
 - En el caso de las personas que se infectaron recientemente (en los últimos 90 días), se deben realizar pruebas de antígenos, ya que los resultados de la prueba PCR pueden ser positivos constantemente y no indicar una nueva infección activa.

Consulte también el diagrama de flujo [Qué se debe hacer si recibe un aviso de exposición](#) (en inglés) como referencia.

Los estudiantes, los niños y el personal expuestos pueden continuar participando en todas las actividades de enseñanza y cuidados presenciales, incluidos los deportes, las artes escénicas y otras actividades extracurriculares, siempre que no presenten síntomas. Si el estudiante, niño o miembro del personal expuesto presenta síntomas, **debe** aislarse inmediatamente en su casa siguiendo los protocolos descritos en la sección [Exclusión de personas con síntomas de COVID-19](#).

Garantía de acceso a las pruebas de diagnóstico de COVID-19

Las escuelas de kínder a 12.º grado **deben** garantizar el acceso a las pruebas de diagnóstico oportunas para los estudiantes y el personal con síntomas o para cualquier persona que haya estado expuesta y que quiera hacerse la prueba. Esto puede hacerse en la escuela, en un sitio centralizado para el distrito o en asociación con un proveedor de pruebas de confianza y accesible de la comunidad y la salud pública local. La realización de pruebas oportunas a los

estudiantes y al personal sintomáticos ayuda a reducir la pérdida de días de enseñanza presencial. Además, las personas sintomáticas con resultados negativos en la prueba de COVID-19 pueden volver a la escuela antes. Se aceptan las pruebas moleculares PCR/NAAT, las pruebas de antígenos en el punto de atención (POC) y de uso casero.

El programa de pruebas [Aprender a Volver](#) (solo en inglés) del DOH está disponible para ayudar a las escuelas de kínder a 12.º grado a cumplir con los requisitos de las pruebas de diagnóstico. Las escuelas o los distritos que deseen obtener más información sobre los programas de pruebas contra el COVID-19 deben escribir a schools@healthcommonsproject.org. Consulte la página [Pruebas en las escuelas](#) (solo en inglés) del DOH para obtener más información.

Cómo informar casos y brotes de COVID-19 y trabajar con las autoridades de Salud Pública

Las escuelas y los proveedores desempeñan un papel importante a la hora de identificar los casos de COVID-19 y de limitar la propagación de la enfermedad. Todos los casos de COVID-19 en las escuelas y las instalaciones de los proveedores **deben** informarse a las [jurisdicciones de salud locales](#) o al DOH (solo en inglés) de acuerdo con la guía de estas jurisdicciones y del DOH, y la ley del estado de Washington ([WAC 246-101 \[solo en inglés\]](#)). Es **obligatorio** informar todos los brotes de COVID-19 a la jurisdicción de salud local/licenciatarario ([WAC 246-101 \[solo en inglés\]](#)). Los resultados de las pruebas de COVID-19 deben informarse al DOH de acuerdo con la orientación disponible en la página web [Informe de los resultados de las pruebas de COVID-19](#) (solo en inglés). Además, las escuelas, los proveedores y el público en general **deben** cooperar con las autoridades de salud pública en la investigación de casos y los brotes que puedan estar relacionados con la escuela o el proveedor ([WAC 246-101 \[solo en inglés\]](#)).

Los empleadores están **obligados** a notificar al L&I sobre los brotes de 10 o más miembros del personal en un establecimiento. Consulte el documento de pautas del L&I [Preguntas y respuestas: requisitos de informe y aviso del uso de HELSA y EPP](#) (solo en inglés).

Respuesta a series de casos y brotes

Las series de casos y los brotes representan situaciones en un entorno escolar o proveedor donde, en coordinación con la salud pública local, se deben considerar **y pueden ser necesarias** iniciativas de mejora en la mitigación, incluidas algunas de las estrategias descritas en la [sección 2](#), para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Sección 2: Información sobre estrategias opcionales para la prevención estratificada

El Departamento de Salud de Washington (DOH) anima a las escuelas a coordinar con su jurisdicción de salud local cualquier decisión relacionada con las estrategias opcionales que se describen aquí. Mientras pasamos hacia una nueva fase de la pandemia, el COVID-19 permanece entre nosotros, y se debe reconocer que la respuesta a la pandemia debe permanecer flexible con la posibilidad de que ocurran cambios a nivel estatal y local. **Las condiciones pueden requerir la implementación de más prácticas de mitigación para disminuir el impacto de la enfermedad en las escuelas y los entornos de los proveedores, y para garantizar la continuidad de la enseñanza y los cuidados presenciales.**

Limitar con éxito la transmisión del COVID-19 y maximizar la enseñanza presencial depende de la comunicación entre las escuelas, los proveedores y las autoridades locales de salud pública. Parte de esta comunicación puede incluir la información privada que se contempla en la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA). La [FERPA](#) (solo en inglés) permite que las escuelas compartan información de identificación personal con los organismos locales de salud pública sin necesidad de obtener consentimiento para responder a una emergencia de salud.

La siguiente información se basa en la ciencia existente ¹y en la información de la [2Guía para la prevención del COVID-19 en escuelas de kínder a 12.º grado de los CDC](#) y la [Guía para las operaciones de programas de aprendizaje temprano y cuidados infantiles durante el COVID-19](#).

La evidencia hasta la fecha sugiere que cuando las estrategias de prevención se superponen y se implementan con fidelidad, las tasas de transmisión dentro de las escuelas y los programas de proveedores pueden ser limitadas. Además, la transmisión del SARS-CoV-2 (el virus que causa el COVID-19) en la comunidad se correlaciona con la incidencia de personas infectadas en las escuelas y los entornos de los proveedores. Cuando las tasas comunitarias de COVID-19 son altas, existe una mayor probabilidad de que el SARS-CoV-2 se introduzca y posiblemente se transmita dentro de una escuela o de un entorno de un proveedor.

En las lecciones aprendidas durante los primeros dos años de la pandemia se identificó la importancia de lo siguiente a la hora de prevenir la transmisión del COVID-19 y los brotes relacionados:

- Mantenerse al día con las [vacunas](#).
- Usar [mascarilla](#) para protección personal y control de fuentes.
- Mejorar la [ventilación](#) para reducir la transmisión de los virus por aerosoles.
- Permanecer en casa cuando se está enfermo.
- Realizar pruebas de diagnóstico de inmediato.
- Ejercer un [buen protocolo de respiración e higiene de manos](#).
- Practicar el [distanciamiento físico](#) en la medida de lo posible.
- Realizar [limpieza y desinfección](#), según se indique.
- Aprovechar al máximo las actividades al aire libre.

Las escuelas y los proveedores deben mantener la flexibilidad en la aplicación de esta estratificación. La eliminación de un nivel de protección debe hacerse teniendo en cuenta ciertas consideraciones, como los niveles de transmisión en la comunidad, los brotes locales y las tasas de vacunación. Las escuelas y los proveedores también deben garantizar un entorno que dé apoyo a las personas que eligen continuar con una práctica de protección, como usar mascarilla. A medida que aumente la prevalencia de la enfermedad, las escuelas y los proveedores deberán considerar agregar niveles adicionales de medidas de prevención o

¹ [Science Brief: Transmission of SARS-CoV-2 in K-12 Schools and Early Care and Education Programs - Updated | CDC](#) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html (último acceso: 6 de marzo de 2022)

² S <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/indicators-monitoring-community-levels.html> (último acceso: 6 de marzo de 2022)

mitigación. La coordinación con la salud pública local garantizará que esto se haga de la manera que mejor garantice la seguridad de los estudiantes, los niños, los empleados, las familias y la comunidad.

Se debe apoyar a las personas que opten por seguir utilizando medidas preventivas para protegerse. No se deben hacer suposiciones ni comentar sobre las creencias o el estado de salud de una persona. En las escuelas y los programas no debe tolerarse el acoso ni la intimidación de ningún tipo.

Vacunación

La vacunación es la estrategia de prevención más eficaz disponible para proteger a los niños y adultos, que son elegibles para vacunarse, de los resultados más graves por la enfermedad de COVID-19. Como se indicó anteriormente, todos los empleados de entornos educativos deben tener el esquema completo de vacunación o una exención médica o religiosa según la [proclamación del gobernador 21-14.3 \(solo en inglés\)](#).

Las escuelas y los proveedores deben promover que estudiantes, niños, personal y familias elegibles [mantengan sus vacunas al día](#), incluida la vacuna contra el COVID-19. El DOH creó el [Kit de herramientas escolares para la vacuna contra el COVID-19](#) (solo en inglés) donde ofrece materiales y recursos a las escuelas para responder las preguntas de los padres y promover la vacunación contra el COVID-19. El DOH también creó un [Kit de herramientas sobre clínicas de vacunación contra el COVID-19 para escuelas](#) (solo en inglés) a fin de ayudar a las instituciones a coordinar las clínicas de vacunación con socios comunitarios y promover la vacunación contra el COVID-19. Ambos kits de herramientas se pueden encontrar en la página del DOH [Vacunación en escuelas y entornos de cuidado infantil](#) (solo en inglés).

Consulte también las [orientaciones de los CDC](#) sobre [cómo las escuelas pueden promover la vacunación](#). Visite la página web [Información sobre vacunas del DOH](#) para obtener información general sobre las vacunas contra el COVID-19, incluida la herramienta [localizador de vacunas](#).

Mascarillas

El uso correcto de mascarillas o protectores faciales bien ajustados protege al usuario y a otras personas, lo que ayuda a prevenir la transmisión del COVID-19.

Si bien ya no se requiere el uso universal de las mascarillas en las escuelas o en los entornos de proveedores, habrá situaciones en las que el DOH o la agencia de salud pública local puedan exigir a las personas que usen temporalmente mascarillas bien ajustadas (p. ej., los días 6 a 10 cuando un estudiante, niño, o miembro del personal regrese del aislamiento después de cinco días); consulte la sección [Protocolo de aislamiento en casa y regreso a la escuela o a un programa](#)

. Es posible que también se requiera el uso universal de mascarillas durante series de casos o brotes en aulas o con grupos de estudiantes (p. ej., en una clase de coro o un equipo deportivo), o dentro de entornos de proveedores, para limitar la transmisión de enfermedades y garantizar la enseñanza presencial y el cuidado (consulte la sección [Cómo responder ante series de casos y brotes](#)).

Los estudiantes, los niños y el personal tendrán la opción de usar una mascarilla en la escuela o en los entornos de los proveedores, con la expectativa de que se respeten las elecciones de

otras personas. Algunas personas pueden necesitar usar una mascarilla porque esa persona o un miembro de su grupo familiar tienen [alto riesgo](#) de enfermarse gravemente de COVID-19.

Los estudiantes, los niños y el personal inmunodeprimidos, vulnerables clínicamente o con alto riesgo de padecer la enfermedad grave deben consultar al proveedor de atención médica sobre si deben o no continuar usando mascarillas bien ajustadas. El personal que presta servicios a estudiantes y niños con discapacidades que requieran un contacto cercano debe considerar seriamente usar el EPP adecuado cuando presta los cuidados. Además, las escuelas deben aprovechar las medidas de mitigación recomendadas para cubrir las necesidades de sus poblaciones de alto riesgo, respetando todas las leyes estatales y federales existentes cuando lo hagan.

Las escuelas y los proveedores deben proporcionar mascarillas y otros EPP apropiados al personal, los estudiantes y los niños según sea necesario.

Si bien el uso correcto de mascarillas bien ajustadas ayuda a prevenir la propagación del COVID-19, existen excepciones específicas a las recomendaciones del uso de estas según la edad, el desarrollo o la discapacidad. Consulte la [guía del DOH para el uso de tapabocas \(solo en inglés\)](#) y las [recomendaciones de los CDC sobre el uso de tapabocas](#) para obtener más información. Los empleados tienen derecho a optar por usar mascarillas estándar o mascarillas con mayor protección. Consulte los [requisitos de uso de tapabocas o mascarilla por el coronavirus](#) (solo en inglés) del L&I para obtener más detalles.

Pruebas de detección

Las pruebas de detección (de una vez o semanales) para los estudiantes, los niños o el personal no son obligatorias, pero pueden ayudar a identificar a las personas que podrían estar infectadas y ser contagiosas. La detección puede ayudar a reducir la transmisión, ya que permite el rápido aislamiento de los casos para limitar una mayor propagación de la enfermedad.

Además del acceso necesario para las pruebas de diagnóstico, el programa Aprender a Volver también puede apoyar la realización de pruebas de detección para los estudiantes o el personal entre las escuelas que decidan aplicar esta estrategia. Las escuelas o los distritos que deseen obtener más información sobre los programas de pruebas contra el COVID-19 deben escribir a schools@healthcommonsproject.org.

Los recursos de pruebas para proveedores se pueden solicitar a través de las jurisdicciones de salud locales. Visite la página sobre las [pruebas de COVID-19](#) del DOH para obtener información general sobre cómo obtener kits de prueba, incluidas pruebas de uso casero, y dónde hacérselas.

Prueba para Quedarse

Muchas escuelas, en coordinación con la agencia de salud pública local, establecieron sólidos programas Prueba para Quedarse como una alternativa a la cuarentena en casa a fin de que los niños puedan seguir yendo a la escuela y a los programas de proveedores si no están enfermos o no obtienen un resultado positivo de COVID-19. Si bien ya no se necesita el rastreo de contactos, las escuelas pueden continuar con los programas de prueba existentes para garantizar la continuidad del aprendizaje a tiempo completo y presencial.

Las consideraciones para participar en los protocolos Prueba para Quedarse incluyen, entre otras, las siguientes:

- Exposiciones de mayor riesgo (p. ej., deportes en espacios cerrados de alto riesgo, actividades que generan mayor cantidad de aerosoles [por ejemplo, animación en espacios cerrados, cantar o tocar instrumentos de viento de metal o de madera], hacer ejercicio en una sala de entrenamiento o evaluar a personas enfermas).
- Exposiciones domésticas, que propician exposiciones prolongadas y constantes.
- Exposición conocida de una persona que no está al día con las vacunas contra el COVID-19.
- Personas con alto riesgo de enfermedad de gravedad.
- Durante series de casos y brotes para seguir con la enseñanza presencial.

Protocolo de Prueba para Quedarse

Las personas pueden continuar asistiendo al trabajo, a clases, a los centros de cuidado infantil y participando en actividades extracurriculares mientras completan un protocolo de Prueba para Quedarse, si:

- se les realizan pruebas* en serie del protocolo durante un período de 10 días (p. ej., dos veces por semana), Y
- son asintomáticas.

Se recomienda encarecidamente a las personas que completen un protocolo del Programa para Quedarse que controlen los síntomas y usen una mascarilla bien ajustada cuando estén cerca de otras personas. Si una persona obtiene un resultado positivo de COVID-19 en cualquier momento, debe aislarse en su casa y seguir las [pautas de aislamiento](#) del DOH.

* Las pruebas de antígenos, las pruebas moleculares en el POC o de uso casero, dada la capacidad de obtener resultados en cuestión de minutos y la necesidad de identificar a las personas positivas y aislarlas de manera oportuna, son la modalidad de prueba preferida.

La toma de muestras para el diagnóstico de personas asintomáticas durante el protocolo del Programa para Quedarse puede llevarse a cabo en escuelas, centros de atención médica u otros lugares supervisados por el personal escolar o de atención médica.

Los distritos escolares deben obtener el permiso de los padres, las madres o los tutores para que los estudiantes reciban las pruebas en la escuela.

Ventilación

Una buena ventilación, filtración y calidad del aire en espacios cerrados son importantes para reducir la exposición a microorganismos patógenos que se transmiten por el aire, incluidos el COVID-19, productos químicos y olores.

El DOH recomienda las siguientes prácticas de ventilación:

- Actualice los filtros a MERV 13 (valor de informe de eficiencia mínima) si el sistema puede soportar la resistencia al aire.
- Permita que ingrese la mayor cantidad de aire posible, a través del HVAC o abriendo las ventanas.

- Debe consultar con un ingeniero profesional o un especialista en HVAC para determinar la mejor forma de aprovechar al máximo la capacidad del sistema de ventilación y filtración de aire de cada área del edificio.
- Se pueden utilizar ventiladores como sistemas de refrigeración. Deben soplar el aire en dirección contraria a las personas. Si hay ventiladores de techo, invierta la dirección de la corriente para que el aire vaya hacia arriba o apáguelos.
- Los purificadores filtro de partículas de aire de alta eficiencia (HEPA) portátiles pueden aumentar la filtración de aire en las salas con menos ventilación o en las áreas de aislamiento. Elija los purificadores de aire HEPA certificados por la Junta de Recursos del Aire de California, que no emiten niveles peligrosos de ozono. No use generadores de ozono, precipitadores electrostáticos e ionizadores ni purificadores de aire generadores de iones negativos, etc., ya que pueden generar productos derivados perjudiciales. No utilice purificadores de aire personales.

Para obtener más información y opciones relacionadas con la ventilación, consulte las recomendaciones del DOH sobre [ventilación y calidad del aire para reducir la transmisión del COVID-19 \(solo en inglés\)](#) o las pautas de los CDC sobre [cómo mejorar la ventilación y aumentar la filtración](#) en las escuelas, así como las [pautas de ventilación durante la pandemia de COVID-19 de la ASHRAE \(solo en inglés\)](#).

Distanciamiento físico

El distanciamiento físico no debe impedir que una escuela ofrezca aprendizaje presencial a tiempo completo a todos los estudiantes/todas las familias, como tampoco debe impedir que un proveedor preste cuidados. Se pueden seleccionar estrategias para aumentar el distanciamiento físico que funcionen para su escuela y programa en el espacio disponible. Puede haber momentos, como al pasar junto a otros en el pasillo o durante el juego en el recreo, en los que los estudiantes y los niños no puedan respetar totalmente el distanciamiento físico con otras personas. Se deben aprovechar al máximo las oportunidades para aumentar el espacio físico entre los estudiantes y los niños durante todas las actividades programadas y limitar las interacciones en grupos grandes.

Maximice la distancia entre los estudiantes y los niños en la medida de lo posible para las siguientes circunstancias:

- En la cafetería.
- En las zonas comunes fuera del aula.
- Durante las actividades de alto riesgo en las que se produce un aumento de la exhalación o se genera suspensión de aerosoles (p. ej., en Educación Física o al hacer ejercicio en espacios cerrados, cantar o tocar instrumentos, y animar o gritar). Siempre que sea posible, estas actividades deben trasladarse al aire libre o a espacios grandes y bien ventilados.

Las escuelas y los proveedores deben cumplir con las reglas de licencia existentes sobre el tamaño del grupo y la proporción de personal.

Transporte en autobús

Las estrategias para reducir el riesgo de transmisión del COVID-19 durante el transporte escolar y de proveedores incluyen las siguientes:

- Considerar usar mascarillas bien ajustadas.
- Mantener a los pasajeros lo más separados posible en el autobús.
- Extremar la ventilación en el autobús manteniendo al menos dos ventanas delanteras y dos traseras abiertas unas pocas pulgadas.
- No rociar ni vaporizar el autobús con desinfectante. Dejar las ventanas abiertas para ventilar el autobús después de los recorridos y la limpieza, según sea necesario.
- Alentar a los estudiantes a ir caminando o en bicicleta, cuando sea seguro.
- Alentar a los estudiantes a lavarse o desinfectarse las manos cuando salgan de su casa o del aula y antes de subirse al autobús.

Lavado de manos y protocolo de respiración

Las escuelas y los proveedores deben seguir fomentando el lavado de manos frecuente y la implementación de un buen protocolo de respiración para evitar tanto el contagio como la propagación de enfermedades infecciosas, incluido el COVID-19. A través de unidades y lecciones de educación sanitaria continuas, se debe enseñar a los niños a lavarse las manos correctamente y reforzar ciertos comportamientos. También se deben apoyar las [prácticas higiénicas saludables](#) proporcionando suministros adecuados, como jabón, una forma de secarse las manos, pañuelos de papel y tachos de basura que no se deban tocar o se abran con el pie. Asegurarse de que el personal practica el lavado de manos e implementa los protocolos de respiración adecuados.

Limpieza y desinfección

Limpie y desinfecte las superficies de alto contacto, como los picaportes, los grifos, los mostradores de registro, los bebederos y los baños. En general, limpiar una vez al día es suficiente para eliminar los posibles virus que puedan estar en las superficies. Los escritorios pueden limpiarse con agua y jabón. Los escritorios solo deben desinfectarse en caso de vómitos, sangre o heces, o durante un brote. Lávese las manos después de limpiar.

Los antisépticos y desinfectantes deben ser pesticidas antimicrobianos registrados en la Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA). Si no están registrados en la EPA, no son un producto apropiado. En el caso del COVID-19, elija un desinfectante registrado para su uso contra [el virus SARS-CoV-2 \(solo en inglés\)](#). Cuando sea posible, elija productos desinfectantes y antisépticos sin fragancia más seguros. El peróxido de hidrógeno o los productos a base de alcohol son más seguros para la salud y son mejores para quienes padecen asma.

Prácticas de seguridad generales:

- Utilice desinfectantes en un espacio que tenga ventilación. El uso intensivo de productos desinfectantes se debe hacer cuando los niños no estén presentes. Se deben ventilar las instalaciones por completo antes de que las personas regresen (p. ej., al final del día).
- Use la concentración adecuada del desinfectante.
- Siempre limpie previamente las superficies antes de aplicar desinfectante.
- Mantenga el desinfectante en la superficie durante el tiempo de contacto húmedo que sea necesario.
- Siga las advertencias e instrucciones de la etiqueta del producto sobre el EPP, como guantes y protección para los ojos, y sobre la ventilación.

- Mantenga todos los productos químicos fuera del alcance de los niños. Los niños menores de 18 años no pueden usar los productos desinfectantes o antisépticos registrados por la EPA, tampoco las toallitas desinfectantes.
- Los establecimientos de cuidado infantil deben tener una hoja de datos de seguridad (SDS) para cada producto químico que se utilice en las instalaciones.
- Los padres y el personal no deben suministrar productos desinfectantes ni antisépticos.
- Utilice toallitas con alcohol o alcohol isopropílico al 70 % para limpiar los teclados y los aparatos electrónicos.
- No use vapor, fumigación ni rociado de áreas amplias para controlar la propagación del COVID-19. Estos métodos no son eficaces, no limpian las superficies contaminadas y son peligrosos para la salud.

Verá más información sobre la limpieza, la desinfección y la elección de productos de limpieza y desinfección más seguros en la [Guía de limpieza y desinfección seguras para espacios públicos \(solo en inglés\)](#).

Sección 3: Consideraciones complementarias

Comportamiento y salud mental

Sentirse ansioso por los cambios en las rutinas de la escuela o el proveedor, como la interrupción del uso de mascarillas o cuando aumentan los niveles de la enfermedad, es normal y esperable. Las experiencias de niños, adolescentes, familias y personal durante la pandemia de COVID-19 con frecuencia fueron complicadas y desafiantes; y eso tuvo consecuencias en el cuerpo, la mente y las emociones. A medida que los niños, adolescentes, padres, cuidadores y miembros del personal escolar atraviesan la fase siguiente de la pandemia y lo que eso significa para las escuelas y las familias, estos factores pueden afectar su funcionamiento emocional individual. Algunos estudiantes se sentirán aliviados y felices, pero otros pueden sentirse ansiosos y no estar preparados para los cambios. Tomará tiempo que todos se adapten. Será importante brindar apoyo y orientación a los estudiantes, darles tiempo para que se adapten a las nuevas pautas y darles permiso a los jóvenes y al personal para que continúen usando mascarillas o manteniendo el distanciamiento físico si se sienten incómodos con los cambios.

El [Kit de herramientas para trastornos mentales para las familias: apoyo infantil y juvenil durante la pandemia de COVID-19](#) (solo en inglés) ofrece información general sobre las reacciones emocionales habituales de los niños, los adolescentes y las familias durante las catástrofes. También tiene sugerencias sobre cómo ayudar a los niños, los adolescentes y las familias a recuperarse de las catástrofes y fortalecerse.

La [caja de herramientas THINK sobre el COVID-19 para el regreso a las aulas](#) (solo en inglés) proporciona consejos y recursos de salud conductual para sortear algunas de las respuestas emocionales frecuentes de niños, adolescentes y adultos durante catástrofes, y cómo pueden presentarse en el aula y otras áreas de la vida.

Consulte las páginas web [Recursos y recomendaciones sobre salud mental del DOH](#) (solo en inglés) y [Respuesta al COVID-19 del estado de Washington: bienestar mental y emocional](#) (solo en inglés) para obtener recursos adicionales.

Recursos adicionales:

- [Previsiones mensuales de salud mental](#) (solo en inglés)
- [Cómo reconocer y denunciar el abuso y maltrato infantil en entornos de educación en línea](#) (solo en inglés)
- [Cómo lidiar con el duelo y la pérdida durante el COVID-19](#) (solo en inglés)
- [Guía de apoyo a la salud conductual para niños, jóvenes y adolescentes en crisis](#) (solo en inglés)

Equidad

La raza, etnia o nacionalidad de una persona no implican un mayor riesgo de contraer COVID-19. Sin embargo, los datos recopilados durante los últimos dos años muestran que el COVID-19 está afectando de forma desproporcionada a las comunidades de color. Esto se debe a los efectos del racismo y, en especial, al racismo estructural, que deja a algunos grupos con menos oportunidades de protegerse y proteger a sus comunidades. [Los estigmas no contribuyen a combatir la enfermedad](#) (solo en inglés). Comparta información precisa con los demás para evitar que se propaguen rumores y desinformación. Consulte [Recursos para reducir los estigmas](#) (solo en inglés).

Personas con alto riesgo y discapacidades

Las personas que tengan un [alto riesgo](#) de sufrir problemas de salud a causa del COVID-19 deben consultar con el proveedor de atención médica a la hora de considerar si pueden participar en la escuela, el cuidado infantil, las oportunidades de desarrollo juvenil o los campamentos diurnos. Consulte las [Preguntas frecuentes sobre protección de los trabajadores de alto riesgo](#) del L&I (solo en inglés) para obtener más información.

Si brinda servicios a niños o jóvenes con discapacidades, consulte la [Guía de los CDC para proveedores de servicios directos para personas con discapacidades](#).

Cuidado de bebés y niños pequeños

Los bebés y niños pequeños necesitan que se los sostenga. En la medida de lo posible, cuando sostengan, laven o alimenten a los niños pequeños, los trabajadores de cuidado de niños deben hacer lo siguiente:

- Lavarse las manos con frecuencia.
- Lavarse las manos, el cuello y cualquier parte que haya entrado en contacto con los líquidos corporales de un niño.
- Evitar tocarles los ojos a los niños mientras los sostienen, lavan o alimentan.
- Si las ropas del niño se ensucian con líquidos corporales, cambiarlos inmediatamente, siempre que sea posible, y luego lavarse las manos.
- Lavarse las manos antes y después de manipular los biberones de los bebés preparados en casa o en el establecimiento.

Regreso a la escuela o a un programa después de un viaje

Los viajeros deben consultar las [pautas de los CDC sobre viajes](#) para obtener información. Los programas y las escuelas deben considerar la integración de las recomendaciones de los CDC en sus políticas. Comuníquelas a los padres y tutores cuáles son las expectativas de regreso a la escuela después de un viaje.

Pruebas de detección para eventos o después de recesos

Las escuelas y los programas pueden considerar las pruebas para “reincorporarse” después de las vacaciones de verano, invierno, primavera u otros recesos o antes de grandes eventos/reuniones para minimizar el riesgo de transmisión entre las poblaciones de la escuela y de los proveedores. Las pruebas deben realizarse de manera que no interfieran ni interrumpen la enseñanza o la prestación de cuidados. Las pruebas de uso casero pueden ser una opción aceptable.

Artes escénicas

Los artistas que contribuyen a la generación de aerosoles, por ejemplo, los cantantes, los que tocan instrumentos de viento de madera y de metal, los que realizan discursos/debates, los bailarines (escuadrones de competición y de danza) y los artistas de teatro, deben considerar usar mascarillas o cubiertas de campana apropiadas mientras ensayan o realizan presentaciones.

- Se recomienda usar cubiertas de campanas con material apropiado (MERV 13 o mascarillas médicas de tres capas o material similar) para lo siguiente:
 - Instrumentos de viento de madera y metal en espacios cerrados.
 - Los extremos o el barril de una flauta si se toca en ambientes interiores.
- El uso de mascarilla con material apropiado (mascarilla médica de tres capas o material similar) debe considerarse en las aulas de música en general y de primaria cuando se cante. El personal debe proporcionar a los estudiantes una mascarilla diseñada para ajustarse bien y permitir el movimiento facial durante el canto.

Los actores, los directores y el resto del personal de apoyo deben mantener el distanciamiento físico, en la medida de lo posible, cuando estén en espacios cerrados. Asegúrese de que todos los estudiantes tengan acceso al curso de Artes Escénicas que hayan elegido. Las restricciones de espacio no deben limitar el acceso a estas clases.

- El uso de cohortes dentro de un grupo de actividades de artes escénicas limita el potencial de transmisión en todo el grupo en caso de una exposición o un brote.

Maximice la ventilación del espacio en la medida de lo posible. Si un espacio es más pequeño o no está bien ventilado, considere el uso de purificadores de aire portátiles HEPA como complemento. Consulte también la sección [Ventilación](#) arriba para conocer las prácticas recomendadas sobre el tiempo apropiado para el recambio de aire.

Mantenga una buena higiene recogiendo la condensación de agua de los instrumentos de metal. Considere la posibilidad de utilizar almohadillas absorbentes para que los estudiantes vacíen las válvulas de saliva en lugar de hacerlo directamente en el suelo.

Atletismo

Maximice la ventilación de espacios cerrados en la medida de lo posible. Si un espacio es más pequeño o no está bien ventilado, considere el uso de purificadores de aire portátiles HEPA como complemento o trasladarse al aire libre. Consulte también la sección [Ventilación](#) arriba para conocer las prácticas recomendadas sobre el tiempo apropiado para el recambio de aire.

Los atletas, instructores, entrenadores de atletismo y otro personal de apoyo deben considerar el uso de mascarillas cuando participen en actividades en espacios cerrados, especialmente en

deportes de alto riesgo (p. ej., baloncesto, lucha libre, waterpolo, animación), donde se pueden generar aerosoles y el espacio interior no está bien ventilado. Además, deben respetar el distanciamiento físico en la medida de lo posible cuando no estén jugando.

- La distribución en cohortes dentro del equipo limita el potencial de transmisión en todo el equipo en caso de una exposición o un brote, y debe considerarse para las prácticas, los calentamientos y cuando se viaja.

Pruebas de detección para deportes, Artes Escénicas o demás actividades/eventos extracurriculares

Para promover una participación más segura en actividades patrocinadas por la escuela, esta puede implementar protocolos de pruebas de detección para todos los atletas en deportes de alto riesgo en espacios cerrados (p. ej., baloncesto, lucha libre, waterpolo, animación), Artes Escénicas (p. ej., coro, banda, teatro) u otras actividades.

- Las pruebas de detección de los participantes se pueden realizar con regularidad semanalmente (p. ej., una o dos veces por semana) o el día de la producción, de la competencia o del evento. Las personas con resultado positivo en la prueba de COVID-19 en los últimos 90 días y que se hayan recuperado no necesitan realizarse las pruebas de detección a menos que presenten síntomas, momento en el que se recomienda realizar una prueba de antígenos.
- Todos los participantes en deportes de riesgo bajo o moderado u otras actividades en espacios cerrados, también pueden realizarse las pruebas de detección. Esto es especialmente importante cuando los niveles de transmisión comunitaria sean elevados. Consulte [Niveles de COVID-19 en las comunidades](#) de los CDC para obtener más información.
- Cualquier atleta, artista o miembro del personal con resultado positivo en una prueba debe aislarse y no participar en entrenamientos, ensayos, competencias, producciones ni eventos durante el período de aislamiento. Consulte las secciones anteriores [Exclusión de personas con síntomas de COVID-19](#) y [Aislamiento de casos de COVID-19](#) para obtener más información. El [aviso de exposición](#) del equipo como grupo puede justificarse. [Informe los casos](#) según sea necesario.

Otras actividades cocurriculares o extracurriculares (Organizaciones para estudiantes profesionales y técnicos, clubes, grupos de interés, ferias de ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas [CTIM], excursiones, etc.)

Los estudiantes, los niños, el personal, el personal de apoyo y los voluntarios deben considerar las pautas de este documento para minimizar el riesgo de transmisión del COVID-19 cuando organicen o participen en actividades, concursos, espectáculos, y demás eventos, patrocinados por la escuela o el programa.

Sección 4: Información y recursos sobre el COVID-19

Más recursos sobre el COVID-19 para escuelas y proveedores

- DOH: [Qué hacer si obtiene un resultado positivo en la prueba de COVID-19 \(solo en inglés\)](#)

- DOH: [Qué hacer si existe la posibilidad de que haya estado en contacto con alguien que tiene COVID-19](#) (solo en inglés)
- DOH: [Cómo lavarse las manos para evitar enfermarse en la escuela](#) (solo en inglés)
- DOH: [Limpieza del aula: consejos para maestros](#) (solo en inglés)
- DOH: [Limpieza y desinfección de programas seguros para personas con asma](#) (solo en inglés)
- L&I: [Requisitos de seguridad y salud en el lugar de trabajo para empleadores](#)
- L&I: [¿Qué mascarilla debo usar para la tarea?](#) (Solo en inglés)
- CDC: [Guía para la prevención del COVID-19 en escuelas de kínder a 12.º grado](#)
- CDC: [Guía para las operaciones de programas de aprendizaje temprano y cuidados infantiles durante el COVID-19](#)
- CDC: [Reuniones numerosas y de grupos reducidos](#)
- AAP: [Mascarillas para niños durante la pandemia de COVID-19](#)
- OSPI: [Pautas y recursos sobre el COVID-19 para las escuelas](#) (solo en inglés)
- NFHS: [Informe 3 del estudio sobre aerosoles de la Coalición Internacional de Artes Escénicas](#) (solo en inglés)

Recursos generales sobre el COVID-19

Manténgase actualizado sobre [la situación actual de COVID-19 en Washington, las proclamaciones del gobernador Inslee](#) (solo en inglés), [los síntomas, cómo se propaga, y cómo y cuándo las personas deben hacerse la prueba](#). Para obtener más información, visite nuestra página de [preguntas frecuentes](#).

- [Departamento de Salud del Estado de Washington 2019. Brote de nuevo coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Respuesta del estado de Washington ante el coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Encuentre su departamento o distrito de salud local](#) (solo en inglés)
- [Coronavirus \(COVID-19\) de los CDC](#) (solo en inglés)

¿Tiene alguna otra pregunta? Llame a nuestra línea directa de información sobre el COVID-19: **1-800-525-0127**

Los lunes de 6 a. m. a 10 p. m. y de martes a domingo y [días feriados estatales](#) (solo en inglés), de 6 a. m. a 6 p. m. Para obtener servicios de interpretación, **presione #** cuando lo atiendan y **diga su idioma**. Si tiene preguntas relacionadas con su propia salud, la prueba de detección de COVID-19 o los resultados de las pruebas, comuníquese con un proveedor de atención médica.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 ([Washington Relay](#)) o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.

Anexo A: Glosario de términos

Asintomática: una persona que no muestra [síntomas de enfermedad por COVID-19](#).

Pruebas de vigilancia a personas asintomáticas: pruebas realizadas a una persona que no presenta síntomas para controlar la aparición de la enfermedad en un grupo o población.

Investigación del caso (solo en inglés): parte del proceso de apoyo a las personas con sospecha o confirmación de COVID-19. El personal de Salud Pública trabaja con una persona para identificar los contactos cercanos que podrían enfermar de COVID-19, dar información sobre cómo mantenerse seguro y saludable, ayudar a las personas a comprobar los síntomas, conectar a las personas con los recursos para aislarse o ponerse en cuarentena de forma segura, y detener la propagación de COVID-19.

Contacto cercano (solo en inglés): un contacto cercano es alguien que estuvo expuesto a un caso de COVID-19. Por lo general, los CDC y el DOH definen a un contacto cercano como una persona que estuvo a menos de 6 pies (2 metros) de un caso de COVID-19 durante 15 minutos acumulativos o más en un período de 24 horas cuando el caso era contagioso.

En un aula de una escuela de kínder a 12.º grado cerrada o al aire libre, la definición de contacto cercano puede excluir a las personas que estaban al menos a tres pies (un metro) de distancia de otra contagiada cuando ambas llevaban puestos todo el tiempo de manera adecuada sus tapabocas o mascarillas bien ajustados.

La definición de contacto cercano puede variar en algunas situaciones (p. ej., pasó menos tiempo cerca de una persona que está tosiendo y no usó mascarilla, alguien tosió o estornudó directamente hacia usted o tuvo otro contacto más estrecho, como compartir bebidas, cubiertos, etc.). La determinación final de un contacto cercano la realiza la jurisdicción de salud local, mediante investigación. Si corresponde, esta podría delegar la determinación.

Cohorte: pequeño grupo asignado (de estudiantes) con personal exclusivo que permanecen juntos durante todo el día. Los estudiantes, los niños y el personal de una cohorte deben ser los mismos día a día y no deben mezclarse con otras cohortes.

Rastreo de contactos (solo en inglés): el proceso de entrevistar a un caso de COVID-19 para identificar a las personas que estuvieron expuestas al COVID-19 y notificar a estos contactos cercanos sobre su exposición, protegiendo la confidencialidad, con el fin de proporcionar orientación de salud pública. El rastreo de contactos ayuda a la autoridad de salud pública a rastrear y prevenir la propagación del COVID-19. Para obtener más información, consulte el [Árbol de toma de decisiones ante síntomas para escuelas y proveedores](#) (solo en inglés) y la [Guía de seguimiento de contactos de COVID-19 y las Preguntas frecuentes para escuelas y proveedores](#) (solo en inglés).

COVID-19: la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Las personas que han sido contagiadas pueden estar sin síntomas (asintomáticas) o presentar los siguientes [síntomas](#). Se cree que el virus se propaga principalmente de una persona a otra:

- Entre personas que están en contacto cercano (a unos seis pies o dos metros), especialmente en lugares cerrados y si los espacios tienen poca ventilación o hay aglomeración.

- A través de gotitas y partículas en el aire que se forman cuando una persona que tiene COVID-19 tose, estornuda, canta, habla o respira. Estas gotas y partículas en suspensión pueden permanecer en el aire y ser respiradas por otras personas, y recorrer distancias superiores a los seis pies (dos metros) (por ejemplo, durante los ensayos del coro, en los restaurantes o en las clases de gimnasia).

Caso de COVID-19: a efectos de este documento, como mínimo, un caso de COVID-19 es una persona con un resultado positivo en una prueba de COVID-19 molecular o de antígenos. Consulte con su jurisdicción de salud local para determinar si desean que se incluya a otras personas en esta definición para establecer cuándo debe realizarse el rastreo de los contactos o cuándo las escuelas deben notificar los casos a la jurisdicción de salud local (p. ej., los casos probables que son contactos cercanos de una persona con un resultado positivo en la prueba molecular o de antígenos, tienen síntomas de COVID-19 y no se han sometido a pruebas).

Serie de casos de COVID-19:

el DOH define una serie de casos de COVID-19 en un entorno de escuela de kínder a 12.º grado como:

- múltiples casos probables o confirmados de COVID-19 que comprenden al menos el 10 % de los estudiantes, los maestros o el personal dentro de un grupo básico específico¹;
- O
- al menos tres casos dentro de un grupo básico específico¹ que cumplen los criterios de un caso probable o confirmado de COVID-19;
- Y
- los casos presentan inicio de síntomas o un resultado positivo en la prueba con 14 días de diferencia, Y
 - los casos no se identificaron como contactos cercanos entre sí en otro entorno (es decir, en casa) fuera del entorno escolar.

Brote de COVID-19:

el DOH y los CDC definen un brote de COVID-19 en una escuela de kínder a 12.º grado como:

- múltiples casos probables o confirmados de COVID-19 que comprenden al menos el **10 % de los estudiantes, los maestros o el personal dentro de un grupo básico específico¹**;
- O
- al menos **tres casos dentro de un grupo básico específico¹** que cumplen los criterios de un caso probable o confirmado de COVID-19;
- Y
- los casos presentan inicio de síntomas o un resultado positivo en la prueba con 14 días de diferencia, Y
 - los casos no fueron identificados como contactos cercanos entre sí en otro entorno (es decir, en casa) fuera del entorno escolar, Y
 - los casos se relacionaron epidemiológicamente en el entorno escolar o en una actividad extracurricular autorizada por la escuela².

¹ Un “grupo básico” incluye, entre otras cosas, la actividad extracurricular², el grupo de cohorte, el aula, los cuidados antes/después de la escuela, etc.

² Una “actividad extracurricular autorizada por la escuela” se define como una actividad voluntaria patrocinada por la escuela o la agencia educativa local o una organización aprobada por la agencia educativa local. Las actividades extracurriculares incluyen, entre otras, la preparación y participación en actuaciones públicas, concursos, competencias deportivas, demostraciones, exhibiciones y actividades de clubes.

El DOH define un brote de COVID-19 en un entorno de cuidado infantil como:

- dos o más casos de COVID-19 con resultado positivo en una prueba viral; Y
- al menos dos casos con inicio de síntomas (o fechas de recolección de muestras de prueba con resultado positivo si son asintomáticos) con 14 días de diferencia; Y
- casos relacionados epidemiológicamente en el entorno de cuidado infantil o una actividad asociada al cuidado infantil (p. ej., excursión), Y
- si no existe un vínculo epidemiológico viable que sugiera que es más probable que la transmisión haya ocurrido en otro entorno (p. ej., en casa) fuera del entorno de cuidado infantil.

Desinfección: desinfectar significa utilizar productos químicos para eliminar los microbios que pueda haber en una superficie. La EPA dispone de una [lista de desinfectantes](#) (solo en inglés) que pueden utilizarse para eliminar el virus que causa el COVID-19.

Exposición: cuando una persona tiene contacto cercano con otra con COVID-19, que puede ser sintomática o asintomática (consulte la definición de contacto cercano más arriba).

Aviso de exposición es una notificación por mensaje de texto, correo electrónico, llamada telefónica o de otro tipo sobre una posible exposición. Este aviso puede estar basado en el rastreo de contactos o, de manera más general, porque una persona estuvo en un entorno (p. ej., en un autobús o en un aula) con otra que obtuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19, independientemente de la duración de la exposición o la distancia entre las personas, lo que significa que la persona notificada puede o no cumplir con la definición técnica de contacto cercano.

Higiene de manos: lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol con al menos 60 % de alcohol.

Alto riesgo de enfermedad grave: personas que tienen más probabilidades que otras de enfermar gravemente si contraen la infección por COVID-19.

Período de contagio: el período de tiempo en el que una persona tiene más probabilidades de contagiar el virus a otras personas. También se refiere a cuando alguien es contagioso. El período de contagio de una persona con COVID-19 comienza dos días antes del inicio de los síntomas o se estima que comienza dos días antes de la fecha de toma de la muestra de la prueba si la persona con COVID-19 no presenta síntomas. Este período se extiende hasta el final del período de aislamiento de la persona.

Aislamiento (solo en inglés) es cuando una persona con síntomas de COVID-19, o con un resultado positivo, permanece en casa y alejada de los demás (incluidos los miembros del grupo familiar) para evitar la propagación de la enfermedad.

Jurisdicción de salud local (solo en inglés): es la agencia local del condado o del distrito que presta servicios de salud pública a las personas de la zona.

Mascarillas: una mascarilla bien ajustada es cualquier elemento que le cubra por completo la boca y la nariz, y que se ajuste de forma segura a los lados de la cara y debajo del mentón. Debe estar hecha con dos o más capas de tela de tejido apretado, con cintas o tiras que se ajusten por detrás de la cabeza o de las orejas. Las personas con enfermedades del desarrollo, conductuales o médicas que no puedan usar tapabocas pueden usar un protector facial transparente con paño cobertor.

Equipo de protección personal (EPP): estos equipos, comúnmente denominados EPP, se utilizan para minimizar la exposición a los peligros que causan lesiones y enfermedades graves. Se utilizan EPP específicos para evitar el contagio de COVID-19. Pueden ser necesarios determinados EPP en diferentes espacios según el nivel de exposición a otras personas.

Distanciamiento físico: también conocido como “distanciamiento social”, es la práctica de minimizar el contacto cercano con otras personas.

Proveedores: en este documento, “proveedores” es el término utilizado para incluir los siguientes tipos de programas:

- Programas de cuidado de niños autorizados por el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias y el Programa de Asistencia y Educación de la Primera Infancia.
- Programas exentos de licencia que funcionan en conformidad con las recomendaciones de agrupación de los niños y el personal y de tamaño de los grupos de esta guía.
- Programas “Ventaja Educativa Inicial” financiados por el Gobierno federal.
- Campamentos diurnos, incluidos los campamentos especializados, como los de deportes.
- Programas preescolares al aire libre, incluidos los de medio día que están exentos de autorización.
- Cooperativas de padres.
- Programas “Desarrollo Juvenil” que proporcionan cuidado de niños y otros apoyos básicos para ayudar a los niños y jóvenes a acceder a la enseñanza remota de kínder a 12.º grado.
- Oportunidades de aprendizaje extendidas, incluidos los programas juveniles que complementan el aprendizaje académico o social y emocional, como los programas de clubes de niños y niñas, Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA) y otros basados en la cultura y en la identidad.
- Programas financiados por el programa federal para Centros Comunitarios de Aprendizaje del Siglo XXI Nita M. Lowery.
- Academias de aprendizaje de refuerzo, como los programas formales de mentores, los centros de tutoría y los programas de preparación para la universidad
- Cuidado de niños, desarrollo juvenil y campamentos diurnos realizados en centros de educación de kínder a 12.º grado.

Brote: consulte “Brote de COVID-19” más arriba.

Cuarentena (solo en inglés) es cuando una persona que ha estado expuesta al COVID-19 se queda en casa y lejos de otras personas durante el período recomendado en caso de que esté

contagiada y pueda contagiar. La cuarentena se convierte en aislamiento si la persona obtiene un resultado positivo en las pruebas de COVID-19 o si presenta síntomas.

SARS-CoV-2: el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2) es un virus que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El virus tiene [variantes](#) que se identificaron. El DOH lleva a cabo una secuenciación para rastrear [variantes en el estado de Washington](#) (solo en inglés).

[Control de fuente](#) (solo en inglés): mientras que el EPP ayuda a reducir la exposición del usuario al respirar aire que puede contener contaminantes, el control de fuente se refiere al uso de mascarillas para reducir la propagación de las gotas respiratorias, de modo que otras personas tengan menos posibilidades de estar expuestas, especialmente por parte de una persona que esté infectada, pero no lo sepa. La protección respiratoria, al igual que el EPP, protege al usuario; el control de fuente protege a otras personas.

[Síntomas de COVID-19:](#) los síntomas iniciales más habituales son la pérdida repentina del gusto o del olfato, fiebre (superior a 100.4 °F o 38 °C), tos y dificultad para respirar, así como escalofríos, dolor de cabeza, fatiga, dolores musculares, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas y diarrea.

Prueba para Quedarse (TTS): protocolo en el que un estudiante o el personal se realiza pruebas posteriores a la exposición a intervalos regulares durante un período de tiempo limitado para permanecer en la escuela o en los cuidados infantiles siempre que no tenga síntomas y siga obteniendo resultados negativos.

[Pruebas de detección de COVID-19:](#) hay diferentes pruebas disponibles para el COVID-19.

Se pueden utilizar dos tipos de pruebas de **diagnóstico** para confirmar un caso activo de COVID-19:

- **Prueba molecular:** las pruebas moleculares amplifican trozos de ARN viral para poder detectar la infección viral. Estas pruebas también se denominan “pruebas de amplificación de ácidos nucleicos” ([NAAT](#)) (solo en inglés). La prueba molecular más utilizada es la reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (**RT-PCR**). Se utiliza para identificar y unir al material genético del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Esta categoría de pruebas de diagnóstico también incluye amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP) y los análisis basados en repeticiones palindrómicas cortas agrupadas y regularmente espaciadas (CRISPR).
- **Prueba de antígenos:** esta prueba se une a las proteínas de la superficie del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Detecta la presencia de un antígeno viral específico, que implica una infección viral actual. Las pruebas de antígenos actualmente se pueden hacer en muestras de hisopos nasofaríngeos o nasales. Estas pruebas se utilizan para diagnosticar casos de contagio por COVID-19, y pueden utilizarse en el análisis de personas no contagiadas, proporcionando un tiempo de respuesta más rápido a los resultados que las pruebas RT-PCR.

Un tercer tipo de prueba es una **prueba de anticuerpos**, que muestra si una persona se ha infectado previamente con COVID-19. Identifica anticuerpos contra el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Estas pruebas no se utilizan para diagnosticar casos actuales de COVID-19.

Para las pruebas en el punto de atención (POC) se utilizan pruebas de diagnóstico rápido realizadas o interpretadas por una persona que no sea la que se está sometiendo a la prueba ni sus padres o tutores y se pueden realizar en una variedad de entornos. Las pruebas rápidas utilizadas en los puntos de atención pueden ser pruebas NAAT, de antígenos o de anticuerpos.