

Lista de verificación de evaluación de NIÑOS para detección de COVID-19

La persona que realiza la evaluación debería mantener 6 pies de distancia con el niño mientras hace las preguntas. Las preguntas la deben realizar a los padres en casos de niños pequeños; a los niños que tengan la edad suficiente para entender y responder por sí mismos se les puede preguntar directamente. Esta herramienta está destinada a ayudar a los programas a detectar el COVID-19; pero no debe reemplazar a otras herramientas ni protocolos de detección de enfermedades transmisibles en los programas escolares.

Parte 1

	SÍ	NO
¿Su hijo no está completamente vacunado Y ha estado en contacto estrecho con alguien que dio positivo en la prueba de detección de COVID-19 o fue diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Su hijo ha sido diagnosticado con COVID-19 por un proveedor de atención médica en los últimos 10 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Su hijo ha desarrollado alguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas?		
➤ Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Falta de aire/Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Pérdida reciente del gusto o del olfato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ ¿Tiene fiebre o tomó medicamentos para bajar la temperatura en las últimas 24 horas (por ejemplo, Tylenol, ibuprofeno)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Si se responde SÍ a cualquiera de las preguntas de la Parte 1, e debe enviar al niño de vuelta a su hogar.

Si se responde NO a todas las preguntas de la Parte 1, continúe con la Parte 2.

Parte 2

¿Su hijo ha desarrollado alguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas?

	SÍ	NO		SÍ	NO
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatiga inusual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolores musculares o corporales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas (<i>enfermo del estómago</i>) o vómitos▲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiebre (≥ 100.4 °F) o escalofríos (<i>indicarían fiebre</i>) ▲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secreción nasal o congestión nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrea▲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Si se responde SÍ a 2 o MÁS preguntas en la Parte 2, se debe enviar al niño de vuelta a su hogar.



El niño debe ser enviado a casa

- Registre el nombre del niño, los síntomas y la fecha de inicio de los síntomas en su registro de enfermedades/lista de casos.
- Se debe **enviar inmediatamente a casa** al niño para que se aíle y debería recibir una prueba de detección de COVID-19.

Si se responde SÍ a 0 o 1 pregunta en la Parte 2, el niño puede permanecer en la instalación.



El niño puede permanecer en la instalación

El niño debe lavarse (o desinfectarse) las manos antes de tener contacto con otros niños o el personal.

▲Vómito, diarrea y fiebre —uno o todos los síntomas— deberían excluir a un niño de la escuela.