



MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care

Proyecto de reapertura de los programas de servicios juveniles e infantiles de Massachusetts

Requisitos mínimos de salud y seguridad

ACTUALIZADO EL 14 DE DICIEMBRE DE 2020



Desarrollado en asociación con el Departamento de Educación y Cuidado Temprano (EEC), Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS), Departamento de Salud Pública (DPH), Departamento de Niños y Familias (DCF) y Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESE).



Estimada comunidad de educación temprana:

El 18 de mayo de 2020, la administración de Baker-Polito anunció la reapertura de Massachusetts, un plan integral y por etapas para reanudar de forma segura la economía de Massachusetts, hacer que la gente vuelva al trabajo y atenuar las restricciones sociales, mientras se reducen al mínimo los efectos en la salud a causa del COVID-19. El Departamento de Educación y Cuidado Temprano (EEC*) reconoce que los programas de cuidado infantil son un componente crucial para que el estado vuelva a operar, y se compromete a trabajar para asegurar que los proveedores de cuidado infantil tengan la orientación que necesitan para reanudar los programas de forma prudente y segura. Con ese fin, el proyecto de reapertura de los programas de servicios juveniles e infantiles de Massachusetts: requisitos mínimos de salud y seguridad (requisitos mínimos) fue elaborado y publicado inicialmente el 1 de junio de 2020, actualizado el 12 de junio de 2020, y ahora ha sido modificado de manera significativa para su implementación a partir del 1 de septiembre de 2020. Esta versión del 14 de diciembre de 2020 representa una actualización de rutina de los requisitos mínimos para mantenerse en línea con los conocimientos y protocolos actuales de Salud Pública.

El EEC reconoce que el panorama sanitario en evolución requiere adaptabilidad, y se compromete a proporcionar normas claras y actuales que respalden a todos los programas con licencia y financiación, a fin de brindar servicios de educación y cuidado temprano seguros, saludables e informados a todos los niños y las familias del estado. El EEC entiende que el reglamento vigente (606 CMR* 7.00) podría no ser factible o no ajustarse a los requisitos mínimos durante este tiempo. De conformidad con el decreto N.º 36, que autoriza los preparativos de reapertura de los programas de cuidado infantil, el EEC ha elaborado un **conjunto actualizado de requisitos mínimos de salud y seguridad**, así como también una orientación normativa para comunicar cualquier **cambio o enmienda temporal a las normas 606 CMR* 7.00 para la licencia o aprobación de los programas de cuidado infantil familiar, así como los programas de grupos pequeños para niños en edad escolar y de grupos grandes para niños en edad escolar**. Estos cambios y enmiendas tienen por objeto permitir una mayor flexibilidad para los proveedores con licencia y financiación, y proporcionar claridad a los programas con licencia en los casos en que el reglamento anterior no se ajuste al panorama de salud pública actual.

Durante todo este tiempo, el EEC estará presente para apoyarlos en su reapertura y en la prestación continua de un cuidado infantil seguro, saludable y de alta calidad. Les agradecemos el trabajo que están haciendo por los niños y las familias a las que atienden, y esperamos que estos requisitos mínimos proporcionen la claridad y la flexibilidad necesarias para llevar a cabo su programa de forma efectiva y segura. Nuestros equipos de expedición de licencias, verificación de antecedentes, capacitación docente, subsidios, administrativos, jurídicos y más, están a su disposición. Si usted tiene alguna pregunta sobre los requisitos mínimos o los cambios y las enmiendas del reglamento, no dude en ponerse en contacto con su licenciante, o con el EEC al siguiente correo: office.commissioners@mass.gov.

Atentamente,

La comisionada Sam

Índice

Definiciones	4
Requisitos mínimos de salud y seguridad durante el COVID-19	6
1. Preparación y planificación	6
2. Chequeo y monitoreo de los niños y el personal.....	8
3. Respuesta a la enfermedad.....	9
4. Estrategias para reducir el riesgo de contagio	10
5. Limpieza, saneamiento y desinfección	13
6. Transporte	14
7. Consideraciones sobre poblaciones especiales.....	15
Referencias.....	17

Definiciones

Cuidado en un centro: cuidado infantil brindado en un entorno no residencial.

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

Enfermedad contagiosa: enfermedad que se transmite de una persona a otra de diversas maneras, a través de gotículas respiratorias, contacto con fluidos corporales, contacto con una superficie, objeto, alimento o agua contaminados, y ciertas mordeduras de animales o insectos.

Coronavirus: cualquiera de una familia (Coronaviridae) de virus de ARN de cadena simple y de gran tamaño que tienen una envoltura lipídica incrustada con proteínas de púas en forma de bastón, y que infectan a las aves y a muchos mamíferos, inclusive a los seres humanos, y que incluyen a los agentes causantes del COVID-19.

COVID-19: enfermedad respiratoria leve o grave causada por un coronavirus (coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave tipo 2, conocido como SARS-CoV2), que se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias o por el contacto con objetos o superficies contaminados por el virus causante, y que se caracteriza especialmente por la presencia de fiebre, tos y dificultad respiratoria que podría convertirse en neumonía e insuficiencia respiratoria.

DESE*: 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 los 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 limpiarla, puede reducir aún más el riesgo de propagación de infecciones. La desinfección puede ser apropiada en mesas para cambiar pañales, manijas de puertas y gabinetes, inodoros y otras superficies del baño. Las mesas para el cambio de pañales deben *limpiarse y luego desinfectarse después de cada uso*.

DPH*: Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

EEC: Departamento de Educación y Cuidado Temprano de Massachusetts.

Expuesto(a): haber tenido contacto cercano con alguien diagnosticado con COVID-19 desde el período de 48 horas antes de la aparición de los síntomas (o de un resultado positivo si es asintomático) hasta 10 días después de la aparición de los síntomas. El contacto cercano se define generalmente como estar a menos de 6 pies de distancia por más de 15 minutos. Los 15 minutos se acumulan en el período de 24 horas y no tienen que ocurrir de forma consecutiva. Considere qué tan cerca estaba la persona, cuánto tiempo duró la exposición y si la persona con COVID-19 era sintomática (por ejemplo, tenía tos).

Fiebre: temperatura medida o informada superior a 100 °F.

Grupo: dos o más niños que participan en las mismas actividades al mismo tiempo y que se asignan al mismo educador para que los supervise al mismo tiempo.

Consultor médico: un médico, una enfermera profesional o un asistente médico con licencia de Massachusetts, con formación y/o experiencia en salud pediátrica o familiar.

Profesional de la salud: un médico, un asistente médico o una enfermera.

Supervisor médico: un integrante del personal de un campamento recreativo para niños de 18 años de edad o más, y que es responsable del funcionamiento cotidiano del programa o componente de salud. El supervisor médico deberá

ser un médico con licencia, un asistente médico, una enfermera certificada, una enfermera registrada, o una enfermera práctica con licencia, todos ellos acreditados por el estado de Massachusetts, o cualquier otra persona capacitada especialmente en primeros auxilios.

Aislamiento: el aislamiento separa a las personas que padecen de una enfermedad contagiosa de las personas sanas.

Cuidado infantil familiar: cuidado infantil brindado en el hogar de un cuidador profesional.

Padres: padre o madre, tutor o persona o agencia legalmente autorizada para actuar en nombre de los niños en lugar del padre, la madre o el tutor o en conjunto con los mismos.

Equipos de protección personal (EPP): los EPP se utilizan para minimizar la exposición a los peligros que causan enfermedades o lesiones graves. Guantes, máscaras faciales, protectores faciales, gafas y batas son todos ejemplos de EPP. Se usan diferentes tipos de EPP para diferentes tipos de situaciones.

Instalaciones: centro o residencia privada que utiliza el programa de verano para niños o jóvenes, y el espacio exterior en el que se encuentra el centro o la residencia privada.

Programa: organización o individuo que provee servicios de educación y cuidado temprano a niños o jóvenes. Los programas pueden incluir cuidado infantil familiar, cuidado infantil en centros, cuidado infantil para niños en edad escolar, campamentos recreativos diurnos y programas juveniles municipales o recreativos que tradicionalmente no tienen licencia para operar como campamentos.

Personal del programa: todos los individuos que trabajan con niños y/o jóvenes en programas de educación y cuidado temprano o en campamentos de verano, incluidos programas juveniles municipales o recreativos que tradicionalmente no tienen licencia para operar como campamentos. El personal puede incluir directores, administradores, educadores de cuidado infantil familiar, asistentes aprobados, líderes de grupo, consejeros de campamento, enfermeras, educadores y otras personas empleadas por el programa de servicio infantil o juvenil que puedan tener contacto con niños.

Cuarentena: la cuarentena separa y restringe el movimiento de las personas que estuvieron expuestas a una enfermedad contagiosa para monitorear los síntomas y prevenir futuros contagios.

Sanear: el saneamiento reduce el número de gérmenes en superficies u objetos a un nivel seguro, de acuerdo con las normas o los requisitos de salud pública. Este proceso funciona al limpiar y luego sanear las superficies u objetos para reducir el riesgo de propagación de infecciones. Las superficies que se usan para comer y los objetos destinados a la boca (mesas para comer y bandejas de sillas para comer, chupetes, juguetes para la boca, etc.) deben *limpiarse y luego sanearse antes y después de cada uso*.

Requisitos mínimos de salud y seguridad durante el COVID-19

1. Preparación y planificación

- A. **Planificación:** los programas deben desarrollar y presentar planes antes de la reapertura (y mantenerlos tras la misma) que aborden cómo el programa cumplirá con los requisitos específicos de salud y seguridad contra el COVID-19. Los elementos de esta planificación se refieren a cómo se reanudará el programa de forma segura durante la pandemia del COVID-19 y **deben** incluir lo siguiente:
- (1) Plan de operaciones del programa
 - a. Administración del programa: un plan que garantice que se han implementado estrategias para minimizar el contacto y promover el distanciamiento físico.
 - b. Comunicaciones con los padres: un plan que garantice que se han tomado las medidas razonables para comunicarse con las familias y garantizar el apoyo familiar en las prácticas de control de infecciones.
 - c. Servicios de apoyo: un plan sobre la forma en que el programa coordinará el espacio y prestará los servicios de apoyo presenciales limitados o virtuales a los niños, incluso cuando pertenezcan a un programa de educación individualizada (IEP*) o un plan de servicio familiar individualizado (IFSP*).
 - (2) Plan de limpieza: un plan que identifique cualquier método de limpieza que el programa considere necesario para mitigar la propagación del COVID-19.
 - (3) Plan de monitoreo y respuesta
 - a. Chequeo: un plan que identifique al personal y a los niños enfermos, sintomáticos y expuestos, y que incluye, entre otros, los chequeos diarios de detección, el lugar para las actividades de chequeo, el personal encargado de realizar el chequeo y las barreras para el chequeo.
 - b. Aislamiento y alta: un plan para el aislamiento y el alta del personal y los niños enfermos, sintomáticos y expuestos, que incluye los procedimientos para contactar inmediatamente a los padres, los criterios para solicitar asistencia médica, el transporte al mediodía para el personal y los niños que han desarrollado síntomas relacionados con el COVID-19 y que dependen del transporte del programa, y la mitigación del contagio hasta que el individuo enfermo pueda abandonar el programa de forma segura.
 - c. Junta de compromiso con la salud: un plan para trabajar con sus departamentos de salud locales y estatales a fin de asegurar que se sigan los protocolos y las directrices locales correspondientes, tales como una orientación actualizada o adicional para la limpieza y desinfección, e instrucciones y disponibilidad de pruebas para la detección del COVID-19.
 - d. Cierre del programa y ausencias: un plan para manejar el cierre del programa, las ausencias del personal y la inasistencia de los niños. El plan debe incluir los procedimientos para alertar a los funcionarios sanitarios locales sobre el aumento importante de las ausencias del personal y de los niños o el aumento sustancial de las enfermedades respiratorias (tales como el resfriado común o la «gripe», que tienen síntomas similares a los del COVID-19). Los programas deben determinar cómo se comunicará dicho centro con el personal y los padres, e identificar quién tendrá la responsabilidad de informar a la agencia de financiación, a la junta de salud local y otros organismos pertinentes.
 - (4) Plan de administración de medicamentos: un plan de administración de medicamentos que incluye un plan para el tratamiento de niños con asma y otras enfermedades crónicas.

- (5) Un plan de transporte (si procede): un plan que incluya la forma de implementar estrategias de control de infecciones durante el transporte, incluso durante la subida y bajada de pasajeros, y un plan para mantener el distanciamiento físico y las prácticas de higiene de las manos antes, durante y después del transporte.
- B. Preparación del espacio físico: todos los espacios que se destinen al cuidado infantil deben ser lo suficientemente grandes para acoger el número de niños presentes, y deben estar organizados de manera que promuevan los requisitos mínimos de este documento, lo que incluye:
- (1) Organizar el espacio físico de manera de promover el distanciamiento físico:
 - a. Respecto a los programas grupales y para niños en edad escolar: se requiere un mínimo de 42 pies cuadrados por cada niño que esté presente en el espacio del programa.
 - b. Los programas con grandes espacios abiertos que sean usados por más de un grupo diferenciado al mismo tiempo deben crear una barrera que defina los espacios separados y que garantice un mínimo de 6 pies entre los grupos.
 - (2) Designar un espacio de aislamiento:
 - a. Se debe identificar previamente un espacio separado para que el niño o el adulto permanezcan en él hasta que puedan ser recogidos.
 - b. El espacio de aislamiento designado debe permitir tanto la separación física de otros niños como la supervisión continua hasta que el niño pueda ser recogido.
 - (3) Eliminar los materiales que aumentan la probabilidad de contagio.
 - a. Retirar los juguetes blandos y porosos, y los objetos que no se puedan limpiar fácilmente (por ejemplo, peluches, almohadas).
 - b. Retirar cualquier objeto compartido que no pueda limpiarse o desinfectarse en lo absoluto (por ejemplo, la plastilina).
 - c. Retirar el agua, la arena y las mesas sensoriales que se hayan compartido.
 - d. ¹Cerrar los bebederos que requieran contacto para su uso.
 - (4) Promover la higiene frecuente de las manos.
 - a. Brindar instalaciones adecuadas para el lavado de manos con jabón, agua y toallas de papel desechables de fácil acceso para todos los niños y el personal.
 - b. Establecer estaciones de higiene de manos en la entrada designada de las instalaciones, para que los niños y el personal puedan limpiarse las manos antes de entrar.
 - c. Las instrucciones para lavarse las manos deben colocarse cerca de cada lavamanos donde los niños y el personal puedan verlas con facilidad.
 - (5) ²Comprobar la seguridad de las operaciones, lo que incluye revisar los sistemas de agua y ventilación.
 - a. Probar y confirmar que los sistemas de ventilación funcionan correctamente antes de que se reanuden los servicios de cuidado infantil, y asegurarse de que se realiza un mantenimiento frecuente, incluido el cambio de filtros, cuando lo amerite.
 - b. Probar y confirmar que todos los sistemas y dispositivos de agua (por ejemplo, los sistemas de refrigeración) sean seguros de usar a fin de minimizar el riesgo de legionelosis y otras enfermedades asociadas con el agua, el exceso de humedad o el moho.

¹ El requisito mínimo, relativo al almacenamiento de artículos personales para que no se toquen, se eliminó en la actualización del 14 de diciembre.

² Facilitar las rutinas de limpieza, saneamiento y desinfección debe estar en línea con las Regulaciones de Licencia (606 CMR 7.11(10)(m)) y fue removido de los Requisitos Mínimos en la actualización del 14 de diciembre.

2. Chequeo y monitoreo de los niños y el personal

- A. Chequeo diario: los programas deben examinar a todos los individuos, incluido el personal, los niños, los proveedores de servicios y los profesionales de mantenimiento, para detectar síntomas del COVID-19 antes de que se les permita entrar en el espacio de cuidado infantil.
- (1) Establecer un único punto de entrada al programa para garantizar que ninguna persona pueda entrar en el espacio inmediato de cuidado infantil hasta que sea examinada y se confirme que no tiene ninguno de los síntomas enumerados en el punto 2B(1).
 - (2) Establecer un área determinada para el chequeo que esté cerca de la entrada y que permita el distanciamiento físico durante las actividades de chequeo.
 - (3) Designar personal específico del programa para llevar a cabo todas las actividades de chequeo. El personal designado debe obtener la información necesaria para realizar el chequeo diario ya sea mediante la observación directa del niño, preguntando a los padres o al tutor, o a través de una conversación con el niño, de manera apropiada y confiable.
 - (4) Anotar y mantener archivadas todas las respuestas del chequeo médico (es decir, los formularios de certificación de salud firmados diariamente) que se recopilen a través de los chequeos diarios.
 - (5) Prohibir la entrada a toda persona que se niegue a someterse al chequeo o completar el formulario de certificación diario necesarios.
- B. Certificación de salud: todos los padres o tutores deben completar a diario un formulario de certificación de salud para cada niño antes de llegar a la guardería. La certificación de salud debe incluir:
- (1) La verificación de los siguientes síntomas nuevos que se observen en el niño o el personal en las últimas 24 horas:
 - (2) Verifique si ha habido contacto cercano con algún individuo positivo de COVID-19 en los últimos 14 días.
 - (3) Una declaración que indique la prohibición de entrada al espacio de cuidado infantil a las personas con fiebre u otros síntomas nuevos o inesperados que sean consistentes con el COVID-19 y que se describen en la sección 2B(1), y a aquellas que hayan tenido un contacto cercano con algún individuo positivo para COVID-19.
- C. Lista de síntomas:
- (1) Si los siguientes síntomas nuevos se observan en un niño o en un miembro del personal, son causa de aislamiento y exclusión inmediata del cuidado infantil.
 - a. Fiebre (37.7°C o más alto), sensación febril, escalofríos
 - b. Tos
 - c. Dolor de garganta
 - d. Dificultad para respirar
 - e. Dolor gastrointestinal (Náusea, vómito, o diarrea)
 - f. Pérdida reciente del gusto o del olfato
 - g. Dolores musculares recientes
 - (2) Si los siguientes síntomas se observan en combinación con los síntomas del 2C(1), son causa de aislamiento y exclusión inmediata del cuidado infantil.
 - a. Fatiga
 - b. Dolor de cabeza

- c. Nariz mucosa o congestión (que no se deban a otras causas conocidas, como alergias)
 - d. Cualquier otro signo de enfermedad
- D. Monitoreo frecuente: el personal debe monitorear de forma activa y visual a los niños durante todo el día, a fin de detectar los síntomas que se incluyen en la sección 2B(1). Los programas deben tener un termómetro infrarrojo (sin contacto) o temporal en el lugar, a fin de comprobar la temperatura si se sospecha que un niño tiene fiebre. Se debe tener especial cuidado en desinfectar el termómetro después de cada uso, de acuerdo con la [orientación de los CDC*](#).

3. Respuesta a la enfermedad

A. Aislar y dar el alta:

- (1) En caso de que un niño se vuelva sintomático mientras está bajo cuidado:
 - a. Aísle inmediatamente al niño en la zona de aislamiento previamente identificada para minimizar su exposición posterior a otros niños y al personal;
 - b. Haga que el niño use una máscara facial si corresponde, de acuerdo con los criterios que se establecen en el punto 4D(4); y
 - c. Comuníquese con los padres del niño o con el contacto de emergencia archivado para que recojan al niño de forma inmediata.
- (2) En caso de que un adulto se vuelva sintomático mientras está en un programa de cuidado infantil:
 - a. Debe suspender inmediatamente todas sus actividades de cuidado infantil; y
 - b. Debe ser aislado del espacio de cuidado infantil para minimizar su exposición posterior a otros miembros del personal y a los niños hasta que pueda salir de las instalaciones.

B. Informar sobre los casos confirmados:

- (1) En caso de que se le informe a un programa de cuidado infantil que un miembro de dicho programadio positivo para COVID-19, o que una persona que convive con un miembro de dicho programa dio positivo para COVID-19, el programa debe:
 - a. INFORMAR el caso positivo al Departamento de Salud Pública utilizando el «formulario de informe de casos positivos de COVID-19» (en la cuenta LEAD* del proveedor se puede encontrar un enlace a este formulario).
 - b. COMUNICARSE con un epidemiólogo del Departamento de Salud Pública para discutir los próximos pasos. El epidemiólogo conectará con el contacto del programa que figura en el formulario después de haberse enviado el formulario de informe de casos positivos de COVID-19.
 - c. IMPLEMENTAR un plan de comunicación que mantenga la privacidad del individuo infectado y que aborde los siguientes pasos con las familias afectadas, tal como se haya discutido con el epidemiólogo.
 - d. ENVIAR un informe del incidente vía LEAD de la misma manera que se hace con cualquier otra enfermedad infecciosa.

C. Regreso al trabajo y reanudación de los servicios de cuidado:

- (1) Si se identifica que una persona tuvo **contacto cercano** con una persona positiva para COVID-19, debe ponerse en cuarentena hasta que sea dada de alta por una autoridad de salud pública (ya sea la Junta de Salud Local o la Iniciativa para el Rastreo de la Comunidad (Community Tracing Collaborative*)). En general, un contacto cercano necesitará una cuarentena por un periodo igual a:

- a. 7 días si el individuo
 - recibe un resultado negativo de un examen en, o después del quinto día
 - no experimenta NINGUN síntoma; y
 - continua chequeándose por síntomas hasta el día 14
 - b. 10 días si el individuo
 - no experimenta NINGUN síntoma; y
 - continua chequeándose por síntomas hasta el día 14
 - c. 14 días si el individuo
 - experimenta CUALQUIER síntoma durante los 14 días
- (2) Si una persona **da positivo** para COVID-19, puede reanudar los servicios de cuidado o regresar al trabajo cuando una autoridad de salud pública (ya sea la Junta de Salud Local o la Iniciativa para el Rastreo de la Comunidad) la haya dado de alta del aislamiento. El regreso será típicamente 10 días después del inicio de los síntomas si los síntomas van mejorando Y si la persona no ha tenido fiebre sin tomar medicación para reducir la fiebre durante al menos 24 horas, o 10 días a partir de la fecha de la prueba si la persona es asintomática.
- (3) Si una persona es **sintomática**, se le debe hacer una prueba PCR para COVID-19.
- a. Si una persona sintomática **no se hace la prueba**, puede volver después de 10 días de auto aislamiento si sus síntomas siguen mejorando Y si no ha tenido fiebre sin tomar medicación para reducir la fiebre durante al menos 24 horas.
 - b. Si una persona sintomática **da negativo para COVID-19**, puede reanudar los servicios de cuidado o regresar al trabajo cuando los síntomas comiencen a mejorar Y si no ha tenido fiebre sin tomar medicación para reducir la fiebre durante al menos 24 horas.

4. Estrategias para reducir el riesgo de contagio

- A. Distanciamiento físico: los programas deben implementar rutinas y crear espacios que permitan 6 pies de distanciamiento físico en todo momento.
- (1) Los niños y el personal deben mantener el distanciamiento físico en todo momento, por ejemplo:
 - a. Durante las transiciones (por ejemplo, al moverse de los espacios interiores a los exteriores);
 - b. Durante las comidas;
 - c. Durante todas las actividades bajo techo y al aire libre;
 - d. Al dormir, descansar o jugar; y
 - e. Durante el transporte.
- B. Grupos diferenciados: los niños deben permanecer con el mismo grupo de niños y de personal todos los días y en todo momento durante la jornada de cuidado.
- (1) No se deben combinar grupos diferenciados de niños y de personal con otros grupos durante la jornada, inclusive:
 - a. Durante la llegada de los niños;
 - b. Durante la recogida de los niños;
 - c. Durante las transiciones;
 - d. Antes o después del cuidado; y
 - e. Durante todas las actividades.
 - (2) Cada día se debe asignar el mismo personal al mismo grupo de niños.

- (3) Los juguetes, materiales y equipos no deben compartirse entre grupos a menos que antes se limpien, desinfecten o saneen de manera adecuada y minuciosa.
 - (4) Se debe prohibir a todos los visitantes no esenciales el acceso al espacio de cuidado infantil, incluidos los pasantes, voluntarios, entrenadores y consultores. Las excepciones incluyen:
 - a. Los empleados específicamente asignados al sitio en forma diaria;
 - b. Los proveedores de servicios contratados que no pueden prestar servicios a distancia;
 - c. El personal del programa necesario para brindar supervisión o apoyo en caso de emergencia
- C. **Higiene de las manos:** los programas deben implementar rutinas y crear espacios que faciliten una minuciosa higiene de las manos.
- (1) Los adultos y los niños deben lavarse las manos con frecuencia durante el día, por ejemplo, en los siguientes momentos:
 - a. Al entrar y salir del espacio del programa;
 - b. Al entrar en el espacio del programa después de actividades al aire libre;
 - c. Antes y después de comer;
 - d. Después de estornudar, toser o sonarse la nariz;
 - e. Después de ir al baño y cambiar pañales;
 - f. Antes de manipular alimentos;
 - g. Después de tocar o limpiar superficies que podrían estar contaminadas;
 - h. Después de usar cualquier objeto compartido como juguetes, teclados de computadora, ratón, muros de escalar;
 - i. Después de ayudar a los niños a lavarse las manos;
 - j. Antes y después de la administración de medicamentos;
 - k. Antes de entrar en los vehículos destinados al transporte de niños;
 - l. Después de limpiar, desinfectar, sanear y manipular la basura;
 - m. Después de tocar máscaras o coberturas faciales de tela; y
 - n. Antes y después de cambiarse los guantes.
 - (2) Si no es posible el lavado de manos, se puede utilizar un desinfectante para manos con etanol al 60% o isopropanol al 70% por lo menos, según las edades de los niños y solo con el permiso escrito de los padres.³
 - a. El desinfectante para manos debe almacenarse de forma segura y utilizarse solo bajo la supervisión del personal.
 - b. El personal debe asegurarse de que los niños no se lleven a la boca las manos mojadas con el desinfectante, y debe supervisar a los niños durante y después de su uso.
- D. **Máscaras faciales:** los programas deben estimular entre los niños el uso de máscaras faciales durante la jornada del programa y exigir que los adultos las usen en todo momento (a menos que estén afuera y mantengan el distanciamiento físico). En el caso de los niños, deben usarse cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico de 6 pies.

³ Si bien el desinfectante para manos lo pueden usar niños de más de 2 años con el permiso de sus padres, el lavado de manos es el método preferido y más seguro.

- (1) Las máscaras faciales deben cubrir la nariz y la boca, deben ajustarse bien a los lados de la cara y deben quedar bien aseguradas detrás de las orejas o la cabeza.
- (2) Los programas deben exigir el uso de máscaras faciales a todas las personas que no sean miembros del programa, educadores o trabajadores que ingresen al espacio del programa, incluidos los padres o tutores al momento de dejar o recoger a los niños, los profesionales de mantenimiento del centro que realicen tareas de mantenimiento y reparación, y cualquier adulto que preste servicios a los niños en el espacio del programa (es decir, ayudantes individuales o proveedores de servicios presenciales).
- (3) Cuando no sea posible mantener el distanciamiento de 6 pies, los requisitos para el uso de máscaras faciales por parte de los niños son los siguientes:
 - a. Los niños de 7 años o más deben usar una máscara facial.
 - b. Los niños entre 2 a 6 años de edad que puedan utilizar, quitarse y manipular las máscaras faciales de manera segura y apropiada se les debe alentar, a discreción de los padres, a usar las máscaras faciales y deben ser supervisados en todo momento mientras las usan.
 - c. Los niños menores de 2 años no deben llevar máscaras o coberturas faciales de ningún tipo.
- (4) Excepciones al uso de máscaras faciales:
 - a. Los niños de cualquier edad que no puedan utilizar, quitarse o manipular las máscaras faciales de forma segura y apropiada;
 - b. Los niños mientras estén comiendo, bebiendo, durmiendo o tomando la siesta;
 - c. Las personas que tengan dificultad para respirar con la cobertura facial o que estén inconscientes, incapacitadas o que no puedan quitarse la cobertura facial sin ayuda;
 - d. Los niños con deficiencias cognitivas o respiratorias graves que puedan tener dificultades para tolerar una máscara facial;
 - e. Los niños en los que la única opción para cubrirse la cara presenta un peligro potencial de asfixia o estrangulación;
 - f. Las personas que no pueden respirar de forma segura con una cobertura facial, incluidas aquellas que requieren oxígeno suplementario para respirar; y
 - g. Las personas que, debido a un diagnóstico médico conductual o a una deficiencia intelectual, no pueden usar una cobertura facial de forma segura.⁴

5. Limpiar, sanear y desinfectar^{5 6}

- A. Limpeza mejorada focalizada: deben cumplirse las normas de limpieza del EEC (7.11 Salud y seguridad, sección 10), y se debe realizar una limpieza mejorada focalizada en casos concretos donde exista mayor riesgo de COVID-19.
 - (1) Se recomienda encarecidamente realizar una limpieza mejorada focalizada con desinfectantes registrados por la EPA* en los objetos que han estado en contacto con gotas respiratorias o saliva, como juguetes que han estado en contacto con la boca de un niño, o sobre los que se ha estornudado o que se han utilizado con frecuencia mientras los niños se tocan la boca, la nariz o los ojos.

⁴ El requisito mínimo relativo al uso de guantes se eliminó de la actualización del 14 de diciembre. El uso de guantes debe estar en línea con las regulaciones de licencia.

⁵ Consulte la [orientación de los CDC*](#) para obtener más información sobre la limpieza, la desinfección y el saneamiento adecuados.

⁶ Las regulaciones existentes del EEC, esbozan los protocolos de limpieza específicos que deben existir para el cuidado de los niños con licencia y están en línea con las recomendaciones de los CDC, para prevenir la propagación de COVID-19. Todos los programas deben seguir las regulaciones de licencia del EEC (606 CMR 7.11(10)(m)) cuando se trata de procedimientos de limpieza y desinfección.

B. Limpieza, desinfección y saneamiento después de una exposición en los programas diurnos: si una persona positiva de COVID-19 ha estado en el espacio del programa, se debe llevar a cabo la limpieza y desinfección de la siguiente manera y con la orientación del Departamento de Salud Pública.

- (1) Clausure las áreas que hayan visitado los enfermos. Abra las puertas y las ventanas exteriores y use ventiladores para aumentar la circulación de aire en el área. Espere 24 horas o tanto como sea posible antes de comenzar la limpieza y desinfección. Los programas deben planificar la disponibilidad de un espacio alternativo mientras las áreas no están en uso.
- (2) El personal de limpieza debe limpiar y desinfectar todas las áreas tales como oficinas, baños, áreas comunes, equipos electrónicos compartidos (por ejemplo, tabletas, pantallas táctiles, teclados) que hayan usado los enfermos, y deben concentrarse principalmente en las superficies tocadas con frecuencia.

6. Transporte

A. Precauciones durante el transporte grupal: los programas que tengan la intención de brindar servicios de transporte deben seguir las siguientes pautas:

- (1) En la medida posible, se debe mantener un distanciamiento físico de al menos 6 pies durante el transporte.
- (2) Se debe exigir el lavado de manos (desinfectante para manos si corresponde) al llegar al programa tras haber salido del autobús, la vagoneta o el vehículo y previo a la salida antes de subir al autobús, vagoneta o vehículo. Los conductores y los supervisores deben tener dentro del vehículo un suministro adecuado de pañuelos de papel, desinfectante para manos, máscaras faciales, y bolsas para basura.
- (3) El personal de transporte debe verificar que cada niño tenga un formulario de certificación de salud firmado diariamente antes de que el niño suba al transporte grupal cada día.
 - a. No se permitirá a los niños subir al transporte sin un chequeo médico completo NI TAMPOCO si tienen alguno de los síntomas incluidos en el chequeo médico.
- (4) El personal del programa debe realizar un examen de rutina visual y un chequeo de síntomas a todos los niños que lleguen al programa por medio del transporte grupal y recoger todos los certificados de salud.
- (5) Los conductores y los supervisores deben llevar máscaras faciales en todo momento.
- (6) Los pasajeros mayores de 2 años deben llevar máscaras faciales de acuerdo con la sección 4D de los requisitos mínimos.
- (7) Las ventanas deben mantenerse abiertas, siempre y cuando sea seguro hacerlo.
- (8) El aire acondicionado no debe recircular.
- (9) Se debe exigir que los supervisores y los conductores se queden en casa si están enfermos o sintomáticos.⁷

7. Consideraciones sobre poblaciones especiales

A. Niños con necesidades especiales: los programas deben asegurarse de que los niños con necesidades especiales reciban el cuidado apropiado:

- (1) Asegúrese de contar con el personal adecuado para atender las necesidades de cada niño, incluso aquellas que sean necesarias para mantener las prácticas de control de infecciones relacionadas con el COVID-19.

⁷ Los requisitos mínimos relativos a la limpieza adicional se eliminaron de la actualización del 14 de diciembre. La limpieza de los vehículos debe estar en línea con las guías pre-COVID.

*por su sigla/nombre en inglés

- (2) Garantice la prestación continua de los servicios especializados que no se pueden brindar eficazmente a través de la telesalud.
 - (3) Asegúrese de que el personal esté capacitado y preparado para brindar a los niños la atención médica necesaria, como la administración de los medicamentos necesarios a lo largo del día, la alimentación por sonda, los controles de la glucemia, y el tratamiento a las alergias provocadas por ciertos alimentos.
 - (4) Proporcione al personal los EPP apropiados, que incluyen:
 - a. Máscaras faciales transparentes para los adultos que trabajan con niños sordos o con problemas de audición, a fin de facilitar la lectura de los labios y las expresiones faciales.
 - b. Máscaras faciales y protección ocular (caretas o gafas protectoras) para los adultos que trabajan cerca de niños que no pueden usar una máscara facial debido a diferencias intelectuales, conductuales o sensoriales.
 - (5) Solo en el caso de programas grupales y para niños en edad escolar: ofrezca a las familias la opción de una prestación presencial limitada de los servicios especializados que no se pueden brindar eficazmente a través de la telesalud, ya que dicha modalidad no es apropiada para el óptimo desarrollo de los niños o bien el niño no se adapta bien en el modelo de telesalud.
 - a. Todos los proveedores de servicios que prestan servicios presenciales limitados deben ingresar por la entrada designada, completar un formulario de certificación de salud, someterse a un chequeo visual y usar los EPP correspondientes.
- B. Personal que atiende poblaciones especiales, incluidos los bebés y los niños pequeños: para protegerse a sí mismos, el personal que atiende a los niños que requieren asistencia práctica durante las actividades de cuidado rutinario, tales como ir al baño, cambiar pañales, alimentarse, lavarse o vestirse, y otras actividades de contacto directo, debe tomar precauciones, que incluyen:
- (1) Usar una bata u otro tipo de cobertura corporal (por ejemplo, una camisa extragrande de manga larga con botones, etc.) y protección ocular, cuando sea posible, durante las actividades de lavado y alimentación;
 - (2) Recogerse el cabello largo para que esté separado del cuello y lejos del alcance del niño;
 - (3) Lavarse con agua y jabón cualquier área de la piel que haya tenido contacto con los fluidos corporales de un niño; y
 - (4) Cambiarse de ropa cuando se contamine con los fluidos corporales de un niño.

Referencias

- Actividades e iniciativas de los CDC* en apoyo a la respuesta contra el COVID-19 y el plan del presidente para la reapertura de EE. UU. (mayo de 2020). Obtenida el 6 de junio de 2020 a través del sitio web: <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 (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>
- Limpieza y desinfección de las instalaciones comunitarias (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
- Programas financiados de limpieza, saneamiento y desinfección (1 de octubre de 2019). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.mass.gov/doc/cleaning-sanitizing-and-disinfecting-for-funded-programs/download>
- Requisitos de cumplimiento para programas financiados en centros (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.mass.gov/doc/eec-center-based-funded-compliance-requirements/download>
- Información sobre el COVID-19 para las Juntas de Salud Locales (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-information-for-local-boards-of-health#frequently-asked-questions->
- Recursos sobre el COVID-19 para el personal de los autobuses escolares (23 de marzo de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: https://www.aft.org/sites/default/files/covid19_info_buscleaning.pdf
- Orientación para los programas de cuidado infantil que permanecen abiertos.(12 de abril de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>
- Orientación relacionada con el cuidado infantil durante el COVID-19 (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <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 (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <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 el control del COVID-19 en las escuelas (marzo de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4
- Prácticas seguras: concientización sobre el uso de productos químicos de limpieza durante el COVID-19 (5 de mayo de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://info.childcareaware.org/blog/safe-practices-being-mindful-of-cleaning-chemicals-during-covid-19>
- Orientación sobre el distanciamiento social y físico y prácticas saludables en los centros de cuidado infantil (7 de abril de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCLD/PINs/2020/CCP/PIN_20-06-CCP.pdf
- Preguntas frecuentes del Departamento de Servicios Sociales de Virginia sobre el COVID-19 (9 de abril de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: https://www.dss.virginia.gov/cc/covid-19-docs/Child_Care_COVID-19_FAQ.pdf
- Lo que los operadores de tránsito de autobuses necesitan saber sobre el COVID-19 (14 de abril de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/bus-transit-operator.html>