



#### ACTUACIONES DE LA ENFERMERA REFERENTE PARA CENTROS EDUCATIVOS:

1. **Reunión inicial:** Se realizará por parte de la enfermera referente del centro educativo un primer contacto de presentación con los referentes COVID de cada uno de los centros educativos de referencia para el inicio de la coordinación tal y como establece el acuerdo de 20 de agosto de 2020 (BOJA extraordinario nº 53), así como la resolución de dudas sobre los aspectos sanitarios y medidas de prevención y protección en el centro frente a COVID-19.

2. Se le facilitará al responsable COVID del centro educativo el teléfono de contacto directo y el correo electrónico de la enfermera referente y tendrá **comunicación y soporte diario en caso necesario** para notificación de casos con síntomas de sospecha en niño/as del centro educativo.

El referente COVID del centro educativo revisará los “partes de faltas” (niño/as) y contactará con los afectados para comprobar si se trata de casos (confirmado con prueba/PCR) o sospecha COVID (síntomas). Además, en la primera franja del día (8-10h) comprobará si existe sospechas de casos<sup>1</sup> acontecidas en el centro educativo. Será el referente COVID del centro educativo quien registre en la plataforma diseñada para tal fin la relación de los niños que son casos sospechosos antes de las 10:00 de la mañana en horario diurno y de las 17:00 en horario de tarde/nocturno.

Los profesores y trabajadores del centro educativo continuarán el procedimiento para realización de pruebas y seguimiento a través de su Servicios de Prevención de riesgos laborales. En el caso de niños/as se continuará la realización de prueba como seguimiento por parte de la enfermera de referencia para el centro educativo, mediante el registro previo en la plataforma realizada a tal fin.

La Enfermera de Referencia comprobará los datos del registro para continuar el seguimiento.

3. Una vez conocidos los posibles casos sospechosos la enfermera referente del centro educativo mediante llamada telefónica individual **iniciará la valoración para triaje y abordaje precoz de los cuidados** de los niño/as cuando los afectados sean trasladados a su domicilio para aislamiento.

El trabajador que inicie síntomas debe abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación sea valorada por un profesional sanitario en su unidad de prevención de riesgos laborales para continuar con circuito de prueba y seguimiento clínico.

4. **El triaje telefónico se realizará para determinar el procedimiento de actuación según la situación de salud del niño/a** (Anexo 2) clasificándose en:
  - a. Alto Riesgo: cita para atención presencial con el pediatra o médico de familia en menos de 12h., en el circuito Covid-19. Indicación PCR
  - b. Riesgo medio: Cita telefónica con pediatría o medicina familiar en menos de 24h. Indicación PCR
  - c. Bajo riesgo: Se darán las recomendaciones para aislamiento y cuidados en su domicilio. Indicación de PCR

Se tendrán en cuenta en la valoración, las condiciones previas de salud que puede hacer a los niños más vulnerables para COVID-19 (como, por ejemplo,

enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial).

Esta información se recogerá en hoja específica en DIRAYA.

5. La Enfermera Referente solicitará las PCR cuando se detecte sintomatología COVID, excepto en aquellos casos en los que la sintomatología ofrezca dudas, que se derivará a pediatra -médico para valorar la necesidad de PCR. La Enfermera de Referencia de los Centros Educativos y las Enfermeras de Apoyo deben tener permiso para la solicitud de estas pruebas.
6. La Enfermera Referente de los centros educativos y las enfermeras de apoyo contarán con un apoyo administrativo para la gestión de las citas. Este tipo de actividades serán resueltas por el apoyo administrativo que se designe para este fin en el centro o a nivel de Distrito-Área. En principio, estos perfiles realizarán la petición de las citas en agenda para las pruebas y la petición de citas con el pediatra o médico de los sospechosos que sea necesario contactar telefónicamente o ser vistos presencialmente garantizando la visita en menos de 24h.
7. El pediatra o médico valorará la indicación de pruebas complementarias para la confirmación diagnóstica PCR de los niño/a afectados que hayan podido ofrecer dudas a la enfermera para decidir previamente la indicación y realizará seguimiento de las personas con síntomas de sospecha o con casos confirmados que así lo requieran.
8. El hospital de referencia facilitará un listado a **la unidad de epidemiología y al equipo directivo del distrito**, con los casos PCR+. Será el servicio de epidemiología quien contacte con la Enfermera referente del Distrito-Área y con el centro educativo para iniciar las intervenciones de rastreo y reevaluación de las medidas de protección que correspondan lo antes posible, informándolos de los casos confirmados de su zona. Esta comunicación debe ser muy rápida por la problemática social que se genera en caso de tener que tomar la decisión de poner en cuarentena domiciliaria un aula/s o el centro educativo.
9. La enfermera referente tras conocer resultado de las pruebas PCR dará una cita con pediatra-médico para seguimiento telefónico en 24/48 horas en caso de niño/as con PCR+ que se valoraron con Bajo riesgo. A Los niños de bajo riesgo con PCR- se les comunicara el resultado por la Enfermera de Referencia y valoro necesidad de citar con el pediatra-médico si continuidad de síntomas.
10. En caso de que se confirme un caso/s será el responsable COVID del centro educativo quien facilitara el número de contactos estrechos del caso confirmado de niño/profesores o trabajadores para su traslado a la Unidad de Epidemiología.
11. La enfermera referente (del centro de salud, Distrito-Área, nivel provincial) podrá acceder a la explotación de los datos para planificar intervenciones a desarrollar en los diferentes niveles de atención.



12. De forma excepcional se podrán realizar visitas presenciales de seguimiento y coordinación con el referente COVID del centro educativo en caso de no poder solucionarlo por teléfono, para acompañarlo en el entrenamiento-formación de los profesores y otros trabajadores del centro en las medidas del protocolo de actuación frente al COVID-19 en centros educativos.
13. En caso de que no se cumplieran las medidas contempladas en los protocolos de notificación y coordinación por parte del referente COVID del centro educativo, lo notificará a la dirección del Distrito o Área Sanitaria y a la enfermera referente de su distrito/área, que pondrá en marcha las acciones oportunas.

## ANEXOS

**Anexo 1:** Acuerdo de 28 de agosto de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud ante casos de COVID-19 en centros y servicios educativos docentes no universitarios de Andalucía.

[https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/553/BOJA20-553-00043-9786-01\\_00177100.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/553/BOJA20-553-00043-9786-01_00177100.pdf)

PROPUESTA DE ACTUACION ANTE LA DETECCIÓN DE UN SÍNTOMA SOSPECHOSO DE COVID-19 EN UN CENTRO ESCOLAR. (Sociedad Española de Pediatría en Atención Primaria. AEPap)



[https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/propuesta\\_de\\_actuacion\\_ante\\_la\\_deteccion\\_de\\_un\\_sintoma\\_sospechoso\\_de\\_covid-19\\_en\\_un\\_centro\\_escolar\\_.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/propuesta_de_actuacion_ante_la_deteccion_de_un_sintoma_sospechoso_de_covid-19_en_un_centro_escolar_.pdf)

**Anexo 2. Check-list de clasificación de la situación de riesgo del niño/a asociada a la intervención pediátrica necesaria. (Alojado en cuestionarios Diraya)**

**Tabla 2. ESCALA PEDIÁTRICA SÍNTOMAS COVID-19**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. Fiebre >38° C	-No: 0 -Sí: 6
2. Padres sintomáticos	- No: 0 - Sí: tos, fiebre, dificultad respiratoria, diarrea, vómitos, astenia: 6
3. Tiene tos?	- No: 0 - Sí, con antecedentes personales respiratorios: 3 - Sí, sin antecedentes personales respiratorios: 6
4. Tiene dificultad respiratoria aguda?	- No: 0 - Sí, con antecedentes de enfermedad respiratoria:3 -Sí, sin antecedentes de enfermedad respiratoria:6
5. Otros síntomas compatibles?	- Ageusia/ anosmia aguda: 6 - Artromialgias: 1 - Astenia/malestar general: 1 - Cefalea (sin AP de migraña): 1 - Convulsiones: 1 -Disminución del nivel de conciencia: 1 - Diarrea cuantiosa: 1 - Vómitos: 1 - Dolor torácico al respirar/ toser: 1 - Escalofrío/ tiritona: 1 - Petequias, perniosis, púrpura: 3 - Otras lesiones cutáneas: 1
6. Contacto estrecho con Covid+	- No: 0 - Sí: 3
7. Institucionalizado/riesgo social	- No: 0 - Sí: 3
8. Está ya diagnosticado de Covid-19?	- No: 0 - Sí: 7

**Leyenda de la tabla:**

**Alto riesgo, si >6 puntos:** debe ser visitado de manera presencial por un médico en las primeras 12 horas, bien en AP o bien en AH, en el circuito Covid-19

**Riesgo medio, si 2 a 6 puntos:** valoración médica telefónica en el mismo día y según encuesta, se decidirá si requiere visita presencial, que será en las 24 horas siguientes



**Riesgo bajo, si  $\leq$  de 1 y con control de síntomas en domicilio, consulta telefónica en las primeras 24-48 horas.**

Los niños con los problemas de salud que se adjuntan en la tabla se consideraran siempre como de alto riesgo por tanto debe ser visitado de manera presencial por un médico en las primeras 12 horas

Tabla 1. GRUPOS DE RIESGO.

INMUNODEFICIENCIAS *
Inmunodeficiencias primarias (1) Trasplante de órgano sólido y trasplante progenitores hematopoyéticos Tratamiento con quimioterapia, inmunosupresores o fármacos biológicos VIH mal controlado (CD4 < 200)
CARDIOPATIAS
Las que precisan tratamiento médico Hipertensión pulmonar En lista de espera de trasplante Postoperatorio reciente de cirugía o de cateterismo Insuficiencia cardíaca Enfermedad coronaria Miocardiopatía
NEUMOPATÍAS CRÓNICAS
Displasia broncopulmonar Asma grave Portadores de traqueostomía, oxigenoterapia o VM domiciliaria
OTROS
Diálisis Drepanocitosis Diabetes Mellitus tipo 1 con mal control metabólico Malnutrición severa, síndrome de intestino corto, epidermólisis bullosa, encefalopatías graves, miopatías, errores congénitos del metabolismo, obesidad en adolescentes.

\*no se ha confirmado claramente que los pacientes inmunodeprimidos tengan un riesgo elevado de enfermedad grave. No obstante, debe ser un grupo en el que se tendrá especial vigilancia.

(1) excluido el déficit de IgA

### **Bibliografía:**

Ministerio de Sanidad: Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos (27 de agosto, 2020)

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/27\\_08\\_2020\\_Guia\\_de\\_actuacion\\_centros\\_educativos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/27_08_2020_Guia_de_actuacion_centros_educativos.pdf)

Consejería de Salud y Familias: Protocolo de actuaciones ante casos COVID 19. Centros y Servicios educativos docentes (no Universitarios) en Andalucía. Curso 2020/2021 (13 Agosto, 2020)

[https://www.aso-apia.org/sites/default/files/documentos/20200813\\_protocolo\\_covid.pdf](https://www.aso-apia.org/sites/default/files/documentos/20200813_protocolo_covid.pdf)

Propuesta de actuación ante la detección de un síntoma sospechoso de covid-19 en un centro escolar. De la Sociedad Andaluza de Pediatría de AP.

[https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/propuesta\\_de\\_actuacion\\_ante\\_la\\_deteccion\\_de\\_un\\_sintoma\\_sospechoso\\_de\\_covid-19\\_en\\_un\\_centro\\_escolar\\_pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/propuesta_de_actuacion_ante_la_deteccion_de_un_sintoma_sospechoso_de_covid-19_en_un_centro_escolar_pdf)