

¹ Beatriz Sánchez Hernando
² Lucía Largo Sola
³ Natalia Fuertes Fernández
⁴ Mireya Díaz Cabanillas
⁵ Ana M^a Carrera Noguero

Intervención educativa con la comunidad escolar en relación a la pandemia por COVID-19

¹ Miembro del Grupo Enfermero de Investigación en Atención Primaria de Aragón (GENIAPA). Centro de Salud Amparo Poch (Zaragoza).

² Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch (Zaragoza).

³ Enfermera. Centro de Salud Amparo Poch (Zaragoza).

⁴ Trabajadora Social. Centro de Salud Amparo Poch (Zaragoza).

⁵ Médica Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch (Zaragoza).

Dirección de contacto: beasanhern@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Sánchez Hernando B, Largo Sola L, Fuertes Fernández N, Díaz Cabanillas M, Carrera Noguero AM. Intervención educativa con la comunidad escolar en relación a la pandemia por COVID-19. *RIdEC* 2020; 13(2):43-8.

Fecha de recepción: 1 de noviembre de 2020. **Aceptada su publicación:** 12 de noviembre de 2020.

Resumen

Objetivo: el objetivo principal de la intervención fue dar a conocer y facilitar la lectura de los documentos oficiales disponibles sobre los protocolos de actuación frente a la COVID-19. El objetivo secundario fue resolver las dudas respecto a la actividad diaria de los centros educativos.

Metodología: se hizo un estudio cualitativo basado en el método de investigación-acción participativa, en el que participaron representantes de los centros educativos del territorio y miembros del equipo de vigilancia epidemiológica del centro de salud, para lo cual se realizó una sesión de 90 minutos de duración. Se transcribieron todas las intervenciones y se llevó a cabo la posterior categorización de los datos. Se solicitó el consentimiento de todos los participantes y se trataron los datos de forma anónima, siguiendo la Ley Oficial de Protección de Datos (LOPD).

Resultados: los datos que se obtuvieron se dividieron en las siguientes categorías: uso de la mascarilla, estudiante con síntomas, aula COVID, definición de contacto estrecho, personal que trabaja en el centro, responsabilidad de los padres, estudiantes en situaciones especiales (colegios de educación especial y transporte escolar).

Conclusiones: esta sesión ha permitido comenzar a crear redes con la comunidad educativa. Dado que la participación comunitaria es clave en el control de la pandemia es imprescindible reorganizar la actividad de los equipos de salud, para dar respuesta a las necesidades sentidas por la comunidad.

Palabras clave: infecciones por coronavirus; promoción de la salud; Educación para la Salud; estudiantes; COVID-19.

Abstract

Educational intervention with the school community regarding the COVID-19 pandemic

Purpose: the main aim of the present intervention was to disseminate and facilitate the reading of the official documents available on the protocols of action against COVID-19. A secondary aim was to solve the doubts regarding daily activity at the educational centers.

Methods: a qualitative study was performed, based on the participatory action research method, with representatives of the territory's educational centers and members of the health center's epidemiological surveillance team being involved, by means of a 90-minute session. All interventions were transcribed and the subsequent categorization of data was carried out. The consent of all participants was requested and the data were treated anonymously, in accordance with the Official Data Protection Law (LOPD, Ley Oficial de Protección de Datos).

Results: collected data were divided into the following categories: mask use, student with symptoms, COVID classroom, definition of close contact, staff working in the center, parental responsibility, students in special situations (special education schools and school transportation).

Conclusions: this session has allowed us to start networking with the educational community. Since community participation is key to the control of the pandemic, it is essential to reorganize the activity of health teams to respond to the needs felt by the community.

Key words: coronavirus infections; health promotion; Education for Health; students; COVID-19.

Introducción

Los coronavirus son una familia de virus muy extensa. Algunos de ellos pueden ser causa de enfermedades en seres humanos, causando desde leves resfriados hasta síndromes respiratorios agudos severos, estos virus también pueden causar enfermedades en animales. El año 2020 ha sido testigo de la detección de una nueva cepa de virus, denominado SARS-CoV-2, nunca antes identificado en humanos, de ahí que haya tan poca información al respecto (1). La infección producida por este virus se ha denominado COVID-19.

A comienzos de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 emergencia global (2). Esta crisis sanitaria ha paralizado el mundo, afectando a todos los sectores de la vida, incluyendo tanto a la educación como al sistema sanitario.

Es importante señalar que, según la OMS, la COVID-19 tiene un impacto limitado en la salud de los niños. Además, multitud de organizaciones internacionales, entre ellas la OCDE, UNESCO, UNICEF y la OMS, señalan un riesgo sin precedentes para la educación, la protección y el bienestar de la niñez, reclamando la importancia de que los menores vuelvan a poder acceder a la educación con las medidas de seguridad adecuadas (3).

En lo que respecta al sector sanitario, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha sufrido cambios diversos en cada uno de sus departamentos, incluyendo la Atención Primaria de Salud (APS) (4).

Así, en este escenario pandémico resulta crucial reflexionar sobre qué, cómo, cuánto y cuál es el alcance de acción sobre la promoción de la salud desde la APS. La participación comunitaria y la promoción de la salud son esenciales en la respuesta a la COVID-19 y, desde la APS, la atención comunitaria es un servicio básico que se debería de desarrollar con el enfoque adecuado a cada territorio (5,6). Además, es necesario tener en cuenta que la comunicación efectiva y el apoyo de la comunidad sanitaria son muy importantes en toda la población, pero en la infancia y adolescencia resultan clave (7).

La promoción de la salud en la época de la COVID-19 es fundamental para procurar el empoderamiento de las personas, en lo que respecta a la toma de decisiones correctas y al acceso a los recursos para prevenir la propagación del virus, también puede aumentar las habilidades personales y ayudar a las organizaciones comunitarias a disminuir los niveles de transmisión comunitaria, permite que las personas se apoyen y protejan (8).

La situación pandémica junto con las características de la globalización que vivimos derivan en una transmisión deficiente o incorrecta de información sobre este tema. De ahí nace la necesidad de crear una fuente fiable de información que se base en información científica. Por todo ello se llegó a la conclusión de que era necesario realizar una sesión con los diferentes centros escolares con el fin de que tuvieran información de cómo llevar a cabo de forma adecuada un seguimiento y detección de casos COVID-19 correcto en los centros escolares (9).

El objetivo principal de la sesión fue dar a conocer y facilitar la lectura de los documentos oficiales disponibles (10-14). El objetivo secundario fue la resolución de las dudas que pudieran surgir de la experiencia diaria en torno a la pandemia por COVID-19 en los centros educativos, basándonos en los protocolos y guías oficiales (10-14).

Método

Diseño: se realizó un estudio cualitativo descriptivo, basado en un diseño de investigación-acción participativa, durante los meses de septiembre y octubre de 2020 en la zona de salud Actur Oeste, de Zaragoza.

Población y muestra: para el estudio se contó con la presencia de una enfermera familiar y comunitaria y una trabajadora social, que forman parte del equipo de vigilancia epidemiológica del centro de salud, y un representante de cada uno de los siete centros educativos de la zona básica de salud, con actividad en el equipo COVID asignado en el mismo centro. El tipo de muestreo elegido fue por conveniencia.

Procedimiento: se realizó una intervención presencial en el centro de salud que duró 90 minutos. Se cumplieron de manera estricta todas las medidas de seguridad respecto a los protocolos de prevención establecidos para la COVID-19.

Se utilizó la metodología de investigación-acción-participativa. Se comenzó con la presentación de los asistentes y, tras la enumeración de las últimas versiones de protocolos y guías de actuación, se pasó a una ronda de preguntas y posterior discusión grupal por parte de los representantes de los centros, relacionadas con la práctica diaria de la comunidad educativa en torno a la pandemia. La sesión fue dinamizada por una especialista en enfermería familiar y comunitaria.

Recogida y análisis de los datos: se procedió a la toma de notas en tiempo real recogiendo las diferentes intervenciones, asignando a cada asistente un número. Posteriormente se realizó la categorización de los datos.

Variables: se agruparon los datos en las siguientes categorías: uso de la mascarilla, estudiante con síntomas, aula COVID, definición de contacto estrecho, personal que trabaja en el centro, responsabilidad de los padres, estudiantes en situaciones especiales.

Aspectos éticos: se solicitó el consentimiento de todos los participantes. Se garantizó el anonimato de todos los asistentes por lo que no se solicitaron datos personales. Los datos fueron tratados según la Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018 del 25 de diciembre.

Resultados

Uso de la mascarilla

Se explicó el uso correcto de la mascarilla, así como los diferentes tipos y usos de las que se encuentran disponibles en el mercado, tanto las reutilizables como las no reutilizables y su conservación.

Por otro lado, se insistió, especialmente, en el uso correcto de la misma para garantizar un bajo riesgo de contagio. Además, se incidió en la explicación del uso en las diferentes franjas de edad, quedando de la siguiente forma: de 0 a 6 años no es obligatorio el uso de mascarilla; de 6 a 11 años (educación primaria) aunque es obligatorio, no se considera como uso correcto; y de 12 años en adelante (educación secundaria, bachillerato, formación profesional, etc.) el uso de mascarilla se considera obligatorio y con un uso correcto.

Estudiante con síntomas

En el caso de que un estudiante comience a encontrarse mal (muestre cualquier síntoma compatible con COVID-19), este pasa a ser un caso sospechoso. De esta forma es necesario proceder a avisar a la familia o tutor legal de la situación para que acuda a recogerle.

Mientras llega la persona responsable se ofrecerá una mascarilla higiénica al estudiante y se le acompañará a un aula preparada para tal fin (aula COVID).

A la persona responsable se le recomendará que se ponga en contacto con su médico habitual (médico de familia o pediatra), quien decidirá realizar la prueba diagnóstica pertinente, si procede.

Cuando el estudiante obtenga un resultado negativo de su prueba diagnóstica pasará a ser un caso descartado y podrá incorporarse al centro educativo con normalidad.

Cuando el estudiante obtenga un resultado positivo de su prueba diagnóstica pasará a ser considerado caso confirmado y tendrá que hacer aislamiento hasta que se lo indique su médico habitual. En este escenario, la enfermera responsable de vigilancia epidemiológica del centro de salud se pondrá en contacto con el servicio de vigilancia epidemiológica de Salud Pública, quien, a su vez, contactará con el centro educativo para tomar las medidas pertinentes. Salud Pública no dará datos identificativos del alumno, respetando la LOPD.

Aula COVID

En todo centro educativo debe existir un espacio habilitado para aislar a los casos sospechosos mientras acude una persona responsable a recogerles.

Este espacio podrá acoger a varios estudiantes si fuera necesario, facilitando una separación física entre ellos, de al menos 2 metros, ya que ambos serían casos sospechosos.

Por otro lado, el personal que acompañe a estos alumnos al aula COVID19 deberá llevar el equipo de protección individual (EPI) indicado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), que también se encargará de proveer a cada centro con los EPI necesarios.

Definición de contacto estrecho

Se define como contacto estrecho a aquellas personas que hayan estado con un caso positivo a menos de 2 metros, durante más de 15 minutos sin hacer un uso correcto de la mascarilla.

Aquellas personas que se hayan identificado como contactos estrechos deberán cumplir un periodo de cuarentena según lo indicado en el protocolo vigente. Actualmente tiene una duración de 10 días a contar desde el último contacto con el caso.

Además, se explicó la definición de grupo estable de convivencia (GEC) como aquel formado por el alumnado de una clase o grupo-aula y su equipo docente. De esta forma se garantiza la posibilidad de la socialización y el juego entre los miembros del grupo estable. Es importante mencionar que el CEG debe estar aislado del resto de grupos del centro educativo, en la medida de lo posible.

Teniendo en cuenta esta definición se identificarán como contacto estrecho a todos los miembros del GEC. No obstante, si se determina un caso positivo que no forma parte de un GEC se tendrá en cuenta la definición principal de contacto estrecho para la delimitación de estos.

Personal que trabaja en el centro

Los profesionales de los centros educativos son considerados personal esencial, por lo que, en caso de contacto estrecho y tras la obtención de un resultado negativo en la prueba diagnóstica, deberán continuar su jornada laboral con las debidas precauciones.

Tanto el personal docente como el no docente hará un uso correcto de la mascarilla. De esta manera no serán considerados como contacto estrecho en el caso de que un estudiante (perteneciente o no a un GEC) resultara infectado.

Si algún profesional del centro resultase contagiado por el virus SARS-CoV2 se le aplicaría el mismo protocolo que a la población general, indicando aislamiento domiciliario e incapacidad laboral temporal por esta causa.

Responsabilidad de los padres

Los tutores legales del alumno tienen la obligación de firmar un documento en el que asumen la responsabilidad de que su hijo se incorpora al ámbito escolar sano. En caso de que no lo firmen se tendrán que poner el centro en contacto con Salud Pública.

Estudiantes con situaciones especiales

Colegios de Educación Especial

En muchas ocasiones, en este tipo de colegios es más complejo llevar a cabo las medidas higiénicas de forma estricta. Por ello, es de vital importancia que el personal de los Centros Educativos de Educación Especial haga un uso correcto del EPI, ya que, con ello, minimizan o evitan el riesgo de contagio ante acciones naturales como tos, estornudos o esputos. De esta forma no llegaría a ser un contacto estrecho ante los ejemplos expuestos en este párrafo.

Aún existe un vacío en cuanto a las medidas a tomar con alumnos con hipoacusia, con quienes la lectura de labios es una parte esencial de la comunicación. En este caso, Salud Pública debe ser la encargada de plantear medidas adecuadas para este escenario.

Transporte escolar

Aunque dentro de un vehículo escolar todos los alumnos deberían llevar la mascarilla y hacer un uso correcto de esta, se entiende que los y las alumnas de Centros de Educación Especial pueden no hacerlo, debido a su diversidad funcional. De esta forma, si se detecta que un caso positivo ha compartido el vehículo y el resto de tripulantes no llevaban la mascarilla de forma correcta, todos pasarían a ser contacto estrecho y a guardar la correspondiente cuarentena.

Discusión

El diálogo con los centros educativos ha permitido identificar las necesidades sentidas por la comunidad educativa y poner en común los diferentes puntos de vista tanto personales como profesionales entorno a la pandemia.

Dada esta situación en la que las guías de actuación y los protocolos son cambiantes, la única constante es la incertidumbre. Por ello, es necesario garantizar actuaciones organizadas que den respuesta a las necesidades expresadas por los centros educativos que se integran en la comunidad.

Las preguntas de los centros educativos en relación a sus respectivas actuaciones en las aulas han sido: uso de la mascarilla, estudiante con síntomas, aula COVID, definición de contacto estrecho, personal que trabaja en el centro, responsabilidad de los padres y estudiantes en situaciones especiales.

Respecto al uso de las mascarillas, es necesario que los centros educativos interioricen el efecto protector de las mismas, pero más importante aún es que aprendan cómo deben utilizarse de forma adecuada, ya que de no hacerlo se podría favorecer el avance de la infección (15).

Aunque se ha podido observar que la transmisión en niños y adolescentes es baja y la clínica de la infección es más leve, es necesario cumplir las recomendaciones establecidas para limitar el alcance de la transmisión (16).

Se ha intentado responder a las dudas que planteaban siempre con arreglo a las guías de actuación y protocolos oficiales y, aunque no siempre se ha podido ofrecer una respuesta, la sesión ha cumplido de manera parcial los objetivos planteados y ha generado un mayor clima de tranquilidad y confianza en los centros educativos.

Este clima de tranquilidad permitirá minimizar el impacto educativo que haya podido generar la pandemia en la comunidad educativa del territorio, disminuyendo las desigualdades generadas (17). La implementación de estas buenas prácticas de higiene y seguridad en los centros educativos dificultará el cierre de las aulas y de los centros, lo cual volvería a producir una gran desigualdad de oportunidades educativas en los estudiantes (18). No se puede ignorar las consecuencias negativas que el cierre de los colegios tendría en los estudiantes, tales como el aumento del sedentarismo, la reducción de las interacciones sociales, el aumento de trastornos psiquiátricos y también alteraciones en la nutrición (16).

A pesar de la gran satisfacción mostrada por los centros participantes, la actividad inicial es insuficiente. Sería necesario crear redes con los centros educativos, así como canales digitales que permitan un flujo de información para mantener actualizada a toda la comunidad educativa. La dinamización de las relaciones y redes pueden contribuir a disminuir la transmisión del virus al fomentar la comunicación, haciendo accesible el conocimiento, detectando necesidades y promoviendo mecanismos de cooperación (19).

Aunque los roles de los equipos hayan cambiado, no debemos olvidar las bases de la APS para frenar la propagación de la enfermedad (20). En este sentido, cobra especial importancia la promoción de la salud y la atención comunitaria para empoderar a la comunidad y mantenerla correctamente informada. Solo de esta manera serán capaces de tomar decisiones adecuadas.

Tras la revisión bibliográfica de los trabajos publicados por numerosos autores en los últimos meses se puede concluir que la participación comunitaria es clave en la resolución de problemas durante la pandemia (5,6,8,19).

Conclusiones

Se hace necesario modificar la organización del equipo de APS para dar respuestas a las necesidades sentidas por la comunidad. La orientación comunitaria y la participación de la comunidad ayudan a contener el avance de la pandemia.

La comunidad educativa debe ser tenida en cuenta como un activo en salud.

La creación de redes con los centros escolares del territorio permitirá garantizar las medidas de vigilancia de la pandemia, facilitando los entornos seguros y protegiendo a todas las personas que forman parte de la comunidad educativa.

Bibliografía

- [1] Infecciones por Coronavirus. Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
- [2] Organización Mundial de la Salud (OMS). Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. OMS [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- [3] UNICEF España "Covid-19: Proteger la Salud en las Aulas". UNICEF [internet] mayo 2020 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/biblioteca/covid-19-proteger-salud-aulas-apertura-centros-educativos>
- [4] Vázquez LM, Pujol A. Los pilares de la Atención Primaria en tiempos de la COVID-19. AMF [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]; 16(7). Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2663
- [5] Núñez-Jiménez C, Hernán-García M. Infancia, adolescencia, salud comunitaria y COVID-19. Revista Comunidad. [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]; 22(2):1 Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/infancia-adolescencia-salud-comunitaria-y-covid-19/>
- [6] Pola M, Domínguez M, Escartín P, Peyman-Fard N, Martínez M, Benedé CB. Aproximación a la respuesta comunitaria a la pandemia por COVID-19 de los equipos de Atención Primaria de Salud aragoneses. Revista Comunidad [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]; 22(2):3-13. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/aproximacion-a-la-respuesta-comunitaria-a-la-pandemia-por-covid-19-de-los-equipos-de-atencion-primaria-de-salud-aragoneses/>
- [7] Molero MM, Herrera-Peco I, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ. Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. Atención Primaria [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]; 52(7):515-6 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229958/>
- [8] Laverack G. La promoción de la salud en la época de la COVID-19. Comunidad SEMFYC [internet] noviembre 2020 [citado 8 nov 2020]; 22(3):1. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/la-promocion-de-la-salud-en-la-epoca-de-la-covid-19/>
- [9] Lázaro-Rodríguez P, Herrera-Viedma E. Noticias sobre Covid-19 y 2019-nCoV en medios de comunicación de España: el papel de los medios digitales en tiempos de confinamiento. El profesional de la información. 2020; 29(3): e290302. Doi: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.02>
- [10] Protocolo de actuaciones entre el Departamento de Educación, Cultura y Deporte y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para el desarrollo de acciones conjuntas para la vigilancia del COVID-19 en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del Gobierno de Aragón. Zaragoza. Educa Aragón [internet] 4 septiembre 2020 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: <https://educa.aragon.es/documents/20126/680999/20200904-Protocolo+educaci%C3%B3n-sanidad+COVID-19+en+cneten.pdf/898ee696-4ee7-39d3-e828-9d2da32c0539?t=1599216185439>
- [11] Procedimiento general de atención sanitaria al COVID-19 en Aragón. Versión 11 de septiembre 2020. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.
- [12] Preguntas y respuestas sobre la vuelta al cole. Versión 11 de septiembre de 2020. Madrid: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2020. [internet] [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania/docs/20_09_11_Preguntas_y_respuestas_vuelta_al_cole.pdf
- [13] Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualización del 10 de septiembre de 2020. Madrid: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2020.
- [14] Identificación, notificación y seguimiento de casos en el ámbito escolar: intervención desde el ámbito sanitario. Versión septiembre 2020. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.
- [15] Olry de Labry-Lima A, Bermúdez-Tamayo C, Martínez-Olmos J, Martín-Ruiz E. El uso de las mascarillas en la protección de las infecciones respiratorias: una revisión de revisiones. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.07.008>
- [16] Guimarães AC, Mau LB, Maunsell R. COVID-19 in children: considerations for returning to school. Braz J Otorhinolaryngol. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.09.005>
- [17] Reimers FM, Schleicher A. Un marco para guiar una respuesta educativa a la pandemia del 2020 del COVID-19. OCDE. [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: <https://www.oei.es/Ciencia/Noticia/la-oei-difunde-un-informe-de-la-universidad-de-harvard>
- [18] Cabrera L. Efectos del coronavirus en el sistema de enseñanza: aumenta la desigualdad de oportunidades educativas en España. Revista de Sociología de la Educación (RASE) [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]; 13(2):114-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384620>
- [19] Hernán-García M, Cubillo-Llanes J, García-Blanco D, Cofiño R. Epidemias, virus y activos para la salud del barrio. Gaceta Sanitaria. 2020; 22(6):533-55. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.010>
- [20] Cardo A, Valls B, Lara PA, Alguacil C, Serrano L, Ferrer V, et al. Respuesta de un centro de salud ante la pandemia COVID-19: percepciones de la plantilla médica. Revista Comunidad. [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]; 22(3):2 Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/respuesta-de-un-centro-de-salud-ante-la-pandemia-covid-19-percepciones-de-la-plantilla-medica/>