

# Protocolo de Detección del COVID-19 para las Familias

Padres y Tutores, usen esta lista de verificación todos los días antes de mandar a sus hijos a la escuela.

**Si responde “SÍ” a una o más preguntas, usted debe mantener a su hijo(a) en casa hoy.**

## Pregunta 1

¿Tiene su hijo(a) algunos síntomas **nuevos, inusuales,** o **peores** como se indican a continuación?

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del gusto o del olfato
- Dolor de garganta
- Secreción y/o congestión nasal
- Náusea o vómito
- Diarrea

¿Tiene su niño(a) por lo menos **2** de estos síntomas?

**SÍ**       **NO**

► **Si la respuesta a la pregunta anterior es “sí”, mantenga a su niño(a) en casa** y consulte a su médico de atención primaria. Si un doctor determina que los síntomas se deben a otro diagnóstico, o se descarta el COVID-19, su hijo(a) puede regresar a la escuela después de estar libre de fiebre por 24 horas **sin** el uso de medicamentos para reducir la fiebre.

## Pregunta 2

¿En los últimos 14 días ha sido su hijo(a) identificado como un contacto cercano a alguien que haya tenido una prueba de diagnóstico positiva de COVID-19? Usted puede contestar “NO”, si:

- El contacto cercano tuvo una prueba positiva de COVID (PCR) dentro de los últimos cinco meses; **O**
- El contacto cercano ha completado el protocolo de vacunación (dos dosis para Pfizer y Moderna, una dosis para Johnson & Johnson) y han transcurrido 14 días desde que se administró la última dosis de la vacuna; **O**
- La exposición ocurrió solamente en el salón de clases mientras que, tanto el individuo identificado como COVID positivo y el contacto cercano estuvieron enmascarados y sentados por lo menos a tres pies de distancia, y el contacto identificado permanece asintomático y continúa monitoreando muy cerca los síntomas.

**SÍ**       **NO**

► **Si la respuesta a esta pregunta es “sí”, su hijo(a) debe permanecer en casa** para estar en cuarentena por 10 días desde la última exposición al contacto cercano a menos que aparezcan síntomas. (Consulte la sección anterior sobre los síntomas.)



## Reporte cualquier caso confirmado o sospechoso:

**En la Ciudad de Detroit:**

[Departamento de Salud de Detroit](#)

Línea Principal de Enfermedades Transmisibles: (313) 876-4000

Centro de Llamadas después del horario: (313) 876-4000

**Afuera de la Ciudad de Detroit:**

[División de Salud Pública del Condado de Wayne](#)

Línea Principal de Enfermedades Transmisibles: (734) 727-7078

Centro de Llamadas después del horario: (734) 727-7284

Mary Roman: [mroman@waynecounty.com](mailto:mroman@waynecounty.com) • (734) 727-7150

Nnenna Wachuku: [nwachuku@waynecounty.com](mailto:nwachuku@waynecounty.com) • (734) 727-7253

Lukas Ayers: [layers@waynecounty.com](mailto:layers@waynecounty.com) • (734) 727-7076

08.24.21