



Guía Provisional para Programas de Cuidado Infantil

marzo 1, 2021

El Departamento de Salud Pública de San Francisco (San Francisco Department of Public Health, SFPDH) desarrolló esta guía para uso local. Se publicará en sfdcp.org/CovidSchoolsChildcare.

PÚBLICO: programas de cuidado infantil. Para los fines de esta guía, programas de cuidado infantil se refiere a todas las instalaciones de cuidado grupal para niños que aún no estén en la escuela primaria. Esto incluye centros de cuidado infantil, instalaciones de desarrollo infantil y hogares de cuidado infantil familiar, y programas de preescolar, kínder de transición, prekínder y kínder que no forman parte de una escuela primaria.

Cambios desde la versión del 9 de febrero de 2021

- Refleja la anulación de la orden de viaje. Si bien la orden de viaje se anuló, recomendamos ampliamente hacer 10 días de cuarentena al regresar de un viaje fuera de los 10 condados del Área de la Bahía. El Aviso de seguridad para viajeros sigue vigente.

Resumen de los cambios desde la versión del 4 de enero de 2020

Los cambios principales se resaltan **en color azul** en el documento.

- Los programas deben aconsejar al personal que no coma en espacios cerrados y proporcionar un área de descanso al aire libre para que el personal coma si es posible. Coloque carteles que indiquen cómo tomarse un descanso de forma segura y sobre la ventilación en las salas de descanso. Se actualizó la sección sobre las salas de descanso para el personal y las salas de trabajo.
- Considere la posibilidad de realizar pruebas de detección en casa para síntomas de COVID-19 y exposición a la enfermedad a los niños y al personal, en lugar de realizar la prueba de detección en persona a la llegada.
- Se actualizó la guía de limpieza y desinfección.
- Los casos confirmados de COVID-19 deben informarse en un máximo de 1 hora.

PROPÓSITO: Ayudar a los programas de cuidado infantil a entender las prácticas de salud y seguridad necesarias para prevenir la propagación del COVID-19 en sus programas.

ANTECEDENTES: Desde que comenzó la epidemia de COVID-19, nuestro conocimiento respecto al virus y su propagación ha aumentado considerablemente. Sabemos mucho más sobre cómo evitar que el COVID-19 se propague en los programas de cuidado infantil. Algunas conductas, como el distanciamiento físico, pueden ser difíciles para los niños pequeños. Sin embargo, al coordinar y usar varias intervenciones efectivas, los programas de cuidado infantil pueden minimizar el riesgo de infección para el personal y los niños, y al mismo tiempo, continuar cubriendo las necesidades de desarrollo y socioemocionales de los niños.

Las siguientes pautas están sujetas a cambios a medida que surgen nuevos conocimientos sobre el COVID-19 y a medida que cambia la transmisión en la comunidad local.

Índice

Mensajes clave para los programas de cuidado infantil.....	2
Establecimiento de procedimientos y protocolos.....	3
Letreros requeridos	5
Estrategias para prevenir la propagación del COVID-19 en entornos de cuidado infantil	6
Evite que el COVID-19 ingrese al programa.....	6
Mantenga al personal y a los niños en grupos pequeños y estables ("cohortes").....	8
Distanciamiento físico.....	10
Cubrebocas y cubiertas faciales de tela.....	11
Higiene de las manos	13
Ventilación y espacios al aire libre	14
Limpieza y desinfección	15
Situaciones específicas	16
Uso compartido del automóvil.....	16
Llegada y salida.....	16
Cuidado para bebés y niños pequeños	17
Comidas y refrigerios	17
Espacios del personal: oficinas, salas de descanso y lugares de trabajo	18
Otras actividades que se deben evitar: cantar en grupo, excursiones y cepillado de dientes	18
Qué hacer cuando alguien tiene síntomas de COVID-19 o es un caso confirmado de COVID-19	19
Decidir si su programa debe cerrarse debido al COVID-19.....	20
Recursos.....	22

Mensajes clave para los programas de cuidado infantil

- **Aborde la transmisión entre adultos y los adultos como fuentes de infección.** En muchos casos, el personal es la fuente de transmisión del COVID-19 en un programa. Aunque los niños pueden estar infectados con COVID-19 y pueden contagiar a los adultos, la propagación de la infección entre los adultos es más común.
 - **Reduzca al mínimo la cantidad de empleados que comen juntos en las salas de descanso interiores.** Comer en grupo en las salas de descanso es una forma muy común en la que el personal se expone al COVID-19 en el entorno de trabajo.
- **Prevenir la transmisión de persona a persona a través de gotitas respiratorias es más importante que la limpieza y la desinfección frecuentes.** El COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona a través del aire por medio de gotas que contienen el virus y que se encuentran en el aliento de alguien con COVID-19.
 - Estas gotitas respiratorias ingresan al aire cuando la persona respira, especialmente, cuando habla, canta, tose, estornuda o hace ejercicio. En espacios con poca ventilación, las gotas más pequeñas del aliento de una persona pueden mantenerse flotando en el aire y viajar más de 6 pies.

- El virus que causa el COVID-19 debe tener contacto con los ojos, la nariz o la boca de una persona para infectarla. Las personas se infectan cuando respiran las gotas que contienen el virus o cuando el virus entra en los ojos, la nariz o la boca.

El COVID-19 también se puede propagar si una persona se toca los ojos, la nariz o la boca después de tocar una superficie contaminada (también conocida como fómite), pero esto no es tan común.

- **El riesgo de exposición se encuentra en un proceso continuo.** Una regla general es que una persona debe estar a menos de 6 pies de alguien que tiene COVID-19 durante un total de 15 minutos o más, en el transcurso de un día, para estar en riesgo de infección.
 - Las interacciones más cortas y a distancias mayores son más seguras.
 - Los grupos más pequeños son más seguros que los más grandes. Estar al aire libre es más seguro que estar en espacios cerrados.
 - Es mejor que más personas usen cubiertas faciales a que menos personas las usen.
 - Las actividades que producen menos gotitas respiratorias presentan un riesgo menor que las que producen más gotitas (permanecer en silencio < hablar en voz baja < hablar en voz alta < cantar).
- **Cuando se trabaja con niños pequeños, la prevención del COVID-19 debe considerar las necesidades socioemocionales y de desarrollo de los niños.** Los beneficios de la educación de la primera infancia son muy conocidos y los niños tienen un riesgo bajo de contraer COVID-19 grave y complicaciones raras, pero graves, como el síndrome multisistémico inflamatorio en niños (multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C).

Ningún cambio para ofrecer una experiencia de cuidado infantil más normal debería poner al personal en mayor riesgo. Las recomendaciones sobre el distanciamiento físico y las cubiertas faciales deben priorizar la seguridad del personal.

Establecimiento de procedimientos y protocolos

- Designe a un miembro del personal encargado de temas relacionados sobre el COVID-19 para que sea el único punto de contacto en cada sitio para responder preguntas, inquietudes o posibles exposiciones. Esta persona también servirá como intermediaria ante el SFDPH.
- Establezca protocolos de salud y seguridad para prevenir la transmisión del COVID-19.
 - Cree un plan de salud y seguridad que describa lo que hará su programa para cumplir los requisitos de esta guía, y de cualquier directiva u orden pertinente del funcionario de salud.
 - Comparta su plan con el personal, las familias y otros miembros de la comunidad de cuidado infantil.
 - Capacite al personal y enseñe a los niños prácticas de salud y seguridad.
- Durante las dos semanas anteriores a la reapertura de su programa y mientras el programa esté abierto, evite que sean presenciales las sesiones de desarrollo del personal, las reuniones o las actividades de formación de equipos que reúnan al personal que trabajará con diferentes cohortes.

- Establezca protocolos para el personal y los niños con síntomas de COVID-19, y para la comunicación con el personal, las familias y los niños después de la exposición al COVID-19 o de un caso confirmado de COVID-19 en el programa.

Consideraciones para el personal

Proteja al personal, especialmente a aquellos con mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19. Consulte sfcdcp.org/vulnerable para obtener una lista de los grupos con mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19.

- Ofrezca opciones que limiten el riesgo de exposición al personal que está en grupos con alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19 (por ejemplo, el teletrabajo, la reasignación o las tareas laborales modificadas).
- Evite asignar al personal con mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19 a examinar a las personas en busca de síntomas o monitorear o cuidar niños enfermos mientras esperan a que los recojan.
- Considere proporcionar protectores faciales, que se usen junto con las cubiertas faciales, a los miembros del personal cuyas tareas impidan permanecer a una distancia de 6 pies de los demás.
- Implemente políticas de licencia por enfermedad que apoyen a los miembros del personal para que se queden en casa cuando estén enfermos.
- Haga planes en caso de que el personal se ausente de 10 a 14 días por infección o exposición al COVID-19. Proporcione capacitación cruzada al personal y tenga una lista de personal de respaldo con experiencia en el trabajo con niños. **Evite mezclar cohortes cuando el personal esté ausente**, ya que hacer esto aumenta el riesgo de propagar la infección en su programa.

Consideraciones para los niños

- Se dará prioridad a la inscripción de los siguientes grupos:
 - Niños en riesgo, incluidos:
 - Niños que son clientes de Family and Children’s Services (FCS) o están en riesgo de abuso, negligencia o explotación
 - Niños elegibles a través del Programa Bridge de Cuidado Infantil de Emergencia para niños de crianza
 - Niños sin hogar
 - Niños de sobrevivientes de violencia doméstica
 - Niños con discapacidades o necesidades especiales de atención médica cuyos programas de educación individualizados (individualized education programs, IEP) o planes individuales de apoyo familiar (individual family support plans, IFSP) incluyen servicios de aprendizaje y cuidado temprano (Early Learning and Care, ELC)
 - Niños de familias de bajos ingresos, incluidos los que reciben o son elegibles para almuerzos escolares gratuitos o a precio reducido, Medi-Cal, el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) (cupones para alimentos), el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC), Head Start, CalWorks y otros programas de asistencia pública

- Niños de trabajadores esenciales, seguidos de gente que trabaja en otras empresas y organizaciones a las que se les permite abrir conforme a las órdenes de salud de San Francisco
- No excluya a los niños debido a afecciones médicas que puedan aumentar su riesgo de sufrir gravemente de COVID-19. Permita que el equipo médico y la familia del niño decidan si es seguro para ellos asistir.

Letreros requeridos

Los programas deben colocar los siguientes letreros:

- **Descanse de forma segura (nuevo)**
Colóquelos en las salas de descanso del personal. En línea en <https://sf.gov/file/covid-break-room>.

- **Listas de verificación sobre ventilación** (únicamente programas en interiores)
Colóquelos en todas las entradas públicas y en las salas de descanso.
En línea en <https://sf.gov/file/ventilation-checklist-poster>.

Los letreros deben indicar cómo se ventila el programa:

- Todas las ventanas y puertas disponibles deben mantenerse abiertas.
- Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado (Heating, Ventilation, and Air Conditioning, HVAC) en pleno funcionamiento.
- Filtros de aire portátiles en cada habitación.
- Ninguno de los anteriores.

- **Informe sobre condiciones inseguras relacionadas con el COVID-19**
Colóquelos en las salas de descanso para el personal y otras áreas del personal.
En línea en <https://sf.gov/file/reporting-health-order-violations-poster-11x17>
y <https://sf.gov/sites/default/files/2020-11/YourHealthOnTheJob-8.5x11-111220.pdf>.

Los letreros deben indicar que el personal puede informar sobre violaciones a las órdenes y las directivas de salud acerca del COVID-19 llamando al 311 o en línea en <https://www.sf.gov/report-health-order-violation>. Los letreros también deben decir que la identidad del empleado no se revelará al empleador.

- **Recordatorio de que se debe usar una cubierta facial, mantenerse a 6 pies de distancia y quedarse en casa si se está enfermo.**
Colocar en todas las entradas públicas y en otros lugares donde los letreros se vean fácilmente.
Los letreros aprobados por el SFPD están en línea en sf.gov/outreach-toolkit-coronavirus-covid-19.
- **Riesgo de COVID-19 en el interior** (únicamente programas en interiores)
En línea en <https://sf.gov/file/Indoor-Risk-poster>.
Los letreros deben establecer que
 - El COVID-19 se transmite por el aire y que el riesgo de contagiarse es generalmente mayor en espacios cerrados.
 - Los adultos mayores y las personas con riesgos de salud deben evitar los espacios cerrados en los que haya muchas personas reunidas.

Estrategias para prevenir la propagación del COVID-19 en entornos de cuidado infantil

Evite que el COVID-19 ingrese al programa

Evalúe a todas las personas que entren al programa para detectar síntomas y exposiciones al COVID-19.

- Tanto los programas en el interior como en el exterior deben evaluar a todo el personal, a los niños y a otras personas que entren al programa.
- Evalúe a todas las personas para detectar síntomas y exposiciones al COVID-19 antes de permitirles entrar al programa. Esto incluye personal, niños, padres/cuidadores, visitantes, contratistas y funcionarios gubernamentales. No se necesita revisar al personal de emergencia que esté acudiendo como respuesta a una llamada al 9-1-1.
- Considere pedir que el personal y los niños se hagan su evaluación todos los días antes de salir de casa, en lugar de hacerlo al llegar al programa. Esto reduce el riesgo de exposición para el personal que, de otra forma, revisaría las preguntas con cada persona que llega.
- Los programas que elijan la evaluación en casa deben entregar al personal y a las familias un formulario de evaluación para que lo revisen antes de salir de casa todos los días. Indíqueles que el personal y los niños deben quedarse en casa y hacerse la prueba si presentan síntomas de COVID-19 o estuvieron expuestos a la enfermedad (contacto cercano). Es posible que los programas pidan que el personal y las familias envíen las respuestas de la evaluación al programa mediante una aplicación, correo electrónico, de forma física o por cualquier otro medio.
- Evalúe a todas las demás personas a su llegada para detectar síntomas y exposición al COVID-19.
- No permita la entrada al programa a ninguna persona que conteste afirmativamente a alguna de las preguntas de evaluación y exposición.
- Los programas pueden optar por verificar la temperatura de las personas que ingresan al programa, ya sea en casa o a su llegada. El SFDPH no exige revisiones de temperatura.
 - Según la División de Autorización de Atención Comunitaria (Community Care Licensing Division, CCLD) y el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS), solo los programas con un termómetro "sin contacto" (infrarrojo) deben verificar las temperaturas de manera rutinaria cuando lleguen los niños o el personal. Solo se deben usar termómetros de contacto con el niño (bajo la lengua o el brazo, en la frente, etc.) si el personal tiene sospecha de fiebre o enfermedad. El SFDPH también recomienda termómetros "sin contacto" para revisar la temperatura de las personas que ingresan al programa.
- Para obtener más información sobre pruebas de detección y controles de temperatura, consulte sfcdcp.org/screen y [“COVID-19 Health Checks at Programs for Children and Youth” \(Controles de salud del COVID-19 en programas para niños y jóvenes\)](#) (niños).



“Child Care Programs” (Programas de cuidado infantil)
del Departamento de Salud Pública de San Francisco

Actualizado el 3/1/2021 En línea en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>

El personal y los niños que estén enfermos deben quedarse en casa.

- Recuerde a las familias que deben mantener a los niños en casa cuando estén enfermos. El folleto para padres o tutores, “COVID-19 Health Checks/If Your Child has Symptoms” (Controles de salud del COVID-19/si su hijo tiene síntomas) está disponible en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>.
- Para reducir el riesgo de propagar la infección entre los niños y el personal, aliente a los miembros de la familia de los niños y al personal a que se hagan la prueba de inmediato si tienen síntomas de COVID-19.

Recomiende al personal y a los niños que se queden en casa durante 10 días después de viajar.

- El SFDPH sugiere que las personas que hayan viajado fuera del Área de la Bahía hagan cuarentena después de su viaje si sus actividades las pusieron en riesgo de infectarse de COVID-19. Las actividades de mayor riesgo incluyen:
 - Interactuar a una distancia menor de 6 pies con personas que no vivan en su hogar sin usar cubiertas faciales, sobre todo en espacios interiores;
 - Viajar en aviones, autobuses, trenes u otros vehículos compartidos con personas que no vivan en su hogar sin que todos los pasajeros usen cubierta facial durante todo el trayecto.

Esta recomendación no corresponde al personal ni a los niños que se desplazan constantemente al programa desde fuera del Área de la Bahía. Para obtener más información, consulte <https://www.sfdph.org/dph/alerts/covid-guidance/COVID-Travel-Advisory.pdf>.

- Visite <https://www.sfdph.org/healthorders> para revisar el estado más reciente de la orden de cuarentena al viajar.
- El CDPH también recomienda que las personas que realicen viajes no esenciales fuera de California hagan cuarentena después de viajar. Para obtener más información, consulte <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/Travel-Advisory.aspx>.

Prohíba los visitantes no esenciales

- Limite a los visitantes no esenciales, incluidos los voluntarios.
- Pida a los padres y otros miembros de la familia que no ingresen al edificio.
- Los terapeutas que no sean empleados de cuidado infantil, pero que trabajen con niños en el sitio, como los terapeutas del análisis conductual aplicado (Applied behavior analysis, ABA), los terapeutas ocupacionales y los fisioterapeutas, se consideran personal esencial y se les debe permitir proporcionar los servicios.
- Cancele eventos especiales que incluyan a los padres y las familias, como festivales, celebraciones de días festivos y presentaciones.
- Los recorridos y las jornadas de puertas abiertas deben cumplir con los requisitos del CDPH y el SFDPH respecto a las reuniones. Para obtener más información, consulte <https://www.sfdph.org/dph/alerts/covid-guidance/Gatherings-Tips.pdf>. No permita recorridos ni jornadas de puertas abiertas cuando los niños estén presentes. Mantenga un registro de asistencia en caso de que alguna persona de un recorrido o de una jornada de puertas abiertas dé positivo a COVID-19.

Promueva la vacunación contra la gripe durante la temporada de gripe

La prevención de la gripe es especialmente importante durante la epidemia de COVID-19, porque las personas que tienen gripe y COVID-19 al mismo tiempo tienen más del doble de probabilidades de morir. La vacunación contra la gripe también puede ayudar a reducir las ausencias del personal y de los niños debido a posibles síntomas de COVID-19.

- Exhorte firmemente a todo el personal, a las familias y a los niños a vacunarse contra la gripe. Considere colocar carteles para promover la vacunación contra la gripe.

Mantenga al personal y a los niños en grupos pequeños y estables ("cohortes")

Una cohorte es un grupo estable que tiene el mismo personal y los mismos niños todos los días, permanecen juntos para todas las actividades (el almuerzo, recreo, etc.) y evitan el contacto con personas fuera del grupo. Mantener al personal y a los niños en la misma pequeña cohorte disminuye su riesgo de exposición al limitar el número de personas con las que interactúan.

Limite el tamaño de la cohorte

Tipo de cuidado infantil	Tamaño máximo de la cohorte (Personal y niños)
Centro de cuidado infantil	16
Hogar de cuidado infantil familiar (Family Childcare Home, FCCH)	16 o el número máximo de niños permitido por la licencia de cuidado infantil, el que sea menor.

- Una cohorte puede tener hasta cuatro empleados, incluidos los voluntarios. Siga las proporciones de personal por niño requeridas por el estado.
- El tamaño máximo de la cohorte se aplica para todos los integrantes de la cohorte, incluso si no todos asisten o trabajan en el programa al mismo tiempo. Por ejemplo:
 - Una cohorte no puede incluir a 2 miembros del personal, 6 niños que asistan tiempo completo, 6 niños los lunes, miércoles y viernes y 6 niños los martes y jueves (un total de 20).
 - Una cohorte no puede incluir a 2 miembros del personal, 8 niños que asistan todo el día, 4 que asistan solo por las mañanas y 4 que solo asistan por las tardes (un total de 18).
 - Una cohorte no puede incluir a 14 niños, un maestro, un padre que participe como voluntario los lunes, miércoles y viernes y otro padre que participe como voluntario los martes y los jueves (un total de 17).
- Los niños recién inscritos pueden unirse a una cohorte en cualquier momento, pero deben inscribirse para un periodo de por lo menos 3 semanas. No deje que los niños asistan por periodos más cortos; por ejemplo, por un día o una semana durante las vacaciones escolares.
- Se debe asignar personal que trabaje con niños mayores de 5 años de edad a una sola cohorte y debe trabajar únicamente con esa cohorte. El personal no puede trabajar con más de una cohorte de niños. Por ejemplo:
 - El personal que trabaje con niños mayores de 5 años de edad no puede trabajar con una cohorte los lunes, miércoles y viernes y con otra cohorte los martes y jueves.
 - El personal que trabaje con niños mayores de 5 años de edad no puede trabajar con una cohorte en las mañanas y con otra en las tardes.

"Child Care Programs" (Programas de cuidado infantil)

del Departamento de Salud Pública de San Francisco

Actualizado el 3/1/2021 En línea en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>

- El personal que solo trabaje con niños recién nacidos y de hasta 5 años de edad puede estar asignado a dos cohortes. Los programas en los que el personal debe trabajar con dos cohortes deben distribuir al personal en grupos de hasta 4 miembros. Todos los miembros del grupo deben trabajar con las mismas dos cohortes. El personal solo debe trabajar con otros miembros dentro de su grupo y solo pueden estar en 1 grupo. Por ejemplo:
 - Se aceptan: (3 miembros del personal en un grupo que trabaje con 2 cohortes)
Personal A y B trabajan con una cohorte de niños los lunes, miércoles y viernes.
Personal B y C trabajan con una cohorte de niños diferente los martes y jueves.
 - No se aceptan: (5 miembros del personal que trabajen con 2 cohortes)
Personal A, B y C trabajan con una cohorte de niños los lunes, miércoles y viernes.
Personal C, D y E trabajan con una cohorte de niños diferente los martes y jueves.
 - No se aceptan: (4 miembros del personal que trabajen con 3 cohortes)
Personal A y B trabajan con la cohorte n.º 1 los lunes, miércoles y viernes.
Personal A y C trabajan con la cohorte n.º 2 los martes y jueves en la mañana.
Personal B y D trabajan con la cohorte n.º 3 los martes y jueves en la tarde.
- Se permiten los proveedores sustitutos que cubren las ausencias del personal a corto plazo, pero deben trabajar con solo una cohorte de niños por día.
- Los maestros auxiliares que proporcionan una cobertura breve a los proveedores durante el día solo deben trabajar con una cohorte de niños por día.
- No cuente a las personas que solo brindan servicios individuales a los niños y que no interactúan con toda la cohorte cuando asigne el número de miembros en una cohorte. Esto incluye terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, terapeutas del habla y del lenguaje y proveedores de ABA, entre otros. Consulte la Directiva de Salud de San Francisco sobre los servicios de apoyo especializados para obtener más información en <https://www.sfdph.org/dph/alerts/files/Directive-2020-26-Specialized-Support.pdf>.
- Evite que el personal se cambie de una cohorte a otra si es posible.

Evite que las cohortes se mezclen.

- Cada cohorte debe estar en una sala o espacio separado.
- Minimice las interacciones entre las cohortes, incluido el personal de diferentes cohortes.
 - Escalone el tiempo en el patio de recreo y otras actividades para que no haya dos cohortes en el mismo lugar y al mismo tiempo.
 - No realice actividades que junten a diferentes cohortes, incluso si se realizan al aire libre usando cubiertas faciales.
- Si es posible, mantenga a los niños que viven juntos o comparten el vehículo en la misma cohorte, y cuyas edades y necesidades de aprendizaje sean similares.
- Evite cambiar a los niños de una cohorte a otra, a menos que sea necesario por el bienestar y la seguridad general del niño.

Divida los espacios interiores grandes para evitar el flujo directo de aire entre las cohortes.

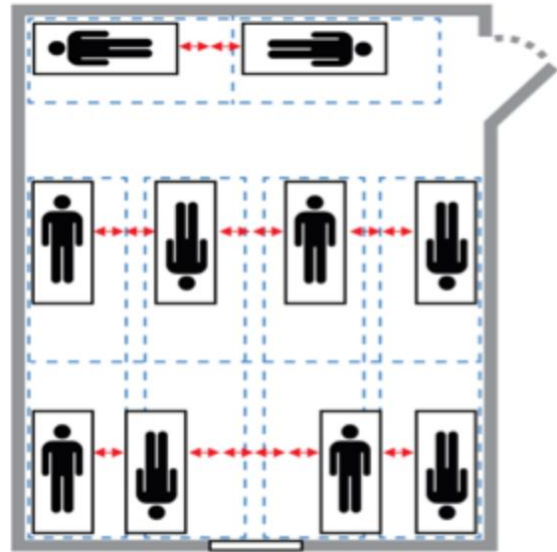
- Se puede usar una división del lugar para permitir que más de una cohorte utilice un gran espacio interior, si se cumplen los siguientes requisitos.
 - Todas las cohortes son del mismo programa de cuidado infantil.
 - El personal y los niños pueden tener acceso a baños, cocinas y otras áreas o salidas comunes sin tener que ingresar en el espacio de otras cohortes. Si una cohorte debe pasar por el espacio de otra cohorte, el tiempo empleado debe ser lo más breve posible. Es preferible usar divisiones para separar el espacio de paso entre ambas cohortes.
 - La división de la sala debe evitar el flujo directo de aire entre las cohortes.
 - Práctica recomendada: divisiones sólidas, impermeables, que se puedan limpiar y que se extiendan desde el piso hasta tan cerca del techo como sea posible, para reducir el flujo de aire directo e indirecto entre las cohortes.
 - Requisito mínimo: divisiones sólidas, impermeables, que se puedan limpiar y que se extiendan desde el piso y por lo menos a 8 pies de altura
 - La división no deberá:
 - Interferir con la ventilación de cada espacio (por ejemplo, debe haber ventanas en ambos lados de la división o, si se usa ventilación mecánica, debe haber difusores de suministro y retorno en cada lado de las divisiones)
 - Obstruir los sistemas de rociadores, el acceso a las salidas de emergencia y otros códigos de incendio y construcción.
 - Si se requieren detectores de humo o están en uso en el edificio, es posible que se requieran detectores de humo en cada lado de la división de la sala. Obtenga una consulta, según sea necesario, para cada instalación.

Distanciamiento físico

El distanciamiento físico disminuye el riesgo de COVID-19 a causa de las gotitas respiratorias. Mantenga el distanciamiento físico entre adultos tanto como sea posible. Se debe balancear el distanciamiento físico entre los niños pequeños con las necesidades de desarrollo y socioemocionales de este grupo de edad.

- Manténgase a una distancia de 6 pies de otros adultos, incluyendo al personal de la misma cohorte, tanto como sea posible.
 - Establezca oficinas y espacios para el personal, de modo que el personal no trabaje a menos de 6 pies de distancia el uno del otro.
 - Recomiende realizar las reuniones de padres y maestros, y las reuniones de personal mediante videoconferencias, incluso si todo el personal está presente en las instalaciones.
- Permanezca por lo menos a 6 pies de distancia de los niños en la medida de lo posible al atender sus necesidades de desarrollo y aprendizaje.
- Durante las actividades individuales, mantenga a los niños a 6 pies de distancia tanto como sea posible.
- Reacomode los muebles y los espacios de juego para evitar las aglomeraciones y fomente el distanciamiento físico entre los niños que no juegan juntos.

- Ofrezca más actividades individuales, como pintar o hacer manualidades. Elija actividades grupales que no involucren el contacto cercano entre los niños.
- A la hora de la siesta, coloque los tapetes o las cunas de los niños lo más separados posible, de modo que sus cabezas estén por lo menos a 6 pies de distancia. Haga que los niños se acuesten sobre los tapetes con los pies y la cabeza encontrados (consulte el diagrama).
- Durante las actividades grupales, el tiempo de juego y el recreo, el distanciamiento físico puede ser menos estricto para los niños pequeños, especialmente si están en el exterior y usan cubrebocas.
- Dé mayor prioridad a la prevención de interacciones entre cohortes que al distanciamiento físico dentro de una cohorte en espacios compartidos, como áreas en el exterior, pasillos y baños.
- Limite la cantidad de personas permitidas en espacios compartidos como baños, ascensores y salas de personal, para permitir una distancia de 6 pies. Se pueden usar baños adyacentes. Coloque letreros con los límites de ocupación.
- En los lugares en donde las personas se congreguen o esperen en fila, marque puntos a 6 pies de distancia para indicar en dónde pararse.



Cubre bocas y cubiertas faciales de tela

Los cubrebocas y otras cubiertas faciales de tela evitan que las personas propaguen la infección al atrapar las gotitas respiratorias antes de que puedan viajar por el aire. En los programas de cuidado infantil en donde el distanciamiento físico puede ser un reto, usar cubiertas faciales es una de las medidas más importantes para prevenir el COVID-19.

Para esta guía, los “cubre bocas” incluyen cubiertas faciales de tela que cubren la boca y la nariz.

- Todos los adultos y niños mayores de 24 meses deben usar cubrebocas sobre la nariz y la boca, excepto cuando comen o duermen.
 - No deje que entren al programa adultos, o niños de 24 meses o mayores a menos que usen cubrebocas o tengan documentación de una contraindicación médica para el uso del cubrebocas.
 - Requiera que los miembros de la familia y cuidadores usen cubrebocas cuando dejen o recojan a los niños.
- Proporcione cubrebocas a los niños que hayan olvidado traer su propio cubrebocas. Se recomiendan los cubrebocas de tela reutilizables más que los cubrebocas desechables, y se pueden enviar a casa con las familias para que se laven.
- Mantenga un suministro de cubrebocas para las demás personas que olviden llevar uno.

- Algunos niños pueden necesitar apoyo adicional para usar constantemente el cubrebocas. Los programas deben tener en cuenta la equidad y las circunstancias individuales de cada niño al decidir la mejor manera de ayudar a un niño a usar el cubrebocas.
 - No excluya a los estudiantes de la enseñanza presencial si tienen una exención médica documentada para los cubrebocas. Para los niños con exenciones médicas debido a un retraso en el desarrollo, autismo u otras condiciones que limitan su capacidad para tolerar los cubrebocas, anímelos y recuérdelos que usen su cubrebocas tanto como sea posible.
- Dé prioridad al uso constante de cubrebocas durante los siguientes momentos:
- Cuando se esté en pasillos, baños, patios u otros espacios compartidos en donde los niños pueden encontrarse con el personal y los niños de otras cohortes.
 - En momentos en los que el distanciamiento físico sea menos estricto.
 - Cuando estén en espacios públicos; por ejemplo, cuando caminen a un parque cercano o estén fuera del programa en el área en donde se deja a los niños. El CDPH requiere el uso de cubrebocas para niños de 2 años en adelante en público.
 - Cuando un niño esté enfermo y en espera de que lo recojan (y no esté dormido).
- Se deben retirar los cubrebocas para tomar siestas.
 - Evite excluir a los niños del cuidado infantil o disciplinarlos por no usar cubrebocas. Continúe alentándolos y recordándoles que usen su cubierta facial. Es posible que un niño que se niegue a usar cubrebocas en casa esté más dispuesto a usarlo en un entorno en donde todo el personal y los demás niños lo usan de manera consistente.

Excepciones para el uso de cubiertas faciales de tela; uso de protectores faciales

- Los niños de 0 a 1 año no deben usar cubiertas faciales debido al riesgo de sofocación.
- Personas que están inconscientes, dormidas o que no pueden quitarse el cubrebocas de forma independiente.
- Los niños con contraindicaciones médicas o conductuales documentadas respecto al uso de cubrebocas están exentos. Esto incluye a los niños que no toleran los cubrebocas debido a que tienen afecciones médicas como autismo o sensibilidad sensorial y a los niños que no pueden quitarse los cubrebocas de forma independiente debido a que tienen un retraso en su desarrollo o alguna discapacidad.
- El personal que cuente con una contraindicación médica documentada por un médico respecto al uso de una cubierta facial puede usar un paño de tela en la parte inferior metida en la parte superior de su camisa. Sin embargo, esto no es tan efectivo como un cubrebocas para prevenir la propagación de la infección.
- Por lo general, no se considera que el asma, la claustrofobia y la ansiedad sean contraindicaciones para usar cubrebocas.
- No es necesario que el personal que trabaja en espacios cerrados y privados use cubrebocas si
 - El espacio está totalmente cerrado (es decir, una oficina privada, no un cubículo), y
 - Es poco probable que, durante los siguientes días, otras personas ingresen en el espacio.

El personal que trabaja solo en un salón que otras personas usarán posteriormente no está

exento y debe usar cubrebocas. De igual manera, los administradores que trabajen en una oficina privada deben usar cubrebocas si esperan que otras personas ingresen en su oficina para hacerles preguntas o para reunirse con ellos.

- El personal que trabaja con niños que tengan problemas de audición puede usar un cubrebocas transparente (cubrebocas desechable o de tela con una inserción transparente). Si esto no es posible, también se puede usar un protector facial con un paño metido en la camisa. El personal debe usar cubrebocas el resto del tiempo, por ejemplo, en las áreas de uso exclusivo del personal.
- No use protectores faciales en lugar de cubrebocas en otras situaciones. No se ha demostrado que los protectores faciales eviten que el usuario infecte a los demás.
- Considere usar un protector facial además de un cubrebocas. Los protectores faciales brindan protección adicional para los ojos del usuario. Cuando se usen con un cubrebocas, no es necesario un paño.

Para obtener más información, consulte

<https://www.sfdph.org/dph/alerts/files/Order-C19-12-Face-Coverings.pdf>

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/guidance-for-face-coverings.aspx>

Higiene de las manos

El lavado frecuente de las manos y el uso frecuente del desinfectante eliminan los gérmenes del COVID-19 de las manos de las personas antes de que puedan infectarse al tocarse los ojos, la nariz o la boca.

- Desarrolle rutinas y horarios para que el personal y los niños se laven o desinfecten las manos con frecuencia, lo que incluye:
 - Inmediatamente después de llegar;
 - Antes y después de comer;
 - Antes de la hora de la siesta (*preste especial atención al lavado de manos antes y después de la siesta en el caso de los niños que se chupan el pulgar*);
 - Después de ir al baño o cambiar un pañal; y
 - después de limpiarse la nariz, toser o estornudar.
- Ponga letreros para recordar al personal y a los niños de la higiene de manos.
- Puede encontrar letreros de higiene de manos para adultos en varios idiomas en <http://eziz.org/assets/docs/IMM-825.pdf>.
- Puede encontrar carteles de higiene de manos para niños en diferentes idiomas en: <https://www.cdc.gov/handwashing/posters.html>.
- Eduque a los niños y al personal sobre las medidas básicas para evitar la propagación de la infección, incluida la práctica de cubrirse al toser y estornudar, así como de lavarse las manos con frecuencia.
- Mantenga el desinfectante de manos fuera del alcance de los niños pequeños y supervise su uso.
 - El Departamento de Salud Pública de California (CDPH) no recomienda el desinfectante de manos en niños menores de 24 meses.
 - En caso de consumo de desinfectante de manos, llame al Centro de Control de Intoxicaciones al 1-800-222-1222.

Ventilación y espacios al aire libre

El aumento de la circulación del aire exterior reduce el riesgo de infección al “diluir” cualquier gotita respiratoria infecciosa con el aire exterior. Estar al aire libre representa un riesgo aún menor.

Espacios al aire libre

- Realice tantas actividades al aire libre como sea posible, especialmente durante los refrigerios, las comidas y el ejercicio.
- Escalone el uso de los espacios al aire libre para evitar que se mezclen las cohortes. Si el espacio exterior es lo suficientemente grande, considere designar espacios separados para cada cohorte.

Los espacios al aire libre pueden cubrirse (por ejemplo, con una carpa, un toldo u otro tipo de refugio), siempre y cuando se cumpla: (1) la guía del CDPH del 25 de noviembre de 2020 sobre el “Uso de estructuras temporales para las operaciones comerciales al aire libre” (en línea en <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/Use-of-Temporary-Structures-for-Outdoor-Business-Operations.aspx>); y (2) la guía del SFDPH sobre “Safer Ways to Use New Outdoor Shared Spaces for Allowed Activities During COVID-19” (Maneras más seguras de utilizar los nuevos espacios compartidos al aire libre para las actividades permitidas durante el COVID-19) (en línea en <https://www.sfdph.org/dph/files/ig/Guidance-Shared-Outdoor-Spaces.pdf>).

- Los parques infantiles o las áreas de juego naturales al aire libre solo requieren mantenimiento de rutina. Asegúrese de que los niños se laven o desinfecten las manos antes y después de usar estos espacios. Cuando se enfatiza la higiene de manos, no se requiere la limpieza y la desinfección de las estructuras de juego al aire libre entre cohortes.

Asegúrese de que los espacios cerrados estén bien ventilados.

Los sistemas de ventilación pueden disminuir la cantidad de gotitas respiratorias y partículas infecciosas en el aire al reemplazar el aire interior por aire fresco no contaminado o al filtrar las gotitas infecciosas del aire.

- Revise la [Guía sobre ventilación del SFDPH](#). Haga tantas mejoras como sea factible.
 - Anote las mejoras que haya realizado y guarde una copia de sus notas.
 - Su programa puede utilizar la guía de ventilación de los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC), del CDPH o de la Sociedad Estadounidense de Ingenieros en Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, ASHRAE) en lugar de la guía del SFDPH.

Las recomendaciones de ventilación incluyen:

- Abrir las ventanas para aumentar la ventilación natural con aire del exterior siempre que la salud y la seguridad lo permitan. Cuando sea posible, considere también dejar ligeramente abiertas las puertas de las salas para permitir que fluya el aire a través del espacio interior.
 - No mantenga las puertas contra incendios abiertas con un objeto o calza. Continúe siguiendo los requisitos de protección contra incendios y seguridad en las instalaciones.

- Si mantener las ventanas abiertas puede ocasionar que los niños corran el riesgo de caerse, use cerraduras en las ventanas para evitar que se abran más de 4 pulgadas o use otros dispositivos de seguridad para prevenir caídas.
- Si su programa tiene un sistema de HVAC (a veces llamado ventilación mecánica, aire forzado o aire central) siga las recomendaciones en la [Guía de ventilación del SFDPH](#). Dele prioridad a maximizar la entrada de aire del exterior y minimice el aire reciclado durante la pandemia del COVID-19. Las recomendaciones incluyen:
 - Asegúrese de que un profesional revise el sistema de HVAC y que esté funcionando correctamente.
 - Abra las compuertas exteriores de aire y cierre las compuertas de recirculación (“economizadores”). Esto maximizará la cantidad de aire del exterior que el sistema de HVAC toma y minimizará la cantidad de aire del interior que se recircula.
 - Si puede usar filtros de aire de alta eficiencia sin reducir el flujo de aire o dañar su sistema de HVAC, use filtros de aire con calificación MERV13 o mejores.
 - Desactive los "controles de ventilación regulados por la demanda" para que los ventiladores sigan funcionando aunque la habitación no necesite calentarse o enfriarse.
 - Si puede, mantenga el sistema de HVAC funcionando aunque el edificio no se esté usando. Si su sistema de HVAC tiene un cronómetro, prográmelo para que funcione un mínimo de 1 a 2 horas antes de que el edificio abra y hasta 2 o 3 horas después de que todos hayan salido del edificio, incluido el personal de seguridad.
- Considere instalar limpiadores de aire portátiles (“filtros de aire de partículas de alta eficiencia [High-Efficiency Particulate Air, HEPA]”).
- Si su programa usa ventiladores, ajuste la dirección de los ventiladores de manera que el aire no fluya del espacio de una persona al de otra.

Para obtener más información sobre ventilación, consulte www.sfdcp.org/COVID-ventilation.

Limpeza y desinfección

La limpieza y la desinfección de rutina deben continuar, pero ya no se recomienda una desinfección más frecuente o mayor para prevenir el COVID-19 en los centros de cuidado infantil. No se considera que las superficies contaminadas sean una vía de transmisión importante y la desinfección frecuente puede suponer un riesgo para la salud de los niños debido a los productos químicos fuertes que se suelen utilizar.

- Limpie las superficies que se tocan con frecuencia todos los días y entre cohortes. La limpieza de rutina se centra en las superficies que se tocan con frecuencia, como las manijas de las puertas, los escritorios y las mesas compartidos, los interruptores de luz, los grifos de los lavabos y los teclados.
 - Se deben limpiar y desinfectar los juguetes que los niños pueden llevarse a la boca.
 - Retire los juguetes que sean difíciles de limpiar (por ejemplo, los juguetes suaves o las mantitas) o asegúrese de que únicamente los use un niño y no se compartan.
 - No es necesario limpiar los libros y el papel.
 - Para obtener una guía detallada, consulte: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html#CleanDisinfect>.

“Child Care Programs” (Programas de cuidado infantil)
del Departamento de Salud Pública de San Francisco

Actualizado el 3/1/2021 En línea en <https://sfdcp.org/CovidSchoolsChildcare>

Página 15 de 23

- Después de que surja un caso confirmado de COVID-19, limpie y desinfecte las áreas donde la persona infectada pasó la mayor parte del tiempo (salón de clase o la oficina de un administrador). Siga los siguientes pasos:
 - Abra las ventanas y use ventiladores para ventilar las áreas que se están limpiando.
 - Espere 24 horas, o el tiempo que sea práctico, antes de limpiar y desinfectar.
 - Limpie y desinfecte todas las superficies en las áreas que usó la persona enferma, incluido el equipo electrónico. Aspire el espacio si es necesario.
 - Consulte la [Lista N](#) de la Agencia de Protección Ambiental (Environmental Protection Agency, EPA) para conocer los desinfectantes aprobados por la agencia que son efectivos para el COVID-19. La mayoría de los desinfectantes caseros son efectivos.
 - Para obtener más información sobre la limpieza después de un caso [conocido de COVID-19](#), consulte las pautas de los CDC sobre “Limpieza y desinfección de su establecimiento” en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>.

Situaciones específicas

Uso compartido del automóvil

Debido a que los vehículos son pequeños espacios cerrados que no permiten el distanciamiento físico, es más fácil que el COVID-19 se propague entre las personas en el automóvil o la camioneta, especialmente si no todos usan cubrebocas... Andar en bicicleta y caminar representan un menor riesgo que los vehículos compartidos.

- Recomiende al personal y a las familias que hagan los viajes compartidos con el mismo grupo estable de personas. Abra las ventanas y encienda el ventilador para ventilar el vehículo con aire exterior tanto como sea posible... Todas las personas en el vehículo deben usar cubierta facial.

Llegada y salida

Limite el contacto del personal con las familias a la hora de dejar o recoger a los niños

- El personal debe mantenerse a 6 pies de distancia de los padres y cuidadores.
- Escalone los tiempos de llegada y salida para minimizar el contacto utilizando diferentes entradas y salidas para cada cohorte.
- Considere establecer la acera como espacio para dejar y recoger; así, el personal sale de la instalación para recoger a los niños cuando llegan y los lleva afuera para que los recojan.
- Marque los espacios a 6 pies de distancia para los niños que esperan pasar a la llegada y para los adultos que esperan para recoger a los niños.
- Coloque letreros para recordar a los miembros de la familia que se mantengan a una distancia de 6 pies de las personas de otros hogares cuando dejen o recojan a sus niños.

Cuidado para bebés y niños pequeños

Lavar, alimentar o cargar a un niño pequeño

Lavar, alimentar o cargar a un niño aumenta el riesgo de COVID-19 por las gotitas respiratorias debido a la corta distancia, en especial, si el niño está llorando. El contacto de la piel con lágrimas, moco y otras secreciones es un riesgo mucho menor que el de respirar gotitas respiratorias a una distancia tan corta.

- Antes de cargar a un niño mayor de 2 años, el niño, de forma ideal, debe de usar una cubierta facial sobre la boca y nariz, excepto cuando lo alimentan. Considere el uso de un protector facial además de una cubierta facial para tener mayor protección.
- Cuando abrace o reconforte físicamente a un niño que esté llorando, intente colocarlo de manera que no se encuentre directamente frente a usted (sentarse de lado en un regazo, por ejemplo, o pararse un poco detrás del niño mientras frota su espalda). Intente mantener su cara alejada de la cara del niño mientras lo carga o reconforta. Considere llevar al niño afuera para reconfortarlo.
- Considere cubrir su ropa normal con una bata o una camisa grande para evitar que las lágrimas, el moco, la saliva o las secreciones tengan contacto con su ropa. Para obtener detalles, consulte: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html#InfantsToddlers>.
- Lávese las manos, así como cualquier parte de la piel que haya estado en contacto con lágrimas, moco u otras secreciones, lo antes posible.

Cambio de pañales

Aunque el virus que causa el COVID-19 se ha encontrado en las heces, no se ha sabido de una propagación del COVID-19 por medio de las heces o el cambio de pañales. Sin embargo, el norovirus y otras infecciones pueden propagarse por medio de las heces.

- Siga los procedimientos normales de cambio de pañal seguro, que incluye usar guantes y lavarse las manos antes y después de hacerlo. Para obtener más información, consulte <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html#InfantsToddlers>

Comidas y refrigerios

Comer juntos presenta un riesgo especialmente alto de transmisión del COVID-19 porque las personas deben quitarse las cubiertas faciales para comer y beber. Con frecuencia, los niños comen usando las manos y tanto los niños como los adultos a veces se tocan la boca con las manos cuando comen. Además, las comidas generalmente se consideran un momento para conversar, lo que aumenta aún más el riesgo, especialmente si los niños deben hablar en voz alta para que los escuchen.

- Procure no comer con otros miembros del personal, especialmente en espacios cerrados. Esta es una manera común en la que el personal está expuesto al COVID-19 en el trabajo.
- Comer al aire libre es más seguro que comer en espacios cerrados. Las áreas al aire libre para comer pueden estar cubiertas (por ejemplo, con un toldo).
- Use comidas en platos individuales o en bolsas en lugar de comidas al estilo familiar.
- Considere escalonar las horas de comida y refrigerio para que más personas puedan comer al aire libre sin mezclar las cohortes.

“Child Care Programs” (Programas de cuidado infantil)
del Departamento de Salud Pública de San Francisco

Actualizado el 3/1/2021 En línea en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>

- Mantenga a los niños lo más lejos posible entre sí mientras comen e intente sentarlos de manera que no estén frente a frente. Es muy importante el distanciamiento físico cuando se come, debido a que no se pueden usar las cubiertas faciales.
- Asegúrese de que los niños y el personal se laven las manos o usen desinfectante para manos inmediatamente antes y después de comer. Preste especial atención a los niños a quienes les gusta chupar o lamer la comida de sus manos.
- Considere comenzar el almuerzo con un tiempo de comida en silencio, seguido de un tiempo de conversación, para desalentar la plática mientras no traigan puestas las cubiertas faciales.
- Manténgase a 6 pies de distancia de los niños cuando no traigan sus cubiertas faciales tanto como sea posible, en especial cuando estén en espacios cerrados.
- Limpie las mesas y las sillas entre las diferentes cohortes.

Espacios del personal: oficinas, salas de descanso y lugares de trabajo

Las salas de descanso son una fuente común de exposición al COVID-19 en todos los entornos laborales. El personal a menudo no se ve a sí mismo ni a sus colegas como fuentes de infección y se olvida de tomar precauciones con los compañeros de trabajo, en particular durante las interacciones sociales, como los descansos o la hora del almuerzo.

- No aconseje que los miembros del personal coman juntos, especialmente en espacios cerrados.
 - Los programas deben notificar al personal que no debe comer en espacios cerrados cuando sea posible.
 - Si es posible, los programas deben ofrecer una zona de descanso al aire libre para que el personal pueda comer.
- No permita que los empleados se reúnan en las salas de descanso y en otros espacios interiores designados para el personal.
- Limite el número de personas en las salas de descanso interiores y otros espacios para el personal al menor de los siguientes:
 - a) El 25 % de la ocupación máxima, o
 - b) El número de personas que la distancia de 6 pies permita.
- Publique la ocupación máxima para las salas de descanso y otros espacios para el personal.
- Coloque los letreros necesarios en las salas de descanso, incluidos los que sirven para recordarles a los miembros del personal que deben mantenerse a 6 pies de distancia, mantener sus cubrebocas puestos a menos que estén comiendo y lavarse las manos antes y después de comer.
- Abra las ventanas y puertas para aumentar la ventilación cuando sea posible, especialmente si el personal está comiendo o si la sala está cerca de la ocupación máxima.

Otras actividades que se deben evitar: cantar en grupo, excursiones y cepillado de dientes

- Evite cantar en grupo, en especial en espacios cerrados.
- Actualmente, están prohibidas las excursiones.
- Suspenda el cepillado de dientes en las guarderías.

“Child Care Programs” (Programas de cuidado infantil)
del Departamento de Salud Pública de San Francisco

Actualizado el 3/1/2021 En línea en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>

Qué hacer cuando alguien tiene síntomas de COVID-19 o es un caso confirmado de COVID-19

Consulte la Guía rápida para casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Primero, consulte la “*Quick Guide for Suspected or Confirmed COVID-19 Cases at Schools, Childcares, and Programs for Children and Youth*” (Guía rápida para casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en escuelas, centros de cuidado infantil y programas para niños y jóvenes) en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare> para obtener las siguientes tablas de resumen:

- Los pasos para seguir cuando el personal o los niños tengan síntomas de COVID-19, sean un caso confirmado de COVID-19 o hayan estado expuestos al COVID-19 (por ejemplo, un padre o hermano haya dado positivo).
- El regreso al programa después de tener síntomas de COVID-19, un caso confirmado de COVID-19 o una exposición al COVID-19.

Cuando el personal o los niños tengan síntomas de COVID-19

- El personal que se enferme mientras se encuentre en el trabajo debe notificar a su supervisor y abandonar el trabajo lo más pronto posible.
- Mande a los niños con síntomas a casa. Mantenga a los niños enfermos que están esperando a que los recojan en un área separada, lejos de los demás niños. Asegúrese de que no se quiten el cubrebocas.
- Cuando un padre o tutor llegue a recoger a un niño, lleve al niño afuera para reunirse con él, si es posible, en lugar de permitir que el padre o tutor ingrese al edificio. Como a la mayoría de los niños con COVID-19 los contagia uno de sus padres u otro adulto en su hogar, es posible que el padre también tenga COVID-19.

Cuando haya un caso de COVID-19 confirmado, siga estos pasos

Todos los documentos que se presentan a continuación están en línea en sfcdcp.org/COVIDSchoolsChildcare.

1. Use la [Exposure and Investigation Tool](#) (Herramienta de investigación y exposición) para recopilar los detalles importantes sobre el caso ANTES de comunicarse con el Centro de Escuelas y Cuidado Infantil del SFDPH.
2. Si es posible, obtenga una copia del informe de laboratorio y adjúntela a la *Herramienta de investigación y exposición*. Si aún no tiene los resultados de la prueba, indique que los resultados de la prueba están pendientes. Envíe el resultado del laboratorio al equipo de Escuelas y Cuidado Infantil cuando lo reciba.
3. Informe sobre el caso **en un plazo de 1 hora** al Centro de Escuelas y Cuidado Infantil del SFDPH por correo electrónico a schools-childcaresites@sfdph.org (ponga SEGURO: en la línea de asunto) O llamando al (628) 217-7499. Un profesional de la salud pública que esté de guardia se comunicará con usted lo antes posible.

4. El Centro de Escuelas y Cuidado Infantil puede pedirle que identifique a las personas que tuvieron contacto cercano con el caso de COVID-19 y que puedan haberse infectado. Al entrevistar a las personas para determinar si tuvieron contacto cercano e informarles que probablemente estuvieron expuestos, **no revele la identidad de la persona con COVID-19**, tal como lo exige la ley. Para obtener más información, consulte [las preguntas frecuentes para los programas de cuidado infantil sobre rastreo de contactos](#).
5. Utilice la plantilla de la [Lista de contactos cercanos](#) para recopilar detalles sobre cualquier contacto cercano.
6. Envíe por correo electrónico la *Lista de contactos cercanos* a schools-childcaresites@sfdph.org **dentro de las 24 horas siguientes**. Ponga SEGURO: en la línea de asunto del correo electrónico.
7. Comuníquese con el personal y las familias de su programa **en un máximo de un día hábil** como se indica en la [Guía rápida](#).

El SFDPH ha desarrollado cartas de notificación estándar para programas de cuidado infantil. Las traducciones están en sfdcp.org/CovidSchoolsChildcare.

- [Aviso sobre contacto cercano: niños y jóvenes menores de 18 años](#)
- [Aviso sobre contacto cercano: adultos](#)
- [Aviso general de exposición: niños y jóvenes menores de 18 años](#)
- [Aviso general de exposición: adultos](#)
- [Notificación de un niño o miembro del personal en cuarentena debido a exposición al COVID-19](#)

Limpie y desinfecte las áreas donde la persona con COVID-19 pasó mucho tiempo.

- Abra las ventanas en las áreas en donde estuvo la persona enferma para maximizar la circulación del aire exterior.
- Limpie y desinfecte las áreas donde la persona pasó mucho tiempo. Esto debe hacerse hasta que los niños y el personal hayan abandonado las instalaciones.

Decidir si su programa debe cerrarse debido al COVID-19

Los programas deben evitar el cierre unilateral debido a los aumentos repentinos de COVID-19 en la comunidad, sin la instrucción de los funcionarios de salud pública. Hacerlo probablemente no reducirá el riesgo para el personal y los niños y, de hecho, puede provocar más infecciones por COVID-19 debido a que el personal y los niños pasan más tiempo en entornos en donde el riesgo de transmisión es mayor que en los programas de cuidado infantil.

Incluso cuando ha habido una gran propagación de COVID-19 en la comunidad en general, la propagación de COVID-19 dentro de las guarderías es inusual. Casi todos los casos de COVID-19 en las guarderías en San Francisco han sido casos del personal y de niños que se infectaron fuera de la guardería. Las pruebas de rutina del personal y de los estudiantes de la escuela primaria también han proporcionado evidencia tranquilizadora acerca de que no hay transmisión en los programas para niños.

Esto refleja el éxito de los programas de cuidado infantil en la implementación de precauciones como cubrebocas, distanciamiento físico, higiene de manos y quedarse en casa cuando se está enfermo. Cuando se hacen cumplir estas precauciones básicas, son muy efectivas para evitar que el COVID-19 se propague. Por el contrario, las personas que no han seguido estas precauciones en entornos informales o sin supervisión han sido en gran parte responsables de la propagación comunitaria del COVID-19.

“Child Care Programs” (Programas de cuidado infantil)
del Departamento de Salud Pública de San Francisco

Actualizado el 3/1/2021 En línea en <https://sfdcp.org/CovidSchoolsChildcare>

La decisión de cerrar un programa de cuidado infantil debe basarse en los casos de COVID-19 en el cuidado infantil, no en las tasas de COVID-19 de la comunidad, que pueden no reflejar las condiciones del programa de cuidado infantil. Cualquier decisión debe tomarse en consulta con el Centro de Escuelas y Cuidado Infantil del SFDPH. En general, es menos probable que los programas con cohortes más pequeñas y contenidas necesiten cerrar.

Las situaciones en las que el SFDPH puede recomendar el cierre de un programa pueden ser las siguientes:

El 25 % o más de las cohortes en el programa han tenido brotes¹ en los últimos 14 días.

Se han producido al menos tres brotes en los últimos 14 días Y más del 5 % del personal y de los niños están infectados.

La investigación de un brote por parte del SFDPH sugiere una transmisión continua de COVID-19 en el programa.

Los cierres duran generalmente entre 10 y 14 días, y su intención es prevenir una mayor transmisión dentro del programa, al igual que comprender mejor cómo ocurrió la transmisión, a fin de prevenir que se repitan más brotes.

Una situación más común es que los **programas que no limitan el contacto entre el personal de diferentes cohortes deban cerrar debido a la escasez de personal después de que un miembro del personal da positivo en la prueba**, porque el resto del personal debe ponerse en cuarentena.

¹ Un brote son 3 o más casos de COVID-19 en un programa de cuidado infantil en un periodo de 14 días, donde las personas probablemente se infectaron en el programa. Por ejemplo, 3 casos de 3 hermanos no se considerarían un brote, ni 3 casos de niños que también juegan en un equipo deportivo que ya está siendo investigado por un brote. Del mismo modo, 3 casos en niños o personal que tengan COVID-19 al mismo tiempo, pero que se infectaron fuera de la guardería, no se considerarían un brote.

Recursos

Departamento de Salud Pública de San Francisco (SFPDH)

- **Centro de Escuelas y Cuidado Infantil del SFPDH** para consultas y orientación sobre el COVID-19 (628) 217-7499 o correo electrónico Schools-childcaresites@sfdph.org
- Guía para el público sobre COVID-19 <https://sfcdcp.org/covid19>
- Guía sobre el COVID-19 para programas de cuidado infantil en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>
 - [“Quick Guide for Suspected or Confirmed COVID-19 at Schools, Childcares, and Programs for Children and Youth”](#) (Guía rápida para casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en escuelas, centros de cuidado infantil y programas para niños y jóvenes)
 - [“Parent and Caregiver Handout: COVID-19 Health Checks/If Your Child has Symptoms”](#) (Folleto para padres y tutores: controles de salud para el COVID-19/si su hijo tiene síntomas), instrucciones para los padres sobre los controles de salud y el regreso al cuidado infantil después de tener síntomas
 - [“Frequently Asked Questions \(FAQ\): COVID 19 Contact Tracing at Schools, Childcares, and Programs for Children and Youth”](#) (Preguntas frecuentes: rastreo de contactos con COVID-19 en escuelas, guarderías y programas para niños y jóvenes)
- Kit de herramientas de divulgación para el coronavirus Letreros y volantes sobre el distanciamiento físico, la higiene de manos, los cubrebocas, las evaluaciones de salud, las pruebas y otros temas sobre el COVID-19 en <https://sf.gov/outreach-toolkit-coronavirus-covid-19>
- “Leaving Isolation or Returning to Work for Those Who Have Confirmed or Suspected COVID-19” (Suspende el aislamiento o volver al trabajo para aquellos casos confirmados o bajo sospecha de tener COVID-19) <https://www.sfcdcp.org/rtw>
- [“Interim Guidance: Ventilation for Non-Healthcare Organizations During the COVID-19 Pandemic”](#) (Guía provisional: ventilación para organizaciones que no son de atención médica durante la pandemia de COVID-19) en <https://www.sfcdcp.org/COVID-ventilation>

Departamento de Salud Pública de California (CDPH)

- “COVID-19 Update Guidance: Child Care Programs and Providers” (Guía de actualización del COVID-19: proveedores y programas de cuidado infantil), emitida el 17 de julio de 2020 <https://files.covid19.ca.gov/pdf/guidance-childcare--en.pdf>
- “Guidance for Small Cohorts/Groups of Children and Youth” (Guía para cohortes o grupos pequeños de niños y jóvenes) emitida el 4 de septiembre de 2020 <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/small-groups-child-youth.aspx>
- “COVID-19 Case and Contact Management Within Child Care Facilities” (Manejo de casos y contactos de COVID-19 en instalaciones de cuidado infantil) emitido el 25 de agosto de 2020 <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/contact-management-childcare-facilities.aspx>

“Child Care Programs” (Programas de cuidado infantil)
del Departamento de Salud Pública de San Francisco

Actualizado el 3/1/2021 En línea en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

- “Guidance for Schools and Childcare” (Guía para escuelas y cuidados infantiles)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>
- “Guidance for Child Care Programs that Remain Open” (Guía para los programas de cuidados infantiles que permanecen abiertos) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>
- “Cleaning and Disinfection for Community Facilities” (Limpieza y desinfección para establecimientos comunitarios)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>