



## ANEXO II. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA O CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN ALUMNADO Y PERSONAL DEL CENTRO.

### A. INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 afecta a población infantil y juvenil. En España, según datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica<sup>2</sup>, desde el 22 de junio de 2020 hasta el 1 de junio de 2021, un 3,2% del total de casos confirmados corresponde a menores de 5 años, un 4,3% a población entre 5 y 9 años, y un 11,9 % de 10 a 19 años, una proporción baja con respecto al total de casos confirmados. En Aragón estos porcentajes son similares, encontrando, para las mismas fechas, que el 2,6% de los casos confirmados tienen menos de 5 años, el 4,1% entre 5 y 9 años y el 11,1% entre 10 y 19 años. Se ha observado, al igual que en Europa<sup>3</sup>, que la vuelta a la escuela en septiembre 2020 no ha tenido un impacto significativo en el aumento de casos y que el impacto de la apertura de las escuelas en la transmisión de la enfermedad es muy discutible, sin embargo, sí que hay evidencias de que la transmisión comunitaria se traslada a las escuelas. Tampoco se ha demostrado, como indica el informe europeo, que el profesorado y el personal adulto del entorno educativo tengan un riesgo de infección mayor que otras profesiones. Según EduCovid, el número de contactos positivizados en el ámbito educativos es del 4,0% en el alumnado y 4,4% entre el personal educativo, cifras muy inferiores a la transmisión comunitaria que es del 22%.

Las medidas para la contención rápida de la infección incluyen la gestión adecuada en el centro educativo de las personas que inician síntomas, la identificación precoz de los casos, la identificación, cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos y la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.

En el documento técnico “Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos”<sup>1</sup> se describen las actuaciones para el manejo de casos, contactos y brotes de COVID-19 en un centro educativo que permita el establecimiento de medidas de contención adecuadas. El documento “Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2021-2022”<sup>4</sup> incluye recomendaciones con el objetivo de crear entornos escolares saludables y seguros, posibilitar la detección precoz de casos y gestión adecuada de los mismos y favorecer entornos escolares que contribuyan a mitigar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la infancia y adolescencia, así como las desigualdades generadas por la crisis sanitaria y socioeconómica derivada. En el “Procedimiento general de atención sanitaria al COVID-19 en Aragón”<sup>5</sup> se recogen las actuaciones sanitarias respecto a la enfermedad COVID-19 en Aragón y se basa en la “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID 19”<sup>6</sup> del Ministerio de Sanidad que se actualiza en función de la evolución de la situación epidemiológica y de acuerdo a los procedimientos y documentos técnicos elaborados por el Ministerio de Sanidad y las sociedades científicas. Por ello, las medidas previstas en el presente protocolo, responderán a las actualizaciones de los documentos arriba señalados.

Una evolución epidemiológica favorable asociado a unas altas coberturas de vacunación se verá reflejada en las actuaciones ante la detección de casos de COVID en los centros

<sup>2</sup> ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe nº 81. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo de 2020: Informe 2 de junio de 2021

<sup>3</sup> COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update. Stockholm: ECDC; 2021

<sup>4</sup> Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaves/alertasActual/nCov/documentos.htm>

<sup>5</sup> Disponible en: <https://www.aragon.es/-/procedimiento-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-en-aragon>

<sup>6</sup> Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaves/alertasActual/nCov/documentos.htm>



educativos. La indicación de las medidas no farmacológicas para el control de la infección se irá revisando en función de la situación epidemiológica y el avance de la estrategia de vacunación.

## B. OBJETIVO

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

## C. MANEJO DE LOS CASOS

**1. Definición de caso sospechoso<sup>1</sup>:** cualquier persona (alumno o trabajador del centro) con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. Ver Anexo I que recoge criterios y síntomas de sospecha de infección por COVID-19.

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

### 2. Actuación ante un caso sospechoso en el centro educativo

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

- Se le colocará una **mascarilla quirúrgica**, se le llevará a un **espacio separado**, y se contactará con la persona responsable del manejo de COVID-19 en el centro educativo y con los familiares o tutores legales.
- La persona que acompañe al caso sospechoso deberá llevar el material de protección adecuado:
  - o La persona que lo atiende debe ponerse mascarilla FFP2 sin válvula.
  - o Si la persona con síntomas no se puede poner una mascarilla quirúrgica (niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, personas que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tengan alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización), la persona acompañante usará, además de la mascarilla FFP2 sin válvula, una pantalla facial y una bata desechable.

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

- El **espacio** en el que los casos sospechosos esperen, será preferiblemente una sala para uso individual, elegida previamente, que cuente con una ventilación adecuada y con



una papelera de pedal con bolsa, donde tirar la mascarilla (si es necesaria su renovación) y los pañuelos desechables. La sala deberá ser ventilada, limpiada y desinfectada tras su utilización.

- Los **docentes u otro personal que trabaje en el centro con condiciones de salud que les hacen vulnerables** deberán informar a los equipos directivos que son trabajadores especialmente sensibles para COVID-19. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales podrá indicar, en su caso, medidas preventivas adicionales de carácter específico para estas personas.

- En las situaciones en las que se detecte un caso sospechoso, la persona trabajadora con condiciones de salud de vulnerabilidad no se hará cargo de la atención del caso, y éste será derivado a otra persona del centro que se designe.

- La persona designada como **responsable en el manejo de COVID-19** en el centro contactará con la **familia o tutores legales**, en caso de que la persona afectada sea menor de edad, para que acudan al centro escolar para su recogida. Éstos deberán contactar tan pronto como sea posible con su centro de salud o referente sanitario. Asimismo, en caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 061.

- En caso de que la persona afectada sea trabajadora del centro se pondrá en contacto con su centro de salud o referente sanitario, y se seguirán sus instrucciones. En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al **061**.

- El alumnado, profesorado u otro personal con **síntomas compatibles con COVID-19 se consideran caso sospechoso** y no deberán acudir al centro educativo hasta que se tenga un resultado diagnóstico (la familia o tutores legales habrán firmado el compromiso al respecto mediante una declaración responsable, ver anexo III). El caso sospechoso deberá permanecer aislado en su domicilio hasta disponer de los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA), según se refiere en el "Procedimiento general de atención sanitaria al COVID-19 en Aragón"<sup>4</sup>.

- o Si el caso se **confirma**, no debe acudir al centro y debe permanecer en **aislamiento** hasta transcurridos 3 días del fin del cuadro clínico y un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. **No será necesario la realización de una PDIA para levantar el aislamiento.**
- o Si el resultado es negativo y hay alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19 se recomienda repetir la prueba y mantener el aislamiento como se indica el "Procedimiento general de atención sanitaria al COVID-19 en Aragón"<sup>4</sup>. Si no, acudirá al centro educativo y continuará con su actividad.

Las pruebas utilizadas actualmente para la detección de una infección activa (PDIA) están basadas en:

- detección de antígenos (Rapid Antigen Detection Test, RADT).
- detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente.

No se considerarán para el diagnóstico de infección activa los resultados de ningún tipo de pruebas serológicas.

Las pruebas de autodiagnóstico no serán consideradas para el diagnóstico de confirmación de infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos. Los



resultados positivos en estas pruebas se considerarán casos sospechosos que deberán confirmarse en un centro sanitario mediante una PDIA y su manejo será realizado como tal.

#### D. ESTUDIO Y MANEJO DE LOS CONTACTOS

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

**1. Definición contacto estrecho.** En el entorno educativo, se considerará contacto estrecho de un caso confirmado:

- Si el caso confirmado pertenece a un grupo de convivencia estable (GEC)<sup>7</sup>, se considerarán contactos estrechos a todas las personas pertenecientes al grupo.
- Si el caso confirmado pertenece a una clase que no esté organizada como GEC, se considerará contacto estrecho a los alumnos/as que estén sentados alrededor del caso, a <2 metros de distancia, durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada salvo que se haya hecho un uso adecuado de la mascarilla. La evaluación del uso adecuado de la mascarilla será realizada por el profesor/tutor de la clase o por la persona que ha sido designada como responsable COVID-19 en el centro.
- Los convivientes de los casos confirmados, incluyendo hermanos convivientes del caso que acudan al mismo u otro centro.
- En un autobús escolar a cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso durante más de 15 minutos salvo que se pueda asegurar que se ha hecho un uso adecuado de la mascarilla.
- Cualquier profesional del centro educativo, profesor u otro trabajador, que haya compartido espacio con un caso confirmado a una distancia <2 metros del caso sin la utilización correcta de la mascarilla durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada.

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

La valoración de la exposición del personal que trabaja en el centro se realizará en función de la evaluación específica del riesgo de cada caso, según lo recogido en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2<sup>8</sup>, de modo que la consideración de contacto estrecho se valorará en base a la adecuación y seguimiento de las medidas de prevención adoptadas, el mantenimiento de la distancia física y uso de mascarillas y las actividades realizadas. Además, en el caso de los profesores, se tendrá en cuenta en la evaluación que desarrollan una actividad esencial.

<sup>7</sup> Grupos formados por un número limitado de alumnos/as junto al tutor/a, garantizando la estanqueidad en todas las actividades que se realicen dentro del centro educativo y evitando la interacción con otros grupos, limitando al máximo el número de contactos. A cambio, dentro del grupo no sería necesario guardar la distancia interpersonal de manera estricta, por lo que sus miembros pueden socializar y jugar entre sí, interaccionando con mayor normalidad. Idealmente, se debe minimizar el número de personas adultas que interaccionan con cada grupo, siendo la figura fundamental el tutor o tutora. Esta alternativa, además, posibilitará el estudio de contactos rápido y más sencillo si se diera algún caso

<sup>8</sup> Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>



En general, se tendrá en cuenta si se han seguido de forma apropiada las medidas de prevención e higiene, así como el tipo de organización de los grupos que se haya seguido. El responsable COVID del centro será el responsable de proporcionar la lista de contactos estrechos, compañeros y profesores del caso confirmado que han estado en contacto en las 48 horas previas a la aparición de los síntomas. El Equipo Covid Educativo proporcionará, a través de la aplicación EduCovid, esta información al Departamento de Sanidad.

## 2. Manejo general de los contactos:

Ante cualquier caso sospechoso no se indicará ninguna acción sobre los contactos estrechos del centro educativo (ni búsqueda de contactos estrechos ni indicación de cuarentena) hasta la obtención del resultado diagnóstico del caso (PDIA positiva) **excepto con los familiares no vacunados convivientes** de los menores que sí permanecerán en cuarentena. Si los familiares convivientes están vacunados con una pauta completa o han tenido una infección previa documentada con una PDIA positiva en los 180 días previos al inicio de los síntomas del caso, quedarán exentos de cuarentena, tal y como se refleja en el “Procedimiento general de atención sanitaria al COVID-19 en Aragón”<sup>4</sup>. La actividad docente continuará de forma normal, extremando las medidas de prevención e higiene.

Una vez obtenido un resultado positivo para SARS-CoV-2, los centros educativos recibirán notificación del mismo y comunicarán, a través de EduCovid, los contactos estrechos para que se pueda realizar la investigación epidemiológica, seguimiento de los contactos y medidas para el control como el aislamiento de los casos y la cuarentena de los contactos.

### a. Actuaciones sobre los contactos estrechos

- **Cuarentena y vigilancia:** Se indicará cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Durante este periodo de 10 días, se indicará a las personas en cuarentena que vigilen su estado de salud y, ante la aparición de cualquier síntoma compatible, se comunique con su médico o pediatra. De forma adicional, se indicará que, durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena, se siga vigilando la posible aparición de síntomas y, si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente.
- **Realización de pruebas diagnósticas en contactos:** siempre que los recursos disponibles lo permitan, se realizarán dos PDIA, una al inicio y otra cercana a la finalización de la cuarentena. De no ser posible, se realizará una única PDIA, preferiblemente una PCR, cercana a la fecha de finalización de la cuarentena o cuando lo indique la autoridad sanitaria. Si la PDIA se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10. **En cualquier caso, la cuarentena finalizará a los 10 días de la fecha del último contacto.**
- En determinadas situaciones y tras una evaluación del riesgo, se podrán establecer pautas de seguimiento específicas de contactos estrechos que realicen actividades consideradas esenciales.
- Se proveerá a las **familias de la información adecuada** para el cumplimiento de las medidas de cuarentena, higiene de manos e higiene respiratoria, así como las señales para la identificación precoz del desarrollo de síntomas compatibles con COVID-19.



- Se indicará el **cierre del aula** si el caso pertenece a un GEC durante 10 días. Si el caso no pertenece a un GEC se indicará la cuarentena de los contactos estrechos y el seguimiento de la actividad educativa normal por parte del resto de la clase.
- Una vez estudiados los contactos y establecidas las medidas de cuarentena para aquellos considerados como estrechos, las actividades docentes continuarán de forma normal, extremando las medidas de precaución y realizando una vigilancia pasiva del centro.

#### **b. Consideraciones especiales en el manejo de contactos**

Estarán **exentos de la cuarentena** los contactos estrechos (alumnos, profesores y otro personal del centro) que hayan recibido una pauta de vacunación completa y/o hayan tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores al último contacto con el caso. La valoración de la situación de vacunación o de recuperado de la enfermedad se deberá realizar de forma individualizada.

Se les recomendará evitar el contacto con personas vulnerables. Asimismo, se les indicará el uso de mascarilla en sus interacciones sociales, no acudir a eventos multitudinarios y realizar una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles.

Para considerar una persona como completamente vacunada se requiere que haya recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí un mínimo de 19 días si la primera dosis fue de vacuna Comirnaty (Pfizer), 21 días tratándose de Vaxzevria (AstraZeneca) ó 25 días tratándose de Moderna y que haya transcurrido un periodo mínimo desde la última dosis de 7 días si la última dosis fue con Comirnaty (Pfizer) o de 14 días si fue con Vaxzevria (AstraZeneca) o Moderna. También se consideran completamente vacunadas aquellas personas que hayan recibido una dosis de vacuna de Janssen hace más de 14 días y aquellas de 65 y menos años que, habiendo pasado la enfermedad (“casos confirmados con infección activa” o “casos resueltos”, según veremos posteriormente), han recibido una dosis de cualquiera de las vacunas, pasado el periodo mínimo igual al establecido para las segundas dosis. En la pauta heteróloga en la que se utiliza Vaxzevria en la primera dosis y vacunas de RNA mensajero en la segunda se considerará completamente vacunado tras 7 días si la segunda dosis fue con Comirnaty o de 14 días si fue con vacuna de Moderna.

Únicamente **realizarán cuarentena los contactos completamente vacunados** en las siguientes situaciones:

- Contactos de casos vinculados a brotes producidos por una variante del virus que escape a la inmunidad generada por la vacuna de acuerdo a las indicaciones en las listas publicadas por el comité de la Red de Secuenciación. En los casos esporádicos, la información sobre variantes normalmente no está disponible al inicio del diagnóstico, por lo tanto, únicamente podrá realizarse cuarentena si se dispone de esta información de forma oportuna.
- Personas con inmunodepresión<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Se define persona inmunodeprimida a:

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

Paciente con **inmunodeficiencia secundaria o adquirida**:

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



## E. MANEJO DE BROTES

### 1. Definición de brote

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

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

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

### 2. Actuaciones en brotes

En el contexto de la investigación de brotes epidémicos por COVID-19 serán las unidades de vigilancia epidemiológica de las subdirecciones de Salud Pública las que identificarán los contactos de los casos o coordinarán, en su caso, las actuaciones para que se realicen en el ámbito de la Atención Primaria.

#### 2.1 Brote en un aula

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

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



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

Se tendrá en cuenta si:

- Dentro del aula, no se siguen las medidas de prevención (uso de mascarilla, distancia, ventilación...)
- Los alumnos/as de esa aula se mezclan en algún momento con alumnos/as de otras aulas (socialización, recreo, actividades conjuntas, comedor...) sin mantener las medidas de prevención (mascarilla, distancia, ventilación...)
- El estado de vacunación y el antecedente de infección confirmada por PDIA en los 180 días previos.

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

## **2.2 Un brote en varias aulas sin vínculo epidemiológico**

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

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

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

## **2.3 Brotes en varias aulas con vínculo epidemiológico:**

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

- Aislamiento domiciliario de los casos.
- Identificación y cuarentena de los miembros de cada GEC o contactos estrechos de cada clase no organizada como GEC.
- Se estudiará la relación existente entre los casos y si se demuestra la existencia de un vínculo epidemiológico y no se han podido mantener las medidas de prevención e higiene se valorará la adopción de medidas adicionales como la extensión de la





cuarentena y suspensión de la actividad docente de otros grupos hasta transcurridos 10 días desde el inicio de la cuarentena o el tiempo que se indique en función de la evolución de los brotes. La actuación puede conllevar cierre de líneas completas, ciclos o etapa educativa.

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

#### **2.4 Brotes en el contexto de una transmisión no controlada:**

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

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