



MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care

PLAN DE LA REAPERTURA DE LOS PROGRAMAS DE SERVICIO PARA NIÑOS Y JÓVENES DE MASSACHUSETTS

Requisitos Mínimos de Salud y Seguridad

1^{ero} de junio de 2020

Actualizado el 12 de junio de 2020



Desarrollado en colaboración con el Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC), la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS), el Departamento de Salud Pública (DPH), el Departamento de Niños y Familias (DCF) y el Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESEO).



Antecedentes y Propósito del Documento

El 10 de marzo de 2020, el gobernador Charlie Baker declaró el estado de emergencia en el Estado en respuesta a la pandemia del COVID-19 (Orden ejecutiva No. 591: Declaración de un estado de emergencia en respuesta al COVID-19). Las órdenes posteriores exigieron el cierre prolongado de escuelas con grados de K-12 y la suspensión de programas de cuidado infantil que no sean para cuidado de emergencia. El 18 de marzo de 2020, el Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC) puso a disposición los Programas Exentos de Cuidado Infantil de Emergencia (EECCP), con [acceso prioritario](#) para niños vulnerables y las familias de los trabajadores esenciales, con énfasis en los sectores de atención de salud, salud pública, servicios humanos, orden público, seguridad pública y primeros auxilios. El EECCP continuará operando hasta nuevo aviso. El 18 de mayo de 2020, la Administración Baker-Polito anunció la [Reapertura de Massachusetts](#), un plan integral por etapas para reabrir de manera segura la economía de Massachusetts, permitiendo que las personas vuelvan a trabajar y aliviando las restricciones sociales mientras que se minimiza los impactos en la salud del COVID-19.

Los programas de cuidado infantil y de atención a la juventud son un componente crucial para que el Estado regrese a trabajar. Para prepararse para la reapertura, el EEC reunió un Grupo de Trabajo de Salud y Seguridad con miembros que representan a la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS), el Departamento de Niños y Familias (DCF), el Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESE) y Departamento de Salud Pública (DPH). El Grupo de Trabajo de Salud y Seguridad ha establecido el Plan de la Reapertura de Programas de Servicio para Niños y Jóvenes de Massachusetts: *Requisitos mínimos de Salud y Seguridad* para programas de cuidado infantil, campamentos recreativos y programas juveniles municipales o recreativos los cuales no tienen licencia tradicional como campamentos que buscan operar durante el plan escalonado de Reapertura de Massachusetts.

Al desarrollar estos requisitos, el Grupo de Trabajo de Salud y Seguridad ha tratado de proteger la salud y la seguridad de los niños y personal del programa del Estado que se encuentra en primera línea. El Grupo de Trabajo ha tratado de buscar la construcción con base en la guía existente de los destacados expertos en salud, incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Academia Estadounidense de Pediatría. Adicionalmente, estos requisitos han sido revisados por médicos expertos en el Hospital Infantil de Boston/Boston Children's Hospital. A menos que se indique específicamente, estos requisitos se aplican a todos los programas que sirven a niños y jóvenes. El EEC espera comprometerse de manera extensa y colaborativa con el personal del programa y demás personas para recibir comentarios, ideas y una guía para garantizar que existan los apoyos necesarios para que los programas y proveedores cumplan con los *Requisitos Mínimos de Salud y Seguridad*. Además, el Grupo de Trabajo anticipa el desarrollo de materiales complementarios (por ejemplo, plantillas de muestra y preguntas frecuentes) para complementar estos requisitos y brindar apoyo en todas las fases de reapertura.

El Estado reconoce que el COVID-19 ha presentado desafíos significativos e inesperados para la comunidad del programa que atiende a niños y jóvenes. Así mismo, el EEC entiende que puede ser un desafío para los programas de cuidado infantil cumplir con los requisitos de reapertura en las fases iniciales y es consciente de que algunos programas tendrán que permanecer temporalmente cerrados como resultado de esto. El EEC también es consciente de que los requisitos propuestos pueden presentar desafíos particulares para los proveedores de cuidado infantil familiar y continúa considerando las formas de apoyar a estos proveedores cruciales a medida que se preparan para reabrir. En nombre de la Administración Baker-Polito y sus socios interinstitucionales, el EEC agradece al sector por su continua dedicación, colaboración y paciencia mientras todos trabajamos en conjunto para reabrir de manera segura mientras protegemos la salud y el bienestar de todos los niños, familias y personal.

Tabla de Contenido

Antecedentes y Propósito del Documento	2
Definiciones.....	4
Requisitos Mínimos de Salud y Seguridad	6
1. Preparación y Planificación	6
2. Dotación de personal y Operaciones.....	8
3. Tamaños y Proporciones de Grupo.....	9
4. Detección y Monitoreo de los Niños y el Personal	10
5. Aislamiento y Alta de Niños Enfermos y del Personal	12
6. Prácticas de Higiene y Salud	13
7. Equipo de Protección Personal (EPP) y Máscaras Faciales y Coberturas.....	15
8. Limpieza, Higienización y Desinfección.....	17
9. Estrategias para Reducir el Riesgo de Transmisión	20
10. Transporte	21
11. Seguridad Alimenticia.....	23
12. Niños con Necesidades Especiales, Niños Vulnerables, e Infantes y Niños Pequeños	23
13. Campamentos y Programas Recreativos	25
Referencias	31

Definiciones

Cuidado en el Centro - Cuidado infantil proporcionado en un entorno no residencial.

Limpieza - La limpieza elimina gérmenes, suciedad e impurezas en las superficies u objetos. La limpieza funciona mediante el uso de jabón (o detergente) y agua para eliminar físicamente los gérmenes de las superficies. Este proceso no necesariamente mata los gérmenes, pero al eliminarlos, disminuye su número y el riesgo de propagar la infección.

Enfermedad Transmisible - Una enfermedad transmitida de una persona a otra de varias maneras, incluido la migración por aire, el contacto con fluidos corporales, el contacto con una superficie, objetos, comida o agua contaminada y ciertas picaduras de animales o insectos.

Coronavirus – Cualquiera de la familia (Coronaviridae) de los grandes virus de ARN monocatenarios que tienen una envoltura lipídica decorada con mazas de proteínas en picos, infectan a las aves y muchos mamíferos, incluidos los humanos e incluyen los agentes causantes de MERS, SARS y el COVID- 19.

COVID-19 – Una enfermedad respiratoria de leve a grave causada por un coronavirus (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo del género betacoronavirus), se transmite principalmente por contacto con material infeccioso (como gotas respiratorias) o con objetos o superficies contaminadas por el virus causante y se caracteriza especialmente por fiebre, tos y falta de aire y puede progresar a una neumonía e insuficiencia respiratoria.

DESE – El Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts.

Desinfectar – la desinfección mata los gérmenes en superficies u objetos. La desinfección funciona mediante el uso de productos químicos para matar gérmenes en superficies u objetos. Este proceso no necesariamente limpia las superficies sucias ni elimina los gérmenes, pero al matar los gérmenes en una superficie después de la limpieza, puede reducir aún más el riesgo de propagación de la infección. La desinfección puede ser apropiada para las mesas para cambiar los pañales, manijas de puertas y gabinetes, inodoros y otras superficies en el baño. Las mesas para cambiar pañales *deben limpiarse y luego desinfectarse después de cada uso*.

DPH – El Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

EEC – El Departamento de Cuidado y Educación Temprana de Massachusetts.

Expuesto – Haber tenido contacto cercano con alguien sintomático del COVID-19 desde el período de 48 horas antes del inicio de los síntomas, hasta 10 días desde el momento en que tuvieron los primeros síntomas.

Fiebre – Temperatura medida o informada de ≥ 100.0 ° F.

Grupo – Dos o más niños que participan en actividades iguales al mismo tiempo y son asignados al mismo educador para supervisión, al mismo tiempo.

Especialista de Cuidados de la Salud- Un médico con licencia de Massachusetts, una enfermera certificada, una enfermera especializada o un asistente médico con capacitación y/o experiencia en salud pediátrica o familiar.

Profesional del Cuidado de la Salud- Médico, asistente médico profesional o profesionales en enfermería.

Supervisor del Cuidado de la Salud- Una persona del personal de un campamento recreativo para niños, quien es de 18 años de edad o más y quien es responsable del funcionamiento diario del programa de salud o su componente. El Supervisor de Cuidado de la Salud será un médico con licencia de Massachusetts, un asistente médico, una enfermera especializada, un enfermero certificado, una enfermera especializada certificada u otra persona especialmente capacitada en primeros auxilios.

Cuidado Infantil Familiar- Cuidado infantil proporcionado en el hogar de un cuidador profesional.

Grupos Etarios Fijos- Un grupo de niños dentro del mismo rango de edad, como infantes, niños pequeños, preescolares, niños en el kínder y niños en edad escolar.

Infante- Un niño menor de 15 meses.

Niño en el Jardín Infantil/kindergarten- Un niño que tiene cinco años o que asistirá a primer grado el siguiente año académico en una escuela pública o privada. [La edad de un niño en el jardín/kindergarten incluye a niños que calificaron para el grado jardín/kindergarten el año anterior.](#)

Grupo de Varias Edades- Un grupo de niños desde el nacimiento hasta los 13 años (o 16 años, si tales niños tienen necesidades especiales) asignados a un solo grupo. Los grupos de edades múltiples pueden incluir no más de tres niños menores de dos años, incluido al menos un niño pequeño que camina de forma independiente. Los niños adicionales deben ser mayores de 24 meses.

Padre- Padre o madre, tutor o persona o agencia legalmente autorizada para actuar en nombre de los niños en lugar de, o en conjunto con, el padre, la madre o el tutor.

Equipo de Protección Personal (EPP)- El EPP se utiliza para minimizar la exposición a los peligros que causan las enfermedades o lesiones graves. Guantes, máscaras y batas son ejemplos de EPP.

Sitios/Instalaciones- El sitio/instalación o residencia privada que se utiliza para el programa de verano para niños o jóvenes y el espacio al aire libre en el que se encuentra la instalación o residencia privada.

Niños en Edad Preescolar / en el Preescolar- Cualquier niño que tenga al menos dos años y nueve meses (33 meses de edad), pero que aún no asiste al jardín infantil.

Programa – Una organización o individuo que brinda educación temprana y servicios de atención a niños o jóvenes. Los programas pueden incluir cuidado infantil familiar, centro de atención a la infancia, cuidado infantil en edad escolar, campamentos recreativos de día y programas juveniles municipales o recreativos que tradicionalmente no tienen licencia como campamentos.

Personal de Programa– Todos los individuos que trabajan con niños y/o jóvenes en programas de educación temprana y cuidado o en campamentos de verano, incluidos los programas juveniles municipales o recreativos que tradicionalmente no tienen licencia como campamentos. El personal puede incluir directores, administradores, proveedores de cuidado infantil familiar, asistentes acreditados, líderes de grupo, consejeros de campamentos, enfermeras(os), educadores y otros individuos empleados por el programa de servicio para niños o jóvenes que pueden tener contacto con niños.

Campamento Recreativo: Un programa que debe tener licencia como campamento recreativo para niños bajo el estándar del 105 CMR 430.000.

Programa Recreativo- Programas juveniles municipales o recreativos que no tienen licencia tradicional como campamentos o centros de cuidado infantil.

Higiene –Higienizar reduce la cantidad de gérmenes en superficies u objetos a un nivel seguro, según lo considera los estándares o requisitos de salud pública. Este proceso funciona limpiando y desinfectando superficies u objetos para reducir el riesgo de propagación de infecciones. Las superficies utilizadas para comer y los objetos destinados a la boca (mesas de servicio de alimentos y bandejas de tronas, chupetes, juguetes para la boca, etc.) deben *limpiarse e Higienizar antes y después de cada uso.*

Niño en Edad Escolar- Un niño [que actualmente asiste o es elegible para asistir al jardín/Kindergarten](#) de 6 años o mayor que asiste a una escuela primaria pública o privada aprobada. El límite superior de edad para cada programa debe ser consistente con las regulaciones actualmente establecidas por cada agencia u organismo regulador.¹

Niño Pequeño- Un niño que tiene al menos 15 meses de edad, pero menos de 33 meses.

¹ los programas de cuidado infantil regulados por la CEE pueden servir a jóvenes hasta los 14 años o 16 años de edad para niños(as) con necesidades especiales. Los programas de campamento regulados por el DPH pueden servir a jóvenes hasta los 18 años como campistas.

Requisitos Mínimos de Salud y Seguridad

Los siguientes requisitos se aplican a todos los programas de servicio para niños y jóvenes, incluidos los programas recreativos de verano, campamentos de verano recreativos para niños, programas municipales o recreativos para jóvenes que no tienen licencia tradicional como campamentos, cuidado infantil familiar y los centros de atención a la infancia. Actualmente se están revisando y modificando los reglamentos de las licencias del EEC que permiten a los programas la máxima flexibilidad para su reapertura teniendo en cuenta la crisis de salud del Covid-19. Hasta que se modifiquen y publiquen las reglamentaciones existentes, la implementación de los Requisitos Mínimos de Salud y Seguridad son suficientes para la reapertura de los programas que se encontraban en regla antes del cierre debido al Covid-19. Los requisitos específicos para los campamentos y los programas recreativos solo se incluyen en la Sección 13. Adicionalmente a estos requisitos, se recomienda que los programas verifiquen con frecuencia [el sitio web del CDC](#) para asegurarse de que estén implementando la guía más actualizada del mismo. Estos requisitos mínimos pueden modificarse a medida que la condición del COVID-19 en el Estado evolucione con el tiempo y los expertos en salud pública aprendan más sobre el virus.

El Estado reconoce que será un gran reto reabrir los programas, dado los significativos requisitos y mandatos federales y estatales. Si bien reconocemos que los requisitos imponen cargas adicionales en muchos programas, se deben implementar los siguientes requisitos para proteger la salud y la seguridad de todos los niños, las familias y el personal. Los programas que no puedan cumplir con los siguientes requisitos deben permanecer cerrados y reabrir en una fecha posterior. **Todas las actualizaciones realizadas a este documento después del 1^{er}o de junio de 2020 se mostrarán en color verde. Todas las actualizaciones realizadas a este documento después del 8 de junio de 2020 se mostrarán en verde y subrayadas.**

1. Preparación y Planificación

A. **Planificación:** los programas deben desarrollar planes antes de la reapertura (y mantenerlos una vez reabiertos) para abordar cómo cumplirán los nuevos requisitos de salud y seguridad. Los programas deben identificar todas las formas de reapertura durante la pandemia del COVID-19 que podrían afectar el programa y desarrollar un plan de acción para ello. Los elementos de esta planificación **deben** incluir los siguientes puntos:

- (1) Un plan de limpieza que identifique qué artículos se deben limpiar, higienizar o desinfectar y con qué frecuencia. Esto debe incluir un horario de limpieza diario para el personal (antes, durante y después de la programación) para garantizar que todas las áreas, materiales, muebles y equipos utilizados para el cuidado infantil sean limpiados, higienizados o desinfectados adecuadamente. Los programas también deben tener un plan para obtener y mantener un inventario de productos de limpieza esenciales.
- (2) Un plan para identificar y manejar a los niños y el personal enfermos, sintomáticos y expuestos que incluye, pero no se limita a los controles de detección diarios, la ubicación de las actividades de detección, el personal responsable de la detección y barreras para la detección.
- (3) Un plan para el aislamiento y alta de niños o personal enfermos, sintomáticos y expuestos, incluyendo procedimientos para contactar a los padres de inmediato, criterios para buscar asistencia médica, transporte de niños o el personal que han desarrollado síntomas relacionados con el COVID-19 a medio día y que dependen de un programa de transporte y mitigación de la transmisión hasta que una persona enferma pueda salir del programa de forma segura.
- (4) Un plan para trabajar con sus departamentos de salud locales y estatales para garantizar

los protocolos locales apropiados estén siendo llevados a cabo, como por ejemplo pautas actualizadas/adicionales para la limpieza y desinfección e instrucciones y disponibilidad de pruebas del COVID-19.

- (5) Un plan para entregas seguras proveedores, si aplica. Los protocolos de entrega sin contacto deben ser establecidos cuando sea posible.
- (6) Un plan de transporte que incluya cómo implementar estrategias de control de infecciones durante la transportación, incluso durante el embarque y desembarque, y un plan para mantener el distanciamiento físico y prácticas de higiene de las manos.
- (7) Un plan para manejar los cierres de programas, las ausencias del personal y las brechas en la asistencia de los niños. El plan debe incluir procedimientos para alertar a los funcionarios locales de salud sobre grandes aumentos en las ausencias de niños y el personal o aumentos sustanciales de enfermedades respiratorias (como el resfriado común o "influenza", que tienen síntomas similares a los síntomas del COVID-19). Los programas deben determinar cómo se comunicará la instalación con el personal y los padres e identificar quién será responsable de informar a la agencia de financiación, junta local de salud y otros públicos apropiados.
- (8) Un plan para la administración de medicamentos que incluye un plan para el tratamiento de niños con asma y otras enfermedades crónicas. Se debe prohibir el uso del nebulizador ya que puede aumentar el riesgo que el virus se pueda aerosolizar.
- (9) Un plan para coordinar el espacio y facilitar los servicios de apoyo para los niños, incluso cuando se identifica en un Programa de Educación Individualizado (IEP) o un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP). Debería haber un espacio disponible para permitir la prestación del servicio, siempre que sea posible.
- (10) Un plan para compartir información y directrices con los padres que incluye los siguientes puntos:
 - (a) Un sistema para verificar diariamente con los padres el estado de sus hijos cuando los niños son dejados en el sitio.
 - (b) Asegurarse que se pueda proporcionar la información y comunicación en los idiomas principales que hablan los padres.
 - (c) Obtener direcciones de correo electrónico y números de teléfono de la casa, trabajo y teléfono móvil de padres de los niños en el programa para que este pueda comunicarse con ellos en cualquier momento.
 - (d) Crear y probar los diferentes sistemas de comunicación con los padres, los niños en el programa, todo el personal, el sitio y/o administración de terrenos y servicios médicos de emergencia.
 - (e) Proporcionar a los padres información sobre el COVID-19, incluyendo síntomas, transmisión, prevención y cuándo buscar atención médica. Animar a los padres a compartir la información con sus hijos, según corresponda.
 - (f) Proporcionar a los padres una guía sobre cómo compartir información con sus hijos de manera apropiada para su desarrollo y animar a los padres a compartir la información con sus hijos, según corresponda.

- (g) Proporcionar a los padres información sobre las políticas del programa para prevenir y responder a posibles infecciones y enfermedades.
- (h)
- (i) Identificar a una persona responsable de compartir información con los padres si ocurre una exposición, y cómo se comunicará dicha información.

B. Preparación: Los programas deben preparar el entorno de estos para promover los nuevos requisitos de salud y seguridad y para facilitar las actividades de control contra infecciones

- (1) Prepare los materiales y equipos que los niños utilizarán para minimizar el intercambio y promover el distanciamiento. Retire los artículos que no se puedan lavar fácilmente (p. Ej., peluches, almohadas) o que inculquen a los niños a llevarse el juguete a la boca (p. Ej., Comida para jugar, utensilios de simulación). Si los programas permiten que los niños traigan artículos de su hogar, deben tener un plan para garantizar la limpieza de estos artículos y deben monitorear cuidadosamente su uso para garantizar que estos objetos no se compartan entre los niños. Los elementos compartidos que no se puedan limpiar o desinfectar (p. Ej., plastilina) deben eliminarse de la rotación de actividades.
- (2) Prepare todas las soluciones de limpieza, sanitización y desinfección e identifique un lugar seguro para el almacenamiento que sea accesible para el personal en cada área del programa, pero fuera del alcance de los niños. Asegúrese de que los suministros para la higiene de manos sean adecuados y se coloquen apropiadamente en todo el espacio del programa, incluso en todos los grupos, transición (p. Ej., los pasillos) y los espacios comunes.
- (3) Prepare el espacio del programa para promover el distanciamiento físico. Los programas deben considerar las limitaciones de la capacidad de la construcción física y el número total previsto de niños que se encuentran en cualquier área. Las decisiones sobre la organización del espacio del programa deben guiarse por la capacidad de este para implementar un distanciamiento físico adecuado y consistente, especialmente en términos de utilización de espacios comunes que deben ser compartidos por todos los niños. Las áreas ocupadas por grupos individuales deben definirse por paredes permanentes, paredes móviles u otras particiones. Los programas con grandes espacios deben considerar el uso de barreras para crear áreas claramente definidas y separadas para pequeños grupos de niños. El personal del programa debe revisar los requisitos de distanciamiento físico para los niños en el programa y estar preparados para apoyar a los niños con el ajuste a los nuevos sistemas y rutinas.
- (4) Asegúrese de que haya las provisiones adecuadas para el almacenamiento de las pertenencias del niño(a) y del personal para que no se mezclen entre sí.
- (5) Cierre las fuentes de agua que requieran contacto para su uso. Las fuentes para beber activadas por movimiento o sin contacto son aceptables para usar solo cuando se necesite llenar tazas, botellas de agua u otros recipientes.
- (6) Asegúrese de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente y aumenten la circulación del aire exterior tanto como sea posible abriendo ventanas y puertas, utilizando ventiladores (deben ser inaccesibles para los niños pequeños) y otros métodos. No abra las ventanas y puertas si hacerlo presenta un riesgo para la seguridad o la salud (p. Ej., permite el polen o exacerba/agravan los síntomas del asma) a los niños que usan el sitio. En las habitaciones ubicadas sobre el primer piso, las ventanas deben ser inaccesibles para los niños o protegidas con un protector de ventana.
- (7) Tome las medidas necesarias para garantizar que todos los sistemas y funciones del agua (por ejemplo, los sistemas de refrigeración) sean seguros de utilizar después de un cierre prolongado de las instalaciones para minimizar el riesgo de enfermedad del legionario y otras enfermedades asociadas con el agua.

2. Dotación de Personal y Operaciones

A. Operaciones Diarias: los programas deben realizar los siguientes cambios en sus operaciones.

- (1) Cancelar todas las excursiones, eventos intergrupales y actividades extracurriculares.
- (2) Evite realizar actividades que involucren múltiples grupos que deban asistir al mismo tiempo y aplique estrictamente las restricciones a los visitantes no esenciales.² Esto incluye padres voluntarios, entrenadores y consultores. Se debe evitar que los adultos no esenciales ingresen al sitio.³
- (3) Para cada niño inscrito, los programas deben mantener en el archivo la certificación de un médico, enfermera especializada o de un asistente del médico de que el niño ha sido inmunizado con éxito según el esquema actual recomendado por el Departamento de Salud Pública.
- (4) Para cada niño con una enfermedad médica crónica que haya sido diagnosticado por un Profesional del Cuidado de la Salud con licencia, los programas deben mantener un plan de atención médica individual (IHCP). El plan debe describir la condición crónica, sus síntomas, cualquier tratamiento médico que pueda ser necesario mientras el niño está bajo cuidado, los posibles efectos secundarios de ese tratamiento y las posibles consecuencias para la salud del niño si el tratamiento no se administra.

B. Dotación de Personal: todos los programas deben cumplir con los siguientes requisitos de dotación de personal para responder a la crisis del COVID-19.

- (1) Los programas deben cumplir con todos los requisitos de dotación de personal de la entidad que autoriza para su tipo de programa específico.⁴ Los requisitos de dotación de personal para los programas de verano para niños y jóvenes puede ser menos rigurosa para la reapertura bajo la autoridad de la entidad que autoriza.
- (2) Brinde al personal información sobre el COVID-19, incluyendo cómo se propaga la enfermedad, cómo prevenir su propagación, los síntomas y cuándo buscar asistencia médica para niños o empleados enfermos.
- (3) Mantenga un sistema para monitorear el absentismo para identificar cualquier tendencia en ausencias de empleados o niños debido a una enfermedad, ya que esto podría indicar la propagación del COVID-19 u otra enfermedad.
- (4) Mantenga un plan para asegurar un personal auxiliar capacitado para mantener niveles de personal suficientes.
- (5) Asegúrese que sus políticas de ausencia por enfermedad sean flexibles y promuevan la importancia de que el personal no venga a trabajar si tiene tos frecuente, estornudos, fiebre, dificultad para respirar, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta o pérdida reciente del gusto o del olfato, o si ellos o alguien con quien viven han sido diagnosticados con el COVID-19.
- (6) Designe a un miembro del personal para que sea responsable de responder a las inquietudes del COVID-19. Los empleados deben saber quién es esta persona y cómo contactarlos.
- (7) Crear un sistema de comunicación para el personal y las familias para el auto informe de síntomas y notificación de exposiciones y cierres.
- (8) Anime a todo el personal de 65 años o más con condiciones graves de salud subyacentes a hablar con su proveedor de atención médica para evaluar su riesgo y determinar si deben quedarse en casa o seguir precauciones adicionales.

² las visitas no esenciales serán definidas por cada agencia en una política separada.

³ esto se aplica a los programas de cuidado infantil familiar, con el entendimiento de que los miembros de la familia estarán presentes en el hogar. Los programas de cuidado infantil familiar deberán limitar la presencia de los miembros del hogar en los mismos espacios

⁴ esto incluye los asistentes en los programas de cuidado infantil familiar donde la proporción de personal por niño requiere más de 1 adulto.

- (9) Capacite al personal en todas las áreas para garantizar que los protocolos se implementen de manera segura y efectiva en todos los programas.
- (10) Desarrolle políticas para la protección de los trabajadores y proporcione capacitación a todo el personal de limpieza en el sitio antes de dar las tareas de limpieza. La capacitación debe incluir cuándo usar EPP, qué EPP es necesario, cómo utilizarlo adecuadamente, usar y quitarse el EPP de manera adecuada, y cómo desecharlo de manera adecuada.
- (11) Asegúrese de que los trabajadores estén capacitados sobre los peligros de los productos químicos de limpieza utilizados en el lugar de trabajo de acuerdo con el estándar de Comunicación de Riesgos de la Administración de Riesgos de Seguridad Ocupacional (OSHA) Comunicación Estándar de Riesgos (29 CFR 1910.1200).
- (12) Eduque al personal y a los trabajadores que realizan actividades de limpieza, lavandería y recolección de basura para reconocer los síntomas del COVID-19 y proporcionar instrucciones sobre qué hacer si desarrollan síntomas. Como mínimo, cualquier miembro del personal debe notificar inmediatamente a su supervisor y al departamento de salud local si desarrollan síntomas asociados al COVID-19. El departamento de salud proporcionará la guía sobre las acciones que debe tomar.

3. Tamaños de los Grupos y Proporciones

A. **Tamaños de Grupo:** los tamaños de grupo deben restringirse a un máximo de 10 niños. **Si se requiere la presencia de más adultos para apoyar la supervisión de los niños durante los descansos, estas personas se deben asignar a una sola cohorte de niños y no a varias cohortes.** La guía para mantener estos tamaños de grupo incluye los siguientes puntos:

- (1) Los niños deben permanecer con el mismo grupo cada día y en todo momento mientras estén bajo cuidado.
 - (a) **Cuando sea adecuado para las edades y el nivel de desarrollo de los niños,** los hermanos que asistan al mismo tiempo deben mantenerse en el mismo grupo.
 - (b) Los grupos no deben combinarse en ningún momento.

(2) Se debe asignar el mismo personal al mismo grupo de niños cada día durante la sesión del programa (ya sea semanal o mensual) y en todo momento mientras esté bajo cuidado. El personal no debe circular entre grupos, ya sea durante el día o de un día a otro, a menos que sea necesario para supervisar actividades especializadas como natación, navegación, tiro con arco, armas de fuego, etc.

B. **Proporciones Requeridas y Tamaños Máximos de Grupo:** para proporcionar el nivel de supervisión requerido para cumplir con los siguientes requisitos de salud y seguridad, las siguientes proporciones de niños por personal deben mantenerse en todo momento durante el día del programa. **El número de adultos asignados a cada grupo de niños debe reducirse al mínimo, según las necesidades del programa y de los niños. Lo más importante para tener en cuenta es, que los adultos no deben moverse entre varias cohortes de niños.** En la Sección 12 se incluye guía para las proporciones y tamaños de grupo para el cuidado de niños con necesidades especiales.

Edad	Proporción personal-niños	Tamaño Máximo del Grupo (Niños)
Infante	1:3	7
Recién Nacido– 14 meses	2:7	

Publicado el 1^{ero} de junio de, 2020
Actualizado el 12 de junio de, 2020

Niños Pequeños 15 – 32 meses	1:4 2:9	9
Preescolares ≥33 meses, pero que aún no asiste al jardín infantil	1:5	10
Jardín Infantil Asisten al Jardín Infantil	1:10***	10
Edad Escolar* Asiste al Jardín Infantil ±	1:10	10
Cuidado Infantil Familiar y Multi-Edad** Todos los Grupos de Edad	1:6 2:8	8

* Por favor, consulte la definición de Edad Escolar en la sección de definiciones para ver los límites superiores de edad para la programación.

** Los grupos de edades múltiples pueden incluir no más de tres niños menores de dos años, incluido al menos un niño pequeño que ya camina de forma independiente. Los niños adicionales deben ser mayores de 24 meses. Por favor, consulte la definición de Edad Escolar en la sección de definiciones para ver los límites superiores de edad para la programación.

*** En la mayor medida posible, se recomienda más de un adulto.

*** Por favor, tenga en cuenta que: hemos eliminado la restricción que hace referencia al Tamaño Máximo de Grupo para Niños + Personal, el cual indica el tamaño máximo de grupo para los mismos, esto permitirá que los programas puedan establecer sus propios parámetros de dotación de personal según sus necesidades únicas.

4. Detección y Monitoreo de Niños y Personal

Por favor, tenga en cuenta que a partir del 6 de junio de 2020 se eliminaron los siguientes criterios de detección: dolor abdominal, erupción cutánea inexplicable y verificación con termómetro.

A. Detección Diaria: Los programas deben realizar una detección a todo el personal y a los niños antes de que se les permita ingresar al espacio de cuidado infantil siguiendo los requisitos a continuación.

- (1) Establezca un único punto de entrada al programa para asegurar que ningún individuo pueda ingresar al edificio hasta que pase con éxito la detección.
- (2) Designe el personal específico del programa para llevar a cabo todas las actividades de detección y establezca un área designada de chequeo (p. ej., una habitación lateral o área cerrada cerca del punto de entrada) que permita una mayor privacidad para hacer preguntas de manera confidencial. A menos que se use una barrera física, como una pantalla de plexiglás, el espacio utilizado para la evaluación debe permitir el distanciamiento físico del personal de cuidado infantil del niño/familia mientras se realiza la detección (es decir, al menos 6 pies de separación).
- (3) Las respuestas de los controles de salud y los resultados de los controles de temperatura individuales deben registrarse y mantenerse en el archivo.
- (4) Examine verbalmente a niños y padres haciendo las siguientes preguntas. Si alguno de los siguientes puntos es afirmativo, no se debe permitir que el niño ingrese al edificio. El niño debe regresar a casa con sus padres o cuidadores.

- (a) En el día de hoy o en las últimas 24 horas, ¿usted o algún miembro de su hogar ha tenido alguno de los siguientes síntomas?
- Fiebre (temperatura de 100.0 ° F o más), ¿sintió fiebre o tuvo escalofríos?
 - ¿Tos?
 - ¿Dolor de garganta?
 - ¿Dificultad para Respirar?
 - ¿Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, vómitos)?
 - ¿Fatiga? (La fatiga por sí sola no debe excluir a un niño de participar en las actividades).
 - ¿Dolor de cabeza?
 - ¿Nueva pérdida del olfato/gusto?
 - ¿Nuevos dolores musculares?
 - ¿Cualquier otro signo de enfermedad?
- (b) En los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto cercano con una persona que se sabe está infectada con el nuevo coronavirus (COVID-19)?⁵

(5) El personal debe hacer una inspección visual de cada niño para detectar signos de enfermedad, que pueden incluir mejillas sonrojadas, respiración rápida o dificultad para respirar (sin actividad física reciente), fatiga o irritabilidad extrema. Confirme que el niño no esté experimentando tos o falta de aire. En el caso de que un niño experimente dificultad para respirar o dificultad extrema para respirar, llame a los servicios médicos de emergencia de inmediato.

(6) Todo el personal, los padres, los niños y los individuos que deseen ingresar al espacio del programa les debe indicar la auto evaluación en el hogar, antes de venir al programa durante el día. Si el programa es un programa de cuidado infantil familiar, todos los miembros del hogar deben auto evaluarse antes de ingresar al espacio de cuidado infantil.

- (a) El autoexamen incluirá la detección de síntomas incluyendo fiebre, tos, dificultad para respirar, síntomas gastrointestinales, nueva pérdida del gusto/olfato, dolores musculares, o cualquier otro síntoma que se sienta como un resfriado. No se debe permitir la entrada al programa a ninguna persona con fiebre de 100.0° F o más o cualquier otro signo de enfermedad.
- (b) Los padres y el personal deben firmar diariamente certificaciones por escrito sobre cualquier contacto en el hogar con el COVID-19, síntomas (p. ej., fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar, pérdida del olfato o el gusto o diarrea), o si han dado algún tipo de medicina a los niños para bajar la fiebre.
- (c) A las personas que se nieguen a completar el cuestionario de evaluación o a que se les detecte la temperatura no se les permitirá ingresar al espacio del programa.

B. Monitoreo Regular: el personal debe monitorear visualmente de forma activa a los niños durante todo el día para detectar síntomas de cualquier tipo, incluidos fiebre, tos, dificultad para respirar, diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal y erupción cutánea inexplicable. Los niños que parecen enfermos o que muestran signos de enfermedad deben separarse del grupo más grande y aislarse hasta que puedan abandonar el lugar/sitio. Los programas deben tener un termómetro sin contacto o temporal en el sitio para verificar las temperaturas si se sospecha que un niño tiene fiebre (temperatura superior a 100° F). Se debe tener especial cuidado para desinfectar el termómetro después de cada uso.

⁵ El contacto cercano se define al estar a 6 pies de distancia de una persona que ha dado positivo por el COVID-19 durante más de 10 minutos mientras esa persona era sintomática, comenzando 48 horas antes de que sus síntomas comenzaran hasta que finalice su período de aislamiento.

- (1) Si algún niño o personal parece tener síntomas graves, llame a los servicios de emergencia de inmediato. Antes de trasladar a un centro médico, notifique al equipo de traslado y al centro médico si se sospecha que la persona tiene el COVID-19. Los síntomas graves incluyen los siguientes puntos: dificultad extrema para respirar (es decir, no poder hablar sin tener que jadear), labios o cara azulados, dolor o presión persistentes en el pecho, mareos persistentes o aturdimiento, nueva confusión o incapacidad para despertar a alguien, o nuevas convulsiones o convulsiones que no se detienen.

5. Aislamiento y Alta a Niños Enfermos y al Personal

A. Planificación para el Aislamiento y Alta: los programas deben tomar las siguientes medidas para prepararse para una posible exposición.

- (1) Diseñe un espacio separado para aislar a los niños o al personal que pueda llegar a enfermarse, con la puerta cerrada (o una barrera sólida) si es posible. Los niños aislados deben ser supervisados en todo momento. Un baño privado o separado debe estar disponible para uso exclusivo de personas enfermas. Las demás personas no deben ingresar a la sala/espacio de aislamiento sin el EPP apropiado para el entorno de atención. Un lugar con una ventana abierta y/o buena circulación de aire es algo óptimo. En el entorno de cuidado infantil familiar con un adulto, el personal debe aislar a los niños que puedan enfermarse utilizando una barrera para mantener una supervisión adecuada de todos los niños.
- (2) Si su sitio/lugar no cuenta con habitaciones/espacios de aislamiento designados, determine un lugar previamente especificado ubicación/sitio a la que enviará a los pacientes que presenten síntomas del COVID-19.
- (3) Tenga un plan de respaldo de emergencia para la cobertura del personal en caso de que un niño o alguien del personal se enferme.
- (4) Conozca la información de contacto de la junta local de salud en la ciudad o pueblo en el que se encuentra el programa.
- (5) Mantenga máscaras y otros revestimientos de tela disponibles para ser utilizados por los niños y el personal que presenten síntomas, hasta que hayan abandonado las instalaciones del programa.
- (6) Diseñe una salida separada de la que se utiliza para salir regularmente, para aquellos que son dados de alta debido a sospecha de una infección.

B. Si un niño se vuelve sintomático: si un niño se vuelve sintomático, los programas deben seguir los siguientes protocolos:

- (1) Aislar de inmediato a los otros niños y minimizar la exposición al personal.
- (2) Siempre que sea posible, cubra la nariz y la boca de los niños (de 2 años de edad o mayores) con una máscara o un paño que cubra la cara.
- (3) Comunicarse con los padres del niño y que se recoja al niño lo antes posible.
- (4) Siga el plan del programa para el transporte de un niño que ha desarrollado síntomas y que depende del transporte del programa.

- C. Si un Miembro del Personal se Vuelve Sintomático: Si un miembro del personal se vuelve sintomático, debe cesar sus deberes de cuidado infantil inmediatamente y ser retirado de otras personas hasta que puedan retirarse del lugar. El personal debe auto monitorearse regularmente durante el día para detectar nuevos síntomas. Si se detectan nuevos síntomas entre un miembro del personal, siga los requisitos anteriores en la Sección 5A-B sobre cómo manejar a los individuos sintomáticos.
- D. Si un Niño o Miembro del Personal Contrae el COVID-19: los niños enfermos o empleados que son COVID-19 positivos o sintomáticos y se presume que tienen el COVID-19 no deben regresar hasta que hayan cumplido los criterios para suspender el aislamiento en el hogar y hayan consultado a un médico proveedor de cuidado de la salud. Determine la fecha de inicio de los síntomas para el niño/personal. Determine si el niño/personal asistió/ trabajó en el programa mientras estaba sintomático o durante los dos días antes de que comenzaran los síntomas. Identifique qué días asistió/trabajó el niño/personal durante ese tiempo. Determine quién tuvo contacto cercano con el niño/personal en el programa durante esos días (personal y otros niños).
- (1) Si el individuo da positivo para el COVID-19 pero es asintomático, se puede suspender el aislamiento cuando hayan transcurrido al menos 10 días desde la fecha del examen positivo, siempre que el individuo permanezca asintomático. Por ejemplo, si el individuo fue evaluado el 1 de abril, el aislamiento puede interrumpirse el 11 de abril o después, **si el individuo no ha presentado síntomas todavía.**
- E. Notificación a las Partes Requeridas: en el caso de que un programa experimente una exposición, los programas deben notificar a las siguientes partes.
- (1) Empleados y familias sobre la exposición, pero deben mantener la confidencialidad.
 - (2) Junta local de salud si un niño o personal es COVID-19 positivo.
 - (3) Agencias de financiación y licencias si un niño o miembro del personal ha dado positivo.
- F. Autoaislamiento Después de la Exposición o Exposición Potencial: en el caso que un miembro del personal o un niño esté expuesto a una persona enferma o sintomática, se deben seguir los siguientes protocolos.
- (1) Si un niño o personal ha estado expuesto al COVID-19, independientemente de si la persona tiene síntomas o no, no se debe permitir que el niño o el personal ingresen al espacio del programa y deben ser enviados a casa. Se debe indicar a las personas expuestas que se queden en casa durante al menos 14 días después del último día de contacto con la persona enferma. El programa debe consultar a la junta local de salud para obtener una guía sobre la cuarentena para otros niños y el personal y qué precauciones adicionales serán necesarias para garantizar que el espacio del programa sea seguro para los servicios continuos de cuidado infantil.
 - (2) Si un niño o personal expuesto posteriormente da positivo o su médico dice que ha sido confirmado o probablemente sea el COVID-19, se le debe indicar que permanezca en casa por un mínimo de 10 días a partir del primer día de aparición de los síntomas Y estar 72 horas libre de fiebre sin haber ingerido medicamentos que reducen la fiebre Y experimenten mejoras significativas de los síntomas. La terminación del aislamiento está bajo la jurisdicción de la junta local de salud donde reside el individuo.
 - (3) Si un miembro del hogar del niño o del personal da positivo al COVID-19, el niño o el personal deben someterse a cuarentena por 14 días después de la última vez que pudieron haber estado expuestos.
- G. Si un Niño o Miembro del Personal Expuesto Permanece Asintomático y/o las Pruebas son Negativas para el COVID-19: si el individuo expuesto permanece asintomático y/o las pruebas son negativas para el COVID-19, deben permanecer en cuarentena y continuar siendo monitoreados durante los 14 días completos.

6. Prácticas de Higiene y Salud

A. Recursos y Suministros: planifique con anticipación para asegurarse que el programa tenga los suministros adecuados para promover comportamientos de higiene frecuentes y efectivos. Los programas deben tener los siguientes materiales y suministros:

- (1) Las instalaciones de lavado de manos con agua y jabón, y **toallas de papel desechables** deben ser fácilmente accesibles para todos los niños y el personal. Publique las instrucciones para lavarse las manos cerca de cada lavamanos y donde los niños y el personal puedan verlas fácilmente.
- (2) El desinfectante de manos con al menos un 60% de alcohol puede utilizarse en momentos en que no esté disponible el lavado de manos, según sea apropiado para las edades de los niños y solo con el permiso por escrito de los padres.⁶ El desinfectante de manos debe almacenarse de manera segura y utilizarse solo bajo supervisión del personal. El personal debe asegurarse de que los niños no coloquen las manos mojadas con desinfectante en la boca y se debe enseñar a los niños el uso adecuado del mismo.
- (3) Deben instalarse estaciones de higiene de manos en la entrada de las instalaciones, para que los niños puedan lavarse las manos antes de entrar. Si no hay un lavamanos con agua y jabón, proporcione un desinfectante para manos con al menos 60% de alcohol al lado de las hojas de registro de los padres y permita el uso de acuerdo con las pautas anteriores. Si el uso de desinfectante de manos no es apropiado o no está aprobado y no hay agua y jabón en la entrada, se debe indicar a los niños que vayan a la estación de lavado de manos más cercana al ingresar. Mantenga el desinfectante de manos fuera del alcance de los niños y supervise su uso.
- (4) Si es posible, coloque estaciones de ingreso fuera del espacio del programa y tenga un tipo de ingreso sin contacto, como una aplicación o un sitio web. Si se requieren bolígrafos, estos deben desinfectarse entre cada uso o deben proporcionarse para uso individual.

⁶ si bien los niños mayores de 2 años pueden utilizar desinfectante de manos con el permiso de los padres, el método preferido y más seguro es lavarse las manos.

B. Cuándo Lavarse las Manos: los niños y el personal deben lavarse las manos o usar desinfectante de manos con frecuencia, asegurándose de lavar todas las superficies de sus manos (por ejemplo, al frente y atrás, muñecas y entre los dedos). Recalque al personal y a los niños que deben lavarse las manos regularmente con agua y jabón durante al menos 20 segundos y que deben lavarse las manos cuando se cumplan los siguientes criterios:

- (1) Al entrar y salir del espacio del programa;
- (2) Al ingresar al espacio del programa después de realizar actividades externas;
- (3) Antes y después de comer;
- (4) Después de estornudar, toser o sonarse la nariz;
- (5) Después de ir al baño y cambiar pañales;
- (6) Antes de manipular alimentos;
- (7) Después de tocar o limpiar superficies que pueden estar contaminadas;
- (8) Después de usar cualquier equipo compartido como juguetes, teclados de computadora, el ratón de la computadora, paredes para escalar;
- (9) Después de ayudar a los niños con el lavado de manos;
- (10) Antes y después de la administración de medicamentos;
- (11) Antes de ingresar a los vehículos utilizados para el transporte de niños;
- (12) Después del contacto con la mascarilla o la cubierta facial de tela; y

(13) Antes y después de cambiarse los guantes.

C. Cubra la Tos o los Estornudos: los niños, las familias y el personal deben evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Cubra la tos o los estornudos con un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura y lávese las manos con agua y jabón o desinfectante para manos (si no hay agua y jabón disponibles y con el permiso de los padres y una supervisión cuidadosa según sea apropiado para las edades del niño).

D. Hábitos Saludables Adicionales: Se anima a los programas a enseñar, modelar y reforzar los siguientes hábitos saludables.

- (1) El personal debe conocer y seguir los pasos necesarios para un lavado de manos efectivo (utilice jabón y agua para lavar todas las superficies de sus manos durante al menos 20 segundos, espere que la espuma sea visible, enjuague bien y seque con una toalla desechable individual).
- (2) Construya un lavado de manos monitoreado para los niños en todo momento que sea necesario durante el día (por ejemplo, al llegar, antes y después de las comidas, después de ir al baño y cambiar pañales, después de toser y estornudar, después del contacto con fluidos corporales). Publique pasos visuales del lavado de manos apropiado para ayudar a los niños o pídale que canten la canción "Feliz cumpleaños" DOS VECES (aproximadamente 20 segundos) como el tiempo que necesitan para lavarse adecuadamente las manos.
- (3) Ayude a los niños con el lavado de manos.
- (4) Mantenga el desinfectante de manos fuera del alcance de los niños y vigile de cerca su uso. Debido a su alto contenido de alcohol, ingerir desinfectante para manos puede ser tóxico para un niño. Supervise a los niños cuando utilicen desinfectante para manos para asegurarse de que se froten las manos hasta que estén completamente secos, para que no tengan desinfectante en los ojos o en la boca.
- (5) Explique a los niños por qué no es saludable compartir bebidas o alimentos, especialmente cuando están enfermos.
- (6) Enseñe a los niños a usar pañuelos para limpiarse la nariz y a toser dentro del codo. Deben lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente después de esto.
- (7) Pídale a los padres y cuidadores que se laven las manos y que ayuden a lavar las manos de sus hijos antes de dejarlos, antes de ir a recogerlos y cuando lleguen a casa.

7. Equipo de Protección Personal (EPP) y Máscaras Faciales y Revestimientos

A. Máscaras faciales y Revestimientos: Los programas deben fomentar el uso de máscaras o cubiertas faciales de tela durante el día del programa. Siempre que no sea posible mantener 6 pies de distancia física, se deben usar las máscaras.

- (1) Para retrasar la propagación del COVID-19, se anima al personal del programa a usar una cubierta de tela para la cara mientras sirven a los niños e interactúan con los padres y las familias. Se requiere que el personal del programa use un paño que cubra la cara siempre que no sea posible un distanciamiento físico de 6 pies. Se anima que los programas consideren el uso de cubiertas faciales transparentes para permitir la lectura de expresiones faciales, lo cual es importante para el desarrollo del niño.
- (2) Cuando sea posible y a discreción del padre o tutor del niño, los programas deben promover el uso de máscaras o cubiertas faciales de tela para niños de 2 años en adelante que puedan usar, quitar y manipular de manera segura y adecuada. La guía adicional sobre el uso de máscaras y cubiertas faciales para niños es la siguiente:
 - (a) Los niños menores de 2 años no deben utilizar cubiertas faciales o máscaras.

- (b) Cuando los niños se pueden mantener seguros al menos a 6 pies de distancia de los demás, entonces no es necesario animarlos a utilizar una máscara.
 - (c) No se debe usar máscaras mientras los niños comen/beben, duermen y toman siestas. Se debe practicar un distanciamiento físico estricto y constante en todo momento durante estas actividades. No es necesario usar máscaras al participar en juegos activos al aire libre, si los niños pueden mantenerse a distancia física de los demás.
 - (d) Los niños de 2 años de edad y más deben ser supervisados cuando utilicen una máscara. Si el uso de la cubierta facial hace que el niño se toque la cara con más frecuencia, el personal debe reconsiderar si la máscara es apropiada para el niño.
- (3) Las familias deben proporcionar a sus hijos un suministro suficiente de máscaras y cubiertas faciales limpias para que sus hijos puedan reemplazar la cubierta según sea necesario. Estas familias deben tener un plan de rutina para la limpieza de máscaras y cubiertas faciales, marque claramente las máscaras con el nombre del niño y el número de habitación, si corresponde, y distinga claramente qué lado de la cubierta se debe utilizar mirando hacia afuera para que se utilicen correctamente todos los días. Si las familias no pueden proporcionar máscaras, los programas deben proporcionar las máscaras a los niños y jóvenes, según sea necesario. Las máscaras y las cubiertas faciales deben lavarse de manera rutinaria (al menos a diario y cada vez que la máscara es utilizada o se ensucien) dependiendo de la frecuencia de uso. Cuando sea posible, las máscaras deben lavarse en una lavadora con agua caliente y secarse completamente antes de volver a usarlas. Si no tiene una lavadora disponible, las máscaras deben lavarse con jabón y agua caliente y dejar secar completamente antes de volver a utilizarlas.
- (4) Si utiliza una máscara desechable, siga [la guía del CDC](#) sobre la remoción diaria adecuada. Sujete los lazos inferiores o los elásticos de la máscara, luego los que están en la parte superior y retírelos sin tocar el frente. Deseche en un contenedor de desechos y lávese las manos o utilice un desinfectante para manos a base de alcohol inmediatamente.
- (5) Los programas deben exigir el uso de máscaras faciales por parte de los **padres o tutores** cuando se encuentren en los lugares/las instalaciones y en todo momento durante la entrega y recogida de los niños. Los programas deben recordar regularmente a las familias y al personal, animar a todas las personas a adherirse a las [recomendaciones del CDC](#) para utilizar una máscara o un paño para cubrirse la cara cuando salgan en público y/o estén cerca de otras personas.
- (6) Los programas deben enseñar y reforzar el uso de cubiertas faciales de tela entre todo el personal del programa. Las cubiertas faciales son más esenciales en los momentos cuando no es posible el distanciamiento físico. Se debe recordar frecuentemente al personal que no toque la cubierta facial y se lave las manos con frecuencia. Se debe proporcionar información a todo el personal sobre el uso adecuado, la eliminación y el lavado de las cubiertas faciales de tela.
- B. Excepciones al Uso de Máscaras/Cubiertas Faciales: las excepciones para utilizar máscaras faciales incluyen situaciones que pueden inhibir que una persona utilice una máscara facial de manera segura. Estos pueden incluir, entre otros:
- (1) Niños menores de 2 años de edad;
 - (2) Niños que no pueden utilizar, quitar y manipular máscaras de manera segura y adecuada;
 - (3) Niños que tienen dificultad para respirar con la cara cubierta o que están inconscientes,

incapacitados o de otra manera incapaces de quitarse la cubierta sin ayuda;

- (4) Niños con impedimentos cognitivos o respiratorios severos que pueden tener dificultades para tolerar una máscara facial;
- (5) Niños donde el solo hecho de cubrirse la cara presenta un peligro potencial de asfixia o estrangulamiento;
- (6) Individuos que no pueden respirar de manera segura con una cubierta facial, incluidos aquellos que requieren oxígeno suplementario para respirar;
- (7) Personas que, debido a un diagnóstico de salud conductual o una discapacidad intelectual, no pueden utilizar una cubierta facial de manera segura; e
- (8) Individuos que necesitan comunicarse con personas que dependen de la lectura de labios.

C. Cuándo Utilizar Guantes: el personal del programa debe utilizar guantes cuando sea apropiado y en todo momento durante las siguientes actividades. Los programas deben consultar con los registros médicos de un niño e identificar cualquier alergia para determinar qué tipo de guantes utilizar. Siempre se requiere lavarse las manos o usar un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de estos procedimientos, ya sea que se utilicen o no los guantes.

- (1) Cambio de pañales;
- (2) Preparación de alimentos; y
- (3) Actividades de detección que requieren contacto; **y**
- (4) **Al aplicar protección solar.**

D. Guía Adicional sobre el Uso de Guantes: para reducir la contaminación cruzada, los guantes desechables siempre deben desecharse después de los siguientes casos. Después de quitarse los guantes por cualquier motivo, la higiene de manos debe realizarse con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón.

- (1) Si se produce una suciedad visible o contaminación con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales.
- (2) Si se observan signos de daños (por ejemplo, agujeros, desgarro, rasgaduras) o degradación.
- (3) Un uso continuo de máximo cuatro horas.
- (4) Quitarse los guantes por cualquier motivo. Los guantes previamente retirados no se deben volver a poner, ya que aumenta el riesgo de desgarros y contaminación. Por lo tanto, no debe realizarse una "reutilización" del guante desechable.
- (5) Adicionalmente, los guantes deben ser retirados después de las actividades en las que se requiere el uso de estos, incluidos cambio de pañales, preparación de alimentos, **al aplicar protección solar** y actividades de detección que requieren contacto.

8. Limpieza, Higienización y Desinfección

A. Recursos y Suministros: a continuación encontrará información sobre los suministros que se deben utilizar para limpiar, higienizar y desinfectar.

- (1) Los programas deben utilizar [desinfectantes y sanitizantes registrados por la EPA \(Agencia de Protección Ambiental\)](#) para su uso contra el COVID-19. Siga

las instrucciones en la etiqueta, incluyendo la de asegurarse que el desinfectante o sanitizante esté aprobado para ese tipo de superficie (como las superficies en contacto con alimentos).

- (2) Cuando los desinfectantes aprobados por la EPA no se encuentren disponibles, se puede utilizar una solución de blanqueador diluido. Por ejemplo, agregue 1/3 de taza de cloro doméstico a 1 galón de agua O 4 cucharaditas de cloro por litro de agua. Opcionalmente, se puede agregar a la solución alcohol al 70%.
- (3) Todas las diluciones de lejía y agua deben ser mezcladas recientemente cada 24 horas. Las soluciones de lejía deben prepararse diariamente para garantizar su capacidad para higienizar o desinfectar de manera segura. Cuando prepare diluciones sanitizantes o desinfectantes, siempre agregue lejía al agua. Esto ayuda a evitar las salpicaduras de lejía causadas por la adición de agua al mismo. Utilice la dilución sanitizante o desinfectante como se especificó anteriormente.
- (4) Muchos agentes de limpieza pueden ser irritantes y desencadenar síntomas agudos en niños con asma u otras condiciones respiratorias. Los programas no deben preparar soluciones de limpieza cerca de los niños.
- (5) Verifique la etiqueta para ver si su lejía está diseñada para desinfectar y asegúrese de que el producto no haya pasado su fecha de caducidad. La lejía doméstica que no se encuentre vencida será efectiva contra el COVID-19 cuando se diluya adecuadamente. Algunas lejías, como las diseñadas para un uso seguro en ropa de color o para blanquear, pueden no ser adecuados para desinfectar.
- (6) Siga las instrucciones del fabricante para la aplicación y ventilación adecuada. Nunca mezcle la lejía doméstica con amoníaco o con cualquier otro tipo de limpiador. Deje la solución en la superficie durante al menos 1 minuto.
- (7) Los programas deben utilizar soluciones de limpieza, sanitización y desinfección seguras para los niños y los niños nunca deben estar presentes al mezclar las soluciones.
- (8) Se utilizarán una sola vez las toallas de papel desechables para limpiar, higienizar y desinfectar. Las esponjas no se deben utilizar para higienizar o desinfectar.
- (9) Todas las soluciones de higienización y desinfección deben etiquetarse adecuadamente para identificar el contenido, mantenerse fuera del alcance de los niños y almacenarse por separado de los alimentos. No almacene soluciones sanitizantes y desinfectantes en recipientes para bebidas.
- (10) Evite los aerosoles, ya que contienen propulsores que pueden afectar la respiración. Se prefieren los pulverizadores de bomba o de gatillo.

B. Uso Adecuado: se deben seguir las directrices adecuadas al limpiar y desinfectar.

- (1) Todas las soluciones desinfectantes deben utilizarse en áreas con la ventilación adecuada y nunca cerca de los niños para no desencadenar síntomas agudos en niños con asma u otras condiciones respiratorias. No rocíe productos químicos alrededor de los niños. Si es posible, ubique a los niños en otra área o haga que alguien los retire del área donde se está usando algún químico.
- (2) Para garantizar una limpieza y desinfección efectivas, siempre limpie primero las superficies con agua y jabón, luego desinfecte con una solución de lejía diluida, una solución de alcohol con al menos un 70% de alcohol o un desinfectante aprobado por la EPA para utilizar contra el virus que causa el COVID -19. La limpieza primero permitirá

que el producto desinfectante funcione según lo previsto para destruir gérmenes en la superficie.

- (3) Utilice todos los productos de limpieza de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta. Siga las instrucciones del fabricante para la concentración, el método de aplicación y el tiempo de contacto para todos los productos de limpieza y desinfección.
- (4) Las superficies y los equipos deben secarse al aire después de higienizar o desinfectar. No asee en seco a menos que sea una instrucción del producto. Se necesita una supervisión cuidadosa para garantizar que los niños no puedan tocar la superficie hasta que esté completamente seca.
- (5) Mantenga todos los productos químicos fuera del alcance de los niños durante el almacenamiento y uso.
- (6) Mantenga los productos químicos en sus envases originales. Si esto no es posible, etiquete el contenedor alternativo para evitar errores.
- (7) No mezcle productos químicos. Hacerlo puede producir un gas tóxico.

C. Directrices Generales para Limpiar, Higienizar y Desinfectar: los programas deben seguir estas directrices generales para limpiar, higienizar y desinfectar.

- (1) Intensifique las prácticas de limpieza, higienización y desinfección de rutina del programa, prestando especial atención a los objetos y superficies que se tocan con frecuencia, incluidas las perillas de las puertas, baños y lavamanos, teclados y barandas.
- (2) Limpie y desinfecte los juguetes y artículos de actividades, incluidos los de deportes y el equipo especializado para actividades en los campamentos (p. Ej., paredes para escalar), los que los niños utilizan con más frecuencia de lo habitual y tenga especial cuidado para asegurarse de que todos los objetos que los niños se lleven a la boca sean retirados de circulación, y se encuentren limpios y desinfectados antes de que otro niño pueda usarlo.
- (3) Al limpiar y desinfectar, el personal debe usar guantes tanto como sea posible. Siempre se requiere lavarse las manos o utilizar un desinfectante para manos a base de alcohol después de estos procedimientos, ya sea que se utilicen o no utilice guantes.

D. Limpieza, Higienización y Desinfección de Áreas de Juego en Interiores: los programas deben seguir estas directrices para limpiar, higienizar y desinfectar las áreas de juego en interiores.

- (1) Los libros para niños, como otros materiales de papel como el correo o los sobres, no se consideran de alto riesgo para la transmisión y no necesitan procedimientos adicionales de limpieza o desinfección. Los programas deben llevar a cabo inspecciones y eliminaciones periódicas de libros u otros materiales de papel que se encuentren muy sucios o dañados.
- (2) Los juguetes de tela lavables a máquina no pueden ser utilizados en lo absoluto.
- (3) Los juguetes que los niños se hayan puesto en la boca o que de otro modo estén contaminados por secreciones o excreciones corporales deben dejarse de lado hasta que una persona con guantes los limpie a mano. Límpielos con agua y detergente, enjuague, higienice con un desinfectante registrado por la EPA y seque al aire libre o limpie en un lavavajillas mecánico.
- (4) Para los dispositivos electrónicos, como tabletas, pantallas táctiles, teclados y controles remotos, elimine la contaminación visible si está presente. Considere poner una cubierta que se pueda asear los dispositivos electrónicos. Siga las instrucciones del fabricante para limpiar y desinfectar. Si no hay guía, utilice toallitas o aerosoles a base de alcohol que contengan al menos un 70% de alcohol. Espere de acuerdo con las instrucciones del

fabricante y luego seque bien la superficie o deje secar al aire. Proporcione materiales de limpieza para que los niños mayores limpien sus propios dispositivos electrónicos.

E. Limpieza, Higienización y Desinfección de Áreas de Juego al Aire Libre: los programas deben seguir estas directrices para limpiar, higienizar y desinfectar las áreas de juego al aire libre.

- (1) No se deben utilizar parques o áreas de juego comunales. Esto incluye áreas de juego públicas externas, así como áreas de juegos compartidas por múltiples programas o viviendas. Se pueden utilizar las áreas de juego compartidas por múltiples programas y viviendas, siempre que haya un plan para la adecuada limpieza y desinfección entre el uso de cada grupo.
- (2) Las superficies de alto contacto hechas de plástico o metal, incluidas estructuras de juego, mesas y bancos deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia.
- (3) No se recomienda la limpieza y desinfección de superficies de madera o revestimientos de tierra (mantillo, arena).
- (4) No se deben utilizar piscinas comunitarias. Los programas pueden utilizar sus propias piscinas cubiertas y al aire libre de acuerdo con la guía dada. Todas las piscinas deben cumplir con los requisitos reglamentarios de 105 CMR 435.00: Normas Mínimas para Piscinas, Código Sanitario Estatal: (Capítulo V), así como cualquier requerimiento u orden adicional estatal o local más restrictivo del estado de MA en respuesta al COVID-19. Los pasamanos y las escaleras de la piscina deben desinfectarse con frecuencia durante todo el día del programa.

F. Limpieza, Higienización y Desinfección Después de una Exposición Potencial en los Programas Diurnos: si un programa sospecha una posible exposición, debe realizar la limpieza y desinfección de la siguiente manera.

- (1) Cerrar las áreas visitadas por las personas enfermas. Abra las puertas y ventanas exteriores y utilice ventiladores para aumentar la circulación de aire en el área. Espere 24 horas o el tiempo que sea práctico antes de comenzar la limpieza y desinfección. Los programas deben planificar la disponibilidad de espacio alternativo mientras las áreas están fuera de servicio.
- (2) El personal de limpieza debe limpiar y desinfectar todas las áreas, como oficinas, baños, áreas comunes, equipos electrónicos compartidos (por ejemplo, tabletas, pantallas táctiles, teclados) utilizados por las personas enfermas, centrándose especialmente en las superficies que se tocan con mayor frecuencia.

G. Consideraciones Adicionales: los programas también deben considerar las siguientes precauciones.

- (1) La ropa del personal no debe utilizarse nuevamente hasta después de haberla lavado a la temperatura más cálida posible.
- (2) Los programas deben cumplir con los estándares del OSHA (Administración de Seguridad y Salud Ocupacional) sobre patógenos transmitidos por la sangre (29 CFR 1910.1030), incluida la eliminación adecuada de los desechos regulados y el EPP (29 CFR 1910.132).
- (3) Los programas deben seguir las directrices de control de infecciones del CDC diseñadas para proteger a las personas de la exposición a enfermedades transmitidas por la sangre, fluidos corporales o excreciones que pueden propagar enfermedades infecciosas. Las precauciones de salud incluyen, pero no se limitan a, el uso del EPP, recipientes de eliminación adecuados para desechos contaminados, lavado de manos y manejo adecuado de desechos corporales.

- (a) Se debe proporcionar guantes que no sean de látex y serán utilizados para

la limpieza de sangre y fluidos corporales;

- (b) Los guantes utilizados y cualquier otro material que contenga sangre u otros fluidos corporales se desecharán en un recipiente forrado y cubierto. Solo el material saturado/que gotea sangre se considera desecho médico y debe almacenarse y eliminarse de acuerdo con las [regulaciones](#) establecidas. Los materiales como curitas, pañuelos y otros elementos con sangre mínima no se consideran desperdicios médicos;
- (c) La ropa que se encuentre contaminada se sellará en un recipiente o bolsa de plástico, se etiquetará con el nombre del niño y se devolverá a los padres al final del día; y
- (d) Los desechos de objetos punzantes se almacenarán y desecharán en recipientes apropiados para objetos punzantes con la palabra peligro biológico y el símbolo universal de peligro biológico.

9. Estrategias para Reducir el Riesgo de Transmisión

A. **Distancia Física:** Los programas deben intentar mantener al menos 6 pies de distancia en todo momento y limitar el contacto entre individuos y grupos, siempre que sea posible. Cuando no sea posible mantener una distancia de 6 pies, las personas deberían utilizar máscaras o cubiertas faciales de tela.

- (1) Para animar/incentivar una distancia de 6 pies entre las personas, los programas deben tener un mínimo de 42 pies cuadrados por niño, siendo 144 pies cuadrados por niño lo ideal para mantener un distanciamiento físico adecuado.
- (2) El distanciamiento físico se debe animar/incentivar para ser practicado por los niños y el personal en todo momento, incluyendo, pero no limitado a:
 - (a) Durante las transiciones (por ejemplo, esperando para entrar a los baños).
 - (b) Durante las comidas (p. ej., si la cafetería o el comedor grupal es típicamente utilizado, sirva de ahora en adelante las comidas en las aulas. Coloque la comida de cada niño en un solo plato, para limitar el uso de utensilios compartidos para servir. Si se debe utilizar un aula, se debe limpiar y desinfectar las mesas entre los turnos de cada comida).
 - (c) Mientras viaja hacia y desde el exterior.
 - (d) Durante todas las actividades.
 - (e) Durante la siesta, el descanso o el tiempo de juego tranquilo (es decir, espaciar los asientos y camas).
 - (f) Mientras utiliza el transporte (por ejemplo, autobuses).
- (3) Prevenga el riesgo de transmitir el COVID-19 limitando el contacto inmediato regular (como dar o tomarse de las manos, abrazar o besar), así como el contacto mediado.
- (4) Dejar/recoger de manera escalonada.
- (5) Guarde las pertenencias de los niños de manera que no se toquen las unas con las otras. Los contenedores de almacenamiento deben ser etiquetados individualmente, al igual que los cubículos o divisiones; se deben utilizar las áreas designadas.
- (6) Escalone el recreo y el juego en exteriores a un solo grupo a la vez.

- (7) Absténgase de juegos y actividades que fomenten el contacto físico o la proximidad a menos de 6 pies, como el de correr que te alcanzo o actividades en círculo.
- (8) Los espacios para niños deben organizarse de manera que el personal pueda hacer cumplir y mantener consistentemente las directrices de distanciamiento físico. Reorganice físicamente la sala para promover el juego individual, incluida la organización de estaciones de actividades de juego individuales como los rompecabezas y el arte. Los espacios/centros de actividades deben estar lo más separados posible.
- (9) Asegure los suministros adecuados para minimizar el intercambio de materiales de alto contacto en la medida de lo posible (suministros de arte, equipos, etc. asignados a un solo niño por uso) o limite el uso de suministros y equipos a un grupo de niños a la vez y limpie y desinfecte entre usos. Si es posible, utilice botes de basura sin contacto y ubíquelos en todo el espacio del programa.
- (10) Limite las reuniones, eventos y actividades extracurriculares solo a aquellos en los que se pueda mantener el distanciamiento físico. Promueva la higiene adecuada de manos. No organice eventos que alienten a adultos no esenciales a visitar el programa.
- (11) Cierre los espacios de uso comunitario, como salas de juegos o comedores, si es posible. Si esto no es posible, escalone el uso y desinfecte entre cada uso o divídalo en dos habitaciones. Los programas pueden tener múltiples grupos de diez, siempre que se mantenga el distanciamiento físico entre y dentro de los grupos. Al dividir las habitaciones, haga una barrera clara con conos, sillas, mesas, etc. para garantizar una distancia mínima de seis pies.
- (12) Cuando sea posible, haga arreglos para que el personal administrativo trabaje desde sus hogares.
- (13) Los programas deben limitar los viajes fuera de las instalaciones para todos los niños y el personal. Los programas deben limitar los viajes fuera del programa, incluida la cancelación de todas las excursiones y entre agencias, o programas, grupos y actividades. Se pueden realizar caminatas y actividades al aire libre en los terrenos del programa.
- (14) Las actividades que requieren o pueden requerir apoyo directo del personal, contacto cercano o rescate no deben llevarse a cabo, excepto cuando sea necesario para apoyar la participación de niños con necesidades especiales.
- (15) Limite el número de niños que pueden usar las instalaciones de la piscina al mismo tiempo. Las determinaciones deben considerar cuántas personas pueden estar en la instalación de la piscina y aun así mantener un distanciamiento de 6 pies.

10. Transporte

- A. Uso del Transporte: el transporte grupal solo debe proporcionar durante la reapertura gradual cuando no hay otra opción para transportar a los niños hacia y desde el programa. Los programas que tengan la intención de proporcionar servicios de transporte deberán seguir la guía a continuación.
 - (1) Los padres deben realizar una detección de síntomas a sus hijos antes de abordar un vehículo.
 - (2) Los requisitos de distanciamiento físico y tamaño del grupo descritos anteriormente se deben mantener mientras el vehículo se encuentre en tránsito. Debido a que los asientos cercanos en los vehículos hacen más probable la transmisión de virus respiratorios de persona a persona, los programas que brindan transporte a las instalaciones de cuidado infantil deben maximizar el espacio entre los pasajeros (por ejemplo, un pasajero por asiento en cada otra fila) y cumplir con los requisitos para utilizar máscaras o cubiertas faciales. Las ventanas deben mantenerse abiertas.
 - (3) Si no es posible ni cómodo abrir las ventanas, ajuste el sistema de ventilación a un nivel alto. No recircule el aire acondicionado.

- B. Desarrollo de un Plan de Transporte: los programas que tengan la intención de proporcionar transporte deben desarrollar un plan de transporte para seguir los protocolos de salud y seguridad. Los requisitos adicionales son los siguientes.
- (1) Los planes deben incluir protocolos para realizar una detección a los conductores, monitores y/o niños.
 - (2) Los planes deben incluir estrategias para transportar niños que puedan haberse enfermado pero que dependan del transporte provisto por los programas.
 - (3) Los planes deben incluir estrategias para minimizar el tiempo que los niños deben estar en el transporte grupal.
 - (4) El plan debe incluir un cronograma para la rutina de limpieza de vehículos, como se detalla a continuación.
 - (5) Los conductores y monitores deben estar capacitados en el plan de transporte antes de reabrir.
 - (6) Antes de enviar a los niños al autobús, el personal debe realizar como mínimo una detección visual de bienestar y un monitoreo de síntomas.
 - (7) El personal debe ayudar a los niños a lavarse o desinfectarse las manos a su llegada después de salir del autobús, camioneta o vehículo y previo a la salida antes de abordar el autobús, camioneta o vehículo.
- C. Protocolos de Detección: el personal designado debe evaluar a cada conductor y cada monitor antes de ingresar al vehículo siguiendo los protocolos de evaluación incluidos en la Sección 4A.
- D. Rutina de Limpieza de los Vehículos: el interior de cada vehículo debe limpiarse y barrerse o aspirarse bien después de cada ruta en la mañana y tarde y desinfectarse al menos una vez al día.
- (1) Limpie el área antes de desinfectar para eliminar toda la materia superficial.
 - (2) Utilice los productos registrados por el EPA para su uso contra el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (la causa del COVID-19) para limpiar superficies de alto contacto, incluidos botones/interruptores, agarraderas, cordones de tracción, rieles, volantes, manijas de puertas, perillas de cambios, controles de tablero y vástagos.
 - (3) Limpie el polvo y trapee los pisos del vehículo.
 - (4) Elimine la basura.
 - (5) Limpie los conductos de calor y aire del acondicionador.
 - (6) Limpie las manchas de las paredes y asientos.
 - (7) Limpie el polvo de las superficies horizontales.
 - (8) Limpie los derrames.
 - (9) Si las superficies blandas o porosas (por ejemplo, asientos de tela, tapicería, alfombras) están visiblemente sucias, límpielas con los limpiadores adecuados y luego desinfecte las superficies blandas o porosas con Productos Antimicrobianos Registrados por la EPA para su uso contra el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

- (10) El personal debe estar capacitado para utilizar desinfectantes de manera segura y efectiva y para limpiar materiales potencialmente infecciosos y derrames de fluidos corporales.

E. Precauciones para los Operadores de Transporte: los operadores de transporte deberán tomar las siguientes precauciones cuando transporten a los niños.

- (1) Para los operadores de tránsito, las fuentes potenciales de exposición incluyen tener contacto cercano con un pasajero del vehículo que actualmente tenga el COVID-19, al tocar superficies que dicha persona con COVID-19 haya tocado o manipulado, o al tocar su boca, nariz u ojos.
- (2) Solicite a los pasajeros que eviten pararse o sentarse a menos de 6 pies del conductor del vehículo, siempre que sea posible.
- (3) Los conductores y monitores deben usar máscaras o cubiertas faciales. Se debe animar a los pasajeros mayores de 2 años a usar máscaras o cubiertas faciales siguiendo la guía incluida en la Sección 5.
- (4) Evite tocar las superficies que a menudo tocan los pasajeros del vehículo.
- (5) Utilice guantes si es necesario para tocar superficies contaminadas con fluidos corporales.
- (6) La higiene adecuada de manos es una medida importante para el control de infecciones. Lávese las manos regularmente con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente:
 - (a) Después de ir al baño;
 - (b) Antes de comer;
 - (c) Después de sonarse la nariz, toser o estornudar; y
 - (d) Al entrar y salir del vehículo.
 - (e) Si no hay agua y jabón disponibles, utilice un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos 60% de alcohol.
- (7) Practique la rutina de limpieza y desinfección de las superficies que se tocan con frecuencia, incluidas las superficies en la cabina del conductor comúnmente tocadas por el mismo.
- (8) Asegúrese de que los conductores y los monitores tengan los suministros adecuados de jabón, toallas de papel, pañuelos de papel, desinfectantes para manos, artículos de limpieza y bolsas para la basura.

F. Si un Conductor/Monitor se Encuentra Enfermo: si el conductor y/o el monitor se encuentran enfermos, deben quedarse en casa y no ir a trabajar. No los programe para trabajar si están enfermos.

G. Transporte para Niños con Necesidades Especiales y Niños Vulnerables: para garantizar que los niños con necesidades especiales y los niños vulnerables que dependen del transporte puedan acceder a los servicios del programa, se deben seguir los siguientes protocolos de transporte.

- (1) Las detecciones deben realizarse antes de que los niños, los conductores del vehículo y el personal del vehículo suban al autobús.
- (2) Las prácticas de transporte deben cumplir con las directrices de distanciamiento físico, como se discutió anteriormente.

- (3) La entrega del vehículo debe ajustarse para cumplir con las pautas de distanciamiento físico. Los vehículos deben desembarcar y recoger un vehículo a la vez, a menos que la ubicación permita una distancia suficiente entre los mismos.

11. Seguridad Alimenticia

A. Regulaciones Generales: Los programas deben seguir las directrices de seguridad alimenticia a continuación.

- (1) Siempre que sea posible, los refrigerios deben estar preenvasados o listos para servir en porciones individuales para minimizar el manejo y la preparación. Las comidas no se servirán estilo familiar.
- (2) Para minimizar la posible propagación de la infección y promover el distanciamiento físico, se deben evitar las cafeterías y los comedores grupales. Si no hay alternativas, los programas deben mantener una distancia física adecuada durante las comidas y agregar turnos adicionales.
- (3) Varios niños no deben utilizar los mismos utensilios para servir o comer. Cada niño debe tener una taza individual para utilizar.
- (4) Los fregaderos utilizados para la preparación de alimentos no deben utilizarse para ningún otro propósito.
- (5) El personal debe asegurarse de que los niños se laven las manos antes e inmediatamente después de comer.
- (6) El personal debe lavarse las manos antes de preparar los alimentos y después de ayudar a los niños a comer.
- (7) Las mesas, sillas, sillas altas y bandejas para sillas altas utilizadas para las comidas deben limpiarse y desinfectarse antes y después de su uso.
- (8) Todas las superficies, equipos y utensilios en contacto con los alimentos utilizados para la preparación, envasado o manipulación de productos alimenticios deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse antes de cada uso. Además, los programas deben limpiar con frecuencia las superficies que no están en contacto con los alimentos, como las perillas de las puertas, las mesas y las sillas. Utilice los desinfectantes aprobados por el EPA para su uso contra el COVID-19 y para superficies en contacto con alimentos.
- (9) Al desinfectar contra el coronavirus, la EPA recomienda seguir las instrucciones de uso de la etiqueta del producto sobre los virus, como lo indica la declaración de patógeno viral emergente aprobada en la etiqueta maestra. Si las instrucciones de uso para virus/actividad viricida enumeran diferentes tiempos de contacto o diluciones, utilice el tiempo de contacto más largo o la solución más concentrada. Asegúrese de seguir las instrucciones de la etiqueta para SUPERFICIES DE CONTACTO CON LOS ALIMENTOS cuando utilice el químico cerca o sobre utensilios y superficies en contacto con alimentos.

12. Niños con Necesidades Especiales, Niños Vulnerables e Infantes y Niños Pequeños

A. Comprender las Necesidades de Atención Médica del Niño: para garantizar que los programas estén adecuadamente preparados para proporcionar servicios seguros y apropiados a niños con necesidades especiales y niños vulnerables, se deben seguir los siguientes pasos.

- (1) Revise la información médica presentada por los padres y determine si hay y cuántos niños de alto riesgo asisten actualmente.
- (2) Comuníquese con los padres de niños de alto riesgo y animelos a hablar con su proveedor de atención médica sobre si el programa es una opción segura para el niño y si se requieren protecciones adicionales.
- (3) Hable con los padres cualquier inquietud que tengan sobre los nuevos protocolos y cómo pueden ayudar mejor a sus hijos a comprender y cumplir lo más posible con los requisitos

- B. Apoyo a Niños con Necesidades Especiales en los Programas: los niños con necesidades especiales requerirán apoyos únicos en programas donde sea menos posible practicar el distanciamiento físico y requerirán un amplio apoyo del personal para llevar a cabo las prácticas de higiene necesarias. Los programas deben garantizar que este cuenta con el personal adecuado y que el personal está preparado y debidamente capacitado para satisfacer las necesidades de los niños.
- (1) El personal debe estar preparado para brindar asistencia práctica a los niños con necesidades especiales para las actividades de la vida diaria como alimentación, aseo y cambio de ropa. Para protegerse, el personal que cuida a los niños que requieren asistencia práctica para la rutina de actividades de cuidado, como ir al baño, cambiar pañales, alimentación, lavado o vestimenta, y otras actividades de contacto directo deben utilizar una camisa manga larga, con botones hasta abajo y de gran tamaño sobre su ropa y utilizar el cabello largo sujetado de manera alta o recogido durante todas las actividades que requieran contacto directo con un niño. El personal debe cambiarse la ropa exterior si recibe fluidos corporales del niño en ella. El personal debe cambiar la ropa del niño si tiene líquidos corporales en ella. La ropa sucia debe colocarse en una bolsa de plástico hasta que pueda ser enviada a casa con el niño para ser lavada.
 - (2) El personal debe estar adecuadamente capacitado y preparado para apoyar a los niños con necesidades de atención médica con las provisiones necesarias para la atención, como la administración de medicamentos necesarios durante todo el día, alimentación por sonda, controles de azúcar en la sangre y alergias a ciertos alimentos. Para los procedimientos más invasivos, el personal debe protegerse vistiendo una bata u otra cubierta para el cuerpo (por ejemplo, una camisa manga larga, con botones hasta abajo y de gran tamaño, etc.), protección para los ojos y máscara.
 - (3) Los niños con necesidades especiales pueden ser incapaces de cumplir con la cobertura facial por razones intelectuales, problemas de comportamiento o sensoriales. Para minimizar el riesgo de infección para los niños que no pueden usar una cubierta facial, el distanciamiento físico debe mantenerse siempre que sea posible y el personal debe usar una cobertura facial en todo momento, incluso cuando trabaja con un niño que no puede usar una máscara. Se fomenta a los programas que atienden a niños sordos o con problemas de audición a considerar el uso de cubiertas faciales transparentes para facilitar la lectura de labios y expresiones faciales.
 - (4) La proporción de personal por niño debe ser mayor para los programas que atienden a niños con necesidades especiales dada su necesidad para una atención más individualizada. Las agrupaciones para niños con necesidades especiales deben asignarse en función del nivel de desarrollo del niño y el impacto de la discapacidad en el niño con respecto a su capacidad de adherirse a los requisitos de EPP y el distanciamiento físico en lugar de su edad cronológica. Se deben formar grupos menores donde el niño requiere más asistencia práctica y es requerido una mayor cantidad de personal para cuidar a los niños. Algunos niños con necesidades especiales requerirán asistencia 1:1. Los programas deben referir a planes de tratamiento individuales o PEI (IEP por sus siglas en inglés) al evaluar las proporciones requeridas.
- C. Cuidado de Infantes y Niños Pequeños: los infantes y niños pequeños deberán ser cargados. El personal debe efectuar una estricta higiene y las prácticas de control de infecciones para mantenerse a sí mismos y a los niños pequeños que cuidan saludables y seguros mientras están bajo su cuidado.
- (1) Para protegerse, el personal que cuida a los infantes y niños pequeños debe utilizar una cubierta protectora como una camisa manga larga, con botones hasta abajo y de gran tamaño, y utilizar el cabello largo sujetado de manera alta o recogido durante todas las actividades que requieren que se cargue a un niño pequeño.
 - (2) El personal debe cambiarse la ropa exterior si entra en contacto con líquidos corporales del niño sobre ella.

Publicado el 1^{ero} de junio de, 2020
Actualizado el 12 de junio de, 2020

- (3) El personal debe cambiar la ropa del niño si entra en contacto con líquidos corporales del niño sobre ella.
- (4) La ropa sucia debe colocarse en una bolsa de plástico hasta que pueda enviarse a casa con el niño para ser lavada.
- (5) Todo el personal debe seguir los procedimientos seguros y sanitarios para cambiar pañales. Los procedimientos deben ser publicados en todas las áreas para cambiar pañales, y debe incluir:
 - a) Preparación (incluye reunir todos los suministros, lavarse las manos y ponerse guantes).
 - b) Limpieza del niño.
 - c) Eliminación de basura (pañales, toallitas y guantes sucios).
 - d) Lavarse las manos. Cómo colocarse los guantes limpios, si se están utilizando actualmente.
 - e) Cambio de pañal limpio.
 - f) Lavado de manos del niño(a).
 - g) Limpieza de la estación de cambio de pañales.
 - h) Cómo quitarse y desechar los guantes.
 - i) Lavado de manos.
- (6) Durante las actividades de baño y alimentación, el personal debe protegerse utilizando una bata u otro tipo cubierta para el cuerpo (p. ej., una camisa de botones de gran tamaño, manga larga, etc.) y protección para los ojos cuando esté disponible. El personal con cabello largo debe sujetar su cabello hacia atrás para que quede fuera del collar y fuera del alcance del niño.
 - (a) Los proveedores de cuidado infantil deben lavarse las manos, el cuello y cualquier lugar que haya sido tocado por las secreciones del niño.
 - (b) Los proveedores de cuidado infantil deben cambiar la ropa del niño si hay secreciones en ella. Deben cambiarse la camisa de botones, si hay secreciones en ella, y lavar sus manos nuevamente.
 - (c) La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa de plástico o lavarse en una lavadora.
 - (d) Los Infantes y niños pequeños y sus proveedores deben tener múltiples cambios de ropaa la mano.
- (7) Debido al hecho de que los infantes y los niños pequeños no pueden verbalizar cuando no se sienten bien, el personal debe estar atento a cualquier cambio en el comportamiento de un niño muy pequeño. Si el niño comienza a verse letárgico y no está comiendo bien, el personal debe notificar a los padres para determinar si se debe contactar al pediatra del niño. Si el niño pequeño muestra signos de dificultad respiratoria y tiene problemas para respirar, el personal debe llamar al 911 y avisar a los padres de inmediato.

13. Campamentos y Programas Recreativos

Por favor, tenga en cuenta que el requisito de residencia en Massachusetts se ha eliminado de la Sección 13 a partir del 8 de junio.

A. Guía General para los Campamentos y Programas Recreativos: los Campamentos y Programas Recreativos deben funcionar bajo la siguiente guía, así como las secciones anteriores, cuando corresponda, excluyendo las Secciones 1, 2 y 3. Los Campamentos Residenciales y otras estancias nocturnas no se encuentran permitidos hasta nuevo aviso.

- (1) Los Campamentos y Programas Recreativos pueden operar con campistas y personal de Massachusetts con ciertas restricciones en las actividades y una apertura limitada para grupos ≤ 12 . Los campamentos pueden tener múltiples grupos de 12 campistas y consejeros, siempre que se mantenga el distanciamiento físico entre y dentro de los grupos. Los campamentos no pueden exceder las proporciones de campista por consejero según las Regulaciones del Campamento 105 CMR 430.101.
- (2) Los visitantes (incluidos los padres) y voluntarios no son permitidos.
- (3) Los Campamentos Recreativos deben cumplir con el 105 CMR 430 de las Normas Mínimas para Campamentos Recreativos para Niños: Capítulo IV del Código Sanitario del Estado, así como cualquier requisito más restrictivo ya sea local o estatal de MA u órdenes en respuesta al COVID-19. Los campamentos son responsables de asegurar que sus operaciones se encuentren al día para cumplir con las nuevas orientaciones y órdenes.

B. Planificación de los Campamentos y Programas Recreativos: todos los campamentos que pueden operar durante la fase actual deben cumplir con los siguientes requisitos de planificación:

- (1) Los planes de Campamentos y Programas Recreativos deben actualizarse para abordar cómo se enfrentarán los nuevos requisitos de salud y seguridad asociados con el COVID-19. Para los Campamentos Recreativos, los planes deben estar incluidos en la Capacitación y Guía del Personal y se proporcionará por escrito y se incluirá o añadirá a lo escrito en la Política de Atención de Cuidado de la Salud del campamento y otros procedimientos pertinentes (105 CMR 430.159). Los elementos de Planificación para los Campamentos y Programas Recreativos deben incluir lo siguiente:
 - (a) Un plan para abordar la limpieza, desinfección, sanitización y con qué frecuencia se realizaría. Esto debe incluir un horario diario de limpieza del personal (antes, durante y después de las actividades) para garantizar que todos las áreas, materiales, muebles y equipos sean limpiados, higienizados o desinfectados adecuadamente.
 - (b) Un plan para identificar y manejar a los niños y personal enfermos, sintomáticos y que han sido expuestos, esto incluye, pero no se limita, a monitoreos de detección diarios, ubicación de las actividades de detección y el personal responsable de la misma. Todo el personal que realiza las detecciones debe estar capacitadas para hacerlo por el Asesor de Cuidado de la Salud.
 - (c) Un plan para el aislamiento y alta de los niños o personal enfermos, sintomáticos y que han sido expuestos, incluyendo los procedimientos para contactar a los padres de inmediato, criterios para buscar asistencia médica, transporte de un niño/personal que ha desarrollado síntomas relacionados al COVID-19 al medio día y que dependen del transporte del campamento, mitigando la transmisión hasta que la persona enferma pueda abandonar el campamento de manera segura y notificar de inmediato a la junta local de salud.
- (2) Los Campamentos y Programas Recreativos deben garantizar que sus políticas de licencia por enfermedad sean flexibles y que promueven la importancia de que el personal no vaya a trabajar si tiene tos frecuente, estornudos, fiebre, dificultad para respirar, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta o pérdida reciente del gusto u olfato, o si ellos o alguien con quien viven ha sido diagnosticado con el COVID-19.

- (3) Los Campamentos y Programas Recreativos deben designar a un miembro del personal superior del mismo para que sea responsable de responder a las preocupaciones sobre el COVID-19. Los empleados deben saber quién es esta persona y cómo comunicarse con él/ella.
- (4) Los Campamentos y Programas Recreativos deben desarrollar un plan para el servicio de alimentos. Los refrigerios y las comidas deben ser traídos desde casa, preenvasados o listos para servir en porciones individuales para minimizar el manejo y preparación. Cuando esto no sea factible, el personal debe preparar y servir la comida. La comida no deben ser servida al estilo familiar.
- (5) Los Campamentos y Programas Recreativos deben desarrollar un plan para entregas seguras de proveedores, si aplica. Los protocolos de entrega sin contacto deben ser organizados siempre que sea posible.
- (6) Los Campamentos y Programas Recreativos deben desarrollar un plan para manejar el cierre de campamentos y las ausencias del personal. Determine cómo la instalación se comunicará con el personal y con los padres. Determine quién informará a la junta local de salud, al Programa de Saneamiento Comunitario del Departamento de Salud Pública y otras audiencias apropiadas.
- (7) Los Campamentos y Programas Recreativos deben tener un plan para compartir información y directrices con los padres que incluya los siguientes puntos:
 - (a) Un sistema para verificación diaria con los padres sobre el estado de salud de sus hijos cuando sean dejados en el sitio/la instalación.
 - (b) Direcciones de correo electrónico y números telefónicos de la casa, trabajo y teléfono móvil de los padres de los niños en el campamento para que el personal pueda contactarlos en cualquier momento.
 - (c) Un sistema de comunicación probado con los padres, los niños en el campamento, todo el personal, la instalación y/o la administración de terrenos y servicios de emergencia médica.
 - (d) Información sobre el COVID-19, incluidos síntomas, transmisión, prevención y cuándo buscar atención médica. Animar a los padres a compartir la información con sus niños según sea apropiado para su edad.
 - (e) Proporcionar a los padres información sobre las políticas del campamento para prevenir y responder a infecciones y enfermedades. Esto se debe compartir con los padres/ tutores del campista y no solo proporcionarse en un sitio web. Proporcione información en los idiomas principales que hablan los padres, si es posible.
- (8) Los Campamentos y Programas Recreativos deben desarrollar procedimientos seguros de recogida/ entrega para mantener el distanciamiento físico y evitar que se reúnan varios campistas a la vez.
 - (a) Anime al miembro de la familia a que sea siempre la misma persona que recoja/deje al campista.
 - (b) Explique los nuevos procedimientos a los padres antes de la primera vez que dejen al campista en el sitio/la instalación.

- (9) Un plan de transporte para el uso limitado de este en el campamento, si es necesario, siempre y cuando el transporte cumpla con la guía en la Sección 10, Transporte.
 - (10) Los campamentos deben tener planes de contingencia para organizar el transporte de un campista enfermo, en el caso de que los padres no puedan recoger a sus hijos, y para el personal, en caso de que no puedan transportarse a sí mismos.
- C. Preparación para los Campamentos y Programas Recreativos: los Campamentos y Programas Recreativos que pueden operar durante la fase actual deben preparar el ambiente del campamento para promover los nuevos requisitos de salud y seguridad, y facilitar las actividades de control de infecciones.
- (1) Comuníquese con la administración del sitio/la instalación y con los otros programas que compartan el espacio del sitio/instalación para hablar cómo los nuevos requisitos se pueden implementar y planificar para abordar cualquier desafío.
 - (2) Prepare los materiales y equipos que van a ser utilizados por los niños para minimizar el intercambio y promover el distanciamiento físico. Los elementos compartidos que no puedan ser limpiados o desinfectados deben eliminarse de la rotación de actividades.
 - (3) Prepare todas las soluciones de limpieza, higiene y desinfección y guárdelas en un armario cerrado o en un compartimento accesible para el personal en cada área del campamento, pero inaccesible para los campistas. Asegúrese que los suministros para la higiene de manos sean los adecuados, accesibles y se encuentren adecuadamente en todo el espacio del campamento.
 - (4) Prepare el espacio del campamento para garantizar el distanciamiento físico requerido por la fase.
 - (a) Los campamentos deben considerar las limitaciones de la capacidad de construcción física y el número total de niños que se anticipa estarán en cualquier área durante el día y durante las inclemencias del clima.
 - (b) Las decisiones sobre la organización del espacio del campamento deben guiarse por la capacidad del campamento de implementar un distanciamiento físico adecuado y consistente, especialmente en términos de la utilización de espacios comunes que deben ser compartidos por los campistas y el personal.
 - (c) La inscripción al campamento debe basarse en el número de personas que pueden alojarse en caso de una emergencia. La capacidad del refugio de emergencia debe tener el espacio suficiente para proporcionar 6 pies de separación entre cada persona.
 - (5) Los Campamentos y Programas Recreativos deben aumentar el personal para garantizar la supervisión de los campistas en el caso de la necesidad potencial de poner en cuarentena al personal con síntomas o que se encuentren enfermos, así como supervisar a los jóvenes con síntomas. Consulte al [Personal de Cuidado de la Salud: Guía sobre la Exposición Ocupacional y el Retorno al Trabajo](#) para los requisitos sobre la cuarentena y el regreso al trabajo.
 - (a) Los campamentos deben garantizar **un mínimo de 2** supervisores(as) de atención médica debidamente capacitados(as) estén presentes en todo momento en el campamento en caso de que un campista se vuelva sintomático mientras se encuentra en el campamento.
 - (6) Los miembros del personal de 65 años de edad o más o con afecciones de salud subyacentes graves deben evaluar su riesgo para determinar si deben quedarse en casa o deben seguir en el campamento con precauciones adicionales.

- (7) Asegúrese que haya las provisiones adecuadas para el almacenamiento de las pertenencias de los niños y del personal para que no se toquen entre sí.
- (8) Asegúrese de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente y aumenten la circulación del aire exterior tanto como sea posible abriendo las ventanas y puertas, utilizando ventiladores y otros métodos a menos que considere que hacerlo sea peligroso.
- (9) Asegúrese que los sistemas y funciones del agua (p. Ej., Sistemas de enfriamiento) sean seguros de utilizar después de un cierre prolongado de la instalación para minimizar el riesgo de la enfermedad del legionario y de otras enfermedades asociadas con el agua.

D. Estrategias Adicionales para Reducir el Riesgo de Transmisión para los Campamentos y Programas Recreativos; además de la guía incluida en la Sección 9, los Campamentos y Programas Recreativos deben seguir la guía dada a continuación.

- (1) Las cohortes/los grupos del campamento no pueden exceder el tamaño máximo del grupo en el momento de las operaciones. Las cohortes no se deben combinar en ningún momento.
 - (b) Se debe asignar el mismo personal al mismo grupo de niños cada día durante la sesión del programa (ya sea semanal o mensual) y en todo momento mientras esté bajo cuidado.
- (2) El personal no debe fluctuar entre grupos, ya sea durante el día o de un día a otro, a menos que sea necesario para supervisar actividades especializadas como natación, navegación, tiro con arco, tiro al blanco, o para cubrir al personal durante sus descansos.
- (3) Los campamentos no pueden congregar al personal/campistas de una manera que no permita tener una distancia física de seis pies entre individuos.
- (4) El personal debe limitar su contacto entre sí a menos que estén en la misma cohorte. Las reuniones del personal deben realizarse de forma remota, cuando sea posible.
- (5) Los campamentos pueden necesitar escalonar el uso de espacios comunales para asegurar los requisitos del distanciamiento físico. Por ejemplo, los campamentos deben agregar turnos de comida adicionales si es necesario para mantener el distanciamiento físico y los tamaños máximos de grupos en el pasillo del comedor o en el área de comidas.
- (6) Los campamentos deben monitorear a todas las personas con las que el personal y los niños entran en contacto durante el transcurso del día del campamento en el caso potencial de una exposición.
- (7) Si bien todos los campamentos que sirven a jóvenes y niños deben designar una sala o espacio de aislamiento, los campamentos deben prepararse para la posibilidad de necesitar aislar a múltiples campistas. Si es posible, los campamentos deben crear salas y espacios de aislamiento múltiples y se encuentren separados entre sí para que las personas sintomáticas también puedan distanciarse socialmente el uno del otro.

E. Limitaciones en las Actividades para los Campamentos y Programas Recreativos: todas las actividades deben realizarse de acuerdo con los requisitos de distanciamiento físico, enmascaramiento, saneamiento y siguiendo la guía dada a continuación. Todas las actividades deportivas deben seguir los Estándares correspondientes para Empresas y Otras Entidades que Ofrecen Deportes para Adultos al Aire Libre, Ligas Deportivas para Jóvenes Supervisadas y Campamentos Deportivos de Verano.

- (1) Minimice el uso compartido de los equipos, y limpie y desinfecte el equipo compartido (como pelotas y discos) al final de cada actividad con los productos recomendados por el

CDC. Equipo personal, como los cascos y las almohadillas, no deben compartirse.

- (2) Las actividades deben realizarse en exteriores cuando sea posible.
- (3) Los campamentos pueden utilizar sus propias piscinas y la primera línea en la playa de acuerdo con la [guía](#) dada. Los campamentos no pueden utilizar piscinas o playas comunitarias.
- (4) Los campistas deben utilizar sus chalecos salvavidas personales, los cuales pueden ser proporcionados por los campamentos. Los operadores del campamento que suministran los Dispositivos de Chalecos Salvavidas Personales (PFD) a los campistas deben limpiar y desinfectar los PFD de acuerdo con la guía dada por la [Guardia Costera de los Estados Unidos](#).
- (5) Los campamentos no pueden llevar a los campistas a excursiones o para otros viajes fuera de la instalación.

Consideraciones para Futuras Fases

Entendemos que estos requisitos limitan la reapertura de muchos proveedores en primeras fases y apreciamos el compromiso continuo en el campo de mantener la salud y seguridad de todos. A medida que el Estado se prepara para una reapertura gradual, hay varias consideraciones con respecto a los programas de verano para niños y jóvenes. Es crucial que los protocolos de salud y seguridad estén alineados con la última guía de los expertos en salud pública y la información obtenida a través de datos. Antes de cualquier cambio en los protocolos, las localidades deben cumplir con los umbrales requeridos según lo determinen los expertos en salud pública para garantizar una transición segura a la disminución de las restricciones.

Si bien la mayoría de los estados todavía están considerando cómo es una reapertura gradual del cuidado infantil y qué indicadores de la salud pública pueden permitir un relajamiento de las restricciones, se ha emitido una guía inicial. Esta guía sugiere que las restricciones reducidas en las futuras fases podrían estructurarse de la siguiente manera:

1. Permitir una mezcla mínima entre grupos dentro de los programas.
2. Un aumento en el tamaño máximo del grupo.
3. Reanudar el uso de algunos juguetes y materiales dentro de los programas, incluidos los juguetes de tela, si los programas pueden limpiarlos y desinfectarlos diariamente.
4. Permitir actividades con un contacto limitado y con un equipo compartido que pueda limpiarse/ desinfectarse entre cada usuario.
5. Permitir viajes fuera del sitio si se pueden cumplir los requisitos de distanciamiento **físico**, de lavado de manos y de limpieza/desinfección.
6. Permitir el uso de piscinas, playas, parques y parques infantiles comunitarios que cumplan con los [requisitos](#) de saneamiento/sanidad y distanciamiento físico.
7. Permitir que los Campamentos y Programas Recreativos de Día operen con más actividades.
8. Permitir que los campamentos residenciales operen con directrices específicas. Observe la información a continuación para consideraciones adicionales.
9. Permitir que los programas operen con más actividades y tamaños de grupo ajustados. (Puede considerarse en la fase 4.)

10. Permitir la realización de viajes fuera del sitio y excursiones. (Puede considerarse en la Fase 4.)

Los siguientes protocolos deben continuar en las futuras fases, según [la guía del CDC](#):

1. Promover prácticas saludables de higiene.
2. Intensificar la limpieza, desinfección y ventilación.
3. Limitar el intercambio.
4. Comprobar los posibles signos y síntomas.
5. Planificar para estar listos cuando un miembro del personal, niño o visitante se enferme.
6. Mantener las operaciones saludables.

Nota: Se puede permitir que los Campamentos Residenciales y las estancias nocturnas sean abiertas en una fase posterior a medida que se obtengan más datos disponibles. Los campamentos residenciales deberán cumplir con todos los requisitos descritos en este documento, así como también con los requisitos a continuación, los cuales pueden ser actualizados y ampliados.

- (1) La detección previa al campamento debe realizarse para todos los campistas y el personal y debe incluir una revisión previa de los formularios del historial de salud para identificar quién puede estar en mayor riesgo de contraer enfermedades transmisibles, incluido el COVID-19. En el día de apertura y en la revisión diaria al comienzo de cada día, tanto los campistas como del personal deben llevarla a cabo, incluida una revisión de síntomas y fiebre.
- (2) Cada cohorte de campistas y personal debe compartir las mismas áreas para dormir y permanecer juntos para todas las actividades para reducir la cantidad de contactos.
- (3) Los campamentos residenciales deben asegurarse de que las camas de los campistas estén al menos a 6 pies de distancia, y que los jóvenes y el personal puedan permanecer al menos 6 pies de distancia mientras duermen. Las literas no están permitidas a menos que solo un campista (una de las literas está vacía) se encuentre en cada litera.
- (4) Los campamentos residenciales deben proporcionar servicios de lavandería. El CDC recomienda limpiar las sábanas, fundas de almohadas, colchones y camillas semanalmente. Las cubiertas faciales de tela deben limpiarse al menos diariamente y siempre que se encuentren sucios. Las pertenencias de los niños, incluyendo la ropa, ropa de cama, artículos electrónicos, juguetes y otros artículos deben ser limpiados regularmente.
- (5) Los campamentos residenciales deben planificar la posibilidad de que, en caso de exposición, necesiten limpiar la(s) área(s) afectada(s), que podría incluir cabañas para dormir, baños y pasillo de los comedores, incluido el tener espacio para mantener a las personas de manera segura mientras el área se encuentre cerrada durante 24 horas y luego debe ser limpiada.
- (6) Los campamentos residenciales deben prohibir a los visitantes no esenciales optando por videoconferencias y opciones de telesalud, tanto como sea posible.
- (7) Designe un punto central de entrada al campamento residencial y mantenga un registro de todas las personas, incluidos los empleados, el personal y los proveedores de servicios contratados que brindan cuidado. Coloque señalización en todas las entradas y deje un aviso en el que diga que nadie con fiebre u otros síntomas potenciales del COVID-19 debe ingresar.
- (8) Los campamentos residenciales deben garantizar que los campistas y el personal conocen las prácticas de control de infecciones, incluyendo el lavado de manos adecuado, utilizar y quitarse

Publicado el 1^{ero} de junio de, 2020

Actualizado el 12 de junio de, 2020

las máscaras y los artículos personales (por ejemplo, sombreros, cepillos, cintas para el cabello, soluciones para lentes de contacto) y los recipientes para beber nunca deben compartirse con otros.

- (9) Se están considerando los requisitos para que los consejeros permanezcan en el campamento durante sus días libres.

Referencias

Actividades e iniciativas del CDC que respaldan la respuesta al COVID-19 y el Plan del Presidente para la Reapertura de América Nuevamente. (mayo de 2020). Extraído el 6 de junio de 2020 de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/CDC-Activities-Initiatives-for-COVID-19-Response.pdf#page=42>

Limpieza y Desinfección de Sus Instalaciones. (n.d.). Extraído el 8 de mayo de 2020, de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>

Limpieza y Desinfección para Instalaciones. Comunitarias. (n.d.). Extraído el 8 de mayo de 2020, de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

Programas Financiados de Limpieza, Sanitización y Desinfección. (2019, 1^{er}o de Octubre). Extraído el 8 de mayo de 2020, de <https://www.mass.gov/doc/cleaning-sanitizing-and-disinfecting-for-funded-programs/download>

Requisitos de Cumplimiento para Programas Financiados en el Centro. (n.d.). Extraído el 8 de mayo de 2020, de <https://www.mass.gov/doc/eec-center-based-funded-compliance-requirements/download>

Información sobre el COVID-19 para las Juntas Locales de Salud. (n.d.). Extraído el 8 de mayo de 2020, de <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-information-for-local-boards-of-health#frequently-asked-questions->

Recursos del COVID-19 para el Personal del Bus Escolar. (2020, 23 de marzo). Extraído el 8 de mayo de 2020, de https://www.aft.org/sites/default/files/covid19_info_buscleaning.pdf

Orientación para Programas de Cuidado Infantil que Permanecen Abiertos. (n.d.). (2020, 12 de abril). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>

Orientación Relacionada con el Cuidado Infantil durante el COVID-19. (n.d.). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/guidance-related-to-childcare-during-covid-19/>

Orientación Provisional para los Programas de Cuidado Infantil. (n.d.). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, <https://context-cdn.washingtonpost.com/notes/prod/default/documents/5c0a7b41-2997-4a9a-ad3a-7d2ff788fc8e/note/8c6cbafb-bc04-4d78-9f15-cf27fc7c4b4d.#page=1>

Mensajes y Acciones Clave para la Prevención y Controles del COVID-19 en las Escuelas. (2020, marzo). Extraído el 8 de mayo de 2020, de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=ba81d52_4

Prácticas Seguras: Tener en cuenta los Químicos de Limpieza Durante el COVID-19. (2020, 5 de mayo). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, <https://info.childcareaware.org/blog/safe-practices-being-mindful-of-cleaning-chemicals-during-covid-19>

Orientación de Distanciamiento Social y Físico y Prácticas Saludables para las Instalaciones de Cuidado Infantil. (2020, 7 de abril). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCLD/PINs/2020/CCP/PIN_20-06-CCP.pdf

Departamento de Servicios Sociales de Virginia y Preguntas Frecuentes sobre el COVID-19. (2020, 9 de abril). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, <https://www.dss.virginia.gov/cc/covid-19-docs/Child Care COVID-19 FAQ.pdf>

Lo que los Operadores de Transporte Público Deben Saber Sobre el COVID-19. (2020, 14 de abril). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/bus-transit-operator.html>

Publicado el 1^{er}o de junio de, 2020
Actualizado el 8 de junio de, 2020

Orientación para los Campamentos Juveniles. (2020, 23 de abril). Extraído el 8 de mayo de 2020, de, <https://www.ctoec.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Memo-18-Youth-Camp-Guidance-Final.pdf>

Asociación Americana de Campamentos, Guía de Operaciones de Campamentos para el Verano de 2020. Guía de Campo para los Campamentos sobre la Implementación de la Guía del CDC. (Dakota del Norte.). Extraído el 19 de mayo de 2020 de <https://www.acacamps.org/resource-library/coronavirus-information-camps>