

# PLAN ESTRATÉGICO DE ENFERMERÍA ESCOLAR PARA LA PREVENCIÓN COVID-19 EN LOS CENTROS EDUCATIVOS. (VERSIÓN 2)

*Documento de consulta con recomendaciones de protección y reducción de riesgo de transmisión disponibles en la actualidad*



**Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar**  
28 de Julio de 2021



**Autoras:**

Patricia Castillo Godoy. Enfermera Escolar. Colegio Menesiano (Madrid).  
Vocal Formación AMECE  
Beatriz González Parada. Enfermera Escolar. Colegio Base (Alcobendas).  
Vicepresidenta AMECE

**Revisado por:**

Natividad López Langa. Enfermera Escolar. CPEE María Soriano. Presidenta de AMECE

**Avalado por:**

**Consejo General de Enfermería:**

Pilar Fernández Fernández. Vicepresidenta I del CGE.  
José Luis Cobos Serrano. Vicepresidente III del CGE.  
Diego Ayuso Murillo. Secretario General del CGE.

**Instituto Español de Investigación Enfermera:**

Adriana Díaz Gautier.  
Guadalupe Fontán Vinagre.



***Dedicado,***

***A todos aquellos, niños y no tan niños, que confían en nosotras;  
que nos hacen visibles con su mirada mientras les  
cuidamos y acompañamos; que nos buscan y nos creen  
necesarias...***

***A todos aquellos que nos soñaron  
y hoy ven alguno de sus sueños reflejado en profesionales.  
Y también a todo aquel pequeño o adulto frágil,  
vulnerable y desfavorecido, a quien quizá le gustaría ir al  
colegio con enfermera,  
porque desde su necesidad ya ha entendido que la  
salud no es un lujo. Para una educación con salud,  
**la enfermera escolar te acompaña.*****

**Beatriz González, 2020**

***"[...] educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer"***

**F. Nightingale, 1873**

# Índice

## ANÁLISIS DEL CURSO 2020-2021

1. Introducción .....	7
2. Evaluación del curso 2020-21. Encuesta de experiencia .....	10
2.1. Resultados y gráficos.....	11
2.2. Vacunación.....	20

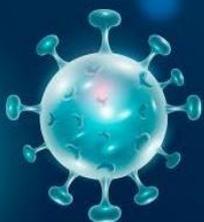
## PAPEL DE LA ENFERMERA ESCOLAR Y LÍNEAS DE TRABAJO EN EL ÁMBITO ESCOLAR

3. Justificación .....	23
3.1. Objetivos .....	25
4. Descripción y mecanismo de transmisión.....	25
4.1. Mecanismo de transmisión .....	25
4.2. Manifestaciones clínicas .....	26
4.3. Periodo de incubación, duración de la enfermedad y periodo infectivo .....	27
5. La Comunidad Educativa frente al COVID-19 .....	28
5.1. Características del alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	29
5.2. Características del alumnado de Centros Educativos de Educación Especial .....	30
6. Papel de la Enfermera Escolar en la vigilancia y control del COVID-19 en el Centro Educativo .....	31
6.1. Posibles criterios de exclusión escolar y reincorporación al colegio .....	32
6.2. Evaluación del riesgo de exposición y seguimiento de los trabajadores en el centro.....	34
6.3. Preparación del Colegio frente a un nuevo brote o caso aislado de COVID-19.....	35
6.4. Plan de Actuación de Enfermería ante la aparición de síntomas compatibles con COVID-19 en el colegio. ....	35
6.5. Orientación a los docentes para evitar lo posible los desplazamientos indebidos a la Enfermería:.....	37
7. Modificaciones con respecto al curso 2020-2021.....	38
8. Propuestas de mejora de las medidas generales de prevención frente a COVID-19 .....	39
9. Estrategia para los Centros Educativos para el curso 2021-2022 .....	46
10 ANEXO 1. Propuesta de Educación para la Salud. ....	52
11 Bibliografía.....	54
12. Entidades participantes .....	57

## CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES

Número de revisión	Fecha	Modificación
1	12 mayo de 2020	Edición Inicial
2	28 julio de 2021	Segunda edición

# *ANÁLISIS DEL CURSO 2020-2021*



## 1. Introducción (1)

La situación global por la actual pandemia de COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 11 de marzo de 2020) ha generado que se vayan adoptando diferentes medidas desde los países con el fin de contener el contagio del virus y proteger la salud. Por este motivo, los Gobiernos han ido generando distintas políticas y materiales informativos, dinámicos y cambiantes, en función de los datos epidemiológicos de los que se ha dispuesto y de las premisas de la OMS.

En España, la publicación del “Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad” (28 de abril 2020) por el Gobierno Central suscitó nuevas situaciones y escenarios que promovieron la necesidad de adaptar los entornos y tomar medidas higiénico- sanitarias para garantizar la seguridad y la salud de las personas que fueran a utilizarlos. Uno de esos entornos fueron los colegios o centros educativos de diferente índole.

Atendiendo a las fases de desescalada propuestas por dicho “Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad”, a la evidencia científica hasta el momento sobre la pandemia por SARS-CoV-2 , a la experiencia de otros países en los que la asistencia a la escuela no se paralizó, escuchando las alertas de organismos internacionales de la infancia como UNICEF, UNESCO Y nacionales como Cáritas, así como la nuestra propia experiencia como enfermeras escolares, la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar publicó el [Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la prevención de COVID-19 en los Centros Educativos](#) (1), avalada por el Consejo General de Enfermería en mayo de 2020.

Los Centros Educativos juegan un papel fundamental en promover la equidad de la educación y la salud garantizando ambos derechos universales de los niños y los jóvenes. Facilitar los medios para que los niños y jóvenes puedan asistir a la escuela de forma presencial en un entorno seguro es un deber de todos. La promoción y educación de la salud, así como la prevención de enfermedades a través de la participación de toda la Comunidad Educativa y la coordinación y colaboración de la escuela con las instituciones sanitarias locales es básica para la divulgación de información, la promoción de medidas preventivas que impidan la transmisión de enfermedades en la población escolar, la protección de la salud de los miembros de la comunidad más vulnerables y la promoción de hábitos positivos para la salud reviertan en una continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje de forma segura para toda la comunidad educativa. El Plan Estratégico de Enfermería Escolar pretendió poner en valor este rol fundamental de la escuela en este tiempo de crisis poniéndolo a disposición de las enfermeras escolares y de las comunidades educativas.

Con la finalización del estado de alarma el 21 de junio de 2020 y la aprobación del [Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio](#), con las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y la atribución a los titulares de los centros docentes, públicos y privados, el cumplimiento de las normas en la aplicación de las medidas sanitarias atendiendo a las características de los centros, y con el apoyo del Plan de AMECE se comenzó a preparar el curso 2020-21.

Desde entonces se han multiplicado los documentos técnicos y protocolos de actuación frente a la Covid -19 para centros educativos con el fin de contener la transmisión del virus y crear un entorno seguro para que niños y jóvenes puedan ejercer su derecho pleno a la educación y a la salud.

Según datos del Ministerio de Educación, a lo largo del curso 2020-21 ninguna semana ha habido más de 45 centros educativos cerrados en toda España (0,2%), ni se ha superado el 2% de aulas cerradas, terminando el segundo trimestre el 99,6% de aulas abiertas (0,4% en cuarentena) (2).



Ilustración 1. Porcentaje de aulas/grupos en cuarentena en toda España. Fuente: SINC (2)

A nivel mundial, y según datos de monitorización de la UNESCO (3), podemos ver el siguiente mapa (3):

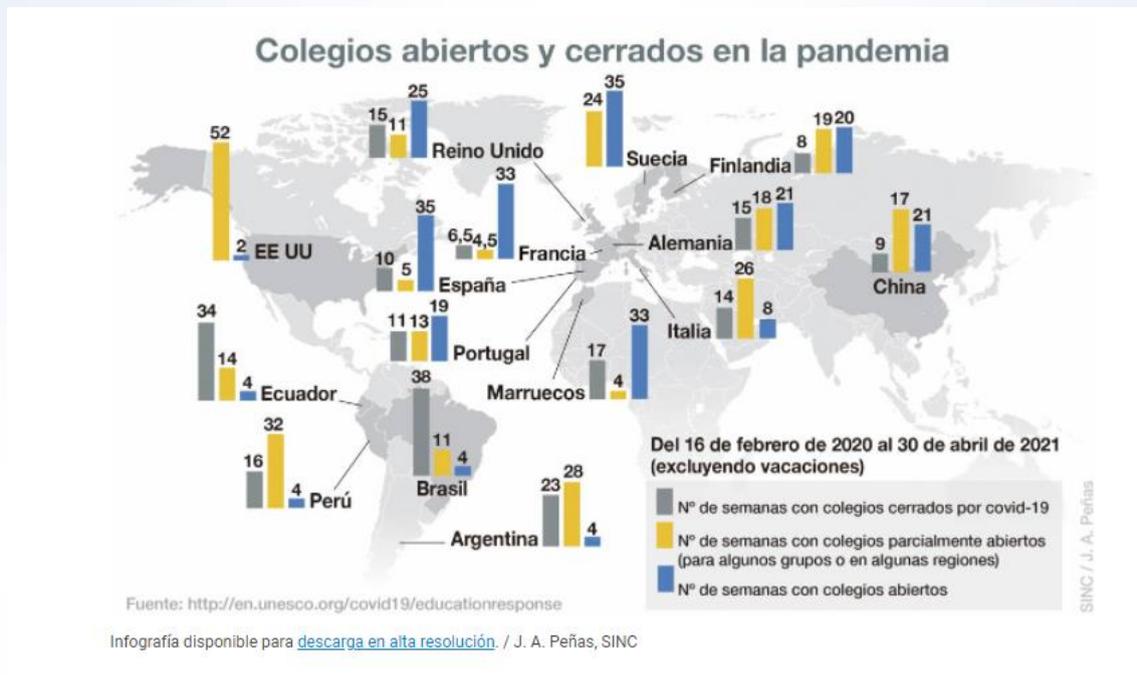


Ilustración 2. Colegios abiertos y cerrados en la pandemia. Fuente: SINC (2) adaptada de la UNESCO (3)

España ocupó el décimo país de treinta analizados por la OCDE, donde menos días de clase se perdieron durante el curso 2020-2021. Lo cual confiere evidencia para continuar con la presencialidad y el mantenimiento de medidas eficaces.

Por su parte la Asociación Española de Pediatría (AEPED) en su balance y propuestas para el nuevo curso escolar destaca: (4)

- La implementación de las medidas de prevención en el curso 2020-2021 ha sido muy alta en cuanto a la responsabilidad y seguimiento de estas por los alumnos, familias y el trabajo para ello de los profesionales de los centros escolares.
- Se ha demostrado que la mayor parte de las infecciones detectadas se originaron en el entorno familiar de los alumnos, y no provenían de la propia escuela. Y que la apertura de las escuelas no ha aumentado la transmisión comunitaria.
- La estrategia de vacunación ha ido en aumento y se presupone que la totalidad o prácticamente la totalidad del personal de los centros educativos estará vacunado al inicio del curso 2021-2022; sin embargo:
  - No se puede olvidar la posibilidad de infección aún en personas vacunadas, y que, aunque no desarrollen síntomas, pueden transmitir la infección a otros individuos.
  - Así como tener en cuenta la aparición de variantes de mayor impacto para la salud pública con posible escape a la inmunidad.
  - Los adolescentes se han convertido en un grupo con gran capacidad de transmisión, por lo que hasta que no se haya aprobado el uso de vacunas en grupos de edad de 12 a 16 y se haya llevado a cabo la misma, serán necesarias todavía ciertas medidas de prevención según la situación epidemiológica del momento.
  - Considera que el adecuado control en el nuevo curso está directamente relacionado con el cumplimiento adecuado de las siguientes medidas: ratio profesor/alumno, distanciamiento, grupos burbuja, mascarilla, higiene de

manos y superficies, ventilación y aislamiento de casos y contactos. Así como la responsabilidad social ante síntomas compatibles con COVID en todos los ámbitos donde nos relacionamos (laboral, escolar, familiar, etc.)

Según Lessler y cols. (5), a pesar de que se ha visto un ligero aumento de la incidencia durante la apertura y mantenimiento de la escolarización en algunos estados de Estados Unidos, esta disminuye conforme se van implementando medidas de prevención. Lo cual justifica que se mantengan el mayor número de medidas posible en función de la situación epidemiológica para el control de los contagios dentro de los centros escolares.

El curso 2021-2022 requiere el cumplimiento adecuado de los protocolos para lograr los objetivos de presencialidad completa y poder seguir avanzando dentro de la pandemia para mantener una escolarización lo más normalizada posible. De forma que se garanticen los derechos universales de la infancia y de la adolescencia dentro de un entorno seguro, sin estigmas y en equidad, intentando paliar las consecuencias negativas en los distintos ámbitos que ha traído la pandemia (sedentarismo, obesidad, problemas en salud mental, abuso de pantallas, mayor vulnerabilidad, etc.) y generando poblaciones más sanas y resilientes.

## 2. Evaluación del curso 2020-21. Encuesta de experiencia

Tras año y medio desde que se inició la pandemia por COVID-19 y habiendo transcurrido un curso escolar completo, desde la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar, AMECE, y con el fin de evaluar el [Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la Prevención COVID-19 en los Centros Educativos](#),(1) se ha difundido un cuestionario, durante todo el mes de junio, a través de distintos canales (redes sociales, socios y vocales de AMECE en otras comunidades, principalmente) para determinar cuáles han sido las líneas de actuación de mayor y menor impacto en las comunidades educativas, sus debilidades y fortalezas, de manera que como enfermeras escolares podamos ofrecer alertas y estrategias de mejora a los centros educativos en la prevención de la COVID-19.

La encuesta o cuestionario realizado en “Google Forms” consta de 36 preguntas divididas en 6 apartados que pretenden evaluar:

1. Los planes de contingencia del centro
2. El Plan Estratégico de enfermería para la prevención de covid-19 en los centros educativos elaborado por AMECE
3. Las distintas medidas de prevención: validez y dificultad de instauración
4. El control de casos
5. La corresponsabilidad de las familias
6. Sugerencias de mejora.

Se han obtenido 49 respuestas de distintas Comunidades Autónomas e incluso una de Portugal, siendo coordinadores Covid-19, directores y/o enfermeras escolares el perfil mayoritario en las respuestas que se han recogido.

## 2.1. Resultados y gráficos

La muestra es bastante heterogénea y, a pesar de haber mayoría de centros de titularidad pública y enseñanza ordinaria, es bastante representativa de todos los sectores.

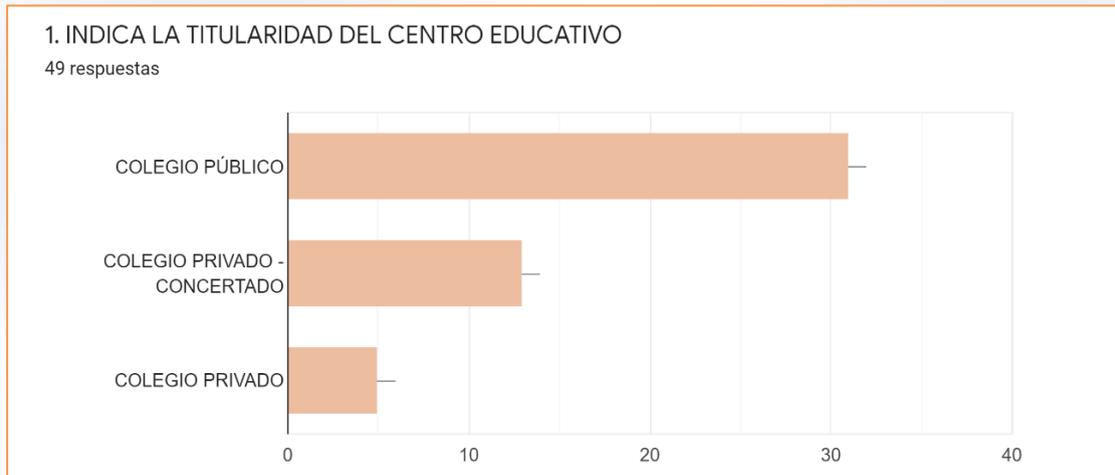


Gráfico 1. Titularidad de los centros educativos. Elaboración propia

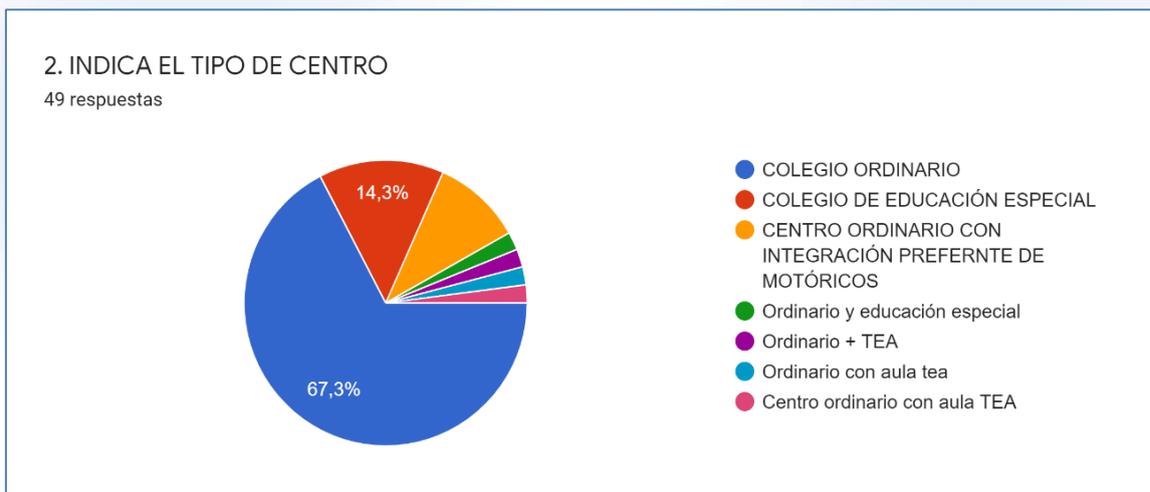


Gráfico 2. Tipo de Centro. Elaboración propia

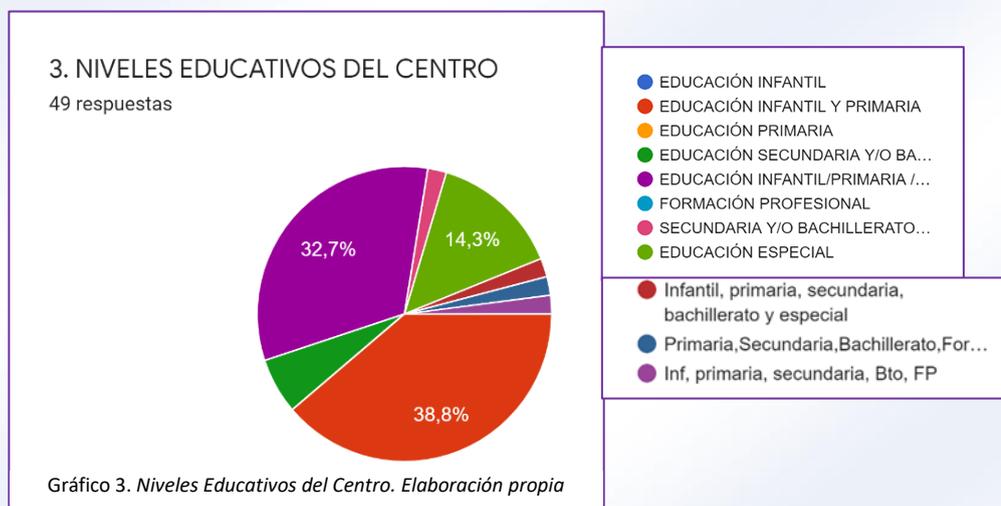


Gráfico 3. Niveles Educativos del Centro. Elaboración propia

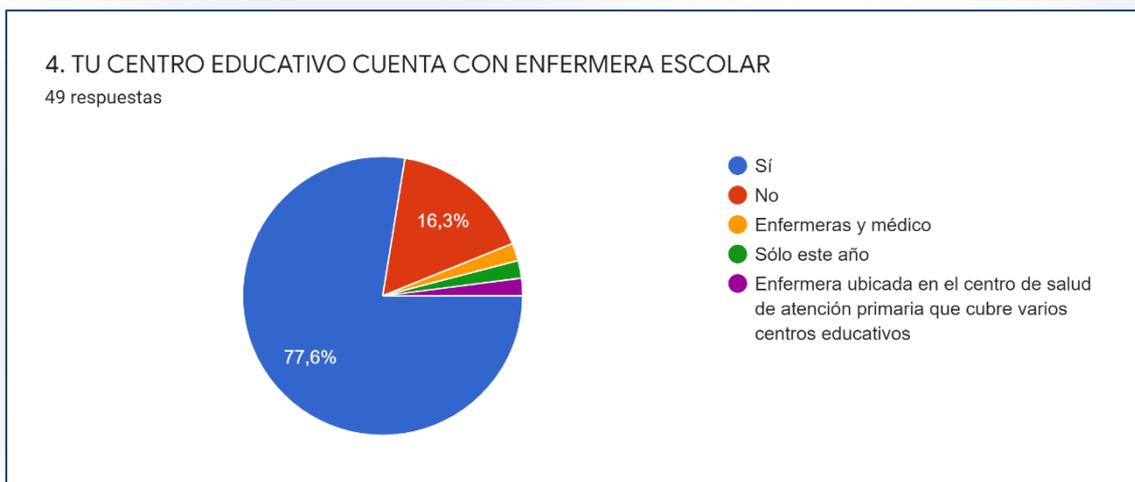


Gráfico 4. Enfermera Escolar en el Centro Educativo. Elaboración propia

De los 49 centros que han respondido el cuestionario, un 16,3% NO cuenta con enfermera escolar y el resto ha podido contar este año con este profesional en distintas modalidades. En este apartado, destacar algunas opiniones sobre que exista una enfermera en el centro educativo. Por lo general, los que cuentan con este profesional lo definen como: útiles, a tener en cuenta, pieza fundamental, necesarias, gran apoyo, imprescindibles, etc. Pero hay dos textos que lo reflejan de una forma más extensa y que merece la pena citar; ambos están escritos por docentes y son anónimos:

*“Inmejorables y totalmente necesarias, pues un personal sanitario es quien está formado y capacitado para hacer este tipo de funciones de una manera más profesional que un docente, especialmente en la valoración de signos y síntomas y cómo actuar en función de estos”.*

*“Los docentes somos maestros/ profesores, no somos sanitarios. Hemos demostrado que necesitamos estar unidos porque, al final, nuestro objetivo es común: el bienestar de la infancia y la juventud en todas sus dimensiones. De no ser por el COVID, nunca habríamos trabajado codo con codo docentes y sanitarios”.*

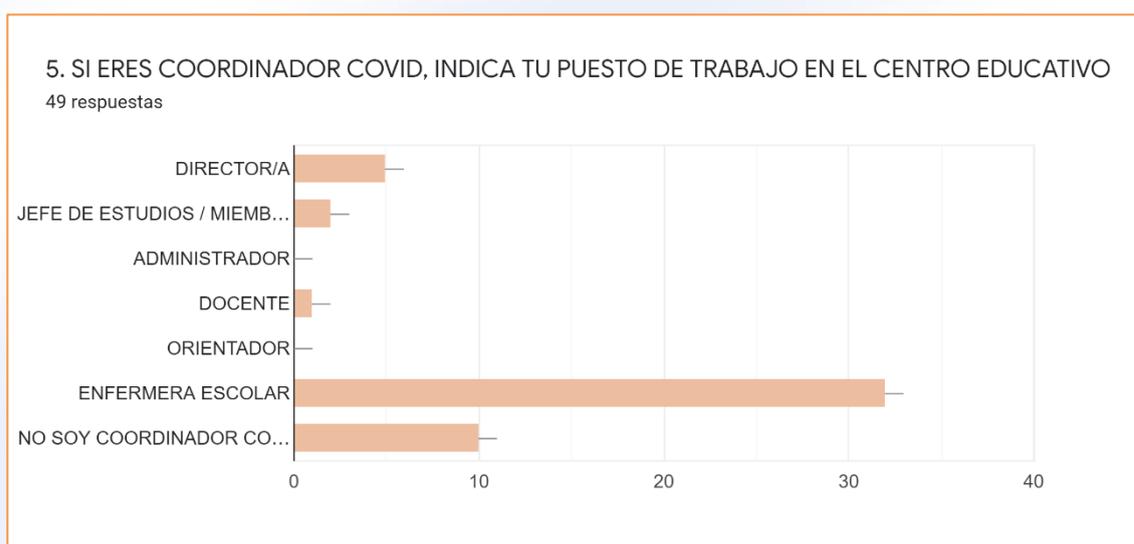


Gráfico 5. Puesto de trabajo si coordinador COVID. Elaboración propia

Para completar el anterior gráfico, podemos observar diferentes perfiles dentro del centro que han ostentado el cargo de Coordinador Covid19 el curso 2020-2021. Si bien se recomendaba que habiendo un profesional sanitario éste asumiera la coordinación Covid19; en algunos centros aun habiendo enfermera escolar, asumió la labor otro profesional debido a que esta no contaba con jornada completa o por otros motivos.

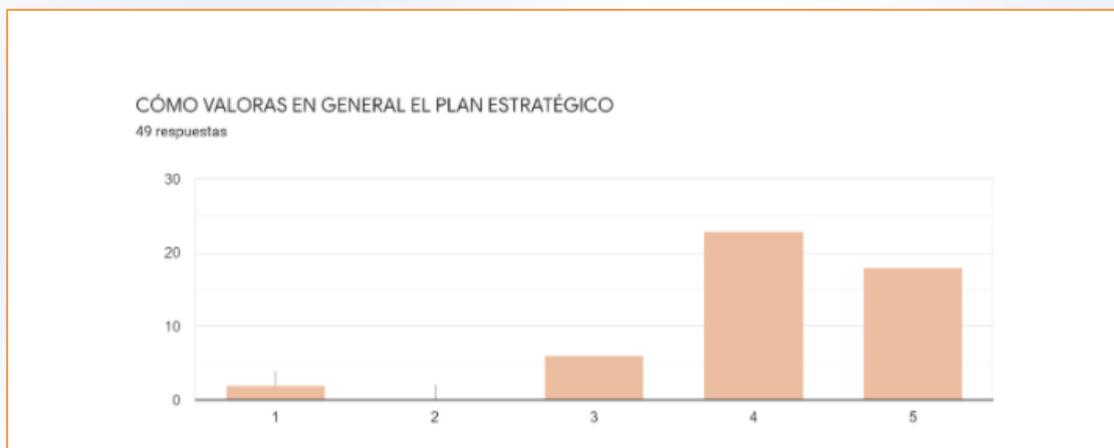


Gráfico 6. Valoración del Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la prevención de COVID-19 en Centros Educativos. AMECE. Elaboración propia

Casi la totalidad de los centros ha desarrollado un plan de contingencia y muchos se han apoyado en el documento [“Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la Prevención de Covid19 en Centros Educativos”](#) (1), para tomar ideas o como apoyo, valorándolo en general, positivamente.

Los resultados que se pueden considerar más útiles con el fin de mejorar los planes de contingencia del próximo curso académico, así como reforzar aquellos puntos donde se han encontrado más dificultades, son los siguientes:

1. La **higiene de manos** parece haber sido uno de los puntos de mejor cumplimiento durante el curso. Si bien se presentan dificultades más organizativas por las limitaciones de aforo en los baños, o la edad o tipo del alumnado, en general no se indican grandes problemas a este nivel. También es cierto, que es un hábito de salud muy trabajado en Educación para la Salud y de forma transversal dentro de los currículos de los centros educativos.

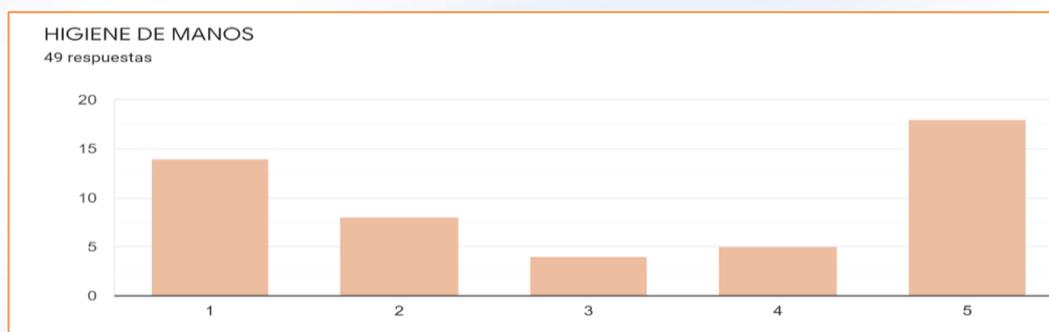


Gráfico 7. Cumplimiento: Higiene de manos. Elaboración propia

2. Cumplir la medida de **distancia interpersonal** ha sido la más complicada de llevar a cabo, encontrando diferencias dentro y fuera del aula. En el aula se ha mantenido mejor debido a la organización en grupos de convivencia estable y/o mantenimiento de la distancia física, la constante supervisión y sobrecarga de los docentes.

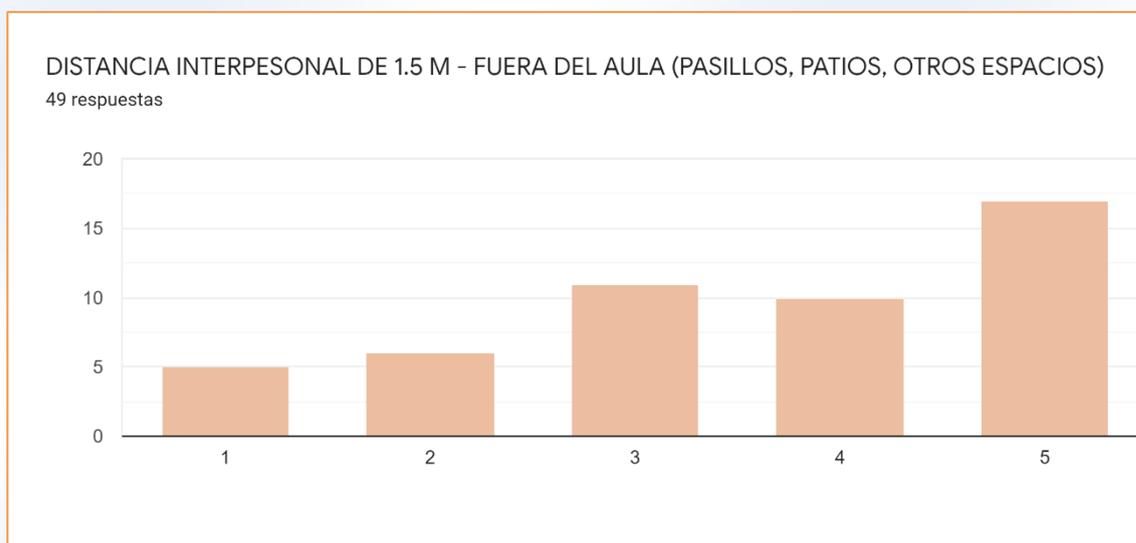


Gráfico 8. Cumplimiento: Distancia interpersonal, fuera del aula. Elaboración propia



Gráfico 9. Cumplimiento: distancia interpersonal dentro del aula. Elaboración propia

La distancia interpersonal es una medida difícil de llevar a cabo por múltiples motivos:

- Tamaños de los espacios: aulas, patios, comedores, etc. Tienen un tamaño que es difícil de gestionar con el binomio ratio/distancia. Por lo tanto, se propuso a las administraciones disminuir uno o ampliar otro.
- Edad del alumnado y necesidad de socialización. En la etapa de infantil, gran parte del aprendizaje se lleva a cabo mediante contacto. Ha sido necesario establecer dinámicas de juego donde los alumnos tomaran conciencia de que

no pueden realizar determinados comportamientos, aun así, los más pequeños lo han ido integrando más despacio.

- En el caso de los alumnos/as más mayores y los adolescentes, la etapa vital donde se encuentran hace que sea necesario establecer más refuerzos y trabajo de concienciación con ellos; necesitan la socialización con iguales por su etapa evolutiva, pero la impulsividad propia de la misma les hace no pensar en las consecuencias y aumentar las conductas de riesgo.
- No calcular correctamente la distancia a mantener. La distancia interpersonal donde una persona se siente cómoda es diferente para cada uno, por ello es importante concienciar a los individuos de a cuánto se refieren 1,5 metros y 2 metros. Las dinámicas de aula, todo tipo de señalética (marcas en el suelo, en el mobiliario, etc.), tener palabras breves de llamada de atención para recordar la separación, etc. han ayudado.
- Metodologías que ya comenzaban a formar parte de la cotidianeidad de la escuela, como el trabajo por proyectos, cooperativo, etc. se han visto especialmente afectadas. El alumnado demanda esa forma de trabajar y no es fácil llevarlas a cabo con distancia interpersonal. Ha exigido un gran esfuerzo por parte de los docentes y una tentación continua para el alumnado.
- Durante los recreos y tiempos de patio (como el del comedor), al ser periodos de ocio, la tendencia a relajar las medidas, sobre todo cuando no hay tanta supervisión, es más habitual. Quizá ha sido la parte más difícil y requerirá reforzarlo mediante acción tutorial y EpS durante el próximo curso.
- El mantenimiento en el tiempo de las medidas ha ido provocando, como en el resto de la sociedad, la llamada fatiga pandémica que ha provocado la relajación de las medidas y ésta de forma especial.

3. El uso correcto de la **mascarilla** ha supuesto también un problema, aunque no tanto por la falta de la misma como por el uso indebido en determinados grupos de edad o alumnado con características particulares (Alumnos con necesidades especiales, TEA, etc.), mascarillas higiénicas no desechables que no cumplían la normativa, desconocimiento de las condiciones de uso. Se han encontrado también alumnos/as y familias negacionistas. La solución a todo esto ha sido el refuerzo constante en el programa de acción tutorial de la importancia y razones del uso de mascarilla y talleres de EpS.

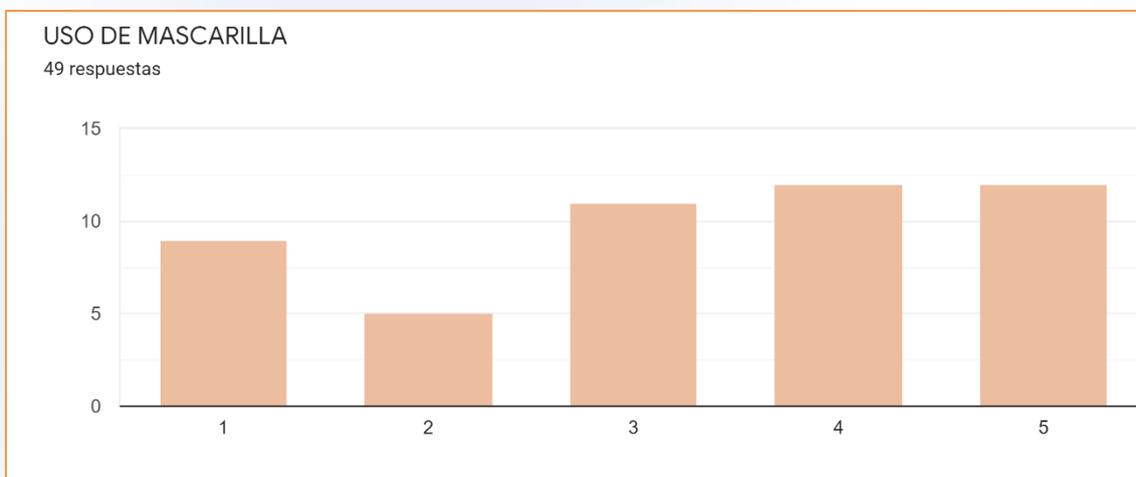


Gráfico 10. Cumplimiento: Uso de mascarilla. Elaboración propia

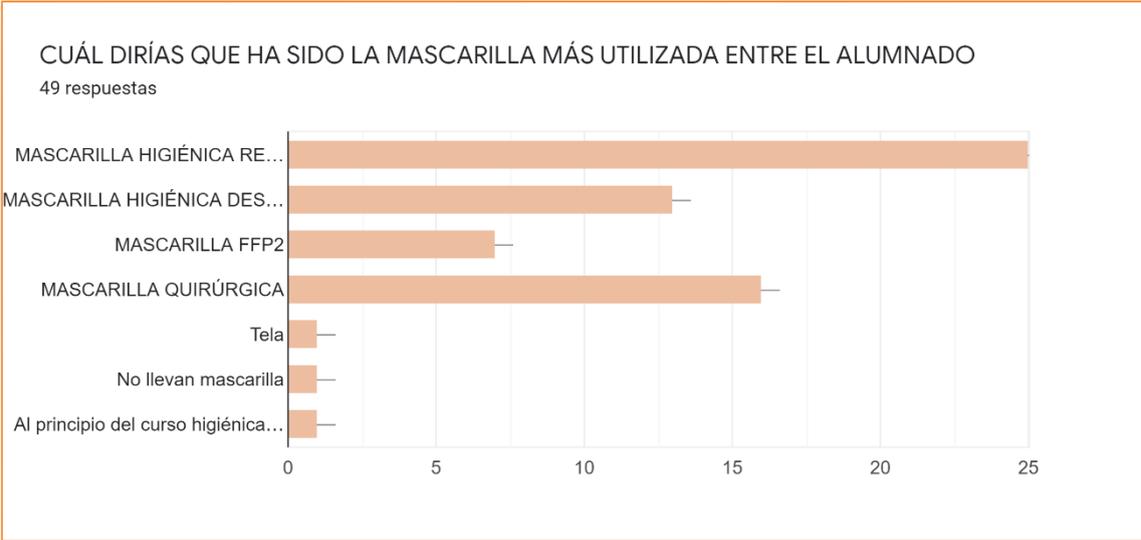


Gráfico 11. Mascarilla más utilizada por el alumnado. Elaboración propia

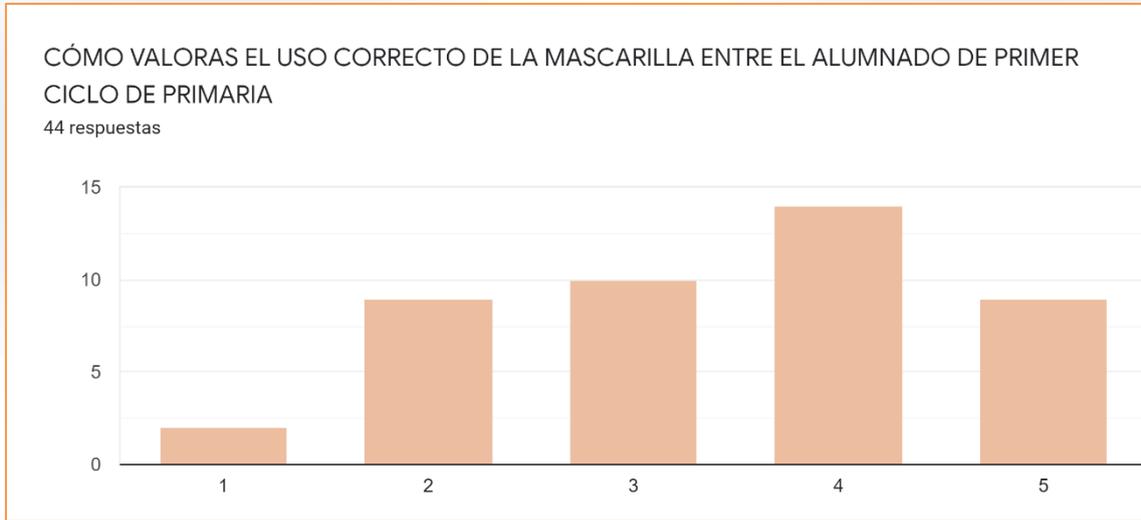


Gráfico 12. Valoración del uso correcto de la mascarilla I Ciclo Primaria. Elaboración propia

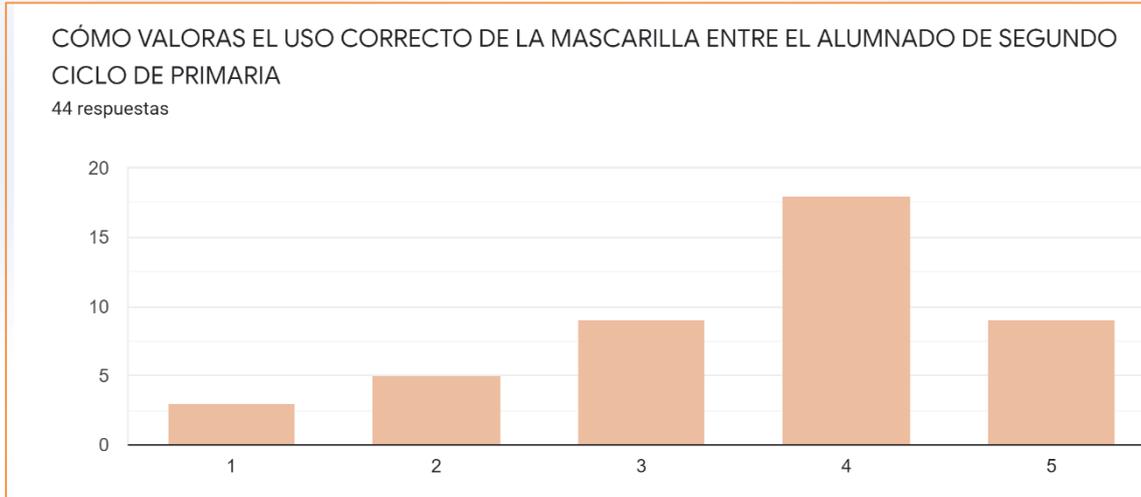


Gráfico 13. Valoración del uso correcto de la mascarilla II Ciclo de Primaria. Elaboración propia

CÓMO VALORAS EL USO CORRECTO DE LA MASCARILLA ENTRE EL ALUMNADO DE SECUNDARIA/BACHILLERATO Y/O FORMACIÓN PROFESIONAL.

37 respuestas

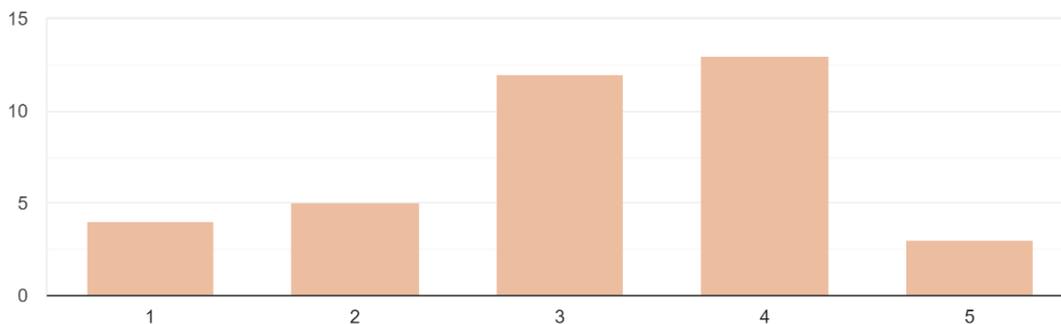


Gráfico 14. Valoración del uso correcto de la mascarilla. ESO, Bto y FP. Elaboración propia

4. En cuanto a la **ventilación** y las dificultades sobrevenidas, la gran mayoría de los centros han optado por combinar medidas como la ventilación cruzada y los medidores de CO2 (22 de 49), no considerando un gran problema el frío solventándolo con ropa de abrigo y, algún colegio, con paneles en la parte inferior de las ventanas para que no entrase corriente directa a los alumnos/as. En algunos casos se ha optado por filtros HEPA en las aulas, normalmente comprados por las familias, y no en todas las aulas, generando desigualdades no deseadas.

VENTILACIÓN CRUZADA + MEDIDORES CO2	VENTILACIÓN CRUZADA CONTINUA	FILTROS HEPA EN LAS AULAS
22/49	16/49	2/49

Tabla 1. Medidas de ventilación utilizadas en los centros educativos. Elaboración propia

5. La **colaboración de las familias y el alumnado** se ha valorado como bastante adecuada, presentando inconvenientes sólo en algunos centros. Este se podría considerar una quinta medida y uno de los pilares del éxito en todo proceso educativo, y sobre todo inmersos en una pandemia, la corresponsabilidad de las familias es una pieza fundamental para que se pueda desarrollar todo con mayor normalidad.
6. En cuanto a la **casuística**, contamos con datos completos de 21 colegios de los 49 que rellenaron la encuesta. De ellos se extrae que durante el curso 2020/2021 ha habido un 4´2% de casos positivos entre el alumnado, un 8´49% entre los docentes y un 16´52% entre el personal de administración y servicios. Si contabilizamos las aulas cuarentenadas en proporción con las totales de dichos 21 colegios, asciende a un 23,6% (con un total de 175 de las 1.095 totales).

En resumen, los centros se han encontrado con más resistencia por parte de la comunidad escolar en la adopción de:

- Distancia (23/49)
- Ventilación en invierno (11/49)
- Mascarilla (7/49)
- Control de Co2 (1/49)
- No comer en las aulas (1/49)
- Falta de recursos y de enfermera escolar (1/49)
- Resistencia al aislamiento cuando el contacto permanece asintomático (1/49)
- Aforo (1/49)
- No contar con filtros HEPA (1/49)
- Amplio número de medidas muy cambiantes (1/49)
- Problemas específicos no atendidos en centros de educación especial (1/49)
- Semipresencialidad (1/49)

Al tratarse de una pregunta abierta, algunas respuestas han indicado más de una medida en la que han encontrado oposición o dificultad.

A la pregunta abierta de cuáles han sido las dificultades acaecidas para el control de casos, se han dado respuestas múltiples. El orden de frecuencia ha sido el siguiente:

- Familias (26/49); muchos problemas con las familias relacionados con dificultades con los Centros de Salud, debido a que, bajo protocolos cambiantes, se ha proporcionado a las familias información diferente a la que tenía que cumplir el centro educativo; no se ha facilitado la realización de pruebas diagnósticas, por lo que no se ha podido actuar precozmente dentro de un aula al no tener confirmado un caso positivo, etc.
- Administrativas (14/49)
- Exceso de trabajo burocrático que impedían realizar otras funciones (2/49)
- Falta de información actualizada y apoyo de la Administración (2/49)
- Falta de material (2/49)
- Protocolos poco aplicables para centros de Educación Especial (1/49)
- Ns/Nc (4/49)

De las sugerencias para mejorar las dificultades e inconvenientes propuestas por los propios coordinadores o equipo de coordinación, las más significativas, ya que algunas se repiten, son las siguientes:

- Información más directa y actualizada; así como que el coordinador Covid no tenga que depender de la responsabilidad de las familias para conocer la información de las PDIAS (pruebas de cribado), pudiendo ser estas transmitidas por las autoridades o centros sanitarios o consultadas en algún sistema por el propio coordinador.
- Mejor coordinación y trabajo interdisciplinar. Enlace directo desde el colegio con el centro de salud y/o hospital.
- Mayor número de personal contratado para atender la sobrecarga que supone la pandemia.
- Más control por parte de las autoridades sobre las familias, los seguimientos no siempre se realizan desde Salud Pública.
- Mayor coordinación entre Salud Pública y el resto de los estamentos que intervienen en la trazabilidad y seguimiento de casos.

- Unificación de criterios y protocolos de Atención Primaria-Hospitalaria y Colegios. Cuando las familias encuentran contradicciones entre las indicaciones ofrecidas, hay mayor dificultad en que cumplan las medidas.
- Educación para la Salud para toda la Comunidad Educativa.
- Si el centro cuenta con enfermera escolar consensuar con ella la seguridad en las actividades que se van a realizar.
- Contar con una enfermera escolar en el centro que realice coordinación y ayuda especializadas.
- Responsables Covid19 que sólo tengan que encargarse de dichas funciones y sean suficientes para estar a tiempo completo con jornada laboral.
- Simplificar los trámites burocráticos del coordinador Covid19, puesto que los formularios a rellenar son complejos y repetitivos y hay que enviarlos a diferentes organismos. Si existiera una base común, no habría que duplicar información, lo cual permitiría realizar otras funciones con más facilidad.
- Intentar recuperar el juego/deporte controlado. Puede ser una solución, para mejorar el cumplimiento de algunas medidas. Siempre será mejor que jueguen al fútbol o baloncesto, etc., con lavado de manos anterior y posterior, más higiene del material que proporcione el centro, que el alumnado pase el recreo apiñado alrededor de un móvil o tablet viendo todo el mismo vídeo, por ejemplo.

De igual modo, las opiniones más representativas de lo que en base a la experiencia personal mejora el control de casos, han sido:

- Cumplir las medidas de distancia, ventilación y uso correcto de mascarilla.
- Unificación de protocolos y mensajes entre todos los estamentos (Salud pública, sanidad, centros de salud, rastreadores, coordinadores COVID). Los mensajes contradictorios dificultan el cumplimiento de medidas por parte de alumnado y familias
- Ventilación, grupos burbujas, aislamiento, seguimiento de casos y uso de la mascarilla
- El sentido de la responsabilidad social, valores
- Tener un sanitario, en nuestro caso una Enfermera de Referencia, nos ha permitido trabajar, consultar dudas y conocernos. Al final, sanitarios y docentes trabajamos con los “mismos clientes “.
- Rapidez en el cribado, detección precoz y aislamiento.
- Que la información y las medidas dependan del personal sanitario.
- Control estricto de protocolo y normas de prevención.
- Comunicación telefónica y por correo con familias y registro actualizado de casos.
- Bajada de ratio para desdoblar clases y contratación de más profesores. Distanciamiento social y uso de mascarillas FFP2. Realización de pruebas de antígenos o PCR con más fluidez en aquellas aulas donde se detecte algún caso.
- Control de temperatura si aparece sintomatología. Parece que la medida de control de temperatura diario no tiene mucho sentido. No hemos tenido ningún caso de alumno con temperatura alta a primera hora. Me parece una medida en la que se requiere tiempo y no es efectiva.

## 2.2 Vacunación

La estrategia de vacunación durante el curso finalizado, ha sido poco lineal y ha ocasionado conflictos e incertidumbres. Desde vacunaciones con mucha diferencia temporal entre trabajadores de un mismo centro, sanitarios no vacunados dentro de su grupo porque pertenecen a educación, demora en citaciones sobre todo en personal no docente, priorización en la vacunación del personal de los colegios por titularidad y no por zonas de mayor incidencia acumulada, personal aún no vacunado a final de curso, problemas con las segundas dosis dependiendo de la vacuna administrada, problemas con las citas (desde no producirse a citaciones dobles), falta de información, falta de coordinación entre estamentos, etc. En definitiva, que un grupo al que se le consideró esencial aún está alcanzando ahora en el mes de julio la meta propuesta dentro de la estrategia de vacunación marcada. Se espera que el avance sea más fluido y alcance los objetivos fijados en septiembre.

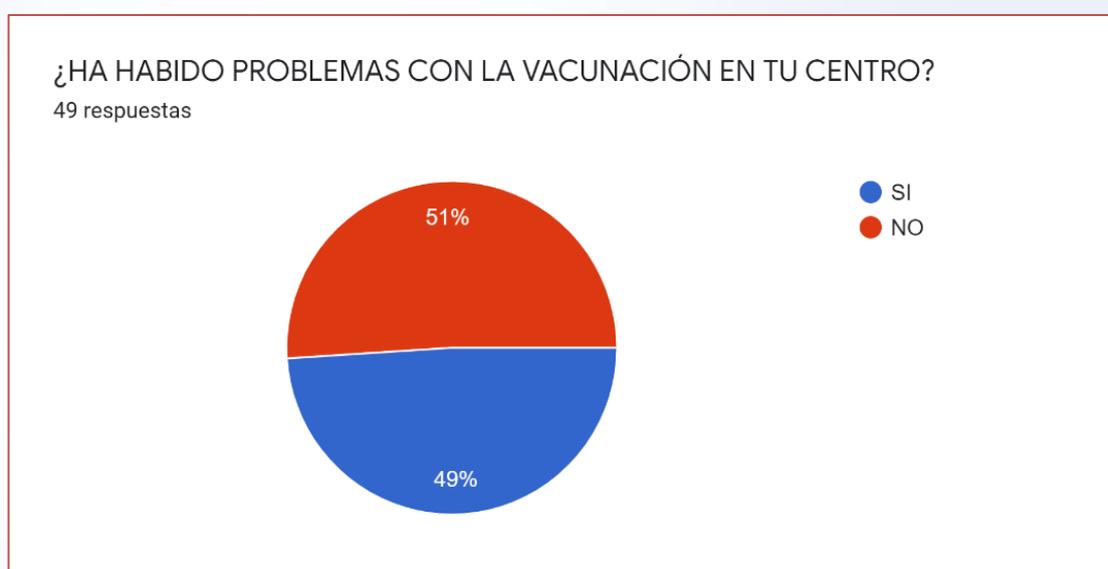


Gráfico 15. Problemas con la vacunación del personal en el centro educativo. Elaboración propia

Se ha iniciado ya la vacunación en edades de 16-18 años. Por el momento, según indicaciones del Gobierno a fecha de 25 de junio de 2021, las vacunas autorizadas no disponen de experiencia de utilización en población infantil, en menores de 12 años en el caso de *Comirnaty* (Pfizer/BioNTech) y en menores de 18 años para las vacunas *Spikevax* de Moderna, *Vaxzevria* de Astrazeneca y Janssen. Por este motivo, sólo se está vacunando a partir de los 12 años de edad a aquellos con condiciones de muy alto riesgo en situación de gran dependencia y/o discapacidad intelectual con asistencia a centro asistencial, centros tutelados y centros de educación especial. (6)

Por su parte, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha recomendado el día 23 de julio la extensión de las indicaciones de *Spikevax* (Moderna), en menores de entre 12 y 17 años, debido a que entiende que los beneficios superan los riesgos. (7) Esta recomendación da luz verde y puede cambiar la estrategia de vacunación actual.

Para el 18, 4% de personas que han acatado peor las medidas después de la vacunación por la sensación de falsa seguridad que produce esta, las enfermeras escolares que se encontraron con dicho problema realizaron talleres de Educación para la Salud (EpS) en el centro explicando las

características, el funcionamiento de la vacuna, etc., que la vacuna no otorga inmunidad total y que, aun tras la pauta completa, uno se puede seguir contagiando y contagiar a los demás.

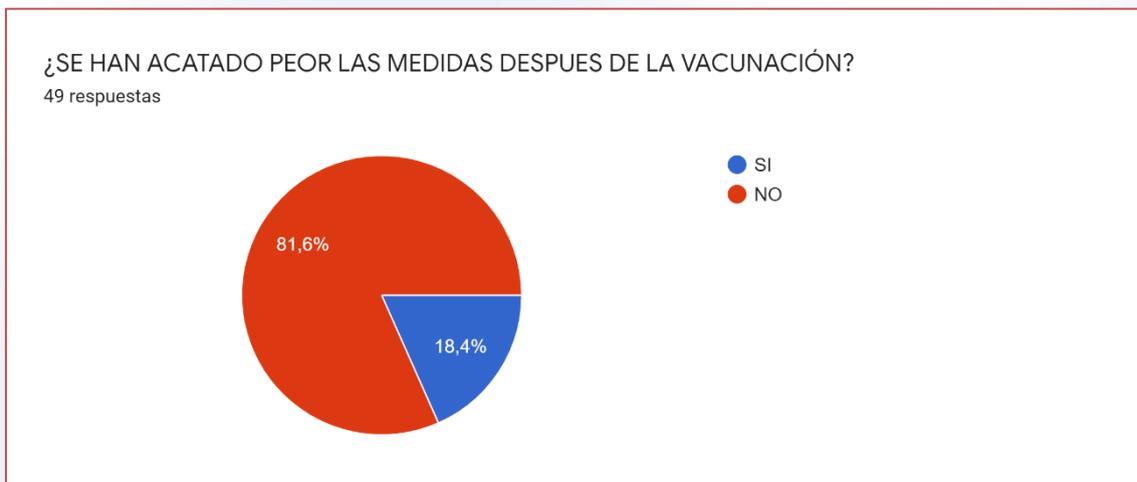


Gráfico 16. Acatamiento de las medidas de prevención tras la vacunación. Elaboración propia

A partir de estas sugerencias basadas en la experiencia, se proponen la revisión y actualización del Plan estratégico para el curso 2021-22.

*PAPEL DE LA ENFERMERA  
ESCOLAR Y LÍNEAS DE  
TRABAJO EN EL ÁMBITO  
ESCOLAR*



### 3. Justificación (8)

La situación actual de la pandemia por COVID-19 y la evaluación del Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la Prevención de COVID-19 en los Centros Educativos descrita en este documento, obliga a revisar y actualizar las medidas de actuación en las escuelas para el curso 2021-22.

En el momento actual, y a la vista del avance de la vacunación que hace prever un impacto positivo en la evolución de la pandemia, se deben mantener la prevención y la prudencia; primero por el mecanismo de acción de las vacunas y el porcentaje, aún insuficiente, de vacunación alcanzado y segundo por la aparición de variantes del virus de mayor impacto para la salud pública con posible escape a la inmunidad.

Es cierto, que a lo largo del curso se han ido sucediendo variaciones y adaptaciones en los protocolos de prevención condicionando las medidas a los nuevos descubrimientos sobre los distintos modos de transmisión. Como vías de transmisión aceptadas en la actualidad: gotas infecciosas emitidas al hablar, toser o estornudar, por contacto directo con superficies contaminadas, procedimientos generadores de aerosoles, en forma de partículas sólidas residuales de gotas evaporadas, con tamaños submicrométricos, aumentando el contagio en espacios pequeños y mal ventilados. Es importante conocer los modos de transmisión para poder entender los mecanismos de protección. Y no desestimar que las escuelas son parte de la comunidad y, por lo tanto, se ven influenciadas por el grado de transmisión comunitaria existente, si las medidas preventivas se toman en ambas partes (comunidad y escuela) la posibilidad de transmisión en el centro educativo se ve ampliamente reducida. (8)

En España, el documento técnico sobre **“Evaluación del riesgo de la transmisión del SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas prevención y recomendaciones”** de 18 de noviembre de 2020, publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se indica que es posible considerar evidencia de transmisión por aerosoles y que ante una proximidad al caso índice durante tiempo prolongado y en espacios cerrados y mal ventilados, la carga viral contenida en aerosoles tiene la capacidad de generar infección. (9)

Todas las normativas y documentos técnicos vigentes durante el curso 2020-2021, han permitido un funcionamiento más o menos adecuado de los centros educativos durante el curso, manteniéndolos abiertos, y que el impacto de la COVID-19 en ellos haya sido bajo. De esta forma se ha podido disminuir en cierta manera la desigualdad producida por el cierre de los mismos al principio de la pandemia, la brecha digital y que se haya podido dar atención a grupos vulnerables, alumnos/as en riesgo de exclusión social y a todas aquellas personas con problemas emocionales y sociales como consecuencia de la pandemia.

A este respecto, y desde el punto donde nos encontramos, la *Comisión de Salud Pública* elaboró el pasado 18 de mayo de 2021 el documento denominado **“Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2021-2022”**(8). A partir de este documento, el *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*, en coordinación con la *Conferencia Sectorial de Educación*, ha presentado con fecha 2 de junio de 2021 un documento sobre la **Declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente a la COVID-19 para centros educativos durante el curso 2021-2022.** (10)

Dicho documento técnico, determina unos criterios generales en base a que la situación epidemiológica lo permita y a las indicaciones de las autoridades sanitarias. Desde el mismo, se ofrece un marco común para poder adaptarlo a nivel de las comunidades autónomas e implementarlo en base a la situación de cada centro educativo y su contexto local. Como puntos que contempla: (8)

1. Apertura completa de los centros educativos durante todo el curso.
  2. Actividad lectiva presencial en todas las enseñanzas, niveles y etapas educativas, en un entorno seguro y saludable, con la flexibilidad necesaria en función del escenario epidemiológico.
  3. Suspensión generalizada como medida excepcional decisión de la Consejería de Sanidad, previa consulta con la Consejería de Educación y Juventud.
  4. Adopción de medidas para que los centros puedan ofrecer en condiciones de seguridad sanitaria los servicios complementarios de transporte y comedor escolar, así como la acogida temprana, actividades complementarias de refuerzo y actividades extraescolares.
  5. Mantenimiento de un grupo de coordinación y seguimiento de la evolución de la pandemia por las Consejerías competentes en materia de Sanidad y Educación a nivel autonómico.
  6. Designación de una persona responsable (coordinador covid19) que conozca, maneje y sepa aplicar los documentos y protocolos vigentes relacionados con COVID-19 en los centros educativos.
  7. Recomendación de creación de un equipo de trabajo para salud y COVID-19 que garantice el cumplimiento de las medidas básicas y que programe acciones de promoción de la salud.
  8. Se definen para ello 3 escenarios en función de la evolución epidemiológica de la pandemia. Estos escenarios serán reevaluados a lo largo de distintos momentos del curso 2021-2022, siendo la Consejería de Sanidad la que indicará el que corresponde, previa consulta con la Consejería de Educación y Juventud.
- Estos escenarios podrán variar según el nivel de alerta epidemiológica desarrollados en el documento **“Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19” (10)**:
- a. Escenario de presencialidad I. Nivel de alerta 1 y 2. Es el que se prevé para el inicio del curso 2021-22.
  - b. Escenario de presencialidad II. Nivel de alerta 3 y 4.
  - c. Escenario de no presencialidad. Excepcional.

Según lo expuesto y con el fin de velar por el derecho de niños y niñas a una educación plena en un contexto seguro que garantice su salud, se hace necesario tener previstos y organizados diferentes planes de contingencia para los centros educativos; puesto que además viene recogido en las normativas, que indican expresamente:

1. Existirán Protocolos de actuación con las medidas de higiene, limpieza, promoción de la salud y otras medidas de prevención y actuación ante COVID-19, según las instrucciones de la normativa actualizada por las autoridades sanitarias competentes.
2. Se establecerá un Plan de formación e información de las medidas de prevención y de higiene de toda la comunidad educativa, así como del uso de las instalaciones escolares en condiciones de seguridad.
3. El equipo directivo del centro educativo deberá asegurar que la información sobre los protocolos y las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud llegue a toda la comunidad educativa.
4. Se desarrollará un Plan de refuerzo educativo, así como de Educación para la Salud y promoción de la misma.
5. Se adecuarán las programaciones didácticas del curso 2021-2022, para hacer valer el principio de equidad propuesto.
6. Se promocionará y reforzará el uso de recursos tecnológicos., en base al principio de equidad.

### 3.1. Objetivos (1)

- 1- Presentar y destacar el liderazgo de la Enfermera Escolar como promotora de la salud en la escuela y en la prevención, vigilancia y control de la transmisión de enfermedades transmisibles en el entorno escolar. Su figura en la escuela, liderando los equipos COVID sugeridos por el Gobierno, posibilitará una mejor planificación y organización del centro educativo, facilitará la elaboración de plan de contingencia del centro educativo la detección precoz y una respuesta rápida, organizada y eficaz, a través de protocolos de actuación claros y de coordinación con los agentes sanitarios implicados: Atención Primaria, Salud Pública, Prevención de Riesgos Laborales y Servicios Sociales.
- 2- Resumir en un documento único, dinámico y accesible las recomendaciones sanitarias de protección y reducción de riesgos de transmisión del COVID- 19 disponibles en la actualidad.
- 3- Poner el documento a disposición de la Comunidad Educativa para su consulta, como complemento a las actuaciones que los Colegios deban adoptar según las directrices de las Instituciones educativas.

## 4. Descripción y mecanismo de transmisión

La COVID-19 es una enfermedad vírica altamente contagiosa descubierta a finales de 2019 en Wuham, China y producida por un coronavirus (SARS-CoV-2).

### 4.1. Mecanismo de transmisión (11)

- **Mecanismo de transmisión animal-humano:** Aunque hasta el momento hay muy pocos casos descritos de este tipo de transmisión (felinos, hámster y hurones son susceptibles a la infección) no parece que sea el mecanismo más importante. Sin embargo, se debe tener en cuenta pues el contacto del virus con otras especies animales puede introducir nuevas variantes que modifiquen la transmisión, virulencia y tratamiento en los humanos.
- **Mecanismo de transmisión humano- humano:**
  - **Persona a persona:** a través de emisiones respiratorias en gotas o aerosoles de una persona infectada. **Se propaga muy fácilmente y de manera continua entre las personas.**
    - ✓ Entre personas que están en contacto cercano (a una distancia menor de 2 metros).
    - ✓ Aumenta el riesgo de transmisión en entornos cerrados, concurridos y mal ventilados.
    - ✓ Cuando se realizan actividades que aumentan la generación de aerosoles: toser, estornudar, hablar alto, cantar o gritar, realizar ejercicio físico.
    - ✓ Incluso a través de personas asintomáticas.
    - ✓ Deben tener especial precaución los profesionales ante procedimientos que generan aerosoles.

- **Contacto con objetos o superficies contaminadas:** Algunos estudios sugieren que el virus puede sobrevivir en superficies inanimadas, pudiendo ser éstas objeto en la cadena de transmisión tras tocarse los ojos, boca o nariz después de tener contacto con ellas. Ej.: cobre: 4 horas, cartón: 24 horas; plástico y acero (3 días). **Con las medidas de limpieza y desinfección recomendadas**, la transmisión por fómites es poco probable.
- **Transmisión vertical a través de la placenta:** posible, pero poco frecuente. Y, sobre todo, tras el nacimiento en el contacto estrecho madre-hijo.

## 4.2. Manifestaciones clínicas (12)

La infección por COVID-19 puede presentar desde síntomas muy leves a una comorbilidad elevada en grupos de riesgo. El 80% de las personas infectadas pasan la enfermedad asintomáticos o presentan síntomas leves, recuperándose de la enfermedad de forma ambulatoria y sin complicaciones.

### Síntomas más comunes:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio
- Dificultad respiratoria

También se pueden presentar otros síntomas: cefaleas, dolores musculares o articulares, congestión nasal, estornudos, dolor de garganta, expectoración, alteraciones neurológicas, vómitos o diarrea, pérdida del olfato o del gusto, mayor incidencia de fenómenos tromboticos asociados a la COVID-19. Los ancianos e inmunodeprimidos pueden presentar signos y síntomas atípicos. Se han descrito también lesiones dermatológicas variadas. En la edad pediátrica y adolescencia lesiones parecidas a los sabañones sin otros síntomas.

### Grupos de riesgo:

Existen grupos especialmente vulnerables en los que la comorbilidad aumenta de forma significativa:

- Personas mayores de 60 años
- Personas de cualquier edad con problemas médicos subyacentes:
  - Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial
  - Diabetes
  - Enfermedades pulmonares crónicas
  - Obesidad
  - Cáncer
  - Diabetes
  - Personas que viven o trabajan en instituciones cerradas (residencias de ancianos, cárceles, etc.)

En la edad pediátrica, los grupos de riesgo que se contemplan en el documento [Manejo del paciente pediátrico en Atención Primaria](#) serían aquellos que cursan con alguna enfermedad

crónica de alto riesgo: Inmunodepresión: inmunodeficiencias primarias, trasplantados, en tratamientos antineoplásicos o inmunosupresores, diálisis, VIH, etc.

- Cardiopatías
- Enfermedades neuromusculares y encefalopatías moderadas o graves.
- Patología respiratoria crónica (excluyendo asma bien controlada).
- Diabetes tipo I con mal control metabólico.
- Malnutrición severa, intestino corto.
- Epidermólisis bullosa.
- Errores congénitos del metabolismo
- Enfermedad de células falciformes homocigótica o doble heterocigótica.

No obstante, dada la condición de permanente actualización en el momento que nos encontramos. Sugerimos mantenerse informado en la [página que la Asociación Española de Pediatría](#) tiene habilitada a efecto de publicaciones.

#### 4.3. Periodo de incubación, duración de la enfermedad y periodo infectivo (13)

El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un amplio rango de 0 a 24 días. A los 11-12 días, la mayoría de los casos sintomáticos ya han desarrollado sus síntomas.

Duración de la enfermedad y periodo infectivo. El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia (disminución del nivel de oxígeno en sangre) es de 1 semana, y de 2-8 semanas hasta que se produce el fallecimiento. Sin embargo, existen personas que refieren síntomas prolongados y recurrentes durante semanas o meses. A este cuadro prolongado se le ha llamado COVID-19 persistente o “Long COVID”.

La levedad de los síntomas, o incluso no tenerlos, convierte a muchas personas en vectores de transmisión o contagio sin saberlo. Se ha detectado que la carga viral en casos asintomáticos es similar a la de otros casos sintomáticos. Y en el caso de los niños la carga viral puede ser alta incluso con ausencia de síntomas y presencia de alteraciones radiológicas importantes.

Según la evidencia existente, la transmisión de la infección se produce fundamentalmente en los casos leves en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 2-3 días antes hasta 7-8 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.

Por otro lado, la probabilidad de reinfección dependerá de:

- a) La duración total de la inmunidad protectora después de la infección por SARS-CoV-2
- b) La intensidad de circulación del virus en la comunidad.
- c) El nivel de exposición y la susceptibilidad individual.
- d) La circulación de nuevas variantes que escapen a la inmunidad natural o generada tras la vacunación.

## 5. La Comunidad Educativa frente al COVID-19 <sup>(1)</sup>

Diferencia y diversidad caracterizan a la Comunidad Educativa. Cada persona y cada grupo en el que se incluye tiene sus propias características diferenciadoras y la escuela responde atendiendo a la diversidad de cada uno. Docentes, personal de administración y servicios, alumnado y familias constituyen esta comunidad.

Estas características específicas y diferenciadoras de otros grupos hacen de la escuela un entorno de gran complejidad para el abordaje de medidas preventivas frente a la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas como la COVID-19.

- Población adulta estable: constituida por los docentes y personal de administración y servicios que, dependiendo del tipo de centro incrementará la interprofesionalidad de sus trabajadores: docentes, administrativos, sanitarios, técnicos especialistas III, técnicos superiores en Integración Social, terapeutas ocupacionales, cocineros, camareros, personal de limpieza, etc.
- Población adulta itinerante: es la que rodea la vida escolar diaria, es decir; padres y tutores, abuelos, cuidadores, trabajadores de actividades extraescolares, proveedores, etc.
- Población escolar: según los centros, puede abarcar desde los 4 meses hasta los 21 años y presentar múltiple diversidad funcional y social, según el tipo de centro y su entorno. A esta población es a la que hacemos referencia, en relación al COVID-19.

### **Características de la enfermedad en la población escolar:**

- Según la evidencia científica hasta el momento, los niños son susceptibles de infectarse por COVID 19, igual que los adultos.
- Los niños con COVID-19 tienen buen pronóstico. Sus síntomas son similares a los de los adultos. En casos leves se recuperan en 1-2 semanas después del inicio de la enfermedad.
- La mayoría de los casos confirmados son secundarios a su exposición a contactos familiares. Sin embargo, se puede producir el contagio de niños a adultos: niños que son portadores del virus, pero no presentan síntomas, niños con una sintomatología tan leve que se confunde con otros procesos víricos y/o respiratorios.
- Se ha comprobado que la eliminación del virus en las secreciones respiratorias y en las heces es más prolongada en los niños con síntomas leves que en los adultos.

### **Características de transmisión y prevención en la población escolar:**

La población escolar tiene un rango de edades importante. En general, siempre hay que tener en cuenta su posible visión lúdica de las situaciones, si no se les han explicado bien. Por tanto, pueden jugar con las mascarillas, con el gel hidroalcohólico, toser en la cara al compañero, etc. sin pensar demasiado en las consecuencias. Por ello será mucho más necesaria la Educación para la Salud (EpS)

La población infantil (entre 0 - 6 años) presenta determinadas características que dificultan el control de las infecciones y que pueden facilitar el contagio.

- No controlan la emisión de secreciones y excretas: babeo, ausencia de control de esfínteres
- No tienen capacidad para adoptar medidas de higiene personal.
- Presentan dificultad para mantener una mascarilla sobre nariz y boca. Los menores de un año no deben usarla.
- Tienen dificultad para controlar sus desplazamientos y/o permanecer quietos en un lugar determinado, lo que imposibilita el control de los contactos adecuadamente.
- Tienen tendencia a compartir juguetes y objetos e interactuar entre ellos, sobre todo introduciéndoselos en la boca.

A partir de los 7 años, los niños pueden y deben adoptar las mismas medidas que la población general.

Los adolescentes (12-18 años) por su parte presentan unas características inherentes a su proceso madurativo que les hacen un grupo de especial vigilancia. Aunque ya no presentan los riesgos de no poder adoptar las medidas preventivas por falta de comprensión de las mismas, su visión particular del mundo, junto con un control de impulsos aún en proceso de adquisición, una necesidad de pertenencia al grupo de amigos, un rechazo creciente a la intervención de los adultos en sus asuntos y la sensación de “omnipotencia” e “invulnerabilidad” que presentan, les hace más proclives a adoptar conductas de riesgo y evitar cumplir las normas sociales.

Un número significativo de estudiantes tiene unas peculiaridades a las que hay que prestar atención: alumnado con necesidades educativas especiales (NEE) permanentes o transitorias:

- Alumnado con necesidades educativas transitorias (NEET), especialmente con déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos emocionales, conductuales, privación socioeconómica y cultural, violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, drogadicción.
- Alumnado con necesidades educativas permanentes (NEEP): Son estudiantes diagnosticados de Trastornos del espectro autista (TEA), discapacidad sensorial (auditiva y visual), discapacidad motora, discapacidad intelectual, discapacidad múltiple.
- El alumnado de los Centros Educativos de Educación Especial reúne determinadas características que se deben destacar por la peculiaridad de la atención que precisan.

### **5.1. Características del alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Con estos estudiantes se evidencia una forma diferente de manejar la comunicación y comprensión social, siendo fundamental usar patrones repetidos de actividad para el manejo de las situaciones cotidianas presentes en la vida diaria, con el objetivo de anticiparse y poder mejorar las capacidades de interacción social.

Es fundamental trabajar con estos niños la dificultad que pueden presentar para adaptarse a los cambios y a los nuevos escenarios, buscando un engranaje perfecto entre la comunidad educativa (tanto personal docente como no docente) y las familias.

En las aulas TEA se trabaja con estímulos visuales para anticipar situaciones, tales como pictogramas y fotografías. El objetivo es que se puedan anticipar los cambios y comprender las acciones a realizar durante la jornada escolar. En la situación actual que nos ocupa, la manera de trabajar es similar a la que se viene haciendo hasta ahora, pero con el añadido de nuevas

rutinas diarias (tomar temperatura antes de entrar al centro, llevar mascarilla, lavarse las manos, guardar distancias, etc.)

Para ello se proponen a continuación una serie de pictogramas (ARASAAC) que pueden ayudar al desarrollo de los objetivos marcados para el día a día en el centro escolar:

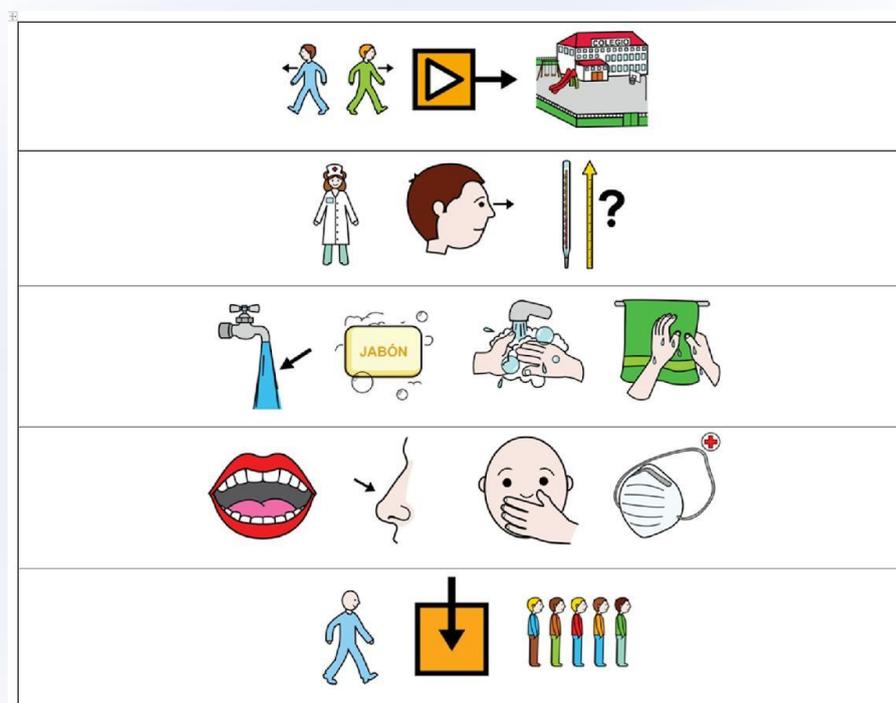


Ilustración 3. PICTOGRAMA. Fuente ARASAAC

## 5.2. Características del alumnado de Centros Educativos de Educación Especial

Se trata de estudiantes con edades comprendidas entre los 3-21 años, con necesidades educativas especiales asociadas a severas condiciones permanentes de discapacidad. Todos presentan patologías o pluripatologías crónicas que requieren la atención directa y estrecha del personal que los atiende: maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje, Educación Física y Música, Profesores Técnicos de Formación Profesional, Orientadores, Profesor Técnico de Servicio a la Comunidad. El personal de apoyo está formado por fisioterapeutas, integradores sociales, médicos, personal de enfermería y Técnicos Educativos III.

Por lo general son dependientes para todas las actividades de la vida diaria (según Índice de Barthel):

- Incapacidad para adoptar medidas de higiene personal.
- No controlan la emisión de secreciones y excreciones: babeo, ausencia de control de esfínteres. Dificultad para mantener la mascarilla sobre nariz y boca. Como consecuencia de sus problemas respiratoria, la mayoría requiere tratamientos con aerosoles.
- Dificultad para controlar sus desplazamientos y permanecer quietos en un lugar determinado lo que imposibilita el control de los contactos adecuadamente.
- Necesidad de procedimientos de fisioterapia y rehabilitación.
- Necesidad de procedimientos y técnicas invasivas: sondaje vesical, rectal, aspiración de secreciones, alimentación por gastrostomía, etc.

Algunos Centros de Educación Especial tienen asociadas residencias para el alumnado. Éstas deberán regirse por la “*Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*” publicada en el [BOE nº 78 de 2020](#) .

## 6. Papel de la Enfermera Escolar en la vigilancia y control del COVID-19 en el Centro Educativo <sup>(1)</sup>

La enfermera escolar, como miembro de la Comunidad Educativa, y personal sanitario cualificado (autoridad sanitaria y garante de salud de la Comunidad Educativa) es esencial en la planificación y organización de los centros educativos como consecuencia de la crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID -19.

Las competencias asistenciales de la enfermera escolar le permiten asumir el liderazgo en la vigilancia y atención sanitaria de la población escolar, así como de la prevención y educación para la salud de la misma, desde una dimensión holística de cada persona.

Previo al inicio de curso, la enfermera escolar debe informar al Equipo Directivo de todas las consideraciones sanitarias que crea pertinente aplicar en el colegio, según las directrices de Salud Pública, para garantizar la seguridad de los estudiantes y trabajadores, así como las estrategias y mecanismos para la vigilancia y atención de los estudiantes, especialmente los más vulnerables, en aras de la elaboración del Plan de Contingencia del Centro Educativo requerido por las autoridades educativas.

Colaborará en la evaluación de los recursos materiales idóneos con los que debe contar el centro para instaurar las medidas de prevención necesarias y requeridas por las instituciones sanitarias: (material de higiene, material de protección de los trabajadores y alumnado, termómetros, etc.). Propondrá medidas sanitarias para la disposición de los espacios y la ubicación de una sala de aislamiento respiratorio con baño de uso restringido.

La enfermera escolar planificará y presentará un protocolo de actuación en caso de que un trabajador o estudiante comience a tener síntomas compatibles con el COVID-19 durante la jornada escolar: triaje, detección temprana, aislamiento, traslado, seguimiento y medidas de control del resto de personas en contacto con la persona potencialmente contagiada.

Diseñará un registro o mapa de las personas vulnerables de la comunidad educativa en base a la evaluación del riesgo del alumnado, y realizará recomendaciones al equipo directivo y/o recursos humanos para garantizar la seguridad de dichas personas. [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2.](#)

Además, se encargará de la promoción de la salud y la prevención mediante la instauración de programas completos de Educación para la salud (EpS) que abarquen todos los ámbitos posibles con el alumno como centro y parte del proceso.

- EpS a padres, docentes y alumnos
- Uso y difusión de material sanitario adecuado (folletos, carteles, redes sociales, etc.)
- Empoderamiento de los alumnos de cursos más avanzados como agentes de salud en su propio entorno animándolos a transmitir lo aprendido siempre que puedan. De este modo, generamos adultos responsables de su propia salud y activos en el cambio de paradigma sanitario.
- Detección de mitos y bulos, evitando su dispersión al ofrecer la información científica contrastada y dirigir a los alumnos o el personal a páginas oficiales de consulta.

### 6.1. Posibles criterios de exclusión escolar y reincorporación al colegio (1)

En base a la evidencia disponible, los centros educativos desarrollan una actividad de riesgo bajo. Las actuaciones consensuadas para los centros educativos incluyen aplicar las Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud, mantener la educación presencial según declaración de actuaciones coordinadas en salud pública, mantener abiertos los comedores durante todo el curso escolar, así como apoyo lectivo a menores con necesidades especiales o pertenecientes a familias socialmente vulnerables. (8)

La exclusión escolar temporal en algunas enfermedades para beneficiar al alumno y al resto de sus compañeros se ha demostrado especialmente útil en determinados tipos de infecciones según su mecanismo de transmisión, microorganismo causante, riesgo de propagación y gravedad de la misma. Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) cualquier miembro de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, personal no docente) debe permanecer en el domicilio si presenta signos de alguna enfermedad infecciosa y ponerse en contacto con el servicio de salud para su diagnóstico. Durante la pandemia por SARS-CoV2 es esencial que los padres mantengan a los niños en casa si muestran signos y síntomas de COVID-19 y que se hagan la prueba de despistaje para Covid19. (14)

**La exclusión escolar se podría efectuar según los siguientes criterios:**

- Si presenta cualquier sintomatología (fiebre, tos, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con COVID-19 o con otras patologías respiratorias (excepto asma leve o moderada y polinosis diagnosticada).
- Si existe un diagnóstico de COVID-19 confirmado (prueba diagnóstica positiva), aún sin síntomas. En este caso, todos los convivientes que asisten a la escuela también deberán permanecer en el domicilio.
- Si ha estado en contacto estrecho o ha compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por COVID-19, incluso en ausencia de síntomas y/o prueba diagnóstica negativa. El aislamiento y seguimiento se prolongará durante 10 días por si aparecen signos de la

enfermedad. Si éstos aparecieran se consideraría caso sospechoso. Deberá aislarse y ponerse en contacto con su centro de salud para determinar el proceso que deberá seguir.

- Si es vulnerable por enfermedad crónica de alto riesgo deberá ser valorada su incorporación al centro educativo por el pediatra o médico de familia.
- Debido a la especificidad de patologías del alumnado de educación especial los alumnos deberán ser valorados por el pediatra o médico de familia para su incorporación al centro educativo.

**ANTES DE ACUDIR AL COLEGIO SE DEBERÁ DE TOMAR LA TEMPERATURA. SI HAY FIEBRE O FEBRÍCULA NO SE PODRÁ ASISTIR AL CENTRO EDUCATIVO. AL IGUAL QUE SI HAY OTROS SÍNTOMAS DE SOSPECHA.**

#### **Los posibles criterios para la reincorporación al colegio serían:**

En general, una vez diagnosticada la COVID-19 y ante sintomatología leve, no se están realizando pruebas diagnósticas de confirmación para el alta a la población general.

Ante un paciente diagnosticado de COVID-19 se le indica aislamiento domiciliario hasta transcurridos 10 días desde el inicio de los síntomas y siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. Por tanto, si un alumno ha estado enfermo por COVID-19 normalmente no se le realizará una prueba que determine si aún es contagioso. En ese caso, el CDC anteriormente citado, recomienda terminar con el aislamiento si cumple **los tres criterios**:

1. Resolución de la fiebre: ha permanecido afebril durante al menos 72 horas (es decir, tres días completos sin fiebre sin el uso de antitérmicos).
2. Mejora de los síntomas respiratorios (por ejemplo, cuando la tos o la falta de aire han mejorado)
3. Han pasado al menos 10 días desde que aparecieron sus síntomas por primera vez.

Si la exclusión o ausencia del colegio ha sido por causa ajena al COVID-19, según el diagnóstico médico, el estudiante podrá reincorporarse al colegio ante alguno de los siguientes supuestos:

1. Si precisa tratamiento antibiótico, tras 48 horas de su inicio.
2. Resolución de la fiebre sin administración de antitérmicos.
3. Presenta una mejoría de los síntomas.
4. En caso de enfermedades exantemáticas, dependerá del periodo de contagio tras el diagnóstico médico.
5. Siempre que el médico indique que es posible sin riesgo de contagio.

Para incorporarse al colegio los padres o tutores del alumno deberían entregar a la Enfermera Escolar el volante con el alta médica; sin embargo, la atención y seguimiento telefónico dificulta esta situación, dejando la responsabilidad exclusiva en los padres y/o tutores.

Es recomendable tener prevista la posibilidad de que el alumno sufra estigmatización (consciente o inconsciente) por miedo a que sea transmisor. Si se detectara esa situación se pondría en conocimiento del departamento correspondiente para su seguimiento.

## 6.2. Evaluación del riesgo de exposición y seguimiento de los trabajadores en el centro

Si bien es cierto que este punto corresponde a los servicios de prevención de riesgos laborales, la enfermera escolar, como profesional sanitario permanente en el centro educativo conocerá la exposición de riesgo de los trabajadores del centro y velará porque se cumplan las medidas preventivas de protección, así como un correcto uso de las mismas por parte de los trabajadores para asegurar su seguridad y evitar o disminuir la exposición al contagio.

Según el **Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales**, dependiendo de la naturaleza de las actividades y de los mecanismos de transmisión del coronavirus SARSCoV-2, existen varios escenarios de exposición de los trabajadores que requieren medidas preventivas específicas.

Aunque los trabajadores de los centros educativos han sido considerados trabajadores esenciales en la estrategia de vacunación y ya están todos vacunados, creemos importante que, dadas las características de dependencia para las actividades de la vida diaria de determinado grupo de estudiantes, las dificultades para mantener la distancia social, los tiempos prolongados sin mascarilla (comedores escolares), etc. se sigan manteniendo de forma estricta los criterios de exposición al riesgo:

- Exposición de riesgo: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso posible, probable o confirmado de infección por el SARS-CoV-2, sintomático:
  - Personal sanitario asistencial que atiende a una persona sintomática o situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con una persona sintomática: médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs) presentes en los colegios, especialmente de Educación Especial.
  - Personal no sanitario que tenga contacto estrecho con los alumnos sobre todo en los centros de Educación Especial (técnicos educativos III, cuidadores, educadores, etc.) y Educación Infantil, docentes y auxiliares.
  - Personal y usuarios de comedor: monitores, camareras, alumnado, etc. que tienen contacto mantenido con personas sin mascarilla, aunque se mantenga la distancia física.
- Exposición de bajo riesgo: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso posible, probable o confirmado, no incluye contacto estrecho.
  - Profesorado, personal de limpieza y alumnado.
- Baja probabilidad de exposición: trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina, etc.).
  - Personal de recepción, administración y secretaría, comedor, cocina y mantenimiento. Monitores de tiempo libre, entrenadores deportivos.

### 6.3. Preparación del Colegio frente a un nuevo brote o caso aislado de COVID-19

La enfermera escolar subrayará la importancia de estar preparados frente a un nuevo brote de COVID-19 o frente a una eventual exposición al virus en el colegio.

Si se confirmara un caso en el colegio, la enfermera escolar lo comunicará al Director/a del Colegio y al responsable del Área de Salud Pública que corresponda por zona, quienes determinarán el proceso a seguir que podría ser incluso, el cierre del colegio y todas sus actividades durante un tiempo determinado. El colegio tendrá un plan de contingencia para esta situación.

Mientras no exista la vacunación o inmunización de la mayoría de los estudiantes (menores de 16 años) se hace aún más necesaria la supervisión y registro de los motivos de absentismo escolar, con el fin de crear un mapa de transmisión en caso de que sea por COVID-19. Los tutores, secretaría o cualquier otro profesional que reciba los informes de ausencia, deberá comunicárselo a la enfermera escolar.

Al margen de este tiempo de crisis sanitaria, **el papel de la enfermera escolar** es crucial en la prevención de enfermedades infectocontagiosas y en la promoción y educación para la salud.

- Enseña y refuerza de higiene personal de trabajadores y estudiantes
- Apoya las prácticas de limpieza y desinfección de los espacios colegiales y del material.
- Realiza seguimiento del absentismo escolar, especialmente si es debido a problemas respiratorios como la gripe, que cursa con síntomas parecidos a los del COVID-19.
- Sensibiliza a los padres y tutores sobre la conveniencia de no asistir al colegio si los estudiantes tienen fiebre con o sin síntomas asociados.
- Ofrece canales de comunicación rápidos y seguros con la comunidad educativa, en los que se comparta información, planes de actuación, consejo sanitario, infografías sobre hábitos saludables, etc.

### 6.4. Plan de Actuación de Enfermería ante la aparición de síntomas compatibles con COVID-19 en el colegio. (1) (15)

Es importante aclarar que el papel de la enfermera escolar es la prevención y la detección precoz de signos y síntomas compatibles con el proceso infeccioso, así como la derivación al médico para su valoración y diagnóstico. En ningún caso, la enfermera escolar realiza diagnóstico de ninguna enfermedad.

Tanto si un estudiante/ trabajador comenzara a tener signos o síntomas de decaimiento, irritabilidad, sudoración, o manifestara sentirse mal, pudiendo ser indicativos de fiebre; como si aparece tos, dolor de garganta o congestión nasal, dificultad respiratoria, dolor de cabeza moderado, dolor abdominal moderado, o cualquier otro síntoma que el docente considere que no cede con medidas físicas o en un tiempo breve:

- El docente responsable le ofrecerá una mascarilla quirúrgica.

- Saldrá de la sala en la que se encuentre, con todas sus pertenencias.
- Se lavará las manos con jabón durante 40 segundos y se pondrá mascarilla quirúrgica.
- Un docente le acompañará a la sala de aislamiento. Ambos irán con mascarilla (el docente FFP2 y el estudiante, mascarilla quirúrgica) y manteniendo la distancia de seguridad, evitando tocar superficies con las manos (barandillas, ascensor, pomos las puertas). Si se trata de un estudiante que no puede utilizar mascarilla, el docente se pondrá también pantalla facial y bata desechable.
- Una vez en la sala de aislamiento, el profesor avisará a la enfermera escolar quien se hará cargo del estudiante / trabajador. La puerta de la sala debe permanecer cerrada. En ningún momento, el estudiante/trabajador podrá salir de la sala de aislamiento.
- La enfermera ventilará la sala de aislamiento abriendo la ventana, evitando las corrientes de aire y realizará la valoración de riesgo de infección por COVID-19: antecedentes personales de comorbilidad, edad, constantes vitales, valoración de signos y síntomas, etc.
  - Se tendrá en cuenta y registrará la presencia de síntomas que van a suponer exclusión escolar: Vómitos y/o diarrea, fiebre, escalofríos, dolores musculares asociados a fiebre, astenia.
  - Si presenta síntomas respiratorios compatibles con COVID-19 y en ausencia de otros problemas respiratorios como asma bronquial o polinosis.
  - Erupción cutánea nueva, no diagnosticada.
- La enfermera escolar llamará por teléfono a los padres o tutores para que acudan a recoger al estudiante.
- Durante la espera, la enfermera le mantendrá bajo vigilancia y monitorización de constantes y empeoramiento del cuadro. (temperatura, dificultad respiratoria si la hubiera, etc.)
- Recogerá información sobre el curso y asignaturas que ha tenido durante el día para garantizar el seguimiento de contactos.
- Si el estudiante/trabajador con síntomas compatibles con COVID-19 tiene convivientes en el centro educativo, también deberán ser recogidos y puestos en cuarentena hasta que se realice una prueba diagnóstica.
- Desde recepción avisarán de la llegada de los padres y la enfermera acompañará al estudiante o trabajador (y convivientes, si los hubiera) hasta la zona de espera, respetando el circuito de circulación.
- La enfermera entregará a los padres una copia del registro de valoración y recomendará acudir al Centro de Salud o las indicaciones de la Autoridades Sanitarias en ese momento. Solicitará que le comuniquen un diagnóstico por vía telefónica o a través del medio de comunicación habitual del colegio.
- Una vez que la sala de aislamiento queda vacía, se comunicará al servicio de limpieza para que procedan a su desinfección.
- La enfermera escolar limpiará todo el material que ha usado con etanol 70%.
- Registrará la asistencia, la valoración del riesgo realizada y controlará el grupo de clase del estudiante/trabajador, para detectar otros riesgos.
- Por último, comunicará a la Dirección del Centro la intervención para su seguimiento y planificación de otras medidas si fueran precisas.

- En caso de confirmarse el caso positivo, la enfermera escolar, como coordinadora Covid procederá a poner en marcha el Protocolo de Actuación en Caso de Covid Positivo en Centros Educativos de la comunidad autónoma en la que se halle, según el plan de contingencia propio del colegio.

GESTIÓN DE LOS CASOS			
<b>Protocolo y coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer de un protocolo de centro para la actuación ante la aparición de casos.</li> <li>• Establecer canales de comunicación con sistema sanitario (Atención Primaria, Salud Pública o la unidad designada por la comunidad autónoma).</li> <li>• Está disponible la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos, como protocolo de salud pública para organizar la actuación ante la aparición de casos y brotes de COVID-19.</li> </ul>		
<b>Vigilar síntomas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar síntomas diariamente en casa.</li> <li>• Si síntomas compatibles con COVID-19 en el domicilio: no acudir al centro y consultar con su centro de salud o con quien la comunidad haya designado o llamar al teléfono de referencia de la comunidad o ciudad autónoma. En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112.</li> </ul>		
<b>Actuación ante un posible caso</b>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo: llevar a un espacio separado de uso individual, colocar mascarilla quirúrgica (tanto al que ha iniciado síntomas como a la persona que quede a su cuidado), y contactar con la familia o tutores legales en caso de ser menor de edad.</li> <li>• En aquellos casos en los que el niño/a que ha iniciado los síntomas no puede ponerse la mascarilla quirúrgica por cualquier motivo (por ejemplo: niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tienen alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización) la persona que lo acompaña se colocará una mascarilla FFP2 sin válvula para atenderle, además de una pantalla facial y una bata desechable.</li> <li>• La familia llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, a la unidad designada por la comunidad autónoma o al teléfono de referencia de la comunidad o ciudad autónoma, y seguir sus instrucciones.</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo llevar a un espacio separado, colocar mascarilla quirúrgica (tanto al que ha iniciado síntomas como a la persona que le acompañe).</li> <li>• La persona trabajadora llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, o al teléfono de referencia de su comunidad o ciudad autónoma, y/o su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo: llevar a un espacio separado de uso individual, colocar mascarilla quirúrgica (tanto al que ha iniciado síntomas como a la persona que quede a su cuidado), y contactar con la familia o tutores legales en caso de ser menor de edad.</li> <li>• En aquellos casos en los que el niño/a que ha iniciado los síntomas no puede ponerse la mascarilla quirúrgica por cualquier motivo (por ejemplo: niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tienen alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización) la persona que lo acompaña se colocará una mascarilla FFP2 sin válvula para atenderle, además de una pantalla facial y una bata desechable.</li> <li>• La familia llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, a la unidad designada por la comunidad autónoma o al teléfono de referencia de la comunidad o ciudad autónoma, y seguir sus instrucciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo llevar a un espacio separado, colocar mascarilla quirúrgica (tanto al que ha iniciado síntomas como a la persona que le acompañe).</li> <li>• La persona trabajadora llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, o al teléfono de referencia de su comunidad o ciudad autónoma, y/o su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo: llevar a un espacio separado de uso individual, colocar mascarilla quirúrgica (tanto al que ha iniciado síntomas como a la persona que quede a su cuidado), y contactar con la familia o tutores legales en caso de ser menor de edad.</li> <li>• En aquellos casos en los que el niño/a que ha iniciado los síntomas no puede ponerse la mascarilla quirúrgica por cualquier motivo (por ejemplo: niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tienen alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización) la persona que lo acompaña se colocará una mascarilla FFP2 sin válvula para atenderle, además de una pantalla facial y una bata desechable.</li> <li>• La familia llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, a la unidad designada por la comunidad autónoma o al teléfono de referencia de la comunidad o ciudad autónoma, y seguir sus instrucciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo llevar a un espacio separado, colocar mascarilla quirúrgica (tanto al que ha iniciado síntomas como a la persona que le acompañe).</li> <li>• La persona trabajadora llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, o al teléfono de referencia de su comunidad o ciudad autónoma, y/o su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.</li> </ul>		
En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112.			
Desde salud pública, o quien la comunidad autónoma designe, en coordinación con el centro educativo, se realizará el estudio de contactos y se indicarán las medidas necesarias en el centro educativo.			

Ilustración 4. Gestión de casos. Fuente: Ministerio de Sanidad (16)

## 6.5. Orientación a los docentes para evitar lo posible los desplazamientos indebidos a la Enfermería:

Con el fin de reducir la exposición potencial del alumno a enfermedades transmisibles y promover el cumplimiento de las medidas de distanciamiento, debería disminuirse el flujo de alumnos a la Enfermería sin causa justificada y la aglomeración de alumnos en ella.

Se solicitará el apoyo de los docentes cuando un estudiante solicita atención en Enfermería:

El docente valorará si el alumno precisa atención en el servicio de Enfermería. El alumno podrá acudir siempre que sus síntomas le impidan continuar normalmente con la clase o generen dudas al profesor sobre su estado de salud. En este caso, el docente se comunicará telefónicamente con la enfermera escolar para su derivación al Servicio de Enfermería.

El alumno debe tener permiso para acudir a la Enfermería.

Si su estado de salud y su edad lo permiten podrá acudir sin acompañante y siempre con mascarilla.

Si presenta alguno de los siguientes síntomas, entre otros, deberá acompañarle algún adulto que pueda realizar esta acción con seguridad, o se deberá llamar a la enfermera escolar para que acuda a atenderlo:

- Confusión/desorientación
- Dificultad respiratoria grave
- Mareos o síncope
- Hipoglucemias/hiperglucemias
- Traumatismo grave
- Traumatismo craneal (TCE)
- Shock

- Reacción anafiláctica
- Cualquier cuadro de gravedad que requiera atención de emergencia o urgencia se comunicará al 112 y se seguirán sus instrucciones.

Pequeños traumatismos y síntomas leves pueden ser manejados dentro del aula por los propios docentes:

- Cortes pequeños, heridas antiguas, picaduras, etc. que no requieran atención profesional, no deberían acudir a la enfermería. Se lavarán con agua y jabón.
- Dolor de cabeza leve y/o fatiga por separado. Es preferible que beban agua y esperen en una zona ventilada unos 15 minutos antes de acudir a la enfermería.
- Dolor abdominal leve o náuseas. Se le permitirá ir al baño y/o esperar unos 15 minutos, antes de acudir a la enfermería.
- Golpes leves que no requieran atención inmediata. Se pedirá hielo a la enfermería si es necesario, pero se evitará el tránsito del alumno por las zonas comunes si no es imprescindible.
- Cualquier proceso leve donde el docente estime que puede hacer esperar al alumno con seguridad durante 15-20 minutos para ver la evolución.

## 7. Modificaciones con respecto al curso 2020-2021

Los pilares básicos de la estrategia de prevención de la COVID -19 en los centros educativos son los recogidos en el documento “Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a Covid-19 para Centros Educativos en el curso 2021-2022” (8):

1. LIMITACIÓN DE CONTACTOS: distancia física y grupos de convivencia estable (GCE).
2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL: higiene de manos, etiqueta respiratoria, mascarilla obligatoria a partir de los 6 años, vacunación de la comunidad educativa.
3. LIMPIEZA Y VENTILACIÓN: limpieza y desinfección, ventilación permanente y cruzada.
4. GESTIÓN DE CASOS: Protocolo de actuación ante casos y brotes. Coordinación entre Salud y Educación.
5. ACCIONES TRANSVERSALES: reorganización de los centros educativos, coordinación y participación, comunicación y educación para la salud, equidad.

Estas medidas deben tener como objetivo último garantizar una actividad lectiva presencial durante el curso 2021-2022 en todas las enseñanzas, niveles y etapas educativas, en un entorno seguro y saludable, con la flexibilidad necesaria en función del escenario epidemiológico del momento y descritos en el documento “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19 de marzo de 2021” (10).

Los centros educativos deben, por tanto, estar preparados para ofrecer esa flexibilidad, para el bien de los estudiantes, que garantice un proceso de enseñanza - aprendizaje continuo y de calidad en la irregularidad que supondría el cambio en los distintos escenarios. Dicha flexibilidad se debe reflejar en sus planes de contingencia frente a la COVID-19.

En todos los escenarios, las medidas sociosanitarias deben ir encaminadas a:

- Asegurar una adecuada vigilancia, control y seguimiento de los casos y contactos.
- Garantizar el adecuado aislamiento de los casos y cuarentena precoz de contactos.

- Revisar y actualizar la operatividad del plan de contingencia del centro educativo ante incrementos rápidos de casos.
- Reforzar la comunicación y las acciones dirigidas a conseguir la implicación de toda la comunidad educativa para lograr la puesta en marcha de las medidas recomendadas (carteles e infografías en lugares públicos con las medidas recomendadas en cada momento).
- Una ventilación permanente en todos los ámbitos interiores.
- Las guías de aplicación son:
  - Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021 (16)
  - Educación presencial según declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente al covid-19 para centros educativos durante el curso 2020-21 (17)
  - Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos Versión del 14 de abril de 2021(18)

Y el marco general al que los centros educativos deberán circunscribirse será:

- El mantenimiento de las clases presenciales de educación infantil, primaria, ESO, bachillerato, formación profesional y Educación Especial.
- La aplicación de la guía de apertura de centros educativos de cada Comunidad Autónoma asegurando los servicios de comedor, el apoyo lectivo a menores con necesidades especiales o pertenecientes a familias socialmente vulnerables.
- En caso de brotes o transmisión descontrolada y antes de cerrar el centro educativo, las instituciones sanitarias y educativas valorarán una educación semipresencial o bien la adaptación horaria que permita una mayor limitación de contactos.
- Facilitación de los siguientes aspectos: Contacto controlado, espacios abiertos, buena ventilación, concurrencia limitada y/o controlada de personas, actividades compatibles con un uso continuo de mascarilla, desarrollo de carteles e infografías con información sobre las medidas de prevención e higiene y educación para la salud sobre las mismas.

## 8. Propuestas de mejora de las medidas generales de prevención frente a COVID-19

Las medidas de prevención recomendadas se basan en los siguientes pilares fundamentales:

- a. Limitación de contactos:
  - Distancia interpersonal
  - Grupos de convivencia estable
- b. Medidas de higiene y protección personal:
  - Higiene de manos
  - Etiqueta respiratoria
  - Medidas de protección individual: mascarilla, guantes, gafas, pantalla o Equipo de Protección Individual completo (EPI), según el riesgo.
- c. Limpieza y ventilación del centro:
  - Ventilación
  - Limpieza diaria y desinfección de todos los espacios, superficies y material.

- Gestión de residuos
- d. Gestión de casos
- e. Acciones transversales
- Información y formación específica:
  - Carteles y señalización que fomenten las medidas de higiene y prevención.
  - Difusión de protocolos, información y recomendaciones específicos
  - Implementación de programas de EpS para toda la comunidad educativa.

## 8.1. Propuestas de mejora (1)

1. **FIGURA DE LA ENFERMERA ESCOLAR:** Según los resultados de la encuesta realizada por AMECE para evaluar el Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la Prevención de la COVID-19 en Centros Educativos y a nuestro parecer, la implementación de la enfermera escolar en los centros educativos mejora sustancialmente la gestión de crisis sanitarias como ésta de la pandemia por COVID-19; además de ser una garantía de mejora de los cuidados de la salud de los estudiantes en cualquier situación cotidiana. Su presencia ofrece confianza y tranquilidad a todos los miembros de la comunidad educativa, información contrastada y basada en evidencia científica, interlocución eficaz con otros servicios sanitarios, además de ser un apoyo profesional firme para los equipos directivos.

### 2. **LIMITACIÓN DE CONTACTOS:**

#### a) **Distancia social de 1,5 metros o grupos estables de convivencia (GCE).**

Según el mecanismo de transmisión del SARS-CoV2 por emisiones respiratorias en forma de gotitas y/o aerosoles, mantener una separación interpersonal de 1,5-2 metros lineales con todas las personas es fundamental. Tras un curso escolar completo en pandemia y según las respuestas de la encuesta de evaluación del Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la Prevención de la COVID-19 en los Centros Educativos, ésta ha sido la medida de prevención más difícil de llevar a cabo y sostener en el tiempo por distintos motivos y situaciones variables.

Es imprescindible que antes de que comience el curso, el colegio esté organizado para cumplir con esta medida de manera eficaz:

- Rediseño de aulas y salas de trabajo de los docentes, teniendo en cuenta la distancia social permitida en las aulas según el escenario epidemiológico en el que nos encontremos.
- Determinar los grupos de convivencia estable.
- Favorecer la práctica educativa y de ocio al aire libre.
- Organización de horarios de entrada, salida, desplazamientos internos para conseguir la menor interacción entre personas y grupos de convivencia estable.
- Rediseñar la práctica en laboratorios, salas de música, gimnasios, etc.
- Señalización de los cambios que se realicen a través de mapas de

ubicación de las aulas, mapas de circulación de personas dentro del colegio.

- Uso intensivo y cotidiano de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para reuniones, clases, comunicación con familias.
- Durante la actividad deportiva, la distancia interpersonal debe ser de al menos 5 metros dependiendo de la intensidad y lugar de la práctica; y según sea la ventilación, en interiores puede no ser suficiente con 2 metros (10). Se recomienda realizar esta actividad siempre en espacios exteriores.
- Dependiendo de las edades y las características del alumnado puede ser difícil interiorizar la separación interpersonal, debemos empezar desde el inicio de curso ayudando a que se respete; para ello podemos poner marcas en el suelo, ayudarnos de la separación de los pupitres, realizar dinámicas donde la separación sea una de las tareas fundamentales para cumplir la tarea, etc.
- Concienciar a toda la comunidad educativa de esta medida es imprescindible para que dentro y fuera del centro esta medida se asuma y se adquiera con compromiso, con el fin de evitar aglomeraciones a la entrada y salida del colegio, en las actividades y espacios tras la escuela (parques, actividades extraescolares, etc.), especialmente cuando el uso de la mascarilla no es obligatorio.
- Un espacio que debemos cuidar de forma especial es el de los comedores escolares. Mantener los grupos de convivencia estable (GCE) y/o burbujas de forma estricta, asegurar la distancia interpersonal entre GCE y/o personas, mantener un clima de silencio o niveles sonoros lo más bajos posible mientras se está comiendo, asegurar una adecuada higiene de manos previa y posterior al uso del comedor, así como el correcto mantenimiento de la mascarilla y/o cambio de la misma si lo precisa (por tiempo de uso, deterioro, etc.), controlar la ventilación cruzada y continua del espacio. Es importante también llevar un control preciso de los casos de los usuarios del comedor escolar en aras de una cuarentena precoz de contactos estrechos

**b) Actuación precoz** en detección, trazabilidad y aislamiento de contactos, según los protocolos de actuación de las diferentes Comunidades Autónomas.

### 3. **MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL (1) (8):**

a) **Higiene de manos:** es el método que se ha demostrado más eficaz en la prevención de transmisión de infecciones y enfermedades por lo que es conveniente seguir trabajándolo tanto en el entorno familiar como en el escolar. Recomendamos realizar sesiones de aula específicas con el fin de recordar su importancia y la técnica correcta del lavado de manos al inicio de curso en todos los cursos y niveles.

La higiene de manos se realizará de forma frecuente y meticulosa, al menos 5 al día: a la entrada y salida del centro educativo, antes y después del patio, de comer y siempre después de ir al aseo. Se recomienda que se realice durante al menos 40 segundos con agua y jabón, y si no es posible se puede utilizar durante 20 segundos gel hidroalcohólico (al 70%). Se debe tener en cuenta que cuando las manos tienen

suciedad visible el gel hidroalcohólico no es suficiente, y es necesario usar agua y jabón.

Colocar carteles amigables en los baños y en los pasillos con la técnica de lavado de manos y cuándo deben hacerlo. En el caso de centros de educación especial se utilizarán pictogramas.

Facilitar esta medida colocando en la entrada de las aulas y salas una mesa con: Spray o dispensador con solución hidroalcohólica, caja de pañuelos desechables y cubos de basura de pedal con tapa y bolsa de basura con cierre, manteniendo un adecuado suministro de los mismos.

A los escolares menores de 6 años y/o dependientes se les lavará las manos con frecuencia. Se podrá utilizar solución hidroalcohólica en spray para acortar el tiempo de secado, asegurando evitar el contacto con ojos o su ingesta accidental.

Remarcar a los trabajadores que el uso de guantes (obligatorio en algunas técnicas y apoyos profesionales en determinados centros), no exime del lavado de manos inmediatamente después. Promover que se evite el uso de joyas, relojes y otros accesorios prescindibles para facilitar la higiene.

En el manejo de alumnos dependientes se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con cada alumno y de la retirada del equipo de protección.

Recordar que las soluciones hidroalcohólicas deben mantenerse alejadas de fuentes de calor por el riesgo de producir incendio y/o quemaduras.

El lavado frecuente de las manos, el secado incorrecto y el uso excesivo de solución hidroalcohólica puede producir alteraciones de la barrera hidrolipídica de la piel y provocar lesiones cutáneas por sequedad en las manos de los niños: xerosis, dermatitis con prurito/escozor/dolor, descamación incrementada, maceración, grietas, sobreinfecciones. Para prevenirlo se recomienda secar bien las manos, dedos y espacios interdigitales después de cada lavado. Tras la aplicación de geles hidroalcohólicos, dejar tiempo suficiente hasta su evaporación. Y después de ambos, aplicar cremas emolientes que eviten la pérdida de humedad natural de la piel y estabilicen la barrera hidrolipídica. (19)

Evitar utilizar soluciones con alcohol en manos con lesiones y asegurar un correcto secado e hidratación con crema de las manos.

- b) **Uso de la mascarilla:** La Orden CSM/115/2021, publicada el 11 de febrero de 2021 sobre los requisitos de información y comercialización de mascarillas higiénicas, determina que las mascarillas higiénicas se llamarán cobertores faciales comunitarios, de acuerdo a la normalización europea (UNE-CWA 17553:2020). En ella también se regulan las mascarillas higiénicas que permiten la lectura labial y especificaciones respecto a las mascarillas destinadas a la población infantil. (20)

Antes de comenzar el curso es imprescindible recordar a las familias la obligatoriedad del uso de cobertor facial comunitario a partir de los 6 años, con independencia de la distancia interpersonal o la pertenencia a un GCE; así como la importancia de la adquisición de la mascarilla adecuada y un uso correcto de la misma.

En general, los trabajadores utilizarán mascarilla higiénica o cobertores faciales comunitarios. El personal docente y no docente que por sus funciones esté en

contacto estrecho con alumnado que no lleve mascarilla (Educación Infantil, Educación Especial, Comedores) utilizará mascarilla autofiltrante FFP2 sin válvula espiratoria. En estas situaciones se extremarán las demás medidas de prevención.

El uso continuado de la mascarilla puede producir efectos indeseables en la cara (erupciones, dermatitis de contacto, incremento del acné juvenil, rozaduras en tabique nasal, pliegues de las orejas, etc.) como consecuencia de la humedad y el calor en la zona, la acumulación de sebo, la presión ejercida por la propia mascarilla, etc. Es importante recomendar a la población que antes de ponerse la mascarilla laven la cara con agua y limpiadores no jabonosos sin aditivos de forma suave, eviten el uso de maquillaje, seleccionen la mascarilla adecuada, y la utilicen el tiempo imprescindible y en condiciones adecuadas (limpias y secas, durante el tiempo especificado en la etiqueta). En los períodos que no se utiliza, aplicar un emoliente adecuado en el rostro. (19)

Para todas estas sesiones se pueden utilizar materiales propios o materiales proporcionados por los distintos organismos: Ministerio, Comunidades, Consejo General de Enfermería, AMECE, etc. Como ejemplo, podemos ver este mapa con acceso a recursos de la página del Ministerio (21):

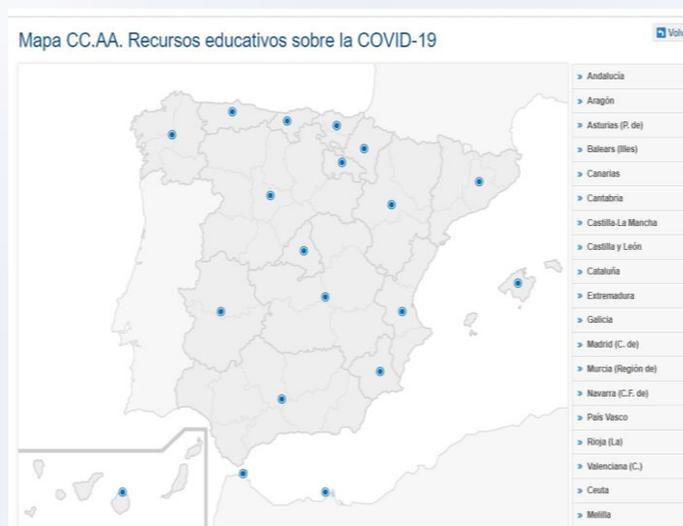


Ilustración 5. Mapa CC. AA de Recursos educativos sobre la COVID-19. Fuente: Subdirección General de Cooperación Territorial e innovación Educativa. (21)

#### 4. VENTILACIÓN Y LIMPIEZA

- a) La ventilación natural, cruzada y si es posible, permanente, se ha comprobado como una medida eficaz en la prevención de la diseminación de aerosoles, debiendo seguir unas pautas donde se mantengan unos límites de temperatura (18-20°C) y humedad relativa (40-60%) en el aula, así como asegurar un mínimo de cambios de aire por hora (ACH).(22) Dentro del “Libro blanco: la transmisión del sars-cov-2 en aerosoles y sus mecanismos de protección” (23) se muestra la evidencia de la importancia que los espacios cerrados tengan una ocupación reducida y se promueva una ventilación efectiva no recirculante, con los sistemas de ventilación que se utilicen homologados en óptimas condiciones de funcionamiento, criterios y revisión; así como adecuado mantenimiento de los filtros HEPA si se utilizan.

Ventilar con frecuencia (mejor permanentemente) las instalaciones del centro, o al menos durante 10-15 minutos al inicio y al final de la jornada, durante el recreo, y siempre que sea posible entre clases, garantizando además una buena ventilación en los pasillos; y con las medidas de prevención de accidentes necesarias. (8)

El tiempo de ventilación de 10-15 minutos es orientativo y debe adaptarse a las condiciones y características de cada aula: volumen del aula, número y edad de los ocupantes, actividad que se realiza, etc. Los medidores de CO2 son, en estos casos, buenos orientadores para la ventilación precoz (a partir de 700 ppm).

En situaciones de alta transmisión comunitaria de SARS-CoV2, se debe valorar la priorización de la ventilación natural por su efectividad en la prevención de la transmisión por encima de aspectos como las condiciones de temperatura y humedad necesarias para el confort térmico o a los requerimientos de eficiencia energética. En estos casos se tendrá que recomendar una adecuada vestimenta que permita el mayor confort posible. (8)

b) Por otro lado, los protocolos de **limpieza y desinfección** de los centros educativos han conseguido controlar la posible transmisión del SARS-CoV2 a través de los fómites. (1)

- Reforzar las tareas de limpieza en todas las estancias y superficies, especialmente las de contacto frecuente (ventanas, barandillas, pomos de puertas, camillas de tratamiento, mesas de trabajo, ordenadores, pizarras, ascensores, etc.)
- Limpiar el área de trabajo usada por un empleado / alumno en cada cambio de turno, sobre todo en el caso de que sea inevitable compartir las aulas para distintas asignaturas o distintas personas compartan la misma área de trabajo.
- Disponer los espacios para que se requiera la menor movilidad posible de personas y facilitar su limpieza.
- Garantizar que se cumplen las normas de limpieza e higiene de juguetes, libros y demás material y utensilios que se usen en las aulas. Siempre que se pueda, sobre todo en Educación Especial e Infantil, se promoverá que cada alumno tenga sus propios materiales de trabajo y juego.
- Usar los detergentes, desinfectantes y/o virucidas autorizados para los distintos materiales en la forma adecuada según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad detalladas en su documento técnico. Se ha probado la eficacia de la lejía en dilución 1:50 (20 ml de lejía/1 litro de agua) para la desinfección general y del alcohol de 70º para objetos personales (gafas, teléfonos, etc.).
- Asegurar una correcta protección del personal encargado de la limpieza y del trabajador/alumno que realiza la higiene de su material. Todas las tareas se deben realizar con mascarilla y guantes.

c) **Gestión de residuos:** insistir tanto a la comunidad educativa como al personal de limpieza de la importancia de una correcta gestión de los residuos de material potencialmente contaminado de uso habitual: mascarillas desechables, pañuelos de papel, guantes, etc. Todas las aulas y espacios debieran contar con una papelera con tapa y pedal y con bolsa de basura en la que se especifique el tipo de materia

que se debe desechar en ella, de manera que el personal de limpieza no corra riesgos innecesarios y se pueda proceder a una correcta eliminación sin riesgos.

## 5. ACCIONES TRANSVERSALES

### a) Educación para la salud: (Ver [ANEXO 1](#) Tablas 5 y 6)

- i. Para una mayor concienciación de la comunidad educativa se propone la ejecución de sesiones específicas sobre todas estas medidas tras la incorporación del alumnado después de periodos vacacionales (verano, navidad, semana santa o semana blanca) y siempre que sea preciso: lavado de manos, uso correcto de la mascarilla o cobertor facial comunitario, etiqueta respiratoria; así como sesiones de sensibilización y concienciación y responsabilidad social sobre la importancia de la prevención de enfermedades infectocontagiosas mediante la distancia física, la ventilación, la gestión de residuos, etc.
- ii. Realizar recordatorios semanales sobre las medidas de prevención hasta hacerlas rutinarias.
- iii. Implicar a los docentes en proyectos de aprendizaje interdisciplinares relacionados con la pandemia: proyectos basados en problemas, proyectos de comprensión, etc. Por ejemplo, relacionados con la ventilación. Realización del protocolo de ventilación natural en base a mediciones de CO<sub>2</sub> en las aulas.
  - 1) Medición del volumen de las aulas.
  - 2) Realizar mediciones de CO<sub>2</sub> durante 24 horas.
  - 3) Calcular el Steady-State del CO<sub>2</sub> de las clases en base al volumen y número de personas que la van a ocupar.
  - 4) Realizar mediciones de CO<sub>2</sub> sin poner recomendaciones específicas de ventilación para conocer los valores reales de CO<sub>2</sub>.
  - 5) Realizar mediciones de CO<sub>2</sub> manteniendo una ventilación natural cruzada.
  - 6) Evaluación del nivel de CO<sub>2</sub> medido y ajustar la ventilación de las salas, teniendo en cuenta sus características.
  - 7) Mediciones del nivel de CO<sub>2</sub> con las nuevas medidas de ventilación.
  - 8) Formar a los alumnos responsables de medio ambiente sobre las medidas de ventilación para favorecer su cumplimiento.
  - 9) Realizar mediciones periódicas del CO<sub>2</sub> en las aulas.
  - 10) Evaluación periódica de las medidas adoptadas.

### b) Responsabilidad social:

- **Promover la participación y corresponsabilidad de las familias:** reiterar que no se debe acudir al trabajo/colegio con síntomas, resaltar la importancia de la comunicación fluida y rápida con el coordinador covid19 ante la sospecha de contagio para favorecer una actuación rápida y eficaz, insistir en la aplicación correcta de las medidas de prevención, etc.
- **Mantener a la comunidad educativa bien informada y actualizada sobre la pandemia por COVID-19** y su incidencia concreta en el centro educativo.

- Favorecer la responsabilidad del alumnado potenciando metodologías como aprendizaje – servicio referidas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en este caso, infectocontagiosas, incorporación de cartelería e infografías realizadas por los propios alumnos, etc.

**Reorganización del centro, según la Estrategia para los Centros Educativos para el curso 2021-2022.**

## **9. Estrategia para los Centros Educativos para el curso 2021-2022 (8)**

Según los escenarios recogidos por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (10) y adaptados al contexto educativo se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

## 9.1. ORGANIZACIÓN GENERAL SEGÚN ESCENARIOS (10)

	ESCENARIO 1		ESCENARIO 2	
ALERTA	ALERTA 1	ALERTA 2	ALERTA 3	ALERTA 4
DESCRIPCIÓN	Brotos complejos o transmisión comunitaria limitada.	Transmisión comunitaria sostenida generalizada con presión creciente sobre el sistema sanitario	Transmisión comunitaria sostenida y de difícil control con presión alta sobre el sistema sanitario	Transmisión comunitaria no controlada y sostenida y que puede exceder o excede las capacidades de respuesta del sistema sanitario
MEDIDAS DE CARÁCTER GENERAL SOBRE RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar relacionarse en burbujas sociales estructuradas en grupos de convivencia estable (GCE).</li> <li>Mantener distancia interpersonal y el uso obligatorio de mascarilla en el espacio público salvo las excepciones previstas en el Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio, por el que se modifican la Ley 2/2021, de 29 de marzo. (24)</li> </ul>			
	Grupo de convivencia estable (GCE) máx. de 10 personas	GCE máx. de 6 personas	Limitar al máximo los contactos sociales fuera de los GCE. Reuniones hasta un máximo de 4 personas, salvo para los GCE.	Reuniones en el ámbito público de máximo de 4 personas (salvo para los grupos de convivencia). Reuniones en el ámbito privado (domicilios) solo a convivientes.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Extremar medidas preventivas.</li> <li>Recomendación no salir del domicilio: QUÉDATE EN CASA.</li> </ul>	

<b>TRABAJADORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantizar que se cumplen las medidas de prevención (distancia física, uso correcto de la mascarilla y ventilación adecuada).</li> <li>● Fomentar las reuniones telemáticas.</li> </ul>		
			Evitar reunirse para comer o beber y/o extremar medidas (salas de profesores, comedores, etc.)
<b>COMEDOR ESCOLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reforzar las medidas de prevención: Limitación del número de personas que comparten espacios interiores, la distancia interpersonal de 1.5 m (salvo GCE) y asegurar la ventilación permanente y cruzada.</li> <li>● Puestos fijos durante todo el año.</li> <li>● Garantizar la estanqueidad en el caso de los GCE (espacio y turno propios). Distancia mínima de 1.5 m entre GCE.</li> <li>● Colocación de mamparas no porosas para separar espacios.</li> <li>● Valorar las aulas como espacio para comer de los GCE. Esta opción exige garantizar limpieza y seguridad alimentaria.</li> <li>● Evitar el autoservicio.</li> </ul>		
<b>CELEBRACIONES (RELIGIOSAS, ACADÉMICAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sin limitaciones al aire libre siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.</li> <li>● En espacios cerrados, limitación de aforo y estanqueidad de los grupos.</li> <li>● Reducir las actividades que impliquen canto, baile y contacto físico.</li> </ul>		
	Aforo inferior al 50% (con un máximo de 50 personas)	Aforo inferior al 33% de aforo (con un máximo de 30 personas).	Limitación a 20 personas al aire libre garantizando la distancia de seguridad.
<b>TEATROS /SALONES DE ACTOS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La valoración del riesgo se realizará de acuerdo al documento de <u>"Recomendaciones para eventos y actividades multitudinarias en el contexto de nueva normalidad por COVID-19 en España". (25)</u></li> <li>● Determinación del aforo según se pueda mantener un asiento de distancia en la misma fila en caso de asientos fijos o 1,5 metros de separación si no hay asientos fijos, entre los distintos grupos de convivencia.</li> <li>● Entradas numeradas. Asientos preasignados. No comer ni beber durante el espectáculo.</li> <li>● Evitar aglomeraciones en zonas de descanso.</li> </ul>		

	Aforo máximo al 75%		Aforo máximo al 50%	Suspensión de la actividad
<b>GIMNASIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantizar distancia de seguridad, ventilación y estanqueidad del grupo / curso.</li> <li>● Favorecer actividad al aire libre</li> </ul>			
	Estanqueidad del grupo: Max. 75% aforo	Estanqueidad del grupo: Max. 50% aforo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estanqueidad del grupo: Max.33% aforo</li> <li>● Se recomienda el cierre de gimnasios.</li> <li>● Cierre de duchas y vestuarios.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actividades en grupos reducidos de 10-15 personas.</li> <li>● Asegurar correcta ventilación de los espacios interiores.</li> <li>● Favorecer actividades en exterior.</li> <li>● Uso de mascarilla obligatorio.</li> <li>● Reducir o evitar actividades que impliquen canto, baile y contacto físico.</li> </ul>		Suspender la actividad salvo necesidad justificada de mantenerla. Esta medida se irá valorando según el estado vacunal de los usuarios y trabajadores del centro.	
<b>ACTIVIDAD DEPORTIVA EXTRAESCOLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar el riesgo de acuerdo con los protocolos y procedimientos del Consejo Superior de Deportes (<u>Protocolo de actuación para la vuelta de competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional-Temporada 2020-2021</u>). (26)</li> <li>● Se deberá garantizar en todo momento las normas de distancia física y medidas de prevención e higiene de acuerdo con el Decreto-ley 21/2020 y normativa autonómica de aplicación.</li> <li>● No asistencia de público.</li> </ul>			
		No se permitirán en interior los deportes de contacto.	Cierre de vestuarios y duchas Interiores cerrados	Suspensión de actividades deportivas no profesionales y no federadas.

Tabla 2. Adaptada para el ámbito educativo de (10): Propuesta de actuaciones de respuesta a valorar para los niveles de alerta 1,2, 3 y 4 basada en las medidas que han mostrado eficacia”.

## 9.2. ORGANIZACIÓN POR ETAPAS EDUCATIVAS (8)

### A MAYOR NIVEL DE ALERTA, MAYOR DISTANCIA INTERPERSONAL

ESCENARIOS I y II – PRESENCIALIDAD TOTAL	
E. INFANTIL (0-6 años) E. Primaria I (1º -4º EP) E. Especial	E. PRIMARIA II (5º Y 6º)
Grupos de convivencia estable (GCE) sin limitación de distancia de forma estricta en sus interacciones como clase.	<b>Dos opciones:</b> GCE al modo de EP I o distancia de 1.5 m con posibilidad de flexibilizar a 1.2 m.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estaqueidad por niveles o cursos en espacios al aire libre, sobre todo (recreos, actividades deportivas, proyectos...). En espacios cerrados se debe mantener la estanqueidad por grupos de convivencia estable.</li> <li>● Evitar actividades que conlleven la mezcla de alumnado de diferentes niveles.</li> <li>● Flexibilización de horarios y de materias para limitar la entrada de docentes al aula. Minimizar el número de personas adultas que interaccionan con cada grupo, siendo la figura fundamental el tutor o tutora.</li> <li>● Se recomienda mantener grupos reducidos.</li> <li>● Apoyos manteniendo los GCE. Si no, extremar medidas de higiene y distanciamiento.</li> <li>● En caso de cuarentena, facilitar aula virtual.</li> <li>● Distancia interpersonal en los desplazamientos de al menos 1.2 m. Organizar horarios para evitar coincidencia de alumnado de diferentes GCE.</li> <li>● En el caso de Educación Especial y Educación Infantil, se organizará la entrada y salida de manera que un miembro del personal acompañe a cada alumno/a a su aula de referencia, si no es autónomo para ir solo. En caso de niños menores de 3 años que precisen la presencia de un progenitor/tutor para su entrega, en los periodos de adaptación, por ejemplo, dicha persona debe ser siempre la misma. En el resto de situaciones se evitará el acceso de padres al centro educativo.</li> </ul>	

Tabla 3. Elaboración propia a partir de (8) *“Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a Covid-19 para Centros Educativos en el curso 2021-2022”*

**OBJETIVO: PRESERVAR LA PRESENCIALIDAD  
INCREMENTAR LA DISTANCIA Y LIMITAR LOS CONTACTOS**

ESCENARIO I – PRESENCIALIDAD TOTAL	ESCENARIO II – PRESENCIALIDAD TOTAL CON LIMITACIONES
<b>EDUCACIÓN SECUNDARIA, BACHILLERATO Y FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Distancia interpersonal dentro del aula de 1,5 metros, pudiéndose flexibilizar a 1,2 metros en el escenario de baja transmisión (incluso 1 metro para 1º y 2º ESO), para garantizar la presencialidad.</li> <li>● Tamaño de grupo máximo: ratios establecidas en la normativa aplicable.</li> <li>● Estanqueidad por niveles en todos los espacios.</li> <li>● Flexibilización de horarios y de materias para limitar la entrada de docentes al aula.</li> <li>● Favorecer las clases al aire libre.</li> <li>● Si cuarentena, facilitar aula virtual.</li> <li>● Promoción del uso de plataformas educativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Distancia interpersonal de 1.5 metros mínimo en todos los espacios y momentos.</li> <li>● Clases al aire libre.</li> <li>● Plan alternativo a la presencialidad a partir de 3º ESO.</li> <li>● <b>SÓLO si no se puede garantizar la distancia interpersonal de 1.5m.</b> <b>SEMIPRESENCIALIDAD A PARTIR DE 3º ESO:</b></li> <li>● Favorecer la asistencia diaria a clase:</li> <li>● Minimizar el tiempo de educación a distancia realizando subgrupos y dos turnos de asistencia diaria.</li> <li>● Educación online 20% del total del horario lectivo diario.</li> <li>● <b>PRIORIZACIÓN PARA:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alumnado vulnerable académica y socialmente.</li> <li>2. 3º, 4º ESO y 2º Bachillerato.</li> </ol> </li> </ul>

Tabla 4. Elaboración propia a partir de (8) *“Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a Covid-19 para Centros Educativos en el curso 2021-2022”*

## 10. ANEXO 1. Propuesta de Educación para la Salud.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD	CÓMO	A QUIÉN	CUÁNDO
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Distancia de seguridad:</b> señales en el suelo, en las escaleras, en los pasillos, aulas, patios, entradas, etc.</li> <li>▪ <b>Etiqueta respiratoria:</b> Cómo y dónde deshacernos del material de desecho.</li> <li>▪ <b>Lavado de manos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica: en los baños</li> <li>• Recordatorio: en las aulas, pasillos, comedor, patio, gimnasio, etc.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Higiene de manos con solución hidroalcohólica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica: en los baños</li> <li>• Recordatorio: en las aulas, pasillos, comedor, patio, gimnasio, etc.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Uso correcto de la mascarilla</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica: en los baños</li> <li>• Recordatorio: en las aulas, pasillos, comedor, patio, gimnasio, etc.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Kit covid:</b> qué es y para qué sirve, qué debe contener, cómo se debe cuidar, etc.</li> <li>▪ <b>Mecanismo de transmisión respiratoria:</b> flügge, aerosoles. La importancia de la ventilación</li> </ul>	<p>-Carteles y carteles con pictogramas -Talleres en aula y/o en grupos reducidos. -Videos</p> <p>Se pueden realizar proyectos interdisciplinarios desde las distintas asignaturas utilizando las metodologías habituales: trabajo cooperativo, aprendizaje por proyectos basado en problemas, proyectos de comprensión, etc.</p>	<p><b>Toda la comunidad Educativa</b></p>	<p><b>A lo largo del curso:</b> Implementación de programas de EpS para toda la comunidad educativa. Debe ser flexible, adecuado a las distintas edades y realizarse al inicio en un corto espacio de tiempo, para después mantenerse indefinidamente en el currículo de forma transversal: técnica correcta del lavado de manos, etiqueta respiratoria, autocuidado y responsabilidad, etc.</p> <p>En Educación infantil, donde el alumnado es más dependiente, se debe realizar formación más específica al personal de atención directa para que realice una correcta higiene de manos a los alumnos tanto en forma como en tiempo.</p>
<p><b>Cómo ponerse y quitarse los guantes y el resto del material de protección:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica: en el aula</li> </ul>	<p>Taller</p>	<p>Docentes Educación Infantil y E. Especial/ Fisioterapeutas/ TCAE Enfermeras escolares/ Estudiantes de grado</p>	<p><b>Septiembre</b> y siempre que sea preciso</p>
<p><b>Distancia física, situación de las mesas, aulas, mapas de circulación, lugares donde hay que realizar la higiene, uso de mascarilla, aforo limitado, etc.</b></p>	<p>Señalización</p>	<p><b>Toda la comunidad Educativa</b></p>	<p><b>Septiembre</b> y según marquen las directrices sanitarias y educativas.</p>

Tabla 5. Propuesta Educación para la Salud. Elaboración propia

QUIÉN	A QUIÉN	QUÉ	CÓMO	CUÁNDO
Dirección y Enfermera Escolar	Trabajadores	<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRESENTACIÓN del PLAN DE CONTINGENCIA del centro: Organización colegial.</li> </ul>	En pequeños grupos presencial, plataforma online y plataforma escolar	Septiembre Enero Mayo
Dirección, tutores y Enfermera Escolar	Familias y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión de protocolos (de actuación en caso de covid positivo, de ventilación, del uso del comedor, etc.)</li> <li>- Medidas generales de prevención, recomendaciones y obligaciones.</li> <li>- Kit covid.</li> <li>- INFORMACIÓN sobre evolución de la INCIDENCIA de covid -19 en el centro educativo</li> </ul>	Meet y plataforma escolar. Cartelería, web y redes sociales	Septiembre Enero Mayo
Tutores y Enfermera escolar	Alumnado	<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRESENTACIÓN del PLAN DE CONTINGENCIA del centro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización colegial</li> <li>• Medidas de prevención personal (lavado de manos, higiene respiratoria, uso de mascarilla)</li> <li>• Ventilación y gestión de residuos.</li> </ul> </li> </ul>	Presencial, meet, plataforma escolar, cartelería, web, redes sociales	Septiembre Enero Abril/ Mayo

Tabla 6. Propuesta Información y Comunicación. Elaboración propia

## 11 Bibliografía

1. Castillo Godoy, P. González Parada, B. Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la Prevención de Covid19 en Centros Educativos. 22 de julio de 2020. [Internet] [Consultado a 9 de julio de 2021] Disponible en: <https://amece.es/>
2. El éxito de los colegios en la pandemia: distancia, ratios bajas y respeto a las medidas. SINC [Internet] [Consultado a 9 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/El-exito-de-los-colegios-en-la-pandemia-distancia-ratios-bajas-y-respeto-a-las-medidas>
3. Global Monitoring of School Closures caused by Covid19 [Internet][Consultado a 9 de julio de 2021] Disponible en: <http://covid19.uis.unesco.org/global-monitoring-school-closures-covid19/country-dashboard/>
4. Actualización de 18 de mayo de 2021 de la propuesta de la asociación Española de Pediatría-AEP con relación a la apertura gradual de las áreas de educación infanto- juvenil.[Internet][Consultado a 9 de julio de 2021] Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/actualizacion\\_recomendaciones\\_aep\\_ecolarizacion-covid\\_19\\_curso\\_2021-22\\_18.05.2021.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/actualizacion_recomendaciones_aep_ecolarizacion-covid_19_curso_2021-22_18.05.2021.pdf)
5. Lessler, J.; Grabowski, M.K; Grantz, K.H.; Badillo-Goicoechea, E.; Metcalf, C.J.E.; Lupton-Smith, C.; Azman, A.S.; Stuart, E.A.; Household COVID-19 risk and in-person schooling Science 372, 1092–1097 (2021) 4 June 2021 [Internet] [Consultado a 9 de julio de 2021] Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/372/6546/1092/tab-pdf>
6. Gobierno de España. Estrategia de Vacunación Covid19. Preguntas y respuestas. [Internet]. [Consultado a 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.vacunacovid.gob.es/preguntas-y-respuestas/deben-vacunarse-los-ninos-y-las-ninas-y-la-poblacion-adolescente>
7. COVID-19 vaccine Spikevax approved for children aged 12 to 17 in EU [Internet]. [Consultado a 25 de julio de 2021]. Disponible en:1. <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-spikevax-approved-children-aged-12-17-eu>
8. Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación y Formación Profesional. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a covid-19 para centros educativos en el curso 2021-2022. Versión 29 junio 2021[Internet] [Consultado a 22 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:032edee8-0e59-4e1f-b0da-a041137063f6/medidas-centros-educativos-curso-2021-2022.pdf>
9. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones [Internet]. 2020. [Consultado a 22 de julio de 2021] Disponible en: Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>
10. Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. Versión 2 junio 2021. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. [Internet]2021. [Consultado a 22 de julio de 2021] Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actuaciones\\_respuesta\\_COVID\\_26.03.2021.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actuaciones_respuesta_COVID_26.03.2021.pdf)
11. Información científico –técnica. Transmisión de SARS-CoV-2. Versión 15 de marzo de 2021. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [Internet] 2021.[Consultado a 26 de julio de 2021] Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento\\_TRANSMISION.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_TRANSMISION.pdf)
12. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Información clínica COVID-19. Versión 28 de mayo 2021. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [Internet] 2021.[Consultado a 26 de julio de 2021] Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/202105\\_28\\_CLINICA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/202105_28_CLINICA.pdf)

13. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Parámetros epidemiológicos Actualización, 28 de mayo 2021. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [Internet] 2021.[Consultado a 26 de julio de 2021] Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210528\\_EPIDEMIOLOGIA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210528_EPIDEMIOLOGIA.pdf)
14. Estrategia operativa para escuelas de kínder a 12º a través de una estrategia de prevención por etapas. Actualizado a 15 de mayo de 2021. Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC). [INTERNET] 2021. [Consultado 26 de julio de 2021]. Disponible en:  
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html>
15. Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. Versión del 14 de abril de 2021. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública. [Internet] 2021. [Consultado 26 de julio de 2021] Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia\\_ac tuacion centros educativos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_ac tuacion centros educativos.pdf)
16. Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación y Formación Profesional. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021. Versión del 8 de febrero de 2021 [Internet]. [Consultado a 22 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Medidas centros educativos Curso 2020\\_2021.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas centros educativos Curso 2020_2021.pdf)
17. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Educación presencial según declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente al covid-19 para centros educativos durante el curso 2020-21. [Internet]. [Consultado a 22 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Acuerdo\\_CISNS\\_CSE Actuaciones coordinadas en salud publica para centros educativos 27.08.20.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Acuerdo_CISNS_CSE Actuaciones coordinadas en salud publica para centros educativos 27.08.20.pdf)
18. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. Versión del 14 de abril de 2021. [Internet]. [Consultado a 22 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia\\_ac tuacion centros educativos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_ac tuacion centros educativos.pdf)
19. CUIDADOS Y ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LA PIEL EN TIEMPOS DE COVID-19. Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Dermatología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).[Internet]2021 [Consultado a 26 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20201118\\_doc\\_tecnico\\_dermatologia.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20201118_doc_tecnico_dermatologia.pdf)
20. Orden CSM/115/2021, de 11 de febrero, por la que se establecen los requisitos de información y comercialización de mascarillas higiénicas. «BOE» núm. 37, de 12 de febrero de 2021, páginas 15937 a 15949. Ministerio de Consumo. [Internet] 2021 [Consultado a 26 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-2046](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-2046)
21. Mapa de CCAA. Recursos Educativos contra la Covid19. Subdirección General de Cooperación Territorial e innovación Educativa. [Internet][Consultado a 22 de julio de 2021] Disponible en:  
<https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/recursos-covid/mapa-recursos-covid.html>
22. Recomendaciones para calefacción, ventilación y aire acondicionado en establecimientos de salud. OPS y OMS [Internet] [Consultado a 22 de julio de 2021] Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52220/OPSCDEHTCOVID-19200029\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52220/OPSCDEHTCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Enríquez Jiménez, M.; Fontan Vinagre, G; Sánchez García, M.; Archilla Prat, V. Libro blanco: la transmisión del sars-cov-2 en aerosoles y sus mecanismos de protección. Versión de Enero 2021 [Internet] [Consultado a 22 de julio de 2021] Disponible en:  
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/documentos-de-interes/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/1433-libro-blanco-de-aerosoles-la-transmision-del-sars-cov-2-en-aerosol-y-mecanismos-de->

proteccion?idU=1

24. Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio, por el que se modifican la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 151, de 25 de junio de 2021[Internet]. [Consultado a 22 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-10585>
25. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para eventos y actividades multitudinarias en el contexto de nueva normalidad por COVID-19 en España. [Internet]. [Consultado a 22 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Recomendaciones\\_eventos\\_masivos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Recomendaciones_eventos_masivos.pdf)
26. Ministerio de Cultura y Deporte. Protocolo de actuación para la vuelta de competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional-Temporada 2020-2021. [Internet][Consultado a 9 de julio de 2021] Disponible en: [https://www.csd.gob.es/sites/default/files/media/files/2020-09/CSD\\_PROTOCOLO%20VUELTA%20COAE\\_FINAL.pdf](https://www.csd.gob.es/sites/default/files/media/files/2020-09/CSD_PROTOCOLO%20VUELTA%20COAE_FINAL.pdf)

## 12. Entidades participantes

Acceso a infografías, materiales y noticias sobre la COVID19 en los siguientes códigos bidi y RRSS:



