

# 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

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

	<b>Pág.</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO</b>	<b>3</b>
<b>3. MANEJO DE LOS CASOS EN EL CENTRO EDUCATIVO</b>	<b>4</b>
3.1. Definición de caso sospechoso	4
3.2. Actuación ante un caso sospechoso	4
3.3. Procedimiento de notificación	7
<b>4. MANEJO DE CONTACTOS</b>	<b>7</b>
4.1. Actuaciones	7
4.2. Definición de contacto estrecho	7
4.3. Realización de la PDIA	9
4.4. Personas vulnerables	9
<b>5. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>9</b>
Anexo 4. Modelo de nota informativa dirigida a las familias	11



## 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, ya no es cortar de forma estricta las cadenas de transmisión, se plantea eliminar la recomendación de cuarentena de forma general a los contactos estrechos de casos de COVID-19. En la estrategia actual ya no se recomienda la cuarentena a las personas vacunadas, y dado lo expuesto anteriormente, se considera que el valor añadido de indicarlas a las personas no vacunadas es muy limitado.

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 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, se aplica el [Acuerdo de la Comisión de Salud Pública sobre la eliminación de la cuarentena en contactos estrechos de COVID-19](#) en los centros educativos de la comunidad de Castilla y León.

## **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 el [Acuerdo de la Comisión de Salud Pública sobre la eliminación de la cuarentena en los contactos estrechos de COVID-19](#).

Estas actuaciones se irán revisando en función de la evolución de la situación epidemiológica y la nueva información que se disponga sobre las variantes circulantes.

## **3. MANEJO DE LOS CASOS EN EL CENTRO EDUCATIVO**

### **3.1. 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 o congestión nasales (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.

Los alumnos o trabajadores del centro con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA<sup>1</sup> de SARS-CoV-2 en los 90 días<sup>2</sup> anteriores no serán considerados casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha.

### **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.

---

<sup>1</sup> PDIA: Prueba de infección activa: PCR o Prueba rápida de antígeno

<sup>2</sup> 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.



- En caso de que la persona afectada 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 tan pronto como sea posible con su **centro de salud** para que el profesional sanitario valore la sintomatología e indique, si es necesario, la realización de una Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA) de COVID-19. Esta prueba será realizada por Atención Primaria siguiendo las indicaciones del documento vigente en Castilla y León: [Novedades del Procedimiento diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de COVID-19. Implementación en Atención Primaria y en Centros Residenciales. Castilla y León.](#)
- 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 indicará, si es necesario, la realización de una PDIA de COVID-19. En este caso, será la entidad de seguro libre quien realice la prueba diagnóstica al caso sospechoso siguiendo las indicaciones del documento vigente en Castilla y León: [Novedades del Procedimiento diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de COVID-19. Implementación en Atención Primaria y en Centros Residenciales. Castilla y León.](#)
- 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.
- 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**.
- El alumnado, profesorado u otro personal con **síntomas compatibles con COVID-19<sup>3</sup> que se consideren caso sospechoso** no deberán acudir al centro educativo **hasta que se tenga un resultado diagnóstico**. 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 el documento vigente en Castilla y León: [Novedades del Procedimiento diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de COVID-19. Implementación en Atención Primaria y en Centros Residenciales. Castilla y León.](#)
- El Equipo de Atención Primaria registrará el resultado de la PDIA en la historia clínica de Medora y proporcionará el resultado de la PDIA al caso, si es mayor de edad, o a sus padres o tutores si es menor de edad. Así mismo, el resultado llegará por SMS al número móvil que el paciente tenga asignado en su Tarjeta Sanitaria Individual (TSI). El responsable de seguimiento (RESE) de Zona proporcionará el resultado de la PDIA, cuando este sea

---

<sup>3</sup> ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19? [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19\\_sintomas.jpg](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19_sintomas.jpg)



positivo, y el nombre del centro educativo al equipo COVID-19 de la Dirección Provincial de Educación.

- Si el resultado de la **PDIA es negativo** la persona se reincorporará con normalidad a la actividad escolar tras la resolución de los síntomas que motivaron la sospecha clínica. Si hay alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir la prueba y mantener el aislamiento como se indica en el documento: [Novedades del Procedimiento diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de COVID-19. Implementación en Atención Primaria y en Centros Residenciales. Castilla y León.](#)
- Si el resultado de la **PDIA es positivo**, la persona **NO DEBE ACUDIR AL CENTRO** y deberá permanecer en **aislamiento** domiciliario hasta transcurridos 3 días del fin del cuadro clínico y un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas, o desde el diagnóstico en casos asintomáticos, (si el séptimo día el caso tiene aún síntomas seguirá en aislamiento hasta que hayan pasado 3 días sin síntomas) [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/2\\_0.03.24\\_AislamientoDomiciliario\\_COVID19.jpg](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/2_0.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.jpg) ) y seguirá las indicaciones de su pediatra o médico de Atención Primaria de acuerdo con el documento vigente en cada momento: [Novedades del Procedimiento diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de COVID-19. Implementación en Atención Primaria y en Centros Residenciales. Castilla y León.](#)

Tras el periodo de aislamiento y hasta los 10 días posteriores al inicio de síntomas, o a la fecha de diagnóstico en los casos asintomáticos, las personas positivas deberán extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla, de acuerdo con la legislación vigente. Se debe evitar especialmente, el contacto con personas vulnerables.

El Equipo de Atención Primaria o la Mutualidad de seguro libre informarán a los padres o tutores legales del caso sobre las recomendaciones establecidas para los contactos estrechos.

**No será necesario realizar una PDIA para finalizar el aislamiento y tampoco será necesario un informe médico para la finalización del mismo.**

### **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. MANEJO DE LOS CONTACTOS**

### **4.1. Actuaciones**

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.

### **4.2. Definición de contacto estrecho**

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

No obstante, con el objetivo de realizar las medidas de prevención indicadas en el apartado 4.1. podrán considerarse contactos estrechos a las personas definidas en el Anexo 2.

### **4.3. Realización de la PDIA**

De acuerdo con la Adaptación de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control publicada el día 30 de diciembre de 2021, únicamente se realizará PDIA por parte de atención primaria a los contactos estrechos vulnerables o que vivan en entornos vulnerables.

**Por tanto, como regla general, no es necesaria la realización de PDIA en las personas que hayan sido contactos estrechos de un caso confirmado.**

### **4.4. 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 inmunodepresión<sup>4</sup>), deberán acudir al

---

<sup>4</sup> 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.



centro manteniendo medidas de protección de forma rigurosa, siempre que su condición clínica esté controlada y lo permita, y salvo indicación médica de no asistir.

Así mismo, se tendrán en cuenta otros criterios de vulnerabilidad establecidos en la [Adaptación de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control publicada el día 30 de diciembre de 2021](#).

## **5. 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.

Desde Atención Primaria, ante un caso confirmado escolarizado, recogerá el centro educativo al que acude la persona para incluirlo en la información que debe enviar a la Dirección Provincial de Educación y a las Secciones de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de la provincia correspondiente. La RESE de Zona deberá enviar la información diariamente, antes de las 15.00 horas.

Se recomienda así mismo, que el centro educativo mantenga un canal de comunicación efectivo con las familias del centro, por si fuese necesario. En el caso de detectar que la información no es comprendida o que existe una percepción del riesgo inadecuada se podrá utilizar, de manera opcional, el **Anexo 4. Modelo de Nota informativa dirigida a las familias** para la implementación efectiva de las medidas y evitar informaciones erróneas o estigmatizantes.

En ninguno de los escenarios se recomienda en este momento 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 de riesgo, valorando en última instancia, el cierre temporal del centro educativo.

El centro educativo tendrá en cuenta el documento aprobado por la Ponencia de Promoción de la Salud y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial. 08.01.2022 sobre [Propuesta de refuerzo y adaptación de las medidas de prevención COVID-19 en centros educativos y centros universitarios para el reinicio de la actividad presencial en enero de 2022](#).



## **ANEXO 2. Definición de contacto estrecho**

Con el objetivo de realizar las medidas de prevención indicadas en el apartado 4.1. podrán considerarse contactos estrechos a las siguientes personas

- Si el caso confirmado pertenece a un **grupo de convivencia estable (GCE)**<sup>5</sup>, se considerarán contactos estrechos a todas **las personas pertenecientes al grupo, incluido el profesorado**. En Castilla y León, con carácter general, se considera grupo de convivencia estable a cada aula de cada nivel de Educación Infantil y a cada aula del primer curso de Educación Primaria.
- Si el caso confirmado **pertenece a un grupo ordinario (grupo que no esté organizado como GCE)** se considerará contacto estrecho al alumno que haya compartido espacio alrededor del caso confirmado a una distancia <1,5 metros alrededor del caso durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada, salvo que se haya hecho 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.

En general, en estas aulas, la aplicación de las medidas preventivas, uso obligatorio de la mascarilla y distancia de seguridad (1,5 metros), hacen que la posibilidad de transmisión del SARS-CoV-2 sea menor. Por ello, no se considerará a toda el aula contacto estrecho del caso positivo y el estudio de contactos se realizará de la forma habitual.

- Cualquier **profesional del centro educativo, docentes u otros trabajadores**, que hayan compartido espacio con un caso confirmado a una distancia <1,5 metros del caso sin la correcta utilización de la mascarilla durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada.
- En **el comedor**, todos los alumnos o alumnas que se pudieran encontrar a una distancia <1,5 metros alrededor del caso confirmado.
- Si acude al **Programa madrugadores/tardes en el cole o a actividades extraescolares**, se aplican los mismos criterios en cuanto a número de casos confirmados en el aula para ser considerado contacto estrecho y realizar la cuarentena.

Fuera del ámbito del centro educativo se consideran contactos estrechos de un caso confirmado:

---

<sup>5</sup> **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 el **transporte escolar**, cualquier persona situada en un radio de 2 asientos alrededor del caso durante más de 15 minutos salvo que se pueda asegurar que se ha hecho un uso adecuado de la mascarilla.
- Los **convivientes** de los casos confirmados incluyendo hermanos convivientes del caso que acudan al mismo centro u otro centro.
- **Otras personas** como cuidadores externos, familiares no convivientes, etc., que hayan compartido espacio con un caso confirmado a una distancia <1,5 metros del caso sin la utilización correcta de la mascarilla durante más de 15 minutos.

El periodo para considerar que una persona es contacto estrecho de un caso confirmado 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, desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para el 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 ([Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#)).



#### **Anexo 4. Modelo de Nota informativa dirigida a las familias.**

Estimada familia:

Se ha confirmado un caso/agrupación de casos de COVID-19 en el centro educativo al que acude su hijo o hija.

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.

Ante la aparición de un caso confirmado en el aula de su hijo o hija, **NO ES NECESARIO REALIZAR CUARENTENA**, pero **SÍ SE RECOMIENDA** que durante los 10 días siguientes tras el último contacto con el caso extremen las precauciones y reduzcan todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla de acuerdo a la legislación vigente, y mantener una adecuada higiene de manos. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables.

Asimismo, le recordamos que ante la aparición de síntomas compatibles su hijo o hijo no debe acudir a clase, deberán permanecer en aislamiento y contactar telefónicamente con su centro de salud o con el teléfono de referencia de la comunidad autónoma.

Puede encontrar más información en la [Web de información para ciudadanía sobre SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad](#) y en el [Portal de Salud de la Junta de Castilla y León](#).

Reciban un cordial saludo.