



Los Centros de Cuido Infantil y el COVID-19 – Preguntas Frecuentes

1. ¿Qué se debe hacer cuando un maestro o niño que asiste a un centro de cuidado infantil está enfermo?

Cualquier persona que esté experimentando síntomas de COVID-19, incluyendo fiebre o escalofríos, tos (nueva), respiración corta o dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida de sabor u olfato, dolor de garganta, congestión en la nariz, náuseas o vómitos, y diarrea, debe ser enviado del centro a la casa e indicársele que se ponga en contacto con su proveedor de atención médica y considere hacerse la prueba para el COVID-19.

2. ¿Si un niño o maestro enfermo tiene un diagnóstico diferente, debe hacerse la prueba de COVID-19 para regresar a la instalación?

Un niño que este experimentando algunos síntomas pero que tenga un diagnóstico diferente proporcionado por un proveedor de atención médica, no requiere una prueba para el COVID-19 con el fin de regresar al centro de cuidado infantil, siempre y cuando él o ella halla estado libre de fiebre, vómitos y diarrea sin medicamentos al menos por 24 horas.

3. ¿Cuándo puede un niño o maestro que previamente tuvo síntomas, pero no una exposición conocida al COVID-19 regresar al centro?

Cualquier niño o adulto con signos/síntomas de COVID-19 debe quedarse en la casa y se le debe aconsejar que se ponga en contacto con su médico y considere hacerse la prueba de COVID-19. El niño o maestro puede regresar al cuidado infantil una vez que haya estado libre de fiebre, vómitos o diarrea sin el uso de medicamentos al menos por 24 horas y cuando los otros síntomas se hayan resuelto. No se requiere una prueba negativa de COVID-19 para volver si los síntomas se han resuelto, sin embargo, si al individuo se le ha hecho la prueba de COVID-19 y los resultados están pendientes, el individuo no debe volver hasta que se obtenga un resultado negativo. Si un proveedor hace un diagnóstico diferente que no sea de COVID-19, el regreso al cuidado infantil debe ser basado en las guías para ese diagnóstico.

4. ¿Si un niño está enfermo, todos los hermanos de ese niño y otras personas que viven en el hogar también necesitan ser puestos en cuarentena?

Si un niño está enfermo de síntomas, pero no ha sido diagnosticado con COVID-19, los hermanos de ese niño pueden seguir asistiendo a menos que hayan tenido una exposición conocida a alguien que ha sido diagnosticado con COVID-19 o que también está experimentando síntomas. Si el niño es diagnosticado con COVID-19, los hermanos y otras personas del hogar deben ponerse inmediatamente en cuarentena.

5. Si un niño o maestro da positivo al virus que causas COVID-19, ¿cuándo puede regresar al cuidado infantil?

Los niños o adultos que han sido diagnosticados con COVID-19 pueden regresar al cuidado infantil cuando reciban autorización por escrito para ser liberados del aislamiento por su departamento de salud local donde residen o por su médico. Para niños y adultos con síntomas, esta determinación se basará en lo siguiente:

- Al menos 1 día (24 horas) ha pasado desde la resolución de fiebre, vómitos, o diarrea sin el uso de medicamentos; Y,
- Mejora de los síntomas respiratorios (ej., tos, dificultad para respirar); Y,
- Han pasado al menos 10 días desde que aparecieron los síntomas por primera vez.

Los individuos con COVID-19 confirmado por un laboratorio, que no tenían síntomas al momento de la prueba, deben ser excluidos del cuidado infantil hasta que hayan transcurrido 10 días desde la fecha del primer resultado positivo a la prueba confirmatoria de COVID-19, suponiendo que no han desarrollado síntomas desde la prueba donde resultaron positivo. Las personas que han dado positivo al COVID-19 no necesitan hacerse otras pruebas antes de regresar al cuidado.

6. Algunos centros de cuidado infantil están pidiendo a los proveedores de atención médica que "certifiquen" que un niño no tiene COVID-19. ¿Se recomienda esta estrategia?

Los proveedores no pueden certificar de forma fiable que un niño está libre de infección y lo seguirá siendo, por lo tanto, esta práctica NO se recomienda. Un resultado negativo de una prueba diagnóstica sólo significa que el virus no se detectó en el momento de la recolección de la muestra. Los niños que han tenido enfermedades pueden regresar al centro si reciben un diagnóstico diferente o si sus síntomas han mejorado y están libres de fiebre, vómitos y diarrea durante al menos 24 horas.

7. Si un niño es identificado como un miembro del hogar o un contacto cercano a un caso de COVID-19 (según lo determinado por el rastreo de contactos), ¿el niño necesita permanecer fuera de la guardería incluso si él o ella está asintomático?

Cualquier persona que tenga un miembro del hogar con COVID-19 o haya tenido contacto cercano (definido <6 pies (2 metros) por \geq de 15 minutos) con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19 debe ser puesto en cuarentena en el hogar durante 14 días a partir del día de la última exposición al caso positivo y monitoreado para detectar signos y síntomas de COVID-19. El período de cuarentena puede ser superior a 14 días si la persona es miembro del hogar y tiene una exposición continua al caso.

8. ¿Cuándo puede un niño o maestro en cuarentena (expuesto) regresar al trabajo?

Cualquier persona que haya tenido contacto cercano con un caso conocido de COVID-19 puede regresar a la instalación cuando hayan transcurrido 14 días desde su última exposición a ese caso (día 0), si la persona no ha desarrollado síntomas de COVID-19. Esa persona podría volver al cuidado de niños al día 15 si permanece asintomática durante el período de cuarentena y no ha tenido más exposiciones conocidas. Una prueba de resultado negativo² para el virus durante el período de cuarentena no acorta la cuarentena, ya que los contactos podrían desarrollar la enfermedad en cualquier momento hasta el día 14. Las personas no necesitan tener una prueba negativa para regresar a la instalación si han completado todo el período de cuarentena sin síntomas, sin embargo, una prueba molecular negativa² al final del período de cuarentena puede proporcionar la seguridad de que el individuo no tiene infección asintomática.

9. Si un niño o un empleado da positivo al COVID-19, ¿cómo se evalúan las exposiciones?

Si un niño o maestro es diagnosticado con COVID-19, se recopila la siguiente información:

- La fecha en que el individuo comenzó a tener síntomas y dio positivo al COVID-19
- Las fechas que la persona estuvo en la instalación mientras estaba infecciosa (el período infeccioso incluye los 2 días anteriores a la aparición de los síntomas o 2 días antes de la prueba, si el caso no tiene síntomas).
- La duración de la exposición (es decir, el número de días/horas en la instalación mientras estuvo infeccioso, cuánto tiempo ha pasado desde que se produjo la(s) exposición(es)).
- La medida en que otros niños o adultos tuvieron un contacto cercano con esa persona mientras estaban infecciosos. El contacto cercano se define como <6 pies (2 metros) del caso por \geq 15 minutos o más en el interior y/o <6 pies (2 metros) del caso por \geq 30 minutos o más al aire libre, independientemente de si se usaron mascarillas. En general, el distanciamiento físico no se considera posible dentro de una clase/grupo de niños que son de edad preescolar o más jóvenes, por lo tanto, se considera que toda el aula o el grupo tiene un contacto cercano.
-

10. Si un niño o miembro del personal de un centro de cuidado infantil da positivo al COVID-19, ¿Se le pone a los niños expuestos a esa persona en cuarentena durante 14 días a partir de la exposición más reciente?

Si un niño o adulto en un centro de cuidado infantil ha dado positivo al COVID-19, instruya a esa persona a que se quede en casa. Comuníquese con LFCHD al (859) 899-2222 para informar del caso y discutir los pasos de seguimiento necesarios. Para las aulas de kindergarten y menores, donde el distanciamiento físico es difícil, todos los niños y maestros deben ser puestos en cuarentena durante 14 días después de su última exposición al caso mientras él o ella estaban infeccioso. Para los niños de edad escolar mayores, es posible que toda la clase no necesite ponerse en cuarentena si se pueden evaluar a los contactos cercanos.

11. ¿Qué usted les dice a los padres de niños de 2 a 5 años de edad sobre el uso de las mascarillas?

El CDC no recomienda mascarillas para los niños menores de dos años debido a problemas de seguridad, y la guía de Kentucky no recomienda el uso de mascarillas para niños menores de cinco años de edad. Los niños de seis años o más deben ser capaces de usar una mascarilla de manera segura y apropiada, aunque es probable que la consistencia siga siendo un desafío. Cualquier niño de seis años o más en el cuidado de niños debe ser alentado a hacerlo. Esta guía se aplica a los niños sin otras consideraciones médicas y/o de desarrollo que impacten directamente el uso de la mascarilla. Aunque el uso de una mascarilla probablemente reduce el riesgo de transmisión, en este momento no es un factor que se considere para determinar el contacto cercano a un caso.

12. ¿Qué pasa si un niño o los padres del niño se niegan a que el niño use una cubierta para la cara?

Los niños en el cuidado de niños que tienen seis años o más deben ser capaces de usar una cubierta para la cara de forma segura y se les debe alentar a hacerlo. Se debe orientar a los padres que la negación a usar una cubierta facial pone al hijo (y ellos) en mayor riesgo de infección y coloca a otros en la clase en mayor riesgo también. El centro de cuidado infantil puede negarse a proporcionar cuidado a niños y/o padres que se niegan a cumplir con comportamientos destinados a reducir la probabilidad de infección. Aunque el uso de una mascarilla probablemente reduce el riesgo de transmisión, en este momento no es un factor que se considere para determinar el contacto cercano a un caso. Se recomienda el distanciamiento físico (2 metros o más) incluso cuando se usan mascarillas.

13. ¿Qué pasa con los niños que tienen documentación de un proveedor con respecto a la contraindicación médica/psicológica para usar una cubierta para la cara?

Vea la pregunta anterior. Aunque es probable que no sea tan eficaz como las mascarillas para mantener el control de la fuente (es decir, reducir los riesgos para otros), se podría alentar a aquellos que no pueden usar una cubierta facial a usar un escudo facial.

14. ¿Pueden los maestros, ayudantes o niños moverse entre las aulas y los grupos en el centro de cuidado infantil a lo largo de días o semanas o deberían los niños y los maestros (y los ayudantes) mantenerse constantemente juntos?

Sería preferible que los niños y el personal se mantuvieran consistentemente en los mismos grupos para limitar las exposiciones y ayudar con la respuesta y las intervenciones si se identifica un caso positivo dentro del centro de cuidado. Esta práctica de agrupar a los maestros y los niños reducirá el número de personas expuestas si se produjera un caso en la instalación.

15. ¿Cuáles son los reportes requeridos para los centros de cuidado infantil?

Todos los casos diagnosticados de COVID-19 identificados entre los niños y el personal de un centro de cuidado infantil deben ser reportados al departamento de salud local en (859) 899-2222, así como a la División de Cuidado Infantil y a la División de Cuidado Infantil Regulado (502) 564-2524.

16. ¿Deberían todos los niños y el personal del centro de cuidado recibir la vacuna anual de la influenza para la próxima temporada de la Influenza?

Se debe alentar fuertemente a que todos los niños y el personal del centro de cuidado infantil reciban la vacuna para la influenza A/B. Los signos y síntomas de la influenza tienen similitud a los asociados con el COVID-19 y con muchas otras enfermedades virales. Por lo tanto, la reducción de la aparición de influenza a través de la vacunación disminuirá el número de enfermedades sintomáticas que darán lugar a investigaciones y pruebas de COVID-19. Los niños deben estar al día de todas las demás vacunas.