

## **Cuidado infantil en grupo durante el COVID-19**

Dr. Marco Beltrán: Buenas tardes y bienvenidos. Buenas tardes, soy Marco Beltrán, el líder en salud para la Oficina Nacional de Head Start. Y quiero darles la bienvenida al seminario web Cuidado infantil en grupo por el COVID-19. Quiero comenzar con un poco de tareas administrativas antes de comenzar este seminario web porque casi 19,000 personas se registraron para este seminario web y tenemos un grupo muy grande el día de hoy.

No vamos a ser capaces de responder a las preguntas de todos. Pero queremos escuchar sus opiniones. Así que por favor utilicen la aplicación para hacer una pregunta. También pueden descargar una copia en PDF de las diapositivas y un folleto que incluye una lista de todos los recursos discutidos durante la presentación de hoy. Se publicará una grabación de este seminario web en el sitio ECLKC. También puede usar el enlace del seminario web que usó para unirse a esta emisión para ver la grabación de nuevo durante un mes.

Sabemos que muchos de los educadores de los primeros años de la infancia y maestros de todo el país están trabajando duro para encontrar maneras de servir a los niños y las familias, al mismo tiempo que intentan abordar su propio bienestar.

Muchos de ustedes están trabajando de manera que nunca lo habían hecho. Y queremos darles las gracias. Sabemos que muchos programas de cuidado y educación temprana tienen muchas preguntas sobre cómo mantener a los niños y al personal sano durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019. Orientación para la apertura de programas están ahora disponibles en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Academia Estadounidense de Pediatría. Este seminario destaca la orientación y mejores prácticas para prevenir la propagación de enfermedades.

Agradezco a los presentadores de hoy por ayudar a asegurarse que la información proporcionada durante el seminario sea aplicable a todos los entornos de cuidado y educación en la primera infancia y edad escolar. Primero quiero presentar a la Dra. Bergeron. Ella es la directora de la Oficina Nacional de Head Start, conocida como Dra. B, por sus antiguos colegas. Ha sido maestra de corazón toda su vida y ha pasado tres décadas en la educación pública desde preescolar hasta el 12° como maestra, en la administración de la escuela primaria y secundaria.

Durante su labor como administradora, se especializó en la mejora de la escuela. En tres sistemas escolares diferentes, utilizó estrategias sobre el clima escolar y la instrucción efectiva para inspirar al personal y este fue capaz de proporcionar a los estudiantes con instrucciones que brindaron rendimientos significativos, que incluyen lectura, matemáticas, disciplina y tasas de graduación.

Desde que se unió a la Oficina Nacional de Head Start en abril de 2018, la Dra. B ha utilizado su experiencia como directora de primaria y su sólida experiencia en el liderazgo docente de preescolar a secundaria para brindar información única sobre cómo Head Start puede apoyar a nuestros niños más vulnerables para que estén listos para la escuela. Ha centrado su energía en mejorar la relación entre Head Start y las escuelas públicas, y sigue trabajando tanto a nivel

nacional y con personas influyentes de la educación a nivel estatal y local para efectuar cambios. En enero de 2019, se le pidió a la Dra. que ampliara su liderazgo para incluir la Oficina de Desarrollo de la Primera Infancia y la Administración para Niños y Familias.

Su visión para la ECD está ligada con el trabajo de la Oficina Nacional de Head Start, ya que transformó cómo el país prioriza la programación en la primera infancia y para crear un entorno más colaborativo y cohesionado para la educación de la primera infancia. La Dra. Bergeron tiene una licenciatura de Texas State University. Obtuvo una maestría en educación, liderazgo y un doctorado en política educativa de la Universidad George Mason. Dra. Bergeron.

Dra. Deborah Bergeron: Muchas gracias, Marco. Y quiero empezar agradeciendo a Marco y su equipo por preparar este seminario web. Creo que el hecho de que teníamos más de 15,000 personas registradas para esta mañana, y estoy segura de que el conteo es más alto en este momento, solo ilustra de forma notable lo importante que es este tema y cómo la gente está hambrienta por tener información.

Por lo tanto, no podría estar más emocionada de conformar este panel que tenemos para presentar hoy. Sé que no vamos a responder a todas las preguntas de hoy, pero espero que podamos abordar algunas de las grandes preguntas y aclararlas para dar a la gente la confianza que necesitan para avanzar en cualquier capacidad que sea en el área de la primera infancia. Llevo dos sombreros. Tanto de la Oficina Nacional de Head Start y la de Desarrollo de la Primera Infancia.

Desde mi rol en Head Start desde el principio aquí, estaba muy interesada en ver cómo Head Start podría ser un apoyo con el cuidado de los niños en situaciones de emergencia sin socavar los servicios que necesitaban seguir proporcionando a sus familias y sus hijos. Es un equilibrio un poco complejo. Pero sé que Head Start tiene presencia en todo el país y que las comunidades estaban sufriendo y si había algo que pudiéramos hacer, queríamos ser un apoyo. Por lo tanto, hemos estado trabajando bastante duro durante los últimos, realmente desde el principio aquí para crear alguna guía sobre lo que podrían hacer los programas Head Start.

Animo a todos. Tenemos enlaces que les estamos proporcionando aquí. Ayer, de hecho, publicamos la guía más reciente. Y creo que hay mucha flexibilidad que hemos proporcionado para que si las comunidades necesitan cuidado de niños en situaciones de emergencia, existan maneras en que Head Start pueda ser un apoyo en la comunidad. Pueden utilizar sus instalaciones; pueden usar su personal.

Hay algunas responsabilidades que deben llevarse a cabo. Pero en general, creemos que Head Start puede ser un apoyo. Además de eso, en nuestra página web habitual, ECLKC, tenemos una página dedicada a la crisis por COVID-19 y una gran cantidad de recursos al respecto, ya saben, de planificación, programación, reapertura, limpieza, visitas al hogar remotas, todo tipo de cosas. Algunos son específicos de Head Start, pero la gran mayoría de estos recursos son realmente aplicables a cualquier programa de la primera infancia.

Y animo a cualquiera que esté escuchando, que tenga un programa de primera infancia, que está buscando más recursos, que por favor aproveche estos enlaces. Son suyos. Son para el público. Y nos encantaría que los usaran. Así que sin más demora, esta ciertamente no es mi reunión. Voy a cederle el tiempo a Shannon Christian, que es la directora de la Oficina de

Cuidado Infantil, y ella va a dar una breve bienvenida y luego vamos a pasar al contenido real. Estamos muy emocionados de tener a los panelistas aquí. Así que, Shannon.

Dra. Shannon Christian: Gracias, Deborah. Quiero agradecer a toda esta gran audiencia por querer obtener más información sobre las características de seguridad que se necesitan para ayudar a los niños a mantenerse a salvo y detener la propagación de COVID-19 en entornos grupales. En este momento cuando la economía comienza a reabrir, como saben, la atención a la salud está desempeñando un papel fundamental para las familias de los trabajadores de emergencia de primera línea.

Luchamos contra el virus, como aquellos que continúan trabajando para apoyarlos en trabajos esenciales fuera del hogar. Hemos proporcionado fondos adicionales a nuestros concesionarios, estados, tribus y territorios para apoyar este esfuerzo a través de 3.5 billones de dólares, aprobado por el Congreso y la Casa Blanca como apropiación suplementaria.

En este momento, me quiero tomar un segundo para destacar un par de recursos que existen para ayudar a los padres a encontrar cuidado para los niños durante esta crisis. Y ayudar a los padres y proveedores de cuidado infantil a entender y abordar los problemas de seguridad. Lo primero es que ayer pudimos entrar en nuestra página web nacional [childcare.gov](https://childcare.gov) y actualizarla con información importante relacionada con el COVID-19.

Y esta es una página web nacional que el Congreso nos pidió que armáramos hace un par de años, que tiene un enlace con información a nivel de estado, que se basa en el código postal. Eso conduce a opciones de cuidado infantil e información relacionada para los padres, en su mayoría es una plataforma para los padres. Pero porque está ahí y es lo primero que aparece en Google si ustedes ponen encontrar opciones de cuidado infantil, pensamos que podría ayudar con esta crisis también. Por lo tanto, hemos agregado un recurso estado por estado para ayudar a los trabajadores de emergencias o esenciales a encontrar cuidado para niños. Y esto incluye recursos y agencias de referencia y líneas de llamada por estado que están en funcionamiento ahora con diferentes apoyos para ayudar en esa búsqueda. Lo mantenemos regularmente actualizado.

Todo lo que tienen que hacer es ir a [childcare.gov](https://childcare.gov), y pueden encontrarlo. En esa misma área de la página web hay un conjunto de enlaces hacia la guía de los CDC que Deborah y Marco mencionaron sobre los programas de cuidado infantil, que incluye la nueva guía suplementaria más profunda para los programas que permanecen abiertos durante la emergencia de salud. Y para aquellos de nosotros que estamos familiarizados con esa guía de los CDC, va a ser particularmente interesante ver cómo las presentaciones de hoy la complementan y posiblemente profundizan en lo que ya hemos aprendido.

La tercera pieza es mucho más amplia. Es un conjunto de enlaces gubernamentales que responden al coronavirus, COVID-19 con una gama completa de recursos enumerados en todas las agencias gubernamentales y programas para personas que están pensando específicamente en el cuidado de niños. Para los encargados de la formulación de políticas que trabajan con el Fondo de Cuidado Infantil y Desarrollo, la gran subvención que va a los estados, tribus y territorios con ese financiamiento adicional. Mucha información sobre eso está en nuestra

página web, incluida allí [acf@hhs.gov/occ](mailto:acf@hhs.gov/occ), Oficina de Cuidado Infantil. Ahora volvamos a nuestro modesto moderador y líder de Salud de Head Start, Marco Beltrán. Gracias.

Dr. Beltrán: Gracias, Shannon. Muchos de ustedes han enviado preguntas a nuestro centro nacional las cuales usamos para planificar esta serie "Pregunte a los expertos" con pediatras. Por favor, consulten nuestra próxima serie utilizando el URL de la diapositiva para encontrar las fechas y listas de registro para cada seminario web. Publicaremos la información en la página de eventos tan pronto como esté disponible.

Ahora quiero presentar a la Dra. Margaret Fisher. La Dra. es una consultora de enfermedades infecciosas pediátricas de renombre. Terminó su residencia y su beca en el St. Christopher's Hospital for Children en Filadelfia y es profesora de pediatría en la Facultad de Medicina de Drexel. El currículum de la Dra. Fisher incluye capítulos en el libro de texto de Nelson de pediatría, una 18ª edición más la historia oficial de la diarrea asociada, otros anaeróbicos, lo siento, infecciones anaerobias.

Se desempeñó como editora jefe de Inmunizaciones y Enfermedades Infecciosas, una Guía informativa para padres en la Academia Estadounidense de Pediatría 2006. Sirvió en el Comité de Enfermedades Infecciosas y escribió el capítulo sobre Control de infecciones y profilaxis en el Libro Rojo. ¿Dra. Fisher?

Dra. Margaret Fisher: Muchas gracias. Y realmente es un placer estar aquí con ustedes hoy y ser parte de este seminario web. Quiero empezar por reconocer a Florence Rivera, quien fue la que en realidad hizo estas diapositivas para mí y me ayudó mucho. En lo que respecta a la parte financiera, no tengo ninguna revelación financieras, pero tengo un aviso muy importante. Recuerden que antes de enero de 2020, nadie había oído de la enfermedad por COVID-19 o del virus SARS-CoV-2 que la causa.

Ha habido un aumento muy rápido en nuestro conocimiento sobre este virus y sobre la enfermedad. Las recomendaciones se han presentado con mucha frecuencia. Y debido a que estas se basan en un conocimiento limitado, hemos tenido que cambiar estas recomendaciones, a veces día a día, a veces incluso cada hora. Así que para cuando termine de hablar con ustedes y este seminario web termine, al menos algunos de mis comentarios ya serán obsoletos.

Por lo tanto, los animo a utilizar páginas web fidedignas para obtener nueva información. Ya se les proporcionaron algunas de esas páginas web y les daré un par más. Es muy importante que usemos páginas web fidedignas. Hay todo tipo de desinformación por ahí, teorías de conspiración, remedios caseros, cosas de las que no queremos ser parte y que no queremos estar desinformando a los demás. Apéguense a las páginas web creíbles, la Academia Estadounidense de Pediatría, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y las páginas web que ya escucharon mencionar en este programa. Por lo tanto, empecemos con una de esas páginas web.

Esta es de la Academia Estadounidense de Pediatría y su guía relacionada con el cuidado de niños durante el COVID-19. Esta es la captura de pantalla de esa página web. Y se puede ver que hay 12 preguntas aquí. Y si hacen clic en la pregunta, obtendrán una respuesta detallada. Voy a darles las respuestas muy brevemente a algunas de estas preguntas. Pero realmente les

recomiendo que vayan a esta página web y aparecerá en otra diapositiva y que miren su guía y usen los enlaces que les dan para ir a obtener más información y más detalles sobre por qué han elegido darles el consejo que están dando.

Empecemos con la primera pregunta. ¿Cómo debo llevar a cabo controles de salud diarios? En el pasado, usted no tomaba la temperatura, pero ahora se recomienda que tome la temperatura de cada miembro del personal, así como la temperatura de los niños. Y la Dra. Alkon, quien es la próxima oradora, estará hablando sobre los detalles de la toma de temperatura.

Siguiente pregunta. ¿Qué pasa con las proporciones de personal? Usted debe seguir la guía del departamento de salud estatal y local y mantenerlos tan reducidos como puedan, tan limitado como sea posible. También, por favor trate de mantener a los niños en espacios separados tanto como puedan para que estemos limitando la exposición y estemos limitando la posibilidad de que un niño enfermo infecte o un niño asintomático infecte a otros.

Siguiente pregunta. ¿Cómo selecciono el desinfectante adecuado? Bueno, casi todos los productos registrados por la EPA funcionarán bien. Y recuerden leer las instrucciones sobre cómo usarlos. Usted puede hacer mezclas de lejía por su cuenta. Es un tercio de una taza por galón de agua o 14 cucharadas si solo hacen una solución de un cuarto. Esos necesitan ser mezclados diariamente porque perderán potencia de la noche a la mañana. Recuerde limpiar las superficies de la suciedad antes de desinfectarlas. Probablemente han oído acerca de la gente que cierra las escuelas y cierra otros lugares para hacer una limpieza profunda.

Realmente no se necesita una limpieza profunda. No es recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o por la AARP. Es muy caro. Las empresas realmente vaciarán sus bolsillos si intentan hacer esta limpieza. Y realmente no es necesario. La limpieza de rutina está perfectamente bien. Ahorre ese dinero para usarlo para comprar suministros y otras cosas para su personal.

Siguiente pregunta. ¿Cuánto espacio físico necesito por niño? Bueno, la recomendación es de 42 a 44 pies cuadrados por niño. Lo que estamos tratando de hacer es distanciar físicamente a los niños, lo cual sé que suena descabellado, pero es necesario durante esta pandemia.

Queremos tratar de mantener a los niños a seis pies de distancia y es cuando están comiendo y durmiendo la siesta, para dormir la siesta los posicionamos de manera que estén de la cabeza a los pies. La siguiente pregunta es sobre el EPP. EPP significa equipo de protección personal, y de hecho se recomienda para los controles de temperatura y en algunos casos, para el cuidado de los niños de los trabajadores de salud.

Y la Dra. Alkon abordará esto de nuevo durante su presentación. Las cosas que necesitará son mascarillas faciales, gafas protectoras y guantes, los guantes deben utilizarse para limpiar. Muchas personas los usan ahora para cambiar pañales y también para preparar alimentos.

Obviamente, usted no usa los mismos guantes para cambiar pañales que para cocinar. Pasando a la siguiente pregunta. ¿Qué pasa con el cuidado de niños? ¿Deberían alentar a las familias a mantener las citas de control del niño sano Y yo diría absolutamente, usted puede ayudar mucho a los pediatras animando a las familias a mantener esas citas de salud para niños.

Muchas de ellas se harán por telesalud. Pero para los niños más pequeños, queremos visitas en persona para que puedan recibir sus vacunas. ¿Cómo pueden preparar a las familias para la telesalud? Bueno, en primer lugar, recordándoles que la telesalud ahora está siendo utilizada y que es una gran manera de mantenerse en contacto con su médico, el médico de su hijo, y para que realmente puedan ver cómo le está yendo a su hijo en su entorno familiar y averiguar si necesita o no ir a una visita presencial o si necesita ir a una sala de emergencias para recibir más atención.

¿Cómo pueden mantenerse seguros mientras cuidan a los niños? Bueno, la manera de mantenerse a salvo es lo mismo que ha estado haciendo todo el tiempo. Y un poco más. Así que, mantengan grupos lo más pequeños posible. Asegúrense de que se están lavando las manos y las manos de sus niños. Use protocolo respiratorio. ¿Y qué significa eso? Eso significa que hay que toser en la manga o toser en un pañuelo. Si están usando pañuelos, asegúrense de desecharlos. Tírenlos a la basura. No los pongan en sus bolsillos. Y luego tienen que lavarse las manos después de haber tocado el pañuelo, desinfectar superficies, pero límpienlas primero.

Y luego algo muy importante. Quédense en casa si está enfermo y asegúrese de animar a sus colegas a quedarse en casa cuando estén enfermos. Y la siguiente pregunta aquí es que alguien que ve comunidades que buscan relacionar a los socorristas con proveedores voluntarios de cuidado infantil y algunos de estos voluntarios pueden estar recibiendo muy poca, muy poca capacitación formal.

Entonces, ¿cómo podemos ayudarles? Bueno, yo sugeriría que los refiriéramos al Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia, que les hablemos sobre seminarios web como este. Y todos los recursos en línea de los que está escuchando hoy, porque es importante que entrenemos a todos los que van a participar en el cuidado de niños.

Siguiente. ¿Puedo seguir alimentando a los niños durante el cierre del centro? Y esta es una gran pregunta y algo maravilloso para que usted haga. Y sí, hay muchos centros que están proporcionando comidas para llevar para las familias. Y en algunas áreas, estos centros pueden ser reembolsados por hacer esas comidas y entregarlas. Por lo tanto, asegúrense de saber cuáles son sus recursos locales. Siguiente pregunta. Me preguntaba ¿cuál es el protocolo sobre el uso de desinfectantes de manos con niños de 3 y 4 años debido al coronavirus? No usamos desinfectantes de manos con los niños en absoluto.

¿Deberían de ser utilizados durante esta crisis? Y la respuesta aquí es que agua y jabón son realmente lo mejor. Por lo tanto, se prefiere usar agua y jabón. Si hay una situación en la que no se tiene servicio de agua potable, entonces se pueden considerar desinfectantes de manos. Pero recuerden mantenerlos fuera del alcance de los niños porque si los ingieren, eso puede ser tóxico.

Por último, ¿cómo se desarrolla un plan para una pandemia? Bueno, el capítulo 7 de la última edición del 2020, quinta edición de Gestión de enfermedades infecciosas en el cuidado de niños en las escuelas, está realmente orientado a darles una plantilla para un plan de pandemia. Y también, usted debe estar consultando con sus departamentos de salud locales y estatales para asegurarse de que está siguiendo sus pautas. Así que estas fueron las respuestas rápidas para esas 12 preguntas.

Por favor, regresen a esa página web para obtener más detalles. Esta es otra página web de la Academia Estadounidense de Pediatría. Y esto les da una idea de lo que la academia le está diciendo a nuestros pediatras. Pueden ver que estamos fomentando la telemedicina para muchas de las visitas. Lo que realmente pedimos a los pediatras es que den prioridad a las visitas de los recién nacidos y a las visitas de los bebés para asegurarnos de que estamos vacunando a los niños y que siempre que sea posible estamos usando el barniz de flúor para mantener sus dientes sanos. Así que, esta es la página web que mencioné. Y usted tendrá acceso a estas diapositivas. Así que, este es un gran lugar para ir por nueva información.

Hay información aquí sobre la lactancia materna, la atención clínica, información para familias, la telemedicina, la atención al recién nacido, y muchos y muchos recursos que usted puede encontrar útiles. El Manejo de enfermedades infecciosas es el nombre de ese libro. Y esto tomaría un curso de cinco semanas al menos para realmente repasar todos los detalles. Pero vamos a mantenerlo relativamente simple aquí y realmente solo vamos a hablar de coronavirus.

Entonces, ¿qué debemos hacer para manejar una enfermedad infecciosa? Primero, deberíamos. ¿Qué debería hacer? Usted debe identificar a los niños enfermos. Debe usar el control de infecciones para detener la propagación de la infección de un niño a otro o del niño al personal. Y usted debe saber dónde referir a ese niño para su cuidado. Hablemos con un poco más de detalle sobre el coronavirus. Y esta es una imagen del coronavirus de parte de los CDC. Se pueden ver que tiene estos pequeños picos en la superficie. Esos picos son o han hecho que alguien piense que esto parece una corona. Es un poco fantasioso, pero la palabra para corona en latín es corona. Y así es como estos virus obtuvieron su nombre. Hay muchas cepas que circulan cada año.

Y luego están estas cepas nuevas. Esos cuatro que circulan cada año causan infecciones respiratorias muy leves en los niños, pero solo causan los resfriados comunes. Las cepas nuevas son diferentes. Estos son una combinación de la cepa de murciélago del coronavirus y la cepa de un mamífero. Y esas dos cepas de virus se juntan, cambiaron su composición genética y causan una nueva enfermedad, una enfermedad nueva. La primera enfermedad nueva fue en 2003, y ese fue el brote de SARS y que involucró el coronavirus de murciélago y el coronavirus del gato civeta.

El siguiente fue en 2012, el Síndrome respiratorio de Oriente Medio o MERS. Y eso involucró de nuevo, siempre el coronavirus de murciélagos y luego el coronavirus del camello. Y por último tenemos este último brote, COVID-19, que está involucrado con el coronavirus de murciélago y el coronavirus pangolín y pangolines u oso hormiguero espinoso encontrado en Asia. Esta enfermedad fue reconocida el pasado mes de diciembre en Wuhan, China. Y a finales de enero, la Organización Mundial de la Salud había declarado una emergencia de salud pública.

Al día siguiente, Estados Unidos declaró una emergencia de salud pública. Y luego, el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró esta pandemia, como resultado de una propagación sostenida del virus en varias partes del mundo. Entonces, este es un nuevo virus, ya que es nuevo, la gente no tiene inmunidad. Es decir, todos son susceptibles. Es un virus muy contagioso, más contagioso que la gripe. Pero afortunadamente, no tan contagioso como el virus del sarampión.

La mayoría de las personas que se enferman tendrán una enfermedad leve. En un estudio de adultos, alrededor del 80 por ciento tuvieron una enfermedad leve. Sólo el 15 por ciento ha requerido hospitalización. Desafortunadamente, el cinco por ciento de ellos requirió cuidados intensivos. En los niños, la gran mayoría, más del 90 por ciento o bien no tienen síntomas en absoluto o tienen síntomas muy leves. Y en algunos casos, los niños simplemente no se infectan.

En China, donde se ha descrito mejor el brote, solo el uno al dos por ciento de los casos eran niños y lo mismo fue cierto en Italia, sólo el uno punto dos por ciento eran niños y en Estados Unidos lo mismo se mantiene cierto. No hay muchas enfermedades en los niños, pero puede causar enfermedades en los niños.

Por supuesto, las personas mayores o con problemas de salud crónicos subyacentes tienen un riesgo mucho mayor de enfermarse gravemente. ¿Qué pasa si enfermedad entra en un centro de cuidado infantil? Bueno, sabemos que los niños son muy buenos difusores de gérmenes cuando hablan, tosen, y estornudan. Ponen los gérmenes en el aire. Y luego estos gérmenes caen al suelo en un radio de unos tres pies. Algunos de ellos caen en superficies.

Y el virus puede permanecer vivo en las superficies durante horas, o días cuando un niño toca esa superficie o cuando todos tocan esa superficie. Si nos frotamos los ojos o nos tocamos la nariz, podemos colocar ese virus en nosotros y causar la enfermedad. Algunos estudios demostraron que esta es la manera en que los virus se mueven. Hubo un estudio en Rochester sobre el virus sincitial respiratorio donde tenían tres grupos de voluntarios. Las niñeras, los que tocan y los cuidadores.

Las niñeras entraron en una habitación con un niño que tenía bronquiolitis por causa del virus sincitial respiratorio, y solo se sentaron cerca y leyeron un libro. No estaban cerca del niño. Estaban a más de tres metros de distancia, los que tocan entraron en la habitación. Tocaron cuando el niño fue sacado de la habitación. Tocaron la cuna del niño. Tocaron las mantas y todo y se frotaron los ojos y narices. Así que pusieron lo que sea que hayan tocado en sus propias membranas mucosas. Luego los cuidadores fueron quienes realmente cuidaron de los bebés, los alimentaron, los llamaron, etcétera. ¿Qué encontraron? Ninguna de las niñeras se contagió.

No es realmente aerotransportado, es una forma de gota. Los que tocan, el 40 por ciento de ellos se contagiaron. Y los cuidadores, más de la mitad de ellos tenían la enfermedad. Esta es la forma de contacto cercano en cómo se difunde la enfermedad.

Cuando la Dra. Hall hizo el estudio, la gente dijo: Pero no vamos por ahí tocándonos la nariz y los ojos. Bueno, de hecho, lo hacemos. Y hubo un estudio publicado en el New England Journal of Medicine que examinó a la gente en dos entornos. Uno era en una iglesia donde la gente estaba sentada en un círculo mirándose, y contaban con qué frecuencia se frotaban los ojos o se tocaba la nariz en ese entorno.

La gente se frota los ojos unas dos veces por hora, pero no se tocaron la nariz. Luego observaron un entorno más grande, una conferencia médica, un gran auditorio, un montón de médicos y enfermeras sentadas en el auditorio. Y descubrieron que tocarse la nariz era tan común como frotarse los ojos. Si no me creen, la próxima vez que estén afuera en la

comunidad, miren el auto a su lado. Algunos ni siquiera debemos mirar muy lejos, veremos que tocarse la nariz es un comportamiento adulto e infantil.

Sabemos por estudios en niños pequeños, programas de educación en la primera infancia, que se enferman entre un tercio y la mitad de los días del año porque tienen un promedio de seis resfriados al año, a veces muchos más. Y tres o cuatro infecciones de GI al año. Por lo tanto, este es un terreno donde los virus pueden propagarse rápidamente. Entonces, ¿qué sabemos sobre el COVID y los niños? Estas son muy, muy buenas noticias.

La enfermedad es leve incluso en bebés. Pueden ser más vulnerables, pero no están enfermándose gravemente. Sabemos que el virus puede contagiarse de un niño a otros. Pero en un estudio donde miraron cuánto virus hay en las narices de los niños, resultó ser mucho menos que los que hay en las narices de los adultos.

Entonces, creemos que sí, pueden propagar la enfermedad, pero tal vez no tan eficazmente como los adultos. Y en general, parece que el niño ha contraído enfermedades de los adultos, no al revés. Pero usted está en contacto con los padres de estos niños, así que tenga cuidado de contagiarse por medio de los padres.

Y recuerde que todos los niños podrían estar infectados y tener síntomas leves. Usted necesita ser muy cuidadoso y diligente con el lavado de manos. Estos son los estados dentro de los EE. UU. reportando la enfermedad por COVID. Cuanto más oscuro es el estado, más enfermedad hay. Y se puede ver que la enfermedad está más o menos diseminada por todo el país. Esto se actualiza todos los días en la página web de los Centros para el Control de Enfermedades.

¿Cómo se propaga? Hablamos de cómo se propagan los virus en general. Va de persona a persona y se tose en el aire. Y luego algunas de esas gotas caen sobre superficies. Las personas tocan las superficies y luego tocan sus manos o usan sus manos que tocan su cara y sus ojos y su nariz. Así que aquí están las raíces, en el aire están estas gotas, la mayoría de las gotas caerán al suelo en un radio de 3 a 6 pies. Y aunque pueden permanecer en el aire hasta 3 horas, la mayoría de las veces es realmente menos de 5 o 10 minutos.

Los virus pueden vivir en la superficie durante un largo período de tiempo, sobre cartón es aproximadamente un día, pero puede ser más si es plástico o acero inoxidable y en el refrigerador mucho más de seis horas. También sabemos que el virus se puede encontrar raramente en la sangre, pero ocasionalmente, y en las heces, en las excreciones. Pero no sabemos si esa es una manera de propagación de la infección. El hecho de que esté en estos fluidos corporales deja claro que es apropiado que usted use guantes cuando pueda estar en contacto con esos fluidos corporales.

Entonces, ¿quién es más vulnerable a esta enfermedad? Sabemos que cualquiera que tenga una enfermedad subyacente. No sólo atención médica especial, sino una enfermedad subyacente, en particular las del sistema inmunitario, los cánceres, las enfermedades cardíacas o las pulmonares.

En los adultos son las personas con asma, enfermedad pulmonar, enfermedades del corazón, cánceres, VIH, con trasplantes y obesidad. La obesidad grave es un factor de riesgo de enfermedad grave, diabetes, presión arterial alta, problemas renales, problemas hepáticos, y

luego simplemente ser mayor de 65 años, que para mí no considero particularmente viejo. Afortunadamente, las mujeres embarazadas no están en mayor riesgo y ni tampoco lo están los infantes.

La buena noticia es que esta enfermedad no está golpeando principalmente a mujeres embarazadas y niños. ¿Cuáles son los signos y síntomas? Bueno, cuando usted tiene síntomas, fiebre, tos y dificultad para respirar son los principales síntomas. También puede haber dolores y malestares, dolor de garganta. Esa extraña pérdida del gusto y pérdida del olfato. Y esos son los principales síntomas.

Ahora, ¿cuándo debería ir a buscar atención médica? Bueno, siempre que tenga problemas para respirar, si hay presión en su pecho o confusión, si usted es incapaz de seguirle el paso a su hijo o ciertamente si alguien se pone azul, ese sería el momento de llevarlo a un médico. ¿Qué pasa con los portadores asintomáticos? Ser asintomático significa que no tiene ningún tipo de señal de la enfermedad. Así que esencialmente, no podemos decir quiénes son los portadores asintomáticos, pero sabemos que están ahí fuera y sabemos que están contagiando el virus. Y creemos que pueden transmitir la enfermedad a otras personas.

No tenemos pruebas para todos, pero significa que tenemos que tratar de protegernos mediante el distanciamiento físico, manteniendo seis pies de distancia, por el lavado de manos y mediante el uso de mascarillas. ¿Y qué hay de esta mascarilla? Esta es una mascarilla quirúrgica. Y es una mascarilla que proveedores de atención médica van a usar y a la gente que va a atenderse, tal vez se les dará esa mascarilla para usar cuando estén siendo atendidos. Y la idea de la mascarilla es atrapar a las gotas antes de que lleguen al aire.

Por lo tanto, la guía actual es que los niños mayores de 2 años y los adultos usen una cubierta de tela cuando están en la comunidad o cuando están en una situación en la que es difícil distanciarse seis pies. Así que, para mí, eso sugeriría que usted debe considerar tener mascarillas en su centro de cuidado de niños, porque a veces será difícil distanciarse seis pies. Si no es un problema, entonces probablemente no necesitará la mascarilla.

Una mascarilla de tela está diseñada para prevenir la propagación del virus de la persona que lleva la mascarilla a otra persona. Y también tiene el beneficio añadido de que no permite al usuario tocarse la nariz ni tocarse la boca. Por lo tanto, disminuye la inoculación de ellos mismos. Pero la mascarilla no protege al usuario de las gotas en el aire que pueden caer sobre sus ojos o potencialmente podrían atravesar la mascarilla.

Sabemos que los niños pueden no usar mascarillas de forma fiable, no podrán quitársela o manejarla. De hecho, para algunos niños, si tratan de ponerles una mascarilla a los de 2 o 3 años, puede que se toquen las manos y la cara más y que se quiten y pongan la mascarilla. Eso realmente no les está haciendo ningún bien. Y en ese escenario, la mascarilla está haciendo más daño que bien. Sabemos que usted no debe usar la mascarilla cuando esté participando en una actividad física vigorosa.

Y sabemos que estas, la mascarilla usada en la comunidad debe ser la mascarilla de tela, no la mascarilla médica, no la mascarilla I-95. Intentamos guardar esas para los proveedores de atención médica que necesitan protegerse a sí mismos. ¿Qué pasa con los diferentes termómetros? Podemos ver que hay una variedad. Hay termómetros sin contacto, que son

ideales, pero pueden o no ser tan precisos como los otros. Termómetros axilares, donde lo pones en la axila están bien, excepto que a veces los niños se mueven demasiado.

Y luego los termómetros orales con sondas desechables que se utilizan en niños mayores. Sea cual sea el termómetro que utilice, el umbral para lo que llamamos fiebre es de 104 grados Fahrenheit, los cuales son 38 grados centígrados. Así que sobre esa temperatura, esos son los niños que tienen fiebre y no debe permitírseles entrar al centro de cuidado infantil o alguien de su personal con ese tipo de fiebre también debe volver a casa. ¿Qué pasa con las familias que hacen los controles de temperatura en casa? Cuando pensamos en esto, tenemos que considerar dos cosas.

En primer lugar, ¿tienen las familias acceso a un termómetro? ¿Y saben cómo usarlo? Y sabemos que, de hecho, alrededor del 30 por ciento del personal no tienen termómetros y alrededor del 43 por ciento de las familias no tienen termómetros. Por lo tanto, pueden o no saber cómo usarlos y pueden malinterpretar los números.

Algunas personas están seguras de que 99 grados es una fiebre y que deben llevar inmediatamente a su hijo para que reciba atención. Y ese no es el caso. Y nunca se insistirá lo suficiente en el lavado de manos. Esta es una manera importante de tratar de disminuir el riesgo de contraer la infección de una gran variedad de cosas. ¿Deberíamos usar desinfectantes de manos? Hablamos sobre esto antes, y estos no son ideales para su uso en niños. Preferiríamos agua y jabón. Pero si eso no está disponible, entonces sí, puede usar desinfectantes de manos.

Asegúrese de mantener esta botella fuera del alcance de los niños. No queremos que lo ingieran porque es tóxico. ¿Y cambiar pañales? Aquí verán que esta persona está usando guantes y aunque no son necesariamente recomendados en los escenarios de rutina. Ahora, durante el brote de COVID-19, usted debe considerar usarlos para el cambio de pañales. Y recuerde, usted va a hacer sus cosas habituales, montar todo el equipo que necesita, y luego llevar al niño allí, cambiarle el pañal, llevar al niño de vuelta y luego desinfectar su área. Usted va a utilizar sus procedimientos habituales para cambiar pañales.

Antes de cederle la palabra a la Dra. Alkon, me di cuenta de que me hizo falta un aspecto de esta enfermedad y esta enfermedad como muchas, muchas enfermedades están dirigidas a los más vulnerables de nuestras ciudades. Y se está propagando de manera más intensa en los afroamericanos. Sabemos que la incidencia de enfermedades graves en los afroamericanos es mucho mayor que en otros grupos raciales.

Hay una variedad de razones por las que esto podría ser cierto. Sabemos que los eventos adversos de la infancia son a veces más altos en diferentes grupos. Sabemos que los eventos adversos de la infancia realmente afectan su salud, al convertirse en adultos, aumentan sus posibilidades de tener una enfermedad crónica. Por lo tanto, sabemos que los grupos más afectados son a veces aquellos que son menos capaces de manejar la enfermedad.

Así que, de nuevo, quiero darle las gracias por asistir a este seminario web hoy y por tratar de aprender más sobre esta enfermedad y lo que podemos hacer para operar de forma segura los centros de cuidado infantil, que realmente son esenciales, que son para que los padres puedan

realizar el trabajo que hay que hacer. Así que, gracias. Y con eso, le cedo la palabra a la Dra. Alkon.

Dr. Beltrán: Gracias, Dra. Fisher. Ahora quiero presentar a la Dra. Alkon. La Dra. Alkon es profesora de la Universidad de California, Escuela de Enfermería de San Francisco, directora de la UCSF California Child Care Health Program e investigadora en el UC Berkeley Center para la Investigación Ambiental y Salud Infantil. Recibió su doctorado en la Universidad de Berkeley y maestría en Ciencias de la Enfermería en la Universidad de Columbia.

Es enfermera y epidemióloga pediátrica certificada con más de 20 años de experiencia clínica y de investigación en los campos de la pediatría, la salud pública y la epidemiología. Lleva a cabo y publica estudios sobre el efecto de la consulta de salud del cuidado de niños, sobre la calidad del cuidado, la salud escrita y las políticas de seguridad en la salud de ellos. También es una de las expertas revisoras de actualizaciones sobre el cuidado de niños. Creo la lista de control de salud y seguridad basada en los estándares de cuidado de nuestros niños. Dra. Alkon.

Dra. Abbey Alkon: Muchas gracias. También quiero agradecer a mi personal de CCHP, consultores de salud del cuidado de niños y colegas pediatras que aportaron información valiosa para esta charla. Hoy voy a hablar de las mejores prácticas que todos seguimos en el cuidado y la educación temprana y los programas de edad escolar.

Cubriré qué prácticas de salud son diferentes ahora que estamos viviendo en medio del COVID-19. Y me referiré a la guía de los CDC para los programas de ECD que permanecen abiertos. Y al final, hablaré de algunos temas emergentes. La pregunta que quiero responder hoy es ¿cómo nos mantenemos saludables y seguros en cualquier programa de EI? Los CDC han publicado un maravilloso documento llamado Guía para los Programas de Cuidado Infantil que Siguen Operando. Se actualiza regularmente e incluso la diapositiva tiene una fecha antigua. La última actualización ha sido el 21 de abril.

Hoy, quiero poner en práctica estas pautas con ustedes. Además de la guía de los CDC, los programas ECE deben seguir otras prácticas, estándares y regulaciones recomendadas, incluidas las que se aplican a sus fuentes de financiamiento. El Cuidado de nuestros niños son los estándares de salud y rendimiento de seguridad que se actualizan regularmente. Y durante este tiempo de COVID-19 queremos asegurarnos de que el personal del programa ECE se adhiere a sus departamentos de salud estatales y locales y a las recomendaciones o requisitos de los gobiernos estatales y locales.

El cuidado de nuestros niños tiene la base de datos en línea más actualizada de sus estándares, y la página web está enlistada aquí. Me referiré a las Normas de CFOC, ya que han sido nuestra guía antes y durante la pandemia. Por lo tanto, quiero revisar las mejores prácticas a las que todos nos adherimos incluso antes del COVID-19. Las mejores prácticas son familiares para nosotros. Y en esta tabla, enumeraré los estándares específicos de CFOC asociados con cada práctica recomendada.

Cada norma de CFOC incluye la justificación de las mejores prácticas para la práctica y las referencias o información basada en evidencia para apoyar la práctica y la norma. Y como mencioné, por supuesto, están disponibles en línea. Quiero empezar primero con la preparación general en esta etapa donde estamos ahora mismo. Lo primero que debe hacer es

determinar si su programa debe permanecer abierto. Y los CDC proporcionan un árbol de decisión maravilloso para ayudar con esa decisión.

También está disponible la página web de Cuidado de niños. Casi todos los programas están abiertos a niños de trabajadores esenciales o de emergencia. La lista específica de personal central y de emergencia difiere según el control estatal para ver lo que su estado está listando. Otra es decir que a los visitantes ya no se les permite entrar a los programas de EC porque queremos minimizar el número de personas en contacto con los niños y proveedores.

Hay una excepción si un niño tiene un plan especial de atención médica que incluye un plan de educación individual para que un asistente tenga que estar disponible para el niño en todo momento, esa persona está permitida en el centro. Hay muchas necesidades y preguntas de salud nuevas que surgen durante esta pandemia. También es útil contar con consultores de salud, de cuidado infantil, consultores de salud mental y capacitadores que estén disponibles para usted.

Hay muchos consultores que están disponibles virtualmente en línea o por teléfono ya que no pueden hacer visitas en persona. Este es un momento estresante para padres, niños y proveedores de cuidado infantil. Debemos atender nuestras necesidades de salud mental, y ponernos en contacto con los expertos según sea necesario. Sabemos que hay mucha preocupación por los suministros y el cuidado de los niños. En los programas ECE que necesitan suministros, le recomendamos que se contacten con su agencia de recursos y de referencia local. Y en muchas áreas, han sido muy útiles para ayudar a los programas ECE a encontrar los suministros que necesitan.

Otra cosa que ha surgido generalmente es una buena ventilación, sabemos que un buen flujo de aire disminuirá el riesgo de propagación de COVID-19. Por lo tanto, fomentamos una buena ventilación abriendo las ventanas. En general, queremos proteger la salud de nuestros proveedores de ECE porque ustedes son esenciales para mantener nuestros programas abiertos.

¿Cuáles prácticas son diferentes ahora? En el lado izquierdo, las mejores prácticas son las que tenemos en este momento de parte de CFOC, las nuevas prácticas son las cosas que se explican en la guía de los CDC. Para ir a dejar y recoger, lo que es diferente ahora, es que la guía de los CDC dice que hay que minimizar el contacto, y para cada una de estas prácticas voy a entrar en detalle en las siguientes diapositivas. Pero primero, quiero darles una visión general.

En términos de comunicación con las familias, todos sabemos que el distanciamiento social se considera que son seis pies. Mantengamos seis pies cada vez que sea posible. Pero también queremos involucrarnos socialmente con nuestras familias. Las pruebas diagnósticas es algo que siempre hemos hecho, pero ahora tenemos nuevas pautas para las pruebas diagnósticas de niños y personal. Siempre queremos tener grupos estables, pero ahora es más importante que nunca mantener grupos separados.

Siempre hemos tenido criterios de exclusión y cuidado de niños, y ahora tenemos que pensar específicamente por el COVID-19. ¿Cuáles son las pautas que utilizan los CDC sobre fiebre, tos, dificultad para respirar? Siempre nos enfocamos en la higiene como parte de las mejores prácticas. Pero el CDC dice ahora que debemos estar atentos. Tenemos que mantener los 20

segundos para el lavado de manos de todos, los niños y el personal. Siempre hemos seguido las pautas de limpieza, desinfección y esterilización.

Y ahora, según los CDC, en realidad no estamos desinfectando mucho. Realmente estamos limpiando y desinfectando. Pero la preparación de alimentos y la nutrición, el cambio de los CDC es servir a los niños individualmente. Para actividad física, queremos tener más tiempo al aire libre y realmente nuevas actividades, hay que asegurarnos de mantener distancia cuando sea posible. Queremos apoyar a los proveedores de ECE. Queremos identificar grupos vulnerables y proporcionar EPP cuando esté disponible.

Entonces, ¿cuáles son los detalles para los protocolos de ir a dejar y recogida según los CDC? Dice que se modifiquen los procedimientos de ir a dejar y recoger. Una manera de hacerlo es escalar las veces que la gente llega y se va. Desea evitar que grupos grandes se reúnan en las instalaciones de ECE.

Queremos planificar la llegada y el regreso tal vez estando fuera de la instalación si es posible. La gente ahora está poniendo letreros fuera de las instalaciones para dar a las familias indicaciones en cuanto a qué hacer para ir a dejar y recoger. Es mejor que podamos proporcionar desinfectantes para las manos para los procedimientos de registro y salida. Limitar el contacto directo con padres y tutores. Es importante que cada niño tenga un padre o tutor designado o una persona que pueda ser esa persona para irlos a dejar y recoger, que no se consideren como personas vulnerables. Queremos abstenernos de abrazarnos y darnos la mano, por difícil que sea, pero es importante en términos de disminuir la propagación de COVID.

En estos tiempos difíciles, es importante que tengamos una buena comunicación con las familias. Lo que queremos asegurarnos es que, en cada instalación, tenemos información de contacto de emergencia actualizada. Informar a las familias sobre políticas y procedimientos durante el COVID-19. Y consultar con las familias. Es tan importante preguntar acerca de su acceso a alimentos, vivienda y trabajo. Para los padres que reciben seguro de desempleo o cheques de estímulo, si tienen una cuenta bancaria o si necesitan ayuda, para que los proveedores de ECE y Head Start pueden ayudarles.

Según los CDC, sabemos que seis pies es la distancia que han mencionado en términos de distanciamiento social. Hemos oído hablar mucho del distanciamiento social. Así nos dicen que reduciremos nuestra exposición a las gotitas que podrían estar infectadas con COVID-19. Nos dimos cuenta de que el distanciamiento social como término puede tener implicaciones psicológicas no deseadas.

Así que ahora voy a decir que debemos replantear el mensaje y el mensaje de salud pública ha estado cambiando porque la participación social es muy importante. ¿Realmente queremos compartir que lo que queremos hacer es mantenernos físicamente distantes e involucrarnos socialmente? He hablado sobre la guía de los CDC y cómo estas mejores prácticas deben reducir nuestro riesgo de contraer COVID. Pero ¿qué significa reducir el riesgo? No podemos impedir al 100 por ciento que todos contraigan COVID-19. Practicamos el distanciamiento físico, diligente lavado de las manos y desinfección para reducir nuestro riesgo de contraer COVID-19.

Queremos que las personas de nuestras comunidades que... queremos saber quién está enfermo y quién tiene COVID-19. Sabemos que no podemos detener al 100 por ciento la propagación de esto, pero podemos frenarla. Podemos centrarnos en las mejores prácticas y orientación de ECE para reducir nuestro riesgo y el riesgo de los niños y las familias que nos rodean de contagiarnos de COVID-19.

El Programa de Salud de Cuidado Infantil de California, tiene un cartel sobre la reducción del riesgo por COVID-19. Incluye las prácticas clave para reducir nuestro riesgo, lavándonos las manos con agua y jabón. Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca. Abran ventanas para mejor ventilación. Quedarse en casa si está enfermo, cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar y comer alimentos nutritivos, hacer ejercicio y dormir mucho.

Estas son las mejores prácticas cotidianas, pero son aún más importantes ahora. Según los CDC, queremos tener grupos estables. En la medida de lo posible. Las clases de cuidado de niños deben contener el mismo grupo cada día y los mismos cuidadores infantiles deben permanecer con el mismo grupo cada día de ser posible. Otra forma de reducir el riesgo de propagación de COVID-19 es tener grupos estables en los programas ECE. Queremos limitar la mezcla de niños. Si es posible, queremos mantener a los hermanos juntos y mantener a los mismos niños juntos con un proveedor y no grupos mixtos.

Se recomienda que el tamaño de grupo más grande sea de 10. Y ese es el número de niños, sin incluir al proveedor. Los bebés e infantes necesitan ser reconfortados cuando lloran o están tristes y ansiosos. Los bebés menores de un año pueden ser más vulnerables a cualquier enfermedad. Por lo tanto, queremos asegurarnos de que tengan la atención que necesitan. Es cierto, como mencionó la Dra. Fisher, que no hay una tasa de mortalidad más alta para los lactantes, lo cual es una buena noticia.

Es posible cuidar a bebés e infantes desde la distancia. No es posible cuidar a bebés e infantes desde la distancia. Así que los CDC recomendaron proporcionar batas limpias para que el personal cambie la ropa de los niños cuando estén sucios con secreciones o fluidos corporales. Y, por supuesto, lavarse las manos vigorosamente. Una de las cosas clave de las que hablamos durante el COVID-19 es asegurarnos de que nuestro chequeo de salud diario sea un poco más riguroso de lo que solía ser.

Los chequeos de salud diarios siempre fueron parte del programa de Cuidado y EC porque nos ayuda a inspeccionar con el niño en la familia. Ayuda a que el niño se sienta cómodo para entrar en las instalaciones. Fomenta comunicación con sus padres. Y disminuye la propagación de la enfermedad excluyendo a los niños con enfermedad. Así que ahora las directrices de los CDC son claras. No admita niños con fiebre, que sea superior a 104 grados Fahrenheit. Tos seca, dificultad para respirar o falta de aire. Y estas son las mismas pautas que usamos para el personal también.

El programa de UCSF California Childcare Health, tiene un póster para recordar a los proveedores y padres ¿qué estamos incluyendo en nuestro chequeo de salud matutino? El proveedor observa el estado de ánimo general de los niños. Revisando temperaturas, viendo si hay erupciones cutáneas o cambios en la condición de la piel, quejas, signos y síntomas de enfermedad. Y reportando enfermedad en un miembro de la familia. Hoy, de hecho hemos

actualizado esto en nuestra página web para asegurarnos de que es exacto acerca de la medición de la temperatura o que las familias revisen las temperaturas en casa.

¿Qué es nuevo en las guías de los CDC sobre las pruebas diagnósticas? Han proporcionado tres métodos diferentes para que los proveedores de EC decidan cuál funciona mejor en sus instalaciones. El primero se llama distanciamiento social/físico. Y este es el que incluye la mayor parte de las pruebas diagnósticas que se realiza en casa y menos en el programa de ECE.

Así que la temperatura, se supone que debe ser tomada en casa. Pero como mencionó la Dra. Fisher, no todo el mundo tiene un termómetro en casa y tal vez no todo el mundo es tan preciso como nos gustaría en decirnos cuáles son los grados y ser capaz de leerlos.

Esta podría ser una oportunidad para proporcionar termómetros o para dar instrucciones sobre cómo leer un termómetro. El padre o el tutor confirma que el niño no tiene ninguno de los criterios de exclusión de los que hablé por lo que tienen que decirle a usted que el niño no tiene fiebre, falta de aire o tos seca. El trabajo del proveedor de ECE es hacer la inspección visual, mirar al niño en busca de signos de enfermedad, en busca de mejillas rojas, respiración rápida, fatiga o agitación.

Este es el método con el contacto físico mínimo con el niño o el padre. El método número dos que los CDC están recomendando se denomina control de barrera/partición. El proveedor de cuidado de niños en el centro estaría de pie o sentado detrás de una barrera física. Harían una inspección visual del niño en busca de signos de enfermedad. Llevaría a cabo el examen de temperatura y se recomienda que muevan los brazos y extiendan la mano al niño para darle para poner el termómetro bajo el brazo o en la boca. El proveedor de cuidado infantil usaría un par limpio de guantes por niño a menos que esté usando un termómetro sin contacto. Limpiarían y desinfectarían el termómetro entre cada uso.

El tercer método es el que se examina al niño, sin poder mantener una distancia de seis pies. Por lo tanto, usted estaría más cerca del niño y eso requeriría el uso de equipo de protección personal. Nos lavaríamos las manos, nos pondríamos una mascarilla facial, una mascarilla de tela, una protección para los ojos, guantes grandes y posiblemente una bata, si tienen. Harían una inspección visual del niño, tomarían la temperatura del niño y después del chequeo, retirar y desechar su EPP y lavarse las manos.

Si usted no tiene experiencia en el uso de EPP, los CDC tienen en su página web alguna información muy específica sobre cómo ponérselo, quitárselo y limpiar su EPP. Aunque hay pautas federales y mejores prácticas, debemos estar al tanto de nuestras políticas y prácticas locales del departamento de salud pública.

Contacte al departamento de salud pública si está al tanto de cualquier caso de COVID en su personal o sus niños. Su departamento de salud pública proporciona orientación sobre cuándo la persona infectada puede regresar a la instalación y si la instalación necesitara ser cerrada. Pero ¿qué más es nuevo? Y ha habido, como mencioné, los criterios de exclusión de los CDC son muy claros sobre lo que es nuevo sobre nuestros criterios de exclusión.

También habla de si un niño o miembro del personal se enferma, necesitamos proporcionar un espacio separado para ellos o si es posible, otra habitación. Si es posible y si el niño es capaz de

ponerse y quitarse una mascarilla, el niño enfermo debe usar una mascarilla. El proveedor debe permanecer con el niño enfermo, y ellos mismos, si tienen una mascarilla de tela, deben usarla y usar ropa protectora como una bata.

Como siempre, todos debemos lavarnos las manos a menudo. Pero especialmente cuando alguien esté enfermo. Debemos pedirle al padre o tutor que venga de inmediato a recoger al niño enfermo. El distanciamiento físico no es sólo una cosa que pensamos en el patio de recreo y fuera, sino también en el interior, allí queremos proporcionar espacios para que los niños sean capaces de moverse y tener espacio entre ellos y entre el proveedor. Organicen los muebles para darles a los niños más espacio. A veces eso puede significar quitar algunos muebles y guardarlos por un tiempo. Abrir las ventanas para tener aire fresco, como la Dra. Fisher mencionó.

Durante la hora de la siesta, el CDC recomienda colocar las cunas y los corrales a unos seis pies de distancia, si es posible. También están considerando colocar a los niños de la cabeza a los pies para reducir la potencial propagación del virus. Y como sabemos, los estándares de CFCO siempre ha sido tres pies de distancia. Así que esto es diferente. Ahora se trata de seis pies, si es posible. Limpieza y desinfección. ¿Qué es nuevo? Ya no vamos a hablar mucho de esterilizar. Realmente estamos hablando de limpiar primero y luego desinfectar.

Las definiciones de limpieza, sólo para recordar son: eliminar físicamente la suciedad, los escombros y bacterias pegajosas, lavando, limpiando y enjuagando, desinfectar es matar a casi todos los gérmenes en una superficie dura no porosa. Pero los CDC dicen que se deben intensificar los efectos de limpieza y desinfección. Pero a menudo, sólo por decir desinfectar y esterilizar son términos que se utilizan indistintamente, pero son muy diferentes. Pero ahora vamos a hablar un poco más sobre lo que significa desinfectar.

Primero, comenzamos con la limpieza antes de desinfectar, siempre se debe limpiar ¿Qué superficies debe limpiar? Juguetes, ropa de cama, pisos, ropa, cunas, catres, alfombras, equipo de juego, neveras. Y como dice CBC, por supuesto, las superficies de alto contacto son las que nos preocupan. ¿Qué servicios deben desinfectarse? Si hay bebederos, las manijas de los armarios, superficies que han sido ensuciadas con fluidos corporales, objetos que tocaron la boca, los juguetes que tocaron la boca, ponerlos en una bañera durante el día y desinfectarlos por la noche.

Los baños y cambiadores de pañales son realmente áreas en las que nos enfocamos todo el tiempo. Pero esta vez aún más, las mesas de cambio de pañales y cubos de pañales, mostradores en el baño, sillas para ir al baño, lavabos y grifos de lavado de manos, inodoros y pisos de baño. Y recuerde utilizar siempre un desinfectante registrado por EPA. Uno de los desinfectantes comunes del que se ha hablado mucho es la lejía. Es de bajo costo y eficaz. Y si se usa correctamente, es en realidad muy eficaz y está fácilmente disponible. Y probablemente sea uno de los más comunes, como hemos hablado, y es un desinfectante registrado por EPA. Pero hay otros.

Así que cuando usted ande de compras, busque cualquier desinfectante registrado por EPA. Si está utilizando lejía, estas son las instrucciones que recomendamos. Hay que mezclarse a diario

y hay que seguir las instrucciones de la etiqueta para la desinfección, que ahora viene en concentraciones muy diferentes.

Y así, las soluciones de mezcla y el concentrado, la cantidad de agua que se añadirá a la lejía varía dependiendo de la concentración que compre. Por favor, siga las instrucciones para cualquier desinfectante registrado por EPA. Después de mezclar, marque la botella con la fecha y el producto. Use guantes y gafas protectoras cuando esté diluyendo y mezclando en un área bien ventilada. Una de las mejores recomendaciones que realmente ha ayudado es utilizar un embudo al mezclar para disminuir la cantidad de lejía que se inhala. Queremos proteger su salud. Mezclar la lejía con agua fría para reducir los gases en vez de echar el agua a la lejía. Pero debemos tener precaución al desinfectar.

Hablamos acerca de la importancia de proporcionar ventilación. Hay que sostener el frasco a una distancia segura de la nariz y de la boca al rociar. Y como hablamos con la Dra. Fisher, mantener los productos lejos del alcance de los niños es importante para la seguridad. Precaución con los desinfectantes. Nunca mezclar amoníaco o vinagre con lejía. Use guantes y gafas. Desinfecte mientras los niños no están en la zona. La superficie debe estar seca para cuando los niños regresen a la zona. Y no mezcle productos ni reutilice botellas para diferentes productos.

Preparación de alimentos y comida. Entonces, ¿qué es diferente ahora? Los programas basados en incentivos, la preparación de comida debe ser hecha por los mismos que cambian pañales, no debe ser preparada por los mismos que cambian los pañales. Y esto es importante porque ahora es una de las directrices de los CDC. Y sabemos que en el cuidado de niños en familia, eso no suele ser posible. Los proveedores deben lavarse antes de cocinar y luego de ayudar a los niños a comer.

Desinfectar las superficies de los alimentos antes de comer, lavar las manos de los niños antes y después de comer, y si es posible, se recomienda que los niños estén sentados a seis pies de distancia. Que cada niño debe ser servido en un plato individual. Usted debe usar guantes cuando esté sirviendo la comida. Los niños no deben usar los mismos utensilios. No vamos a pasarnos comida como solíamos hacerlo. Pero realmente es importante que durante la hora de la comida se siga fomentando la conversación, tener adultos sentados con los niños y disfrutando de la hora de la comida juntos.

Durante este tiempo, queremos pensar también en reducir el desorden y no tener juguetes compartidos en un programa de EC. Mantenemos las superficies despejadas para que pueda limpiarlas y desinfectarlas fácilmente. Almacenen los artículos que no utilicen, proporcione tanto espacio abierto como sea posible y no fomente o elimine realmente los artículos que vienen de casa. Limite el uso de juguetes a los que se puedan limpiar y desinfectarse fácilmente.

Todos sabemos que la actividad física es muy importante para el bienestar de los niños. Pero durante este tiempo, CBD habla en su guía de mantener a los grupos separados en el área exterior. Así que esto se remonta a las mismas ideas, grupos estables. Es mejor recordar mantenerlos separados en el patio de recreo para que no compartan los mismos virus.

Queremos dar más tiempo para estar afuera porque, como mencioné, la ventilación y el aire son muy saludables e importante.

Mantener la distancia entre niños a seis pies si es posible. Esto podría estar creando algunas nuevas actividades que son diferentes para que ellos puedan jugar, pero en paralelo para que estén a unos seis pies de distancia. Pueden planificar actividades que limiten el contacto físico, compartan equipos y esperen en la fila.

Y hay algunas ideas maravillosas en esta página web de CACFP dentro de las diapositivas. Tienen actividades muy divertidas de lo que se puede hacer con los niños al aire libre para mantenerlos a seis pies de distancia. Otro punto para mencionar, sólo si es posible, se recomienda desinfectar el equipo exterior para que no transmitamos el virus a través del equipo. Surge otra pregunta, ¿debe el cepillado de dientes continuar en un programa abierto para reducir el riesgo de COVID-19? Recomendamos suspender el cepillado de dientes hasta que se considere seguro de nuevo para seguir promoviendo la buena salud bucal.

El programa de Prevención de Caries Dental debe continuar animando a los padres a cepillar a sus niños con pasta con flúor antes de que lleguen al programa EC y antes de acostarse. Los programas pueden compartir recursos sobre el cepillado de dientes con sus familias. ¿Qué está en espera ahora? Lo que estamos pensando en este momento es que mencionamos que traer juguetes de casa no está bien.

Desafortunadamente, los abrazos para los niños mayores es algo que estamos poniendo en espera. Y un maravilloso video de YouTube que recomiendo es uno de Plaza Sésamo. Y es del personaje Abby Cadabby. Y ella muestra cómo puedes hacer un auto abrazo de una manera maravillosa y cálida que solo Plaza Sésamo puede mostrarnos.

Pero ¿cuáles son los temas emergentes y algunas de las preguntas que han surgido? Voy a abordar algunos de ellos y luego tendremos tiempo para un par de preguntas y respuestas. ¿Cuándo puede una persona con COVID-19 regresar a su programa? Y para los programas que están cerrados, ¿qué puede ser diferente cuando los programas se reabran? Solo por mencionar algunos otros que sé que la Dra. Fisher mencionó. Realmente queremos alentar a que los niños reciban sus vacunas. Es tan importante como hemos oído el inmunizar nuestras comunidades para que los niños no contraigan sarampión, paperas, rubéola y otras enfermedades infecciosas.

Queremos asegurarnos de que los niños con necesidades especiales tengan planes de atención médica actualizados, que necesitan estar un programa fácil. Pero ¿qué puede pensar una persona con COVID-19 en términos de cuándo puede volver a su programa? Así que la indicación en este momento es que una persona con COVID-19 debe estar aislada por un mínimo de 7 días después de la aparición de los síntomas, en 72 horas después de que la fiebre se resuelva sin medicación para reducirla. Por ejemplo, si la fiebre y los síntomas se resuelven en el día siete, el miembro del personal podría regresar el día 10.

Una gran pregunta que sigue surgiendo ahora es ¿qué puede ser diferente cuando los programas reabran? Sabemos cómo la Dra. Fisher mencionó, que las cosas están evolucionando y cambiando todo el tiempo porque el COVID-19 es un nuevo virus. Y mientras COVID-19 todavía esté en nuestras comunidades. En algunas zonas del país van a reabrir.

Tenemos que pensar en lo que son las pautas y lo que es diferente ahora. En este momento, yo diría que tenemos que seguir todos los lineamientos de los CDC que acabo de repasar. Tenemos que seguir nuestra guía estatal y local que está en vigor hoy en día. Tenemos que pensar en todas las formas de reducir nuestro riesgo de COVID-19. No queremos poner a los niños o al personal en riesgo de contraer COVID-19.

Tenemos que mantener las proporciones y el personal que se recomienda en nuestra licencia estatal. Queremos mantener nuestros grupos estables. Quieren pensar en el distanciamiento físico, pero también en interacción social. Tenemos que mantener la higiene vigilante que hemos puesto en marcha. Queremos tener equipo de protección personal disponible para los proveedores de cuidado infantil y para los niños si es necesario.

Queremos mantener los criterios de exclusión de los que acabamos de hablar en este seminario web. Y mantener los chequeos de salud diarios que los CDC han recomendado allí, los tres métodos diferentes y diversas maneras de hacer esos chequeos. A menudo necesitaremos tener espacio para los niños y el personal. Queremos asegurarnos en las comidas, los niños sean servidos individualmente. Como muchas personas se han preocupado por los suministros, esto es algo que necesitamos para asegurarnos de que los tenemos. Y como mencioné, las agencias locales de recursos y referencias son muy útiles para ayudar a los programas a obtener los suministros necesarios.

Dra. Alkon: Muchas gracias.

Dr. Beltrán: Gracias, Dra. Alkon. Y antes de cederle la palabra a la Dra. Sangeeta Parikshak, tenemos un momento para algunas preguntas que están llegando. Sabemos que hay mucho interés y hay un montón de preguntas que han estado apareciendo en nuestro chat de preguntas. Trataremos de hallar una manera de responder a algunas de esas preguntas. Sabemos que muchas de las preguntas vamos a poder responder a ellas a través de la serie de expertos que vamos a anunciar en el futuro.

Por ahora, vamos a hacer un par de preguntas a algunas de nuestras ponentes. La primera pregunta es para la Dra. Fisher. Para un niño asmático o para un miembro del personal, ¿qué cambios son necesarios para evitar el riesgo de enfermarse por COVID-19?

Dra. Fisher: Las precauciones que tomaría serían las mismas que tomaría para la influenza o cualquier otra enfermedad. Así que, de nuevo, es lavarse las manos. El distanciamiento funcionará para casi cualquier infección viral y el buen control del asma. Asegúrese de que el niño esté tomando sus medicamentos según indicados.

Una de las cosas que hemos tratado de usar es más productos en aerosol, los inhaladores, a diferencia del tratamiento nebulizador, porque el tratamiento nebulizado crea aerosoles, que podrían dispersar en el aire cualquier enfermedad, cualquier otra enfermedad que el paciente puede tener. Pero aparte de eso, creo que es muy importante que los niños entiendan su asma, lleven sus controles y que sus padres se estén comunicando con sus pediatras.

Dr. Beltrán: Dra. Alkon, para escuelas que no tienen una cosa o mesa de cambio en el aula. ¿Cómo vamos a lavar las manos de los niños todo el tiempo?

Dra. Alkon: ¿La pregunta es sobre el lavado? Perdón, me perdí parte de ella. Me estoy castigando por eso. Podría repetir la pregunta, por favor.

Dr. Beltrán: Acerca del lavado de manos cuando no hay un lavabo en el aula.

Dra. Alkon: Entonces, todos sabemos que el agua corriente con jabón es la mejor manera para lavarse las manos. Pero como CFOC dice en la guía, si usted no tiene agua corriente entonces use un desinfectante de manos, que sea al menos 60 por ciento de alcohol y se pueda utilizar con seguridad con los niños. Así que, si no tiene agua corriente, eso es lo mejor que se puede hacer. Lo único acerca de los desinfectantes, siempre hemos dicho que ustedes necesitan tener las manos limpias para que sea eficaz. Si las manos de un niño están muy sucias, tendría que haber alguna manera de limpiarle las manos primero para quitar la suciedad y luego usar el desinfectante.

Dr. Beltrán: Tengo una pregunta para la Dra. Fisher. ¿Cómo podemos mantener al bebé a salvo ya que para atender sus necesidades, necesitamos tener contacto con ellos en todo momento, y no podemos ponerles tapabocas?

Dra. Fisher: Creo que las maneras de mantener a los bebés seguros, de nuevo, son las cosas que tratamos de hacer antes. Cuanto más pequeño sea el bebé, mayor será el riesgo. Y, por lo tanto, tienen que pensar si un jardín de infantes es el lugar adecuado para que ellos estén. Pero podemos hacer cosas como que el cuidador pueda usar una mascarilla para disminuir el contacto de esa manera. Y yo estaría de acuerdo con usted.

Los niños ciertamente necesitan contacto. Nuestra presencia. Que hablemos con ellos, que les cantemos, que les hagamos todo ese tipo de cosas, que les leamos. Pero tenemos que tratar de hacerlo de una manera que no pongamos nuestras gotitas en ellos.

Dr. Beltrán: Dr. Alkon, como usted hizo referencia a la guía de los CDC; una pregunta surgió relacionada al respecto, si el niño o el personal se enferma con COVID-19. ¿Tienen que poner en cuarentena a toda la escuela y cerrar por dos semanas? Abbey Alkon: Esa es una buena pregunta sobre si hay un caso positivo, hay una pauta que dice que no siempre tienen que cerrar un programa, a veces suena como, pues, eso sería lo obvio, pero no lo es. Y realmente depende de cuándo la persona se enfermó y cuánto tiempo estuvo realmente en el programa.

Entonces, yo en realidad lo referiría a su departamento de salud pública local porque son ellos, las guías sobre qué hacer cuando alguien está enfermo difieren y si el programa debe permanecer abierto o no. Pero la mayoría de las veces, si un niño, una persona está enferma, por lo general no requiere que se cierre. Para algunos lugares se tendrá que cerrar durante 24 horas y luego desinfectar y reabrir.

Así que voy a decir que es sólo una opción que he leído. Pero sí sé que esto varía entre diferentes estados y localidades. Por lo tanto, es mejor consultar con su departamento de salud local.

Dr. Beltrán: Dra. Fisher, en una de sus diapositivas, usted mencionó que el virus puede vivir más tiempo en un refrigerador. ¿Hay alguna información sobre la congelación o el calentamiento de elementos que maten el virus? La pregunta, la persona que hizo la pregunta está pensando en juguetes dramáticos. Si los lava en agua caliente o los pone en una bolsa de plástico en el

congelador, ¿matará eso cualquier virus que haya en los objetos? Margaret Fisher: Realmente depende del virus. Y yo no tengo conocimiento de información específica sobre el virus COVID-19, si es cómo, ya saben, si es sensible a la congelación.

Dra. Fisher: En la mayoría de los casos los virus se congelan muy bien. Y cuando se descongelen son tan activos como lo estaban cuando los guardaron. Por lo tanto, me sorprendería que congelar matara el virus o al menos congelarlo a las temperaturas que tenemos en los refrigeradores locales. Calefacción. La mayoría de los virus son sensibles al calor. Así que, la calefacción generalmente funciona. Pero, no están tratando totalmente de matar el virus. Solo tratan de lavarlo de la superficie.

Por lo tanto, para esos juguetes y cosas, siempre y cuando se pueden lavar con jabón y agua, pueden hacerlo de esa manera. Muchos centros de cuidado infantil utilizan solo un lavaplatos y ponen una gran cantidad de juguetes en el lavaplatos. Y eso a menudo funciona muy bien también.

Dr. Beltrán: Voy a seguir con otra pregunta. ¿Es posible minimizar los gérmenes en el aire?

Dra. Fisher: hay cosas como los filtros HEPA que filtran su aire. En general, no son necesarios para un lugar como un centro de cuidado infantil. Los usamos en el hospital en un niño... un adulto que tiene una enfermedad grave y como ustedes saben; requiere procedimientos que probablemente dispersen el virus. En general, no creemos que este virus realmente se quede en el aire todo ese tiempo. Aunque van a escuchar cosas muy diferentes, dependiendo sobre a quién escuchan o qué artículos leen.

Es posible mantener el virus en el aire durante unas horas, pero no es la forma en que generalmente funciona. Así que, en el laboratorio, pueden convertir las cosas en aerosol, convertir casi cualquier cosa en un aerosol. Pero en la vida real, generalmente no funciona de esa manera. Quiero decir otra cosa. Noté que hay muchas preguntas en el cuadro de chat sobre las mujeres embarazadas y niños. Por lo tanto, para las embarazadas, la información ahora es que, sorprendentemente, las mujeres embarazadas no parecen estar en mayor riesgo que las mujeres que no están embarazadas.

Así que, de la misma edad. Así que ese es un hallazgo inesperado de este virus. Y en lo que respecta a los bebés con los coronavirus regulares, de hecho, los bebés pequeños estaban en mayor riesgo. No tenemos mucha información sobre el COVID-19. Las personas están preocupadas de que podría haber un mayor riesgo en los bebés más pequeños.

La información que tenemos hasta este momento de China e Italia no sugiere que esto sea un problema. Y yo ejerzo en Nueva Jersey y en Nueva Jersey no hemos visto que el COVID-19 cause enfermedades graves en los lactantes. Estamos viendo algunos adolescentes, particularmente aquellos que vapean, que se tienen problemas por el virus. Pero no hemos visto un problema en los bebés pequeños.

Dr. Beltrán: Y una última pregunta para la Dra. Alkon. ¿Qué recomienda para el uso de patios de recreo comunes donde varias clases pueden estar sucediendo a la vez?

Dra. Alkon: Las recomendaciones son que si se utiliza un patio de recreo común con múltiples edades, es mejor escalonar el uso del patio de recreo. Así que es mejor tener el mismo grupo

estable en el patio de recreo al mismo tiempo, y para luego hacer que esos niños entren, si es posible, desinfectar el equipo y luego hacer que el siguiente grupo salga.

Por lo tanto, no se recomienda que todas las edades y todos los niños estén en el patio de recreo al mismo tiempo sólo por todos los problemas de los que hablamos en términos de compartir los gérmenes. Es mejor tener grupos estables. Por lo tanto, esa sería la recomendación en este momento.

Dr. Beltrán: Gracias Dra. Fisher y Dra. Alkon, en este momento quiero cederle el tiempo a la Dra. Sangeeta Parikshak, de la Oficina Nacional de Head Start.

Dra. Sangeeta Parikshak: Gracias. Hola a todos. Mi nombre es Sangeeta Parikshak. Soy líder de Salud Conductual de Head Start. Quería tomar sólo unos minutos para abordar la salud mental y destacar algunos eventos relacionados disponibles para los programas de ECE que están por venir relativamente pronto. Sabemos que hay consecuencias para la salud mental e impactos psicológicos de la pandemia por COVID-19.

Y La Dra. Alkon mencionó uno cuando hablaba sobre el cambio en el pensamiento de distanciamiento social a distanciamiento físico. Y habló de que la interacción social era muy importante para nuestra salud y bienestar. También hay cierta incertidumbre y ansiedad sobre el día a día y lo que está por venir.

También hay un tremendo dolor que la gente está experimentando sin duda en todo el país, sino en todo el mundo. Con ese fin, estamos buscando añadir un enfoque de salud mental a la serie de expertos que Marco destacó al comienzo del seminario web de hoy. Así que eso está proceso ahora mismo. Y manténganse en sintonía para eso. Hay otras iniciativas que se están llevando a cabo a través nuestro para abordar la adversidad que los niños, familias y el personal puedan estar enfrentando aún más agudamente durante este tiempo.

Una de esas iniciativas es Head Start sana, como pueden ver tenemos una diapositiva aquí para eso. El enfoque de esta iniciativa es cómo los programas de la primera infancia como Head Start promueven la resiliencia y el bienestar para los niños y las familias. Tenemos una página de Head Start sana, a la que pueden acceder a través de la página web, la cual es la del Centro de Aprendizaje y Conocimiento de la Primera Infancia o el ECLKC.

Y tenemos una sección sobre trauma y recuperación que se ha destacado aquí. Hay un enlace en la parte inferior. Si van a esa sección, pueden encontrar nuestra página de Head Start sana. Grabamos todos nuestros seminarios web y horarios de oficina y los publicamos allí. Tenemos horarios de oficina que están abiertos a cualquier persona en los centros de la primera infancia que quieran unirse.

La primera llegará el 4 de mayo desde la 1:00 a las 2:00 p. m., hora del este. Tomamos preguntas en tiempo real sobre los diferentes temas que ven descritos aquí y esperamos que muchas de las preguntas que surjan sean sobre la forma de abordar el impacto y las consecuencias por COVID-19. Si les interesa recibir información sobre esos eventos, pueden ir la página web de ECLKC y usar el enlace en la parte inferior para obtener actualizaciones de la Oficina de Head Start.

Y pueden obtener toda esa información. Vamos a tener diferentes temas, como se puede ver aquí. Uno sobre la construcción de resiliencia. Otro abordando los problemas de violencia doméstica. Un tercer tema en torno al bienestar infantil y un cuarto acerca del apoyo a familias afectadas por los trastornos de adicción. Por lo tanto, esperamos que se unan a nosotros para los que vienen.

Dra. Parikshak: Gracias, Marco.

Dr. Beltrán: Gracias, Sangeeta. En este momento, quiero presentarles a My Peers. My Peers es una plataforma colaborativa para los programas de ECE para que hagan preguntas y compartan recursos. Nuestro Centro Nacional publica regularmente información en la Comunidad de "Salud, seguridad y bienestar". Y muchas otras comunidades en My Peers. Si no es miembro de My Peers, puede usar el enlace de esta diapositiva para configurar una cuenta. Esta información también está en el folleto de recursos que puede descargar durante esta presentación.

Antes de concluir, sólo queríamos recordarles y hacerles saber que este seminario fue grabado, y será publicado en ECLKC, también el enlace del seminario web que se utilizó para unirse a la emisión puede ser utilizado más tarde para ver la grabación de nuevo. Y eso va a estar disponible hasta por un mes. Y, en conclusión, sólo quería hablar dar fin a la presentación, y quiero darles las gracias por unirse a nosotros este día. Continúen comunicándose con nosotros con sus preguntas e inquietudes. Manténganse saludables y seguros. Gracias.