

# Guía revisada de salud pública para las escuelas

PARTE 4 - GUÍA CONJUNTA DE TRANSICIÓN MARZO DE 2021



**Illinois**  
State Board of Education



## Tabla de Contenidos

<b>Orden ejecutiva.....</b>	<b>2</b>
<b>Requisitos de salud y seguridad del IDPH.....</b>	<b>3</b>
Cubiertas para la cara y otros PPE .....	4
Distanciamiento social .....	6
Rastreo de contactos/aislamiento/cuarentena .....	8
Exámenes de los síntomas .....	8
Viajes.....	10
Limpieza y ambientes saludables.....	11
Cafeterías/Servicio de comidas .....	13
Educación física, gimnasios, piscinas y vestuarios.....	14
Parques de recreo.....	15
Excursiones.....	15
Lavado de manos y etiqueta respiratoria.....	16
<b>Medidas adicionales para controlar la propagación del COVID-19 en las escuelas .....</b>	<b>16</b>
Pruebas de COVID-19 .....	16
La Vacunación .....	17
<b>Estrategias operativas para mantener el aprendizaje en persona .....</b>	<b>17</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>19</b>

Esta guía conjunta del Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH - Illinois Department of Public Health) y la Junta de Educación del Estado de Illinois (ISBE - Illinois State Board of Education) hace importantes actualizaciones a las estrategias esenciales de mitigación por niveles que facilitan el regreso seguro al aprendizaje en persona. El IDPH (junto a su agencia hermana, ISBE) está emitiendo esta guía bajo su autoridad para proteger la salud pública (public health <sup>1</sup>) en un esfuerzo por restringir y suprimir la propagación continua de COVID-19 y permitir que los alumnos de todo el Estado de Illinois vuelvan a la escuela de manera segura. Esta guía conjunta actualizada prevalece en caso de que alguna de ella esté en conflicto con la guía emitida previamente por el IDPH y ISBE. Esta guía refleja lo que hemos aprendido sobre la transmisión de COVID-19 en entornos escolares, ya que más alumnos en Illinois y en todo el país han regresado de manera segura al aprendizaje en persona durante el año escolar 2020-21. **Esta guía conjunta apoya el regreso al aprendizaje en persona tan pronto como sea posible en cada comunidad de Illinois.**

El 12 de febrero de 2021, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC - Centers for Disease Control and Prevention) publicaron una guía actualizada para el funcionamiento de las escuelas ([Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Mitigation](#)). Según el CDC:

Las escuelas K-12 deben ser los últimos lugares en cerrar después de que se hayan empleado todas las demás medidas de mitigación en la comunidad y los primeros en reabrir cuando puedan hacerlo con seguridad. Esto implica que se debe dar prioridad a la reapertura de las escuelas y a que permanezcan abiertas para el aprendizaje en persona por encima de los negocios y actividades no esenciales ([CDC](#)).

Los autores del informe científico de la [CDC scientific brief, Transmission of SARS-CoV-2 in K-12 schools](#), publicado el 12 de febrero de 2021, en apoyo de la nueva guía de la CDC mencionada anteriormente, concluyen que las escuelas son una parte importante de la infraestructura de las comunidades. Citan varias fuentes que sugieren una menor prevalencia de enfermedad, susceptibilidad y transmisión en los niños -especialmente en los menores de 10 años de edad, aunque se necesitan estudios adicionales para entenderlo mejor. Además, los autores citan estudios recientes que han demostrado que el aprendizaje en persona no se asoció con niveles más altos de transmisión en comparación con las escuelas sin aprendizaje en persona.<sup>2,3,4</sup> Tenga en cuenta que se necesitan estudios adicionales para comprender mejor la transmisión en todas las poblaciones; esto no significa que no haya riesgos de transmisión o que las poblaciones mayores (educadores, personal escolar, padres) no estén en riesgo de transmisión cuando se retome el aprendizaje en persona. El informe científico de la CDC del 12 de febrero de 2021 hace referencia a los datos que apoyan los esfuerzos de mitigación para garantizar que todos los alumnos tengan acceso a un aprendizaje en persona seguro en la mayor medida posible, lo que promueve la recuperación del aprendizaje y el bienestar de los alumnos y las familias. En marzo de 2021, el 91% de los distritos escolares de Illinois, que atienden al 89% de los alumnos de Illinois, ofrecían algún tipo de instrucción en persona, ya sea a través de un modelo combinado o totalmente en persona.

Como resultado de la actualización de la CDC, ISBE e IDPH han revisado los requisitos de salud pública para las escuelas y la guía asociada en estas directrices. **Esta guía conjunta actualizada prevalece en caso de que alguna de ella esté en conflicto con la guía emitida previamente por el IDPH e ISBE.**

El 5 de mayo de 2020, el gobernador JB Pritzker anunció el plan [Restore Illinois](#), que estableció un enfoque de salud pública para reabrir nuestro estado de manera segura. El IDPH está monitoreando indicadores claves para identificar aumentos tempranos pero significativos de la transmisión de COVID-19 en Illinois, lo que podría significar un resurgimiento. El IDPH monitoreará si estos

indicadores muestran un aumento en la carga de la enfermedad COVID-19 con una reducción simultánea en la capacidad hospitalaria. Estos indicadores se pueden utilizar para determinar si se necesitan intervenciones adicionales de mitigación en la comunidad para una región o en todo el estado para controlar una mayor propagación del COVID-19.

[La Orden Ejecutiva 2020-40](#), registrada el 4 de junio de 2020, permitió la reapertura de las escuelas para la instrucción limitada en persona en la Fase 3. Se recomienda fuertemente la instrucción en persona en la fase 4 y posteriores. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que esto no significa un regreso a las operaciones previas a la pandemia. Será necesario un distanciamiento social apropiado, máscaras faciales, medidas sanitarias mejoradas y otras mitigaciones para garantizar la seguridad de los alumnos, el personal y sus familias. Esta guía conjunta a ISBE y el IDPH se ha actualizado para que sea coherente con las estrategias de mitigación de los CDC para reducir la transmisión del CoV-2 del SARS en las escuelas, actualizadas en [Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Mitigation](#), publicado el 12 de febrero de 2021. Independientemente del nivel de transmisión comunitaria, todas las escuelas deben utilizar y poner en práctica las siguientes cinco estrategias esenciales de mitigación que son clave para impartir el aprendizaje en persona de manera segura y mitigar la transmisión de COVID-19 en las escuelas:

1. Requerir el uso universal y correcto de los equipos de protección personal (PPE - Personal Protective Equipment) adecuados, incluyendo las máscaras faciales;
2. Requerir que se respete el distanciamiento social, en lo posible;
3. Requerir el rastreo de contactos en combinación con el aislamiento de aquellos con COVID-19 sospechado o confirmado y la cuarentena de los contactos cercanos, en colaboración con el departamento de salud local;
4. Requerir un aumento en la limpieza y desinfección en toda la escuela y el mantenimiento de los ambientes saludables; y
5. Requerir la promoción y el cumplimiento del lavado de manos y la etiqueta respiratoria.

Las cinco estrategias de mitigación anteriores actualizan las directrices del IDPH contenidas en la Guía Conjunta de la Parte 3 publicada el 23 de junio de 2020. Se ha añadido información detallada para mayor claridad.

Tanto la Guía Operativa de los CDC del 12 de febrero de 2021 como esta guía conjunta dejan de hacer énfasis en la detección de fiebre y síntomas al llegar a la escuela, que ya no se recomiendan. Se sigue recomendando la autoevaluación para detectar síntomas similares a los del COVID-19 antes de llegar a la escuela o de subir al transporte escolar.

Todas las escuelas públicas y no públicas de Illinois que atiendan alumnos preescolares hasta el grado 12 tienen que seguir estas estrategias esenciales de mitigación por niveles. Los CDC han desarrollado un útil [archivo de herramientas](#) para que las escuelas evalúen los riesgos y apliquen estrategias de mitigación para reducir la propagación del COVID-19 en sus edificios.

Es importante tener en cuenta que estos requisitos están sujetos a cambios de acuerdo con las condiciones de salud pública que cambian y las subsiguientes directrices de salud pública actualizadas, incluso cuando las regiones están sujetas a mitigaciones adicionales de resurgimiento. Los administradores escolares deben permanecer atentos a cualquier actualización.

En conformidad con las orientaciones actualizadas de los CDC, **las familias [de los alumnos que corren un mayor riesgo de contraer enfermedades graves](#) (incluidos los que tienen necesidades especiales de cuidado de la salud) o que viven con personas que corren un mayor riesgo deben tener la opción de recibir instrucción remota.**

**La instrucción en persona debe tener prioridad sobre las actividades extracurriculares, incluyendo deportes y eventos escolares, para minimizar el riesgo de transmisión en las escuelas y proteger el aprendizaje en persona.** Para lograr esta meta, los límites de capacidad para el aprendizaje en persona, incluidas las actividades no académicas en el horario escolar, como el almuerzo, ahora están determinados por la habilidad del espacio para acomodar el distanciamiento social, y no un número o un porcentaje de capacidad establecido. La capacidad de los autobuses sigue siendo no más de 50 personas por autobús.

Además, el IDPH está revisando la recomendación del distanciamiento social para el aprendizaje en persona. El distanciamiento social para el aprendizaje en persona se define ahora como de 3 a 6 pies para los alumnos y el personal completamente vacunado. Mantener 6 pies sigue siendo la distancia más segura, pero las escuelas pueden operar a no menos de 3 pies para poder proporcionar el aprendizaje en persona. Recomendaciones actuales por el [American Academy of Pediatrics](#) y el [World Health Organization](#) apoyan este rango para el aprendizaje en persona,<sup>5,6</sup> así como investigaciones no publicadas del [Mayo Clinic](#). **El personal no vacunado debe mantener 6 pies de distanciamiento social lo más posible porque los adultos siguen siendo más susceptibles a la infección que los niños. El enmascaramiento universal, como se describe en la página 4, debe asegurarse independientemente si las escuelas utilizan la distancia social de 3 pies o 6 pies.** Las actividades extracurriculares deben seguir las directrices existentes sobre el distanciamiento social permitido, como se describe a continuación. Los contactos cercanos que requieren cuarentena si están expuestos a un caso confirmado siguen definiéndose como el hecho de haber estado a menos de 6 pies del caso confirmado durante un periodo de tiempo de 15 minutos en 24 horas y no estar completamente vacunado.

Las decisiones sobre la celebración de eventos seguros y socialmente distanciados fuera de la escuela, como las jornadas de puertas abiertas, la inscripción, el baile de graduación, las ceremonias de graduación y otros eventos extracurriculares, quedarán a discreción de las juntas escolares locales y los superintendentes, en consulta con los departamentos de salud pública locales. Los distritos y las escuelas pueden optar por celebrar estos eventos de forma virtual o presencial de manera que se dé prioridad a la salud y la seguridad de los participantes y se cumplan las directrices de salud pública para las escuelas mencionadas anteriormente (por ejemplo, el uso de mascarillas, los límites de capacidad, el distanciamiento social, el rastreo de contactos y el aumento de la limpieza y la desinfección). Los eventos al aire libre, como las ceremonias de graduación al aire libre, deben seguir las directrices más recientes para estos tipos de eventos, incluida la fase 4: [Outdoor Seated Spectator Events Guidelines](#). Los eventos interiores deben seguir las últimas directrices para estos tipos de eventos, incluyendo la [Fase 4: Reuniones y eventos sociales](#). El atletismo escolar debe cumplir con las últimas políticas [Restore Illinois All Sports Policy](#). ISBE y el IDPH pueden ofrecer más directrices específicas.

### **Requisitos de salud y seguridad del IDPH**

Los distritos y las escuelas deben preparar proactivamente al personal y a los alumnos para prevenir la propagación de COVID-19 o de cualquier otra enfermedad infecciosa. Todos los empleados deben recibir entrenamiento sobre los protocolos de salud y seguridad relacionados con el COVID-19 antes de regresar al aprendizaje en persona. Considere la posibilidad de referirse a las recomendaciones y estrategias de las múltiples páginas web y recursos escolares de los CDC, indexados desde los [Schools and Child Care Programs: Plan, Prepare and Respond](#). Algunas secciones de estas directrices se publicaron anteriormente en la [Parte 3](#) y puede ser actualizada.

Por favor, revise también las preguntas más frecuentes (FAQ - Frequently Asked Questions) del IDPH para las escuelas, que se actualizan continuamente.

**1. Requerir el uso universal y correcto de los equipos de protección personal (PPE - Personal Protective Equipment) adecuados, incluyendo las máscaras faciales;**

***Máscaras faciales***

Todas las personas, incluyendo los alumnos, los alumnos, los educadores, las enfermeras escolares y otro personal de salud, el personal administrativo y de secretaría, el personal de los servicios de alimentación, el personal de custodia, el personal de seguridad pública, etc., en los terrenos de todas las escuelas públicas y no públicas que atienden a los alumnos desde el preescolar hasta el grado 12, deben llevar una máscara facial en todo momento cuando estén en la escuela o en tránsito hacia y desde la escuela a través de un medio de transporte colectivo (por ejemplo, los autobuses escolares), a menos que se aplique una exención específica.

La [máscara facial debe tener dos o más](#) capas para detener la propagación del COVID-19 y deben llevarse sobre la nariz y la boca, asegurarse bajo la barbilla y ajustarse bien a los lados de la cara sin dejar huecos. Los líderes escolares, los líderes locales y otras personas respetadas en la comunidad deben dar el ejemplo usando correctamente y sistemáticamente las máscaras faciales.

Las máscaras faciales deben usarse en todo momento en los edificios escolares, incluso cuando se mantenga la distancia social, excepto en los casos siguientes:

- Al comer.
- Cuando se encuentre al aire libre y se pueda mantener una distancia física de 6 pies.
- Si se utiliza un protector facial cuando otros métodos de protección no están disponibles o no son apropiados. (<https://www.isbe.net/Documents/IDPH-Update-Appropriate-Use-Face-Shields.pdf>)
- Mientras los niños estén tomando la siesta con una estrecha vigilancia para asegurar que ningún niño abandone su zona de siesta designada sin ponerse de nuevo la mascarilla.
- Para el personal cuando esten solos en los salones o en las oficinas con la puerta cerrada.
- Para las personas menores de 2 años de edad; las que tienen problemas de respiración; o las que están inconscientes, incapacitadas o no son capaces de quitarse la máscara facial sin ayuda.

El estricto cumplimiento del distanciamiento social debe mantenerse cuando las máscaras faciales son removidas en situaciones limitadas y monitoreadas por el personal de la escuela.

Las personas que tengan una condición o contraindicación médica (por ejemplo, dificultad respiratoria) que les impida usar una máscara facial deben presentar documentación del proveedor de atención médica de la persona. Estas personas pueden llevar un protector facial en lugar de una máscara facial; sin embargo, se debe aplicar estrictamente el distanciamiento social. Siempre que sea posible, deben aplicarse medidas para reducir el riesgo de exposición de estas personas.

La mayoría de los alumnos, incluidos los discapacitados, pueden tolerar y llevar con seguridad una máscara facial. A los alumnos con un Programa Educativo Individualizado o un Plan 504 que no puedan usar una máscara facial o un protector facial debido a una contraindicación médica no se les puede negar el acceso a una educación en persona si la escuela está ofreciendo educación en persona a otros alumnos. El personal que trabaje con alumnos que no puedan llevar una máscara facial o un protector facial debido a una contraindicación médica debe llevar un PPE aprobado y adecuado en

función de las funciones y los riesgos específicos del trabajo y mantener el distanciamiento social lo más posible. Los demás alumnos también deben mantenerse socialmente distanciados de los alumnos que no pueden usar una máscara facial o un protector facial debido a una contraindicación médica. Las escuelas deben consultar con su departamento de salud pública local sobre el PPE apropiado para estas situaciones.

Se recomienda que los distritos y las escuelas actualicen las políticas para exigir el uso de una máscara facial mientras se está en el recinto escolar y que traten las violaciones de la misma manera que otras violaciones políticas.

Hay pruebas significativas de que las máscaras faciales proporcionan protección y disminuyen la propagación del COVID-19. La máscara facial debe tener dos o más capas y debe cubrir completamente la boca y la nariz; la máscara debe ajustarse perfectamente a los lados de la cara sin dejar espacios. Las máscaras faciales reutilizables deben lavarse a máquina o a mano y dejarse secar completamente después de cada uso. Los distritos y las escuelas pueden desear mantener un suministro de máscaras faciales desechables en caso de que un miembro del personal, alumno o visitante no tenga una para usar. Para más información, visite la página web [CDC: Guidance for Wearing Masks](#). Además, preste especial atención a la hora de ponerse y quitarse las máscaras faciales para, por ejemplo, comer. Después de su uso, la parte delantera de la máscara facial se considera contaminada y no debe tocarse durante su retirada o sustitución. La higiene de las manos debe realizarse inmediatamente después de quitarse y volver a ponerse la máscara facial. Consulte las directrices de la CDC sobre [cómo ponerse y quitarse la máscara facial seguramente](#) para obtener más información.

Las máscaras faciales con válvulas de exhalación o rejillas de ventilación no se recomiendan para el control de la fuente porque no previenen que el usuario propague las secreciones respiratorias cuando se respira, habla, estornuda o tose. La CDC no recomienda el uso de máscaras faciales atléticas de una sola capa (por ejemplo, " polainas " / calentadores de cuello) como sustituto de las máscaras faciales de tela de varias capas. Los estudios adicionales indican que las polainas pueden usarse como cubiertas para la cara después que sean de dos capas de tela o una sola capa puede doblarse para crear dos capas, según la guía actualizada por la CDC (12 de febrero de 2021).

Los protectores faciales no proporcionan un control adecuado de la fuente porque las gotas respiratorias pueden ser expulsadas por los lados y la parte inferior. Sólo pueden utilizarse como sustituto de las máscaras faciales en las siguientes circunstancias limitadas:

- Personas menores de 2 años de edad.
- Las personas que están inconscientes, incapacitadas o que no puedan quitarse la máscara facial sin ayuda.
- Los alumnos y el personal que presenten una nota del médico como documentación de que tienen una contraindicación médica (una condición que hace que el enmascaramiento sea absolutamente desaconsejable) para usar una máscara facial.
- Los educadores deben mostrar sus expresiones faciales cuando sea importante para que los alumnos vean cómo pronuncia las palabras el educador (por ejemplo, aprendices de inglés, primera infancia, idiomas mundiales etc). Sin embargo, se requerirá que los educadores vuelvan a usar las máscaras faciales tan pronto como sea posible. Las alternativas preferidas a que los profesores lleven máscaras faciales son las máscaras faciales transparentes o las instrucciones en vídeo. Debe haber una estricta adherencia al distanciamiento social cuando se utilice un protector facial en lugar de una máscara facial.

### ***Otras recomendaciones para el uso del PPE***

Asegurar que el equipo de protección personal apropiado esté disponible y sea utilizado por el personal, según sea necesario, en función del riesgo de exposición. Proporcione entrenamiento al personal antes del comienzo de la asistencia de los alumnos sobre el uso apropiado del PPE, incluyendo la secuencia para ponerse y quitarse el PPE. Además, la formación debe incluir también instrucciones sobre la eliminación adecuada del PPE, ya que su aplicación o remoción inadecuada puede aumentar la transmisión. Los empleadores están obligados a cumplir con los estándares de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA - Occupational Safety and Health Administration) [estándares](#) sobre patógenos sanguíneos, incluyendo la [eliminación apropiada de los PPE y de los residuos regulados](#).

El nivel más alto de seguridad para el personal de salud escolar que está evaluando a un individuo enfermo incluye el uso de una máscara N95 probada, protección ocular con protector facial o gafas, bata y guantes. El personal de salud escolar que realiza la evaluación clínica de un individuo enfermo utilizará precauciones reforzadas basadas en la transmisión por gotas y por contacto y debe utilizar el PPE apropiado, incluyendo:

- Mascarilla N95 probada y ajustada
- Protección ocular con protector facial o gafas
- Bata
- Guantes

Cualquier miembro del personal que pueda participar en la asesoría o evaluación clínica de un alumno o miembro del personal con síntomas similares a los de la COVID-19 debe recibir entrenamiento sobre el tipo de PPE necesario y sobre cómo ponérselo y quitárselo de manera correcta y segura.

Los respiradores, como las máscaras N95, deben utilizarse como parte de un programa escrito de protección respiratoria. OSHA exige que las máscaras N95 se sometan a una prueba de ajuste antes de ser utilizadas. Este es un paso importante para garantizar un ajuste perfecto de la máscara para que sea eficaz a la hora de proporcionar protección. Si no se dispone de una mascarilla N95 probada, los siguientes niveles más seguros de protección respiratoria incluyen, en el siguiente orden, una mascarilla N95 no probada, una mascarilla KN95 de la lista aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA - Food and Drug Administration), o una mascarilla quirúrgica.

El personal de salud de la escuela que evalúa a un alumno o miembro del personal que más tarde se determina que es un caso probable o confirmado de COVID-19 **no** sería recomendado para la cuarentena como un contacto cercano si se usa el PPE apropiado. El personal debe continuar siguiendo todas las [prácticas recomendadas de prevención y control de infecciones](#), incluyendo el uso de una máscara facial para el control de la fuente mientras trabaja, monitoreando activamente si tiene fiebre o síntomas de COVID-19 antes del trabajo y mientras trabaja, y permaneciendo en casa si está enfermo. Vea <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>.

## **2. Requerir que se respete el distanciamiento social, en lo posible;**

El distanciamiento físico es esencial para proporcionar protección, minimizar el riesgo de exposición y limitar el número de contactos cercanos. Los límites de capacidad para el aprendizaje en persona y

las actividades asociadas (en los salones de clase, los gimnasios, las cafeterías y las salas multiusos) se determinan ahora en función de la capacidad del espacio para acomodar el distanciamiento social, y no de un número o porcentaje de límite de capacidad establecido. Los distritos y las escuelas deben desarrollar procedimientos para mantener el distanciamiento social. Para el aprendizaje en persona, esto se define como de 3 a 6 pies para los alumnos y el personal totalmente vacunado, siendo 6 pies lo más seguro, pero las escuelas pueden operar a no menos de 3 pies para poder proporcionar el aprendizaje en persona. El personal no vacunado debe mantener una distancia social de 6 pies en la medida en que sea posible, ya que los adultos siguen siendo más susceptibles a la infección que los niños. **Además, la distancia social permitida de 3 a 6 pies significa que las escuelas deben garantizar el enmascaramiento universal.** Los distritos y las escuelas pueden desear colocar recordatorios visuales en todos los edificios escolares y poner cinta adhesiva u otros indicadores de las distancias seguras en las áreas donde los alumnos se reúnen o hacen fila (por ejemplo, a la llegada y a la salida, en las filas del comedor, en los pasillos, en las filas del recreo, en las bibliotecas y en las cafeterías). **El personal de la escuela debe mantener y supervisar el estricto cumplimiento de la distancia social de 6 pies cuando se quiten las máscaras faciales en las situaciones limitadas indicadas en la página 4.**

Se sigue requiriendo cuarentena para la exposición cercana a un caso confirmado a menos de 6 pies de distancia del caso confirmado por un período acumulativo de 15 minutos durante 24 horas y que no esté totalmente vacunado. Véase el número 3 de la página 8 para obtener más detalles sobre el rastreo de contactos. Los distritos y las escuelas deben evaluar la carga que esto podría suponer para el aprendizaje en persona cuando se emplee el distanciamiento social de menos de 6 pies, ya que más alumnos y personal podrían ser considerados contactos cercanos a un caso confirmado.

Las actividades extracurriculares deben seguir las directrices existentes para los detalles sobre el distanciamiento social permitido. Los eventos al aire libre, como las ceremonias de graduación al aire libre, deben seguir las directrices más recientes para este tipo de eventos, incluyendo la Fase 4: [Outdoor Seated Spectator Events Guidelines](#). Los eventos interiores deben seguir las orientaciones más recientes para este tipo de eventos, incluyendo [Phase 4: Meetings and Social Events](#). El atletismo escolar debe cumplir con la última [Restore Illinois All Sports Policy](#). ISBE y el IDPH pueden ofrecer más directrices específicas.

Las horas de las comidas representan uno de los escenarios de mayor riesgo dentro de la escuela. Se quitan las mascarillas y el acto de comer y hablar, usualmente con mayor proyección, puede aumentar el riesgo de transmisión. Las escuelas deben considerar el número de alumnos y adultos en los salones o en la cafetería durante cada período de desayuno y almuerzo y garantizar que todas las personas mantengan una distancia social de al menos 6 pies cuando se quitan las máscaras para comer, y de 6 a no menos de 3 pies cuando se puedan usar las máscaras durante el proceso de servir la comida, la disposición y la salida de la cafetería.

Los distritos y las escuelas pueden considerar la posibilidad de "escalonar" los horarios de entrada/salida, los períodos de paso por el pasillo, las horas de comida, los descansos para ir al baño, etc. para garantizar la seguridad de los alumnos y del personal. El personal y los alumnos deben abstenerse de todo contacto físico, incluidos, entre otros, saludos de mano, chocar los cinco, abrazos, etc.

Las áreas de descanso del personal deben estar preparadas para facilitar el distanciamiento social. Los horarios de los descansos deben escalonarse para minimizar la exposición mientras se come sin la máscara facial cerca de los demás.

La evidencia sugiere que la transmisión de personal a personal es más común que la transmisión de alumnos a personal, de personal a alumnos o de alumnos a alumnos.<sup>7,8,9,10,11</sup> Los distritos y las escuelas deben abordar la transmisión de personal a personal y limitar estas exposiciones. Se deben minimizar las exposiciones no esenciales entre el personal, incluidas las reuniones sociales y profesionales. Las medidas para prevenir la transmisión entre el personal, incluyendo la promoción de las precauciones contra el COVID-19 fuera de la escuela y la vacunación, probablemente reducirán la transmisión dentro de la escuela.<sup>12</sup>

[Cohorts](#) (o "cohortes") son grupos de alumnos - y a veces de educadores o personal - que permanecen juntos durante toda la jornada escolar para minimizar la exposición a otros individuos en el entorno escolar. Las cohortes deben permanecer lo más estables posible, haciendo que el mismo grupo de alumnos permanezca con los mismos profesores o personal (todo el día para los niños pequeños, y tanto como sea posible para los niños mayores). Si se necesita espacio adicional para apoyar las cohortes, considere todos los espacios seguros disponibles en la escuela y en los centros comunitarios. Limite la combinación entre cohortes.

Es importante tener en cuenta los servicios para los alumnos con discapacidades, los aprendices de inglés y otros alumnos desfavorecidos cuando se desarrollen cohortes para que dichos alumnos puedan recibir servicios dentro de la cohorte, pero también para asegurar el cumplimiento de la equidad, la integración y otros requisitos de las leyes de derechos civiles, incluidas las leyes federales sobre discapacidades. Si el personal itinerante (por ejemplo, patólogos del habla, educadores de asistencia específica del Título I) debe prestar servicios dentro de las cohortes existentes, deben tomarse medidas de mitigación para limitar la posible transmisión de la infección por el SARS-CoV-2, incluido el suministro de máscaras faciales y cualquier PPE necesario para el personal y los niños que trabajan con el personal itinerante. Los miembros del personal itinerante deben llevar un registro detallado de los contactos.

Los distritos y las escuelas pueden considerar la posibilidad de aumentar las medidas de distanciamiento social cuando los niveles de transmisión en la comunidad son considerables o elevados.

### **3. Requerir el rastreo de contactos en combinación con el aislamiento de aquellos con COVID-19 sospechad o confirmado y la cuarentena de los contactos cercanos, en colaboración con el departamento de salud local;**

Las personas que presenten síntomas deben ser remitidas a un proveedor de servicios médicos para ser evaluadas, recibir tratamiento e información sobre cuándo pueden regresar a la escuela, según la [IDPH Decision Tree \(Traducción al español\)](#). Los casos confirmados de COVID-19 deben ser reportados al departamento de salud local por el personal de salud de la escuela o la persona designada como lo requiere la [Illinois Infectious Disease Reporting](#) requisitos emitidos por el IDPH. Los distritos y las escuelas deben informar a la comunidad escolar sobre los brotes de acuerdo con las directrices del departamento de salud local y estatal, manteniendo los derechos de confidencialidad de los alumnos y el personal. Además del Árbol (IDPH Decision Tree) de Decisiones mencionado anteriormente, las escuelas también deben consultar [IDPH's Public Health Interim Guidance for Pre-K-12 Schools and Day Care Programs for Addressing COVID-19 \(October 14, 2020\)](#) para obtener detalles completos sobre los procedimientos de manejo de los niños/personal con síntomas, los que resulten positivos y los que se identifiquen como contactos cercanos y tengan que estar en cuarentena.

### ***Exámenes de los síntomas***

Los distritos y las escuelas deben exigir la auto certificación y verificación de todo el personal, los alumnos y los visitantes antes de ingresar a los edificios escolares. **El IDPH y el CDC ya no recomiendan las pruebas de detección al llegar a la escuela, pero las escuelas pueden continuar con esta práctica si lo prefieren. Consulte la página web del CDC [Screening K-12 Students for Symptoms of COVID-19: Limitations and Considerations](#) para conocer el razonamiento de esta decisión.**

Las personas que presenten o auto informen de una temperatura superior a 100.4 grados Fahrenheit/38 grados Celsius o que presenten síntomas conocidos de COVID-19, como fiebre, tos, falta de aliento o dificultad respiratoria, escalofríos, fatiga, dolores musculares y del cuerpo, dolor de cabeza, dolor de garganta, pérdida nueva de sabor u olor, vómitos o diarrea, no pueden entrar en los edificios escolares. Las personas que presenten o informen por sí mismas de los síntomas deben ser remitidas a un proveedor de servicios médicos para su evaluación, tratamiento e información sobre cuándo pueden volver a la escuela, según la [Decision Tree for Symptomatic Individuals](#).

Un contacto cercano es cualquier persona (con o sin máscara facial) que haya estado a menos de 6 pies de un caso confirmado de COVID-19 (con o sin máscara facial) por un total acumulativo de 15 minutos o más en un período de 24 horas durante el período infeccioso. Las exposiciones repetidas dan lugar a un aumento del tiempo de exposición; cuanto más tiempo esté una persona expuesta a una persona infectada, mayor será el riesgo de exposición/transmisión. El periodo infeccioso del contacto estrecho comienza dos días naturales antes de la aparición de los síntomas (para una persona sintomática) o dos días de calendario antes de la obtención de la muestra positiva (para una persona asintomática). Si el caso fue sintomático (por ejemplo, tos, estornudos), las personas con períodos de exposición más breves también pueden considerarse contactos. Las personas que han tenido COVID-19 confirmado por el laboratorio en los últimos 90 días o las que están totalmente vacunadas, según las directrices del CDC, no tienen que estar en cuarentena si son identificadas como un contacto cercano a un caso confirmado.

Los departamentos de salud utilizan el rastreo de contactos para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. En general, el rastreo de contactos consiste en identificar a las personas que tienen un caso confirmado o probable de COVID-19 (casos) y a las personas con las que estuvieron en contacto (contactos cercanos) y trabajar con ellas para interrumpir la propagación de la enfermedad. Esto incluye pedir a las personas con COVID-19 que se aíslen y a sus contactos para ponerlos en cuarentena en casa voluntariamente. El departamento de salud local tomará la decisión final sobre quién debe estar en cuarentena y durante cuánto tiempo.

Los distritos y las escuelas, así como los alumnos y las familias, deben trabajar con los departamentos locales de salud pública para facilitar [rastreo de contactos](#) de los alumnos, educadores y personal infecciosos, y una aplicación consistente con respecto al aislamiento de los casos y la cuarentena de los contactos. Las escuelas pueden preparar y proporcionar información y registros para ayudar a la identificación de posibles contactos, lugares de exposición y recomendaciones de mitigación que sean consistentes con las leyes aplicables, incluidas las relacionadas con la privacidad y la confidencialidad. La colaboración del departamento de salud con la administración de las escuelas K-12 para obtener información de contacto de otras personas que comparten salones, horarios de clase, comidas compartidas o actividades extracurriculares agilizará el rastreo de los contactos. Los departamentos de salud deben asegurarse de que las escuelas que permanecen abiertas tengan un número suficiente de rastreadores de contactos para completar la investigación del caso y notificar a los contactos dentro de las 48 horas de un resultado positivo.

La investigación de casos y el rastreo de contactos son intervenciones esenciales en una respuesta exitosa y múltiple al COVID-19 y deben implementarse junto con otras estrategias de mitigación. A medida que las escuelas K-12 vuelven a impartir clases en persona, la investigación de casos y el rastreo de contactos con el personal, los educadores y los alumnos deben formar parte de una estrategia crucial para reducir la transmisión posterior una vez que se identifica un caso. La investigación de los casos y el rastreo de los contactos ayudan a prevenir una mayor transmisión de la enfermedad al separar a las personas que tienen (o puedan tener) COVID-19 de las que no. La identificación rápida, la auto cuarentena voluntaria y el seguimiento de los contactos expuestos al COVID-19 pueden romper eficazmente la cadena de transmisión y evitar una mayor propagación del virus en una comunidad.

Las escuelas deben instituir un proceso de rastreo para mantener la supervisión continua de las personas excluidas de la escuela porque tienen síntomas similares a los de la COVID-19, han sido diagnosticadas con COVID-19 o han estado expuestas a alguien con COVID-19 y están en cuarentena. El seguimiento garantiza que se cumplan los criterios de los CDC y de las autoridades sanitarias locales para suspender el aislamiento en el hogar o la cuarentena antes de que un alumno o miembro del personal regrese a la escuela. Los métodos de seguimiento incluyen la comprobación con el personal de salud de la escuela al regresar a la misma para verificar la resolución de los síntomas y que se ha cumplido cualquier otro criterio para suspender la cuarentena. El seguimiento debe realizarse antes de la vuelta al salón de clases. Las escuelas deben comunicar este proceso a todos los miembros de la comunidad escolar antes del regreso al aprendizaje en persona. Esta comunicación debe ser traducida a los idiomas apropiados para las comunidades atendidas.

El monitoreo de los diagnósticos continuos de enfermedades transmisibles y el monitoreo del ausentismo de alumnos y personal debe ocurrir a través de la colaboración de quienes toman los reportes de ausencia y las enfermeras escolares/el personal de salud escolar. Se debe animar a los empleados y a las familias a que reporten los síntomas específicos, los diagnósticos de COVID-19 y las exposiciones a COVID-19 al reportar las ausencias. Los distritos y las escuelas deben mantener un [lista de centros de pruebas comunitarios](#) para compartir con el personal, las familias y los alumnos. Los distritos y las escuelas deben estar preparados para ofrecer asistencia a los departamentos de salud locales cuando sea necesario el rastreo de contactos después de que se identifique un caso confirmado de COVID-19. Esto puede incluir actividades como la identificación de las áreas asignadas al individuo y su movimiento por el edificio.

### Recomendaciones para viajeros

El viaje aumenta las posibilidades de propagación y de contraer COVID-19. Los detalles sobre las recomendaciones de viaje de COVID por destino se pueden encontrar en [CDC's Travel Page](#). Actualmente, el CDC requiere que se realicen pruebas a todos los viajeros internacionales antes de entrar a los Estados Unidos. Además, se exige el uso de una mascarilla cuando se viaja hacia, desde o dentro de los Estados Unidos en cualquier medio de transporte público, así como en aeropuertos y estaciones de transporte público. El CDC también recomienda a los viajeros:

[Hazte la prueba](#) tres a cinco días después del viaje Y permanecer en casa durante siete días después del viaje.

- Aun con una prueba negativa, los viajeros deben permanecer en su hogar durante los siete días.
- Si no te haces la prueba, lo más seguro es que te quedes en casa durante 10 días después del viaje

Los departamentos de salud locales pueden tener requisitos adicionales para los viajeros y deben ser consultados para cualquier pregunta sobre las restricciones de viaje. Para conocer las recomendaciones de viaje más actuales, visite la página [CDC's Travel Page](#). Aunque el departamento de salud local no emitirá órdenes formales de cuarentena para los viajeros (a menos que las pruebas sean positivas), se anima a los distritos y escuelas a solicitar pruebas y cuarentena a cualquier alumno que regrese de un viaje.

#### **4. Requerir un aumento en la limpieza y desinfección en toda la escuela y el mantenimiento de ambientes saludables; y**

Los distritos y las escuelas deben desarrollar procedimientos de sanidad según las recomendaciones del CDC, el IDPH y los departamentos de salud locales. Es necesario limpiar y desinfectar con más frecuencia para reducir la exposición. Las áreas visiblemente sucias deben ser fregadas para eliminar la suciedad visible y luego se debe utilizar un desinfectante aprobado para *matar* gérmenes.

Limpie frecuentemente las superficies que se tocan (por ejemplo, manillas de las puertas/pomos, escritorios/mesas, mostradores, apagadores de luz, sacapuntas, teclados de computadoras, artículos de aprendizaje práctico, teléfonos, juguetes, cubículos/zonas de abrigo y mochilas, fregaderos y grifos, autobuses/furgonetas) a diario. No se deben utilizar juguetes de tela u otros artículos de material de tela que no se puedan desinfectar.

Determine los medios para desinfectar las superficies blandas, como las áreas alfombradas, las alfombras y las cortinas. Limpie con un jabón/desinfectante aprobado para la superficie. Lavar a altas temperaturas, si es posible, y secar. Si no es posible limpiar con agua y jabón, desinfecte con un desinfectante doméstico registrado en la Agencia de Protección del Medio Ambiente (EPA - Environmental Protection Agency) y siga los tiempos de contacto indicados en la etiqueta. Es posible que los distritos y las escuelas deseen volver a examinar y revisar cualquier política de limpieza ecológica. Pase la aspiradora como de costumbre.

Los distritos y las escuelas pueden considerar la posibilidad de publicar los horarios de limpieza programados y mantener la documentación adecuada al finalizar la limpieza.

Asegúrese de que los [desinfectantes aprobados por la EPA](#) para el uso contra el coronavirus estén disponibles para el personal responsable de la limpieza. Si no están disponibles, consulte a su departamento de salud local para obtener orientación sobre desinfectantes alternativos.

- Guantes y otros [equipos de protección personal](#) deben utilizarse durante la limpieza y la desinfección. Asegúrese de que el personal disponga de los PPE apropiados y los utilice, según proceda, en función de las funciones específicas del trabajo y del riesgo de exposición.
- Seguir siempre las instrucciones de la etiqueta
- Permitir el tiempo de contacto húmedo requerido.
- Mantener todos los desinfectantes fuera del alcance de los niños.
- No mezclar blanqueadores u otros productos de limpieza y desinfectantes.

Las áreas utilizadas por una persona con síntomas similares a los de COVID-19 (por ejemplo, la sala de examen de la oficina del personal sanitario de la escuela) deben cerrarse durante todo el tiempo que sea posible antes de comenzar la limpieza y la desinfección para minimizar la posibilidad de exposición a las gotas respiratorias. Las puertas y ventanas exteriores deben abrirse para aumentar la circulación del aire en la zona. Si es posible, espere hasta 24 horas antes de comenzar la limpieza y

desinfección. El personal de limpieza ambiental debe limpiar y desinfectar todas las áreas (por ejemplo, oficinas, baños y áreas comunes) utilizadas por las personas enfermas con síntomas similares a los de COVID-19, centrándose especialmente en las superficies que se tocan con frecuencia. Los desinfectantes domiciliarios más comunes registrados por el EPA deberían ser eficaces para la desinfección. Existe una lista de productos aprobados por la EPA para su uso contra el virus que causa el COVID-19 [aquí](#). El personal que realiza la limpieza ambiental debe utilizar el PPE, incluyendo una máscara N95 ajustada, protección ocular con protector facial o gafas, bata y guantes. Mejore la [ventilación](#) siempre que sea posible, incluyendo algunas o todas las actividades siguientes:

- Aumentar la ventilación del aire exterior, con precaución en zonas muy contaminadas.
  - Cuando las condiciones meteorológicas lo permitan, aumente el aire fresco del exterior abriendo ventanas y puertas. No abra las ventanas ni las puertas si al hacerlo supone un riesgo para la seguridad o la salud (por ejemplo, riesgo de caídas, provocando síntomas de asma) de los niños que utilizan las instalaciones.
  - Utilizar ventiladores seguros para los niños para aumentar la eficacia de las ventanas abiertas. Coloque los ventiladores de forma segura y cuidadosa en las ventanas o cerca de ellas para no inducir un flujo de aire potencialmente contaminado directamente de una persona sobre otra. Coloque estratégicamente los ventiladores para ayudar a introducir aire fresco en el salón de clases desde las ventanas abiertas o para expulsar el aire del salón de clases por las ventanas abiertas.
  - Disminuir la ocupación en las áreas donde no se pueda aumentar la ventilación exterior.
- Asegurarse de que los sistemas de ventilación operen correctamente y proporcionen una calidad de aire interior aceptable para el nivel de ocupación actual de cada espacio.
- Aumentar el flujo total de aire en los espacios ocupados, cuando sea posible.
- Desactivar los controles de ventilación controlados por la demanda que reducen el suministro de aire en función de la ocupación o la temperatura durante las horas de ocupación.
- Abrir aún más las compuertas de aire exterior mínimo para reducir o eliminar la recirculación de aire de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC). En climas suaves, esto no afectará al confort térmico ni a la humedad. Sin embargo, esto puede ser difícil de hacer en tiempo frío, caluroso o húmedo.
- Mejorar la filtración del aire central:
  - [Aumentar la filtración del aire](#) a lo más alto posible sin disminuir significativamente el flujo de aire de diseño.
  - Inspeccionar la caja del filtro y los bastidores para asegurar el ajuste adecuado del filtro y comprobar las formas de minimizar el desvío del filtro.
  - Inspeccionar la caja del filtro y los bastidores para asegurar el ajuste adecuado del filtro y comprobar las formas de minimizar el desvío del filtro.
- Considerar la posibilidad de hacer correr el sistema de HVAC al máximo flujo de aire exterior durante dos horas antes y después de que la escuela esté ocupada.
- Asegurarse de que los extractores de los baños funcionen y operen a plena capacidad cuando la escuela esté ocupada.
- Inspeccionar y mantener la ventilación de escape local en áreas como los baños, las cocinas, las áreas de cocina, etc.
- Utilizar sistemas portátiles de ventilación/filtración de aire con partículas de alta eficiencia para ayudar a mejorar la limpieza del aire (especialmente en las zonas de mayor riesgo, como la oficina de salud).

- Generar un movimiento de aire limpio a menos limpio reevaluando la posición de los difusores y/o compuertas de aire de impulsión y extracción (especialmente en las zonas de mayor riesgo, como la oficina de salud).
- Considerar la posibilidad de utilizar la irradiación germicida ultravioleta como complemento para ayudar a inactivar el virus que causa la COVID-19, especialmente si las opciones para aumentar la ventilación de la sala son limitadas.
- Tener en cuenta que la ventilación también es importante en los autobuses escolares.
- Otras medidas para mantener un ambiente saludable son la disminución del uso de objetos compartidos (por ejemplo, juguetes, aparatos electrónicos), la modificación de la distribución (girar los escritorios para que estén orientados en la misma dirección), la instalación de barreras físicas (protectores contra estornudos y separadores) y el cierre de los espacios comunes compartidos (comedores y patios de recreo). Para más recomendaciones, vea las [Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations](#).

### ***Cafeterías/Servicio de comidas***

Las cafeterías representan uno de los entornos de mayor riesgo dentro de la escuela. Se quitan las mascarillas y el acto de comer y hablar, normalmente con mayor proyección, puede aumentar el riesgo de transmisión. Las escuelas deben tener en cuenta el número de alumnos y adultos que se encuentran en la cafetería durante cada periodo de desayuno y almuerzo y asegurarse de que todas las personas mantengan una distancia social de al menos 6 pies al comer, y de 3 a 6 pies y enmascarados durante el proceso de servir la comida, desechar y salir de la cafetería.

Si es posible, las mesas deben estar orientadas hacia delante, con los alumnos sentados en la misma dirección. Los alumnos deben tener asientos asignados y sentarse con el mismo grupo todos los días. La supervisión y el monitoreo tienen que estar en marcha y deben ser adecuados para proporcionar una observación comprensiva. Modificar la distribución para reducir la acumulación de gente y fomentar el distanciamiento social (3 a 6 pies). Dar prioridad a los asientos al aire libre y a los métodos de distribución en la medida de lo posible. Si es posible, aplicar métodos sin contacto para contar y reclamar las comidas (por ejemplo, hojas de recuento, escáneres de códigos de barras). Proporcione [desinfectante de manos](#) con al menos un 60 por ciento de alcohol para utilizarlo después de manejar dinero, tarjetas o teclados.

Alterne los horarios o añada horas de servicio de comidas para reducir el número de personas en la cafetería al mismo tiempo. Escalonar la entrega de las aulas a la cafetería para ayudar a garantizar el distanciamiento social mientras los alumnos esperan en la cola. Si es posible, considere la posibilidad de entregar las comidas en los salones de clases en las que se pueda mantener una distancia social de 6 pies, o que los alumnos coman al aire libre mientras se garantiza la distancia social. Si los alumnos comen en el salón de clases, considere cómo se proporcionará un área libre de alergias, según sea necesario. Además, el salón debe desinfectarse después de comer antes de reiniciar las actividades de la clase.

Las comidas deben ser servidas en platos individuales. Deben prohibirse los bufés, las barras de ensalada y el uso compartido de alimentos y utensilios. Asegúrese de que los alumnos se sirvan todos los artículos, incluidos los de leche y fruta fresca, en lugar de que se sirvan ellos mismos. Considere la posibilidad de utilizar artículos de servicio de alimentos desechables (por ejemplo, utensilios, platos). Asegurarse de que se tomen las debidas precauciones con respecto a [alergias alimentarias](#) y necesidades dietéticas. Si no se dispone de artículos desechables, asegúrese de que todos los artículos de servicio de alimentos no desechables se manipulen con guantes y se laven con jabón para platos y agua caliente o en un lavaplatos.

Las áreas donde los alumnos consumen alimentos deben limpiarse y desinfectarse completamente entre grupos y después de las comidas. El personal del servicio de comidas debe utilizar el PPE apropiado, incluyendo guantes y máscaras faciales, mientras preparan y distribuyen los alimentos. Debe exigirse la higiene frecuente de las manos. Las personas deben [lavarse las manos](#) después de quitarse los guantes o después de manipular directamente los artículos del servicio de alimentos que han sido utilizados.

La higiene de las manos debe realizarse antes y después de comer o consumir cualquier alimento. Las máscaras faciales deben quitarse durante la comida, por lo que es importante garantizar una distancia de 6 pies entre las personas. También hay que tener en cuenta los alimentos que se consumen en horas distintas a las de las comidas, como por ejemplo los alumnos preescolares.

Comunicar a los alumnos y al personal las expectativas claras sobre la hora de la comida y garantizar el monitoreo de su cumplimiento. Anime a los alumnos y al resto del personal de la escuela a [usar máscaras](#) cuando no están comiendo o bebiendo, especialmente cuando el distanciamiento social es difícil de mantener (por ejemplo, haciendo fila). Para obtener más orientación, consulte el documento de la CDC [Safely Distributing School Meals During COVID-19](#).

### ***Educación física, gimnasios, piscinas y vestuarios***

La actividad física puede favorecer la salud y el bienestar general de los alumnos y ayudar a reducir el estrés y la ansiedad. Las actividades deben permitir una distancia de 6 pies entre los alumnos en la medida de lo posible. Se deben usar máscaras faciales en todo momento. Los distritos y las escuelas deben considerar el nivel de riesgo de los deportes en clases de educación física, en su caso, como se detalla en el [Restore Illinois All Sports Policy](#). Los educadores deben seleccionar actividades de educación física al aire libre que permitan un distanciamiento social natural siempre que sea posible y si el tiempo lo permite.

Si la educación física debe impartirse en el interior, considere la posibilidad de utilizar tabiques separados en los espacios abiertos, utilizando marcas en el suelo/pared/campo del gimnasio para mantener la distancia entre los participantes. Se prohíbe dar la mano, chocar los cinco o cualquier otro tipo de contacto físico. Se recomienda que los educadores tengan acceso a la tecnología para transmitir la instrucción a fin de maximizar el distanciamiento social (por ejemplo, megáfono o micrófono).

Los distritos y escuelas con piscinas deben seguir la [guía IDPH](#) sobre las instalaciones de natación.

Los distritos y las escuelas deben considerar la posibilidad de permitir que los alumnos participen en las actividades sin cambiarse de ropa. Los cambios de zapatos pueden hacerse en el salón de clases antes de llegar a educación física. Las casillas que se utilicen no deben ser compartidas, y las duchas no deben ser obligatorias para las actividades.

No se recomienda el uso de equipos compartidos. Cualquier equipo compartido debe limpiarse entre cada uso de los alumnos y desinfectarse al final de cada clase. Los equipos del centro de fitness, como cintas para correr, elípticas, bicicletas fijas, pesas, etc., deben limpiarse y desinfectarse antes y después de cada clase. Concéntrese en las superficies que se tocan con frecuencia, como los teclados, las pesas de mano, los mangos, etc. Mantener una distancia de 2 metros entre los participantes puede incluir el uso de una cinta de correr o una bicicleta cada dos años o la instalación de separadores entre las máquinas o los equipos.

Los alumnos y el personal deben realizar la higiene de manos al principio y al final de cada periodo de clase o cuando las manos estén visiblemente sucias. Los alumnos también deben realizar la higiene de manos después de utilizar cada pieza del equipo.

### ***Patios de recreo***

Los equipos de los patios de recreo que se vayan a utilizar deben ser vigilados, y el número de alumnos que utilicen cada equipo deben ser limitados. Considere la posibilidad de escalonar los horarios de los patios de recreo para permitir que una clase esté en un espacio de recreo a la vez, en lugar de que varias clases jueguen juntas. Mantenga una limpieza adecuada de los equipos del patio de recreo. Los equipos/artículos que no puedan limpiarse no deben utilizarse. Desaconseje que se compartan los juguetes. Las superficies de plástico/metal que se tocan mucho, como los columpios/deslizadores, las barandillas y otras estructuras de juego, deben limpiarse rutinariamente y desinfectarse según las directrices más recientes de los CDC.

Los alumnos deben realizar la higiene de manos antes de tocar los equipos del patio de recreo y al regresar de él.

### ***Excursiones***

Las decisiones sobre el patrocinio de las excursiones quedarán a discreción de las juntas escolares y los superintendentes locales, en consulta con los departamentos locales de salud pública. Los distritos y las escuelas pueden optar por patrocinar excursiones virtuales o presenciales de manera que se dé prioridad a la salud y la seguridad de los participantes y se cumplan las directrices de salud pública para las escuelas (por ejemplo, uso de mascarillas, límites de capacidad, distanciamiento social, rastreo de contactos y mayor limpieza y desinfección). Siempre que sea posible, se fomentan las excursiones al aire libre.

## **5. Requerir la promoción y el cumplimiento del lavado de manos y la etiqueta respiratoria.**

Los distritos y las escuelas deben fomentar el lavado de manos frecuente y adecuado. Garantizar la disponibilidad de suministros, como jabón y toallas de papel, desinfectante de manos, pañuelos de papel, etc., para todos los niveles de enseñanza y en todas las zonas comunes del edificio. No se deben utilizar toallas de tela. El lavado de manos con agua y jabón es siempre la primera línea de defensa recomendada, pero cuando esto no es posible o no es fácilmente accesible, se puede utilizar un desinfectante de manos con al menos un 60% de alcohol. Los distritos y las escuelas deben estar al tanto de los alumnos o miembros del personal que sean sensibles o alérgicos al desinfectante de manos o al jabón, y garantizar el fácil acceso a estaciones de lavado de manos alternativas.

Las manos deben lavarse a menudo con agua y jabón durante 20 segundos. Considere la posibilidad de incorporar rutinas para la higiene de las manos en la jornada escolar. Se recomienda que la higiene de las manos se realice a la llegada y a la salida de la escuela; después de sonarse la nariz, toser o estornudar; tras el uso del baño o el cambio de pañales; antes de la preparación de alimentos o antes y después de comer; antes/después del cuidado rutinario de otra persona, como un niño; después del contacto con una persona enferma; al volver del patio de recreo/educación física; y después de quitarse los guantes. Los distritos y las escuelas deben determinar los "puntos calientes" en los que puede producirse fácilmente la transmisión de gérmenes y asegurarse de que los suministros de saneamiento/lavado de manos estén fácilmente disponibles.

Además, los distritos y las escuelas deben cumplir con las recomendaciones para el uso seguro de sanitizadores de manos, incluyendo:

- Los sanitizadores de manos a base de alcohol deben usarse bajo la supervisión de un adulto con las debidas precauciones de seguridad para los niños y guardarse fuera del alcance de los niños pequeños para reducir las consecuencias adversas no deseadas. Es necesario asegurarse de que los alumnos no ingieran el sanitizador de manos ni lo utilicen para herir a otra persona.
- Los sanitizadores de manos a base de alcohol deben almacenarse adecuadamente -lo que incluye estar lejos de las altas temperaturas o las llamas- de acuerdo con las recomendaciones de la Agencia Nacional de Protección contra Incendios.
- Los sanitizadores de manos no son efectivos cuando las manos están visiblemente sucias. Utilice agua y jabón para limpiarse las manos visiblemente sucias.
- Los sanitizadores de manos a base de alcohol no eliminan las proteínas alergénicas de las manos.
- El personal que prepara los alimentos en la cafetería/cocina debe lavarse SIEMPRE las manos con agua y jabón. El Código de Saneamiento del Servicio de Alimentos del IDPH no permite que las personas que trabajan en programas de cafetería escolar usen sanitizadores de manos como un sustituto del lavado de manos.
- La FDA controla los sanitizadores como medicamentos de venta libre porque están destinados a un uso antimicrobiano tópico para prevenir enfermedades en los seres humanos.

Entrene al personal y a los alumnos sobre la higiene y el lavado de manos para evitar la propagación de infecciones. Supervise para asegurar el cumplimiento entre el personal y los alumnos. Las escuelas pueden desear colocar carteles sobre el lavado de manos en los baños, pasillos, salones de clase y otras áreas, según sea apropiado. Vea la página web del CDC [Handwashing: Clean Hands Save Lives](#) para obtener recursos gratuitos. Asegurar la disponibilidad de recursos para los educadores, el personal de salud de la escuela y otros miembros del personal para que puedan entrenar apropiadamente a los alumnos o revisar los procedimientos de lavado de manos. Varias [lecciones, actividades y recursos para los salones de clase](#) están disponibles.

La etiqueta respiratoria debe enseñarse y reforzarse frecuentemente. Las prácticas de etiqueta respiratoria incluyen enmascararse la nariz y la boca con un pañuelo de papel al toser o estornudar, desechar el pañuelo usado en un recipiente de basura y lavarse las manos inmediatamente. Si se utiliza una mascarilla, hay que dar la espalda a los demás y toser o estornudar en el codo. Si la mascarilla se humedece, se ensucia o se rompe, debe sustituirse por otra mascarilla limpia y seca. Los distritos y las escuelas también deben considerar [señalización adicional](#) para mostrar los métodos correctos para estornudar y toser.

Se debe indicar y animar al personal y a los alumnos que eviten tocarse la cara (ojos, nariz, boca) para disminuir la transmisión de COVID-19 u otras enfermedades infecciosas.

## **Medidas adicionales para controlar la propagación del COVID-19 en las escuelas**

### ***Pruebas de COVID-19***

Las estrategias de pruebas virales se están convirtiendo cada vez más en una parte importante de un enfoque integral de mitigación. Las pruebas son muy útiles para identificar nuevos casos para prevenir brotes, reducir el riesgo de nuevas transmisiones y proteger a los alumnos y al personal de COVID-19. La página web [Decision Tree for Symptomatic Individuals](#) debe utilizarse para guiar los enfoques de las pruebas del personal o los alumnos sintomáticos y la necesidad de utilizar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa para la confirmación. Para obtener orientación adicional sobre las pruebas, incluidos los tipos de pruebas que son apropiados para su uso en personas asintomáticas, consulte la guía provisional del IDPH sobre [Rapid Point-Of-Care Testing for COVID-19 in](#)

[Community Settings and Schools](#). Se anima a las escuelas a que se pongan en contacto con sus departamentos de salud locales para que les ayuden a establecer las pruebas dentro de sus edificios, incluido el acceso a los estuches de pruebas rápidas.

La jerarquía de las pruebas de detección de COVID-19 en las escuelas es, en primer lugar, para las personas con síntomas de COVID-19, seguidas por los contactos cercanos a un caso confirmado, y todo el personal y los alumnos con posible exposición en el contexto de un brote. Las pruebas también pueden utilizarse con fines de cribado. Esto implica la realización de pruebas en serie a personas asintomáticas. Las pruebas repetidas de los profesores, el personal y los alumnos se utilizan mejor en las escuelas en las que el riesgo de transmisión es [de moderado a alto](#) y en colaboración con el departamento de salud local para determinar si es apropiado ofrecer la repetición de las pruebas a educadores, personal y alumnos asintomáticos seleccionados en la escuela. En cualquier estrategia de muestreo se debe dar prioridad a los profesores y al personal sobre los alumnos, y a los alumnos mayores sobre los más jóvenes. Las personas que se hayan recuperado de COVID-19 en los últimos tres meses deben ser excluidas de la selección aleatoria. El rastreo de contactos debe comenzar inmediatamente si alguien da positivo en la prueba de COVID-19.

### ***Vacunación***

El Estado de Illinois ha priorizado la distribución de vacunas a los educadores y otro personal escolar de Illinois, colocando a estas personas en el grupo de prioridad de vacunación 1B. Los distritos y las escuelas deben trabajar con los departamentos locales de salud pública para garantizar que el personal escolar tenga acceso a las vacunas y asegurarse de que sus educadores y personal sepan que pueden acceder las vacunas en cualquiera de los [varios sitios de vacunación masiva en todo el estado, farmacias, centro de salud calificado federalmente y otros proveedores.](#)) La vacunación de los educadores y del personal escolar puede considerarse una capa de mitigación y protección para el personal y los alumnos. Las estrategias que minimizan las barreras de acceso a la vacunación para los profesores y otros trabajadores de primera línea, como las clínicas de vacunación en el lugar de trabajo o cerca de él, son óptimas. Los funcionarios escolares y los departamentos de salud deben trabajar juntos para apoyar los mensajes y la difusión de la vacunación para los miembros de las comunidades escolares a medida que son elegibles para la vacunación en sus jurisdicciones. Por ejemplo, las plataformas de comunicación de las escuelas pueden aprovecharse para llegar a los familiares adultos mayores de los alumnos, en particular para los alumnos que viven en hogares multigeneracionales. En las fases posteriores de la vacunación, la comunicación escolar puede facilitar la divulgación para fomentar la vacunación de los miembros del hogar de los niños en edad escolar a medida que sean elegibles.

Habrà que seguir aplicando las estrategias esenciales de mitigación por niveles hasta que conozcamos mejor la posible transmisión entre las personas que recibieron la vacuna COVID-19 y haya más cobertura de vacunación en la comunidad. Además, las vacunas aún no están aprobadas para su uso en niños menores de 16 años. Por estas razones, incluso después de que los educadores y el personal sean vacunados, las escuelas deben continuar con las medidas de mitigación en el futuro previsible, incluyendo la exigencia de máscaras en las escuelas y el distanciamiento físico en la medida de lo posible.

### **Estrategias operativas para mantener la enseñanza presencial**

Los distritos y las escuelas deben consultar con sus departamentos locales de salud pública durante la transición de aprendizaje remoto a en persona. El [IDPH's Adaptive Pause and Metrics: Interim School Guidance for Local Public Health Departments](#) deben referirse a la hora de tomar decisiones sobre la

pausa adaptativa. "Las escuelas K-12 deben ser los últimos escenarios en cerrar después de que se hayan empleado todas las demás medidas de mitigación en la comunidad, y los primeros en reabrir cuando puedan hacerlo con seguridad", según el CDC.

Los autores del [CDC scientific brief, Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Mitigation](#), concluyen que las escuelas son una parte importante de la infraestructura de las comunidades. Proporcionan entornos de aprendizaje seguros y de apoyo para los alumnos y emplean a profesores y a otros miembros del personal.<sup>1</sup> Las escuelas también proporcionan servicios fundamentales, como programas de comidas escolares y servicios sociales, físicos, conductuales y de salud mental.<sup>2,3</sup> Las escuelas tienen beneficios indirectos para la comunidad, como permitir que los padres, tutores y cuidadores trabajen.<sup>2,4</sup> Citan varias fuentes que sugieren una menor prevalencia de la enfermedad, susceptibilidad y transmisión en los niños especialmente en los menores de 10 años de edad, aunque se necesitan más estudios para entenderlo mejor. Además, los autores citan estudios recientes que han demostrado que el aprendizaje en persona no se asoció con niveles más altos de transmisión en comparación con las escuelas sin aprendizaje en persona.<sup>2,3,4</sup>

También hay que tener en cuenta las disparidades en materia de equidad sanitaria cuando se decide abandonar la enseñanza presencial. La ausencia de opciones educativas presenciales puede perjudicar a los niños de todos los orígenes, en particular a los niños de comunidades con pocos recursos que pueden estar en desventaja educativa. Es menos probable que estos alumnos tengan acceso a la tecnología para facilitar el aprendizaje virtual y más probable que dependan de recursos clave apoyados por la escuela, como programas de alimentación, educación especial y servicios relacionados, asesoramiento y programas extraescolares. Algunos padres y cuidadores pueden tener trabajos menos flexibles que no permiten quedarse en casa para cuidar a los niños y ayudar en el aprendizaje virtual si las escuelas están cerradas para la enseñanza presencial.

El IDPH publicó el [Adaptive Pause and Metrics: Interim School Guidance for Local Health Departments](#) en agosto de 2020 para guiar a los distritos y las escuelas, en consulta con sus departamentos de salud locales, en la toma de decisiones sobre la reapertura o la pausa del aprendizaje en persona en función de los datos locales disponibles sobre las tasas de casos y la positividad de las pruebas. El documento también identifica otros indicadores para el movimiento temporal al aprendizaje remoto o híbrido debido a los brotes o la baja adherencia en la comunidad para el enmascaramiento, y la importancia que la adherencia.

Además, los grupos de casos en las escuelas de Illinois se vigilan de cerca y, cuando sea necesario, los departamentos de salud locales animan a las escuelas a cerrar durante un periodo de tiempo, normalmente dos semanas, para contener una mayor propagación. Esta medida ha demostrado ser eficaz.

En este momento, el IDPH y ISBE tienen la intención de seguir recomendando el uso del [IDPH Adaptive Pause](#) documento para ayudar a los distritos y a los departamentos de salud locales a determinar cuándo deben cerrarse y reabrirse las escuelas. Los dos elementos de datos utilizados en el modelo de la CDC se limitan a las tasas de positividad de las pruebas y los casos por 100.000. Mientras que estos dos elementos de datos se utilizan en el documento de la Pausa Adaptativa del IDPH, no se utilizan únicamente para tomar decisiones sobre los cierres. Estos datos pueden estar sesgados por grandes brotes o pruebas en serie en la atención médica y los lugares de trabajo, y no impactar directamente el riesgo en la escuela. El enfoque de la Pausa Adaptativa del IDPH utiliza estas métricas, pero también incluye el juicio de los responsables locales y el éxito en la implementación de medidas de mitigación antes de decidir hacer cambios en las operaciones escolares. Además, el [resumen científico](#) proporcionada por el CDC en apoyo de sus recomendaciones contradice la limitación de la

toma de decisiones a dos conjuntos de datos debido a sus limitaciones para conferir el riesgo de transmisión dentro de un entorno escolar y/o entre los niños en edad escolar.

Aunque el riesgo de exposición al COVID-19 en una escuela puede ser menor cuando los indicadores de propagación en la comunidad son más bajos, este riesgo también depende de la aplicación de estrategias de mitigación en la escuela y la comunidad. Si la transmisión en la comunidad es baja pero las estrategias de mitigación en la escuela y en la comunidad no se aplican o se aplican de forma incoherente, el riesgo de exposición y posterior transmisión de COVID-19 en una escuela aumentará. Por el contrario, si la transmisión en la comunidad es alta, pero las estrategias de mitigación en la escuela y la comunidad se aplican y se siguen estrictamente como se recomienda, entonces el riesgo de transmisión de COVID-19 en una escuela disminuirá. Las escuelas y los distritos deben colaborar estrechamente con sus departamentos de salud locales para determinar cuándo es seguro reabrir o permanecer abiertos, basándose tanto en los datos como en la capacidad de la escuela para aplicar estrategias de mitigación esenciales y por niveles (CDC: [Operational Strategies for K-12 schools through Phased Mitigation](#)).

## Referencias

The Department of Public Health Act, 20 ILCS 2305.

<sup>2</sup>National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM). Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic: Prioritizing Health, Equity, and Communities. *Consensus study report from The National Academies Press*. 2020; doi:10.17226/25858

<sup>3</sup>Donohue JM, Miller E. COVID-19 and School Closures. *JAMA*. 2020;324(9):845-847. doi:10.1001/jama.2020.13092

<sup>4</sup>Russell FM, Ryan K, Snow K, Danchin M, Mulholland K, Goldfeld S. COVID-19 in Victorian Schools: An analysis of child-care and school outbreak data and evidence-based recommendations for opening schools and keeping them open. *Report from Murdoch Children's Research Institute and the University of Melbourne*. 2020; Published 2020 September 25.

<sup>5</sup>World Health Organization. What we know about COVID-19 transmission in schools: The latest on the COVID-19 global situation and the spread of COVID-19 in schools. October 21, 2020. Available at: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update39-covid-and-schools.pdf?sfvrsn=320db233\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update39-covid-and-schools.pdf?sfvrsn=320db233_2)

<sup>6</sup>COVID-19 Guidance for Safe Schools *American Academy of Pediatrics Interim Clinical Guidance* January 5, 2021

<sup>7</sup>Ismail SA, Saliba V, Lopez Bernal J, Ramsay ME, Ladhani SN. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. *Lancet Infect Dis*. 2020;S1473-3099(20)30882-3. Published online ahead of print 2020 December 8. doi:10.1016/S1473-3099(20)30882-3

<sup>8</sup>Gandini S, Rainisio M, Iannuzzo ML, Bellerba F, Cecconi F, Scorrano L. No evidence of association between schools and SARS-CoV-2 second wave in Italy. Preprint. *MedRxiv*. 2021; Posted online 2021 January 8. doi:10.1101/2020.12.16.20248134

<sup>9</sup>Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(29):2001352. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352

<sup>10</sup>Yung CF, Kam KQ, Nadua KD, et al. Novel coronavirus 2019 transmission risk in educational settings. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa794. Published online ahead of print 2020 June 25. doi:10.1093/cid/ciaa794

<sup>11</sup>Ehrhardt J, Ekinici A, Krehl H, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in children aged 0 to 19 years in childcare facilities and schools after their reopening in May 2020, Baden-Württemberg, Germany. *Euro Surveill.* 2020;25(36):2001587. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.36.2001587

<sup>12</sup>Jeremy A. W. Gold, MD<sup>1,2</sup>; Jenna R. Gettings, DVM<sup>1,2,3</sup>; Anne Kimball, MD<sup>1,2</sup>; Rachel Franklin, MPH<sup>4</sup>; Grant Rivera, EdD<sup>5</sup>; Elana Morris, MPH<sup>1</sup>; Colleen Scott, DrPH<sup>1</sup>; Paula L. Marcet, PhD<sup>1</sup>; Marisa Hast, PhD<sup>1</sup>; Megan Swanson, MPH<sup>1</sup>; Jazmyn McCloud, MPH<sup>4</sup>; Lemlem Mehari, MPH<sup>4</sup>; Ebony S. Thomas, MPH<sup>3</sup>; Hannah L. Kirking, MD<sup>1</sup>; Jacqueline E. Tate, PhD<sup>1</sup>; Janet Memark, MD<sup>4</sup>; Cherie Drenzek, DVM<sup>3</sup>; Snigdha Vallabhaneni, MD<sup>1</sup>; Georgia K–12 School COVID-19 Investigation Team. Clusters of SARS-CoV-2 Infection Among Elementary School Educators and Students in One School District — Georgia, December 2020–January 2021; February 2020 *MMWR* (70)