

Adaptación de la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos en Castilla y León

Versión 1

09 de septiembre de 2020

Versión 2

7 de octubre de 2020

Versión 3

26 de noviembre de 2020

Versión 4

14 de septiembre de 2021

Versión 5.1

12 de enero de 2022

Versión 5.2

7 de marzo de 2022

Versión 6

18 de abril de 2022

Las recomendaciones incluidas en el presente documento se revisarán a lo largo del curso escolar 2021/2022 en función de la situación epidemiológica y el avance de la estrategia de vacunación.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO	4
3. MANEJO DE LOS CASOS EN EL CENTRO EDUCATIVO	4
3.1. Definición de caso sospechoso	4
3.2. Actuación ante un caso sospechoso	5
3.3. Procedimiento de notificación	6
4. MANEJO DE CONTACTOS	6
5. PERSONAS VULNERABLES	7
6. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO	7



1. INTRODUCCIÓN

Los altos niveles de inmunidad alcanzados en la población española frente a COVID-19, tanto por la alta cobertura de vacunación como por el gran número de infecciones ocurridas, las características de la variante Ómicron que circula actualmente y la mayor realización de pruebas diagnósticas, han contribuido al cambio de las características epidemiológicas y al comportamiento de la epidemia en la reciente onda.

Así, esta onda se ha caracterizado por una elevadísima incidencia con una mayoría de casos con síntomas leves o asintomáticos, una presión muy alta sobre los sistemas de atención primaria y salud pública y un porcentaje de ocupación hospitalaria y de camas de UCI muy inferior al esperado comparado con lo que se ha producido en el resto de la pandemia. Este cambio en la epidemiología de la COVID-19 favorece una transición de la estrategia actual de vigilancia y control, centrada en reducir la transmisión de SARS-CoV-2 para evitar un alto número de casos graves, hacia una estrategia centrada en las actuaciones dirigidas a personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad.

En este sentido, dado que las tasas de incidencia y la tendencia de la sexta onda epidémica están disminuyendo de una forma clara y que el objetivo de la estrategia general, dadas las altas coberturas de vacunación obtenidas y la consecuente protección frente a enfermedad grave, llevó, con fecha 01.03.2022, a la Comisión de Salud Pública a publicar el Acuerdo por el que se eliminaba la recomendación de cuarentena a todos los contactos estrechos a nivel comunitario y dirigir las actuaciones hacia la recomendación de medidas preventivas que sirvan para proteger a la población más vulnerable. Estos cambios también se reflejaron en la modificación de las medidas y la actuación ante casos y contactos en centros educativos en nuestra comunidad.

La actual situación epidemiológica sigue marcada por el cambio en la epidemiología de la COVID-19 lo que ha permitido que, con fecha 25.03.2022, se haya publicado la nueva [Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia](#), que entró en vigor el 28 de marzo, estrategia centrada en las actuaciones dirigidas a personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, a lo largo de la pandemia, tras la primera onda, se ha visto que los centros educativos presentan unas tasas de ataque secundario entre escolares muy inferiores al resto de ámbitos de exposición, y que la transmisión en las aulas ha sido muy limitada. Así, de forma general, se puede establecer que los colegios **constituyen entornos seguros**.

Además, se ha constatado que **la población infantil tiene mucho menor riesgo de padecer formas graves de COVID-19**. El análisis epidemiológico en la población menor de 12 años de edad durante la quinta onda pandémica mostró que aproximadamente el 99,5 % de los casos diagnosticados presentaron un cuadro leve siendo alrededor del 50% asintomático.

El cierre proactivo de los centros educativos ha demostrado tener un impacto negativo a nivel de desarrollo y educación de la población en etapa de aprendizaje, además de tener un posible impacto en otros grupos de población más vulnerables. Por ello, la prioridad, independientemente de la situación epidemiológica es mantener la presencialidad en las aulas.



Es importante también tener en cuenta el **impacto sobre la conciliación familiar y laboral**, así como el riesgo que para potenciales cuidadores vulnerables puede tener el cuidado de los niños pequeños en una situación de cierre de aulas o colegios.

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.

En consecuencia, en base a la situación epidemiológica y al principio de priorización de la presencialidad en los centros educativos, es necesario modificar y adaptar esta Guía a la nueva [Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID 19 tras la fase aguda de la pandemia](#), aprobada el pasado 23 de marzo por la Comisión de Salud Pública del CISNS y cuya entrada en vigor se ha producido el pasado 28 de marzo.

2. OBJETIVO

El objetivo de este documento es establecer las actuaciones ante la aparición de casos de COVID-19 en los centros educativos que sean de aplicación en la situación epidemiológica actual tomando como referencia la [Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID 19 tras la fase aguda de la pandemia](#).

3. MANEJO DE LOS CASOS EN EL CENTRO EDUCATIVO

Se recuerda de forma general y como fruto del aprendizaje de la pandemia, que el alumnado, docentes u otro personal del centro educativo no debe asistir al centro cuando presente síntomas compatibles con COVID-19.

El centro educativo informará explícitamente a los padres, madres u otras figuras parentales, o al alumnado mayor de edad, de que con la presencia de cualquier síntoma agudo compatible con COVID-19 no hay que acudir al centro educativo.

3.1. Definición de caso sospechoso

Se considera **persona con clínica compatible** a cualquier persona (alumno, docente o trabajador del centro) con síntomas respiratorios agudos consistentes en inicio súbito en los últimos 10 días de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, disnea, dolor de garganta o rinorrea, con o sin fiebre. Otros síntomas como anosmia, ageusia, diarreas, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2, según criterio clínico.

3.2. Actuación ante un caso sospechoso

Ante una persona que **desarrolle síntomas** compatibles con COVID-19 **en el centro educativo** se seguirá el protocolo de actuación del centro, previamente elaborado para ello.



- En caso de que el alumno o alumna afectado sea menor de edad, la persona designada como responsable en el manejo de COVID-19 en el centro **avisará a la familia o tutores legales**, para que acudan al centro para su recogida. La familia o tutores legales deberán contactar con su **centro de salud** para que el profesional sanitario valore la sintomatología según los criterios de la nueva Estrategia¹ y se seguirán las indicaciones del documento de [Novedades del Procedimiento de vigilancia y control frente a COVID-19: Eliminación del aislamiento tras la fase aguda de la pandemia](#).
- Si el caso sospechoso está adscrito a una mutualidad de seguro libre (no dispone de tarjeta sanitaria de SACYL) deberá acudir a su profesional sanitario de referencia quién valorará el caso según los criterios de la nueva Estrategia¹.
- Se recomienda que la **persona que presente síntomas leves y que cumpla criterios de indicación de realización de una prueba diagnóstica**¹, se ponga en contacto con el sistema sanitario y extreme las precauciones reduciendo todo lo posible las interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos hasta que obtenga el resultado de la PDIA.
 - Si este fuese **positivo**, será considerado caso confirmado y seguirá las recomendaciones para [casos confirmados](#).
 - Si el resultado fuese **negativo**, se considera que los síntomas no se deben a la COVID-19 y ha de seguir las instrucciones que le indiquen desde los servicios sanitarios asistenciales.
- En caso de que la persona afectada sea trabajadora del centro se pondrá además 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.
- Si el caso sospechoso, alumnado, docente u otro personal que trabaje en el centro educativo, presenta síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112.
- Las personas que presenten [síntomas leves y que no cumpla criterios de indicación de realización de una prueba diagnóstica](#) no deben realizar aislamiento pero deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios.

¹ La [Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID 19 tras la fase aguda de la pandemia](#) establece la realización de PDIA sólo en personas vulnerables, entendiendo como tal a personas de 60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca y mujeres embarazadas.



- Los [casos confirmados](#) no deben realizar aislamiento pero deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas o al diagnóstico en el caso de las personas asintomáticas. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios.
- Tanto los casos confirmados como las personas con síntomas leves que no cumplan criterios de indicación de realización de una prueba diagnóstica podrán **retomar la asistencia al centro educativo** ante una mejoría evidente de la sintomatología y permaneciendo afebril en las últimas 24 horas.

El Equipo de Atención Primaria o la Mutualidad de seguro libre informarán a los padres o tutores legales del caso sobre las recomendaciones establecidas tanto para [las personas con síntomas compatibles o casos confirmados](#) como para los [contactos estrechos](#).

3.3. Procedimiento de notificación

Las Secciones de Epidemiología recibirán la información sobre los casos, cuando estos sean **confirmados**, de Atención primaria y hospitalaria del sistema público y privado.

4. CONTACTOS ESTRECHOS

Ante la aparición de un caso positivo en un aula, **no se indicará ninguna acción sobre los contactos escolares y la actividad docente continuará de forma normal. Por lo tanto, no es necesario la realización de cuarentenas independientemente del estado vacunal y de si las personas han pasado o no la infección.**

No obstante, se considera fundamental la aplicación de las [medidas de prevención](#), de forma que, durante los 10 días posteriores a la última exposición, **los contactos estrechos de los casos confirmados** deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables.

Como norma general, no está indicada la identificación ni el registro individual de los contactos estrechos en el centro educativo.

De acuerdo con la [Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID 19 tras la fase aguda de la pandemia, aprobada el pasado 23 de marzo](#) por la Comisión de Salud Pública del CISNS y cuya entrada en vigor se ha producido el pasado 28 de marzo, únicamente se realizará PDIA por parte de atención primaria a los contactos estrechos de ámbitos vulnerables según la definición establecida en la misma.



Por tanto, no es necesaria la realización de PDIA a las personas que hayan sido contactos estrechos de un caso confirmado en un centro educativo.

5. PERSONAS VULNERABLES

El alumnado, profesorado y trabajadores del centro que presenten condiciones de salud que les hacen más vulnerables para COVID-19 (como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión²), deberán acudir al centro manteniendo medidas de protección, siempre que su condición clínica esté controlada y lo permita, y salvo indicación médica de no asistir.

6. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO

El intercambio de la comunicación tiene como objetivo facilitar la resolución de dudas en relación con las medidas de prevención, adaptación y protección necesarias, así como para coordinar las actuaciones sobre casos y personas con problemas de salud.

Se mantendrá la adecuada coordinación y los canales de comunicación entre el sistema asistencial, educación y salud pública, por si fuese necesario alguna actuación específica en los centros educativos.

Se recomienda así mismo, que el centro educativo mantenga un canal de comunicación efectivo con las familias del centro, por si fuese necesario ante posibles cambios en la evolución de la pandemia.

En ninguno de los escenarios se recomienda realizar cribados masivos en los centros escolares, a no ser que de forma excepcional así lo indiquen las autoridades de salud pública.

Si se considera que se está produciendo una transmisión no controlada en un centro educativo, las secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad junto con las autoridades educativas realizarán una evaluación del riesgo, valorando en última instancia, el cierre temporal del centro educativo.

El centro educativo tendrá en cuenta el último documento aprobado por la Ponencia de Promoción de la Salud y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud sobre [Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para Centros Educativos](#).

² Se define persona inmunodeprimida a:

Paciente con **inmunodeficiencia primaria o congénita**: inmunodeficiencias congénitas humores, celulares, combinadas y defectos inmunidad innata; defectos del sistema del complemento.

Paciente con **inmunodeficiencia secundaria o adquirida**:

- Tratamiento con inmunosupresores; trasplante progenitores hematopoyéticos; tratamiento con eculizumab; infección por el virus de inmunodeficiencia humana; asplenia anatómica o funcional; cáncer/hemopatías malignas; trasplante de órgano sólido.