

Documento técnico

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

Versión del 26 de febrero 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.

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.

Actualización respecto a la versión de septiembre de 2020

Actualización en consonancia con la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19

Ajuste de la definición de casos sospechoso en relación a la definición discutida en el protocolo de atención primaria en pediatría

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

Aspectos de edición

Contenido

A.	INTRODUCCIÓN	4
B.	OBJETIVO	5
C.	MANEJO DE LOS CASOS.....	5
D.	PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN	7
E.	MANEJO DE LOS CONTACTOS	7
	Definición de contacto estrecho:	8
	Manejo de los contactos:	9
F.	MANEJO DE BROTES.....	10
	Actuaciones en brotes:.....	10
1.	Brote en un aula	10
2.	Un brote en varias aulas sin vínculo epidemiológico:.....	11
3.	Brotos en varias aulas con vínculo epidemiológico:.....	11
4.	Brotos en el contexto de una transmisión no controlada:.....	12
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 que sean consistentes con las medidas de salud pública adoptadas en la comunidad.

El SARS-CoV-2 afecta a población infantil y juvenil aunque la evidencia sobre su papel en la transmisión es limitada¹. En España, según datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, entre el 11 de mayo y el 3 de febrero de 2021, un 1,2% del total de casos confirmados corresponde a menores de 2 años, un 1,8% a población entre 2 y 4 años, y un 9,1% de 5 a 14 años, prevalencia más baja, en general, que en el resto de grupos de edad². En la encuesta de seroprevalencia realizada entre el 16 y 29 de noviembre de 2020 a nivel nacional para estimar cuál ha sido la población afectada por COVID-19 a partir de una muestra representativa³ se ha encontrado una prevalencia global de infección del 9,9% con variaciones entre comunidades autónomas. En la infancia y adolescencia se estiman prevalencias según el grupo de edad de 5,1% para los de 0 a 4 años; 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%.^{4,5}

El cierre proactivo de los centros educativos como medida para controlar la transmisión ha demostrado ser poco efectiva 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 2020-2021 elaborado conjuntamente por los Ministerios de Educación y Formación Profesional y Sanidad⁶. Hasta el momento actual se han implementado diversas medidas para controlar la transmisión del virus que han permitido el inicio del 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

¹ Li et al. The role of children in transmission of SARS-CoV-2: A rapid review. *J Glob Health*. 2020 Jun; 10(1): 011101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323934/>

² https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2064_03%20de%20febrero%20de%202021.pdf

³ Encuesta Nacional de Seroprevalencia. <https://portalcne.isciii.es/enecovid19/> ISCIII, Ministerio de Sanidad y CCAA

⁴ Pollán M et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet*. 2020 Jul 3;S0140-6736(20)31483-5. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31483-5. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31483-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31483-5/fulltext)

⁵ COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>. Agosto 2020

⁶ Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas_centros_educativos_Curso_2020_2021.pdf

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, la identificación, cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos 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 pronta respuesta que permita controlar un posible brote. Esto incluye la posibilidad de que se indique el cierre reactivo transitorio de una o varias aulas, junto con diferentes escalones de medidas que considere salud pública a través de la evaluación del riesgo.

B. OBJETIVO

El objetivo del presente documento es servir de guía de actuación para el manejo de casos, contactos y brotes de COVID-19 en un centro educativo que permita el establecimiento de medidas de contención adecuadas.

C. MANEJO DE LOS CASOS

Definición de caso sospechoso: cualquier 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, dolor de cabeza, síntomas gastrointestinales, dolor de garganta, sensación de falta de aire, mialgia y secreción o congestión nasal, generalmente de forma agrupada. Se ha descrito también la presencia de anosmia o ageusia (en población que pueda identificar estos síntomas).

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.

Los alumnos o trabajadores del centro con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA⁷ de SARS-CoV-2 en los 90 días⁸ anteriores no serán considerados casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha.

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

⁷ PCR o Prueba rápida de antígeno positiva

⁸ 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.

- 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 el material de protección adecuado:
 - mascarilla quirúrgica, si la persona con síntomas la lleva.
 - mascarilla FFP2 sin válvula, si la persona con síntomas no se puede poner una mascarilla quirúrgica (niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, personas que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tengan alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización), además de una pantalla facial y una bata desechable.

(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 derivado a 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-19⁹ se consideran caso sospechoso** y no deberán acudir al centro educativo. El caso sospechoso deberá permanecer aislado en su domicilio hasta disponer de los resultados de las pruebas

⁹ ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19? https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19_sintomas.jpg

diagnósticas de infección activa (PDIA), según se refiere en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control](#). También permanecerán en el domicilio los hermano/as del caso sospechoso escolarizados en el mismo centro o en cualquier otro, hasta el resultado de las pruebas, por ser contactos familiares convivientes.

- 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, 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. MANEJO DE LOS CONTACTOS

Hasta la obtención del resultado diagnóstico del caso (PDIA positiva que confirme el diagnóstico) no se indicará ninguna acción sobre los contactos estrechos del centro educativo (ni búsqueda de contacto estrechos ni indicación de cuarentena), **excepto a los familiares convivientes que permanecerán en cuarentena**, y la actividad docente continuará de forma normal extremando las medidas de prevención e higiene.

Una vez obtenido un resultado positivo para SARS-CoV-2, los **servicios de salud pública o quién la comunidad autónoma haya designado** para este fin, y siguiendo los canales de comunicación establecidos por la comunidad autónoma, contactarán con los centros educativos y las familias para realizar la investigación epidemiológica e informar de la situación. Salud pública decidirá las principales medidas para el control como son el aislamiento de los casos y la cuarentena de los contactos (ver anexos 1 y 2) y valorará conjuntamente las medidas adoptadas por el centro educativo.

Si el caso se confirma se realizará el **estudio de contactos** en el medio educativo y fuera de éste mediante la **identificación, clasificación y seguimiento de los contactos** siguiendo los protocolos que estén establecidos en cada comunidad autónoma. Esta función recaerá sobre la unidad o servicio que cada comunidad autónoma designe.

Definición de contacto estrecho

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. A la hora de definir quiénes son los contactos estrechos se tendrá en cuenta y se valorará si el caso ha estado en contacto con compañeros del centro educativo en los dos días anteriores al inicio de síntomas o a la fecha de toma de muestra en asintomáticos (periodo de transmisibilidad) y si se han seguido de forma efectiva las medidas de prevención e higiene adoptadas en el centro educativo, así como del tipo de organización de los grupos que se haya seguido en el centro escolar. La valoración del tipo de organización del grupo y las medidas preventivas mantenidas dentro del grupo la realizará el responsable COVID del centro junto con los servicios de salud pública o quién la comunidad autónoma haya designado.

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

- Si el caso confirmado pertenece a un **grupo de convivencia estable (GCE)**¹⁰: 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 cualquier alumno que haya compartido **espacio** con el caso confirmado, a una distancia <2 metros alrededor del caso, durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada salvo que se pueda asegurar que se ha 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.
- Se considera contacto estrecho en un autobús escolar a 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, profesor u otro trabajador, 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.

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

¹⁰ Grupo Convivencia estable: grupo formado idealmente por un máximo de 15 alumnos/as (y hasta un máximo de 20 si fuera necesario o el número que la autoridad sanitaria de salud pública de la comunidad autónoma autorice), junto al tutor/a, y debe evitar la interacción con otros grupos del centro educativo, así como limitar al máximo el número de contactos. Dentro del GCE los alumnos/as no usan mascarilla, no mantienen distancia, pueden socializar y jugar entre sí sin tener que mantener la distancia interpersonal de forma estricta. Pertenecer a un GCE facilita el rastreo de contactos rápido y más sencillo si se diera algún caso.

asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

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 con 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.

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 así como profesores del caso confirmado que han estado en contacto en las 48 horas previas la aparición de los síntomas (ver anexo 3).

Manejo de los contactos:

- **Cuarentena y vigilancia:** Se indicará cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Durante este periodo de 10 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 durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena 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.
- Por el momento, y según la evidencia actual, las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores estarán exentas de realizar la cuarentena.
- **Realización de pruebas diagnósticas en contactos:** siempre que los recursos disponibles lo permitan, se realizará una PDIA cercana a la finalización de la cuarentena. Las CC.AA. podrán valorar realizar pruebas diagnósticas en otro momento del seguimiento de los contactos según su estrategia. Si la PDIA se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10. **En cualquier caso, la cuarentena finalizará a los 10 días de la fecha del último contacto.**
- En determinadas situaciones y tras una evaluación del riesgo, las CCAA podrán establecer pautas de seguimiento específicas ante 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.
- Se indicará el cierre del aula si el caso pertenece a un GCE durante 10 días. Si el caso no pertenece a un GCE se indicará la cuarentena de los contactos estrechos y el seguimiento de la actividad educativa normal por parte del resto de la clase.

- Una vez estudiados los contactos y establecidas las medidas de cuarentena para aquellos considerados como estrechos, las actividades docentes continuarán de forma normal, extremando las medidas de precaución y realizando una vigilancia pasiva del centro.

F. MANEJO DE BROTES

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. También 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. También pueden detectarse brotes en varios grupos o clases sin que exista relación entre ellos y ser eventos independientes, o puede 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 los distintas etapas educativas: infantil, primaria, ESO y bachillerato o la presencia de una o varias líneas escolares.

Actuaciones en brotes:

1. Brote en un aula

3 o más casos en un único GCE o clase no organizada como GCE con vínculo epidemiológico entre ellos. Se indicarán actuaciones de control específicas mediante la implementación de las medidas de control habituales:

- Aislamiento domiciliario de los casos.
- Identificación y cuarentena de los miembros del GCE o los contactos estrechos de la clase no organizada como GCE.
- Si los casos pertenecen a un GCE: suspensión de la actividad docente hasta transcurridos 10 días desde el inicio de la cuarentena de los contactos.
- Si los casos pertenecen a una clase que no está organizada como GCE: mantenimiento de la actividad docente para los alumnos no clasificados como contactos estrechos o, en función de la evaluación de riesgo, indicar la cuarentena de toda la clase.

La indicación de cuarentena a todo el grupo o sólo a los contactos estrechos debe basarse en si el grupo funciona realmente como GCE o no, y no tanto en el curso a que pertenece.

Se tendrá en cuenta si:

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

La actividad docente continúa de forma normal extremando las medidas de prevención e higiene en el resto de las etapas educativas (infantil, 1º, 2º o 3º ciclo de primaria, ESO o Bachillerato), con excepción del grupo afectado.

2. Un brote en varias aulas sin vínculo epidemiológico:

3 o más casos en GCE o clases no organizadas como GCE sin vínculo epidemiológico entre los casos de las diferentes aulas (cada caso puede tener un vínculo epidemiológico extra-escolar, por ejemplo brote familiar, pero los casos de las diferentes aulas NO tienen vínculo epidemiológico entre ellos). Se indicarán actuaciones de control específicas para cada uno de ellos mediante la implementación de las medidas de control habituales:

- Aislamiento domiciliario de los casos.
- Identificación y cuarentena de los miembros de cada GCE o los contactos estrechos de cada clase no organizada como GCE.
- Si los casos pertenecen a un GCE: suspensión de la actividad docente de cada GCE hasta transcurridos 10 días desde el inicio de la cuarentena.
- Si los casos pertenecen a una clase que no está organizada como GCE: mantenimiento de la actividad docente para los alumnos no clasificados como contactos estrechos en cada una de las clases no organizadas como GCE o en función de la evaluación de riesgo, indicar la cuarentena de toda la clase.

La actividad docente continúa de forma normal extremando las medidas de prevención e higiene en todas las etapas educativas (infantil, 1º, 2º o 3º ciclo de primaria, ESO o Bachillerato), con excepción de los grupos afectados.

3. Brotes en varias aulas con vínculo epidemiológico:

Detección de casos en varios GCE o clases no organizadas como GCE con un cierto grado de transmisión entre distintos grupos independientemente de la forma de introducción del virus en el centro escolar (es decir, los casos NO tienen vínculo epidemiológico claro extraescolar y el vínculo más probable entre ellos es el propio centro escolar).

- Aislamiento domiciliario de los casos.
- Identificación y cuarentena de los miembros de cada GCE o contactos estrechos de cada clase no organizada como GCE.

- Se estudiará la relación existente entre los casos y si se demuestra la existencia de un vínculo epidemiológico y no se han podido mantener las medidas de prevención e higiene se valorará la adopción de medidas adicionales como la extensión de la cuarentena y suspensión de la actividad docente de otros grupos hasta transcurridos 10 días desde el inicio de la cuarentena o el tiempo que se indique en función de la evolución de los brotes. La actuación puede conllevar cierre de líneas completas, ciclos o etapa educativa.

La actividad docente continúa de forma normal extremando las medidas de prevención e higiene en las etapas educativas (infantil, 1º, 2º o 3º ciclo de primaria, ESO o Bachillerato), con excepción de los grupos afectados.

4. Brotes en el contexto de una transmisión no controlada:

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.

- Aislamiento domiciliario de los casos.
- En una situación de transmisión no controlada, tras una evaluación de la situación epidemiológica, hay que escalar las medidas de control pudiendo llegar a determinar el cierre temporal del centro educativo.
- Inicialmente el cierre del centro sería durante 10 días, aunque la duración de este periodo podría variar en función de la situación epidemiológica, de la aparición de nuevos casos que desarrollen síntomas y del nivel de transmisión que se detecte en el centro educativo y en la comunidad.
- La reapertura del centro educativo se realizará cuando la situación esté controlada y no suponga un mayor riesgo para la comunidad educativa.

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.

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 positivo¹¹.
- [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) deben realizar cuarentena durante 10 días excepto aquellos que hayan tenido una infección previa documentada con una PDIA positiva en los 3 meses previos.
- 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-19¹² 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,

Firma

¹¹ https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

¹² Condiciones crónicas de salud como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial.

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 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.

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** deben realizar cuarentena durante 10 días excepto aquellos que hayan tenido una infección previa documentada con una PDIA positiva en los 3 meses previos. 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-19¹³ 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](#).

Reciban un cordial saludo,

Firma

¹³ Condiciones crónicas de salud como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial.

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	...