



DISTRICT OF COLUMBIA

OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

EDUCATION

Orientación de salud y seguridad para proveedores de cuidado infantil: Período de recuperación de coronavirus (COVID-19)

(Actualizado el 21 de diciembre de 2020)

La Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE, en inglés) publica esta orientación para los proveedores de cuidado infantil que funcionan actualmente. Este documento se basa en la orientación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés) y del Departamento de Salud del Distrito de Columbia (DC Health).

Esta orientación entrará en vigencia el 21 de diciembre de 2020 y reemplazará todas las orientaciones publicadas anteriormente por la OSSE sobre este tema. Este documento incluye una orientación de reapertura para proveedores de cuidado infantil emitida por DC Health el [10 de diciembre de 2020](#) y proporciona orientación adicional sobre temas seleccionados. **Todas las disposiciones mencionadas son obligatorias, excepto las que se describen como aspectos que los establecimientos "deberían" hacer o que se clasifican como "cuando sea posible" o si son "apropiadas para el desarrollo"**. Las actividades requeridas para los proveedores de cuidado infantil son obligatorias de acuerdo con [la Ordenanza de la alcaldesa 2020-075, Fase dos de la reapertura de Washington, DC](#), sección II.3 (19 de junio de 2020), [Ordenanza de la alcaldesa 2020-079, Extensiones de emergencia de salud pública y delegaciones de autoridad durante la COVID-19](#), sección V.3 (22 de julio de 2020), [Ordenanza de la alcaldesa 2020-110, Requisitos modificados con respecto a las autocuarentenas, las pruebas y los viajes durante la emergencia de salud pública por COVID-19](#) (6 de noviembre de 2020), [Ordenanza de la alcaldesa 2020-119, Requisitos modificados para frenar el aumento de la pandemia de COVID-19 durante la fase dos](#) (23 de noviembre de 2020), Regulaciones de licencias para los establecimientos de desarrollo infantil de la OSSE en el título 5-A, capítulo 1 de las Normas Municipales del Distrito de Columbia (DCMR, en inglés), al igual que cualquier ordenanza posterior de la alcaldesa o de cualquier otra autoridad legal relacionada con la salud y la seguridad del cuidado infantil o con la reapertura. Este documento de orientación se puede reemplazar por cualquier ordenanza de la alcaldesa, norma o mandato de salud de DC Health aplicables.

La información que presenta esta orientación está dividida en dos categorías: prevención y respuesta. La información de prevención aborda las medidas que los proveedores de cuidado infantil deben tomar o considerar para proteger a los niños y al personal y para frenar la propagación de la COVID-19. La información de respuesta abarca las medidas que deben tomar los proveedores de cuidado infantil cuando un niño o miembro del personal haya contraído la COVID-19.

Para obtener más información sobre la respuesta del gobierno del Distrito de Columbia frente al coronavirus (COVID-19), visite [coronavirus.dc.gov](https://www.coronavirus.dc.gov). Puede acceder [aquí](#) a la orientación complementaria más reciente de los CDC para los proveedores de cuidado infantil. Esta orientación se irá actualizando a medida que surjan recomendaciones adicionales desde los CDC o DC Health.

Los proveedores de cuidado infantil deben instituir un programa de auditoría al menos cada dos semanas para garantizar que se sigan las prácticas descritas en este documento de orientación.

Tabla de contenidos

PREVENCIÓN.....	3
A. COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL Y CON LAS FAMILIAS.....	3
B. VACUNAS Y FORMULARIOS DE SALUD.....	3
C. REAPERTURA Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS [ACTUALIZADO]	4
D. DISTANCIAMIENTO FÍSICO (SOCIAL) [ACTUALIZADO]	5
E. REVISIÓN MÉDICA DIARIA [ACTUALIZADO]	7
F. COBERTORES FACIALES (MASCARILLAS) NO MÉDICOS [ACTUALIZADO]	10
G. HIGIENE	12
H. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN E HIGIENIZACIÓN [ACTUALIZADO]	13
I. PERSONAS DE ALTO RIESGO [ACTUALIZADO]	16
J. COMIDAS	17
RESPUESTA.....	17
K. PROTOCOLOS Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN, AUSENCIA Y RETORNO AL CUIDADO [ACTUALIZADO]	17
L. INFORMES DE EXPOSICIÓN, AVISOS Y DESINFECCIÓN [ACTUALIZADO].....	23
M. ¿TIENE PREGUNTAS?.....	26
APÉNDICE A: PROCEDIMIENTOS A SEGUIR POR EL PERSONAL QUE REALIZA CONTROLES DE TEMPERATURA [ACTUALIZADO]	27
APÉNDICE B: REQUISITOS DEL EPP PARA EL PERSONAL DE CUIDADO INFANTIL [ACTUALIZADO]	29
APÉNDICE C: PRUEBAS DE COVID-19 [NUEVO]	32

PREVENCIÓN

A. COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL Y CON LAS FAMILIAS

Para sostener una comunicación clara con los niños, el personal y las familias, los establecimientos de cuidado infantil deben colocar [letreros](#) en lugares muy visibles (por ejemplo, en las entradas de las instalaciones o en los baños) [que promuevan las medidas de protección diarias](#) y que describan cómo [frenar la propagación de gérmenes](#) (por ejemplo, [cómo lavarse adecuadamente las manos](#) y el [uso adecuado de las mascarillas de tela](#)). Como mínimo, los proveedores de cuidado infantil deben colocar letreros en todas las aulas y cerca de cada lavabo, para recordarle al personal los protocolos de lavado de manos, y en cada aula para recordarle al personal los protocolos de limpieza.

Para sostener una comunicación clara con los niños, el personal y las familias, los establecimientos deben:

- Incluir mensajes sobre conductas que puedan prevenir la propagación de la COVID-19 (por ejemplo, en sitios web de proveedores de cuidado infantil, en correos electrónicos y en [redes sociales](#)) cuando se comuniquen con el personal y las familias.
- Instruir al personal, a los niños y a las familias sobre la COVID-19, el distanciamiento físico (social), cuándo quedarse en casa y cuándo pueden regresar al cuidado infantil.
- Instruir al personal sobre los protocolos de prevención y respuesta ante la COVID-19.

Para garantizar que la comunicación sea clara y eficiente, cada proveedor de cuidado infantil deberá designar a un miembro del personal como punto de contacto (POC, en inglés), para tratar temas sobre la COVID-19. Esta persona será responsable de garantizar que, si llegara a haber un caso confirmado de COVID-19, se seguirán los pasos pertinentes (consulte la Sección L: Informes de exposición, avisos y desinfección).

B. VACUNAS Y FORMULARIOS DE SALUD

Según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y de DC Health, la pandemia de COVID-19 ha generado una reducción significativa de las administraciones de vacunas a niños en todo el país, incluso en el Distrito de Columbia y de Maryland. Un brote de influenza en el entorno de cuidado infantil puede agravar la pandemia actual de COVID-19, lo que resultaría en un daño significativo para los niños y para la comunidad de cuidado infantil.

Para evitar un brote de enfermedades prevenibles mediante vacunación en un entorno de cuidado infantil, es importante que todos los niños que asisten al cuidado infantil cuenten con **todas las vacunas**, de acuerdo con las normas de salud de los CDC y de DC Health.

- Asegúrese de que exista una política para cumplir con todos los estándares de licencias de la OSSE, en relación con las vacunaciones.
- [Aquí](#) puede encontrar una revisión de los requisitos de vacunación, y los formularios de salud los puede encontrar [aquí](#).
- [Aquí](#) puede encontrar una lista de ubicaciones de vacunación infantil. Puede ver [aquí](#) una herramienta de búsqueda para encontrar un centro de cuidado primario en el DC.

En la actualidad, los reglamentos de concesión de licencias para los establecimientos de desarrollo infantil exigen que el licenciatarario garantice que cada niño que asista a un establecimiento, antes del

primer día de servicios del niño y después de, al menos, una vez al año, presentará al establecimiento la documentación pertinente completa de un examen físico integral y, en el caso de cada niño de 3 años o más, pruebas de un examen de salud oral (5A DCMR sección 152.1 del título 5A de las DCMR). En el caso de los niños de 3 años o más, la OSSE autoriza, de conformidad con su autoridad de aplicación, una prórroga de 90 días para presentar el Certificado Sanitario Universal (UHC, en inglés), la Evaluación de Salud Oral (OHA, en inglés) y los Formularios de autorización de medicamentos y tratamiento. **Esta prórroga estará en vigencia hasta el 2 de noviembre de 2020 para los UHC y para los Formularios de autorización de medicamentos y tratamientos, y hasta el 31 de enero de 2021 para las OHA.** Como se indicó anteriormente, esta prórroga de 90 días para los niños de tres años o más no afecta el requisito de que todos los niños sigan recibiendo oportunamente las vacunas necesarias, tal como exige la ley del Distrito. Los proveedores de cuidado infantil deben seguir recopilando los UHC vigentes a tiempo de todos los bebés y niños de dos años o menos.

Se aceptarán versiones antiguas y nuevas de los formularios de salud. Se aceptarán los UHC completados parcialmente mediante visitas de telesalud.

C. REAPERTURA Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS [ACTUALIZADO]

Los establecimientos de cuidado infantil deben presentar un [Informe de incidentes inusuales](#) (UIR, en inglés) para notificar a la OSSE sobre la fecha de reapertura planificada del programa. El UIR de reapertura debe enviarse a OSSE.childcarecomplaints@dc.gov tan pronto como se establezca la fecha de reapertura. Cuando se envíe el UIR, indique la fecha de reapertura planificada en la sección de descripción y detalles del UIR.

Los proveedores de cuidado infantil que reabran el establecimiento después de haber cerrado durante un tiempo prolongado, deben garantizar que todas las ventilaciones y los sistemas de suministro de agua y sus componentes (por ejemplo, grifos y bebederos) sean seguros para su uso y que tengan un mantenimiento adecuado durante todo el período de funcionamiento.

Los proveedores de cuidado infantil deben asegurarse de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente, incluidos la inspección y los reemplazos habituales de los filtros de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC, en inglés), y deben asegurarse de que todos los componentes de los sistemas HVAC y los ventiladores de extracción, si corresponde, funcionen correctamente.

Los proveedores de cuidado infantil deben aumentar la circulación de aire exterior tanto como sea posible, por ejemplo, abriendo ventanas y puertas. El aumento de la circulación de aire debe continuar después de la reapertura siempre y cuando sea seguro y posible. Pueden usarse ventiladores para aumentar la efectividad de las ventanas abiertas. No se deben abrir ventanas ni puertas si eso implica un riesgo para la salud o para la seguridad (por ejemplo, riesgo de caídas, activadores del asma) de los niños y del personal dentro del establecimiento. **Bajo ninguna circunstancia** se deben fijar las puertas cortafuego ni dejar abiertas.

Los proveedores de servicios de cuidado infantil deben considerar la posibilidad de mejorar o perfeccionar el sistema de ventilación y adoptar otras medidas para aumentar el suministro de aire filtrado del exterior y así ayudar a atenuar los posibles contaminantes en el establecimiento. En consulta con un profesional experimentado en HVAC, los proveedores de cuidado infantil deben revisar e implementar, según corresponda, las recomendaciones adicionales de los [CDC](#), la orientación de la Sociedad Americana de Ingenieros de Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE, en inglés) [para la operación de edificios durante la pandemia de COVID-19](#), y las [orientaciones de la](#)

[ASHRAE para escuelas y universidades](#), que incluyen más información sobre las recomendaciones de ventilación para diferentes tipos de edificios.

Los proveedores de cuidado infantil deben descargar los sistemas de agua para eliminar el agua estancada y reemplazarla con agua limpia. Esto elimina cualquier metal (p. ej., plomo) que se hubiera filtrado en el agua y minimiza el riesgo de contraer la [enfermedad del legionario](#) o cualquier otra enfermedad asociada con el agua. Los [pasos](#) a seguir para este proceso se encuentran en el sitio web de los CDC y se mencionan a continuación:

- Descargue el agua caliente y fría en todos los puntos de uso (por ejemplo, en duchas y grifos de lavabos).
 - Las descargas deberán hacerse por partes (por ejemplo, pisos, habitaciones individuales) debido al tamaño del establecimiento y a la presión del agua. El objetivo de realizar las descargas en todo el edificio es reemplazar toda el agua estancada dentro de las cañerías con agua limpia.
 - Asegúrese de que su calentador de agua esté configurado a por lo menos 140 grados Fahrenheit.
- Descargue hasta que el agua caliente alcance la temperatura máxima.
- Durante las descargas, tenga cuidado de las salpicaduras.
- Otros dispositivos que utilicen agua, como las máquinas de hielo, podrán requerir una limpieza adicional además de la descarga, por ejemplo, desechar hielo viejo. Siga las instrucciones del fabricante del dispositivo.

Puede ser necesario realizar descargas regulares continuas después de la reapertura. Para obtener recursos adicionales, consulte la información de la Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA, en inglés) sobre el mantenimiento o restauración de la calidad del agua en edificios con poco o ningún uso.

D. DISTANCIAMIENTO FÍSICO (SOCIAL) *[ACTUALIZADO]*

Los establecimientos de cuidado infantil deben garantizar un distanciamiento físico adecuado de la siguiente manera:

- ***[ACTUALIZADO]* Para bebés, niños pequeños, niños en edad preescolar y niños en edad escolar:** No podrá haber más de 12 personas juntas (personal y niños) en un mismo grupo. Un adulto adicional (13 personas en total) puede sumarse brevemente al grupo si es necesario.
 - Para las actividades en interiores, esto significa no más de 12 (o 13 de manera breve) personas en un grupo.
 - Para las actividades al aire libre, cada grupo de 12 personas (o 13 de manera breve) deben interactuar con su propio grupo y no mezclarse con otros grupos. Cada grupo debe tener una distancia social extra (más de seis pies) entre ellos y el siguiente grupo.
- ***[NUEVO]*** Los proveedores de cuidado infantil deben continuar respetando los tamaños máximos de grupo y las proporciones entre personal y niños según la sección 121 de las pautas de licencias de la OSSE.
- Agrupar a los mismos niños y al mismo personal todos los días y durante todo el día (en contraposición con la rotación de docentes o con la combinación de grupos de niños).
- Los grupos no se deben mezclar durante la entrada ni la salida del establecimiento, durante el horario de almuerzo, en el baño, en el patio de juegos, en los pasillos ni en otros espacios compartidos.
- ***[ACTUALIZADO]* En la medida de lo posible, el personal volante debe estar limitado de manera estricta y emplearse solo cuando sea necesario.**

- Se permitirá la participación de personal volante para permitir momentos de descansos o para actuar como mensajeros.
- Los miembros del personal volante **no deberán asistir a más de dos aulas o grupos por día.**
- Se permitirá la participación de personal volante, **solo cuando:**
 - Cumplan con el requisito del uso de cobertores faciales no médicos, como se menciona en la sección F.
 - Se laven las manos antes de entrar y salir del aula y antes de tocar a un niño.
 - Cumplan con el distanciamiento social.
 - Usen un guardapolvo limpio (por ejemplo, una bata o un overol) sobre la ropa.¹
 - Usen cubrezapatos como se usan en las aulas de bebés (tenga en cuenta que no es necesario cambiar los guardapolvos [por ejemplo, los overoles o batas] ni los cubrezapatos que usan los mensajeros entre las entradas a cada salón, a menos que entren en contacto con secreciones).²
- Si DC Health registra alguna inquietud sobre los miembros del personal volante mediante una investigación de rastreo de contactos, se puede presentar una queja a la OSSE para que la investigue, y si se identifica un uso inapropiado del personal volante, la OSSE puede cerrar el establecimiento hasta que se remedie la situación.
- Se permiten sustitutos si es necesario, y deben seguir las disposiciones anteriores para los miembros del personal volante.
- No se realizarán actividades con grupos numerosos ni actividades que impliquen que los niños estén muy cerca entre sí, por ejemplo, la hora de actividades en círculo.
- Las colchonetas, los catres y las cunas deben estar ubicados al menos a seis pies de distancia. Se debe evaluar ubicar a los niños de manera que la cabeza de uno esté frente a los pies del otro.
- Se deberá escalonar el horario de entrada y de salida o implementar otros protocolos para evitar la concentración de grupos numerosos y limitar el contacto directo con los padres.
- Se deberá limitar el contacto directo entre los padres y el personal en la recepción y salida de los niños en la acera.
- No se realizarán excursiones.
 - Nota: las salidas programadas con regularidad, como las caminatas en el vecindario, están permitidas siempre y cuando se mantenga el distanciamiento social apropiado y el uso de mascarillas. Si la salida programada con regularidad es a un lugar o un parque cercano, es esencial que todos los grupos mantengan un distanciamiento de al menos seis pies entre ellos. Los niños no deben utilizar estructuras de juegos públicos ni juguetes que no se limpian con regularidad.

Cuando sea posible, los proveedores de cuidado infantil deben:

- Establecer ajustes en interiores y en exteriores para maximizar el espacio (seis pies como mínimo) entre individuos, incluso en mesas y en actividades grupales e individuales.
- Instalar barreras físicas, tales como protectores para estornudos y paneles divisores, especialmente en los lugares donde sea difícil para las personas permanecer separadas a seis pies (por ejemplo, zonas de recepción o entre lavabos de baño).
- Crear contenedores etiquetados individualmente y conjuntos de suministros para evitar que los niños compartan los materiales. En el caso de los materiales que se comparten, los proveedores de cuidado infantil deben garantizar su limpieza entre cada uso, como lo indica la sección H: Limpieza, desinfección e higienización.

¹ El overol puede ser una camisa grande, con botones y de manga larga.

² El overol puede ser una camisa grande, con botones y de manga larga.

- Limitar el acceso de visitantes y de voluntarios externos, a excepción de los adultos autorizados para llevar o buscar a los niños inscritos y de quienes brindan servicios terapéuticos a los niños, como se indica en el Plan de Servicios Familiares Personalizados (IFSP, en inglés) o en el Plan de Educación Individual (IEP, en inglés).
- Convertir reuniones de adultos en persona (por ejemplo, reuniones de personal) a reuniones virtuales.
- Cerrar el espacio de uso comunitario, como salas de descanso y salas de estar. Si no es posible cerrar el espacio ni tener un uso escalonado, garantizar una distancia física estricta entre las personas, asegurarse el uso mascarillas en todo momento, excepto al comer o tomar la siesta, y limpiar y desinfectar el espacio entre usos.
- Incentivar al personal administrativo para que trabaje de forma remota desde sus casas.
- Implementar un sistema de caminos en los pasillos, en los huecos centrales de escaleras y en otras áreas comunes.
- Eliminar los viajes no esenciales del personal y de los docentes (por ejemplo, conferencias). Si el personal debe viajar, es esencial que cumpla con [la Ordenanza de la alcaldesa 2020-110, Requisitos modificados con respecto a los aislamientos, las pruebas y los viajes durante la emergencia de salud pública de COVID-19](#).

Será posible que más de un grupo ocupe un aula ***si se cumplen las medidas de distanciamiento físico mencionadas anteriormente y las siguientes disposiciones:***

- Los proveedores de cuidado infantil podrán utilizar paneles divisores para separar los grupos.
- Los paneles deberán tener al menos 6 pies de altura y ser de un material sólido sin agujeros ni huecos (por ejemplo, una barrera sólida o mantas de vinilo ignífugo).
- Las personas deben estar al menos a seis pies de distancia del panel en cada lado.
- Para crear una barrera efectiva, el panel de seis pies debe abarcar toda el área donde los niños y el personal desarrollen sus actividades. Ninguna actividad en el aula se podrá realizar fuera de la barrera del panel. El espacio abierto al final de cada panel *no podrá* utilizarse como punto de concentración, *pero* podrá funcionar como pasillo, respetando las medidas de distanciamiento social pertinentes.
- En cuanto a los paneles, se deben respetar los protocolos de seguridad reglamentarios para garantizar que no exista riesgo de caídas, permitir una ventilación adecuada y el cumplimiento de las normas de seguridad contra incendios, junto a otras normas de seguridad. Para obtener más información, consulte [aquí](#) el sitio web del Departamento del Consumidor y Asuntos Regulatorios del Distrito de Columbia (DCRA, en inglés).

E. REVISIÓN MÉDICA DIARIA [ACTUALIZADO]

Los proveedores de cuidado infantil deben llevar a cabo un procedimiento de revisión médico diario cuando llegan los niños, el personal y los visitantes esenciales. El procedimiento de revisión debe:

- Llevarse a cabo empleando las medidas apropiadas de distanciamiento físico de seis pies y cumplir con los procedimientos y requisitos del equipo de protección personal (EPP, en inglés) como se detalla en los Apéndices A y B.
- **[ACTUALIZADO] PREGUNTAR:** Se debe preguntar a los padres o tutores, al personal y a los visitantes esenciales si el niño, miembro del personal o visitante esencial ha experimentado uno o más de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas:
 - Fiebre (subjetiva o 100.4 grados Fahrenheit) o escalofríos
 - Tos

- Congestión o secreción nasal³
 - Dolor de garganta
 - Falta de aire o dificultad para respirar
 - Diarrea
 - Náusea o vómitos
 - Cansancio
 - Dolor de cabeza
 - Dolores musculares o corporales
 - Pérdida de apetito
 - Pérdida del gusto o del olfato
 - Otros síntomas de malestar
- **[ACTUALIZADO] PREGUNTAR:** Se les debe preguntar a los padres o tutores, al personal y a los visitantes esenciales si el niño, miembro del personal o visitante esencial ha estado en contacto cercano en los últimos 10 días con una persona con COVID-19 confirmado.⁴
 - **MIRAR:** el personal de cuidado infantil debe realizar una inspección visual a cada niño, miembro del personal y visitante esencial para buscar signos de enfermedad, como enrojecimiento de las mejillas, respiración rápida o dificultad para respirar (sin haber realizado actividad física recientemente), cansancio o irritabilidad extrema.

No se permitirá el acceso a ningún niño, miembro del personal ni visitante esencial que haya respondido "sí" a los criterios anteriores "PREGUNTAR, PREGUNTAR, MIRAR" del programa de revisión médica diaria. Si el niño, miembro del personal o visitante esencial no puede salir inmediatamente de las instalaciones, debe aislarse de otras personas y, si es apropiado para el desarrollo, debe usar un cobertor facial; cualquier miembro del personal que lo acompañe debe seguir las orientaciones sobre el EPP según la sección "Sospecha o confirmación de casos de COVID-19" del Apéndice B. Se debe indicar a dichas familias, personal o visitantes esenciales que llamen a su proveedor de atención médica para determinar los próximos pasos a seguir.

Nota: No se debe excluir el ingreso al establecimiento a niños ni personal con afecciones de salud preexistentes que presenten síntomas específicos como los de la COVID-19 con base en dichos síntomas, si un proveedor de atención médica proporciona documentación escrita o verbal de que esos síntomas no se deben a la COVID-19.

[ACTUALIZADO] Las personas que hayan viajado a cualquier lugar que no sea Maryland, Virginia o un estado, país o territorio de bajo riesgo deben (1) automonitorearse y limitar las actividades diarias, incluido no asistir al cuidado infantil, durante 14 días, o (2) automonitorearse y limitar las actividades diarias, incluido no asistir al cuidado infantil, por lo menos entre tres y cinco días, y luego recibir un resultado de COVID-19 negativo de una prueba de PCR antes de regresar al cuidado infantil, según [la Ordenanza de la alcaldesa 2020-110. Requisitos modificados con respecto a las autocuarentenas, pruebas y viajes durante la emergencia de salud pública de COVID-19](#). Los estados de bajo riesgo serán publicados por DC Health en coronavirus.dc.gov/phasetwo. El sitio web de los CDC [incluye una lista de](#)

³ Si la secreción nasal es circunstancial (por ejemplo, después de jugar al aire libre en un clima frío) y temporal (si desaparece en 30 minutos) y la persona no experimenta otros síntomas de la COVID-19 ni cuenta con otros criterios de exclusión, no es necesario excluirla.

⁴ La recomendación de una cuarentena de 10 días tiene como objetivo minimizar el riesgo de transmisión del virus, así como de reducir la carga de la cuarentena. El documento de orientación reciente de DC Health permite que los proveedores de cuidado infantil continúen implementando el requisito más estricto de cuarentena de 14 días si así lo desean. Catorce días de cuarentena sigue siendo la estrategia más eficaz para reducir la transmisión de la COVID-19. DC Health recomienda encarecidamente que las personas que viven o trabajan con alguien con mayor riesgo de contraer la COVID-19 (consulte la Sección I) estén en cuarentena durante 14 días.

[países y territorios según su nivel de riesgo](#) . Las personas que hayan viajado a países o territorios con un nivel 3 de riesgo están sujetas a las restricciones de viaje de la Ordenanza de la alcaldesa después de regresar al Distrito, como se indicó anteriormente. Las instituciones privadas, incluidos los proveedores de cuidado infantil, pueden implementar restricciones más rigurosas después de los viajes. Los proveedores de cuidado infantil pueden elegir incorporar preguntas sobre viajes recientes a estados de alto riesgo en sus revisiones médicas diarias.

[NUEVO] Los resultados de las pruebas diarias se deben revisar de manera habitual. Se recomienda encarecidamente que los registros de las pruebas de detección se conserven durante 30 días.

[ACTUALIZADO] DC Health no recomienda los controles de temperatura en los establecimientos como herramienta de detección. Los proveedores de cuidado infantil que opten por implementar un control de temperatura física deberán seguir las siguientes pautas:

- Confirmar que la temperatura del niño, miembro del personal o visitante esencial se haya controlado en casa dos horas o menos antes de su llegada y que su temperatura sea inferior a 100.4 grados Fahrenheit.
 - Al llegar, los padres o tutores, miembros del personal o visitantes esenciales deben mostrar una fotografía del termómetro o confirmar verbalmente que su temperatura sea inferior a 100.4 grados Fahrenheit.
 - Esta opción elimina la necesidad de suministros, el riesgo para los evaluadores y la congregación de personas mientras esperan completar el control de temperatura al llegar.
-
- Controlar físicamente la temperatura del niño, miembro del personal o visitante esencial a su llegada.
 - En este caso, los padres o tutores, el personal o el visitante esencial deberán utilizar un termómetro que les entregará el proveedor de cuidado infantil y se deberá cumplir el siguiente protocolo:
 - Mantener una distancia de seis pies con quien esté realizando la revisión médica.
 - Los padres o tutores deberán tomar la temperatura de sus hijos, y el personal o los visitantes esenciales deberán tomar su propia temperatura.
 - Se recomienda encarecidamente utilizar un termómetro sin contacto. También se aceptan termómetros de frente, timpánicos (de oído) y axilares (de axila). Se deben evitar los controles de temperatura orales y rectales.
 - Los termómetros se deben limpiar según las instrucciones del fabricante, entre cada uso.
 - *Familia:* los padres o tutores deberán controlar la temperatura del niño, después de haberse lavado las manos y utilizando guantes desechables.
 - *Miembro del personal o visitante esencial:* el miembro del personal o el visitante esencial deberá controlar su propia temperatura después de lavarse las manos y utilizando guantes desechables.
 - Cualquier niño, miembro del personal o visitante esencial con una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más alta no podrá ingresar y se le pedirá llamar a su proveedor de atención médica para que determine los pasos a seguir. Si el niño, miembro del personal o visitante esencial no puede salir inmediatamente de las instalaciones, debe aislarse de otras personas y, si es apropiado para el desarrollo, debe usar un cobertor facial; cualquier miembro del personal que lo acompañe debe seguir las orientaciones sobre el EPP según la sección "Sospecha o confirmación de casos de COVID-19" del Apéndice B.

- *Si un miembro del personal le toma la temperatura a otra persona:*
 - Si un miembro del personal de cuidado infantil le debe tomar la temperatura a otra persona, deberá proceder según las orientaciones de los CDC para que sea seguro, lo que incluye usar una barrera de protección o un equipo de protección personal (EPP), como se detalla en el Apéndice A.

Síntomas mientras se encuentra en cuidado infantil:

Si un niño, miembro del personal o visitante esencial desarrolla cualquiera de los síntomas anteriores durante el transcurso del día, el proveedor de cuidado infantil debe realizar un procedimiento en el lugar, que permita el aislamiento hasta que sea seguro volver a casa y debe buscar orientación médica. Para obtener más información, consulte la sección K: Criterios de exclusión, ausencia y retorno al cuidado infantil.

Regreso al cuidado infantil:

Para determinar cuándo un niño o miembro del personal puede regresar al cuidado, consulte la sección K: Criterios de exclusión, ausencia y retorno al cuidado infantil.

F. COBERTORES FACIALES (MASCARILLAS) NO MÉDICOS [ACTUALIZADO]

Todo el personal y los visitantes esenciales deben usar un cobertor facial (mascarilla) no médico en todo momento mientras se encuentren en el establecimiento. Si por motivos médicos a algún miembro del personal se le imposibilita utilizar un cobertor facial, podrá recibir una exención de la OSSE para poder participar en el cuidado infantil grupal mediante una nota por escrito de parte del proveedor de atención médica. El personal que no cuente con una autorización emitida por un proveedor de atención médica y una exención de la OSSE, debe utilizar un cobertor facial o no podrá participar en el cuidado infantil grupal.

Los padres o tutores deben usar cobertores faciales no médicos mientras interactúan con el personal de cuidado infantil, incluso cuando lleven o pasen a buscar a su hijo(a).

[ACTUALIZADO] Los niños mayores de 2 años deben usar un cobertor facial. Los padres y el personal de cuidado infantil deben analizar las consideraciones individuales para los niños de cualquier edad, incluidas las condiciones médicas o del desarrollo que pueden impedirles usar una mascarilla, y consultar con el proveedor de atención médica del niño si es necesario (por ejemplo, para niños con ciertas afecciones como el asma), para determinar si puede usar una mascarilla y asistir al cuidado infantil de manera segura.

Los niños deben poder usarla de manera segura, evitar tocarla y poder quitársela sin ayuda. El personal puede ayudar a los niños a colocarse el cobertor facial siempre y cuando se siga una higiene de manos adecuada y siempre que el personal tenga cuidado de no tocar los ojos, la nariz ni la boca del niño.

Se debe limitar de manera estricta a **los visitantes esenciales** de cuidado infantil. Además, deben usar un cobertor facial todo el tiempo en los espacios del establecimiento y dentro de las áreas del establecimiento.

Casos en los que no es necesario utilizar los cobertores faciales:

- **No deberán** usar mascarillas no médicas los niños menores de dos años, quienes presenten problemas respiratorios ni quienes no sepan ni puedan quitarse la mascarilla sin ayuda.
- Los niños **no deberán** utilizar los cobertores faciales durante la hora de la siesta.

- Al participar en actividades físicas extenuantes al aire libre, no es necesario usar cobertores faciales si es posible el distanciamiento social de al menos seis pies. Cuando se esté al aire libre, pero *sin* participar en una actividad física, los cobertores faciales deben seguir puestos.
- No es necesario que ninguna persona que esté consumiendo una bebida o una comida de manera activa use cobertores faciales.
- No es necesario utilizar cobertores faciales en oficinas cerradas donde no se le permite el ingreso a nadie.
- El personal puede usar cobertores faciales con orificios de plástico transparente o quitárselos brevemente cuando interactúen con niños con discapacidades identificadas como impedimentos auditivos o visuales, que requieren un habla clara o la lectura de labios para acceder a la instrucción.

Asegúrese de que se sigan los protocolos adicionales para reforzar el uso seguro de los cobertores faciales.

- Dentro de lo posible, tanto el personal como los niños que usen cobertores faciales deberán traer varias mascarillas limpias por día.
- Se incentiva que los establecimientos de cuidado infantil cuenten con mascarillas disponibles para el personal, para los niños y para los visitantes esenciales en el caso de que se las olviden o las ensucien.
- Tanto el personal como los niños deben ser muy cuidadosos al momento de quitarse la mascarilla, colocarla en algún lugar fuera del alcance de otros niños y lavarse las manos inmediatamente. Procure no tocarse los ojos, la nariz o la boca al quitarse la mascarilla.
- Cuando se quiten los cobertores faciales temporalmente para participar de cualquiera de las actividades previamente mencionadas, deben doblarse con cuidado de forma que la parte de afuera esté hacia adentro y contra sí misma, para reducir el contacto con la superficie externa al guardarse.
- Se debe guardar el cobertor facial doblado entre usos en una bolsa de papel con cierre limpia o en un recipiente que le permita respirar. También se pueden colocar al lado del niño en una servilleta o directamente sobre la mesa, si la superficie se limpia posteriormente.
- Cuando no se usen, los cobertores faciales deben guardarse en un espacio aislado y designado para cada niño. Deben estar claramente identificados con sus nombres o con sus iniciales para evitar confusiones o intercambios. También pueden etiquetarse para indicar las partes de arriba/abajo y frente/reverso.
- En la medida de lo posible, el personal debe evitar que los niños jueguen con sus cobertores faciales o los de otras personas y asegurarse de que se quiten y guarden de manera segura.
- El beneficio de usar una mascarilla es que permite frenar la propagación de secreciones al evitar que las personas se toquen la boca o la nariz, limitar la propagación en caso de que se trate de una persona con la COVID-19 y limitar el contagio al estar cerca de una persona con resultado positivo de COVID-19. **En caso de que los niños jueguen con las mascarillas propias o ajenas o si no se las quitaron y guardaron de manera segura, se deberá interrumpir su uso.**
- Se debe enseñar a los niños y al personal a hablar más alto, en lugar de quitarse el cobertor facial, si están en un ambiente ruidoso.

Consulte la [Orientación sobre mascarillas y otros cobertores faciales para el público en general](#) de DC Health y la [Ordenanza de la alcaldesa 2020-080: Uso de mascarillas en el Distrito de Columbia para prevenir la propagación de la COVID-19](#) para obtener más información sobre los requisitos de los cobertores faciales para todos los habitantes y visitantes del Distrito.

Nota: NO se deben utilizar cobertores faciales ni mascarillas con válvulas de exhalación o con respiradores en los establecimientos de cuidado infantil. Este tipo de mascarilla no evita que la persona que la usa transmita la COVID-19 a otras personas (control de fuente).

Para acceder a más orientación de los CDC sobre el uso de mascarillas, incluidas las instrucciones sobre cómo fabricarlas y cómo quitárselas de manera segura, entre [aquí](#) y [aquí](#).

G. HIGIENE

Los proveedores de cuidado infantil deben seguir las siguientes prácticas de higiene, para ayudar a mantener los establecimientos limpios y seguros.

- Colocar letreros en todas las aulas y cerca de los lavabos para recordarle al personal los protocolos de lavado de manos. Los CDC cuentan con letreros con los procedimientos para [frenar la propagación](#) de la COVID-19, [lavarse las manos correctamente](#), [promover medidas preventivas diarias](#) y [usar los cobertores faciales correctamente](#).
- Garantizar los suministros adecuados (por ejemplo, jabón, toallas de papel, desinfectante de manos, pañuelos) para permitir prácticas de higiene saludables.
- Enseñar y mostrar buenas prácticas de higiene, como cubrirse con el codo o un pañuelo al toser y estornudar, y lavarse las manos con agua y con jabón durante al menos 20 segundos.
- Se deben lavar las manos varias veces al día, por ejemplo:
 - al entrar al establecimiento;
 - luego de firmar la hoja de asistencia, que incluye el uso de toallas sanitarias para limpiar las lapiceras entre cada uso;
 - antes y después de ponerse, tocar o quitarse las mascarillas o tocarse la cara;
 - después de ir al baño o cambiar un pañal;
 - antes de comer, manipular comida o alimentar a un niño;
 - después de sonarle la nariz a un niño o ayudarlo a sonarse la nariz, toser o estornudar;
 - antes y después de administrar una medicación a un niño;
 - después de estar en contacto con botes de basura o con basura;
 - después de jugar en equipos al aire libre o compartidos; y
 - después de estar en contacto con mascotas u otros animales.
- Si no hay agua y jabón disponibles y las manos no están sucias a la vista, puede utilizar un desinfectante para manos a base de alcohol, que contenga al menos un 60% de alcohol. Los niños podrán usarlo solo bajo la supervisión de un miembro del personal o de un padre/madre o tutor y se deberán seguir las instrucciones del fabricante.
- El personal de cuidado infantil que trabaje con los niños más pequeños deberá tomar medidas adicionales. Cuando lave, alimente o cargue a los bebés o a los niños muy pequeños, el personal debe:
 - usar un cobertor facial (mascarilla) no médico;
 - recogerse el cabello, por ejemplo, con una cola de caballo;
 - usar una bata u overol⁵;
 - quitarse y lavar su ropa o la del niño, en caso de haber estado expuestas a alguna secreción; y
 - lavarse las manos, los brazos o el cuerpo, en caso de haber estado en contacto con alguna secreción o después de manipular ropa sucia.

⁵ El overol puede ser una camisa grande, con botones y de manga larga.

- En el Apéndice B, se detallan los requisitos adicionales del EPP para los educadores y el personal en contacto cercano con niños o que trabajan con personas de quienes hay sospecha o confirmación de COVID-19.

En la medida de lo posible, los establecimientos de cuidado infantil deben realizar lo siguiente:

- Aumentar la circulación de aire donde sea seguro y posible y asegurarse de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente.
- Garantizar los suministros adecuados para minimizar el intercambio de materiales de alto contacto (por ejemplo, evitar compartir dispositivos electrónicos, juguetes, libros, ayudas para el aprendizaje; asignar a cada niño sus propios materiales o equipos de arte). Cuando se deban usar suministros compartidos, limitar el uso de suministros y equipos a un grupo de niños a la vez y limpiar y desinfectar entre usos.
- Mantener las pertenencias de cada niño separadas de los demás y en contenedores, cubículos o áreas etiquetadas individualmente.
- Alentar al personal y a los niños (según corresponda) a que traigan sus propias botellas de agua y que eviten tocar o utilizar los bebederos. En caso de tener que utilizar los bebederos, se deben limpiar e higienizar con frecuencia.
- Alentar al personal y a los niños a cubrir la tos y los estornudos con un pañuelo. Los pañuelos de papel usados deben tirarse a la basura, y deben lavarse las manos inmediatamente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o, si no hay agua y jabón disponibles, se deben limpiar con desinfectante para manos.
- Instalar accesorios que no requieran el contacto: grifos y retretes automáticos, abrepuestas sin contacto, botes de basura sin contacto, máquinas llenadoras de botellas de agua con sensor.

H. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN E HIGIENIZACIÓN [ACTUALIZADO]

Los proveedores de cuidado infantil deben realizar lo siguiente:

- [ACTUALIZADO] Limpiar y desinfectar de forma rutinaria las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia; las superficies de alto contacto deben limpiarse y desinfectarse, como mínimo, a diario y tantas veces como sea posible. Esto puede incluir la limpieza de objetos o superficies que normalmente no se limpian a diario (por ejemplo, picaportes, interruptores de luz, manijas de fregaderos de aulas, encimeras).
 - Para obtener un ejemplo de un programa de limpieza, higienización y desinfección de rutina de los establecimientos de cuidado infantil y una orientación para seleccionar productos de limpieza, consulte la [Orientación complementaria para la limpieza, higienización y desinfección de establecimientos de cuidado infantil de la OSSE](#).
 - Si los proveedores de cuidado infantil adoptan un horario rotativo presencial, se debe llevar a cabo una limpieza y desinfección entre los grupos.
 - Usar [desinfectantes aprobados por la Agencia de Protección Ambiental \(EPA, en inglés\) eficaces contra el SARS-CoV2 \(COVID-19\)](#). Cuando sea posible, se debe dar preferencia a productos con [componentes seguros para el asma](#) (por ejemplo, ácido cítrico o ácido láctico), como recomienda el Programa de diseño para el medio ambiente de la EPA de los EE. UU.
 - Para obtener una descripción detallada de los términos "limpieza", "higiene" y "desinfección", consulte el [Apéndice J, Cuidar a nuestros hijos: Selección de un producto de higiene o desinfectante adecuado](#).

- En cuanto a los productos de limpieza, higienización y desinfección, se deben seguir las instrucciones del fabricante referidas a la concentración, a los métodos de aplicación, al tiempo de contacto y al tiempo de secado antes de su uso por parte de un niño. Asegure el almacenamiento seguro de todos los productos de limpieza. Consulte la [Orientación complementaria para la limpieza, higienización y desinfección de establecimientos de cuidado infantil de la OSSE](#) y la [orientación de los CDC para el uso seguro y correcto de desinfectantes](#). Las superficies sucias se deben limpiar con detergente o jabón y agua antes de la desinfección.
 - El personal de conserjería, así como los educadores del aula y demás personal que pueda estar limpiando y desinfectando espacios en todo el edificio deben cumplir con los requisitos de los EPP como se detalla en el Apéndice B.
- Limitar el uso de objetos y equipos compartidos (por ejemplo, equipos de gimnasia o educación física, materiales de arte, juguetes, juegos). Si se deben usar objetos o equipos compartidos, en la medida de lo posible, deben limpiarse, desinfectarse y, cuando sea apropiado, desinfectarse entre cada uso.
- Los **juguetes**, que se usan tanto en interiores como en exteriores, se deben limpiar e higienizar con frecuencia a lo largo del día.
 - Los juguetes que hayan estado en contacto con las bocas de los niños o que se hayan ensuciado con secreciones corporales se deben separar inmediatamente. Un miembro del personal debe limpiar e higienizar estos juguetes usando guantes, antes de que los vuelva a usar otro niño.
 - Solo un niño podrá usar los juguetes aptos para lavadora, que se deberán lavar entre usos.
 - En la medida que sea posible, se deberán asignar los juguetes a grupos individuales para evitar que se mezclen con juguetes de otros grupos. Los juguetes que se compartan se deberán desinfectar e higienizar antes de que otro grupo los use.
- **Las colchonetas, los catres, las cunas y la ropa de cama** se deben etiquetar y guardar por separado.
 - Las colchonetas, los catres y las cunas deben estar dispuestas de manera que las cabezas estén frente a los pies y permitir al menos seis pies de distancia, cabeza a cabeza, entre los niños. Las colchonetas, los catres y las cunas deben limpiarse y desinfectarse entre usos.
 - La ropa de cama se debe lavar al menos una vez por semana o antes de que la use otro niño.
 - Las colchonetas y cunas pueden apilarse entre usos, si se limpian y desinfectan adecuadamente antes de apilar.
- **Las estructuras del patio de juegos** deben incluirse como parte de la limpieza rutinaria. También se deben desinfectar las superficies de alto contacto, por ejemplo, los pasamanos.
- Los proveedores deben colocar letreros en todas las aulas recordándole al personal los protocolos de limpieza.
- *[ACTUALIZADO]* En caso de que un espacio en el establecimiento de desarrollo infantil se utilice para un procedimiento generador de aerosoles (por ejemplo, la succión del tubo de traqueostomía o la administración de medicación nebulizada), esa habitación solo debe estar ocupada por el niño y el miembro del personal involucrado en el tratamiento.
 - Se debe **recomendar encarecidamente** a los niños que reciben tratamientos nebulizados que reemplacen el nebulizador con inhaladores orales siempre que sea posible.

- Se incentiva a los establecimientos de cuidado infantil a colaborar con las familias y con los proveedores de atención médica para buscar opciones y cambiar el horario de la succión del tubo de traqueostomía y de la administración de medicamentos nebulizados a un momento anterior o posterior al cuidado, si es médicamente apropiado.
- Si se necesita realizar una succión del tubo de traqueostomía o medicación nebulizada durante el cuidado, los proveedores deben tener salas bien ventiladas dedicadas a este propósito, idealmente cada una asignada para uso exclusivo de un niño determinado y, si es posible, con las ventanas abiertas.
- Si no es factible la asignación de una habitación en particular a un niño en particular, la habitación debe cerrarse durante 24 horas después del tratamiento para permitir que las gotas respiratorias se asienten; luego se debe limpiar y desinfectar antes de que otra persona la use.
- Se recomienda encarecidamente a los establecimientos de cuidado infantil que proporcionen tratamientos nebulizados al aire libre, si es que es posible y el clima lo permite.
- Los enfermeros y el personal que realicen la succión del tubo de traqueostomía o la administración de medicamentos nebulizados deben cumplir con los requisitos del EPP detallados en el Apéndice B.

Además de estos requisitos de limpieza de rutina, rigen los siguientes protocolos en caso de que los niños, el personal o los visitantes esenciales se enfermen:

- **Si un niño, un miembro del personal o un visitante esencial desarrolla síntomas de la COVID-19 durante el día, pero no se confirma que tenga esta enfermedad:**
 - Coloque una banda de prohibición del paso o cierre inmediatamente el espacio, luego limpie y desinfecte las áreas y el equipo con los que la persona enferma estuvo en contacto.
 - Una vez que la habitación esté desocupada al final del día, realice una limpieza profunda y la desinfección de toda el aula, así como de cualquier otro espacio o equipo con el que haya estado en contacto la persona enferma. *Esto incluye la sala de aislamiento después de que un niño o un miembro del personal que estén enfermos la hayan utilizado.*
 - El personal que brinde asistencia, acompañamiento o limpieza a un niño que esté enfermo debe cumplir con los requisitos del EPP como se establece en el Apéndice B.
- **Si se confirma que un niño, miembro del personal o visitante esencial tiene COVID-19:**
 - Si pasaron siete días o menos desde que la persona infectada estuvo en el establecimiento, siga los siguientes pasos:
 - Cierre las áreas utilizadas por la persona enferma.
 - *[ACTUALIZADO]* Nota: dichas áreas deben ser acordonadas o cerradas inmediatamente si es durante el día en que se confirma el caso de COVID-19 Y la persona que dio positivo para COVID-19 se encuentra en el edificio. Si es durante el día en que se confirma el caso de COVID-19 Y la persona con resultado positivo para COVID-19 se excluyó de manera apropiada de las actividades presenciales mientras esperaba los resultados de la prueba, es aceptable cerrar, limpiar y desinfectar los espacios utilizados por la persona con resultado positivo para COVID-19 después de que los niños y el personal en esos espacios se vayan.

- Abra las puertas y las ventanas que dan al exterior para aumentar la circulación de aire.
- Espere 24 horas, o tanto como sea posible, antes de limpiar o desinfectar para permitir que las gotitas de saliva que se desprenden al respirar se hayan asentado.
- Limpie y desinfecte todas las áreas utilizadas por la persona enferma, como aulas, baños y áreas comunes.
- Si pasaron más de 7 días desde que la persona enferma estuvo en el establecimiento, no es necesario realizar tareas de limpieza y desinfección adicionales. Continúe con la limpieza y desinfección habituales.
- El personal que lleva a cabo la limpieza debe cumplir con los requisitos del EPP como se establece en el Apéndice B.

En la medida de lo posible, los proveedores de cuidado infantil deben:

- Colocar letreros en todas las salas que recuerden al personal los protocolos de limpieza.
- Evitar usar productos de limpieza cerca de los niños y asegurarse de que haya ventilación adecuada cuando se usen estos productos. Los niños no deben participar en la desinfección.
- Aumentar la circulación de aire solo donde sea seguro y posible y asegurarse de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente.
- En cuanto a los **baños compartidos**, asignar un baño a cada grupo de niños y de personal. En caso de que la cantidad de baños sea menor al número de grupos, se debe asignar un baño a un grupo específico y, cuando sea posible, los baños se deben limpiar y desinfectar luego de cada uso.
- Si el establecimiento de cuidado infantil utiliza vehículos de transporte (p. ej., furgonetas o autobuses), los conductores deben aplicar todas las medidas y los protocolos de seguridad indicados para el resto del personal (por ejemplo, higiene de manos, uso de cobertores faciales (mascarillas) no médicos).

I. PERSONAS DE ALTO RIESGO [ACTUALIZADO]

Los proveedores de cuidado infantil deben notificar a todas las familias y al personal que DC Health recomienda que las personas de alto riesgo a padecer una enfermedad grave debido a la COVID-19 consulten con sus proveedores médicos **antes** de participar en los grupos de cuidado infantil.

- Las personas con las siguientes afecciones tienen **un mayor riesgo** de sufrir una enfermedad grave por la COVID-19:
 - Cáncer
 - Enfermedad renal crónica
 - EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
 - Afecciones cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o cardiomiopatías
 - Enfermedades por inmunodeficiencia
 - Obesidad (índice de masa corporal (IMC) de 30 kg/m² o mayor, pero menor a 40 kg/m²)
 - Obesidad grave (IMC mayor o igual a 40 kg/m²)
 - Embarazo
 - Enfermedad de células falciformes
 - Ser fumador
 - Diabetes tipo 2

Se encuentra disponible [aquí](#) una lista completa de las afecciones que podrían poner a una persona en mayor riesgo de contraer una enfermedad grave por la COVID-19.

Cualquier miembro del personal o padre/madre o tutor de un niño que tenga una afección médica que no figura en la lista pero que esté preocupado por su seguridad, también debe consultar con su proveedor de atención médica antes de participar en actividades de cuidado infantil.

Los proveedores de cuidado infantil no están obligados a obtener una autorización por escrito de las personas de alto riesgo antes de participar en el grupo de cuidado infantil.

J. COMIDAS

Todos los proveedores de cuidado infantil deben servir las comidas respetando el distanciamiento (social) físico y según las pautas de higiene que se mencionan en esta guía:

- Se deben servir todas las comidas en aulas individuales para evitar que se junten los grupos y poder maximizar el espacio entre los niños durante las comidas.
- Se deben servir las comidas individualmente. Si la comida se sirve al estilo familiar o con estaciones de autoservicio (como barras calientes y barras de ensaladas), se debe suspender dicha práctica y se deben servir los platos de cada niño por separado para no tener que usar los mismos cubiertos.
- Los niños deben lavarse las manos antes y después de comer y no pueden compartir cubiertos, vasos ni platos.
- El personal debe lavarse las manos antes y después de preparar la comida y de ayudar a los niños a comer.
- El personal debe seguir todos los requisitos del EPP en el Apéndice B y según lo requiera el reglamento o los requisitos de seguridad alimentaria, como usar guantes siempre que se manipulen productos alimenticios, cambiarse los guantes y lavarse las manos cuando se cambia de actividad.
- Las mesas y las sillas deben limpiarse e higienizarse antes y después de cada comida.
- Con respecto a las loncheras, el personal se debe lavar las manos antes de agarrar cada una. Se debe sacar la comida de la lonchera y dársela al niño, o servirla por separado, y volver a guardarla en el casillero del niño.
- El personal debe limpiar, desinfectar e higienizar de manera rutinaria las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia, como las encimeras de la cocina, el comedor y las mesas de servicio, las manijas de las puertas, los carritos y las bandejas (si corresponde).
- Usar artículos de servicio alimenticio desechables (por ejemplo, cubiertos y platos). Si no es factible o no se desea usar artículos desechables, asegúrese de que todos los artículos de servicio de alimentos no desechables se manipulen con guantes y se laven con detergente para platos y agua caliente o en un lavavajillas.
- Cumplir todas las otras pautas locales y federales sobre la seguridad de los alimentos.

Nota: los niños pueden abrir y manejar sus propias loncheras si es apropiado para el desarrollo.

RESPUESTA

K. PROTOCOLOS Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN, AUSENCIA Y RETORNO AL CUIDADO [ACTUALIZADO]

Los programas de cuidado infantil deben cumplir con los siguientes protocolos y criterios de exclusión, ausencia y retorno al cuidado.

[ACTUALIZADO] Criterios de exclusión

Un niño, miembro del personal o visitante esencial **debe quedarse en casa o no ser admitido** si:

- Ha tenido una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más, o cualquiera de los síntomas enumerados anteriormente en la sección “Revisión Médica Diaria” de esta orientación en las últimas 24 horas.
- Se confirma que tiene COVID-19.
- Ha estado en contacto cercano en los últimos 10 días con una persona con diagnóstico de COVID-19 confirmado.⁶
- Está esperando los resultados de la prueba de COVID-19, o tiene un contacto cercano que esté esperando los resultados de la prueba de COVID-19.⁷
- Ha viajado en los últimos 14 días a cualquier lugar que no sea Maryland, Virginia o un estado, país o territorio de bajo riesgo, a menos de que se haya realizado una prueba de PCR y el resultado para COVID-19 sea negativo, después de haber limitado las actividades diarias por lo menos de tres a cinco días luego de regresar de viaje.

No se debe excluir el ingreso al establecimiento a niños ni personal con afecciones de salud preexistentes que presenten síntomas específicos como los de la COVID-19 con base en dichos síntomas, si un proveedor de atención médica proporciona documentación escrita o verbal de que esos síntomas no se deben a la COVID-19. Esta documentación se puede brindar al establecimiento en formato de llamada telefónica, fax, correo electrónico o nota escrita por el proveedor de atención médica.

Si se les excluye, los padres o tutores, el personal y los visitantes esenciales deben contactar a su proveedor de atención médica para obtener más indicaciones.

[NUEVO] DC Health recomienda que los niños deben hacerse la prueba de COVID-19 si alguien en su hogar tiene síntomas de COVID-esta enfermedad, incluso si el niño no tiene síntomas. Todos los integrantes del hogar deben someterse a la prueba al mismo tiempo.

Protocolos y criterios de exclusión:

Si un niño, un miembro del personal o un visitante esencial presenta fiebre u otros síntomas, el director del programa debe seguir los criterios de exclusión anteriores y las pautas de licencias de la OSSE, respecto a la exclusión y a la ausencia de niños, personal y visitantes esenciales.

⁶ La recomendación de una cuarentena de 10 días tiene como objetivo minimizar el riesgo de transmisión del virus, así como de reducir la carga de la cuarentena. El documento de orientación reciente de DC Health permite que los proveedores de cuidado infantil continúen implementando el requisito más estricto de cuarentena de 14 días si así lo desean. Catorce días de cuarentena sigue siendo la estrategia más eficaz para reducir la transmisión de la COVID-19. DC Health recomienda encarecidamente que las personas que viven o trabajan con alguien con mayor riesgo de contraer la COVID-19 (consulte la Sección I) estén en cuarentena durante 14 días.

⁷ Este documento de orientación de cuarentena se aplica en todos los casos, excepto en el caso de pruebas formales de detección o vigilancia. Según DC Health, los establecimientos de cuidado infantil que participen en un programa formal de pruebas de detección o vigilancia como parte de una política más amplia de una organización coordinadora, deben deferir a los requisitos de pruebas y cuarentena de su organización coordinadora. Los proveedores de cuidado infantil que deseen implementar un programa de detección o vigilancia, consultándolo con su proveedor de servicios médicos, deben desarrollar un plan de pruebas y compartir ese plan con el vicecalde de educación y con los equipos de la OSSE en EdSupport@dc.gov.

- En el caso de los niños, el director del programa debe aislar inmediatamente al niño del resto. Si es apropiado para el desarrollo, el niño debe ponerse un cobertor facial (no médico) o una mascarilla quirúrgica si aún no la está usando.
 - Se debe notificar al padre/madre o tutor del niño sobre los síntomas y que deben retirar al niño *lo antes posible* e indicarles que busquen orientación de un proveedor de atención médica.
 - Seleccione a un miembro del personal para que acompañe al niño aislado al área de aislamiento y lo supervise mientras espera que el padre/madre o el tutor lo busque.
 - Los miembros del personal que atiendan brevemente al niño enfermo en el salón de clases, que lo acompañen al área de aislamiento y que lo supervisen en el área de aislamiento deben cumplir con los requisitos del EPP según el Apéndice B.
 - Siga la orientación a continuación para el uso de la sala de aislamiento.
 - Siga de inmediato todos los protocolos de limpieza y desinfección para cualquier área y materiales con los que el niño estuvo en contacto, según la sección H: Limpieza, desinfección e higienización.
- En el caso del personal y de los visitantes esenciales, el director del programa debe enviar a la persona a su casa inmediatamente o aislarla hasta que sea seguro su regreso, guiarla para que busque orientación de un proveedor de atención médica y seguir los procedimientos de limpieza y desinfección para cualquier área, juguetes y equipos con los que haya estado en contacto.

[ACTUALIZADO] Sala de aislamiento: Los proveedores deben identificar un espacio bien ventilado para aislar a las personas enfermas hasta que puedan salir del establecimiento. El espacio debe estar en un área que no sea utilizada con frecuencia por otros niños o por el personal, y no simplemente detrás de una barrera en una habitación que esté siendo utilizada por otras personas. Si la seguridad y el clima lo permiten, se alienta a los proveedores a aislar a las personas enfermas al aire libre bajo la supervisión adecuada. Cuando se encuentre en el área de aislamiento, la persona enferma debe usar una mascarilla quirúrgica o un cobertor facial (mascarilla) no médico (si es posible desde el punto de vista del desarrollo), estar a la vista del miembro del personal supervisor y estar físicamente separada de otras personas por al menos seis pies de distancia. Aísle solo a una persona enferma en el área de aislamiento a la vez. El área de aislamiento debe limpiarse y desinfectarse inmediatamente después de que la persona enferma se vaya. El personal supervisor debe cumplir con los requisitos del EPP del Apéndice B.

[ACTUALIZADO] Criterios de retorno

La tabla 1 que se encuentra a continuación indica los criterios que los proveedores de cuidado infantil deben utilizar para permitir el retorno de un niño o de un miembro del personal con: (1) síntomas de la COVID-19; (2) resultado positivo en la prueba de COVID-19; (3) resultado negativo en la prueba de COVID-19; (4) documentación de un proveedor de atención médica con otro diagnóstico; (5) contacto cercano con una persona con COVID-19 confirmado; (6) contacto cercano con una persona que espera los resultados de la prueba de COVID-19; (7) que haya viajado a cualquier lugar que no sea Maryland, Virginia o un estado, país o territorio de bajo riesgo.

Tabla 1: Criterios de cuidado para el retorno de niños y personal *[ACTUALIZADO]*

Niño o miembro del personal que presenten lo siguiente:	Criterios para el retorno
	<i>Nota: Los siguientes criterios representan criterios estándar para volver al cuidado. En todos los casos, la orientación individual de DC Health o de un proveedor de atención médica prevalecería sobre estos criterios.</i>

<p>1. Síntomas de COVID-19 (por ejemplo, fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto o del olfato) [ACTUALIZADO]</p>	<p>Recomiende a la persona que busque orientación médica para determinar si está indicada la prueba de COVID-19.</p> <p>Si la persona se hace la prueba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es positivo, ver n.º 2. • Si es negativo, ver n.º 3. • Las personas deben hacer cuarentena mientras esperan los resultados. <p>Si la persona no se hace la prueba, debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presentar documentación de un proveedor de atención médica con otro diagnóstico y cumplir con los criterios estándar para regresar después de una enfermedad; O • cumplir con los criterios basados en los síntomas para regresar: <ul style="list-style-type: none"> ○ 24 horas después de que la fiebre haya disminuido sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre (por ejemplo, Motrin o Tylenol) y de que los síntomas hayan mejorado; Y ○ después de que hayan pasado 10 días desde la aparición del primer síntoma, lo que ocurra último. <p>Nota: no se debe excluir el ingreso al establecimiento a niños ni personal con afecciones de salud preexistentes que presenten síntomas específicos como los de la COVID-19 con base en dichos síntomas, si un proveedor de atención médica proporciona documentación escrita o verbal de que esos síntomas no se deben a la COVID-19.</p> <p>Nota: los criterios estándar para regresar después de una enfermedad se refieren a las políticas y protocolos existentes en el establecimiento para que un niño o un empleado regresen al cuidado después de una enfermedad.</p> <p>[NUEVO] DC Health recomienda que los niños deben hacerse la prueba de COVID-19 si alguien en su hogar tiene síntomas de COVID-esta enfermedad, incluso si el niño no tiene síntomas. Todos los integrantes del hogar deben someterse a la prueba al mismo tiempo.</p>
<p>2. Resultado positivo en la prueba de COVID-19</p> <p>(Prueba de antígenos o PCR) Para obtener más información, consulte la Orientación para personas que obtuvieron un resultado positivo en</p>	<p>Si tiene síntomas, puede regresar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 horas después de que la fiebre haya disminuido sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre (por ejemplo, Motrin o Tylenol) y de que los síntomas hayan mejorado; Y • después de que hayan pasado, como mínimo, 10 días* desde la aparición del primer síntoma, lo que ocurra último. <p><i>*Nota: algunas personas, incluidas quienes padecen enfermedades graves, pueden tener períodos de cuarentena más prolongados según DC Health o según su proveedor de atención médica.</i></p> <p>Si es asintomático, puede regresar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 días después de obtener una prueba con resultado positivo.

<p>la prueba de COVID-19 de DC Health.</p>	<p>Independientemente de si son sintomáticos o asintomáticos, los contactos cercanos (incluidos todos los integrantes del hogar) deben permanecer en cuarentena durante al menos 10 días a partir de la última fecha de contacto cercano con la persona que resultó positiva.</p>
<p>3. Resultado negativo en la prueba de COVID-19 después de presentar síntomas <i>[ACTUALIZADO]</i></p>	<p>Puede regresar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si cumplió con los criterios estándar de regreso después de finalizada la enfermedad. • Si la persona recibió un resultado negativo en la prueba de antígenos. El resultado debe confirmarse con una prueba de PCR negativa. La persona debe permanecer en cuarentena hasta que tenga el resultado de la prueba de PCR. <p>Nota: los criterios estándar para regresar después de una enfermedad se refieren a las políticas y protocolos existentes en el establecimiento para que un niño o un empleado regresen al cuidado después de una enfermedad.</p> <p>*Según el escenario n.º 5, un resultado negativo en la prueba después de estar en contacto cercano con una persona con COVID-19 confirmado <i>no</i> acorta la duración de la cuarentena de al menos 10 días.</p>
<p>4. Documentación del proveedor de atención médica con otro diagnóstico después de presentar síntomas de COVID-19 (por ejemplo, afección de salud crónica o diagnóstico agudo alternativo, como faringitis estreptocócica)</p>	<p>Puede regresar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si cumplió con los criterios estándar de regreso después de finalizada la enfermedad. <p>Nota: los criterios estándar para regresar después de una enfermedad se refieren a las políticas y protocolos existentes en la escuela para que un estudiante o empleado regresen a la escuela después de una enfermedad.</p>
<p>5. Contacto cercano de una persona con COVID-19 confirmado <i>[ACTUALIZADO]</i></p> <p><i>Para obtener más información, consulte la Orientación para contactos de una persona con diagnóstico de COVID-19</i></p>	<p>Puede regresar después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un mínimo de 10 días desde la última exposición a una persona con COVID-19 positivo, siempre que no se desarrollen síntomas, o según lo indicado por DC Health. <p>Nota: finalizar la cuarentena después de 10 días (el día 11) solo es aceptable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el contacto cercano no desarrolló síntomas de COVID-19 en ningún momento durante la cuarentena Y • el contacto cercano continúa monitoreando sus síntomas hasta 14 días después de la última exposición a la persona que dio positivo para COVID-19.

<p><u>confirmado</u> de DC Health.</p>	<p>Si el contacto cercano es un integrante de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aíslese de la persona que dio positivo para COVID-19; podrá volver al cuidado después de una cuarentena de al menos 10 días desde la última exposición a la persona que dio positivo para COVID-19, o según lo indicado por DC Health. • Si no puede aislarse de la persona con COVID-19, puede volver al cuidado después de una cuarentena de al menos 10 días cuando acabe el período infeccioso de la persona que dio positivo para COVID-19 (consulte el escenario n.º 2), o según lo indicado por DC Health. <p><i>[NUEVO]</i> La recomendación de una cuarentena de 10 días tiene como objetivo minimizar el riesgo de transmisión del virus, así como la carga de la cuarentena. El documento de orientación reciente de DC Health permite que los proveedores de cuidado infantil continúen implementando el requisito más estricto de cuarentena de 14 días si así lo desean. Catorce días de cuarentena sigue siendo la estrategia más eficaz para reducir la transmisión de la COVID-19.</p> <p>DC Health recomienda encarecidamente que las personas que viven o trabajan con alguien con mayor riesgo de contraer la COVID-19 (consulte la Sección I) estén en cuarentena durante 14 días.</p> <p><i>[NUEVO]</i> DC Health recomienda que los niños deben hacerse la prueba de COVID-19 si alguien en su hogar tiene síntomas de COVID-esta enfermedad, incluso si el niño no tiene síntomas. Todos los integrantes del hogar deben someterse a la prueba al mismo tiempo.</p>
<p>6. Contacto cercano de una persona que espera el resultado de la prueba de COVID-19⁸ <i>[NUEVO]</i></p>	<p>Si el contacto cercano da negativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede regresar de inmediato si el niño o el miembro del personal no tiene síntomas de COVID-19 ni se cumplen otros criterios de exclusión. <p>Si el contacto cercano da positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte el escenario n.º 5.
<p>7. Viajes a cualquier lugar que no sea Maryland, Virginia o un estado, país o territorio de bajo riesgo <i>[ACTUALIZADO]</i></p>	<p>Puede regresar después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • automonitorearse y limitar las actividades diarias, incluida no asistir al cuidado infantil, durante 14 días <p>O</p> <p>Automonitorearse y limitar las actividades diarias, incluida no asistir al cuidado infantil, hasta que se realice la prueba de</p>

⁸ Este documento de orientación de cuarentena se aplica en todos los casos, excepto en el caso de pruebas formales de detección o vigilancia. Según DC Health, los establecimientos de cuidado infantil que participen en un programa formal de pruebas de detección o vigilancia como parte de una política más amplia de una organización coordinadora, deben deferir a los requisitos de pruebas y cuarentena de su organización coordinadora. Los proveedores de cuidado infantil que deseen implementar un programa de detección o vigilancia, consultándolo con su proveedor de servicios médicos, deben desarrollar un plan de pruebas y compartir ese plan con el vicedirector de educación y con los equipos de la OSSE en EdSupport@dc.gov.

<p>Para obtener más información, consulte la Orientación para viajes de DC Health y las Recomendaciones de viaje en relación con el COVID-19 por destino de los CDC.</p>	<p>COVID-19 (dentro de los tres a cinco días después del regreso) y que reciba un resultado negativo.</p>
--	---

Implementar políticas de licencia para el personal

Los establecimientos de cuidado infantil deben implementar políticas de licencia que sean flexibles y no punitivas y que permitan que los empleados enfermos se queden en casa. Se recomiendan políticas de licencia para tener en cuenta lo siguiente:

- Empleados que informen síntomas de COVID-19.
- Empleados a quienes se les realizaron pruebas de COVID-19 y cuyos resultados están pendientes.
- Empleados con resultado positivo de COVID-19.
- Empleados que son contacto cercano de alguien que dio positivo para COVID-19.
- Empleados que necesitan quedarse en casa con sus hijos si hay cierres de escuelas o de guarderías, o para cuidar a un familiar enfermo.

Manténgase al tanto de la ley actual, que ha enmendado tanto la Ley de Licencia Médica y Familiar del DC como la Ley de Licencia por Enfermedad y Seguridad del DC, y ha creado categorías completamente nuevas de licencia, como la Licencia de Emergencia Declarada.

Conozca e informe a sus empleados sobre la licencia relativa a la COVID-19 proporcionada a través de la nueva ley federal, la Ley Familias Primero de Respuesta al Coronavirus (FFCRA, en inglés) y todas las leyes del distrito aplicables que se relacionan con la licencia por enfermedad.

L. INFORMES DE EXPOSICIÓN, AVISOS Y DESINFECCIÓN [ACTUALIZADO]

Para garantizar que la comunicación sea clara y eficiente, cada proveedor de cuidado infantil deberá designar a un miembro del personal como punto de contacto (POC, en inglés), para tratar temas sobre la COVID-19. Esta persona es responsable de:

- Asegurar que se sigan los pasos a continuación en caso de que se confirme un caso de COVID-19.
- Asegurar que el establecimiento de cuidado infantil tenga información de contacto de todo el personal contratado. Es fundamental que DC Health tenga información de contacto confiable ante un caso positivo o de contacto cercano entre el personal contratado.
- Actuar como POC para que las familias y el personal notifiquen si un niño o un miembro del personal dan positivo para COVID-19.

[ACTUALIZADO] Paso 1: Informar a la OSSE y a DC Health

[NUEVO] Consulte los [Primeros pasos para empleadores que no se dedican a la salud cuando algún empleado da positivo para COVID-19](#) de DC Health.

El establecimiento debe seguir los siguientes procedimientos para informar enfermedades transmisibles. Los establecimientos deben notificar a DC Health en los siguientes casos:

- un miembro del personal o un visitante esencial notifica al establecimiento que obtuvo un resultado positivo para COVID-19 (no antes de saber los resultados)
-
- un padre/madre o tutor notifica al establecimiento que un niño obtuvo un resultado positivo para COVID-19 (no antes de saber los resultados)
- Y
- la persona estaba en el área del establecimiento o participó en actividades del establecimiento **durante su período infeccioso.**
 - El período infeccioso comienza dos días antes del inicio de los síntomas o de la fecha de la prueba si es asintomático, y generalmente termina 10 días después del inicio de los síntomas o de la fecha de la prueba.

En el caso de que se confirme un caso de COVID-19 en un niño, un miembro del personal o un visitante esencial, los proveedores de cuidado infantil deberán realizar los siguientes pasos lo antes posible, el mismo día en que se informó del caso al establecimiento:

- presentar un Informe de incidente inusuales (UIR) ante la OSSE en OSSE.ChildCareComplaints@dc.gov y
- notificar a DC Health mediante el envío de un formulario en línea en el sitio web de Requisitos de informes de COVID-19 de DC Health dchealth.dc.gov/page/covid-19-reporting-requirements.
 - Presentar un **Formulario de consulta de COVID-19 en un establecimiento no sanitario.**

[ACTUALIZADO] Notifique a DC Health solamente ante un caso **confirmado** de COVID-19, no antes de que se obtengan los resultados. Un investigador de DC Health hará seguimiento en las 24 horas posteriores a todos los avisos enviados de manera correcta. Tenga en cuenta que este tiempo puede expandirse si los casos de COVID-19 aumentan en el Distrito.

Si surgiera un caso confirmado de COVID-19, los proveedores de cuidado infantil no necesitan cerrar automáticamente. DC Health instruirá a los proveedores de cuidado infantil dentro de las 24 horas sobre las exclusiones obligatorias y sobre otras medidas de prevención en el caso de que una persona con diagnóstico de COVID-19 confirmado haya estado en contacto cercano con otras personas del establecimiento.

Nota: mientras los proveedores de cuidado infantil esperan una respuesta de DC Health, se deben hacer planes tan pronto como sea posible para la limpieza y desinfección de cualquier área o equipo que la persona con resultado positivo de COVID-19 pueda haber usado en los últimos siete días (consulte el paso 3). Si es durante el día en que se confirma el caso de COVID-19 Y la persona que dio positivo a COVID-19 fue excluida de manera apropiada de las actividades presenciales mientras esperaba los resultados de la prueba, es aceptable cerrar, limpiar y desinfectar los espacios utilizados por la persona contagiada después de que los niños y el personal en esos espacios se vayan. Si es durante el día en que se confirma el caso de COVID-19 Y la persona que dio positivo a COVID-19 está en el edificio, el individuo y su grupo deben ser retirados tan pronto como sea posible. El grupo debe permanecer en el aula y seguir los procedimientos de rutina mientras esperan que los cuidadores los busquen.

[ACTUALIZADO] Paso 2: Comunicación con las familias y con el personal

Los proveedores de cuidado infantil deben tener protocolos de comunicación establecidos para proteger la privacidad de las personas y para alertar a sus familias y al personal ante un caso de COVID-19. DC Health identificará los contactos cercanos basándose en la investigación de su caso. No es responsabilidad del proveedor definir quiénes deben hacer cuarentena. La comunicación se debe llevar a cabo según la directiva de DC Health e incluirá:

- Notificar a todo el programa o al aula afectada de que hubo un caso positivo de COVID-19, que se les notificará a los afectados y se les pedirá que hagan cuarentena, cuáles son las medidas que se tomarán (por ejemplo, limpieza y desinfección) y cuál es el estatus operativo del establecimiento.
- Educación sobre la COVID-19, incluidos sus signos y síntomas, disponible en coronavirus.dc.gov.
- Remisión a la Orientación para contactos de una persona con diagnóstico de COVID-19 confirmado, disponible en coronavirus.dc.gov.
- Información sobre las opciones de pruebas de COVID-19 en el Distrito de Columbia, disponible en coronavirus.dc.gov/testing.
- Información para el personal de los establecimientos sobre el acceso a las pruebas prioritarias en los centros de pruebas públicos, incluidas sus ubicaciones, disponible en coronavirus.dc.gov/testing. El personal del establecimiento de cuidado infantil puede indicar al personal del centro de pruebas que son educadores o personal de cuidado infantil para recibir prioridad. La prioridad no afecta el tiempo de respuesta para recibir los resultados de la prueba.

[ACTUALIZADO] Paso 3: Limpieza, desinfección e higienización de los espacios afectados

Si se confirmara un caso de COVID-19 en un niño, miembro del personal o visitante esencial, el proveedor debe seguir inmediatamente los pasos establecidos por DC Health, así como también la orientación de los CDC para la limpieza, desinfección e higienización, adjunta [aquí](#):

- Si pasaron **siete días o menos** desde que la persona infectada estuvo en el establecimiento, siga los siguientes pasos:
 1. Cierre las áreas utilizadas por la persona enferma.
 - Nota: dichas áreas deben ser acordonadas o cerradas inmediatamente si es durante el día en que se confirma el caso de COVID-19 Y la persona que dio positivo para COVID-19 se encuentra en el edificio. Si es durante el día en que se confirma el caso de COVID-19 Y la persona que dio positivo a COVID-19 fue excluida de manera apropiada de las actividades presenciales mientras esperaba los resultados de la prueba, es aceptable cerrar, limpiar y desinfectar los espacios utilizados por la persona contagiada después de que los niños y el personal en esos espacios se vayan.
 2. Abra las puertas y las ventanas que dan al exterior para aumentar la circulación de aire.
 3. Espere 24 horas, o tanto como sea posible, antes de limpiar o desinfectar para permitir que las gotitas de saliva que se desprenden al respirar se hayan asentado.
 4. Limpie y desinfecte todas las áreas utilizadas por la persona enferma, como aulas, baños y áreas comunes.
- Si pasaron **más de 7 días** desde que la persona enferma estuvo en el establecimiento, no es necesario realizar tareas de limpieza y desinfección adicionales. Continúe con la limpieza y desinfección habituales.

- El personal que lleva a cabo la limpieza debe cumplir con los requisitos del EPP como se establece en el Apéndice B.

M. ¿TIENE PREGUNTAS?

Si tiene preguntas relacionadas con esta orientación, comuníquese con Eva Laguerre, directora de Licencias y Cumplimiento de la División de Intervención Temprana, al (202) 741-5942 o a Eva.Laguerre@dc.gov.

Para obtener información y recursos adicionales sobre la respuesta del Gobierno del Distrito de Columbia frente al coronavirus (COVID-19), visite coronavirus.dc.gov.

APÉNDICE A: PROCEDIMIENTOS A SEGUIR POR EL PERSONAL QUE REALIZA CONTROLES DE TEMPERATURA [ACTUALIZADO]

[ACTUALIZADO] DC Health no recomienda los controles de temperatura como herramienta de detección en los establecimientos. Los proveedores de cuidado infantil que opten por implementar un control de temperatura física deberán seguir las siguientes pautas:

En caso de que un miembro del personal le deba tomar la temperatura de otra persona, deberá seguir una de las dos opciones que se indican a continuación, según la orientación de los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\)](#), para hacerlo de forma segura. Durante los controles de temperatura, el uso de barreras o equipos de protección personal (EPP) ayuda a eliminar o minimizar la exposición, debido al contacto cercano con una persona que presenta síntomas. Se recomienda principalmente el uso de termómetros sin contacto.

- **OPCIÓN 1:** Controles con barrera o panel divisor
 - **Lávese las manos** con agua y con jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante para manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
 - **Use** guantes desechables.
 - **Manténgase detrás de la barrera física**, como una ventana de plástico o de vidrio o un panel divisor, que sirva para proteger los ojos, la nariz y la boca de los miembros del personal de las gotitas respiratorias si la persona que se está revisando estornuda, tose o habla.
 - **Realice una inspección visual** de la persona y busque signos de enfermedad, como enrojecimiento de las mejillas, respiración rápida (sin haber realizado actividad física), cansancio o irritabilidad extrema.
 - **Controle la temperatura, a través del panel divisor o de la ventana.**
 - Asegúrese de mantener el rostro detrás de la barrera todo el tiempo, cuando controle la temperatura.
 - Si realiza **controles de temperatura en varias personas:**
 - Asegúrese de usar un **par de guantes limpios para cada persona** y de que el **termómetro se haya limpiado a fondo** entre cada control.
 - Si usa termómetros desechables o sin contacto y no tuvo contacto físico con el individuo, no necesita cambiarse los guantes antes del siguiente control.
 - **Quítese los guantes**, siguiendo los [procedimientos correspondientes](#).
 - **Lávese las manos** con agua y con jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante para manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
 - **Limpie el termómetro** según las instrucciones a continuación.
- **OPCIÓN 2:** Equipo de protección personal (EPP)
 - Los EPP pueden utilizarse si un padre/madre o tutor no puede controlar la temperatura (en el caso de que un niño, un miembro del personal o un visitante esencial no pueda hacerlo solo) o si no se pueden implementar controles de barreras o divisiones.
 - Los CDC afirman que el uso del EPP es menos efectivo y más complicado de implementar debido a su escasez y a los requisitos de capacitación.
 - Si el personal no tiene experiencia con su uso, [los CDC han recomendado secuencias para ponerse y quitarse el EPP](#).
 - Para seguir esta opción, el personal deberá realizar lo siguiente:

- **Lávese las manos** con agua y con jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante para manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
 - **[ACTUALIZADO] Ponerse un EPP.** Este equipo incluye una mascarilla quirúrgica, protección para los ojos (gafas de protección o mascarilla de protección desechable, que cubre completamente el frente y ambos lados de la cara) y un par de guantes desechables. Se recomienda el uso de una bata o un overol en caso de que la revisión requiera un mayor contacto.⁹
 - **Tomar la temperatura** del individuo.
 - Si realiza **controles de temperatura en varias personas:**
 - Asegúrese de usar un **par de guantes limpios para cada persona** y de que **el termómetro se haya limpiado a fondo** entre cada control.
 - Si usa termómetros desechables o sin contacto y no tuvo contacto físico con el individuo, no necesita cambiarse los guantes antes del siguiente control.
 - **Quitarse y desechar el EPP.**
 - **Lávese las manos** con agua y con jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante para manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
 - **Limpiar el termómetro** según las instrucciones a continuación.
- USO APROPIADO DE LOS TERMÓMETROS, INCLUIDAS LA HIGIENE Y LAS PRÁCTICAS DE LIMPIEZA:
 - Se recomienda principalmente el uso de termómetros sin contacto. También se aceptan termómetros de frente, timpánicos (de oído) y axilares (de axila). Se deberán evitar los controles de temperatura orales y rectales.
 - Limpie el termómetro minuciosamente antes y después de cada uso, siguiendo las instrucciones del fabricante.
 - Si utiliza termómetros sin contacto, límpielos con una toallita con alcohol (o alcohol isopropílico en un hisopo de algodón) entre cada persona controlada. Puede reutilizar la misma toallita siempre que permanezca húmeda.

⁹ El overol puede ser una camisa grande, con botones y de manga larga.

APÉNDICE B: REQUISITOS DEL EPP PARA EL PERSONAL DE CUIDADO INFANTIL [ACTUALIZADO]

El personal del establecimiento de cuidado infantil debe cumplir, como mínimo, con la orientación que se encuentra a continuación. Estas pautas no reemplazan el juicio profesional que siempre debe usarse para garantizar el entorno más seguro para los niños y el personal.

Nota: El personal y los niños deben practicar una buena higiene de manos en todos los escenarios y mantener una distancia física de seis pies en la mayor medida posible.

El uso de guantes no sustituye una buena higiene de manos. Los guantes se deben cambiar entre los niños y las actividades de cuidado, y la higiene de las manos se debe realizar entre los cambios de guantes. Si la piel entra en contacto con secreciones o fluidos corporales, se debe lavar inmediatamente. La indumentaria contaminada se debe quitar y cambiar inmediatamente.

TRABAJAR CON NIÑOS DE QUIENES NO SE SABE O NO SE SOSPECHA QUE TENGAN COVID-19

Riesgo menor: ¹⁰ *no se puede mantener siempre la distancia física de seis pies ni se puede anticipar el contacto cercano con secreciones o fluidos corporales.*

- Cobertores faciales (mascarillas) no médicos.

Riesgo medio: ¹¹ *el personal que está en contacto cercano/directo a menos de seis pies de distancia física del niño. Es posible que se pueda anticipar el contacto cercano con secreciones o fluidos corporales.*

- Cobertores faciales (mascarillas) no médicos.
 - Si existe la posibilidad de que se salpiquen o se rocíen fluidos corporales (p. ej., un niño que está escupiendo o tosiendo), utilice en su lugar una mascarilla quirúrgica y protección para los ojos (máscara protectora facial o gafas).
- Bata u overol (por ejemplo, una camisa de manga larga con botones).
- Los guantes deben usarse según los procedimientos existentes y los requisitos de licencia (por ejemplo, al cambiar pañales).

¹⁰ Los escenarios que se clasificarían como de "menor riesgo" incluyen situaciones en las que el personal puede estar a menos de seis pies de niños de quienes no se sabe o se sospecha que tienen COVID-19 y en las que los niños no utilizan mascarillas constantemente. Esto incluye servicios de proveedores de servicios relacionados en los que no se prevé un contacto cercano con secreciones. También incluye situaciones en las que el personal que administra la revisión médica diaria usa un cobertor facial, mantiene seis pies de distancia física y no realiza un control de temperatura.

¹¹ Los escenarios que se clasificarían como de "riesgo medio" incluyen el contacto cercano entre un niño y un educador, un asistente de aula o un proveedor de servicios relacionado en el que es posible o se prevé el contacto cercano con secreciones o fluidos corporales. En el momento de bañar, alimentar o sostener a bebés o niños muy pequeños, el personal debe usar un cobertor facial (mascarilla) no médico, retirarse el cabello largo del cuello y usar camisa u overol con botones y mangas largas.

[ACTUALIZADO] Mayor riesgo: *el personal que esté en contacto cercano/directo a menos de seis pies de distancia física del estudiante y que realice un procedimiento de mayor riesgo o que genera aerosoles, incluida la administración de medicamentos nebulizados.*¹²

- Mascarilla N95 (con acceso al programa de pruebas de ajuste de respiradores).¹³
- Protección para los ojos (máscara protectora facial o gafas).
- Bata u overol.
- Guantes.

TRABAJAR CON NIÑOS DE QUIENES SE SABE O SE SOSPECHA QUE TENGAN COVID-19

El personal que trabaja con cualquier niño de quien se sepa que tiene la COVID-19 o que presenta síntomas debe tomar medidas adicionales.

Mientras atiende brevemente a un niño enfermo o mientras acompaña a un niño enfermo al área de aislamiento:

- Si el niño enfermo está usando un cobertor facial (mascarilla) no médico o una mascarilla quirúrgica y puede mantener una distancia de seis pies, el personal de acompañamiento debe usar lo siguiente:
 - Cobertores faciales (mascarillas) no médicos.
- Si el niño enfermo no está usando un cobertor facial (mascarilla) no médico o una mascarilla quirúrgica y no puede mantener una distancia de seis pies, el personal de acompañamiento debe usar lo siguiente:
 - Mascarilla quirúrgica.
 - Protección para los ojos (máscara protectora facial o gafas).
 - Bata u overol.
 - Guantes.

Mientras supervisa a un niño enfermo en el área de aislamiento, el personal siempre debe usar:

- Mascarilla quirúrgica.
- Protección para los ojos (máscara protectora facial o gafas).
- Bata u overol.
- Guantes.
- *Nota:* el niño que se encuentra en la sala de aislamiento también debe usar un cobertor facial (mascarilla) no médico o una mascarilla quirúrgica, según sea factible y apropiado para el desarrollo.

¹²Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los procedimientos que generan aerosoles incluyen administrar medicamentos nebulizados, aspiración abierta de las vías respiratorias, inducción de esputo, reanimación cardiopulmonar, intubación y extubación endotraqueal, ventilación no invasiva (p. ej., BiPAP, CPAP), broncoscopia y ventilación manual. Puede encontrar más información [aquí](#).

¹³ Cualquier persona que utilice una mascarilla N95 debe tener acceso a un programa completo de pruebas de ajuste de respiradores. Una persona que no haya completado este programa NO debe usar una mascarilla N95 y NO debe participar en escenarios de mayor riesgo. Para obtener información adicional, consulte los [Estándares de seguridad y salud ocupacional de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional para la protección respiratoria](#).

El niño enfermo y cualquier miembro del personal que lo acompaña o supervisa en el área de aislamiento debe quitarse y guardar de manera segura su protector facial o deshacerse de este después del uso.

[ACTUALIZADO] EPP PARA PERSONAL CON FUNCIONES ESPECÍFICAS

[NUEVO] Personal que realiza una prueba de COVID-19

- Mascarilla N95 (con acceso al programa de pruebas de ajuste de respiradores).¹⁴
- Protección para los ojos (máscara protectora facial o gafas).
- Bata u overol.
- Guantes.

[ACTUALIZADO] Personal de conserjería

- Cobertores faciales (mascarillas) no médicos.
 - Si existe un mayor riesgo de exposición a la COVID-19 (por ejemplo, al limpiar un área donde estuvo una persona con síntomas), use una mascarilla quirúrgica en lugar de un cobertor facial (mascarilla) no médico.
- Bata u overol.
- Guantes.
- Es posible que se necesiten otros equipos de protección personal, incluidas la protección ocular y respiratoria, según los productos de limpieza/desinfectantes que se utilicen y si existe riesgo de salpicaduras. Siga todas las instrucciones del producto en las hojas de datos de seguridad (SDS, en inglés) del producto. Para más información, visite el sitio web de los CDC [aquí](#).

Los educadores y el personal del aula que limpian y desinfectan las áreas o los equipos utilizados por una persona enferma deben seguir las pautas para el personal de conserjería anteriores. Los educadores y el personal del aula que realizan una limpieza de rutina (por ejemplo, de superficies de alto contacto) deben usar guantes y cobertores faciales (mascarillas) no médicos. Es posible que se necesiten otros EPP según los productos de limpieza/desinfectantes que se utilicen y si existe riesgo de salpicaduras. Para obtener más información, visite el sitio web de los CDC [aquí](#).

Personal del servicio de comidas

- Cobertores faciales (mascarillas) no médicos.
- Guantes (cuando manipulan productos alimenticios).
- Es posible que se requiera EPP adicional según los reglamentos y los requisitos de preparación de alimentos.

Cómo realizar el control de temperatura corporal: según el Apéndice A

¹⁴ Cualquier persona que utilice una mascarilla N95 debe tener acceso a un programa completo de pruebas de ajuste de respiradores. Una persona que no haya completado este programa NO debe usar una mascarilla N95 ni realizar una prueba de COVID-19. Para obtener información adicional, consulte los [Estándares de seguridad y salud ocupacional de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional para la protección respiratoria](#).

APÉNDICE C: PRUEBAS DE COVID-19 [NUEVO]

DEFINICIONES

Para obtener más información sobre cada tipo de prueba, consulte el recurso de DC Health: [Coronavirus 2019 \(COVID-19\): Pruebas de PCR, de antígenos y de anticuerpos](#).

Las **pruebas de diagnóstico** para el SARS-CoV-2 tienen por objeto identificar casos a nivel individual y se realizan cuando hay motivos para sospechar que una persona puede estar infectada, por ejemplo, si tiene síntomas o se sospecha que ha estado expuesta recientemente, o para determinar la resolución de la infección. Entre ejemplos de pruebas de diagnóstico se incluyen las pruebas a personas sintomáticas que se presentan con su proveedor de atención médica, las pruebas a personas mediante esfuerzos de rastreo de contactos, las pruebas a personas que indican que estuvieron expuestas a alguien con un caso confirmado o sospechado de la enfermedad de coronavirus de 2019 (COVID-19) y las pruebas a personas que estuvieron presentes en un evento en el que más tarde se confirmó que un asistente tenía COVID-19.¹⁵

Las **pruebas de detección** del SARS-CoV-2 tienen por objeto identificar casos a nivel individual, incluso si no hay motivos para sospechar de infección, por ejemplo, si no hay una exposición conocida. Esto incluye, pero no se limita a, hacer pruebas de detección a personas asintomáticas sin exposición conocida con la intención de tomar decisiones basadas en los resultados de las pruebas. Las pruebas de detección tienen por objeto identificar a los individuos infectados sin síntomas o antes de que aparezcan, y que puedan contagiar, de modo que se puedan tomar medidas para prevenir una mayor transmisión. Algunos ejemplos son: planes de pruebas desarrollados por un lugar de trabajo para evaluar a sus empleados y planes de pruebas desarrollados por una escuela para evaluar a sus estudiantes, docentes y personal. En ambos casos, la intención es utilizar los resultados de las pruebas de detección para determinar quién puede regresar y las medidas de protección que se tomarán.¹⁶

La **vigilancia** del SRAS-CoV-2 incluye actividades sistemáticas continuas, como la recopilación, el análisis y la interpretación de datos relacionados con la salud que son esenciales para planificar, implementar y evaluar la práctica de la salud pública. Las pruebas de vigilancia se utilizan generalmente para monitorear casos a nivel de comunidad o población, como un brote de una enfermedad infecciosa, o para caracterizar el suceso una vez detectado, por ejemplo observando la incidencia y la prevalencia del mismo. Las pruebas de vigilancia se utilizan para obtener información a nivel poblacional, en lugar de a nivel individual, y los resultados de estas pruebas se pueden devolver en conjunto a la institución solicitante. Las pruebas de vigilancia pueden tomar muestras de un cierto porcentaje de alguna población específica para monitorear el aumento o disminución de la prevalencia y determinar el efecto en la población de las intervenciones comunitarias, como el distanciamiento social. Un ejemplo de una prueba de vigilancia es un plan desarrollado por un departamento de salud pública estatal para seleccionar de manera aleatoria y tomar muestras a un porcentaje de todas las personas en una ciudad de manera continua para evaluar las tasas y tendencias de infección local.¹⁷

RECOMENDACIÓN PARA LAS PRUEBAS

Los CDC y DC Health recomiendan priorizar las pruebas para las personas con síntomas de COVID-19.

¹⁵ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (23 de octubre de 2020). *Orientación provisional para el uso de procedimientos de agrupación en las pruebas de diagnóstico, detección y vigilancia del SARS-CoV-2*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/pooling-procedures.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/pooling-procedures.html).

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

DC Health no recomienda las pruebas de detección o vigilancia en el entorno del cuidado infantil. Según DC Health, los establecimientos de cuidado infantil que participen en un programa formal de pruebas de detección o vigilancia como parte de una política más amplia de una organización coordinadora, deben deferir a los requisitos de pruebas y cuarentena de su organización coordinadora. Los proveedores de cuidado infantil que deseen implementar un programa de detección o vigilancia, consultándolo con su proveedor de servicios médicos, deben desarrollar un plan de pruebas y compartir ese plan con el vicedirector de educación y con los equipos de la OSSE en EdSupport@dc.gov.

DISPONIBILIDAD DE LAS PRUEBAS

Puede acceder a las pruebas mediante su proveedor de atención médica, mediante los kits de prueba caseros disponibles en DC Health y a través de los centros de pruebas públicos de la ciudad. En la actualidad, cualquier persona que sea habitante del Distrito de Columbia, de 3 años o más, o que trabaje en un establecimiento de cuidado infantil en el Distrito de Columbia y se presente para una prueba, sea sintomática o no, puede obtener una prueba gratuita en uno de los centros de la ciudad.

- No se necesita receta médica para ninguno de los sitios sin turnos.
- Para ubicar los centros de pruebas y obtener información adicional, visite coronavirus.dc.gov/testing
- El personal de los establecimientos de cuidado infantil puede acceder a las pruebas prioritarias en los centros públicos al hacerle saber al personal que es un educador o que trabaja en cuidado infantil.
 - Nota: La prioridad no afecta el tiempo de respuesta para recibir los resultados de la prueba.