

Documento técnico

Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos

Versión del 30 de diciembre de 2021

Coordinación:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y la Comisión de Salud Pública.

Revisado por la Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad.

Revisado por la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral.

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

<p>Actualización respecto a la versión de septiembre de 2020</p> <p>Actualización en consonancia con la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19</p> <p>Ajuste de la definición de caso sospechoso en relación a la definición discutida en el protocolo de atención primaria en pediatría</p> <p>Modificación de la definición de contacto estrecho y mención a la ventilación en línea con el documento Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-Cov2 mediante aerosoles</p> <p>Aspectos de edición</p>
<p>Actualización respecto a la versión de febrero de 2020</p> <p>Modificación sobre el material de protección adecuado que debe llevar la persona que acompañe al caso sospechoso</p> <p>Ajuste de la actuación sobre los contactos convivientes de un caso sospechoso en población infantil</p>
<p>Actualización respecto a la versión de abril de 2021</p> <p>Actualización del manejo de contactos teniendo en cuenta el contexto educativo y en consonancia con la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19</p>
<p>Actualización respecto a la versión de septiembre de 2021</p> <p>Nueva actualización del manejo de contactos teniendo en cuenta la situación epidemiológica, el contexto educativo y en consonancia con la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19.</p>

Contenido

A.	INTRODUCCIÓN.....	4
B.	OBJETIVO.....	6
C.	MANEJO DE LOS CASOS	6
	Actuación ante un caso sospechoso en el centro educativo.....	6
D.	PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN.....	8
E.	ESTUDIO Y MANEJO DE LOS CONTACTOS.....	8
	1. Definición de contacto estrecho.....	8
	2. Manejo de los contactos.....	9
	2.1. Actuaciones sobre los contactos estrechos.....	10
	2.2. Consideraciones especiales en el manejo de contactos.....	11
F.	MANEJO DE BROTES	12
	1. Definición de brote	11
	2. Actuaciones en brotes	12
	2.1. Brote en un aula.....	12
	2.2. Un brote en varias aulas sin vínculo epidemiológico:	13
	2.3. Brotes en varias aulas con vínculo epidemiológico:	14
	2.4. Brotes en el contexto de una transmisión no controlada	14
G.	INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO.....	12

A. INTRODUCCIÓN

Existe evidencia sólida que muestra que la educación es un factor clave para alcanzar mejor salud en la vida adulta y, a su vez, que los niños y niñas que crecen en entornos que cuidan su salud alcanzan mejores resultados educativos. Esta potente interacción implica que los primeros años de vida son clave para el desarrollo y la adquisición de habilidades, pero también para la salud, el bienestar y la equidad. Sin embargo, dado que los centros educativos son espacios de convivencia e interacción es necesario establecer medidas de prevención, higiene y promoción de la salud, así como unas medidas de control ante la aparición de casos de Covid-19 que sean consistentes con las medidas de salud pública adoptadas en la comunidad.

Tanto niños y niñas como personas adultas pueden infectarse y desarrollar la enfermedad. En España, según datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica¹, desde el 22 de junio de 2020 hasta el 1 de junio de 2021, un 3,2% del total de casos confirmados corresponde a menores de 5 años, un 4,3 % a niños de 5 a 9 años y un 11,9% de 10-19 años; una proporción baja con respecto al total de casos confirmados. Según los datos de la Encuesta Nacional de Seroprevalencia², en noviembre de 2020, un 9,9% de la población española presentaba anticuerpos IgG frente a SARS_CoV-2, con variaciones entre Comunidades Autónomas. En la infancia y adolescencia, las prevalencias estimadas variaban según el grupo de edad: los de 0 a 4 años un 5,1%, los de 5-9 años un 7,4%, los de 10-14 años un 8,6% y los de 15-19 años un 8,5%. Los porcentajes obtenidos en los estudios de seroprevalencia son superiores a los casos detectados, dado que incluyen también a casos leves y asintomáticos que no se han diagnosticado y, por tanto, no se han notificado.

A su vez, las series de casos y contactos estrechos estudiadas en España han mostrado una menor transmisibilidad en los centros educativos frente al resto de ámbitos de exposición. Las tasas de ataque secundario registradas en el ámbito educativo se han situado por debajo del 5% (TAS < 12 años: 1,76% vs TAS > 12 años: 4,02%), frente a la global (TAS: 19% al 35%), la del ámbito domiciliario (TAS: 31,58 al 46,8%), domiciliario (TAS: 31,5 al 46,8%), social (TAS: 34,6%) o sociosanitario (TAS: 31,5%)³⁴⁵⁶⁷⁸

¹ ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe nº 81. Situación de COVID-19 en España.

Casos diagnosticados a partir 10 de mayo de 2020: Informe 2 de junio de 2021.

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20nº%2081.%20Situación%20de%20COVID-19%20en%20España%20a%20de%20junio%20de%202021.pdf>

² Encuesta Nacional de Seroprevalencia. ISCIII, Ministerio de Sanidad y CCAA <https://portalcne.isciii.es/enecovid19/>

³ Alonso S, Alvarez-Lacalle E, Català M, et al. Age-dependency of the Propagation Rate of Coronavirus Disease 2019 Inside School Bubble Groups in Catalonia, Spain. *Pediatr Infect Dis J.* 2021;40(11):955-961. doi:10.1097/INF.0000000000003279

⁴ I. Martínez-Baz, I. Casado, C. Sayón-Orea, M. Guevara, F. Baigorria, M. García Cenoz, E. Ardanaz, C. Moreno-Iribas, J. Castilla. Transmisibilidad del sars-cov-2 y factores asociados entre contactos estrechos Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA. *Gac Sanit.* 2021;35 Supl Congr:153-275 <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911121008310>

El cierre proactivo de los centros educativos como medida para controlar la transmisión ha demostrado ser poco efectiva cuando se aplica de manera aislada y tener un impacto negativo a nivel de desarrollo y educación de la población en etapa de aprendizaje, tal y como se recoge en el documento “Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2021-2022” elaborado conjuntamente por los Ministerios de Educación y Formación Profesional y Sanidad⁹. Hasta el momento actual, las medidas implementadas, tanto en la comunidad como en los centros educativos, para controlar la transmisión del virus han permitido un curso escolar lo más seguro posible y la continuidad de la actividad en general de modo presencial.

En los centros educativos pueden aparecer casos debido a la movilidad y al contacto entre las personas, sin embargo, hay medidas que se pueden adoptar para reducir la probabilidad de transmisión. El nivel de implementación de estas medidas deberá ser tenido en cuenta a la hora de valorar los riesgos inherentes a la identificación de casos o de las cadenas de transmisión.

Las medidas para la contención rápida de la infección incluyen la gestión adecuada en el centro educativo de las personas que inician síntomas, la identificación precoz de los casos y la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos. Estas acciones requieren que los centros mantengan una comunicación fluida y continuada con las autoridades de salud pública.

Ante los diferentes escenarios que puedan darse, se debe organizar una respuesta inmediata que permita controlar un posible brote. Esta respuesta puede suponer el cierre reactivo transitorio de una o varias aulas, en función de la evaluación del riesgo que realice salud pública.

Una evolución epidemiológica favorable asociado a unas altas coberturas de vacunación extendida a finales de 2021 a la población infantil se verá reflejada en las recomendaciones de prevención e higiene en los centros educativos. La indicación de las medidas no farmacológicas para el control de la infección se irá revisando en función de la situación epidemiológica y el avance de la estrategia de vacunación.

⁵ AH. Aginagalde Llorente, AR. Díaz Mendi, A. Alonso Jaquete, M. Lecue Martínez, O. Pérez Gonzalez, JM. Castillo Oti, G. Romero Ruiz Evaluación del Programa de Estudio de Casos e Identificación de Contactos de Cantabria en el 2020. Gac Sanit. 2021;35 Supl Congr:6-45 <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911121008290>

⁶ M.J. Molina Rueda, M. Expósito Carretero, M. Rivera Izquierdo, E. Cano Martín, L. Castro Rosales, B. López Hernández. La importancia del estudio de contactos durante la pandemia de covid-19. Gac Sanit. 2021;35 Supl Congr:153-275 <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911121008310>

⁷ Arnedo-Pena A, Sabater-Vidal S, Meseguer-Ferrer N, Pac-Sa MR, Mañes-Flor P, Gascó-Labordá C et al. COVID-19 secondary attack rate and risk factors in household contacts in Castellón (Spain): Preliminary report: 7 http://www.enfermedadesemergentes.com/resumen.php?id_articulo=744

⁸ L. Imaz, A. Bóveda, R. Santamaría, V. de Castro, C. Castells. Análisis del impacto de la covid-19 en las residencias de personas mayores de bizkaia según su tamaño. Gac Sanit. 2021;35 Supl Congr:153-275 <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911121008310>

⁹ http://www.mscbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_centros_educativos_Curso_2021_2022.pdf

B. OBJETIVO

El objetivo del presente documento es servir de guía de actuación **para el manejo de casos** de COVID-19 en un centro educativo que permita el establecimiento de las medidas de control adecuadas.

C. MANEJO DE LOS CASOS

Definición de caso sospechoso: cualquier persona (alumno o trabajador del centro) con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o disnea. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, síntomas gastrointestinales, secreción nasal o congestión nasal (generalmente de forma agrupada), dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

La presentación aislada de rinorrea en población infantil, sobre todo si es de forma prolongada, en principio no es indicativa de realización de prueba diagnóstica, salvo criterio clínico y epidemiológico.

El alumnado, profesorado u otro personal del centro con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA¹⁰ de SARS-CoV-2 en los 90 días¹¹ anteriores no serán considerados casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha.

El alumnado, profesorado u otro personal del centro que han sido vacunados y presenten sintomatología compatible con infección por SARS-CoV-2 serán también considerados caso sospechoso.

Actuación ante un caso sospechoso en el centro educativo

Ante una persona que **desarrolle síntomas** compatibles con COVID-19 en el centro educativo se seguirá el **protocolo de actuación** establecido en **el centro**:

- Se le colocará una **mascarilla quirúrgica**, se le llevará a un **espacio separado**, y se contactará con la persona responsable del manejo de COVID-19 en el centro educativo y con los familiares o tutores legales.
- **La persona que acompañe al caso sospechoso deberá llevar mascarilla FFP2 sin válvula.**

¹⁰ PCR o Prueba rápida de antígeno positiva

¹¹ Esta valoración está en constante revisión, pero en el momento actual, y según la información publicada por el ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-reinfection-sars-cov-2?s=08>), este periodo cubriría la mayoría de los casos de reinfección descritos.

El centro deberá disponer de un stock de este material de protección para las situaciones en las que se requiera para la atención de un caso sospechoso.

- El **espacio** en el que los casos sospechosos esperen, será preferiblemente una sala para uso individual, elegida previamente, que cuente con una [ventilación adecuada](#) y con una papelera de pedal con bolsa, donde tirar la mascarilla (si es necesaria su renovación) y los pañuelos desechables. La sala deberá ser ventilada, limpiada y desinfectada tras su utilización.
- Los **docentes u otro personal que trabaje en el centro con condiciones de salud que les hacen vulnerables** deberán informar a los equipos directivos que son trabajadores especialmente sensibles para COVID-19, y serán valorados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales quien indicará si es necesario tomar medidas adicionales.
- En las situaciones en las que se detecte un caso sospechoso, la persona trabajadora con condiciones de salud de vulnerabilidad no se hará cargo de la atención del caso, y éste será atendido por otra persona del centro que se designe.
- La persona designada como **responsable en el manejo de COVID-19** en el centro contactará con la **familia o tutores legales**, en caso de que la persona afectada sea menor de edad, para que acudan al centro escolar para su recogida. Éstos deberán contactar, tan pronto como sea posible, con su centro de salud de atención primaria de referencia o con quien su comunidad haya designado, o llamar al teléfono de referencia de su comunidad autónoma para responder ante un caso sospechoso de COVID-19. Asimismo, en caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112 o al 061.
- En caso de que la persona afectada sea trabajadora del centro se pondrá en contacto con su **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales**, el centro de salud o con el teléfono de referencia de la comunidad autónoma, y se seguirán sus instrucciones. En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al **112** o al **061**.
- El alumnado, profesorado u otro personal con **síntomas compatibles con COVID-19**¹² **que se consideran caso sospechoso** no deberá acudir al centro educativo hasta que se tenga un resultado diagnóstico. **En niños, se podrá realizar PCR en muestras de saliva como una alternativa de elección a la toma de muestra nasofaríngea.**
- El caso sospechoso deberá permanecer aislado en su domicilio hasta disponer de los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA), según se refiere en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control](#):
 - Si el caso **se confirma**, no debe acudir al centro y debe permanecer en **aislamiento** hasta transcurridos 3 días del fin del cuadro clínico y un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. **No será necesario la realización de una PDIA para levantar el aislamiento.**
 - Si el resultado es negativo y hay alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19 se recomienda repetir la prueba y mantener el aislamiento como se indica en la

¹² ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19? https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19_sintomas.jpg

[Estrategia de detección precoz, vigilancia y control](#). Si no, acudirá al centro educativo y continuará con su actividad.

D. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN

Los **servicios de vigilancia epidemiológica de Salud Pública** de las CCAA deben recibir la información sobre los casos cuando éstos sean **confirmados** tanto en atención primaria como en hospitalaria, del sistema público y privado, así como de los servicios de prevención. Los **casos confirmados con infección activa** son de declaración obligatoria urgente, y desde las unidades de salud pública de las CC.AA. se notificarán como se recoge en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control.

E. ESTUDIO Y MANEJO DE LOS CONTACTOS

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano tanto en aquellos que inicien síntomas como en los casos asintomáticos para evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

1. Definición de contacto estrecho

A efectos de la identificación se clasifican como **contactos estrechos**:

- Si el caso confirmado pertenece a un **grupo de convivencia estable (GCE)**¹³, se considerarán contactos estrechos a todas las personas pertenecientes al grupo.
- Si el caso confirmado **pertenece a una clase que no esté organizada como GCE**, se considerará contacto estrecho a los alumnos/as que estén sentados alrededor del caso, a <2 metros de distancia, durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada salvo que se haya hecho un uso [adecuado de la mascarilla](#). La evaluación del uso adecuado de la mascarilla será realizada por el profesor/tutor de la clase o por la persona que ha sido designada como responsable COVID-19 en el centro. Esta información será enviada a salud pública como parte de la información solicitada al centro que se recoge en el anexo 3.
- Los **convivientes** de los casos confirmados, incluyendo hermanos convivientes del caso que acudan al mismo u otro centro.

¹³ Grupo Convivencia estable: los Grupos de Convivencia Estable (GCE) se definen como grupos formados por un número limitado de alumnos/as junto al tutor/a, garantizando la estanqueidad en todas las actividades que se realicen dentro del centro educativo y evitando la interacción con otros grupos, limitando al máximo el número de contactos. A cambio, dentro del grupo no sería necesario guardar la distancia interpersonal de manera estricta, por lo que sus miembros pueden socializar y jugar entre sí, interaccionando con mayor normalidad. Idealmente, se debe minimizar el número de personas adultas que interaccionan con cada grupo, siendo la figura fundamental el tutor o tutora. Esta alternativa, además, posibilitará el estudio de contactos rápido y más sencillo si se diera algún caso

- En un **autobús escolar**, cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso durante más de 15 minutos salvo que se pueda asegurar que se ha hecho un uso adecuado de la mascarilla.
- Cualquier profesional del centro educativo, profesorado u otro personal, que haya compartido espacio con un caso confirmado a una distancia <2 metros del caso sin la [utilización correcta de la mascarilla](#) durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada.

La valoración de la exposición del personal que trabaja en el centro se realizará en función de la evaluación específica del riesgo de cada caso, según lo recogido en el [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#), de modo que la consideración de contacto estrecho se valorará en base a la adecuación y seguimiento de las medidas de prevención adoptadas, el mantenimiento de la distancia física y uso de mascarillas y las actividades realizadas. Además, en el caso de los profesores, se tendrá en cuenta en la evaluación que desarrollan una actividad esencial.

El periodo a considerar para la evaluación de los contactos estrechos será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos estrechos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

En general, se tendrá en cuenta si se han seguido de forma apropiada las medidas de prevención e higiene, así como el tipo de organización de los grupos que se haya seguido. Esta valoración la realizará el responsable COVID del centro junto con los servicios de salud pública o quién la comunidad autónoma haya designado. La **persona responsable COVID-19 en el centro** deberá proporcionar a Salud Pública o a la unidad responsable de hacer el seguimiento de contactos la lista de compañeros y profesores del caso confirmado que han estado en contacto en las 48 horas previas la aparición de los síntomas (ver anexo 3).

2. Manejo de los contactos

Ante cualquier caso sospechoso no se indicará ninguna acción sobre los contactos estrechos del centro educativo (ni búsqueda de contactos estrechos ni indicación de cuarentena) hasta la obtención del resultado diagnóstico del caso (PDIA positiva) **excepto con los familiares no vacunados** convivientes del caso sospechoso que sí permanecerán en cuarentena. La actividad docente continuará de forma normal, extremando las medidas de prevención e higiene. **Los contactos estrechos fuera del centro educativo se deben manejar de acuerdo a la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control y sus adaptaciones](#).**

Una vez obtenido un resultado positivo para SARS-CoV-2, los **servicios de salud pública o quien la comunidad autónoma haya designado** para este fin y siguiendo los canales de comunicación establecidos por la comunidad autónoma, contactará con los centros educativos y las familias para **informar de la situación**, realizar la **investigación epidemiológica** y la **identificación, clasificación y seguimiento de los contactos**. Salud pública, en coordinación

con el centro educativo, decidirá las principales medidas para el control como el aislamiento de los casos y la cuarentena de los contactos (ver anexos 1 y 2).

2.1. Actuaciones sobre los contactos estrechos

Estarán exentos de cuarentena, independientemente de su estado vacunal, todos los contactos estrechos **de educación infantil** y todos los contactos estrechos tanto de los grupos de convivencia estable (GCE) como de los grupos no organizados como GCE de **educación primaria**.

El **profesorado y otro personal del centro y la población mayor de 12 años** seguirán las indicaciones de cuarentena que se proponen para la población general de acuerdo a la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control](#).

Realización de pruebas diagnósticas en contactos tanto vacunados como no vacunados: siempre que los recursos disponibles lo permitan, se realizarán una PDIA, entre los días 3-5 tras el inicio de la cuarentena. Si la PDIA es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal. Si la PDIA es negativa, **la cuarentena finalizará a los 7 días de la fecha del último contacto**.

Dentro del colegio se les recomendará evitar el contacto con personas vulnerables. Se les indicará el uso de mascarilla quirúrgica en sus interacciones sociales, no acudir a eventos multitudinarios y limitar los contactos. Así mismo, se recomienda realizar una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles.

En caso de que estuviera indicada la cuarentena, ésta sería durante los **7** días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Durante este periodo de **7** días, se indicará a las personas en cuarentena que vigilen su estado de salud y, ante la aparición de cualquier síntoma compatible, se comunique al sistema sanitario según se establezca en cada CA. De forma adicional, se indicará que, **hasta el día 10 tras el último contacto**, se siga vigilando la posible aparición de síntomas y, si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente de la forma establecida.

En niños que deban realizar la cuarentena, se podrá realizar PCR en muestras de saliva como una alternativa de elección a la toma de muestra nasofaríngea.

En determinadas situaciones y tras una evaluación del riesgo, las CCAA podrán establecer pautas de seguimiento específicas de contactos estrechos que realicen actividades consideradas esenciales.

Se proveerá a las **familias de la información adecuada** para el cumplimiento de las medidas de cuarentena, higiene de manos e higiene respiratoria, así como las señales para la identificación precoz del desarrollo de síntomas compatibles con COVID-19.

Una vez identificados los contactos estrechos y establecidas las medidas de cuarentena para aquellos considerados como estrechos **no** exentos de cuarentena¹⁴, las actividades docentes continuarán de forma normal para el resto de la clase, extremando las medidas de precaución y realizando una vigilancia pasiva del centro.

2.2. Consideraciones en el manejo de contactos

F. ACTUACIÓN ANTE UN BROTE

Se considerará brote cualquier **agrupación de 3 o más casos** con infección activa en los que se haya establecido un vínculo epidemiológico, según lo recogido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19.

Los **escenarios de aparición** de los casos de COVID-19 en los centros escolares pueden ser muy variables. Pueden aparecer casos en un único GCE o clase sin que se produzca transmisión en dicho grupo o en la clase. Puede detectarse un brote en un grupo en el que a partir de un caso se generó transmisión en el GCE o en la clase o también pueden detectarse brotes en varios grupos o clases sin que exista relación entre ellos y ser eventos independientes, o producirse brotes en diferentes grupos de convivencia o clases con vínculo entre ellos en el propio centro educativo.

El control de la transmisión en estos escenarios y las actuaciones necesarias para su control dependerán de factores relativos a la organización propuesta por cada centro educativo. Algunos de estos elementos son la sectorización del centro escolar con una separación franca entre las distintas etapas educativas: infantil, primaria, ESO y bachillerato o la presencia de una o varias líneas escolares.

Ante la detección de un brote se procederá al aislamiento domiciliario de los casos y la identificación de los contactos. La actuación en los contactos será la misma que ante la detección del segundo caso en el aula, es decir, se procederá a la cuarentena de los contactos estrechos no vacunados y el resto del aula continuará con la actividad docente habitual. En el caso de educación infantil, se cuarentenaría a todo el grupo burbuja.

En función de la evaluación de riesgo que se realice desde Salud Pública, se podrá indicar la cuarentena de toda la clase o ampliar ésta a otros grupos del centro. Se tendrá en cuenta si:

- Dentro del aula, no se siguen las medidas de prevención (uso de mascarilla, distancia, ventilación...).

¹⁴ Contactos estrechos exentos de cuarentena: contactos estrechos (alumnado, profesorado y otro personal del centro) que hayan recibido una pauta de vacunación completa y/o hayan tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores al último contacto con el caso.

- Los alumnos/as de esa aula se mezclan en algún momento con alumnos/as de otras aulas (socialización, recreo, actividades conjuntas, comedor...) sin mantener las medidas de prevención (mascarilla, distancia, ventilación...).
- El estado de vacunación y el antecedente de infección confirmada por PDIA en los 180 días previos.

Si se considera que se da una transmisión no controlada en el centro educativo con un número mayor de lo esperado por la transmisión existente en la comunidad en un territorio específico para ese grupo etario, los servicios de salud pública de las comunidades autónomas realizarán una evaluación de riesgo para considerar la necesidad de escalar las medidas, valorando en última instancia, el cierre temporal del centro educativo.

G. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO

Los centros educativos deberán contar con una figura de **responsable en el manejo de COVID-19**, entre cuyas funciones estará la comunicación y coordinación con los servicios sanitarios y los servicios de salud pública de su comunidad autónoma.

Las autoridades sanitarias establecerán un canal de comunicación con las autoridades educativas, los centros educativos y el servicio de prevención de Riesgos Laborales del personal docente, con el objetivo de facilitar la resolución de dudas en relación con las medidas de prevención, adaptación y protección necesarias, así como para coordinar las actuaciones sobre las personas trabajadoras docentes con problemas de salud.

Se recomienda establecer una interlocución fluida entre las autoridades sanitarias y los centros educativos para comunicar los resultados de las investigaciones epidemiológicas y valorar conjuntamente las medidas adoptadas por los centros educativos. Se informará a la comunidad educativa sobre las actuaciones a implementar en situaciones en las que se identifique un brote (ver **Anexos 1 y 2**) así como de la posibilidad de escalar las medidas si se dan determinadas circunstancias.

Asimismo, se recomienda al centro educativo recoger de forma organizada y fácilmente accesible la información que permita facilitar la identificación y actuación sobre casos y contactos (ver **Anexo 3**). El personal del centro docente, tal y como es preceptivo para los trabajadores del sistema sanitario, deberá observar en todo momento el tratamiento confidencial de la identidad y datos de los casos sean sospechosos o confirmados.

Se recomienda así mismo, que el centro educativo tenga establecido un canal de comunicación efectivo para llegar a todas las familias del centro de manera ágil. En el caso de detectar que la información no es comprendida o que existe una percepción del riesgo inadecuada se realizarán nuevas comunicaciones para lograr que la comunidad educativa tenga la

información necesaria para la implementación efectiva de las medidas y evitar informaciones erróneas o estigmatizantes.

BORRADOR

Anexo 1. Nota informativa dirigida a la dirección del centro educativo

Información de contacto de los servicios de salud pública

Lugar y fecha de la comunicación

Estimada dirección:

Le comunico que se ha confirmado un caso/brote de COVID-19 entre personas vinculadas al centro educativo que usted dirige. Hasta el momento se han detectado ____ casos.

El [SARS-CoV-2](#) es un virus que se transmite principalmente de persona a persona a través del contacto estrecho y de las gotas respiratorias que se emiten al toser o estornudar. Los [síntomas](#) pueden aparecer hasta los 10 días después del contacto con el caso. La infección puede cursar con síntomas respiratorios como fiebre, tos o sensación de falta de aire; con síntomas inespecíficos como la alteración del gusto, del olfato, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o dolor de cabeza entre otros; o también puede cursar de forma asintomática.

Las principales medidas para el control del brote son el **diagnóstico precoz**, el **aislamiento** de los casos y la **cuarentena** de los contactos.

- Las **personas que han sido diagnosticadas de COVID-19 (casos confirmados)** no deben acudir al centro y deben permanecer en [aislamiento](#) hasta transcurridos 3 días desde que hayan desaparecido los síntomas y un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. Si son asintomáticas, deben permanecer en aislamiento hasta 10 días desde la fecha de toma de muestra para el diagnóstico con el primer resultado positivo¹⁵.
- [Ante la aparición de síntomas compatibles](#) deberán permanecer en aislamiento en su habitación y contactar telefónicamente con su centro de salud o con el teléfono de referencia de la comunidad autónoma. En este momento pasarán a ser considerados **casos sospechosos** y estará indicada la realización de una PDIA. Se recomienda que los convivientes de los casos sospechosos permanezcan en su domicilio hasta conocerse el resultado. De forma **general**, los **contactos estrechos** (personal y alumnado) **no vacunados** deben realizar cuarentena durante 10 días excepto aquellos que hayan tenido una infección previa documentada con una PDIA positiva en los 6 meses previos. Los **contactos estrechos vacunados** estarán exentos de cuarentena salvo indicación de salud pública.
- En el supuesto de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso (y si hay varios casos en la unidad de convivencia, 10 días desde el final del periodo de aislamiento del último que haya iniciado síntomas).
- Los **contactos no estrechos**, pueden seguir acudiendo al centro educativo, extremando las medidas de prevención y vigilando la aparición de síntomas compatibles con COVID-19. Si tienen condiciones de especial vulnerabilidad para COVID-19¹⁶ pueden acudir al centro, siempre que su condición clínica esté controlada y lo permita, y manteniendo medidas de protección de forma rigurosa, salvo indicación médica de no asistir.
- Se reforzarán las medidas educativas y de prevención de la infección, así como las medidas de limpieza en todo el centro.

Para aclarar cualquier posible duda de la comunidad escolar con respecto a estas actuaciones o sobre la enfermedad, se realizará una reunión informativa el día ____ a las __ horas _____.

Si precisan información adicional, les atenderemos en los teléfonos arriba indicados.

Reciban un cordial saludo,

¹⁵ https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

¹⁶ Condiciones crónicas de salud como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial.

Firma

Anexo 2. Nota informativa dirigida a las familias

Información de contacto de los servicios de salud pública

Lugar y fecha de la comunicación

Estimada familia:

Les comunico que se ha confirmado un caso/brote de COVID-19 en el centro educativo al que acude su hijo o hija. Hasta el momento se han detectado ___ casos. El SARS-CoV-2 es un virus que se transmite principalmente de persona a persona a través del contacto estrecho y de las gotas respiratorias que se emiten al toser o estornudar. Los síntomas pueden aparecer hasta los 10 días después haber estado en contacto con un caso. La infección puede cursar con [síntomas](#) respiratorios como fiebre, tos o sensación de falta de aire; con síntomas como la alteración del gusto, del olfato, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o dolor de cabeza entre otros; o también puede cursar sin ningún tipo de síntoma.

Con el fin de evitar la transmisión de la infección a otras personas, es necesario adoptar las siguientes medidas de prevención:

- Un **estudio de contactos** es un proceso mediante el cual se identifican y clasifican a los contactos de un caso confirmado con unos criterios establecidos por las autoridades sanitarias. Si su hijo/a es un contacto estrecho se contactará con la familia para dar las indicaciones necesarias.
- Los **contactos estrechos no vacunados deben realizar cuarentena durante 7 días excepto ~~no~~ tienen que realizar cuarentena pero se les recomienda evitar el contacto con personas vulnerables. Se les indicará el uso de mascarilla quirúrgica en sus interacciones sociales, no acudir a eventos multitudinarios y limitar los contactos a aquellos grupos con los que interaccionan habitualmente dentro del colegio. Así mismo, se recomienda realizar una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles. Tampoco realizan cuarentena** aquellos que hayan tenido una infección previa documentada con una Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA) positiva en los 6 meses previos. Los **contactos estrechos vacunados** estarán exentos de cuarentena salvo indicación de salud pública. En caso de ser un contacto estrecho es posible que en los próximos días puedan aparecer síntomas compatibles con COVID-19, ante lo cual deberán permanecer en [aislamiento](#) y contactar telefónicamente con su centro de salud o con el teléfono de referencia de la comunidad autónoma.
- El **resto de la comunidad educativa**, puede seguir acudiendo al centro, extremando las medidas de precaución y vigilando la aparición de síntomas compatibles con COVID-19. Si alguna persona tiene condiciones de especial vulnerabilidad para COVID-19¹⁷ puede acudir al centro, siempre que su condición clínica esté controlada y lo permita, y manteniendo medidas de protección de forma rigurosa, salvo indicación médica de no asistir.
- Si el menor o alguna persona de su entorno cercano (otros menores o adultos) desarrolla síntomas compatibles en los próximos días, deberá permanecer en su domicilio y contactar telefónicamente con los servicios de salud.

Puede encontrar información sobre las medidas de cuarentena y aislamiento en la [Web de información para ciudadanía sobre SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad](#).

¹⁷ Condiciones crónicas de salud como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial.

Reciban un cordial saludo,

Firma

Anexo 3. Ficha de información para salud pública

La información accesible y organizada facilita la valoración del riesgo y acorta los tiempos necesarios para la realización de actividades de contención. A continuación, se recoge la información que los centros educativos deben poder facilitar de forma ágil a salud pública en caso de aparición de un caso o de un brote:

INFORMACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

Nombre del centro educativo: _____

Dirección: _____

Municipio: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Tiene plan de contingencia:

- Sí (enviar a la dirección de correo __@__)
- NO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE COVID EN EL CENTRO

Nombre y apellidos: _____

Teléfono de contacto: _____

INFORMACIÓN DEL CASO CONFIRMADO

Nombre y apellidos del alumno o alumna _____

Edad _____

Teléfono/s de la familia: _____

Hermanos o hermanas en el centro educativo: _____

Presencia de enfermedades crónicas

- Sí. Especificar: _____
- NO
- Sin información

Nivel educativo: Infantil 1º ciclo Infantil 2º ciclo Primaria Secundaria Bachiller

Clase (Número y letra del aula): _____

Número de alumnos en el aula: _____

Grupo de convivencia estable

- Sí
- NO

No grupo de convivencia estable

- Está a una distancia < 2 m
- Sí

NO

Se lleva mascarilla todo el tiempo

SÍ

NO

Participación en actividades extraescolares

SÍ. Especificar cuáles: _____ ¿Se mantiene el GCE en la actividad? _____

NO

Utilización de transporte escolar:

SÍ. Especificar ruta, número de microbús, etc.: _____

NO

Utilización de los servicios de comedor y turno

SÍ. Especificar turno: _____

NO

Asistencia al centro en los dos días previos a la detección del caso

Enviar el listado de compañeros del grupo de convivencia estable o de la misma clase y de las actividades extraescolares, así como de profesores, indicando si han asistido al centro en los dos días previos a la detección del caso, así como algún otro contacto del que se tenga constancia fuera del aula, especificando qué tipo de contacto ha podido tener.

Nombre y apellidos	Teléfono de contacto	Tipo de contacto (Alumno de la misma clase, profesor, actividad extraescolar, etc.)	Organización de los alumnos. Si no es GCE señalar si ha estado a <2 metros sin mascarilla	Asistencia al centro en los dos días previos a la detección del caso	Contacto estrecho Sí/No
	XXXXXXXXXX	Alumnado	GCE	Sí	x
	XXXXXXXXXX	Alumnado	GCE	No	x
	XXXXXXXXXX	Alumnado	Clase, <2 metros	Sí	x
	XXXXXXXXXX	Alumnado	Clase, >2 metros	Sí	x
	XXXXXXXXXX	Profesorado		Sí	...
	XXXXXXXXXX	Otro personal del centro (especificar)		Sí	...
	XXXXXXXXXX	Actividad extraescolar		Sí	...