



Guía provisional para programas de cuidado infantil

14 de septiembre de 2020

El Departamento de Salud Pública de San Francisco (San Francisco Department of Public Health, SFDPH) desarrolló esta guía para uso local. Se publicará en: <http://www.sfdcp.org/CovidSchoolsChildcare>. Esta guía se puede modificar a medida que surjan nuevos conocimientos y la transmisión en la comunidad local cambie.

Resumen de los cambios desde la versión del 1 de septiembre de 2020

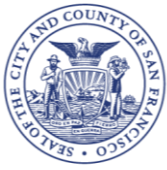
- Las cohortes ahora pueden tener hasta 16 personas, incluyendo al personal y los niños. Esto es acorde con la [California Department of Public Health \(CDPH\) guidance on small cohorts/groups of children and youth](#) (Guía sobre cohortes/grupos pequeños de niños y jóvenes del Departamento de Salud Pública de California [CDPH]), publicada el 4 de septiembre de 2020.
- Cada cohorte puede ser de hasta 4 miembros del personal, incluidos los voluntarios capacitados y los pasantes.
- El personal que trabaja únicamente con recién nacidos y pequeños de hasta 5 años puede trabajar con dos cohortes de niños. Sin embargo, debe trabajar en “grupos exclusivos de personal” de hasta 4 miembros del personal, en los que las personas de un grupo solo trabajen entre ellas y todos los miembros del grupo trabajen con los mismos dos cohortes de niños.
- Encontrará un enlace adicional para una guía nueva sobre ventilación del SFDPH en <https://sfdcp.org/covid19>.

DIRIGIDO A: Los programas de cuidado infantil en San Francisco. Para los fines de esta guía, programas de cuidado infantil se refiere a todas las instalaciones de cuidado grupal para niños que aún no estén en la escuela primaria. Esto incluye centros de cuidado infantil; centros de desarrollo infantil; hogares de cuidado infantil familiar; y programas de preescolares, jardines de infantes de transición, centros previos al jardín de infantes y jardines de infantes que no forman parte de una escuela primaria.

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

ANTECEDENTES: Se permitió que los programas de cuidado infantil en San Francisco abrieran para todos los niños a partir del 1.º de junio de 2020. Los comportamientos para prevenir la propagación del COVID-19 (mantenerse a 6 pies de distancia, usar cubiertas faciales y practicar una buena higiene) pueden ser un reto para los niños pequeños. Los programas de cuidado infantil deben ajustar y usar varias intervenciones del COVID-19 para minimizar el riesgo de infección para el personal y los niños, y al mismo tiempo, satisfacer las necesidades de desarrollo y socioemocionales de los niños.

Los principios y las estrategias generales descritos en esta guía se basan en la mejor información científica disponible en este momento y en el grado actual de transmisión de COVID-19 en San Francisco.



Contenido

Mensajes clave para los programas de cuidado infantil.....	3
Prepárese para la reapertura.....	4
Estrategias para prevenir la propagación del COVID-19 en entornos de cuidado infantil	5
Mantenga al personal y a los niños en grupos pequeños y estables (“cohortes”).....	7
Distanciamiento físico.....	10
Cubrebocas y cubiertas faciales de tela.....	11
Higiene de las manos.....	12
Ventilación y espacios al aire libre	13
Limite los objetos compartidos	13
Limpieza y desinfección	14
Situaciones específicas	15
Llegada y recogida	15
Cuidado para bebés y niños pequeños.....	15
Comidas y refrigerios.....	16
Espacios del personal: oficinas, salas de descanso y lugares de trabajo	17
Otras actividades que se deben evitar: cantar en grupo, excursiones y cepillado de dientes	17
¿Qué hacer cuando alguien sospecha tener COVID-19 o es un caso confirmado?	17
Cuando un miembro del personal o niño tiene síntomas del COVID-19.....	17
Cuando un niño o miembro del personal dio positivo a la prueba de COVID-19.....	18
Recursos.....	19



Mensajes clave para los programas de cuidado infantil

- **Aborde la transmisión entre adultos y a los adultos como fuentes de infección.** La mayoría de los casos de COVID-19 en los entornos de cuidado infantil ocurrieron en el personal, pero no en los niños.

Aunque los niños pueden estar infectados con COVID-19 y pueden contagiar a los adultos, esto es menos común que la propagación de la infección entre los adultos. La evidencia actual indica que los niños de 0 a 9 años de edad tienen menos probabilidades de infectarse e infectar a otras personas.

- **Prevenir la transmisión de persona a persona a través de pequeñas gotas respiratorias es más importante que la limpieza y desinfección frecuentes.** El COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona a través de pequeñas gotas respiratorias.
 - **El coronavirus no puede infectar a una persona solo con el contacto de la piel. Debe entrar en la nariz, la boca o los ojos de la persona para causar la infección.** Para contagiarse de COVID-19 al tocar una superficie contaminada, una persona primero debe tocar la superficie y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca. El lavado frecuente de las manos rompe la cadena de transmisión.
 - **El coronavirus es fácil de matar en comparación con el norovirus.** La mayoría de los productos de limpieza domésticos son efectivos. Los servicios profesionales de limpieza profunda son generalmente innecesarios.
- **El uso de equipo de protección personal (Personal Protective Equipment, PPE) no elimina la necesidad del distanciamiento físico, barreras o particiones portátiles, ni cubiertas faciales universales.** El PPE puede dar una falsa sensación de seguridad a las personas. El distanciamiento físico, las barreras y las cubiertas faciales son generalmente más importantes para prevenir la propagación del COVID-19 en los entornos de cuidado infantil.
- **El riesgo de exposición se encuentra en un proceso continuo.** Una regla general es que una persona debe permanecer por lo menos 15 minutos a una distancia menor a 6 pies de alguien con COVID-19 para estar en riesgo de infección.
 - Las interacciones más cortas y a distancias mayores son de menor riesgo.
 - Los grupos más pequeños son mejores que los grupos más grandes y los entornos al aire libre son mejores que los interiores.
 - Es mejor que más personas usen cubiertas faciales a que menos personas las usen.
 - Las actividades que producen menos gotitas respiratorias presentan un riesgo menor que las que producen más gotitas (permanecer en silencio < hablar en voz baja < hablar en voz alta < cantar).
- **Al trabajar con niños pequeños, la prevención del COVID-19 debe considerar las necesidades de desarrollo y socioemocionales de los niños.** Los beneficios de la educación en la primera infancia son muy conocidos y los niños tienen un bajo riesgo de enfermarse gravemente de COVID-19 y también de tener complicaciones raras, pero graves, como el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children, MIS-C).

Ningún cambio para ofrecer una experiencia de cuidado infantil más normal debería poner al personal en mayor riesgo. El personal adulto tiene un riesgo mayor que los niños de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19. Las recomendaciones sobre el distanciamiento y las cubiertas faciales deben priorizar la seguridad y la protección máxima del personal.



Prepárese para la reapertura

- Designe a un intermediario del personal de COVID-19 para que sea el único punto de contacto en cada sitio para resolver preguntas o inquietudes sobre las prácticas, los protocolos o la posible exposición. Esta persona también servirá como intermediaria con el SFDPH.
- Establezca protocolos de salud y seguridad para prevenir la transmisión del COVID-19.
 - Capacite al personal y enseñe a los niños prácticas de salud y seguridad.
 - Cree un plan de salud y seguridad que describa lo que el programa hará para implementar los requisitos de esta guía y de cualquier directiva u orden relevante del funcionario de salud. Comparta este plan con el personal, las familias y otros miembros de la comunidad de cuidado infantil.
- Trabaje con el SFDPH para apoyar las estrategias de realización de pruebas para limitar la propagación del COVID-19. Esto podría incluir la realización de pruebas al personal o a los niños, con el consentimiento de los padres.
- Establezca protocolos para el personal y los niños con síntomas de COVID-19, y para la comunicación con el personal, los niños y las familias después de la exposición al COVID-19 o de un caso confirmado de COVID-19 en las instalaciones.

Consideraciones para el personal

- Proteja al personal, especialmente a aquellos con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por el COVID-19. Consulte [sfdhcp.org/covid19hcp](https://www.sfdhcp.org/covid19hcp) para obtener una lista de los grupos con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19.
 - Ofrezca opciones que limiten el riesgo de exposición al personal que está en grupos con alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19 (por ejemplo, el teletrabajo, la reasignación o las tareas laborales modificadas para minimizar la interacción directa con los niños y el personal).
 - No se debe asignar al personal con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19 para realizar evaluaciones a los niños para detectar síntomas ni para supervisar o cuidar a niños enfermos mientras esperan a que los recojan.
 - Considere el uso de una barrera portátil de plexiglás u otra barrera, o use una ventana transparente para el personal cuando se realicen evaluaciones para detectar síntomas del COVID-19 (personas que ingresan al edificio, niños que se sienten enfermos).
 - Considere el uso de protectores faciales con cubrebocas faciales u otras cubiertas de tela para el personal, de modo que tengan protección adicional. Si los suministros de protectores faciales son limitados, dé prioridad al personal que esté en los grupos con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19.
- Planifique con anticipación las ausencias del personal a medida que aumente la transmisión del COVID-19 en la comunidad. Contrate a personas que tengan experiencia en el cuidado infantil para asegurarse de tener una lista de cuidadores sustitutos que puedan suplirlos. Para obtener más información, consulte las pautas para el regreso al trabajo del SFDPH en <https://www.sfdhcp.org/rtw>.



Consideraciones para los niños

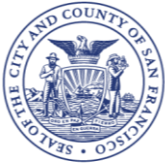
- Se dará prioridad a la inscripción de los siguientes grupos:
 - hijos de personas que trabajan en empresas y organizaciones a las que se les permite permanecer abiertas o volver a abrir conforme a las órdenes de salud de San Francisco
 - niños y jóvenes en riesgo, incluidos:
 - niños y jóvenes que son clientes de Family and Children's Services (FCS) o están en riesgo de abuso, negligencia o explotación
 - niños elegibles a través del Emergency Childcare Bridge Program for Foster Children
 - niños y jóvenes sin hogar
 - hijos de sobrevivientes de violencia doméstica
 - niños y jóvenes con discapacidades o necesidades especiales de atención médica cuyos programas de educación individualizados (Individualized Education Programs, IEP) o planes individuales de apoyo familiar (Individual Family Support Plans, IFSP) incluyen servicios de aprendizaje y cuidado temprano (Early Learning and Care, ELC)
 - niños y jóvenes de familias de bajos ingresos, incluidos los que reciben o son elegibles para almuerzos escolares gratuitos o a precio reducido, Medi-Cal, el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) (cupones para alimentos), el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC), Head Start, CalWorks y otros programas de asistencia pública
- No excluya a los niños debido a condiciones médicas como la diabetes, el asma, la leucemia y otras condiciones malignas y enfermedades autoinmunes que pudieran aumentar su riesgo de presentar COVID-19 grave. Permita que el equipo médico y la familia del niño determinen si la asistencia en persona es segura.

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

Evalúe a todas las personas que entren al edificio para detectar síntomas o exposiciones al COVID-19

- Pregunte a todas las personas que ingresen a la instalación de cuidado infantil sobre los síntomas y la exposición al COVID-19, incluidos el personal, los niños, los padres o cuidadores, los contratistas y los visitantes. El personal de emergencia que acude en respuesta a una llamada al 9-1-1 está exento.
- No permita el ingreso a la instalación de las personas que respondan "sí" a alguna de las preguntas para la detección.





- Los programas también pueden optar por exigir revisiones de temperatura de las personas que ingresan al edificio, ya sea en el sitio o realizadas por los padres en el hogar. El SFDPH no requiere revisiones de temperatura.
 - Según la División de Autorización de Atención Comunitaria (Community Care Licensing Division, CCLD) y el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS), solo los programas con un termómetro “sin contacto” (infrarrojo) deben verificar las temperaturas de manera rutinaria cuando lleguen los niños o el personal. El SFDPH también recomienda termómetros “sin contacto” para revisar la temperatura de las personas que ingresan a la instalación. Solo se deben usar los termómetros de contacto con el niño (bajo la lengua o el brazo, frente, etc.) cuando el personal tenga sospecha de fiebre o enfermedad.
- Para obtener una guía sobre la realización de pruebas de detección de síntomas y revisiones de temperatura, consulte [“COVID-19 Health Checks at Programs for Children and Youth”](#) (Controles de salud del COVID-19 en los programas para niños y jóvenes) (niños) y [“Asking COVID-19 Screening Questions at Any Business, Organization or Facility”](#) (Cómo hacer las preguntas de evaluación del COVID-19 en cualquier empresa, organización o establecimiento) (adultos).

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

- Recuerde a los padres que deben mantener a los niños en casa cuando estén enfermos. Está disponible un folleto para padres o tutores, *“COVID-19 Health Checks/If Your Child has Symptoms”* (Para padres y tutores: Controles de salud para el COVID-19 en los programas de cuidado infantil y campamentos de verano) en <https://sfcdcp.org/covidschoolschildcare>.
- Implemente políticas de licencia por enfermedad que apoyen a los proveedores de cuidado infantil para que se queden en casa cuando estén enfermos.
- Recomiende a los miembros de la familia de los niños y del personal que se hagan la prueba lo antes posible en caso de tener síntomas de COVID-19, para disminuir el riesgo de contagio en los niños o el personal en el programa de cuidado infantil.
- Anime a los niños y al personal a que permanezcan en casa durante 14 días después de haber viajado fuera del Área de la Bahía de San Francisco si las actividades durante su viaje los pusieron en riesgo de una infección por COVID-19. Esto no aplica para el personal y los niños que regularmente asisten a los centros de cuidado infantil desde lugares fuera del Área de la Bahía de San Francisco. Las actividades de mayor riesgo incluyen:
 - Pasar tiempo a menos de 6 pies de personas que no vivan en su hogar sin usar cubrebocas faciales, especialmente en espacios cerrados.
 - Viajar en aviones, autobuses, trenes u otros vehículos compartidos con otras personas que no vivan en el mismo hogar sin que los todos pasajeros usen una cubierta facial en todo momento.



Prohíba los visitantes no esenciales

- Limite a los visitantes no esenciales, incluidos los voluntarios.
 - Los terapeutas que no sean empleados de cuidado infantil, pero que trabajen con niños en los programas de cuidado infantil, como los terapeutas del análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA), los terapeutas ocupacionales y los fisioterapeutas, se consideran personal esencial y se les debe permitir proporcionar los servicios.
- Pida a los padres y otros miembros de la familia que no ingresen al edificio.
- Rediseñe los recorridos y las jornadas de puertas abiertas para cumplir con las pautas de tamaño del grupo, evaluación, distanciamiento físico, cubiertas faciales, higiene de manos, limpieza y desinfección. No permita los recorridos cuando estén presentes los niños. Mantenga un registro de todas las personas presentes.
- Cancele eventos especiales que involucren a los padres y a las familias, como festivales, eventos de días festivos y actuaciones.

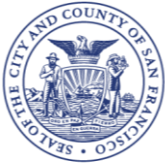
Mantenga al personal y a los niños en grupos pequeños y estables (“cohortes”)

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

Limite el tamaño de la cohorte

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

- Hasta 4 miembros del personal pueden trabajar con una cohorte, incluidos los voluntarios capacitados. Siga las proporciones de personal-niños requeridas por el estado.
- El tamaño máximo de la cohorte se aplica a todos en la cohorte, incluso si no asisten o trabajan en el programa al mismo tiempo. Por ejemplo:
 - Una cohorte no puede incluir a 2 miembros del personal, 6 niños que asistan tiempo completo, 6 niños los lunes, miércoles y viernes y 6 niños los martes y jueves (un total de 20).
 - Una cohorte no puede incluir a 2 miembros del personal, 8 niños que asistan todo el día, 4 que asistan solo por las mañanas y 4 que solo asistan por las tardes (un total de 18).
 - Una cohorte no puede incluir a 14 niños, un maestro y un padre voluntario los lunes, miércoles y viernes, y a un segundo padre voluntario los martes y jueves (un total de 17).
- Los niños recién inscritos pueden unirse a una cohorte en cualquier momento, pero deben inscribirse por un periodo de al menos 3 semanas. No permita que los niños asistan por periodos más cortos, por ejemplo, por un día o una semana durante las vacaciones escolares.



- El personal que trabaja con niños de más de 5 años de edad debe asignarse a solo una cohorte y trabajar solo con ella. El personal no puede trabajar con más de una cohorte de niños o jóvenes. Por ejemplo:
 - El personal que trabaja con niños mayores de 5 años no puede trabajar con una cohorte los lunes, miércoles y viernes, y con otra los martes y jueves.
 - El personal que trabaja con niños de más de 5 años no puede trabajar con una cohorte por las mañanas y con otra por las tardes.
- El personal que trabaja únicamente con recién nacidos y pequeños de hasta 5 años puede ser asignado a dos cohortes. Los programas donde el personal trabaja con dos cohortes deben colocar al personal en grupos de hasta 4 miembros del personal. Todos los miembros de un grupo de personal deben trabajar con las mismas dos cohortes. El miembro del personal debe trabajar solo con otro miembro de su grupo y únicamente puede estar en un grupo de personal. Por ejemplo:
 - Permitido: (3 miembros del personal en un grupo que trabaja con 2 cohortes):
Los miembros A y B trabajan con una cohorte de niños los lunes, miércoles y viernes.
Los miembros B y C trabajan con una cohorte diferente de niños el martes y jueves.
 - No permitido (5 miembros del personal que trabajan con 2 cohortes):
Los miembros A, B y C trabajan con una cohorte de niños los lunes, miércoles y viernes.
Los miembros C, D y E trabajan con otra cohorte de niños los martes y jueves.
 - No permitido (4 miembros del personal que trabajan con 3 cohortes):
Los miembros A y B trabajan con la cohorte de niños 1 los lunes, miércoles y viernes.
Los miembros A y C trabajan con la cohorte de niños 2 la mañana de los martes y jueves.
Los miembros B y D trabajan con la cohorte de niños 3 la tarde de los martes y jueves.
- Se permiten los proveedores sustitutos que cubren las ausencias del personal a corto plazo, pero deben trabajar solo con una cohorte de niños por día.
- Los maestros auxiliares que proporcionan una breve cobertura a los proveedores durante el día deben trabajar solo con una cohorte de niños por día.
- Al determinar el número de miembros del personal en una cohorte, no cuente a las personas que brindan servicios por separado a niños individuales, pero que no interactúan con toda la cohorte. Esto incluye, entre otros, a terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, terapeutas del habla y del lenguaje y proveedores de ABA. Consulte la “San Francisco Health Directive on Specialized Support Services” (Directiva de salud de San Francisco sobre servicios de apoyo especializados) para obtener más información en <https://www.sfdph.org/dph/alerts/files/Directive-2020-26-Specialized-Support.pdf>
- Evite cambiar las asignaciones del personal si es posible.

Evite que se mezclen las cohortes

- Minimice las interacciones entre las cohortes, incluyendo las interacciones entre el personal que esté asignado a otras cohortes.
 - Si es posible, asigne a la misma cohorte a los niños que vivan juntos o que compartan un vehículo.
 - Mantenga las cohortes separadas para las actividades especiales como arte, música y ejercicio. Escalone el tiempo en el patio de recreo y otras actividades para que no haya dos cohortes en el mismo lugar al mismo tiempo.



- Cada cohorte debe estar en una habitación o espacio separado.
 - Evite cambiar a los niños de una cohorte a otra, a menos que sea necesario por el bienestar y la seguridad general del niño.

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

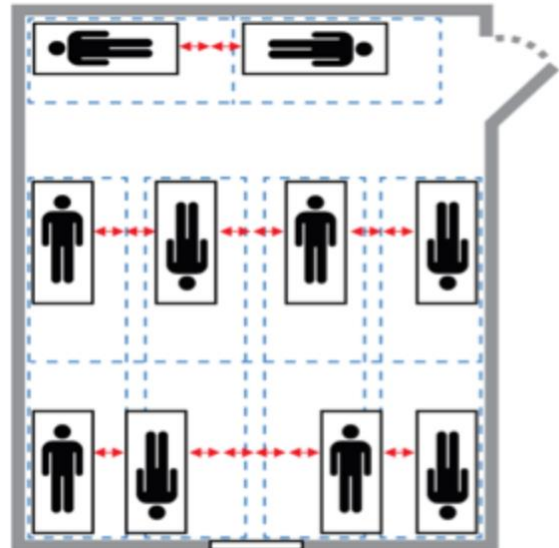
- Se puede usar una división del lugar para permitir que más de una cohorte utilice un gran espacio interior, si se cumplen los siguientes requisitos.
 - Todas las cohortes son del mismo programa de cuidado infantil.
 - El personal y los niños no necesitan ingresar en el espacio de otras cohortes para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



Distanciamiento físico

El distanciamiento físico disminuye el riesgo por COVID-19 a causa de las gotitas respiratorias. Se debe mantener el distanciamiento físico entre adultos, en la medida de lo posible. Se debe balancear el distanciamiento físico entre los niños pequeños con las necesidades de desarrollo y socioemocionales de este grupo de edad.

- Manténgase a una distancia de 6 pies de otros adultos, incluyendo al personal de la misma cohorte, tanto como sea posible.
 - Establezca oficinas y espacios para el personal, de modo que el personal no trabaje a menos de 6 pies de distancia el uno del otro.
 - Considere realizar reuniones virtuales utilizando aplicaciones de videoconferencia para las reuniones de padres y maestros, y las reuniones de personal, incluso si todo el personal está presente en la instalación de cuidado infantil.
- Manténgase a 6 pies de distancia de los niños en la medida de lo posible.
- Durante las actividades individuales, separe a los niños a 6 pies de distancia, cuando sea posible.
- Durante las actividades grupales, el tiempo de juego y el receso, el distanciamiento físico puede ser relajado para los niños, especialmente si los niños usan cubiertas faciales o están al aire libre.
- Dé mayor prioridad a la prevención de interacciones entre cohortes que al distanciamiento físico dentro de una cohorte en espacios compartidos, como áreas de juego.
- Ofrezca más oportunidades para las actividades individuales, como pintar o hacer manualidades. escoja actividades grupales que no involucren el contacto estrecho entre los niños.
- Reacomode los muebles y los espacios de juego para evitar las aglomeraciones y fomente el distanciamiento físico entre los niños que no juegan juntos.
 - A la hora de la siesta, coloque los tapetes o las cunas de los niños lo más separados posible, de modo que sus cabezas estén al menos a 6 pies de distancia. Haga que los niños se acuesten sobre los tapetes con los pies y la cabeza encontrados (consulte el diagrama).
- No celebre reuniones como cantos y otras actividades que junten a diferentes cohortes, incluso si se realizan en el exterior.





Cubre bocas y cubiertas faciales de tela

Los cubrebocas y otras cubiertas faciales evitan que las personas transmitan la infección a otros al atrapar las gotitas respiratorias antes de que puedan viajar por el aire. En el entorno de cuidado infantil, donde,

con frecuencia, el distanciamiento físico no es práctico, las cubiertas faciales son la medida más importante para proteger al personal de la infección por COVID-19.

- Todos los adultos y niños mayores de 10 años deben usar cubrebocas o cubiertas faciales de tela sobre la nariz y la boca en todo momento. Esto incluye a los miembros de la familia y cuidadores que dejan o recogen a los niños.
 - El personal, la familia y los visitantes no pueden ingresar al edificio, a menos que tengan puesta una cubierta facial o cuenten con documentación de una contraindicación médica respecto al uso de cubiertas faciales. Mantenga un suministro de cubiertas faciales para las personas que olviden llevar una.
 - Los miembros de la familia deben usar cubiertas faciales al dejar o recoger a un niño.
- Los niños de 2 a 9 años deben usar cubiertas faciales tanto como sea posible cuando estén en público, según la orden de salud de San Francisco, por ejemplo, cuando caminen a un parque cercano o cuando los dejen o recojan. Las cubiertas faciales al dejar a los niños son muy importantes para proteger al personal que evalúa a los niños para detectar síntomas de COVID-19 o realiza revisiones de temperatura.
- Los niños de 2 a 9 años deben usar cubiertas faciales tanto como sea posible durante los siguientes momentos:
 - durante las actividades grupales o el tiempo de juego cuando los niños no practiquen el distanciamiento físico, especialmente en interiores
 - en situaciones donde los niños puedan encontrarse con el personal y los niños de otras cohortes, por ejemplo, cuando los dejan y recogen, y en pasillos, baños y áreas de juego al exterior
 - si un niño se enferma después de llegar y está esperando que lo recojan (y no está dormido)
- Se recomiendan los cubrebocas faciales de tela reutilizables más que los cubrebocas desechables, y se pueden enviar a casa con las familias para que se laven.
- Los niños pueden quitarse las cubiertas faciales cuando guarden distancia física, por ejemplo, al trabajar en estaciones individuales o durante actividades físicas vigorosas al exterior. Deben quitarse las cubiertas faciales a la hora de la siesta.
- No excluya a los niños del cuidado infantil ni aplique castigos si no usan una cubierta facial. Continúe alentándolos y recordándoles que usen su cubierta facial. Es posible que un niño que se niegue a usar una cubierta facial en casa, esté más dispuesto a usarla en un entorno donde todo el personal y los demás niños las usen.

El uso generalizado de las cubiertas faciales puede reducir significativamente la propagación de la infección, incluso si algunos niños no pueden usarlas. Lo más importante para prevenir el contagio del COVID-19 es el uso constante de cubiertas faciales en adultos, debido a que, hasta ahora, la mayoría de los casos de COVID-19 en los programas de cuidado infantil ha sido del personal adulto que se infectó en la comunidad.



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

- Los niños de 0 a 1 año no deben usar cubiertas faciales debido al riesgo de sofocación.
- Los niños con contraindicaciones médicas o conductuales documentadas respecto al uso de cubiertas faciales están exentos. Esto incluye a los niños que no pueden tolerar las cubiertas faciales a causa del autismo o por sensibilidad sensorial, o los niños que no pueden quitarse de forma independiente las cubiertas faciales debido a un retraso en su desarrollo o discapacidad.
- El personal con una contraindicación médica documentada por un médico respecto al uso de una cubierta facial puede utilizar un protector facial con un paño de tela en la parte inferior metida en la parte superior de su camisa. Sin embargo, esto no es tan efectivo como una cubierta facial para prevenir el contagio de la infección. Por lo general, el asma, la claustrofobia y la ansiedad no se consideran contraindicaciones para usar una cubierta facial.
www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/COVID-19/Guidance-for-Face-Coverings_06-18-2020.pdf.
- El personal que trabaja con niños que tengan problemas de audición puede usar un cubrebocas transparente (cubrebocas desechable o de tela con una inserción transparente). Si esto no es posible, también se puede usar un protector facial con un paño metido en la camisa. El personal debe usar cubiertas faciales el resto del tiempo, por ejemplo, en las áreas de uso exclusivo del personal.
- No use protectores faciales en lugar de cubiertas faciales en otras situaciones. No se ha demostrado que los protectores faciales eviten que el usuario infecte a otros.
- Considere usar un protector facial además de un cubrebocas o una cubierta facial de tela. Los protectores faciales brindan protección adicional para los ojos del usuario. Cuando se usen con un cubrebocas o una cubierta facial, no es necesario el paño.

Higiene de las manos

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

- Desarrolle rutinas y horarios para que el personal y los niños se laven o desinfecten sus manos con frecuencia, lo que incluye:
 - inmediatamente después de llegar;
 - antes y después de comer;
 - antes de la hora de la siesta (*preste especial atención al lavado de manos antes y después de la siesta en el caso de los niños que se chupan el pulgar*);
 - después de ir al baño o cambiar de pañal; y
 - después de limpiarse la nariz, toser o estornudar.
- Ponga letreros para recordar al personal y a los niños de la higiene de manos.
 - Puede encontrar letreros de higiene de manos para adultos en varios idiomas en <http://eziz.org/assets/docs/IMM-825.pdf>.
 - Puede encontrar carteles de higiene de manos para niños en diferentes idiomas en: <https://www.cdc.gov/handwashing/posters.html>.
- Eduque a los niños y al personal sobre las medidas básicas para evitar la propagación de la infección, incluida la práctica de cubrirse al toser y estornudar, así como de lavarse las manos con frecuencia.



- Mantenga el desinfectante de manos fuera del alcance de los niños pequeños y supervise su uso.
 - El Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health, CDPH) no recomienda el desinfectante de manos en niños menores de 24 meses.
 - En caso de consumo de desinfectante de manos, llame al Centro de Control de Intoxicaciones al 1-800-222-1222.

Ventilación y espacios al aire libre

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

- Haga tantas actividades al aire libre como sea posible, especialmente los bocadillos/las comidas y las actividades que produzcan más gotitas respiratorias, como cantar o hacer ejercicio activo.
 - Escalone el uso de los espacios al aire libre para evitar que se mezclen las cohortes. Si el espacio exterior es lo suficientemente grande, considere designar espacios separados para cada cohorte.
- Abra las ventanas para aumentar la ventilación con el aire exterior, cuando la salud y la seguridad lo permitan; por ejemplo, cuando no empeore las alergias o el asma de los individuos. Cuando sea posible hacerlo de manera segura, considere dejar las puertas de las salas ligeramente abiertas para permitir el flujo de aire exterior a través del espacio interior.
- Ajuste los sistemas de ventilación mecánica para aumentar la ventilación de aire fresco (exterior). Disminuya o elimine el aire de retorno o recirculado.
- Para los sistemas de ventilación mecánica, se debe priorizar el aumento del aire exterior y la disminución del aire recirculado frente al aumento de la eficiencia de los filtros durante la pandemia del COVID-19.

Para obtener una guía detallada sobre la ventilación de SFDPH, consulte la *“Interim Guidance: Ventilation for Non-Healthcare Organizations During the COVID-19 Pandemic”* (Guía provisional: ventilación para organizaciones que no son de atención médica durante la pandemia del COVID-19) en <https://sfcdcp.org/covid19>.

Limite los objetos compartidos

- Limite tanto como sea posible compartir materiales de arte, manipulables y otros materiales de alto contacto. Si es posible, tenga un conjunto de suministros por separado para cada niño.
- Guarde por separado los suministros, las pertenencias y la ropa de cama de cada niño. Considere el uso de contenedores o cubículos etiquetados individualmente.
- Limite el uso del equipo de patio de juego compartido y fomente las actividades que tengan menos contacto con superficies compartidas.
 - Si se usan, las estructuras de juego y las áreas de juego naturales al aire libre solo requieren mantenimiento de rutina. Asegúrese de que los niños se laven o desinfecten las manos antes y después de usar estos espacios. Cuando se enfatiza la higiene de manos, no se requiere la limpieza y desinfección de las áreas de juego al aire libre entre cohortes.



Limpieza y desinfección

El COVID-19 es relativamente fácil de matar y la mayoría de los desinfectantes domésticos son efectivos. Consulte la [Lista N de la Agencia de Protección Ambiental \(Environmental Protection Agency, EPA\)](#) para conocer los desinfectantes aprobados por la agencia que son efectivos para el COVID-19.

- Limpie y desinfecte las superficies, los juguetes y otros objetos que se tocan con frecuencia. Se deben limpiar y desinfectar los juguetes que los niños pueden llevarse a la boca.
- Tenga varios juguetes y manipulables accesibles que sean fáciles de limpiar y desinfectar a lo largo del día o proporcione contenedores de juguetes etiquetados individualmente para cada niño. Retire los juguetes que sean difíciles de limpiar (por ejemplo, los juguetes suaves o las “mantitas”) o asegúrese de que únicamente los use un solo niño y no se compartan.
- Designe un contenedor para los juguetes que necesiten limpiarse o desinfectarse antes de introducirlos de nuevo al entorno de cuidado infantil.
- Para obtener instrucciones detalladas, consulte: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html#CleanDisinfect>.

Limpieza de rutina en comparación con la “limpieza profunda” para el COVID-19

El término “limpieza profunda” puede ser engañoso y los CDC no usan el término.

- La limpieza de rutina se centra en las superficies que se tocan con frecuencia, como las manijas de puertas, los escritorios, las encimeras, los teléfonos, los teclados, los interruptores de luz, las asas, los inodoros y los grifos.
- En la limpieza después de un caso sospechoso o conocido de COVID-19 **se utilizan los mismos agentes de limpieza y desinfectantes** que en la limpieza de rutina, pero incluye los siguientes pasos:
 - Abrir las ventanas y usar los ventiladores para aumentar la circulación del aire exterior en las áreas que se están limpiando.
 - Esperar 24 horas, o el tiempo que sea práctico, antes de limpiar y desinfectar. El CDPH recomienda esperar al menos 1 hora.¹
 - Limpiar y desinfectar todas las superficies en las áreas que usó la persona enferma, incluido el equipo electrónico. Hay que aspirar el espacio si es necesario.
- Para obtener información sobre cómo limpiar después de un caso sospechoso o conocido de COVID-19, consulte las pautas de los CDC sobre “Cleaning and Disinfecting Your Facility” (Cómo limpiar y desinfectar su establecimiento) en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html> y las pautas de los CDC para la limpieza y desinfección para establecimientos comunitarios en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html#Cleaning>.

¹ Recomendaciones para el control de infecciones en los establecimientos de atención médica ambulatoria del CDPH para pacientes que se sospecha que tienen COVID-19 <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/OutpatientHealthcareFacilityInfectionControlRecommendationsforSuspectCOVID19Patients.aspx>.



Situaciones específicas

Llegada y recogida

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

Exija que los miembros de la familia y cuidadores usen cubrebocas o cubiertas faciales de tela cuando dejen o recojan a los niños, y en todo momento, al interior de la instalación de cuidado infantil.

El personal debe mantenerse a 6 pies de distancia de los padres y cuidadores.

De ser posible, escalone las horas de llegada y recogida para limitar el contacto entre familias.

Considere establecer la acera como espacio para dejar y recoger, así el personal sale de la instalación para recoger a los niños cuando llegan y los lleva afuera para que los recojan.

- Marque los espacios a 6 pies de distancia para los niños que esperan ser revisados a la llegada y para los adultos que esperan recoger a los niños.
- El uso de cubierta facial es obligatorio para los adultos que dejen o recojan a los niños. Proporcione cubiertas faciales a los miembros de la familia que hayan olvidado las suyas.
- Coloque letreros para recordar a los miembros de la familia que se mantengan a una distancia de 6 pies de las personas de otros hogares cuando dejen o recojan a sus niños.

Cuidado para bebés y niños pequeños

Lavar, alimentar o cargar a un niño pequeño

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

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



Cambio de pañales

Aunque el virus que causa el COVID-19 se ha detectado en las heces, no se conoce ninguna transmisión por el contacto con las heces o por cambiar pañales. Sin embargo, el norovirus y varias otras infecciones pueden propagarse por medio de las heces.

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

Comidas y refrigerios

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

- Procure no comer con otros miembros del personal, especialmente en espacios interiores. Esta es una manera común en la que el personal está expuesto al COVID-19 en el trabajo.
- Comer al aire libre es más seguro que comer en espacios interiores. Se pueden cubrir las áreas para comer al aire libre (por ejemplo, con un toldo), siempre y cuando solo esté cerrado un lado, para que permita suficiente flujo de aire.
- Use comidas en platos individuales o en bolsas en lugar de comidas al estilo familiar.
- Considere escalonar las horas de comida y refrigerio para que más personas puedan comer al aire libre sin mezclar las cohortes.
- Mantenga a los niños lo más lejos posible entre sí mientras comen e intente sentarlos de manera que no estén frente a frente. Es muy importante el distanciamiento físico cuando se come, debido a que no se pueden usar las cubiertas faciales.
- Asegúrese de que los niños y el personal se laven las manos o usen desinfectante para manos inmediatamente antes y después de comer. Preste especial atención a los niños a quienes les gusta chupar o lamer la comida de sus manos.
- Considere comenzar el almuerzo con un tiempo de comida en silencio, seguido de un tiempo de conversación, para desalentar la plática mientras no traigan puestas las cubiertas faciales.
- Manténgase a 6 pies de distancia de los niños cuando no traigan sus cubiertas faciales tanto como sea posible, en especial cuando coman en espacios interiores.
- Limpie y desinfecte las mesas y sillas entre las diferentes cohortes. Si come al aire libre, las aceras y el asfalto no tienen que desinfectarse.



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

El personal a menudo no se ve a sí mismo ni a sus colegas como fuentes de infección y se olvida de tomar precauciones con los compañeros de trabajo, en particular durante las interacciones sociales, como los descansos o la hora del almuerzo.

- Publique la ocupación máxima para las salas de descanso y otros espacios del personal, con base en un distanciamiento de 6 pies. Si es necesario, marque los lugares en el piso a 6 pies de distancia para que el personal se siente o se pare en esos lugares.
- Coloque letreros para recordarles a los miembros del personal que deben mantenerse a 6 pies de distancia, mantener sus cubiertas faciales puestas a menos que estén comiendo, lavarse las manos antes y después de comer y desinfectar su área después de usarla.
- Considere establecer un área privada al aire libre para que el personal coma y tome los descansos.
- Abra las puertas y ventanas para aumentar la ventilación en los espacios del personal.

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

- Evite cantar en grupo, en especial en espacios interiores.
- Actualmente, están prohibidas las excursiones.
- Suspenda el cepillado de dientes en las instalaciones de cuidado infantil.

¿Qué hacer cuando alguien sospecha tener COVID-19 o es un caso confirmado?

Consulte *“When someone has suspected or confirmed COVID-19: Quick Guide for Schools, Childcares, and Programs for Children and Youth”* (Qué hacer cuando alguien sospecha tener COVID-19 o es un caso confirmado: guía rápida para escuelas, guarderías y programas para niños y jóvenes) en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare> para obtener las siguientes tablas de resumen:

- Los pasos a seguir cuando el personal o los niños tengan síntomas de COVID-19, hayan estado expuestos (por ejemplo, un padre o un hermano haya dado positivo) o hayan confirmado tener COVID-19.
- Regreso al programa de cuidado infantil después de los síntomas de COVID-19, contacto estrecho o COVID-19 confirmado.

Cuando un miembro del personal o niño tiene síntomas del COVID-19

- El personal que desarrolle síntomas en el trabajo debe notificar a su supervisor y abandonar el trabajo lo antes posible. Para obtener la orientación del SFDPH sobre cuándo puede regresar al trabajo el personal, consulte <https://sfcdcp.org/rtw>.
- Mantenga a los niños enfermos en un área separada, lejos de los demás niños, hasta que puedan recogerlos.



- Cuando un padre o tutor llegue, considere llevar al niño afuera para reunirse con él, en lugar de permitir que el padre o tutor ingrese al edificio. Como a los niños con COVID-19 los contagia uno de sus padres u otro adulto en su hogar, es posible que el padre también tenga COVID-19.
- Abra las ventanas en las áreas que utilizó la persona enferma para mejorar la circulación del aire exterior. Cierre esas áreas tan pronto como sea posible, hasta que puedan limpiarse y desinfectarse.
- Los niños con síntomas pueden regresar al programa de cuidado infantil cuando hayan cumplido los criterios de *“When Someone Has Suspected or Confirmed COVID-19: Quick Guide for Schools, Childcares, and Programs for Children and Youth”*. También se encuentra disponible un folleto para padres, *“For Parents and Guardians: COVID-19 Health Checks for Children and Youth/If Your Child Has Symptoms”* (Para padres y tutores: Controles de salud para el COVID-19 en los programas de cuidado infantil y campamentos de verano). Ambos documentos se encuentran en <http://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>.

Cuando un niño o miembro del personal dio positivo a la prueba de COVID-19

- Si tiene alguna consulta o desea obtener orientación, **comuníquese con el Centro de Escuelas y Cuidado Infantil del SFDPH al (415)-554-2830. Oprima 1 para COVID-19, luego oprima 6 para escuelas. Schools-childcaresites@sfdph.org**
- **Trabaje con el SFDPH para identificar al personal, a los niños y a otras personas del programa de cuidado infantil que tuvieron contacto estrecho con la persona con COVID-19.** Las personas que tuvieron contacto estrecho deben ser notificadas, saber cómo hacerse la prueba y saber cuándo pueden regresar ellos o sus hijos al programa, por lo general 14 días después de la última exposición. Consulte al SFDPH sobre el cierre de la instalación si hay casos en más de una cohorte o si en los hogares de cuidado infantil familiar alguien tiene COVID-19 y debe permanecer en el hogar.
- **Cierre las áreas utilizadas por la persona con COVID-19 hasta que puedan limpiarse y desinfectarse.**
- **Comuníquese con el personal y las familias.**
Mantenga la confidencialidad del niño o adulto con COVID-19 según lo requerido por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Ley de Derechos de Educación y Privacidad de la Familia e incluso la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).



Recursos

Departamento de Salud Pública de San Francisco (SFDPH)

- **Centro de Escuelas y Cuidado Infantil del SFDPH** para consultas y orientación sobre el COVID-19 (415) 554-2830. Presione 1 para COVID-19, y luego presione 6 para Escuelas Schools-childcaresites@sfdph.org
- Guía sobre el COVID-19 para el público, incluidas las escuelas y las empresas <https://sfcdcp.org/covid19>.
- *“What to Do When Someone Has Suspected or Confirmed COVID-19: Quick Guide for Schools, Childcares, and Programs for Children and Youth”* (Qué hacer cuando alguien sospecha o confirma COVID 19: Guía rápida para escuelas, guarderías y programas para niños y jóvenes) en <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>
- *“Parent and Caregiver Handout: COVID-19 Health Checks/If Your Child has Symptoms”* (Para padres y tutores: Controles de salud para el COVID-19 en los programas de cuidado infantil y campamentos de verano). <https://sfcdcp.org/CovidSchoolsChildcare>
- Outreach Toolkit for Coronavirus (Kit de herramientas de divulgación para el coronavirus). Carteles y volantes sobre el distanciamiento físico, la higiene de manos, los cubrebocas, las evaluaciones de salud, las pruebas y otros temas sobre el COVID-19 en <https://sf.gov/outreach-toolkit-coronavirus-COVID-19>.
- *“What to do if Someone at the Workplace Tested Positive for COVID-19”* (Qué hacer si alguien en el lugar de trabajo dio positivo en la prueba de COVID-19) <https://www.sfcdcp.org/covid19> en Businesses and Employers (Empresas y empleadores).
- *“Leaving Isolation or Returning to Work for Those Who Have Confirmed or Suspected COVID-19”* (Suspender el aislamiento o volver al trabajo para aquellos que sospechan tener COVID-19 o que son casos confirmados) <https://www.sfcdcp.org/rtw>.
- *“Interim Guidance: Ventilation for Non-Healthcare Organizations During the COVID-19 Pandemic”* (Guía provisional: ventilación para organizaciones que no son de atención médica durante la pandemia del COVID-19) en <https://sfcdcp.org/covid19>.

Departamento de Salud Pública de California (CDPH)

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



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

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