



DISTRICT OF COLUMBIA

OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

EDUCATION

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

(Actualizado el 25 de junio de 2021)

La Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE, en inglés) publica esta orientación para los proveedores de cuidado infantil que funcionan en la actualidad. 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 entra en vigencia el 25 de junio de 2021 y reemplazará todas las orientaciones publicadas anteriormente por la OSSE sobre este tema. Este documento incluye una orientación sobre reapertura para los proveedores de cuidado infantil emitida por DC Health el [25 de mayo de 2021](#) y ofrece una orientación adicional sobre temas seleccionados. Las actividades requeridas para los proveedores de cuidado infantil son obligatorias conforme a las Ordenanzas Municipales aplicables.¹ Si en las actividades para proveedores de cuidado infantil se indica "debe", significa que dichas actividades son obligatorias. Las disposiciones que se indican con "debería" o "en lo posible" no son obligatorias, pero se las recomienda para reducir el riesgo de COVID-19, según corresponda en un entorno de cuidado infantil determinado. Normas de concesión de licencias para los establecimientos de desarrollo infantil de la OSSE, capítulo 1 del título 5A de las Normas Municipales del Distrito de Columbia (DCMR, en inglés), y las Ordenanzas Municipales subsiguientes u otras normas legales relacionadas con la reapertura o la salud y seguridad en entornos de cuidado infantil. Esta orientación puede reemplazarse por cualquier Ordenanza Municipal, norma o mandato de salud de DC Health pertinentes.

Como se establece en la Ordenanza Municipal 2021-069, los proveedores de cuidado infantil deberían poner en práctica la orientación educativa en lo que respecta al COVID-19, en lo posible, para garantizar el acceso total a la atención y al aprendizaje presenciales.

¹ Incluidas la [Ordenanza Municipal 2020-075](#), *Fase dos de reapertura de Washington, DC*, sección II.3 (19 de junio de 2020), [Ordenanza Municipal 2020-079](#), *Prórroga de la emergencia sanitaria pública y delegaciones de autoridad durante el COVID-19*, sección V.3 (22 de julio de 2020), [Ordenanza Municipal 2021-038](#), *Prórroga de la emergencia pública y de la emergencia sanitaria pública y las medidas modificadas en la fase dos de reapertura de Washington, DC*, sección IX.1 (17 de marzo de 2021), [Ordenanza Municipal 2021-060](#), *Medidas modificadas en la fase dos de la reapertura de Washington, DC*, sección VII.1 (26 de abril de 2021), [Ordenanza Municipal 2021-066](#), *Uso de mascarillas y otras actividades en el Distrito de Columbia para prevenir la propagación del COVID-19, incluida la modificación para personas que recibieron todas las dosis de la vacuna*, sección IX.1 y IX.2 (1 de mayo de 2021), [Ordenanza Municipal 2021-069](#), *Medidas modificadas para la primavera/el verano de 2021 durante la reapertura de Washington, DC y Prórroga de la emergencia pública y la emergencia sanitaria pública*, sección XI (17 de mayo de 2021).

Conforme a la orientación de DC Health y salvo que se disponga lo contrario en este documento, las personas que han recibido la vacuna contra COVID-19 deben seguir cumpliendo con todas las precauciones en los establecimientos de cuidado infantil hasta que DC Health indique lo contrario, incluido el uso de mascarillas faciales, el distanciamiento físico (social), el lavado de manos y la limpieza frecuente de superficies y elementos de uso común.

La información incluida en esta orientación se divide en tres secciones. La primera sección sobre prevención aborda las medidas que deben o deberían tomar los proveedores de cuidado infantil para proteger a los niños y al personal, y para frenar la propagación del COVID-19. La segunda sección sobre respuesta aborda las medidas que deben o deberían tomar los proveedores de cuidado infantil cuando una persona contrae COVID-19 o se expone a dicha enfermedad. Por último, en los apéndices (tercera sección) se brinda información adicional sobre los controles de temperatura corporal, el equipo de protección personal (EPP) y las pruebas de detección para COVID-19.

Una estrategia de mitigación por etapas es el método más eficaz para prevenir la propagación del COVID-19 en los establecimientos de cuidado infantil.

Para obtener más información sobre la respuesta del Gobierno del Distrito de Columbia frente al coronavirus (COVID-19), ingrese en coronavirus.dc.gov. Puede acceder [aquí](#) a la orientación complementaria más reciente de los CDC para los proveedores de cuidado infantil. La orientación sobre salud y seguridad de la OSSE se irá actualizando a medida que surjan recomendaciones adicionales desde los CDC o de DC Health.

Los proveedores de cuidado infantil deberían instituir un programa de auditoría al menos cada dos semanas para supervisar la implementación de las prácticas descritas en esta orientación.

Índice

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.....	4
D. DISTANCIAMIENTO FÍSICO (SOCIAL).....	5
E. REVISIÓN MÉDICA DIARIA	7
F. MASCARILLAS FACIALES	10
G. HIGIENE.....	13
H. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN E HIGIENIZACIÓN [ACTUALIZADO]	14
I. INDIVIDUOS DE ALTO RIESGO	18
J. COMIDAS.....	19
RESPUESTA.....	20
K. PROTOCOLOS Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN, AUSENCIA Y RETORNO AL CUIDADO	20
L. INFORMES DE EXPOSICIÓN, AVISOS Y DESINFECCIÓN [ACTUALIZADO].....	27
M. ¿TIENE PREGUNTAS?.....	30

APÉNDICE A: PROCEDIMIENTOS A SEGUIR POR EL PERSONAL QUE REALIZA CONTROLES DE TEMPERATURA.....	31
APÉNDICE B: MEJORES PRÁCTICAS DEL EPP PARA EL PERSONAL DE CUIDADO INFANTIL [ACTUALIZADO].....	33
APÉNDICE C: PRUEBAS DE COVID-19.....	36

PREVENCIÓN

A. COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL Y CON LAS FAMILIAS

Para mantener una comunicación clara con los niños, el personal y las familias, los establecimientos de cuidado infantil deberían colocar [letreros](#) en lugares muy visibles (por ejemplo, en las entradas de las instalaciones o en los baños) [con los que se promuevan las medidas de protección diarias](#) y se describa cómo [frenar la propagación de gérmenes](#) (por ejemplo, [cómo lavarse las manos de forma adecuada](#) y el [uso correcto de las mascarillas faciales](#)). Como mínimo, los proveedores de cuidado infantil deberían 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 mantener una comunicación clara con los niños, el personal y las familias, los establecimientos deberían:

- Incluir mensajes sobre conductas que puedan prevenir la propagación del 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.
- Eduque al personal, a los niños y a las familias sobre el 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 el COVID-19.

Para garantizar que la comunicación sea clara y eficiente, cada proveedor de cuidado infantil debe designar a un integrante del personal como punto de contacto (POC, en inglés) para tratar temas sobre el 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

Vacunación infantil de rutina

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.

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 todas las normas de licencias de la OSSE, en relación con las vacunaciones.

- Para consultar los requisitos de vacunación haga clic [aquí](#) y para ver los formularios de salud haga clic [aquí](#).
- Para consultar la lista de sitios de vacunación infantil haga clic [aquí](#) y para acceder a la herramienta de búsqueda de centros de cuidados primarios en el DC haga [clic aquí](#).

Vacunación contra el COVID-19

- Se recomienda encarecidamente que el personal de cuidado infantil reciba la vacuna contra el COVID-19.
- El acceso a la vacunación contra el COVID-19 no debería considerarse un requisito previo para reabrir los establecimientos de cuidado infantil.
- Para obtener más información sobre cómo recibir la vacuna contra el COVID-19, ingrese en coronavirus.dc.gov/vaccine.

Formularios de salud

Las normas de concesión de licencias para los establecimientos de desarrollo infantil exigen que el licenciario garantice que cada niño que asista a un establecimiento, antes del primer día de servicios al menor y al menos una vez al año a partir de entonces, presente al establecimiento la documentación pertinente completa de un examen físico integral y, en el caso de los niños menores de 3 años, pruebas de un examen de salud bucodental (sección 152.1 del título 5A de las DCMR). En el caso de los niños mayores de 3 años, la OSSE autoriza antes, 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 Bucodental (OHA, en inglés) y los Formularios de autorización de medicamentos y tratamiento. **Esta prórroga se encuentra vencida.** Ahora, los niños deben estar al día con los formularios de salud y las vacunaciones que resulten necesarios según lo exige la ley del Distrito.

Se aceptarán versiones antiguas y nuevas de los formularios de salud. También se aceptarán los UHC completados en forma parcial mediante consultas por telesalud.

C. REAPERTURA Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS

Los establecimientos de cuidado infantil que permanecieron cerrados debido a la emergencia sanitaria pública 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 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, deberían verificar que se hayan realizado las tareas de mantenimiento necesarias en todos los sistemas de ventilación y de suministro de agua y de los componentes (p. ej., grifos y bebederos) de modo tal que estén listos para su uso y ocupación, y que tengan un mantenimiento adecuado durante todo el periodo de funcionamiento.

Los proveedores de cuidado infantil deberían verificar que los sistemas de ventilación funcionen correctamente, lo que incluye la inspección y los reemplazos habituales de los filtros de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC, en inglés), y deben corroborar que todos los componentes de los sistemas HVAC y los ventiladores de extracción, si corresponde, funcionen de forma correcta.

Los proveedores de cuidado infantil deberían 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. **En 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 deberían descargar los sistemas de agua para eliminar el agua estancada y reemplazarla con agua limpia. Esto elimina cualquier metal (p. ej., plomo y cobre) 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](#).

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 la restauración de la calidad del agua en edificios con poco uso o ninguno](#).

D. DISTANCIAMIENTO FÍSICO (SOCIAL)

Organizar grupos

La organización de grupos consiste en dividir a los niños y al personal en distintos grupos que permanecen juntos durante todo el día. Esto es un aspecto importante para permitir que las actividades de cuidado infantil se mantengan ante un caso de COVID-19 en el establecimiento. Al limitar el contacto entre los grupos, se reduce la cantidad de niños y personal que podrían estar expuestos si se presentara un caso dentro de un establecimiento de cuidado infantil.

- Los establecimientos de cuidado infantil podrán volver a tener los grupos y la proporción de adultos por niño según lo previsto en las normas de concesión de licencias, siempre que puedan hacerlo respetando el distanciamiento físico en la medida de lo posible. Los niños y el personal deberán estar en el mismo grupo todos los días en la medida de lo posible (en vez de rotar a los maestros o a los niños).
- Los proveedores de cuidado infantil deberían intercalar los horarios de entrada y salida por grupos, y minimizar el contacto entre el personal y los padres/madres/cuidadores a la salida.
- Se deberían mantener los grupos para todas las actividades, incluidas las comidas, con el mínimo contacto entre los grupos. El plan más seguro es que cada grupo tenga su propia aula. Cada grupo debería mantener una distancia de 6 pies de otros grupos, tanto dentro como fuera del aula, en la medida de lo posible.

- El uso de personal volante incrementa el riesgo evitable de exposición si algún integrante del personal da positivo en la prueba de COVID-19. Limitar el uso de personal volante reducirá este riesgo.
- Se permiten sustitutos si es necesario, y deberían seguir las disposiciones anteriores para los integrantes del personal volante.
- Si personal especializado (por ejemplo, especialistas en intervención temprana) brinda servicios a niños en varios grupos y establecimientos de cuidado infantil, deberían adoptar medidas de prevención para limitar la transmisión potencial de COVID-19, lo que incluye vacunarse y usar mascarillas u otro equipo de protección personal recomendado. Deberían limitar las interacciones solo a los niños a los que van a ver. El personal especializado debería llevar registros detallados de las interacciones en el establecimiento para respaldar el rastreo de contactos si fuera necesario.

Distanciamiento físico

- El personal debería permanecer a 6 pies de distancia de otros integrantes del personal en todo momento. Esta es una medida de mitigación esencial para prevenir la propagación entre las aulas.
- Los proveedores de cuidado infantil deberían maximizar la distancia entre los niños, y entre estos y el personal, que deberá ser de 6 pies si es posible.
 - Los niños o el personal que sean integrantes del mismo grupo familiar no deben mantener la distancia entre ellos.
- *[ACTUALIZADO]* Los proveedores de cuidado infantil deberían implementar el distanciamiento para que, a la hora del descanso, las colchonetas, cunas o camas de los niños se encuentren espaciadas tanto como sea posible con la meta de lograr 6 pies de distancia, pero no debe haber menos de 2 pies de distancia entre ellas. Los niños deberían ubicarse de modo tal que los pies de uno queden junto a la cabeza del otro para maximizar la distancia entre sus caras. No deben utilizar mascarillas mientras duermen.

En la máxima medida posible, los proveedores de cuidado infantil deberían realizar lo siguiente:

- Prestar especial atención al distanciamiento físico durante los siguientes momentos: entrada y salida del edificio, periodos de comidas, en los baños, en el patio de juegos, en los pasillos y en otros espacios compartidos.
- Evitar actividades con grupos numerosos y actividades que impliquen que los niños estén muy cerca entre sí, por ejemplo, la hora de actividades en círculo.
- Considerar la limitación del contacto directo entre los padres/madres y el personal en la recepción y salida de los niños en la acera.
- Si el establecimiento de cuidado infantil utiliza vehículos de transporte (p. ej., furgonetas o autobuses), los conductores deben usar mascarillas faciales y deberían adoptar todas las medidas de seguridad e implementar los protocolos indicados para el resto del personal (p. ej., higiene de manos y distanciamiento físico).
- En la medida de lo posible, los proveedores de cuidado infantil deberían fomentar el distanciamiento físico y una mejor ventilación en los autobuses escolares y el transporte compartido (p. ej., dejar filas de asientos vacías y abrir ventanillas).
- Establecer ajustes en interiores y exteriores para maximizar el espacio entre las personas, incluso en mesas y en actividades grupales e individuales. Por ejemplo, espaciar las áreas de asientos, dar vuelta las mesas para que miren hacia la misma dirección o hacer que los niños se sienten en un único lado de las mesas, manteniendo el distanciamiento físico.

- Utilizar señales visuales para fomentar el distanciamiento físico, como cintas o calcomanías en el piso o letreros en las paredes.
- Intercalar los turnos del personal, los horarios de entrada y los descansos tanto como sea posible.
- Limitar la cantidad de empleados en una sala de descanso en un momento determinado para garantizar el distanciamiento físico.
- Implementar un sistema de caminos en los pasillos, en los descansos de escaleras y en otras áreas comunes.

E. REVISIÓN MÉDICA DIARIA

Los proveedores de cuidado infantil deberían tener un procedimiento para realizar una revisión médica diaria a todas las personas que ingresen al establecimiento de cuidado infantil, incluidos los niños, el personal y los visitantes esenciales. La revisión puede realizarse antes (por teléfono o mediante la aplicación) o al llegar, y puede basarse en una autoevaluación o en un informe que completen los cuidadores. Para obtener un ejemplo de una herramienta de revisión, consulte la Orientación sobre herramientas de revisión en coronavirus.dc.gov/healthguidance. El procedimiento de revisión debería:

- Llevarse a cabo empleando las medidas de distanciamiento físico apropiadas y debería cumplir con los procedimientos y las mejores prácticas del EPP, como se detalla en los Apéndices A y B.
- **PREGUNTAR:** se les debe preguntar a los padres/madres/tutores, al personal y a los visitantes esenciales si el niño, integrante del personal o visitante esencial ha experimentado uno o más de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas:
 - Fiebre (subjética o 100.4 grados Fahrenheit) o escalofríos
 - Tos
 - Congestión o secreción nasal²
 - Dolor de garganta
 - Falta de aire o dificultad para respirar
 - Diarrea
 - Náusea o vómitos
 - Cansancio
 - Dolor de cabeza
 - Dolores musculares o corporales
 - Pérdida del apetito
 - Pérdida del gusto o del olfato

² 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 COVID-19 ni cuenta con otros criterios de exclusión, no es necesario excluirla.

- **PREGUNTAR:** se les debe preguntar a los padres/madres/tutores, al personal y a los visitantes esenciales si el niño, integrante del personal o visitante esencial ha estado en contacto cercano en los últimos 10 días con una persona con diagnóstico de COVID-19 confirmado.^{3,4}
- **OBSERVAR:** el personal de cuidado infantil debe realizar una inspección visual a cada niño, integrante 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.

Por lo general, los niños con COVID-19 no presentan síntomas específicos, solo síntomas respiratorios o estomacales, y los más comunes son la tos o la fiebre.

No se permitirá el acceso a ningún niño, integrante 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, integrante del personal o visitante esencial no puede salir de inmediato del establecimiento, debe aislarse de otras personas y, si es apropiado para el desarrollo, debe usar una mascarilla facial; cualquier integrante del personal que lo acompañe debería seguir las mejores prácticas del EPP, según la sección "Sospecha o confirmación de casos de COVID-19" del Apéndice B. Se debería indicar a dichas familias, integrantes del 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 del COVID-19 con base en dichos síntomas, si un proveedor de atención médica brinda documentación escrita o verbal de que esos síntomas no se deben al COVID-19.

Según la [Orientación para viajes de DC Health](#), las personas que no recibieron la vacuna o la recibieron de forma parcial y que han viajado dentro del país a cualquier lugar que no sea Maryland o Virginia (1) no deben asistir al establecimiento de cuidado infantil por un plazo de 10 días tras el regreso y (2) no deben asistir al establecimiento de cuidado infantil hasta realizarse una prueba de detección para COVID-19, entre tres y cinco días después de haber regresado, Y obtener un resultado negativo.

Según la [Orientación para viajes de DC Health](#), las personas que no recibieron la vacuna o la recibieron de forma parcial y que han viajado al exterior (1) no deben asistir al establecimiento de cuidado infantil por un plazo de 10 días tras el regreso y (2) no deben asistir al establecimiento de cuidado infantil por un plazo de siete días tras el regreso, realizarse una prueba de detección para COVID-19, entre tres y cinco

³Regresar al establecimiento de cuidado infantil tras 10 días tiene como objetivo minimizar el riesgo de transmisión del virus, así como de reducir la carga. El documento de orientación reciente de DC Health permite que los proveedores de cuidado infantil continúen implementando la recomendación más estricta de regresar tras 14 días, si así lo desean. Esperar 14 días para retornar al cuidado infantil sigue siendo la estrategia más eficaz para reducir la transmisión del COVID-19. DC Health recomienda encarecidamente que las personas que viven o trabajan con alguien con mayor riesgo de contraer COVID-19 (consulte la sección I) esperen 14 días para regresar al cuidado infantil.

⁴ Las personas pueden volver de inmediato luego de haber estado en contacto cercano con una persona con COVID-19, siempre que no presenten ningún síntoma compatible con esta enfermedad, si han obtenido un resultado positivo en los últimos 90 días o si han recibido todas las dosis de la vacuna contra el COVID-19. Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

días después de haber regresado, Y obtener un resultado negativo. Incluso si obtiene un resultado negativo, la persona no debe asistir al establecimiento de cuidado infantil por un plazo de siete días.

Siempre que no tenga ningún síntoma relacionado con el COVID-19, la persona que haya obtenido un **resultado positivo para COVID-19 en los últimos 90 días o haya recibido todas las dosis de la vacuna** puede ingresar de inmediato luego de un viaje nacional o internacional.⁵ Deberían realizarse una prueba de detección para COVID-19 entre tres y cinco días después de haber llegado de un viaje internacional.⁶ Toda persona con síntomas compatibles con el COVID-19 debe seguir los criterios de exclusión existentes.

Para obtener una orientación más detallada en relación con el regreso de viajes nacionales e internacionales, consulte la [Orientación para viajes de DC Health](#). 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 en sus revisiones médicas diarias.

Si se realiza una revisión médica, las herramientas de detección deben revisarse de forma rutinaria luego de la presentación para que sean eficaces. Se recomienda encarecidamente que los registros de las pruebas de detección se conserven durante 30 días.

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

- Confirmar que la temperatura del niño, integrante del personal o visitante esencial se haya controlado en casa dos horas o antes previo a su llegada y que sea inferior a 100.4 grados Fahrenheit.
 - Al llegar, los padres, madres o tutores, integrantes 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 el uso de suministros, el riesgo para los evaluadores y la congregación de personas mientras esperan completar el control de temperatura al llegar.
-
- Controlar de forma física la temperatura del niño, integrante del personal o visitante esencial a su llegada.
 - En este caso, los padres, madres o tutores, el personal o el visitante esencial deberían utilizar un termómetro que les entregue el proveedor de cuidado infantil y se debe cumplir el siguiente protocolo:
 - Mantener una distancia de seis pies con quien esté realizando la revisión médica.
 - Los padres, madres o tutores deben tomar la temperatura de sus hijos y el personal o los visitantes esenciales deben tomar su propia temperatura.

⁵Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

⁶Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

- Se recomienda principalmente el uso de un termómetro sin contacto. También se aceptan termómetros de frente, timpánicos (de oído) y axilares (de axila). Deberían evitarse los controles de temperatura orales y rectales.
- Los termómetros deberían limpiarse según las instrucciones del fabricante y entre cada uso.
- *Familia:* los padres, madres o tutores deben controlar la temperatura del niño, después de lavarse las manos, y utilizando guantes desechables.
- *Integrante del personal o visitante esencial:* el integrante del personal o el visitante esencial debe controlar su propia temperatura, después de lavarse las manos, y utilizando guantes desechables.
- Todo niño, integrante del personal o visitante esencial con una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o superior no debe ingresar y se le debería solicitar que llame a su proveedor de atención médica para que determine los pasos a seguir. Si el niño, integrante del personal o visitante esencial no puede salir de inmediato de las instalaciones, debe aislarse de otras personas y, si es apropiado para el desarrollo, debe usar una mascarilla facial; cualquier integrante del personal que lo acompañe debería seguir las mejores prácticas sobre el EPP, según la sección "Sospecha o confirmación de casos de COVID-19" del Apéndice B.
- *Si un integrante del personal le toma la temperatura a otra persona:*
 - Si un integrante del personal de cuidado infantil le toma la temperatura a otra persona, debería proceder según las orientaciones de los CDC para que sea seguro, lo que incluye emplear 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, integrante 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".

Retorno al cuidado infantil:

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

F. MASCARILLAS FACIALES

Todos los integrantes del personal y los visitantes esenciales, incluidas las personas que recibieron todas las dosis de la vacuna, deben usar una mascarilla facial en todo momento al participar en actividades de cuidado infantil. La mascarilla facial puede ser un protector facial no médico (de tela). Si el uso de la mascarilla facial, médica o de otro tipo, está contraindicado para un adulto, se recomienda que la persona no participe en actividades de cuidado infantil. El personal puede usar mascarillas faciales con la parte frontal de plástico transparente o quitárselas por un momento breve cuando interactúan 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.

Todos los padres, madres o tutores, incluidos los que recibieron todas las dosis de la vacuna, deben usar mascarillas faciales en todo momento al interactuar con el personal de cuidado infantil, incluso cuando llevan y buscan a los niños.

Los niños de 2 años o mayores, incluidos los que recibieron todas las dosis de la vacuna, deben usar una mascarilla facial. Los padres, madres y el personal de cuidado infantil deberían 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 (p. ej., en el caso de niños con ciertas afecciones médicas) para determinar si puede usar una mascarilla y asistir al cuidado infantil de manera segura. La interrupción del uso de la mascarilla facial en niños de 2 años o mayores debería ser excepcional debido al riesgo que representa para los niños, dado que pueden contraer o transmitir el COVID-19 dentro del establecimiento. Si un niño no puede usar la mascarilla durante todo el día, se permite la interrupción de su uso en momentos en los que pueda mantenerse la distancia física (social) (p. ej., cuando está fuera del aula) o durante los periodos de refrigerios o comidas. **No deben utilizar mascarillas mientras duermen.**

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

Los niños pueden tener miedo o sentirse incómodos cuando usan la mascarilla facial al principio y es posible que quieran quitársela y jugar con ella. Si un niño no se deja puesta la mascarilla facial o la toca todo el tiempo, el personal de cuidado infantil debería dar demostraciones, recordatorios, repeticiones y prácticas de cómo usar la mascarilla facial de forma adecuada, de modo similar a como se les enseña a higienizarse las manos de forma correcta. La Academia Estadounidense de Pediatría ofrece orientación sobre el uso de mascarillas faciales para niños durante el COVID-19, que incluye consejos específicos para cada edad, a fin de ayudar a los niños a sentirse más cómodos. Para consultar esta orientación haga clic [aquí](#). También se alienta a las familias a hacer demostraciones y practicar el uso adecuado de las mascarillas faciales en el hogar. Respecto de los niños que tienen dificultad para dejarse puesta la mascarilla facial, también se recomienda solicitarles a los padres, madres o cuidadores que practiquen el uso de mascarillas faciales en los hogares tanto como sea posible. Puede encontrar un folleto para usar con los padres, madres y cuidadores durante el COVID-19 [aquí](#).

Se deberían limitar **los visitantes esenciales** al cuidado infantil. Además, deben usar una mascarilla facial todo el tiempo en los espacios del establecimiento y dentro de las áreas de la instalación.

Casos en los que no se debería utilizar mascarillas faciales:

- Niños menores de 2 años.
- Cualquier persona con afecciones respiratorias, que no esté consciente o que sea incapaz de quitarse la mascarilla sin ayuda.

Casos en los que no es necesario utilizar mascarillas faciales:

- Cuando se ingieren bebidas o comidas.
- Dentro de una piscina.
- Dentro de una oficina cerrada en la que no se permite el ingreso de ninguna otra persona.
- Cuando se pronuncia un discurso para su emisión o para una audiencia, siempre que no haya ninguna persona a menos de seis pies de distancia del orador.

- Cuando se le habla a una persona sorda o con dificultades de audición o se traduce para ella.
- Cuando se requiere usar equipo para un puesto de trabajo que impide el uso de la mascarilla y la persona está usando ese equipo.

Los proveedores de cuidado infantil deberían implementar protocolos adicionales para fomentar el uso seguro de mascarillas faciales limpias.

- En lo posible, tanto el personal como los niños que usen mascarillas faciales deberían traer varias mascarillas limpias por día.
- Se incentiva que los establecimientos de cuidado infantil tengan mascarillas faciales disponibles para el personal, los niños y los visitantes esenciales en el caso de que se las olviden o las ensucien.
- Tanto el personal como los niños deben ser muy cuidadosos cuando se quitan la mascarilla facial; deben colocarla siempre en algún lugar fuera del alcance de otros niños y lavarse las manos de inmediato. Las personas deben tener cuidado de no tocarse los ojos, la nariz o la boca al quitarse la mascarilla.
- Cuando se quiten las mascarillas de forma temporaria para participar en alguna de las actividades antes mencionadas, deben doblarlas 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. La mascarilla doblada puede guardarse en una bolsa plástica, si está húmeda o sucia, o en una bolsa de papel, si no lo está. También se pueden colocar al lado del niño en una servilleta o sobre la misma mesa, si la superficie se limpia después.
- Cuando no se usen las mascarillas, se deben guardar en un espacio designado para cada niño que esté separado de los demás. Deben identificarse bien 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 mascarillas o las de otras personas y deberían implementar procedimientos para garantizar que se quiten y guarden de manera segura.
- Se debe enseñar a los niños y al personal a hablar más alto, en lugar de quitarse la mascarilla, si están en un ambiente ruidoso.

Consulte la [Orientación sobre cobertores faciales de tela y mascarillas para el público en general](#) de DC Health y obtenga más detalles sobre los requisitos de las mascarillas faciales para todos los habitantes y visitantes del Distrito.

Se recomienda el uso de mascarillas faciales como una barrera simple que ayuda a prevenir que las gotitas de la respiración se expandan por el aire y lleguen a otras personas cuando quien usa la mascarilla tose, estornuda, habla o levanta la voz. Esto se denomina control de fuente.

- Las mascarillas protegen tanto a quienes las usan como a otras personas.
- Para que sean efectivas, deben usarse de forma correcta. Las mascarillas deberían estar fabricadas con dos o tres capas de tela tupida, cubrir la nariz y la boca y ajustarse a los lados de la cara.
- La mascarilla facial no reemplaza al distanciamiento físico (social).
- NO deberían utilizarse mascarillas faciales con válvulas de exhalación ni con respiradores en los establecimientos de cuidado infantil. Este tipo de mascarilla no evita que la persona que la usa transmita el COVID-19 a otras personas (control de fuente).

- Considere utilizar mascarillas transparentes (no máscaras protectoras faciales) para los niños o el personal que son sordos o tienen dificultades de audición.

Para obtener más orientación de los CDC sobre el uso de mascarillas faciales, incluida la información acerca de los distintos tipos, las adaptaciones y alternativas e instrucciones sobre cómo guardarlas y limpiarlas, consulte [aquí](#) y [aquí](#).

G. HIGIENE

Higiene de manos y protocolo respiratorio

- Los proveedores de cuidado infantil deberían enseñar y ejemplificar prácticas de higiene de manos y protocolos respiratorios, lo que incluye toser o estornudar tapándose con el codo o un pañuelo de papel. Los pañuelos de papel usados deberían tirarse a la basura, y las manos deberían lavarse de inmediato con agua y jabón durante al menos 20 segundos o, si no hay agua y jabón disponibles, limpiarse con desinfectante de manos.
- El lavado de manos debe realizarse con frecuencia durante todo el día de acuerdo con las normas de licencias de la OSSE, en relación con la salud, la seguridad y el bienestar, y lo siguiente:
 - al llegar, luego de los recreos o cuando se trasladan de un grupo a otro;
 - al entrar al establecimiento;
 - luego de firmar la hoja de asistencia, incluido el uso de toallas sanitarias para limpiar las lapiceras entre cada uso;
 - antes y después de ponerse, tocar o quitarse las mascarillas o de tocarse la cara;
 - antes y después de preparar las comidas o bebidas;
 - antes y después de comer, beber, manipular comida o alimentar a un niño;
 - antes y después de manipular cubiertos o equipos limpios;
 - antes y después de cambiar pañales;
 - antes y después de ayudar a un niño a comer, ir al baño o enseñarle a hacerlo;
 - antes y después de administrar medicamentos o aplicar una pomada o crema médica;
 - después de ir al baño;
 - después de sonarle la nariz a un niño o ayudarlo a sonarse la nariz, toser o estornudar;
 - después de manipular secreciones corporales, como sangre, orina, moco, saliva o líquido proveniente de heridas, o estar en contacto con cualquiera de ellas;
 - después de estar en contacto con botes de basura o con basura;
 - después de jugar en equipos al aire libre o compartidos;
 - después de quitarse los guantes, y
 - después de estar en contacto con mascotas u otros animales.
- Si no hay agua o jabón disponibles y las manos no están sucias a la vista, debería 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 integrante del personal o del padre, madre o tutor para prevenir la ingesta y se deberán seguir las instrucciones del fabricante.
- El personal de cuidado infantil que trabaje con los niños más pequeños debería tomar medidas adicionales. Cuando lave, alimente o cargue a los bebés o a los niños muy pequeños, el personal debería:
 - usar una mascarilla facial;
 - recogerse el cabello, por ejemplo, con una cola de caballo;

- usar una bata o un overol;⁷
- 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.
- En el Apéndice B, se detallan las mejores prácticas 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.

Higiene en todo el establecimiento

- Los proveedores de cuidado infantil deberían 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](#) del COVID-19, [lavarse las manos de forma correcta](#), [promover medidas preventivas diarias](#) y [usar las mascarillas faciales de forma correcta](#).
- Los proveedores de cuidado infantil deben garantizar la disponibilidad de los suministros adecuados (por ejemplo, jabón, toallas de papel, desinfectante de manos y pañuelos) para permitir prácticas de higiene saludables.

En la medida de lo posible, los establecimientos de cuidado infantil deberían:

- Garantizar la disponibilidad de los suministros adecuados para minimizar el intercambio de materiales de alto contacto (por ejemplo, evitar compartir dispositivos electrónicos, juguetes, libros y ayudas para el aprendizaje; asignar a cada niño sus propios materiales o equipos de arte). Cuando se deban usar suministros compartidos, limitar su uso y el de otros equipos a un grupo de niños a la vez y limpiarlos 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. Si se utilizan los bebederos, se deberían limpiar y desinfectar con frecuencia.
- Instalar accesorios que no requieran 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]

Limpieza, desinfección e higienización de rutina

Los establecimientos de cuidado infantil deben cumplir con todas las normas de licencias de la OSSE, en relación con la limpieza, desinfección e higienización. Además, los establecimientos deberían cumplir con la [Orientación de DC Health sobre limpieza y desinfección de establecimientos comunitarios durante el COVID-19](#). En la mayoría de los casos, la limpieza de rutina de superficies una vez al día resulta adecuada para prevenir la propagación del COVID-19 a través de las superficies. Como mínimo, los proveedores de cuidado infantil deberían realizar lo siguiente:

- Priorizar la limpieza de las superficies de contacto más frecuente; dichas superficies deberían limpiarse una vez al día como mínimo. Esto puede incluir la limpieza de objetos o superficies que

⁷ El overol puede ser una camisa grande, con botones y de manga larga.

no se suelen limpiar a diario (p. ej., sillas, mesas, encimeras, manijas de fregaderos, grifos, computadoras, pasamanos, picaportes e interruptores de luz).

- Si los proveedores de cuidado infantil adoptan un horario rotativo presencial, se debería incrementar la limpieza entre los grupos.
- Los proveedores de cuidado infantil deberían capacitar de forma adecuada al personal sobre los procedimientos de limpieza y supervisar los horarios en que se lleva a cabo para garantizar el cumplimiento.
- Los proveedores de cuidado infantil deberían colocar letreros en todas las aulas para recordarle al personal los protocolos de limpieza.
- Si un proveedor de cuidado infantil determina que es necesario realizar una desinfección, implemente la [Orientación de DC Health sobre limpieza y desinfección de establecimientos comunitarios](#).
- Para obtener más información, consulte el documento [Apéndice J del documento "El cuidado de los niños": Selección de un producto de higiene o desinfectante adecuado](#).
- Guarde de forma segura todos los productos de limpieza, lo que incluye usar y guardar productos químicos fuera del alcance de los niños. Consulte la [Orientación de los CDC para el uso correcto y seguro de desinfectantes](#).
 - Evite utilizar productos de limpieza cerca de los niños.
 - Los niños no deberían participar en la desinfección.
 - *[ACTUALIZADO]* El personal de conserjería, los educadores del aula y demás personal que limpien y desinfecten espacios en todo el edificio, deberían usar guantes y cumplir con las prácticas recomendadas de los EPP como se detalla en el Apéndice B.
- Considere limpiar con mayor frecuencia o desinfectar de manera rutinaria (además de limpiar) los elementos que se encuentren en espacios compartidos con alto tránsito, en espacios ocupados por personas con alto riesgo de contraer una enfermedad grave a causa del COVID-19 y en espacios ocupados por niños pequeños u otros quienes no sean tan responsables al usar mascarillas faciales, practicar una higiene de manos adecuada o cumplir con los protocolos respiratorios.
- Limite el uso de objetos y equipos compartidos (por ejemplo, equipos de gimnasia o educación física, materiales de arte, juguetes y juegos). Si se utilizan objetos o equipos compartidos, límpielos entre usos en la medida de lo posible.
 - Los **juguetes compartidos**, que se usan tanto en interiores como en exteriores, se deben limpiar y desinfectar 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 integrante del personal debe limpiar y desinfectar 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 deberían asignar los juguetes a grupos individuales para evitar que se mezclen con juguetes de otros grupos. Los juguetes que se compartan se deberían higienizar antes de que otro grupo los use.
 - **Las colchonetas, los catres, las cunas, las camas y la ropa de cama** deben etiquetarse de forma individual con el nombre del niño a quien se asignaron y colocarse lo más separadas posible del área de juegos para evitar que los niños que estén jugando accedan a las áreas de dormir.

- *[ACTUALIZADO]* Implementar el distanciamiento para que las colchonetas, cunas o camas de la hora del descanso de los niños se encuentren espaciadas tanto como sea posible, con la meta de lograr 6 pies de distancia, pero no debe haber menos de 2 pies de distancia entre ellas.
- Las colchonetas, los catres, las cunas y las camas deberían estar dispuestos de manera que las cabezas estén frente a los pies y así permitir una mayor distancia física entre las cabezas de los niños.
- Las colchonetas, los catres, las cunas y las camas deben mantenerse limpias y desinfectadas y deberían limpiarse y desinfectarse entre usos.
- La ropa de cama, como las sábanas y frazadas, no pueden compartirse, deben ser lavables y deben estar limpias y desinfectadas en todo momento.
- Las colchonetas y cunas pueden apilarse entre usos, si se limpian y desinfectan adecuadamente antes de apilar.
- **Las estructuras del patio de juegos** deberían incluirse como parte de la limpieza de rutina.
 - Las superficies de mayor contacto que sean de plástico o metal, como las agarraderas, estructuras de juego y barandillas, deben limpiarse con frecuencia.
 - No se recomienda la limpieza y desinfección de superficies de madera (como las estructuras de juego, los bancos y las mesas) ni de las coberturas del suelo (como la cubierta vegetal o la arena).
 - No se recomienda ni resulta necesario o efectivo rociar productos de limpieza o desinfectantes en áreas externas, como aceras, calles o coberturas del suelo.
 - Consulte la orientación de los CDC sobre limpieza de diversas superficies en patios de juego [aquí](#).
- En cuanto a los **baños compartidos**, asigne 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.

Procedimientos generadores de aerosoles

- 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 integrante 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 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 apropiado desde el punto de vista médico.
 - 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 determinada a un niño en particular, la habitación debería 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 brinden los tratamientos nebulizados al aire libre, si 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 deberían cumplir con las prácticas recomendadas del EPP que se detallan en el Apéndice B.

[ACTUALIZADO] Procedimientos para casos sospechosos o confirmados de COVID-19

De acuerdo con la [Orientación de DC Health sobre limpieza y desinfección de establecimientos comunitarios](#), se implementan los siguientes protocolos, que incluyen la desinfección, en circunstancias en las que un niño, un integrante del personal o un visitante esencial se enfermen y presenten síntomas de COVID-19 u obtengan un resultado positivo en la prueba de COVID-19.

- **[ACTUALIZADO]** Si un niño, integrante del personal o visitante esencial desarrollan síntomas de COVID-19 u obtienen un resultado positivo en la prueba de COVID-19 **durante el día o en el plazo de 24 horas desde que estuvieron en las instalaciones**, el establecimiento de cuidado infantil debería limpiar y desinfectar las áreas en las que haya estado.
 - **[ACTUALIZADO]** Las instalaciones deberían cerrar las áreas donde haya estado la persona enferma.
 - Si se confirma un caso de COVID-19 durante el día y la persona con COVID-19 se encuentra en el establecimiento, se debe retirar el grupo y desalojar la sala lo antes posible.
 - Se permite que el grupo permanezca en la sala hasta el final del día en las siguientes circunstancias:
 - Si una persona tiene síntomas, pero no se confirmó que tenga COVID-19
 - Si se confirma un caso de COVID-19 y la persona enferma no estuvo en el establecimiento ese día.
 - El personal que brinde asistencia, acompañamiento o limpieza a un niño que esté enfermo debería cumplir con las mejores prácticas del EPP, como se establece en el Apéndice B.
 - Una vez desalojada la sala, se debería esperar el mayor tiempo posible antes de volver a ingresar para su limpieza y desinfección (al menos varias horas). Se debería llevar a cabo una limpieza y 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 integrante del personal que estén enfermos la hayan utilizado.*
 - Durante la limpieza y la desinfección, las instalaciones deben aumentar la circulación de aire en el lugar (p. ej., abrir puertas y ventanas, utilizar ventiladores o ajustar la configuración de los sistemas HVAC).
 - **[ACTUALIZADO]** El personal debe usar una mascarilla facial para todos los pasos del proceso de limpieza y desinfección. El personal también debería usar guantes y seguir las prácticas recomendadas del EPP adicionales, como se indica en el Apéndice B.

- Para obtener consideraciones adicionales sobre materiales específicos, incluidas las superficies blandas, la lavandería, los aparatos electrónicos y las áreas exteriores, consulte la Orientación de DC Health sobre limpieza y desinfección de establecimientos comunitarios con sospecha o confirmación de casos de COVID-19.
- *[ACTUALIZADO]* Si un niño, integrante del personal o visitante esencial desarrollan síntomas u obtienen un resultado positivo en la prueba de COVID-19 y han transcurrido **más de 24 horas, pero menos de tres días** desde que estuvieron en el establecimiento de cuidado infantil, se deberían limpiar todas las áreas en las que estuvo esa persona. La desinfección no es necesaria.
- Si un niño, integrante del personal o visitante esencial desarrolla síntomas u obtiene un resultado positivo en la prueba de COVID-19 y transcurrieron **más de tres días** desde que estuvo en el establecimiento, no es necesario realizar procedimientos especiales de limpieza y desinfección, y el establecimiento de cuidado infantil debería seguir los procedimientos de limpieza y desinfección de rutina.

I. INDIVIDUOS DE ALTO RIESGO

Los proveedores de cuidado infantil deberían notificar a todas las familias y al personal que DC Health recomienda que las personas de alto riesgo a padecer una enfermedad grave debido al COVID-19 consulten con sus proveedores médicos **antes** de participar en las actividades del cuidado infantil. Se incluyen, entre otros, los adultos mayores y las personas que tienen las siguientes afecciones:

- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedades pulmonares crónicas, como EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma (de moderado a grave), enfermedad pulmonar intersticial, fibrosis quística e hipertensión pulmonar
- Demencia u otro trastorno neurológico
- Diabetes (tipo 1 o 2)
- Síndrome de Down
- Afecciones cardíacas, como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias, cardiomiopatías o hipertensión
- Infección por VIH
- Estado inmunocomprometido (sistema inmunitario débil)
- Enfermedad hepática
- Sobrepeso y obesidad
- Embarazo
- Enfermedad de células falciformes o talasemia
- Fumador, actual o anterior
- Antecedentes de trasplante de órganos sólidos o de células madre sanguíneas
- Antecedentes de derrame cerebral o enfermedad cerebrovascular
- Trastorno por consumo de sustancias

Consulte información de los CDC para adultos mayores [aquí](#). 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 el COVID-19.

Todavía no hay tanta evidencia sobre las afecciones que ponen a los niños en mayor riesgo de padecer una enfermedad grave debido al COVID-19. La información actual sugiere que los niños con complejidad médica (como las afecciones genéticas, neurológicas o metabólicas y las cardiopatías congénitas) suelen tener un mayor riesgo en comparación con sus compañeros más sanos. Al igual que los adultos, ciertas afecciones como la obesidad, la diabetes, el asma o la enfermedad pulmonar crónica, la anemia de células falciformes y la inmunosupresión también parecen poner a los niños en mayor riesgo de padecer COVID-19 grave.

Cualquier integrante 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

Los establecimientos de cuidado infantil deben seguir todos los requisitos federales y locales de seguridad alimentaria aplicables. Además, los proveedores de cuidado infantil deberían seguir las recomendaciones que se detallan a continuación.

Todos los proveedores de cuidado infantil deberían servir las comidas respetando el distanciamiento físico (social) y según las pautas de higiene.

- Si es posible, las comidas deberán servirse al aire libre. Las comidas podrán servirse en espacios cerrados que estén bien ventilados.
- Se deben servir las comidas de forma individual. Si la comida se sirve al estilo familiar o con estaciones de autoservicio (como barras calientes y barras de ensaladas), el cuidado infantil 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, beber o manipular la comida.
- En los establecimientos de cuidado infantil se deben usar artículos de servicio alimenticio desechables (p. ej., cubiertos y platos). Si los artículos desechables no son factibles o deseables, los establecimientos de cuidado infantil deben implementar procedimientos para que los elementos utilizados se laven a mano, se enjuaguen y desinfecten en un lavabo de tres compartimentos o en un lavavajillas.
- Si no se utilizan artículos de servicio alimenticio desechables, los niños deben disponer de utensilios individuales limpios y desinfectados para comer y beber, que deben lavarse y desinfectarse después de cada uso. Los niños no deben compartir cubiertos, vasos o platos durante las comidas.
- El personal debe lavarse las manos antes y después de manipular alimentos o ayudar a los niños a comer.
- El personal debe seguir todas las mejores prácticas del EPP, como se indica en el Apéndice B.
- Las mesas y las sillas deben limpiarse y desinfectarse antes y después de cada comida.
- En caso de manipular loncheras, el personal debe lavarse 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 guardar la lonchera en el casillero del niño.

- El personal debería 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).
- Se debería evitar compartir los utensilios y otros artículos personales en las instalaciones de cuidado infantil.

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

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

Criterios de exclusión

Un niño, integrante del personal o visitante esencial **debe permanecer en casa o no ser admitido**, y debe seguir las orientaciones aplicables de DC Health para el aislamiento o la cuarentena, en los siguientes casos:

- Ha tenido una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más, o cualquiera de los síntomas antes enumerados 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 durante los últimos 10 días con una persona con COVID-19 confirmado.⁸
- Está esperando los resultados de la prueba de COVID-19 o tiene un integrante del grupo familiar que está esperando los resultados de dicha prueba.⁹
- Ha viajado dentro del país en los últimos 10 días a cualquier lugar que no sea Maryland o Virginia, a menos que no hayan asistido al establecimiento de cuidado infantil hasta que se les haya hecho la prueba de COVID-19 (entre tres y cinco días después de haber regresado al DC) Y hayan obtenido un resultado negativo en la prueba viral de COVID-19.
- Ha viajado fuera del país en los últimos 10 días, a menos que no hayan asistido al establecimiento de cuidado infantil durante 7 días, que se les haya hecho la prueba de COVID-19

⁸Regresar al establecimiento de cuidado infantil tras 10 días tiene como objetivo minimizar el riesgo de transmisión del virus, así como de reducir la carga. El documento de orientación reciente de DC Health permite que los proveedores de cuidado infantil continúen implementando la recomendación más estricta de regresar tras 14 días, si así lo desean. Esperar 14 días para retornar al cuidado infantil sigue siendo la estrategia más eficaz para reducir la transmisión del COVID-19. DC Health recomienda encarecidamente que las personas que viven o trabajan con alguien con mayor riesgo de contraer COVID-19 (consulte la sección I) esperen 14 días para regresar al cuidado infantil.

⁹ Este criterio de exclusión se aplica en todos los casos, excepto al esperar el resultado de una prueba administrada a través de un programa formal de pruebas 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, deberían deferir a la política 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, deberían desarrollar un plan de pruebas y compartir ese plan con el vicecalde de educación y con los equipos de la OSSE en ⁹EdSupport@dc.gov.

(entre tres y cinco días después de haber regresado al DC) Y hayan obtenido un resultado negativo en la prueba viral de COVID-19.

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

Siempre que no tenga ningún síntoma relacionado con el COVID-19, la persona que haya **obtenido un resultado positivo para COVID-19 en los últimos 90 días o haya recibido todas las dosis de la vacuna** puede ingresar después de haber estado en contacto cercano con alguien con COVID-19 confirmado, con una persona que espera los resultados de las pruebas de COVID-19 o de haber viajado. Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis). Toda persona con síntomas compatibles con el COVID-19 debe seguir los criterios de exclusión detallados más arriba.

Siempre que no tenga ningún síntoma relacionado con el COVID-19, la persona que haya **obtenido un resultado positivo para COVID-19 en los últimos 90 días o haya recibido todas las dosis de la vacuna** puede ingresar de inmediato luego de un viaje internacional. Deberían realizarse una prueba de detección para COVID-19 entre tres y cinco días después de haber llegado de un viaje internacional. Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis). Toda persona con síntomas compatibles con el COVID-19 debe seguir los criterios de exclusión detallados más arriba.

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

DC Health recomienda que los niños y el personal se realicen la prueba de COVID-19 si alguien en su hogar tiene síntomas compatibles con esta enfermedad, incluso si ese niño o integrante del personal no presenta síntomas. Todos los integrantes del hogar deben realizarse la prueba al mismo tiempo. Las personas que recibieron la vacunación completa contra el COVID-19 solo deberían realizarse la prueba en caso de presentar algún síntoma.¹⁰

Protocolos y criterios de exclusión

Si un niño, integrante del personal o 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.

- 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 una mascarilla facial o una mascarilla quirúrgica, si aún no la está usando.

¹⁰Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

- Se debe notificar al padre, madre o tutor del niño sobre los síntomas y que deben retirarlo *lo antes posible*, e indicarles que busquen orientación de un proveedor de atención médica.
- Seleccione a un integrante 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 integrantes del personal que atiendan de forma breve al niño enfermo en el aula, que lo acompañen al área de aislamiento y que lo supervisen en el área de aislamiento deben cumplir con las mejores prácticas 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 material con los que el niño estuvo en contacto, según la sección H: Limpieza, desinfección e higienización.
- En el caso del personal y los visitantes esenciales, el director del programa debe enviar a la persona a su casa de inmediato 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, juguete y equipo con los que haya estado en contacto.

Sala de aislamiento: los proveedores deben aislar al niño que presente síntomas de COVID-19. Los proveedores deberían identificar más de 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 facial o quirúrgica (si es posible desde el punto de vista del desarrollo), estar a la vista del integrante del personal supervisor y mantener la distancia física con otras personas de al menos seis pies de distancia. Los proveedores deberían aislar solo a una persona enferma en el área de aislamiento a la vez. Esta área debe limpiarse y desinfectarse de inmediato después de que la persona enferma se vaya. El integrante del personal supervisor debe cumplir con las mejores prácticas del EPP, como se indica en el Apéndice B.

Criterios de regreso

La tabla 1 que se encuentra a continuación indica los criterios que los proveedores de cuidado infantil deben utilizar para permitir el regreso de un niño o de un integrante del personal ante los siguientes casos: (1) síntomas de 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) integrante del grupo familiar que espera los resultados de la prueba de COVID-19; (7) haber viajado a cualquier lugar que no sea Maryland o Virginia.

En todos los escenarios, las personas deben seguir la [orientación de DC Health](#) aplicable para el aislamiento y la cuarentena.

Tabla 1. Criterios de cuidado para el regreso de niños y personal

Niño o integrante del personal que presenten lo siguiente:	Criterios para el regreso <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 prevalecerá sobre estos criterios.</i>
1. Síntomas de COVID-19 (por ejemplo, fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto o del olfato)	<p>Recomiende a la persona que busque orientación médica para determinar si se indica 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. • No debe asistir al establecimiento de cuidado infantil mientras espera los resultados. <p>Si la persona no se hace la prueba, debería:</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 de acuerdo con los síntomas para regresar: <ul style="list-style-type: none"> ○ 24 horas después de que la fiebre haya disminuido sin el uso de medicamentos antifebriles (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><i>Nota: No se debe excluir el ingreso al establecimiento a niños ni personal con afecciones de salud preexistentes que presenten síntomas específicos como los del 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 al COVID-19.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>DC Health recomienda que los niños se realicen la prueba de COVID-19 si alguien en su hogar tiene síntomas compatibles con esta enfermedad, incluso si ese niño o un integrante del personal no presenta síntomas. Todos los integrantes del hogar deben realizarse la prueba al mismo tiempo. Las personas que recibieron la vacunación completa contra el COVID-19 solo deberían realizarse la prueba en caso de presentar algún síntoma.¹¹</p>

¹¹Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

<p>2. Resultado positivo en la prueba de COVID-19 (prueba de antígenos o PCR)</p> <p><i>Para obtener más información, consulte la Orientación para personas que obtuvieron un resultado positivo en la prueba de COVID-19 de DC Health.</i></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 antifebriles (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>Si es asintomático, puede regresar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 días después de haber obtenido un resultado positivo en la prueba. <p>Independientemente de si son sintomáticos o asintomáticos, los contactos cercanos (incluidos todos los integrantes del hogar) que no hayan sido vacunados contra el COVID-19 no deben asistir al cuidado infantil 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</p>	<p>Puede regresar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si cumplió con los criterios estándar de regreso después de finalizada la enfermedad. • En caso de haber recibido un resultado negativo en la prueba de antígenos, el resultado debe confirmarse con una prueba PCR negativa. La persona no debe asistir al establecimiento de cuidado infantil hasta que tenga el resultado de la prueba 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 haber estado en contacto cercano con una persona con COVID-19 confirmada <i>no</i> acorta el periodo de al menos 10 días antes de regresar al establecimiento de cuidado infantil.</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 los protocolos existentes en el establecimiento de cuidado infantil para que un niño o un empleado regresen al cuidado después de una enfermedad.</p>

<p>5. Contacto cercano con una persona con COVID-19 confirmado</p> <p><i>Para obtener más información, consulte la Orientación para contactos de una persona con diagnóstico de COVID-19 confirmado de DC Health.</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 que dio positivo para COVID-19, siempre que no se desarrollen síntomas, o según lo indicado por DC Health. <p>Nota: Regresar al establecimiento de cuidado infantil después de 10 días (el día 11) solo es aceptable si se da lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El contacto cercano no desarrolló síntomas de COVID-19 en ningún momento durante los 10 días. <p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Si el contacto cercano es un integrante del grupo familiar, puede volver después de al menos 10 días de haber finalizado el periodo infeccioso de la persona que dio positivo para COVID-19 (consulte el escenario N.º 2), o según lo indicado por DC Health.</p> <p>Regresar al establecimiento de cuidado infantil tras 10 días tiene como objetivo minimizar el riesgo de transmisión del virus, así como de reducir la carga. El documento de orientación reciente de DC Health permite que los proveedores de cuidado infantil continúen implementando la recomendación más estricta de regresar tras 14 días, si así lo desean. Esperar 14 días para retornar al establecimiento de cuidado infantil sigue siendo la estrategia recomendada y más eficaz para reducir la transmisión del COVID-19.</p> <p>DC Health recomienda encarecidamente que las personas que viven o trabajan con alguien con mayor riesgo de contraer COVID-19 (consulte la sección I) estén en cuarentena durante 14 días.</p> <p>DC Health recomienda que los niños se realicen la prueba de COVID-19 si alguien en su hogar tiene síntomas compatibles con esta enfermedad, incluso si ese niño o un integrante del personal no presenta síntomas. Todos los integrantes del hogar deben realizarse la prueba al mismo tiempo. Las personas que recibieron la vacunación completa contra el COVID-19 solo deberían realizarse la prueba en caso de presentar algún síntoma.¹²</p> <p>Las personas pueden regresar de inmediato después de haber estado en contacto cercano con alguien con COVID-19 si lo siguiente es cierto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No presentan ningún síntoma compatible con el COVID-19. <p>Y</p>
---	---

¹²Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

	<ul style="list-style-type: none"> • Obtuvieron un resultado positivo en la prueba de COVID-19 dentro de los últimos 90 días. ○ • Cuentan con la vacunación completa contra el COVID-19.¹³
6. Integrante del grupo familiar que espera los resultados de la prueba de COVID-19 ¹⁴	<p>Si la prueba del integrante del grupo familiar es negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede regresar de inmediato si el niño o integrante del personal no tiene síntomas de COVID-19 ni se cumplen otros criterios de exclusión. <p>Si la prueba del integrante del grupo familiar es positiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte el escenario N.º 5. <p>Las personas pueden regresar de inmediato en caso de que un integrante del grupo familiar esté esperando el resultado de la prueba de COVID-19 y si lo siguiente es cierto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No presentan ningún síntoma compatible con el COVID-19. Y • Obtuvieron un resultado positivo en la prueba de COVID-19 dentro de los últimos 90 días. ○ • Cuentan con la vacunación completa contra el COVID-19.¹⁵
7. Haber viajado a cualquier lugar que no sea Maryland o Virginia <i>Para obtener más información, consulte la Orientación para viajes de DC Health y las Recomendaciones de viaje en relación</i>	<p>Si la persona no está vacunada o recibió una sola dosis, puede regresar de un viaje nacional si se cumplen las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando hayan transcurrido 10 días desde su regreso. ○ • Haberse realizado la prueba de COVID-19 entre tres y cinco días después del regreso y obtener un resultado negativo. <p>Si la persona no está vacunada o recibió una sola dosis, puede regresar de un viaje internacional si se cumplen las siguientes condiciones:</p>

¹³Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

¹⁴ Estos criterios de retorno no se aplican mientras se espera el resultado de una prueba administrada a través de un programa formal de pruebas 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, deberían deferir a la política 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, deberían desarrollar un plan de pruebas y compartir ese plan con el vicealcalde de educación y con los equipos de la OSSE en ¹⁴EdSupport@dc.gov.

¹⁵Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

<p>con el COVID-19 por destino de los CDC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando hayan transcurrido 10 días desde su regreso. <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luego de siete días, si se realizó la prueba de COVID-19 entre tres y cinco días después del regreso y obtuvo un resultado negativo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Incluso si obtiene un resultado negativo, la persona no debe asistir al establecimiento de cuidado infantil por un plazo de siete días. <p>Si la persona ha dado positivo en las pruebas de COVID-19 en los últimos 90 días o recibió la vacunación completa,¹⁶ podrá regresar de inmediato después de un viaje nacional o internacional, siempre que no presente en ese momento ningún síntoma compatible con el COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la persona regresa de un viaje internacional, debe hacerse una prueba de COVID-19 entre tres y cinco días después de llegar. <p>Para obtener una orientación más detallada en relación con el regreso de viajes nacionales e internacionales, consulte la Orientación para viajes de DC Health.</p>
--	--

Implementar políticas de licencia para el personal

Los establecimientos de cuidado infantil deben implementar políticas de licencia que sean flexibles, no punitivas y que permitan que los empleados enfermos se queden en casa. Se recomiendan estas políticas para abordar los siguientes casos:

- Empleados que informen síntomas de COVID-19.
- Empleados que se hicieron la prueba de COVID-19 debido a síntomas, viajes o exposición y están a la espera de los resultados.
- 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 relacionada con el COVID-19 que se ofrece 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]

¹⁶Se considera que una persona está totalmente vacunada 14 días después de haber completado una serie de dosis de vacunas contra el COVID-19 (después de la segunda dosis en una serie de dos dosis o después de una dosis para las vacunas de una sola dosis).

Para garantizar que la comunicación sea clara y eficiente, cada proveedor de cuidado infantil debe designar a un integrante del personal como punto de contacto (POC, en inglés) para tratar temas sobre el 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 integrante del personal dan positivo para COVID-19.

Paso 1: informar a la OSSE y a DC Health

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

Los establecimientos deben notificar a DC Health en los siguientes casos:

- un integrante del personal o un visitante esencial notifica al establecimiento que obtuvo un resultado positivo para COVID-19 (no antes de saber los resultados)
- O
- 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 periodo infeccioso.**
 - El periodo de contagio comienza dos días antes de la fecha de inicio de los síntomas (o de la fecha de la prueba positiva para las personas que no tienen síntomas) y suele terminar 10 días después de la fecha de inicio de los síntomas (o de la fecha de la prueba positiva para las personas que no tienen síntomas).

En el caso de que se confirme un caso de COVID-19 en un niño, un integrante 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.**

Un investigador de DC Health hará un 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 el establecimiento. 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.

Si un proveedor de cuidado infantil identifica a un niño o integrante del personal con COVID-19 que se encuentra en ese momento en el establecimiento, debe estar preparado para retirar a ese niño o integrante, y a los grupos que pudieron haber estado expuestos, hasta que DC Health pueda completar la investigación del caso.

- El grupo expuesto debe permanecer en su área designada y seguir los procedimientos de rutina mientras esperan que su padre, madre o cuidador los recojan.
- Si se notifica al establecimiento un caso y esa persona no se encuentra en el edificio, el grupo afectado puede permanecer hasta el final de la jornada escolar.

Nota: Mientras los proveedores de cuidado infantil esperan una respuesta de DC Health, se deben hacer planes tan pronto como sea posible para el cierre, la limpieza y la desinfección, según sea necesario, 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).

Paso 2: comunicación con las familias y 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. Los proveedores de cuidado infantil no necesitan esperar una respuesta de DC Health antes de informar a las familias que se ha detectado un caso de COVID-19. La comunicación se debe llevar a cabo según la directiva de DC Health e incluirá:

- Notificar a todo el programa o aulas afectadas que hubo un caso positivo de COVID-19; se notificará a los afectados y se les indicará que no asistan al cuidado infantil, cuáles serán las medidas a tomar (por ejemplo, limpieza y desinfección) y cuál es el estatus operativo del establecimiento.
- Educación sobre 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/healthguidance.
- Información sobre las opciones de pruebas de detección para COVID-19 en el Distrito de Columbia, disponible en coronavirus.dc.gov/testing.

[ACTUALIZADO] Paso 3: limpieza y desinfección de los espacios afectados

Si se confirma un caso de COVID-19 en un niño, integrante del personal o visitante esencial, el proveedor debería seguir de inmediato la [Orientación de DC Health sobre limpieza y desinfección de establecimientos comunitarios](#), así como las orientaciones de limpieza y desinfección de los CDC, disponibles [aquí](#):

- **[ACTUALIZADO]** Si la persona que ha dado positivo en la prueba de COVID-19 estuvo en el establecimiento **en las últimas 24 horas**, la instalación debería limpiar y desinfectar el área o las áreas donde haya estado.
 - **[ACTUALIZADO]** Las instalaciones deberían cerrar las áreas donde haya estado la persona enferma.
 - Si se confirma un caso de COVID-19 durante el día y la persona con COVID-19 se encuentra en el establecimiento, se debe retirar el grupo y desalojar el aula lo antes posible.
 - Si la persona que dio positivo para COVID-19 no estuvo en el establecimiento ese día, es aceptable que permanezca en el lugar hasta el final del día.

- El personal que brinde asistencia, acompañamiento o limpieza a un niño que esté enfermo debería cumplir con las mejores prácticas del EPP, como se establece en el Apéndice B.
- Una vez desalojada la sala, se debería esperar el mayor tiempo posible antes de volver a ingresar para su limpieza y desinfección (al menos varias horas). Se debería llevar a cabo una limpieza y desinfección rigurosas 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 integrante del personal que estén enfermos la hayan utilizado.*
 - Durante la limpieza y la desinfección, las instalaciones deben aumentar la circulación de aire en el lugar (p. ej., abrir puertas y ventanas, utilizar ventiladores o ajustar la configuración de los sistemas HVAC).
 - **[ACTUALIZADO]** El personal debe usar una mascarilla facial para todos los pasos del proceso de limpieza y desinfección. El personal también debería usar guantes y seguir las prácticas recomendadas del EPP adicionales, como se indica en el Apéndice B.
 - Para obtener consideraciones adicionales sobre materiales específicos, incluidas las superficies blandas, la lavandería, los aparatos electrónicos y las áreas exteriores, consulte la Orientación de DC Health sobre limpieza y desinfección de establecimientos comunitarios con sospecha o confirmación de casos de COVID-19.
- **[ACTUALIZADO]** Si transcurrieron **más de 24 horas, pero menos de tres días**, desde que la persona que dio positivo para COVID-19 estuvo en el establecimiento, se deberían limpiar las áreas donde estuvo. La desinfección no es necesaria.
- Si transcurrieron **más de tres días** desde que la persona que dio positivo para COVID-19 estuvo en el establecimiento, no es necesario realizar procedimientos especiales de limpieza y desinfección, y el establecimiento de cuidado infantil debe seguir los procedimientos de rutina.

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

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

En caso de que un integrante del personal le deba tomar la temperatura a 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 jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante de 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 integrantes 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:**
 - Usar un **par de guantes limpios para cada persona** y el **termómetro debe limpiarse a fondo** entre cada control.
 - Si usa termómetros desechables o sin contacto y no tuvo contacto físico con la persona, no necesita cambiarse los guantes antes del siguiente control.
 - **Quítese los guantes**, siguiendo los [procedimientos correspondientes](#).
 - **Lávese las manos** con agua y jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante de 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, integrante del personal o 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 protocolos de capacitación.
 - Si el personal no tiene experiencia con su uso, [los CDC han publicado indicaciones sobre cómo ponerse y quitarse el EPP](#).
 - Para seguir esta opción, el personal debería seguir las siguientes pautas:

- **Lávese las manos** con agua y jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante de manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
 - **Ponerse un EPP.** Este equipo incluye una mascarilla quirúrgica, protección para los ojos (gafas de protección o máscara protectora facial 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.¹⁷
 - **Tomar la temperatura** del individuo.
 - Si realiza **controles de temperatura en varias personas:**
 - Usar un **par de guantes limpios para cada persona** y el **termómetro debe limpiarse a fondo** entre cada control.
 - Si usa termómetros desechables o sin contacto y no tuvo contacto físico con la persona, no necesita cambiarse los guantes antes del siguiente control.
 - **Quitarse y desechar el EPP.**
 - **Lávese las manos** con agua y jabón durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante de manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
 - **Limpie 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). Deberían evitarse 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.

¹⁷ El overol puede ser una camisa grande, con botones y de manga larga.

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

El personal del establecimiento de cuidado infantil debería cumplir, como mínimo, con la orientación que se encuentra a continuación. Estas pautas no reemplazan el juicio profesional que siempre debe usarse para implementar un 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 en la mayor medida posible.

[ACTUALIZADO] El uso de guantes no sustituye una buena higiene de manos. Los guantes se deberían cambiar entre cada niño 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 de inmediato. La ropa contaminada se debe quitar y cambiar de inmediato.

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

Riesgo menor:¹⁸ *no se puede mantener siempre la distancia física de seis pies ni se puede anticipar el contacto cercano con secreciones o fluidos corporales.*

- Mascarilla facial (una mascarilla puede ser un cobertor facial no médico [de tela])

Riesgo medio:¹⁹ *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.*

- Mascarilla facial
 - Si existe la posibilidad de que se salpiquen o se rocíen fluidos corporales (p. ej., un niño que está escupiendo o tosiendo), utilice una mascarilla quirúrgica y protección para los ojos (máscara protectora facial o gafas) en lugar de un cobertor facial no médica (de tela).
- 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).

¹⁸ Los escenarios que clasificarían como "riesgo menor" incluyen situaciones en las que el personal puede estar a menos de seis pies de niños de quienes no se sabe ni se sospecha que tienen COVID-19 y en las que los niños no utilizan mascarillas faciales en todo momento. 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 realiza la revisión médica diaria usa una mascarilla facial, mantiene seis pies de distancia física y no realiza el control de temperatura.

¹⁹ Los escenarios que clasificarían de "riesgo medio" incluyen el contacto cercano entre un niño y un educador, un asistente del aula o un proveedor de servicios relacionado en el que es posible o se prevé el contacto cercano con secreciones o fluidos corporales. Cuando lava, alimenta o sostiene a los bebés o niños muy pequeños, el personal debe usar una mascarilla facial, retirar el cabello largo del cuello y usar un overol.

Riesgo mayor: *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.*²⁰

- Mascarilla N95 (con acceso al programa de pruebas de ajuste de respiradores).²¹
- 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 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 una mascarilla facial y puede mantener una distancia de seis pies, el personal de acompañamiento debería usar lo siguiente:
 - Mascarilla facial
- Si el niño enfermo no está usando una mascarilla facial y puede mantener una distancia de seis pies, el personal de acompañamiento debería 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 debería usar los siguientes elementos:

- 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 debería usar una mascarilla facial o una mascarilla quirúrgica, según sea factible y apropiado para el desarrollo.

²⁰Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los procedimientos generadores de 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](#).

²¹ 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 salud y seguridad ocupacional de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional para la protección respiratoria](#).

El niño enfermo y cualquier integrante del personal que lo acompaña o supervisa en el área de aislamiento debería quitarse y guardar de manera segura su mascarilla facial o deshacerse de su mascarilla quirúrgica después del uso.

EPP PARA EL PERSONAL CON FUNCIONES ESPECÍFICAS

Personal que realiza pruebas de COVID-19

- Mascarilla N95 (con acceso al programa de pruebas de ajuste de respiradores).²²
- Protección para los ojos (máscara protectora facial o gafas)
- Bata u overol
- Guantes

[ACTUALIZADO] Personal de conserjería

- Mascarilla facial
 - Si existe un mayor riesgo de exposición al 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 o desinfectantes que se utilicen y si existe riesgo de salpicaduras. Siga todas las instrucciones en las hojas de datos de seguridad (SDS, en inglés) del producto. Para obtener 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 la limpieza de rutina (p. ej., de superficies de contacto frecuente) deben usar mascarillas faciales. Es posible que se recomienden 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

- Mascarilla facial
- Guantes (al manipular productos alimenticios)
- Es posible que se requiera EPP adicional según las normas y los requisitos de preparación de alimentos.

Realizar el control de temperatura corporal: según se indica en el Apéndice A.

²² 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 salud y seguridad ocupacional de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional para la protección respiratoria](#).

APÉNDICE C: PRUEBAS DE COVID-19

DEFINICIONES

Para obtener más información sobre cada tipo de prueba, consulte el recurso de DC Health: [Coronavirus 2019 \(COVID-19\): Pruebas 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-19.²³

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, hacer pruebas de detección a personas asintomáticas sin exposición conocida para tomar decisiones con base 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.²⁴

La **vigilancia** del SARS-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 las prácticas de salud pública. Las pruebas de vigilancia generalmente se utilizan para monitorear casos a nivel comunitario o poblacional, como el brote de una enfermedad infecciosa, o para caracterizar el suceso una vez detectado, por ejemplo, observando su incidencia y prevalencia. 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.²⁵

²³ 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).

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

RECOMENDACIÓN PARA LAS PRUEBAS

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

DC Health no recomienda realizar pruebas universales a todos los niños y al personal como requisito previo para participar en el 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, deberían deferir a la política 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, deberían desarrollar un plan de pruebas y compartir ese plan con el vicealcalde 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 necesita una receta médica para dirigirse a alguno de los centros sin turnos.
- Para ubicar los centros de pruebas y obtener información adicional, visite coronavirus.dc.gov/testing.