

**En Clases
con Bioseguridad
RECOMENDACIONES**



*Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría*
Salvar la oar de la infancia venezolana





EN CLASES CON BIOSEGURIDAD, RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Rafael J. Santiago P. (1), Iraida Zacarías (2), Ender Figueroa (3), Carmela Salazar (4), Ceres Rodríguez (5), Zunilde Liliana Contreras (6), Julio Romero (7), Marisol Coeher (8), Meridali del Carmen Gómez Romero (9), Carlos Araque (10).

(1) Dr. Rafael J. Santiago P.

Pediatra Puericultor, Gastroenterólogo Pediatra. Adjunto y Profesor Departamento de Pediatría. Hospital Universitario de Valera "Dr. Pedro Emilio Carrillo" y Universidad de Los Andes. (ULA) Valera.

Coordinador del Postgrado de Puericultura y Pediatría, ULA – HUPEC. Colaborador Docente, UNERG y UNEFM. Valera, Estado Trujillo. Miembro Titular SVPP. <https://orcid.org/0000-0002-6732-569X>

(2) Dra. Iraida C. Zacarías N.

Pediatra-Puericultor. Adjunto Hospital Universitario Dr. Luis Razetti" - Barcelona. Docente de Postgrado Pediatría UDO Anzoátegui. Secretaria de Relaciones Institucionales y Ex presidente SVPP Filial Anzoátegui. Miembro Titular SVPP. <https://orcid.org/0000-0002-3158-178X>

(3) Dr. Ender Figueroa.

Pediatra del Instituto de Educación Especial Bolivariano Calabozo. Ejercicio privado en el Grupo Médico Lazo Martí. Presidente SVPP Filial Guárico. <https://orcid.org/0000-0002-2925-6400>

(4) Dra. Carmela Salazar.

Pediatra Puericultor UCV. Adjunto servicio de Pediatría de la Clínica Nuestra Señora del Pilar Barinas. Miembro titular de la SVPP. Presidente de la filial Barinas de la SVPP. <https://orcid.org/0000-0002-4990-4700>

(5) Dra. Ceres Rodríguez.

Pediatra Puericultor. Coordinadora de la consulta de lactancia materna del hospital materno infantil Dr. José Gregorio Hernández. Acarigua. Filial Portuguesa. <https://orcid.org/0000-0003-4855-3205>

(6) Dra. Zunilde Liliana Contreras.

Pediatra Neonatólogo. Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Dr. Pablo Acosta Ortiz San Fernando. Profesora Adjunto al Postgrado de Pediatría de la Universidad HCF. <https://orcid.org/0000-0002-3226-5674>

(7) Dr. Julio Romero.

Especialista II, Hospital Luis Razetti Tucupita, Delta Amacuro. Docente UNEFA. Presidente Filial Delta Amacuro de la SVPP. <https://orcid.org/0000-0002-7101-6726>

(8) Dra. Marisol Coeher.

Adjunto del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar. Maturín Edo. Monagas. Docente de pre y post grado de la Universidad De Oriente (UDO), Monagas. Secretaria Ejecutiva y actual Presidente SVPP Monagas. <https://orcid.org/0000-1246-8308>

(9) Dra. Meridali del Carmen Gómez Romero.

Pediatra Puericultor. Especialista V en el hospital Américo Babo en el Servicio de Pediatría. Director (e) de Clínica Palua de Ferrominera Orinoco Puerto Ordaz. Presidente SVPP Filial Bolívar. Miembro titular SVPP. <https://orcid.org/0000-0002-7010-0328>

(10) Dr. Carlos Araque.

Neonatólogo. Coordinador UCI neonatal. Hospital Felipe Guevara Rojas. El Tigre, Edo. Anzoátegui. Miembro honorario SVPP. Presidente Filial Anzoátegui. <https://orcid.org/0000-0003-0323-6978>

RESUMEN

El cierre de las escuelas por la pandemia de la COVID-19, produjo consecuencias derivadas de la adopción de educación a distancia sin apoyo adecuado, afectando la calidad del proceso educativo y el sistema de apoyo y protección de la infancia. Por ello se iniciaron las actividades presenciales en octubre del 2021, siendo necesaria la redacción de recomendaciones para el desarrollo de la actividad escolar de forma segura, las cuales incluyen: vacunación de los elegibles con productos seguros, organizar la actividad presencial por cohortes en días alternos, uso correcto de la mascarilla, mantener la distancia física, lavado de manos, cumplir protocolos comportamiento y desinfección, ventilación adecuada de los espacios, además de la investigación y rastreo de casos y contactos.

Palabras Clave: COVID-19, clases presenciales, bioseguridad, en clases con bioseguridad.

IN CLASSES WITH BIOSECURITY, RECOMMENDATIONS OF THE VENEZUELAN SOCIETY OF CHILDCARE AND PEDIATRIC SUMMARY

The schools closure due to the COVID-19 pandemic produced consequences derived from the adoption of distance education without adequate support, affecting the quality of the educational process and the support and protection system for children. For this reason, face-to-face activities began in October 2021, making it necessary to write recommendations for the development of school activity safely, which include: vaccination of those eligible with safe products, organizing face-to-face activity by cohorts in alternate days, correct use of the mask, maintaining physical distance, washing hands, complying with behavior and disinfection protocols, adequate ventilation of spaces, in addition to the investigation and tracing of cases and contac.

Key wors: COVID-19, face-to-face classes, biosecurity, in classes with biosecurity.

Autor de Correspondencia:

Dr. Rafael J. Santiago P.

Mail: rafaeljsantiagop@yahoo.com

INTRODUCCIÓN.

En septiembre 2021 la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) publicó las medidas a tomar en cuenta al decidirse el regreso a clases presenciales (1). Un mes después se reiniciaron las actividades educativas en todos los niveles (el 25 de octubre de 2021), (2), por lo que el Ministerio de Educación diseñó un plan para el inicio seguro y progresivo de las actividades educativas, publicado unos días antes del inicio, con escasas recomendaciones prácticas referentes a la bioseguridad dentro de los planteles (3). La presencia de las diferentes variantes del SARS-CoV-2 se acompaña de un muy bajo cumplimiento del esquema de inmunización, deficiente vigilancia epidemiológica, estrategias comunicacionales inadecuadas, sumado al cansancio pandémico que padece la población, lo que eleva el riesgo de interacciones sociales inseguras (4) y de contagios. El cierre de las instituciones educativas por la pandemia produjo consecuencias en todos los niveles, los cuales se ampliaron por la adopción de la educación a distancia sin el apoyo adecuado a estudiantes, docentes y a las familias, afectando la calidad del proceso e incrementando el riesgo de deserción (4). El cierre de las escuelas también afectó el sistema de apoyo y protección a la infancia, dejándolos vulnerables a riesgos como: castigos, abandono y pérdida de los beneficios que ofrecen las instituciones escolares (1). Las repercusiones económicas estimadas al inicio de la pandemia han sido recalculadas y casi duplican aquellas estimaciones, y en los países de bajos y medianos ingresos, la pobreza de aprendizaje que se estimaba en 53 % antes de la pandemia, con la

misma se ha elevado al 70 %, como consecuencia del cierre de las escuelas (5), por ello la meta era el regreso a clases lo más pronto posible (1). El ideal retorno a clase debió ser precedido de la combinación de diferentes estrategias de prevención, la inmunización de todos los miembros elegibles de la comunidad educativa, uso adecuado y obligatorio de la mascarilla en todas las áreas de la institución, promover las actividades en espacios abiertos o cerrados adecuadamente ventilados, con el aforo controlado y manteniendo la distancia, disponibilidad de agua segura para el lavado de manos y desinfección del espacio educativo, y monitoreo de los posibles casos para que de esta forma puedan tomar las decisiones necesarias para el control de posibles brotes (4).

Las actividades son una realidad, que se han desarrollado independientemente de las condiciones en las instituciones, de la progresión de la pandemia, el mantenimiento de la planta física, la disponibilidad de servicios y de todo lo referente al personal docente y administrativo (4, 6), incluyendo el porcentaje de inmunizaciones; por esa razón la SVPP consideró necesario actualizar sus Recomendaciones (1), pero enfocadas a la nueva realidad y dirigidas a mantener la bioseguridad dentro de las instituciones para evitar que las mismas se conviertan en focos de propagación para la población general, y en base a aquellas recomendaciones fueron redactadas las que se presentan a continuación.

1. Inmunizaciones.

Los niños presentan el mismo riesgo de infectarse y padecer la COVID-19 que los adultos, y pueden además, enfermarse gravemente, sufrir complicaciones de salud (a corto y largo plazo) y

propagar la COVID-19 a otras personas, en casa y en la escuela (7), la vacunación universal debería ser cumplida (4).

.- Todas las personas elegibles deben recibir la inmunización completa contra la COVID-19, pues está demostrado que tienen menor riesgo de enfermar gravemente (8).

.- Vacunación y refuerzos contra la COVID-19 deben ser aplicadas según lo recomendado por las autoridades sanitarias. Esta reduce la transmisión y la gravedad de la enfermedad, incluida la muerte (9), siempre y cuando sean productos de comprobada efectividad.

2. Asistencia a Clases, frecuencia, organización de la cohortes.

La división del grupo de estudiantes y asistencia a clases en semanas alternas, con reducción del aforo de la institución es la estrategia que ha demostrado mayor reducción de riesgo según las simulaciones (4), organizando la asistencia por cohortes de los estudiantes y del personal, esto limitaría mucho más el contacto y la propagación de la COVID-19 (10).

La organización por cohortes se logra cuando el mismo grupo de estudiantes y personal docentes se mantienen juntos durante toda la actividad y que sean los mismos integrantes en los sucesivos encuentros, incluso en las actividades al aire libre, evitando así, el contacto con otras cohortes (11).

3. Protocolo de Ingreso y Salida de las instituciones educativas.

Es necesario establecer e implementar mecanismos para programar y controlar la entrada y salida de la comunidad educativa, para lo cual se recomienda (1):

.- Escalonar los tiempos de ingreso y salidas de personas y vehículos.

.- Designar horarios y espacios específicos donde dejar y buscar a los niños e instruir a los padres o cuidadores para que no permanezcan en el sitio socializando con otros adultos (1).

.- Si el establecimiento cuenta con más de un acceso, considerar la posibilidad de que todos sean habilitados, estableciendo ingreso y salida específicamente según el protocolo (1).

.- Demarcar y asegurar la distancia de al menos 1 metro entre las personas en todo momento si cumplen las medidas de prevención (vacunación completa, uso adecuado de mascarilla, lavado de manos y ventilación adecuada) y 2 metros si no cumplen las medidas (11).

.- Todos los integrantes de la comunidad educativa (de 2 años de edad o más), deben ingresar a la institución con mascarilla cubriendo boca y nariz (11).

.- Debe tomarse la temperatura a todos los integrantes de la comunidad educativa antes del ingreso a la institución. En caso de encontrar a alguien con temperatura mayor de 37,5 °C, se debe activar el manejo establecido según en el protocolo (12).

.- Es necesario que se diseñen planillas de control de ingreso para registrar los datos de identificación y de contacto de las personas que acuden a la institución, este registro facilitará contactar a todas las personas que acudieron a la institución en el periodo correspondiente en caso de un brote.

.- Los estudiantes que requieran acompañamiento, deben llegar a la institución con un adulto sano, que no haya tenido contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

.- Los estudiantes deben traer a la institución educativa los útiles escolares estrictamente

necesarios, no deben ingresar juguetes u objetos que no sean indispensables.

.- Los cuidadores o responsables no deben ingresar a las instalaciones a menos que hayan sido convocados y deben retirarse lo antes posible.

.- Se deben definir dos o más personas que supervisen el cumplimiento de las medidas al ingreso y salida (1).

.- Definir una zona de aseo al ingreso al establecimiento, que permita el aseo de manos (1).

.- Mantener las puertas abiertas para disminuir el contacto con superficies.

.- Indicar la señalización de los pasillos de circulación y en lo posible utilizarlos en una sola dirección (1).

4. Organización física.

.- Programar turnos y evitar las aglomeraciones.

.- Las barreras físicas, deben considerarse en las áreas donde no puede realizar el distanciamiento (13,17).

.- Considerar evitar permanencia prolongada en la institución y realizar agenda de asistencia.

.- Asignar asientos y evitar compartir materiales.

.- Los maestros deben rotar en lugar de estudiantes.

.- Utilizar espacios al aire libre cuando sea posible.

.- La ventilación natural es obligatoria en todas las instalaciones abriendo puertas y/o ventanas cada noventa (90) minutos para permitir el recambio de aire. Si no es posible se debe aumentar al máximo la filtración tanto como lo permita el sistema y usar purificadores de aire portátiles con filtros “High Efficiency Particle Arresting” (HEPA por sus siglas en inglés) (14).

.- Señalizar los espacios para cumplir con el protocolo de distanciamiento físico y elaborar un plan de circulación.

.- La educación física debe realizarse al aire libre, procurando distanciamiento y uso de mascarilla si es posible, además no se compartirán objetos personales (caretas de protección facial como las utilizadas en béisbol, karate, lucha libre, etc.). Priorizar actividades sin contacto físico (15).

.- Organizar recreos y visitas a los sanitarios de forma escalonada y supervisada por un adulto.

.- Implementar la rutina de lavado de manos.

.- No permitir la congregación en espacios compartidos, como las áreas de descanso del personal.

.- Elaborar protocolos para el uso de áreas de preparación, distribución y consumo de alimentos, de manera de minimizar los riesgos de propagación del virus.

.- De ser posible disponer de soluciones de alcohol gel en los salones de clases y pasillos de la Institución, garantizando las medidas de seguridad en su manipulación (1,13).

.- Capacitar a todo el personal de la institución en los protocolos de saneamiento e higiene, distanciamiento físico y uso de mascarillas antes de la reapertura de las instituciones.

.- Evitar reuniones presenciales innecesarias.

.- Planificar un sistema de “informe diario” sobre el estado de salud del personal y de los estudiantes de acuerdo a los requisitos de prevención y control establecidos por las autoridades sanitarias e informar alguna situación.

.- Establecer la sala para aislamiento temporal al momento de identificar casos sospechosos (1,13).

5. Desinfección del espacio educativo.

.- Se recomienda realizar limpieza de todas las instalaciones, especialmente en zonas de mayor

contacto y circulación, con cada cambio de turno (12).

.- Limpiar las superficies visiblemente sucias con agua y jabón antes de la desinfección.

.- Desinfecte de forma rutinaria las superficies, objetos y lugares de alto contacto (mangos y manillas de puertas, ventanas, bancos, sillas, colchonetas, juguetes, teclados, mouse, juegos de uso común y al aire libre, etc.) al menos una vez al día o por turnos.

.- Desarrollar acciones tendientes a aumentar la frecuencia de limpieza y desinfección de baños garantizando la disposición de agua y jabón para el lavado de manos.

.- En el caso de limpieza y desinfección de textiles, deben lavarse con un ciclo de agua caliente (90 °C) y agregar detergente para la ropa.

.- Ante cualquier sospecha de contagio o contacto con persona contagiada se debe repetir la sanitización del establecimiento completo (1,13,14).

.- La limpieza se realizará con productos utilizados para tal fin como agua y jabón, hipoclorito de sodio al 5 - 9 % y etanol al 60-70 %. Para preparar hipoclorito de sodio a una dilución 1:50 se debe agregar a cada litro de agua 20 cc de cloro doméstico al 5 %, se debe mantener lejos de los estudiantes. Usar agua a temperatura ambiente para la dilución. Etiquete las soluciones de limpieza diluidas. No mezcle productos o químicos.

.- Considere el uso de protección ocular por posibles peligros de salpicaduras en los ojos y asegurar una ventilación adecuada (ventanas abiertas).

.- Usar guantes desechables o guantes destinados específicamente para limpieza y desinfección, deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.

.- Recoger, almacenar, trasladar y eliminar adecuadamente los desechos; en particular, recoger y eliminar los pañuelos de papel utilizados para toser y estornudar, las mascarillas, toallas sanitarias y los elementos de limpieza que hayan sido utilizados. Utilizar contenedores de residuos accionados por pedal y con bolsas en su interior o contenedores abiertos y no los que cierran manualmente (1,16).

6. Distanciamiento físico en la escuela (1,11,17).

.- Se debe implementar el distanciamiento físico dentro de las instituciones, pero sin excluir a ningún estudiante para mantener esta premisa.

.- La distancia debe ser de 2 metros en caso de no estar completamente vacunados, se desconozca si está al día con las vacunas contra la COVID-19 o sean personas con quienes no convive o que no se cumplan las medidas de prevención.

.- En caso de aplicar diferentes medidas de prevención (inmunización en los grupos que esté indicado, el uso correcto de la mascarilla, lavado de manos y la ventilación adecuada), la distancia podría ser 1 metro entre los estudiantes y entre docentes y estudiantes

.- La distancia de los pupitres debe ser de al menos 1 metro.

7. Uso de Mascarillas.

.- El uso universal, constante y correcto es obligatorio para todos los niños mayores de 2 años, en las aulas y otros espacios cerrados (8,18,19).

.- Se recomienda el uso de mascarilla desechable o de tela (1,8,19), de tejido cerrado que permitan la respiración y pueda lavarse sin que cambien su forma y tamaño, de materiales como algodón o mezclas de algodón de trama cerrada (8), (que bloquee la luz al colocarla frente a una fuente), con

dos o más capas de tela. Estos diferentes tipos de mascarillas ofrecen diferentes niveles de protección (19).

.- La mascarilla es preferible que tenga varilla para ofrecer un ajuste adecuado (para evitar que el aire se filtre por la parte superior), y ser cómodas cuando se usa correctamente (cubriendo nariz y boca hasta el mentón, sin impedir la visión) (8,18,19).

.- Si el niño presenta alguna afección cardíaca o pulmonar crónica debe consultar a su médico para elegir la opción más adecuada, o si presenta mareos o dificultad para respirar con las mascarillas quirúrgicas o N95, puede optar por una tela (8,19).

.- Las mascarillas transparentes o con panel de plástico son útiles, en niños sordos o con problemas auditivos o alguna discapacidad (19).

.- Colocar el nombre del niño en la mascarilla con un marcador permanente para identificarla.

.- Tener una bolsa de papel etiquetada donde el niño colocará la mascarilla cuando no la esté usando (por ejemplo, al momento de comer) (19).

.- No debe tocarse la mascarilla estando puesta. Si requiere ajustes frecuentes significa que debe revisarse y corregirse su colocación, y debe elegir una adecuada al tamaño de la cara.

.- Las reutilizables se deberán lavar diariamente, con detergente y preferiblemente agua caliente y utilizarlas cuando estén secas (18).

.- Si las mascarillas están mojadas o visiblemente sucias deben cambiarse. Se recomienda llevar una limpia extra (12).

.- Las mascarillas pueden tener un uso continuo de 4 horas y la jornada escolar debe ajustarse a este lapso (1,8).

.- Se debe explicar a los niños sobre la importancia del uso correcto de la mascarilla, al igual que la

forma de colocación y retiro. Se debe supervisar constantemente el uso adecuado de la misma.

.- No se debe negar el acceso a la enseñanza a ningún niño a causa del desgaste de su mascarilla o carencia de la misma (17).

8. Lavado de manos.

Para mantener la bioseguridad en las instituciones educativas se debe:

.- Fomentar la rutina del lavado de manos frecuente de al menos durante 20 segundos (19) por lo menos cada 2 horas (1,12).

.- Garantizar el suministro de agua y jabón y/o gel hidroalcohólico al 60 % (19).

Debe lavarse las manos (19):

Al llegar a la escuela.

Antes de entrar al aula.

Antes y después de comer.

Tocarse los ojos, la nariz o la boca.

Tocar su mascarilla.

Antes y después de las pausas de juego.

Tocar un artículo o una superficie que otras personas podrían tocar frecuentemente, como las manijas de las puertas, las mesas y otros.

Al salir de la escuela.

Se deben seguir siempre estos cinco pasos (1,12,19):

1. Mojarse: las manos con agua corriente limpia, cerrar el grifo y enjabonarse.

2. Frotarse: las manos con jabón hasta que haga espuma en la palma, el dorso, entre los dedos, los pulgares, debajo de las uñas.

3. Lavarlas: durante al menos 20 segundos, es el tiempo que dura cantar el “Cumpleaños Feliz” dos veces.

4. Enjuagar bien con agua corriente limpia.

5. Secárselas: con un paño desechable y descartarlo.

9. Ventilación en el aula de clases.

La transmisión de la COVID-19 es a través de aerosoles que generan las personas infectadas (11), y la ventilación permite disminuirlos; la ventilación puede ser natural, forzada (mecánica) o combinada (1,21,22), por lo tanto:

.- Trabajar en espacios abiertos y la ventilación natural deben ser las preferidas, si las condiciones climáticas lo permiten (22,23), esta se consigue con las puertas y/o ventanas abiertas, preferiblemente en lados opuestos de la habitación, para favorecer la difusión de los aerosoles (22). El aula debe ser ventilada al menos durante 15 minutos, antes de iniciar y de terminar la jornada, y entre los turnos (1), en caso de riesgo de seguridad (niños pequeños o con discapacidad) deben mantenerse cerradas (11, 23).

.- Cuando la ventilación natural no es suficiente, la ventilación mecánica o forzada, es necesaria, pues permitirá la renovación del aire con el suministro de aire exterior, mediante los sistemas de climatización existentes o con los extractores de aire disponibles en muchas edificaciones, los cuales deben tener el mantenimiento adecuado (1,11,21,22), también es posible lograrla colocando un ventilador de aire en la ventana con el flujo hacia el exterior (21,23) o dispuestos de forma giratoria, con sistemas de seguridad y sujeción adecuada, cuidando no dirigir el flujo de aire contaminado hacia otras personas (11,23).

.- Se debe evitar el uso de acondicionadores de aire (1), cuando se utilizan se debe contar con los filtros adecuados (22).

.- Los espacios sin garantía de ventilación, deben evitarse, priorizando los espacios alternativos como los gimnasios, canchas y salones de usos múltiples

(1), principalmente en las actividades que generen mayor cantidad de aerosoles (21).

10. Transporte escolar.

La movilidad de los estudiantes desde y hacia sus hogares representa un aspecto de vital importancia a fin de preservar la cadena de prevención y protección colectiva. El centro educativo debe orientar a los representantes que acompañen a sus hijos a que mantengan las medidas de distancia y uso de mascarillas en el espacio público, así como en los medios de transporte al alcance de cada familia (11).

.- La comunidad educativa debe verificar que los transportistas escolares ofrezcan un servicio seguro de traslado para los estudiantes y conozcan las medidas de prevención relativas a la COVID-19 (11,23) además se debe insistir, para que los vehículos utilizados sean higienizados y desinfectados con agua y detergente antes y después de cada traslado haciendo hincapié en las superficies de contacto común (pomos, barras, asientos, etc.), y que de la misma forma los choferes se higienicen las manos antes y después del traslado (23).

.- En los servicios de transportes habrá solución hidroalcohólica 60 %, pañuelos de papel desechables, un cubo o papelera con tapa automática con bolsa de plástico en su interior y mascarillas higiénicas a disposición de toda la comunidad educativa (23).

.- Ventilar los autobuses antes y después del recorrido y al atender otros grupos. Si dispone de aire acondicionado debe ser no recirculante o llevar las ventanillas abiertas y si la seguridad y el clima lo permiten quitar los vidrios (11,24).

.- Priorizar en la medida de lo posible el transporte activo (a pie), por rutas seguras (21,24).

.- Cada alumno dispondrá de una plaza o asiento fijo en el vehículo de transporte escolar, con el distanciamiento requerido (21,24).

.- Todo el alumnado mayor de 2 años utilizará mascarilla durante el trayecto, así como los conductores y acompañantes. (11,21,24,25).

.- El acceso del vehículo se hará en función de la fila que ocupe el alumnado, entrando en primer lugar los que ocupen las filas más alejadas de la puerta de acceso. La salida se realizará a la inversa, saliendo primero el alumnado que ocupe los puestos más cercanos a la puerta de descenso (24).

11. Servicio de alimentación y nutrición escolar.

Es esencial que se implementen los protocolos y medidas de bioseguridad, calidad e inocuidad para garantizar el servicio de alimentación escolar (1). Se recomienda (1,26):

.- Promover servicios óptimos de agua, saneamiento e higiene para garantizar un aseo de calidad.

.- Asegurar que el cumplimiento de las normas de inocuidad alimentaria no se rompan o flexibilicen.

.- Garantizar un aporte nutricional adecuado en las comidas escolares y continuar con los servicios de salud y nutrición.

.- Promover iniciativas y dietas saludables y diversificadas conjuntamente con actividad física en la escuela para reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad y fortalecer las capacidades cognitivas de los estudiantes.

Para la entrega y consumo de los alimentos, se propone:

.- Se debe disponer de protocolos específicos para el funcionamiento de las cocinas y cantinas, que deben

ser del conocimiento de la comunidad educativa (22).

.- Garantizar la limpieza y desinfección de las superficies de contacto común (barandas, exhibidores, barras, estantes, mesas, sillas, dispensadores, etc.) antes de los momentos de servido, suministro y consumo de los alimentos, además se dispondrá de un protocolo de limpieza y desinfección que responda a las características específicas de los comedores, con una hoja de registro en la que se recoja el protocolo y la frecuencia de la limpieza. Será expuesto en un lugar visible. Los comedores escolares se deben limpiar, desinfectar y ventilar después de cada uso, y turno de tal forma que, cuando haya varios turnos, se disponga de un tiempo prudencial para que se realicen las tareas (22).

.- Se debe disponer de lavamanos en el área del comedor escolar, en lugar visible y de fácil acceso para toda la comunidad educativa, para lavarse las manos según las recomendaciones (27).

.- Se asignará mesa y asiento fijo a cada comensal para todo el año escolar (22,24), el comensal siempre permanecerá en el lugar asignado, la disposición de los asientos siempre que sea posible se recomienda en diagonal, no pudiendo levantarse sin motivo justificado y siempre bajo la supervisión del personal del comedor, ni intercambiar ningún tipo de objeto o comida con ninguna persona.

.- El alumnado de la cohorte, que acuda al comedor debe mantenerse agrupado tanto en el traslado a los comedores, como dentro y a la salida, manteniendo siempre una distancia de al menos 1 m (en caso de tener la pauta de vacunación completa) con respecto al resto de grupos (11,22).

.- La mascarilla debe usarse siempre, incluso dentro del comedor, hasta el momento de la comida, y estas deberán guardarse en un recipiente individual con una adecuada higiene de manos y manipulación de las mismas (8).

.- Debe evitarse el material de uso compartido y, en estos casos concretos, solo lo podrá manipular el personal auxiliar de comedor (por ejemplo, jarras de agua).

.- Las personas al cuidado del alumnado deben mantener la distancia de separación física. En el caso de que sea imposible, por tener que atender al alumnado de muy corta edad o que requiera ayuda, deben disponer del Equipo de Protección Individual, y se recomienda que este personal sea fijo. (22).

.- Los horarios diferidos deberán coordinarse de tal forma que estén en un mismo turno los grupos o cursos que comparten recreos o patios durante el resto de la jornada, así se evita el contacto entre grupos de alumnos que no tengan vínculo alguno.

.- El establecimiento deberá definir la cantidad de turnos que necesita para alimentar a los estudiantes ajustándolo a tiempo y espacio disponible para tal fin.

.- En caso de los estudiantes que lleven su propia comida, deberán respetar el distanciamiento físico y las medidas de higiene personal antes descritas.

.- El personal manipulador de alimentos deben usar guantes, gorro y mascarillas durante el procesamiento, ensamble, carga, transporte y entrega de los alimentos.

.- Disponer de suficientes recipientes o utensilios para prevenir que los estudiantes los compartan o permitir que los traigan de sus casas. Procurar la protección, limpieza y desinfección de los envases.

.- Incrementar las actividades de limpieza y desinfección de los contenedores y vehículos de transporte de los alimentos (1).

.- Los estudiantes podrán alimentarse dentro del salón de clases cumpliendo con las debidas medidas de higiene antes y después de comer y conservando la distancia adecuada, los horarios se deberán ajustar de forma tal que permita llevar a cabo correctamente el servicio (1).

12. Casos en la Escuela.

Ahora que las clases presenciales son una realidad, se debe implementar la investigación y rastreo de casos y de contactos, por lo que las instituciones deben estar preparadas (28).

Para ello es necesario tener claras las siguientes definiciones (29-31).

Clasificación de casos.

- Caso sospechoso: cumple con evidencia de laboratorio de apoyo, sin antecedentes de ser un caso confirmado o probable.

- Caso probable: cumple con los criterios clínicos y el antecedente de contacto, sin evidencia de laboratorio confirmatoria o presuntiva, o cumple con la evidencia presunta de laboratorio, o cumple con los criterios de registros vitales sin evidencia de laboratorio confirmatoria.

- Caso confirmado: cumple con la evidencia confirmatoria de laboratorio.

- Contacto cercano: generalmente se define como estar dentro de 1 metro durante al menos 15 minutos (acumulativos durante un período de 24 horas). Depende si la actividad genera aerosoles y sin el equipo de protección personal adecuado y que tengan el esquema de inmunización completo.

Criterios Clínicos: En ausencia de un diagnóstico más probable: cualquier miembro de la comunidad

educativa, con características clínicas de infección respiratoria aguda de aparición súbita y de cualquier gravedad, que puede acompañarse de fiebre, tos o disnea, de otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, síntomas gastrointestinales (diarrea), secreción o congestión nasal, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha según criterio clínico (31).

Criterios de laboratorio: Evidencia de laboratorio utilizando un método autorizado como, la detección de ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 (confirmatorio), o detección de antígeno específico de SARS-CoV-2.

Vinculación epidemiológica: Es el contacto cercano con un caso confirmado o probable de la enfermedad de COVID-19 o miembro de una cohorte durante una transmisión comunitaria alta, en los 14 días previos.

Seguimiento de los casos.

Los integrantes de la comunidad educativa que presentan síntomas de una enfermedad infecciosa, como la influenza (gripe) o la COVID-19, deben quedarse en casa y ser evaluados por un servicio sanitario, independientemente de su estado de vacunación (11).

Todas las personas con COVID-19 deben quedarse en casa y aislarse (permanecer alejadas de las demás personas), durante al menos 10 días completos (el día 0 es el primer día que tienen síntomas o el día en que se obtuvo un resultado positivo en la prueba viral) (11,32).

Las personas que tienen síntomas pueden finalizar el aislamiento una vez que hayan pasado 10 días completos solo si han estado sin fiebre por al menos

24 horas sin usar medicamentos para bajar la fiebre y los demás síntomas han mejorado (11,32).

Todos los contactos cercanos deberían usar una mascarilla bien ajustada cuando están rodeados de personas y deberían estar atentos a los síntomas de la COVID-19 durante 10 días desde la fecha de su último contacto cercano con alguien con COVID-19 (la fecha del último contacto cercano se considera el día 0).

Deberían realizarse una prueba de detección al menos 5 días después de haber tenido contacto cercano con alguien con COVID-19, a menos que hayan tenido COVID-19 confirmado en los últimos 90 días y posteriormente se hayan recuperado. Aquellas personas que tengan un resultado positivo o presenten síntomas de COVID-19 deben seguir las recomendaciones para el aislamiento.

Ante un caso sospechoso de COVID-19 en el Centro Educativo (31,33).

Haga los arreglos necesarios para que se traslade desde el área donde se encuentra, al área/sala de aislamiento (escolar) y se asegura de que esté debidamente supervisado (con apropiado equipo de protección), portando de forma correcta una mascarilla, bien ajustada. Se procede a llamar al representante y se hacen los arreglos pertinentes para que vuelva a su casa y/o reciba atención médica adecuada.

El área/sala de aislamiento debe estar con ventilación adecuada, en todo el proceso, independientemente del número de personas que se encuentren de forma simultánea, todos respetando la distancia de 2 metros, portando mascarilla y los cuidadores con equipo de protección.

Limpie y desinfecte las áreas donde estuvo el niño, posterior a varias horas de ventilación.

Regresa a la escuela.

El enfermo puede regresar a la escuela y finalizar el aislamiento luego de cumplir los siguientes criterios:

.- Que hayan pasado 10 días desde la aparición de los síntomas.

.- Si el resultado de la prueba de detección es negativo y no tener contacto cercano conocido.

Si el niño recibe un resultado positivo en la prueba de detección de la COVID-19:

.- El niño debe comenzar el aislamiento en el hogar.

.- Se realiza una lista de los contactos cercanos del niño enfermo e informa al personal y a los padres o cuidadores de los contactos cercanos acerca de su posible exposición.

Si los contactos no están completamente vacunados, se recomienda:

.- Iniciar cuarentena a todos los que hayan tenido contacto cercano.

.- Consultar al proveedor de atención médica para decidir conducta en cada caso.

Si están totalmente vacunados y son asintomáticos, los contactos cercanos no necesitan hacer cuarentena luego de la exposición. Deberán usar mascarillas correctamente en todo momento.

Si están totalmente vacunados y presentan síntomas, deben aislarse de inmediato.

El enfermo puede regresar a la escuela y finalizar el aislamiento luego de cumplir los siguientes criterios:

.- Que hayan pasado 10 días desde la aparición de los síntomas.

.- Que hayan pasado 24 horas sin fiebre sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre.

.- Que estén mejorando otros síntomas de la COVID-19.

REFERENCIAS

1. Santiago R, Zacarías I, Figueroa E, Salazar C, Rodríguez C, Contreras Z, et al. Medidas a tomar en Cuenta al Decidirse el Regreso a Clases Presenciales. [Internet]. 2021. [actualizado septiembre 2021, citado 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://svpediatria.org/repositorio/consensos-normas-y-pautas/COVID-19/Medidas%20Tomar%20en%20Cuenta%20al%20decidir%20Inicio%20de%20Clases%20Presenciales.pdf>
2. MPPE. ¡Histórico día! Venezuela da inicio a clases seguras y progresivas 2021-2022. [Internet]. 2021. [actualizado 25 de octubre 2021, citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.mppef.gob.ve/historico-dia-venezuela-da-inicio-a-clases-seguras-y-progresivas-2021-2022/>
3. MPPE. Plan Victoria Bicentenario, Inicio de Clases. [Internet]. 2021. [actualizado 19 de octubre 2021, citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2021/10/VF.PLAN-VICTORIA-BICENTENARIO-3.pdf>
4. Acfiman, Documentos. Regreso a clases presenciales. Año lectivo 2021-2022. I Aspectos Epidemiológicos. [citado 02 de febrero 2022]. Disponible en: <https://obras.acfiman.org/wp-content/uploads/2021/10/I.-Aspectos-epidemiologicos-2MRDM.pdf>
5. UNESCO. Las pérdidas de aprendizaje por el cierre de escuelas debido a la COVID-19 podrían debilitar a toda una generación. [Internet]. 2021. [actualizado 16 de diciembre 2021, citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/perdidas-aprendizaje-cierre-escuelas-debido-covid-19-podrian-debilitar-toda-generacion>
6. Acfiman, Documentos. Regreso a clases presenciales. Año lectivo 2021-2022. II Aspectos Educativos. [citado 02 de febrero 2022]. Disponible en: <https://obras.acfiman.org/wp-content/uploads/2021/10/II.-Aspectos-educativos-definitivo-1.pdf>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Vacunas contra el COVID-19 para niños y adolescentes. [Internet]. 2022. [actualizado 11 enero 2022, citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html>
8. Academia Americana de Pediatría. Healthychildren. Seguridad en la escuela durante la pandemia del COVID-19. [Internet]. 2022. [actualizado 28 enero 2022, citado 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/return-to-school-during-covid-19.aspx>
9. Academia Americana de Pediatría. Orientación COVID-19 para escuelas seguras y promoción del aprendizaje en persona. [internet]. AAP: 2022.

- [Actualizado 27 de enero 2022; citado 15 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/10>. Centers for Disease Control and Prevention. Guía para las operaciones de programas de educación inicial y cuidados infantiles durante el COVID-19. [Internet]. 2022. [actualizado 10 de noviembre 2021, citado 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/child-care-guidance.html>
11. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools. NCIRD. Division of viral diseases; [Internet] 2020 [actualizado 13 de enero 2022; citado 4 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html>
12. Secretaria de Educación Pública, Secretaria de Salud. Guía para el regreso responsable y ordenado a las escuelas. Ciclo escolar 2021-2022. [Internet]. México, Gobierno de México. [Citado 20 de febrero 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaAperturaEscolar-SEP-20agosto202119hrs.pdf>
13. American Academy of Pediatrics. COVID-19 Guidance for Safe Schools [internet]. AAP: 2021. [Actualizado 5 de enero 2021; citado 6 de febrero 2021]. Disponible en: <https://services.aap.org/en/newsroom/news-releases/aap/2021/american-academy-of-pediatrics-updates-guidance-on-school-safety-amid-pandemic/>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Ventilation in Buildings. NCIRD. Division of viral diseases; [Internet] 2020 [actualizado 2 de junio 2021; citado 4 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/community/ventilation.html>
15. Consejo general de la educación física y deportiva (COLEF). Recomendaciones docentes para una educación física escolar segura y responsable ante la “nueva normalidad”. Minimización de riesgos de contagio de la COVID-19 en las clases de EF para el curso 2020-2021. REEFD [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 6 de febrero de 2022]; (429) 81-93. Disponible en: <https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/902>
16. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for cleaning and disinfecting public space, workplaces, businesses, schools, and homes. NCIRD. Division of viral diseases: Epa; [Internet] 2020 [actualizado 5 de enero 2021; citado 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/community/repopguidance.html>
17. UNICEF. Precauciones en el aula de durante la COVID-19. [Internet] 2020 [actualizado 14 de septiembre 2021; citado 3 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/precauciones-en-el-aula-durante-COVID-19#distanciamiento-fisico>
18. Centers for Disease Control and Prevention. Su guía para el uso de mascarillas. CDC- Enero 2022. [Internet]. 2021. [actualizado 21 enero 2022, citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>
19. Centers for Disease Control and Prevention. Uso de mascarillas comunes y de respiración. CDC-Enero 2022. [Internet]. 2021. [actualizado 28 enero 2022, citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/types-of-masks.html>
20. Centers for Disease Control and Prevention. Como y cuando lavarse las manos. [Internet]. 2020. [actualizado 10 de agosto 2021, citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
21. Gobierno de España. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2021-2022. [actualizado 29 de junio 2021, consulta 20 de febrero de 2022] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_centros_educativos_Curso_2021_2022.pdf
22. Gobierno de Canarias. Protocolo de prevención y organización para el desarrollo de la actividad educativa presencial en los centros educativos no universitarios de canarias. [Internet]. España: Gobierno de Canarias; 2021. [Actualizado 27 de septiembre 2021, citado 07 de febrero 2021]. Disponible en: https://www.gobiernodecanarias.org/cmsweb/export/sites/educacion/web/_galerias/descargas/covid/23_09_21_Protocolo_COVID-19_Centros_Educativos-de-Canarias.pdf
23. Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la referencia, traslado y recepción de pacientes afectados por COVID-19, Republica Dominicana. [Internet] abril 2020 [citado 4 de enero 2022]. Disponible en: <https://repositotio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1763/9789945621020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Comunidad de Madrid. Guía para la prevención del coronavirus (sars-cov-2) en el ámbito educativo. [Internet]. España: Gobierno de la Comunidad de Madrid; 2021. [actualizado febrero 2022, consulta 20 de febrero de 2022] Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guia_prevenccion_covid_19_centros_escolares.pdf
25. Gobierno de Puerto Rico. Protocolo para la vigilancia de COVID-19 en el sector Educativo de Puerto Rico en respuesta y preparación a la apertura de escuelas. [Internet]. 2021 [actualizado 31 de agosto 2021, consulta 2 de febrero de 2022] Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Documents/Protocolo%20Escuelas%20PR%2020210219.PDF>

26. WFP, FAO & UNICEF. Nota de orientación provisional: ¿Cómo mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 sobre la alimentación y la nutrición de los niños escolares? WFP, FAO & UNICEF abril 2020. Roma. <https://doi.org/10.4060/ca8434es>

27. Centers for Disease Control and Prevention. Guía para las operaciones de programas de educación inicial y cuidados infantiles durante el COVID-19 CDC Distanciamiento físico y organización por cohortes. [Internet]. 2020. [Actualización 28 de enero 2022; consulta 05 de febrero 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/child-care-guidance.html>

28. Center of Disease Control and Prevention [Internet]. Considerations for Case Investigation and Contact Tracing in K-12 Schools and Institutions of Higher Education (IHEs); [Updated Jan. 28, 2022; cited Feb 6]. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases; [about 14 screens]. Available form: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/contact-tracing.html>

29. Center of Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2021 Case Definition; [Internet]. 2021 [Updated August 24, 2021; cited Feb 1]. Division of Health Informatics and Surveillance; [about 5 screens]. Available from <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/coronavirus-disease-2019-2021/>

30. Center of Disease Control and Prevention [Internet]. Appendices; [Updated Jan. 4, 2022; cited Feb.6]. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) Division of Viral Diseases; [about 8 screens]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html>

31. Gobierno de España. Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. [Internet]. 2021 [Actualizado 26 de junio, 2022; citado 6 de febrero 2022] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/cayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion_entros_educativos.pdf

32. Hay JA, Kissler SM, Fauver JR, Mack C, Tai CG, Samant RM, et al. Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant. medRxiv. 2022. <https://doi.org/10.1101/2022.01.13.22269257>

33. Center of Disease Control and Prevention [Internet]. What to Do if a Child Becomes Sick Or Receives A New COVID-19 Diagnosis At Your Child Care Program; [Updated Dec. 9, 2021; cited Feb 6]. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases; [about 1 screens]. Available from: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/sick-at-child-care-flowchart.html)

[ncov/community/schools-childcare/sick-at-child-care-flowchart.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/sick-at-child-care-flowchart.html)