

ÁRBOL DE DECISIÓN SOBRE COVID-19 PARA LAS ESCUELAS

Q1: ¿Tiene síntomas de COVID-19? Incluyen:

- » Fiebre (100.4°F o 38°C) *sin haber tomado ningún medicamento para reducir la fiebre, como acetaminofén o ibuprofeno.*
- » Escalofríos
- » Tos
- » Dificultad para respirar
- » Dolor de cabeza nuevo o inusual
- » Dolores musculares
- » Fatiga
- » Pérdida del olfato o el gusto
- » Náuseas, vómitos, diarrea o pérdida del apetito
- » Dolor de garganta
- » Congestión o secreción nasal

(Uno o más de estos síntomas que son nuevos o aumentan en gravedad)

SÍ, TENGO SÍNTOMAS

NO SÍNTOMAS

Q2: ¿HA –

2.1: Tenido contacto cercano con un caso de COVID-19 confirmado o sospechado?

2.2: Viajado o vive en una área designada Categoría 3 (Transmisión Comunitaria Sustancial)?

¿Ha estado en contacto con alguien a quien se le haya diagnosticado con COVID-19 o haya dado positivo en la prueba de COVID-19? (dentro de 6 pies durante 15 minutos o más)

SÍ, a 1 o más

NO

SÍ

NO

Póngase en cuarentena y comuníquese con su proveedor de cuidado de la salud.

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

Quédese en casa hasta que esté libre de fiebre sin ayuda de medicamentos durante 24 horas y los síntomas mejoren o se resuelvan según la política de enfermedad de la escuela.

Póngase en cuarentena durante 14 días a partir de la fecha de la última exposición al virus.

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

Practica el distanciamiento físico y la buena higiene.

Si respondió **SÍ** a 2.1:
Aislarse durante 10 días desde el inicio de los síntomas.

Si respondió **SÍ** a 2.2 y recibió un diagnóstico alternativo o una prueba negativa:
Siga las instrucciones del proveedor de cuidado de la salud y la política de la escuela sobre cuando regresar.

Si **NO** tomó la prueba:
Aislarse durante 10 días desde el inicio de los síntomas y siga la política de la escuela sobre cuando regresar.

Cualquiera que haya sido identificado como un contacto cercano debe ponerse en cuarentena independientemente de los síntomas u otras enfermedades, **INCLUSO** si recibe un resultado negativo en la prueba de COVID-19.

Si respondió **SÍ** a cualquiera de estos, llame a: