

15

Guía de recomendaciones para la prevención y control de COVID-19 en el regreso a clases presenciales





VERSIÓN 06 de septiembre 2021

Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica, a las pautas de prevención, aislamiento, protección o terapéuticas según las evidencias de las que se disponga. Versiones posteriores especificarán las modificaciones, páginas y comentarios.

VERSIÓN	MODIFICACIÓN	PÁGINA	COMENTARIO
1	06 de septiembre de 2021	Totalidad	Publicación

La presente guía retoma las recomendaciones contenidas en los documentos emitidos a nivel nacional e internacional para la prevención de COVID-19 en espacios educativos.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Normativa de Salud

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

Director General

Dr. Ramiro López Elizalde

Director Normativo de Salud

Gral. Jens Pedro Lohmann Iturburu

Director Normativo de Administración y Finanzas

Mtra. Elsa Eréndida García Díaz

Subdirectora de Gestión y Evaluación en Salud

Dr. Miguel Ángel Nakamura López

Subdirector de Prevención y Protección a la Salud

Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria

Dra. Laura Minerva Hernández Herrera

Subcoordinadora





Grupo Técnico

Dra. María Luisa Mayerstein Ruíz

Subcoordinadora en la Subdirección de Prevención y
Protección a la Salud

Mtra. Judith Edith García de Alba Verduzco

Subcoordinadora en la Subdirección de Prevención y
Protección a la Salud

Dra. Michelle Herrera Canales

Supervisora Médica en la Dirección Normativa de Salud

Q.F.B Adriana Angélica Martínez Rodríguez

Química en la Dirección Normativa de Salud

Dra. Lucia Amelia Ledesma Torres

Encargada del Programa de Salud Mental

Dr. Edgar Joel Martínez Zúñiga

Jefe de Departamento de Evaluación Programática y
Presupuestal

Lic. Marisol Campos Saucedo

Jefa de Departamento en la Dirección Normativa de Salud

Dra. Sara Andrea Paredes Trejo

Subjefa de Departamento en la Subdirección de Prevención y
Protección a la Salud

Dra. María Guadalupe Jara Saldaña

Directora de la UP y ENE

Dra. Ma. Del Rosario Chávez Rodríguez

Subdirectora Académica de la UP y ENE

Lic. Rosa María Miranda Rosas

Coordinadora de Programas y Procesos Educativos de la UP y
ENE





Contenido

Introducción	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	8
Generalidades de COVID-19	8
¿Qué es?	8
¿Cómo se transmite?	8
Definiciones operacionales de caso	9
Caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral.....	9
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	10
Caso confirmado por laboratorio:.....	10
Caso confirmado por prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2*	10
Caso confirmado por asociación epidemiológica	10
PREVENCIÓN Y CONTROL.....	11
Comités Participativos de Salud Escolar	11
Medidas preventivas.....	11
Higiene de manos	11
Equipo de Protección Personal	12
Higiene respiratoria.....	14
Sana distancia y ventilación de espacios.....	15
Limpieza y desinfección de áreas.....	16
Protección específica: vacunas.....	18





Detección temprana de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.....	19
Filtros de corresponsabilidad	19
Sala de Situación COVID-19 “Regreso a Clases”	21
Emisión de licencias médicas por COVID-19	21
Flujograma para la detección temprana de casos de COVID-19 en la escuela	24
Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) para el Bienestar.....	25
Atención y promoción de la salud mental.....	25
Anexo 1. Concentraciones de hipoclorito de sodio	27
Anexo 2. Infografías	29
Anexo 3. Guía de preguntas frecuentes.....	34





Introducción

“Cuando prosperan las escuelas, todo prospera.”

-Martín Lutero

A finales de 2019, surgió un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, que después de los coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS), es el tercer coronavirus humano altamente patógeno que ha surgido en las últimas dos décadas. Este virus y la enfermedad que ocasiona, se propagó rápidamente alrededor del mundo, razón por la cual el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, declaró la pandemia por COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*).

Dicha pandemia ocasionó una serie de medidas como el confinamiento masivo, cierre de escuelas, la distancia social, entre otras, para reducir el contacto entre personas y, por lo tanto, limitar la propagación del SARS-CoV-2.

El cierre de las escuelas, a su vez, provocó un aumento del abandono escolar; acorde con la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación del INEGI, aproximadamente 1.5 millones de niños, niñas y adolescentes entre 3 a 18 años no se reinscribieron en el ciclo escolar 2020-2021 por causas relacionadas con la pandemia. Asimismo, el impacto negativo en la población se ha reflejado en afecciones en la salud mental y el incremento del sedentarismo, sobrepeso y obesidad, tanto en los alumnos como en el personal educativo.

El retorno a la escuela es imperativo para la educación, el desarrollo social, el bienestar físico y psicológico de las infancias, pero considerando siempre las medidas de bioseguridad para prevención de COVID-19 en la comunidad académica. Es por ello, que, en concordancia con las Guías emitidas por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, así como otros documentos nacionales e internacionales, el ISSSTE suma esfuerzos con la presente publicación, para contribuir a reducir la propagación del SARS-CoV-2 en las escuelas ante el regreso a clases presenciales.

Objetivo General

Definir acciones que permitan la continuidad y fortalecimiento de las medidas de promoción de la salud, prevención y detección temprana de casos de COVID-19, para responder a este nuevo escenario de retorno a las actividades escolares, con la finalidad de limitar las cadenas de transmisión, protegiendo al personal educativo, alumnos y sus familias e impulsando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, y así propiciar un ambiente seguro.



Objetivos Específicos

- Fomentar la seguridad e higiene en las escuelas, brindando confianza al personal, estudiantes y sus familias durante el retorno a sus actividades, favoreciendo el autocuidado de la salud y capacitando a las personas para mantener un entorno saludable.
- Establecer medidas para limitar la propagación de COVID-19 en las escuelas, a través de la detección temprana de casos, aislamiento oportuno, estudio de contactos, atención médica y monitoreo de brotes.
- Indicar los lineamientos para la emisión de licencias médicas por COVID-19 en los trabajadores de la educación derechohabientes al ISSSTE.

Generalidades de COVID-19

¿Qué es?

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus pertenece al género *beta coronavirus*. Es el nuevo SARS-CoV-2. Produce síntomas similares a los de una gripe, entre los que se incluye fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor articular y cansancio. En casos graves se caracteriza por producir neumonía y síndrome de dificultad respiratoria aguda. No existe un tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales; por ello es tan importante hacer énfasis en prevenir la infección, tomando en consideración las formas de contagio.

¿Cómo se transmite?

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas y microgotas de Flügge que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, así como partículas respiratorias más pequeñas (aerosoles), que al ser expulsadas por un portador pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos se lleva el virus hacia los ojos, nariz y boca. Los síntomas aparecen entre dos y catorce días, con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus (Figura 1).

Figura 1. Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2



Definiciones operacionales de caso

Cuando una persona presenta síntomas relacionados con COVID-19, se utilizan los criterios emitidos por las autoridades sanitarias para determinar si existe sospecha o confirmación de la enfermedad y actuar de manera oportuna. Estos criterios se denominan definiciones operacionales, están sujetas a cambios y serán actualizadas de acuerdo con la disponibilidad de información adicional únicamente por el *Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica* (CONAVE). Esta definición que se presenta es la emitida en mayo de 2021 y vigente a la fecha de emisión de este documento.

Caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral

Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: **tos, fiebre, dificultad para respirar (dato de gravedad) o dolor de cabeza***

Acompañadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Dolor muscular
- Dolor articular
- Dolor al deglutir
- Escalofríos
- Dolor en el pecho
- Esgurrimiento nasal
- Respiraciones aceleradas y profundas
- Perdida del olfato
- Perdida del gusto
- Ojos irritados

*En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir al dolor de cabeza.



Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral y con presencia de alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea, dolor en el pecho o desaturación de oxígeno.

Caso confirmado por laboratorio:

Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio.

1. Son válidos para el sistema de vigilancia epidemiológica los resultados emitidos por los miembros del SINAVE (unidades médicas y Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)) y aquellos que hayan procesados por cualquier otro laboratorio que utilice para el procesamiento de estas, alguno de los estuches comerciales evaluados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (InDRE).
2. Los laboratorios fuera de la RNLSP que opten por procesar muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 deberán registrar en el informe de prueba el estuche comercial utilizado para el procesamiento.

Caso confirmado por prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2*

Persona que cumple con definición operacional de caso sospechoso y cuenta con una prueba antigénica rápida positiva para SARS-CoV-2 mediante un estuche comercial evaluado por InDRE*.

La toma de muestras para prueba antigénica rápida debe realizarse únicamente durante los primeros siete días a partir del inicio de los síntomas. **Las pruebas antigénicas rápidas no están indicadas en personas asintomáticas.**

*El listado de estuches comerciales evaluados por el InDRE para el diagnóstico mediante pruebas antigénicas rápidas se encuentran disponible en el siguiente enlace:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/evaluaciones-provisionales-en-apoyo-a-la-emergencia-por-la-pandemia-de-la-enfermedad-covid-19>

Listado de laboratorios que realizan prueba para diagnóstico de COVID-19: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/660666/LISTADO_DE_LABORATORIOS_QUE_REALIZAN_EL_DIAGNOSTICO_DE_COVID-19_09-08-2021.pdf

Caso confirmado por asociación epidemiológica

Persona que cumpla con definición operacional de caso sospechoso y que haya estado en contacto estrecho (convivencia a menos de un metro de distancia por 15 minutos o más continuos o acumulados*) con un caso confirmado por laboratorio a PCR-RT o prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2, desde dos hasta 14 días antes del inicio de síntomas y que el caso confirmado al cual se encuentre asociado, se encuentre registrado en plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER).

*El personal médico deberá evaluarse el riesgo individual, considerando duración, distancia, tipo de contacto y uso de equipo de protección personal.





PREVENCIÓN Y CONTROL

Comités Participativos de Salud Escolar

Las escuelas, a través de Comités Participativos de Salud Escolar, implementarán y vigilarán el cumplimiento de las estrategias de promoción de la salud, prevención, control de la salud y seguridad sanitaria, establecidas por el Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de coadyuvar a contener la diseminación del SARS-CoV-2 para limitar los casos de COVID-19.

Estos Comités deberán constituirse en cada escuela, con la participación de los Directivos, Coordinadores, docentes, personal administrativo, de limpieza, vigilancia, así como representantes de las madres, los padres de familia o tutores y alumnos.

Los Comités podrán vincularse con los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS para el Bienestar) de las Unidades Médicas y Subdelegaciones Médicas del ISSSTE en cada entidad federativa, para recibir asesoría, capacitaciones o para realizar acciones conjuntas de promoción de la salud y campañas preventivas.

Es necesario tomar en cuenta las consideraciones particulares que estén señaladas en los lineamientos y reglamentos internos, para asegurar el cuidado adecuado en cada contexto específico, con las siguientes estrategias:

Medidas preventivas

Mantener las medidas de prevención dentro y fuera de la escuela, en el transporte público y en el hogar, contribuirá a reducir el riesgo de transmisión de COVID-19 en la comunidad.

Higiene de manos

- Realizar higiene de manos de forma constante. Cuando las condiciones lo permitan, se deberá privilegiar el lavado con agua y jabón durante al menos 20 a 30 segundos.
- También se deberán proporcionar soluciones alcoholadas al 70% de manera obligatoria al ingreso y durante su estancia. Las manos siempre deberán estar secas y libres de suciedad o materia orgánica visible, antes de utilizar el producto.
- Los pasos para la higiene de manos deberán realizarse en apego a la técnica establecida por la Organización Mundial de la Salud, procurando frotar todas las superficies (palmas, dorsos, nudillos, entre los dedos y las uñas).
- Adicionalmente, se deberá realizar lavado con agua y jabón cuando las manos se encuentren visiblemente sucias, así como después de estornudar, toser, limpiarse la nariz y antes y después de ingerir alimentos e ir al baño.



- En el caso de registrar entrada y salida mediante control de acceso biométrico, se deberá realizar higiene de manos previamente y posterior a la acción, garantizando el escalonamiento de los registros, para evitar aglomeraciones del personal.
- Evitar el contacto de las manos con la cara, nariz, boca y ojos.

Equipo de Protección Personal

Se deberá promover y supervisar en el personal, en el alumnado, en los padres de familia y en general, cualquier persona que acceda a las instalaciones educativas, el uso correcto del equipo de protección personal, que consiste en uso de cubrebocas en todo momento y adicionalmente se puede portar careta o gafas de seguridad. Es indispensable mantener la capacitación en el uso, reúso, retiro y desecho del Equipo de Protección Personal.

El Equipo de Protección Personal consistirá en cubrebocas desechable y/o de tela, con un intercambio constante, que debe cubrir totalmente nariz y boca, utilizarse todo el tiempo dentro de las instalaciones, evitar su manipulación hasta su retiro y complementar con la higiene de manos.

Si no es posible mantener una distancia de al menos un metro y medio entre persona y persona, se sugiere el uso de lentes de seguridad o bien de caretas de protección, para cubrir ojos y rostro. Asimismo, es importante mantener los espacios ventilados y evitar las aglomeraciones.

La eficacia del Equipo de Protección Personal depende de que:

- Se utilice el equipo de protección personal adecuado conforme a exposición.
- El personal y el alumnado haya sido instruido sobre cómo colocarse y quitarse correctamente el equipo.
- Toda la comunidad académica cumpla con el resto de las medidas de prevención y control.

Uso y características de los cubrebocas:

- Usar cubrebocas desechable o de tela de tres capas durante la jornada, el cual deberá cambiarse cuando esté húmedo, sucio, roto, así como diariamente, por lo que se sugiere llevar siempre al menos un cubrebocas de repuesto.
- El cubrebocas de tres capas deberá cumplir con las siguientes especificaciones:
 - Una capa interna de un material hidrofílico (por ejemplo, algodón o mezclas de algodón).
 - Una capa media de hidrofóbica de material sintético no tejido como el polipropileno o una capa de algodón que pueda mejorar la filtración o retener las gotas.



- Una capa externa hecha de material hidrófobo (por ejemplo, polipropileno, poliéster o sus mezclas) que puede limitar la contaminación externa a través de la nariz y la boca del usuario.
- Se pueden confeccionar cubrebocas de forma casera. Consultar la actividad “elaborar tu propio cubrebocas y gel” en la Guía 14 “Regreso a la Escuela, Haciendo ECOS en mi Escuela: Mente Sana en Cuerpo Sano” que encontrarán en el siguiente enlace:
http://www.issste.gob.mx/images/downloads/todo-el-publico/g_operativas/17_GUIA_OPERATIVA.pdf
- El uso de mascarillas N95 o sus equivalentes (como KN95), deberán preferirse únicamente para uso médico ya que se utilizan para procedimientos generadores de aerosoles. Sin embargo, en caso de hacer uso de ellas, se recomienda la reutilización limitada a máximo 5 ocasiones; por lo que, al no ser continuo el uso, las mascarillas se pueden conservar en sobres o bolsas de papel, para alternar su colocación cada tres días, como se observa en la Figura 2. La mascarilla podrá ser reutilizada de esta forma siempre y cuando cumpla con su hermeticidad, que no tenga roturas en el filtro, que las bandas de ajuste no pierdan su elasticidad, que no contenga manchas de maquillaje o líquidos corporales, o bien, otros daños.

Figura 2. Sugerencia de reúso de mascarillas N95 y equivalentes

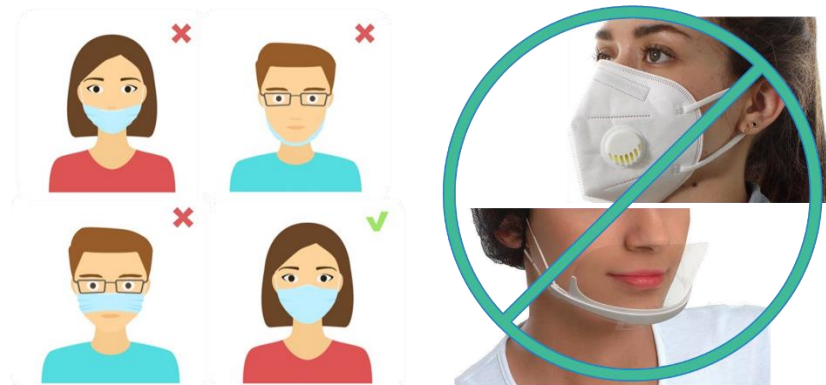


Centros para el control y la prevención de enfermedades. CDC. Guía interina para conservar y extender los suministros de mascarillas de respiración con filtro en sectores que son de atención médica. 12 de abril 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/conserving-respirator-supply.html>; 3M Science. Applied to Life. Boletín Técnico Métodos de Descontaminación para Respiradores de Pieza Facial Filtrante 3M como los Respiradores N95. Junio 2020. Disponible en: <https://multimedia.3m.com/mws/media/1828556O/decontamination-methods-3m-n95-respirators.pdf>

- Es importante recordar que los cubrebocas de tela deben de ser lavados diariamente con agua y jabón.
- El uso inadecuado del cubrebocas reduce su eficacia, por lo que es importante verificar que cubra adecuadamente nariz y boca, no dejar destapada la barbilla y favorecer el ajuste en el puente nasal y el rostro.
- Se deberá evitar el uso de mascarillas con válvula, ya que favorecen la expulsión de partículas respiratorias al ambiente, con el aumento en el riesgo de transmisión del virus hacia los demás.
- Las mascarillas de plástico transparente no son seguras para la protección ante COVID-19, por lo que no podrán utilizarse como sustitutivo del cubrebocas (ver Figura 3).

Figura 3. Uso inadecuado de cubrebocas**Uso inadecuado de cubrebocas**

- ☒ No cubrir adecuadamente nariz y boca
- ☒ No cubrir hasta la barbilla
- ☒ Mal ajuste en el puente nasal y rostro

**Uso de careta:**

El personal de la escuela podrá usar careta protectora, adicional al cubre bocas, durante la jornada laboral:

- Equipo Interdisciplinario: durante las entrevistas con los Padres de Familia, en reuniones de trabajo presenciales, en el filtro de entrada y de salida, en sus recorridos a salas, en el comedor (cuando aplique) y durante el recreo de las Niñas y los Niños.
- Personal Educativo: en reuniones entre el personal, en salas, durante la ministración de los alimentos de las Niñas y los Niños y en recreos.
- Cuando aplique: personal de cocina, en las cocinas y durante la preparación y ministración de los alimentos de las Niñas y los Niños.
- Personal de Limpieza: durante toda la jornada laboral, para evitar salpicaduras.
- Personal de Vigilancia: durante toda la jornada laboral.

Higiene respiratoria

Se deberá promover y supervisar en el personal, en el alumnado, en los padres de familia y en general cualquier persona que acceda a las instalaciones educativas, la higiene respiratoria, con las medidas preventivas expuestas a continuación:

- Toser o estornudar en la cara interna del antebrazo;
- Al toser, estornudar o sonarse la nariz con un pañuelo desechable, depositarlo de inmediato en un contenedor de basura y realizar higiene de manos;
- No escupir; si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable y tirarlo a la basura inmediatamente, después realizar higiene de manos.

Sana distancia y ventilación de espacios

Son importantes los procesos para favorecer el distanciamiento físico entre las personas, a fin de reducir el riesgo de exposición a través del contacto. También es necesario **propiciar la adecuada ventilación de las áreas** y la disminución de la frecuencia de encuentros, esto incluye la adecuación de los espacios y áreas de trabajo y estudio de tal manera que se limite la cantidad de personas presentes en ellos. Las medidas implementadas por el Comité deberán ser como mínimo:

- Garantizar sana distancia de al menos un metro y medio entre personas.
- Señalizar las áreas comunes (como baños, vestidores, casilleros, cafeterías, comedores, elevadores, escaleras, salas de espera y salas de juntas) con marcas en el piso, paredes o mobiliario, recordando la distancia mínima de metro y medio entre personas y los flujos de tránsito.
- Evitar aglomeraciones en los espacios comunes y siempre favorecer la ventilación de áreas.
- Es prioritario asegurar que exista ventilación al exterior para evitar la recirculación de aire y con ello favorecer la exposición a partículas virales.
- Establecer horarios alternados de comidas, uso de casilleros y otras actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.
- Evitar eventos, ceremonias y aquellas reuniones que no sean indispensables, procurando siempre mantener la sana distancia, optando de ser posible, la utilización de plataformas virtuales.

Otras formas de saludar

Evitar contacto directo al saludar; se sugiere evitar dar la mano, besos o abrazos. Se puede fomentar la creatividad de los estudiantes al proponer nuevas formas amables de saludar (Ver Figura 4).

Figura 4. Sugerencias de saludos sin contacto físico

¡Adoptemos nuevas maneras de saludar!

- **Saludo de corazón:** lleva una o tus dos manos al pecho, a la altura del corazón.
- **Saludo de Wuhan:** choca la punta de tu pie con el opuesto de la otra persona.
- **Namasté:** junta tus manos y haz una pequeña reverencia.
- **El "levanta cejas":** mira a la otra persona, sonríele al tiempo que levantas tu ceja.
- **Rockero-metalero:** haz tu mano en forma de cuerno.
- **Hao:** levanta la mano derecha al aire.
- Mira a la otra persona y sonríele.
- O bien, un simple choque de codos



Limpieza y desinfección de áreas

Se ha demostrado que la permanencia de distintos tipos de coronavirus en superficies inanimadas puede ir desde dos horas hasta nueve días, dependiendo del material de éstas, por lo que la contaminación en los entornos de atención sanitaria puede ser una fuente potencial de infección¹. Ante ello, se requiere llevar a cabo una adecuada limpieza y desinfección de las áreas, superficies, utensilios y equipos, con el uso de sustancias como hipoclorito de sodio en dilución al 0.1% y alcohol etílico al 70%.

Dado lo anterior, es importante mantener la limpieza y desinfección de las escuelas antes del retorno a las actividades académicas presenciales y durante las mismas; la periodicidad deberá llevarse a cabo de manera programada, con mayor frecuencia en las superficies de alto contacto y con el uso de sustancias como hipoclorito de sodio y alcohol etílico o isopropílico.

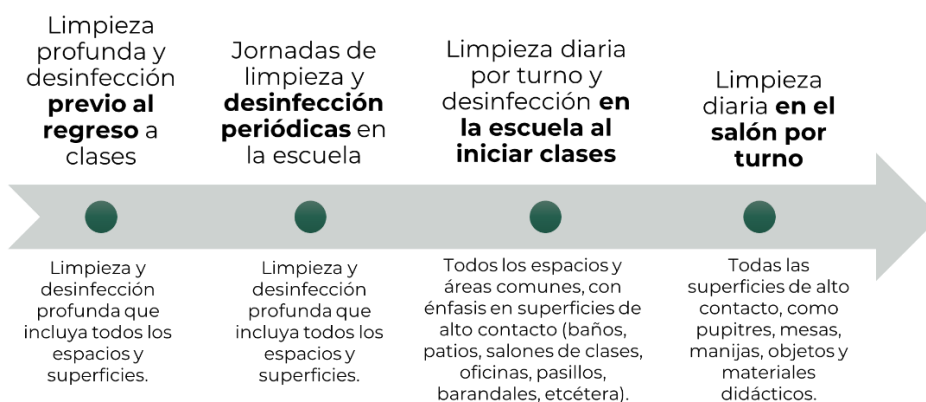
Limpieza: es la remoción de la suciedad sobre objetos y superficies inertes, generalmente se utiliza agua y jabón.

Desinfección: proceso mediante el cual se eliminan los microorganismos, incluyendo sus formas vegetativas, de objetos y superficies inanimados, aunque sin garantizar la eliminación de esporas. Para lograrlo se utilizan métodos físicos (pasteurización, ebullición, radiación ultravioleta) y químicos (mediante sustancias germicidas como el hipoclorito de sodio, glutaraldehído y fenoles).

Se deberán realizar las siguientes acciones:

- Establecer un programa de limpieza, desinfección y mantenimiento permanente, que incluya las diferentes áreas, así como la periodicidad, con base en los siguientes momentos:

Figura 5. Periodicidad para la limpieza y desinfección de escuelas



¹ Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E, *Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents*, Journal of Hospital Infection, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>.

- Las áreas físicas para la limpieza y desinfección de la escuela comprenden toda la superficie del inmueble, pisos, paredes, puertas, ventanas y el equipo fijo, también se incluyen los baños y áreas comunes como patios y jardines.
- Desinfectar superficies y objetos de uso común en aulas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, entre otros.
- Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas y superficies de alto contacto de escuela y salones al menos una vez al día (gafetes, teléfonos fijos o celulares, computadoras, apagadores, mesas, sillas, perillas, barandales, material didáctico, juguetes, etc.), con soluciones cloradas al 0.05% (500 ppm), atendiendo las especificaciones del producto.
- Programar limpieza y desinfección profunda con mayor frecuencia y cuando así se requiera.
- Hacer uso de materiales fácilmente lavables como el de plástico. De preferencia no utilizar objetos que no se puedan limpiar continuamente.
- Promover la desinfección adecuada de objetos personales constantemente, así como de las herramientas de trabajo, especialmente cuando es inevitable compartirlas.

Para la limpieza y desinfección se recomienda aplicar la técnica del triple balde, para lo cual se recomienda utilizar tres paños o jergas y tres baldes distintos para los diferentes momentos que se muestran a continuación:

Figura 6. Técnica del triple balde para limpieza y desinfección

TÉCNICA DEL TRIPLE BALDE

Primero haz un **barrido húmedo** con un paño o jerga para arrastrar el polvo y los residuos hasta la entrada, levantándolos y desechándolos.

1 Enjabona



Utiliza un paño o jerga y una solución con agua y detergente preparada en el primer balde y retira la suciedad.

Con otro paño o jerga y agua limpia en el segundo balde, remueve los residuos de detergente y seca la superficie.



2 Enjuaga y seca

3 Desinfecta



Con una jerga o paño limpio y solución clorada en el tercer balde, procede con la desinfección.

- Acerca de los insumos de limpieza y desinfección:
 - Se deberá realizar limpieza con agua y jabón, y desinfección de las áreas de trabajo y estudio con dilución de cloro al 0.05% (500 ppm). Ver Anexo 1.
 - Realizar la dilución correcta y con base a las especificaciones del fabricante de los productos de limpieza y desinfección, no agregando más concentrado con la esperanza de crear una solución más eficaz o más fuerte, ya que esta acción puede ser un desperdicio, y nocivo a la salud.
 - Preparar las diluciones diario y utilizarlas de manera inmediata, tirar el sobrante.
 - Almacenar los productos en un lugar fresco, seco y alejado del alcance de los estudiantes, evitando el uso de envases o botellas de productos comestibles para su resguardo. Asimismo, impedir en la medida de lo posible la exposición del cloro a la luz pues los rayos UV lo inactivan.
 - No se deberán mezclar distintas sustancias entre sí, ya que podría ser riesgoso para la salud.
 - Promover que el personal de la escuela no comparta herramientas de trabajo (plumas, lápices, etcétera), alimentos, bebidas, vasos, cubiertos, equipo de protección, ni utensilios de higiene personal. Verificar que las Niñas y Niños tampoco lo hagan.
- Favorecer la ventilación natural en espacios comunes o de mayor concentración de personas.
- Mantener funcionales las tarjas en los cuartos de limpieza, además de los lavabos para la higiene de manos con agua y jabón.

Protección específica: vacunas

Existen grupos de riesgo para la presentación de complicaciones y cuadros graves de la enfermedad, por lo que resulta necesario fortalecer las acciones preventivas, incluida la vacunación, con la finalidad de evitar la posible transmisión a este sector de personas.

Las personas con mayor riesgo de complicaciones se entienden aquellas que padezcan comorbilidades como son: *la hipertensión, obesidad, infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), diabetes, entre otras enfermedades crónicas*; o aquellas con condiciones específicas como son las personas *mayores de 60 años o las mujeres embarazadas*. Es necesaria la promoción de estilos de vida saludables, así como la prevención de dichas enfermedades, el control adecuado de las mismas y el seguimiento médico de las condiciones antes señaladas.





Hay que considerar que el personal que pudo considerarse como vulnerable, podrá reincorporarse a laborar 14 días después de haber completado el esquema de vacunación, en cualquiera de los niveles del semáforo de riesgo epidémico, dado que la vacunación disminuye el riesgo de complicaciones y muerte en las personas.

Se recomienda que antes del regreso o dentro del primer mes de haber regresado a la escuela, asista con su médico familiar para evaluar su estado de salud y fortalecer sus medidas higiénicas, estilos de vida y apego farmacológico.

Detección temprana de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Filtros de corresponsabilidad

Los Comités Participativos de Salud Escolar deberán promover la aplicación de tres filtros sanitarios, que permitan, con la participación de toda la comunidad académica y de manera corresponsable, la identificación oportuna de casos de COVID-19 para su aislamiento y así reducir la propagación del virus en la escuela.

Filtro en casa:

Tanto el personal, como los estudiantes (sus padres, madres o tutores), deberán aplicar este filtro, en el que llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Detección de síntomas respiratorios diariamente (*fiebre, dificultad para respirar, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, dolor muscular y articular, entre otros*). Para esto, pueden apoyarse en los de la definición operacional de caso sospechoso.
- Ante síntomas, no asistir a la escuela y notificar a las autoridades académicas del plantel.
- Acudir por atención médica, seguir el tratamiento indicado y permanecer en aislamiento el tiempo que el médico determine.
- En el caso del personal, deberán presentar su licencia médica a las autoridades de la escuela.

Filtro escolar: Control del ingreso y egreso a las instalaciones del centro educativo

- Filtro en todos los accesos con entrega de alcohol gel al 70%, identificación de manifestaciones respiratorias, sana distancia, sin filas de espera y con la señalética correspondiente que indique los flujos que deberán seguir las personas para la entrada y salida, así como marcas que indiquen la separación de 1.5 metros entre cada una.
- Establecer un espacio físico donde puedan permanecer aislados los alumnos que se identifiquen con enfermedad respiratoria al ingreso o durante su estancia en la escuela, en espera de que sus familiares o tutores acudan por ellos para llevarlos a valoración médica.



- Al detectar un caso sospechoso de COVID-19, deberá evitarse en todo momento favorecer actitudes discriminatorias o que propaguen el miedo injustificado en los trabajadores y estudiantes, fortaleciendo un trato digno, con respeto a los derechos humanos y salvaguardando la privacidad del individuo.
- Las personas identificadas con síntomas al momento del filtro deberán aislarse y acudir a valoración médica.
- NO es medida de seguridad la realización de pruebas de RT-PCR y pruebas rápidas de antígeno para la mitigación del SARS-CoV-2. Solo se considera un instrumento para vigilancia epidemiológica, en relación con la medición de carga de la enfermedad, proceso sistemático y previsible de los casos.²
- Brindar información general sobre la COVID-19, los mecanismos de transmisión, síntomas que ocasiona, las mejores maneras de prevenir la infección y el contagio de otras personas.
- Escalonamiento de los horarios de atención e ingreso de los trabajadores y alumnos. Verificar la entrada de solamente un acompañante en caso de que la persona lo requiera.
- Evitar la estancia innecesaria de personas dentro de las instalaciones, respetando en todo momento los horarios de atención.
- Las personas externas deberán apegarse a todas las medidas preventivas.

Filtro en el salón de clases:

El personal docente frente a grupo llevará a cabo las actividades de este filtro en el que deberá:

- Identificar síntomas y malestar en el alumnado, así como en el propio personal de la escuela.
 - En caso de que se detecte un estudiante con sospecha de enfermedad respiratoria viral, deberá notificarse a la autoridad educativa del plantel, aislar al niño en el espacio determinado para ello y solicitar a los padres, madres o tutores que acudan por el menor para llevarlo a valoración médica para la determinación del diagnóstico y el tratamiento correspondiente, así como los días de aislamiento domiciliario requeridos.
- Se reforzarán las medidas preventivas conocidas entre los estudiantes y la comunidad académica en general:
 - Higiene de manos con agua y jabón, o en su defecto, con soluciones alcoholadas.
 - Uso correcto de cubrebocas.
 - Etiqueta respiratoria al toser y estornudar.
 - Sana distancia.
 - Evitar compartir alimentos y objetos de uso personal.

² Informe Técnico. Reunión de Expertos sobre uso de pruebas de laboratorio para identificar SARS-COV-2. Junio 2020



- Promover la limpieza y desinfección frecuente de superficies de mayor contacto y objetos personales involucrando a los estudiantes de manera activa.
- Favorecer y mantener la ventilación de las aulas.
- Impulsar la corresponsabilidad en salud de los niños, niñas y adolescentes, así como el autocuidado, a través de la higiene personal y hábitos como la activación física, alimentación saludable y dinámicas que contribuyan a mejorar la salud mental. En la Guía 14 “Regreso a la Escuela, Haciendo ECOS en mi Escuela: Mente Sana en Cuerpo Sano” del ISSSTE encontrarán un compendio de actividades desde un enfoque pedagógico integral con énfasis en la atención socioemocional que pueden implementar con sus estudiantes, con el propósito de impulsar el autocuidado, un estilo de vida saludable y el desarrollo emocional.

Sala de Situación COVID-19 “Regreso a Clases”

Se llevará a cabo un seguimiento estricto al personal y alumnado con sospecha o confirmación de COVID-19 que acuda a solicitar atención o licencia médica a las Unidades de Salud del ISSSTE, identificando escuela de procedencia, fecha de inicio de síntomas y evolución, con la finalidad de contribuir a detectar tempranamente los brotes y evitar la propagación de la enfermedad en las instalaciones educativas.

Emisión de licencias médicas por COVID-19

Se deberá acudir a la unidad médica para que sea valorado inicialmente en el triage respiratorio. El médico asignado revisará somatometría y realizará interrogatorio dirigido, auscultará al paciente con especial énfasis en campos pulmonares y buscará signos de dificultad respiratoria. Y éste será quien de acuerdo con su valoración clínica y en su caso paraclínica, determinará la conducta a seguir. Es importante indicar siempre los signos de alarma y verificar la comprensión de estos.

1. La Licencia Médica, a los trabajadores y las trabajadoras que cumplan con definición operacional de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral (ver página 9), será otorgada por el médico tratante por cinco días de forma inicial en caso de contar con muestra para RT-PCR, en espera del diagnóstico de confirmación por laboratorio. También podrán aplicarse pruebas rápidas de antígenos o realizarse el diagnóstico por asociación epidemiológica, acorde a lo estipulado en la Guía Operativa 1 “Para la Vigilancia Epidemiológica, por Laboratorio y Atención Médica de Enfermedad Respiratoria Viral”.
2. Si el resultado de la RT-PCR es negativo, el trabajador retomará sus actividades en su centro de trabajo. De ser el resultado positivo, se extenderá la licencia médica por nueve días adicionales (para que el trabajador tenga un total de 14 días).
3. En el caso de las personas sospechosas que no cuenten con muestra o en quienes se realice prueba rápida de antígenos para SARS-CoV-2 y esta resulte positiva, se les deberá otorgar una licencia médica por los 14 días.





4. Cuando se realice prueba rápida de antígenos y el resultado sea negativo, el médico determinará, con base en las características del cuadro clínico y los estudios de laboratorio y gabinete que considere pertinentes, el diagnóstico de la persona, otorgando licencia médica cuando la situación lo amerite, en apego a la normatividad aplicable y de acuerdo con la CIE-10 correspondiente.
5. En los contactos asintomáticos no se realizará la emisión de licencias médicas ni toma de muestra para la identificación de SARS-CoV-2.
6. No se podrá exigir al trabajador una segunda muestra o un resultado de laboratorio negativo para reincorporarse a sus labores, ya que la prueba puede continuar positiva hasta por seis semanas, aunque haya concluido el periodo de transmisibilidad del virus.

Tratándose de trabajadores no atendidos médicamente en el instituto, deberán presentar en su clínica de adscripción los siguientes documentos legales que acrediten su atención en alguna otra institución pública o privada:

- resumen clínico en hoja membretada expedido por el médico o institución que atendió al trabajador, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que deberá contar con nombre completo, firma autógrafa y cédula profesional del médico tratante.
- original de la factura o recibo de honorarios y fotocopia para su anexo al expediente clínico, en caso de haber sido atendido por médico o institución pública o privada; o presentar hoja de deducible de atención por compañía aseguradora.

La presentación de la receta médica por sí sola, no justifica el otorgamiento de licencia médica al trabajador. Asimismo, el trabajador que sólo presente incapacidad médica expedida por el IMSS o cualquier otra institución pública o privada requiere necesariamente la valoración del médico tratante del Instituto para que se le expida la licencia médica.

Dictaminación por Invalidez

Cuando la enfermedad imposibilite al trabajador para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia médica de acuerdo con el evento agudo o crónico que en cada caso le sea diagnosticado, estas podrán ser:

- Incapacidad temporal (licencia médica para el caso de los eventos agudos)
- Incapacidad permanente (dictaminación por invalidez). En caso de realizar el proceso de dictaminación por invalidez, se apegarán a las facilidades emitidas por el Comité de Medicina del Trabajo.

En ambos casos el diagnóstico deberá establecerse con una correcta clasificación de acuerdo con el CIE-9 o CIE-10, según corresponda.

- A) Las licencias médicas para el caso considerado como “Sospechoso”, el diagnóstico deberá consignarse tanto en el expediente clínico, Informe Diario de Labores del Médico y licencia médica CIE-10 **U07.2 COVID-19**, virus no





identificado o Diagnosticado clínica y epidemiológicamente con COVID-19 o Caso probable de COVID-19 o Caso sospechoso de COVID-19. Y solamente se podrán otorgar cinco días de licencia, en los cuales deberá descartarse o confirmarse el diagnóstico. Esto también deberá consignarse en el expediente clínico del trabajador.

- B) En los casos considerados como “Positivo o Confirmado” se otorgará la Licencia Médica con el diagnóstico CIE-10 **U07.1 COVID-19**, virus identificado, o Caso confirmado con resultado positivo de la prueba. Y se darán nueve días complementarios si se confirmó el diagnóstico (14 días totales), y si es posible confirmar el diagnóstico en la primera consulta se otorgarán los 14 días inicialmente.
- C) En caso de **complicaciones** derivadas de la infección del virus SARS-COV2 o la enfermedad COVID-19 las licencias médicas subsecuentes deberán otorgarse por el diagnóstico de la complicación de acuerdo con la CIE-10 correspondiente.
- D) Todas las licencias médicas antes citadas deberán expedirse como licencias con carácter **Excepcional**, por lo que deberá cumplir con lo estipulado en el Artículo 125 y 129 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y en el en el procedimiento siete del Manual de procedimientos de delegaciones.

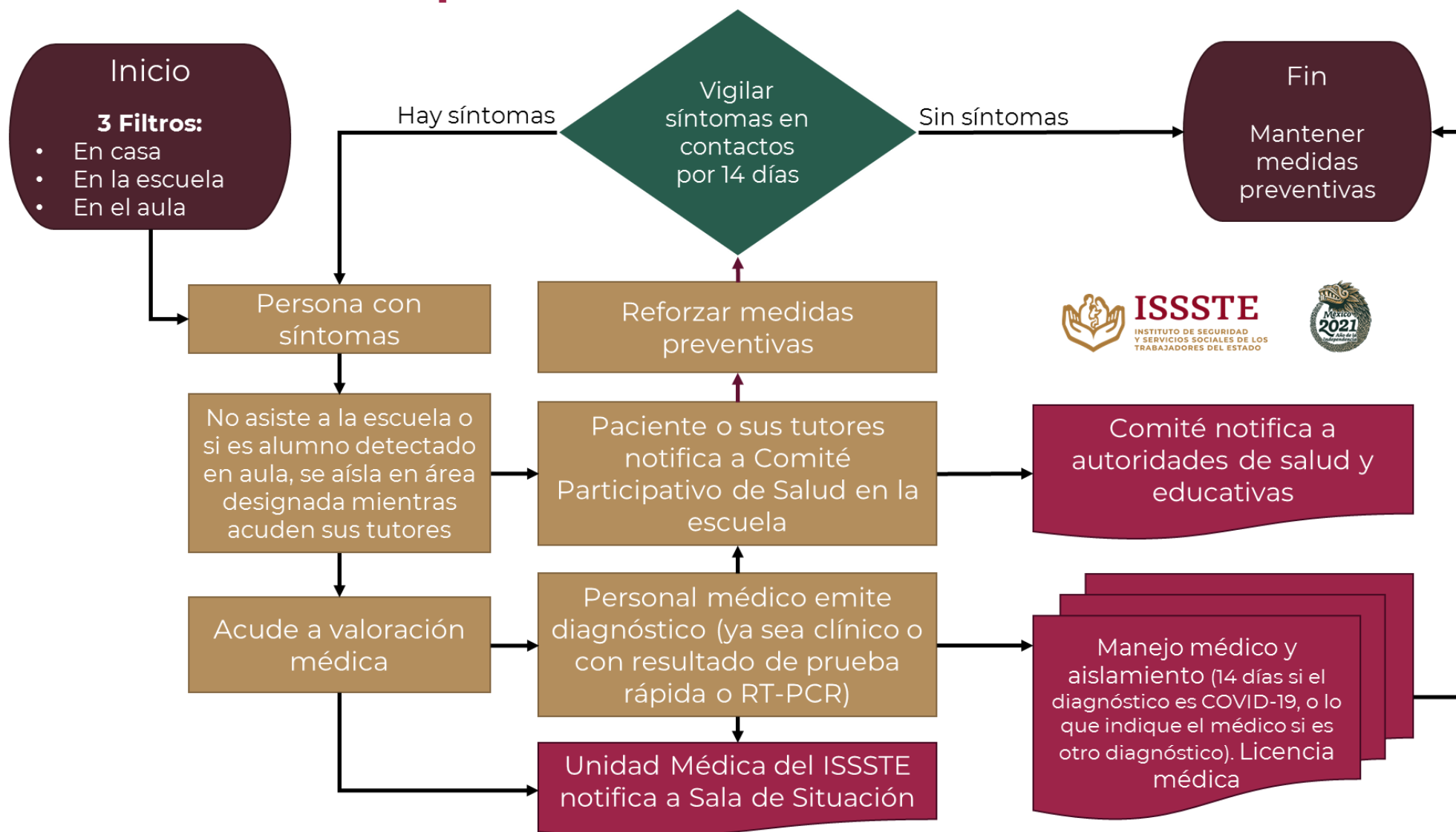
Normatividad para emisión de licencias médicas e invalidez:

- ACUERDO 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Guías Operativas del Instituto:
 - 1 para la Vigilancia Epidemiológica, toma de muestra y atención médica de los casos sospechosos y confirmados de Enfermedad Respiratoria Viral (COVID-19 e Influenza).
 - 3 de Recomendaciones para la Prevención de COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2) en los Centros de Trabajo, Unidades Médicas, Estancias Infantiles y en Personas Mayores.
 - 12 de Continuidad para Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas en la Nueva Normalidad
- Manual de Procedimientos de Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



Flujograma para la detección temprana de casos de COVID-19 en la escuela

Detección temprana de casos de COVID-19 en la escuela





Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) para el Bienestar y promoción de la salud mental

Se deberá promover una cultura de salud y prevención, para realizarlo, los Comités Participativos de Salud Escolar podrán vincularse con los *Equipos Comunitarios de Salud para el Bienestar* (ECOS) integrados en diversas Unidades Administrativas y Médicas del ISSSTE en cada entidad federativa.

Los ECOS promueven los estilos de vida saludables, incluyendo activación física y alimentación saludable; valoraciones de salud periódicas y acciones de prevención, destacando la prevención primaria en promoción de la salud, educación en salud y protección específica como la vacunación. Asimismo, favorecen la participación activa de la población en el autocuidado sobre las enfermedades que más afectan a la comunidad, con el propósito de disminuir los riesgos sanitarios e identificar a las personas con mayor probabilidad de complicaciones.

Atención y promoción de la salud mental

Considerando que la población infantil y adolescente está constantemente expuesta a vivir con altos niveles de distrés psicológico por la pandemia³ y que, al mismo tiempo, muchas rutinas y relaciones sociales que normalmente son factores protectores contra los problemas de salud mental durante la emergencia sanitaria desaparecieron como el acudir a las escuelas⁴, fue emitida la Guía 14 “Regreso a la Escuela, Haciendo ECOS en mi Escuela: Mente Sana en Cuerpo Sano”, en la que el personal educativo encontrará herramientas y actividades desde un enfoque pedagógico integral con énfasis en la atención socioemocional de niños, niñas y adolescentes, con el propósito de impulsar el autocuidado, un estilo de vida saludable y el desarrollo emocional.

La Guía 14 puede descargarse en el siguiente enlace:

http://www.issste.gob.mx/images/downloads/todo-el-publico/g_operativas/17_GUIA_OPERATIVA.pdf

³ Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication.

⁴ Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P. y Dubicka, B. (2020). Child and adolescent mentalhealth amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*; 216(3), 159-162
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.244>



Es igualmente importante continuar y reforzar el apoyo de la salud mental al personal para tratar cualquier posible afectación psico-social, con la finalidad de brindar la atención necesaria, identificar los riesgos específicos para los distintos grupos de trabajo, por lo que se pone a disposición las líneas de contacto del ISSSTE para difusión del personal quienes podrán llamar en caso de:

- Sospecha de cuadro clínico de COVID-19 deberá ser remitido al triage correspondiente;
- Seguimiento de casos sospechosos o positivos de COVID-19;
- Atención a Salud Mental del Personal;
- Capacitación en técnicas de manejo de estrés;
- Apoyo telefónico con especialistas (*personal de salud mental*);
- Canalización de casos que requieran tratamiento especializado, y
- Adecuado para el personal que sea considerado vulnerable.



Anexo 1. Concentraciones de hipoclorito de sodio

Las concentraciones a utilizar dependerán del tipo de área y situación.

Situación	Concentración de cloro
Limpieza terminal o exhaustiva y desinfección del área de aislamiento de casos sospechosos de COVID-19.	0.5% (5,000 ppm)
Limpieza rutinaria. Desinfección de objetos personales y superficies, pisos, utensilios de limpieza, áreas <i>críticas</i> (por ejemplo, si hay consultorio escolar).	0.1% (1,000 ppm)
Desinfección de rutina en espacios comunes.	0.01 – 0.05% (100 – 500 ppm)

La fórmula para preparar una solución de hipoclorito de sodio es la siguiente:

$$\text{partes de agua} = \left(\frac{(\% \text{ concentración original})}{(\% \text{ de concentración a preparar})} \right) - 1$$

Ejemplo:

$$\left(\frac{(6\% \text{ concentración original de hipoclorito de sodio})}{(0.5\% \text{ de concentración de cloro deseado a preparar})} \right) - 1$$

= 11 partes de agua por cada parte de hipoclorito de sodio.

= 1 parte de hipoclorito de sodio : 11 partes de agua

Partes de agua: es el número de partes de agua que se agregarán por cada parte de cloro %

Concentración original: es la concentración de hipoclorito de sodio del producto original a utilizar para la dilución.

% de concentración a preparar: la concentración de hipoclorito de sodio deseada para realizar la desinfección (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Organización Mundial de la Salud. (2020). Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. Organización Mundial de La Salud, 1–3.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>

Shaheen Mehtar. (2019). Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities : in Resource-Limited Settings. Division of Healthcare Quality Promotion, 1–91.



A continuación, se muestra un ejemplo de las cantidades de cloro y agua a utilizar para preparar una dilución al 0.1 y al 0.5%.

Preparación de Diluciones de Cloro				
Concentración original	Concentración deseada	Total a preparar	Cantidad de hipoclorito de sodio	Cantidad de agua
6%	0.5% (5000 ppm)	1 litro	95 mililitros	900 mililitros
		5 litros	417 mililitros	4.6 litros
	0.1% (1000 ppm)	1 litro	17 mililitros	980 mililitros
		5 litros	84 mililitros	4.9 litros
	0.05% (500 ppm)	1 litro	8 mililitros	992 mililitros
		5 litros	42 mililitros	4.9 mililitros

Cabe mencionar que, con la finalidad de facilitar las preparaciones de las diluciones utilizadas, se podría realizar de la siguiente manera con cloro al 6%:

- Una dilución con **50 ml de cloro en 5 litros de agua** da una concentración aproximada de **0.05% (594 ppm)**;
- La dilución de **100 ml de cloro en 5 litros de agua** corresponde a una concentración aproximada de **0.1% (1176 ppm)** y
- Con **500 ml de cloro en 5 litros de agua** se obtiene una concentración aproximada de **0.5% (5454 ppm)**.



Anexo 2. Infografías

Medidas de prevención contra enfermedades respiratorias.



Si tienes congestión o secreción nasal
y/o tos, se recomienda:



Cubrir boca y nariz al toser
o estornudar.



Utilizar cubrebocas.



Desechar los materiales (pañuelos y
cubrebocas) al contenedor de basura.



COVID -19

¿Cómo puedo prevenir el contagio?



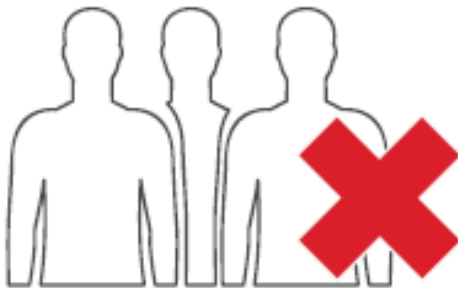
Lávese las manos
con frecuencia
con agua y jabón.



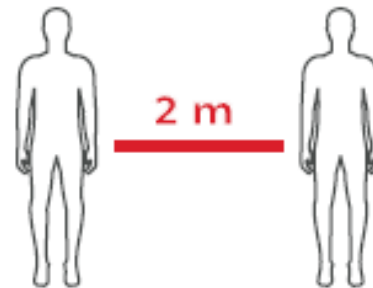
Cúbrase boca
y nariz al toser
o estornudar.



Evite tocarse
ojos, nariz y boca.



Limite al máximo las
reuniones numerosas.



Mantenga distancia
entre usted y las demás
personas.

Uso correcto del cubreboca

1  Lávate las manos correctamente, antes de colocarlo	2  Revisa cuál es el lado correcto (las costuras gruesas corresponden a la parte interna del cubreboca)	3  Pasa por tu cabeza u orejas las cintas elásticas y colócalo cubriendo completamente tu nariz y boca Es muy importante que tus manos no toquen la parte interna
4  Procura no tocarlo mientras lo traigas puesto y, si tienes que hacerlo, lávate las manos	5  No compartas tu cubreboca	6  Ojo: Aunque traigas el cubreboca, tapa boca y nariz al toser y estornudar con el ángulo interno del brazo

¿Cuándo cambiar el cubreboca?

- 1** Si se humedeció
- 2** Si te lo pusiste en el cuello, en la cabeza o lo retiraste por alguna otra razón
- 3** Si está roto o desgastado
- 4** Después de visitar a un enfermo

No lo reutilices



¿Cómo lavarse las manos?

*Duración de todo el proceso: 40-60 segundos.



MOJA TUS MANOS
CON AGUA



DEPOSITE SUFICIENTE
JABON EN LA PALMA DE
SUS MANOS PARA CUBRIR
TODAS LAS SUPERFICIES



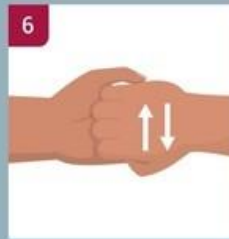
FRÓTESE LA PALMA
DE LAS MANOS ENTRE SÍ



FRÓTESE LA PALMA DE LA MANO
DERECHA CONTRA EL DORSO DE
LA MANO IZQUIERDA ENTRELAZANDO
LOS DEDOS Y VICEVERSA



FRÓTESE LA PALMA DE LAS MANOS
ENTRE SÍ CON LOS DEDOS
ENTRELAZADOS



FRÓTESE EL DORSO DE LOS DEDOS
DE UNA MANO CON LA PALMA
DE LA MANO OPUESTA,
AGARRÁNDOSE LOS DEDOS



FRÓTESE CON UN MOVIMIENTO DE
ROTACIÓN EL PULGAR IZQUIERDO
ATRAPÁNDOLO CON LA
MANO DERECHA, Y VICEVERSA.



FRÓTESE LA PUNTA DE LOS DEDOS
DE LA MANO DERECHA CONTRA
LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA,
HACIENDO UN MOVIMIENTO DE
ROTACIÓN Y VICEVERSA



ENJUÁGUESE LAS MANOS
CON AGUA



SÉQUESE CON UNA TOALLA
DESHECHABLE



USE LA TOALLA PARA CERRAR
EL GRIFO



SUS MANOS SON SEGURA

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Limpieza: Retirar la suciedad de objetivos y superficies inanimadas.
- Desinfección: Eliminar microorganismos de objetivos y superficies inanimados (no garantiza eliminar esporas).



¿Sabías qué...?

Los virus pueden durar hasta 9 horas en las superficies.

Por ello, es muy importante realizar limpieza y desinfección al menos:

Áreas Críticas. (Quirúrgicas)

Frecuencia
3 veces
al día:



Áreas Semicríticas. (Comunes)

Frecuencia
2 veces
al día:



Áreas No Críticas. (Administrativas)

Frecuencia
1 vez
al día:



Anexo 3. Guía de preguntas frecuentes

1. ¿Cuál es el riesgo de que mi hijo contraiga COVID-19?

Si bien los niños también pueden adquirir la infección por SARS-CoV-2, en la mayoría de los casos se presentan síntomas leves o incluso cursan como asintomáticos, por lo que no se consideran un grupo con alta vulnerabilidad para complicaciones. En comparación con personas adultas, es menor la proporción de niños que ha enfermado de COVID-19 durante la pandemia.

2. ¿Cómo se infecta una persona con el virus del SARS-CoV-2?

Existen 3 principales mecanismos: a través de gotas respiratorias, aerosoles y por contacto.

- Al inhalar pequeñas gotitas y/o partículas respiratorias que contienen el virus de alguna persona infectada (generalmente cuando la distancia es menor a 1.5 m).
- Cuando existen salpicaduras y aspersiones de las partículas respiratorias expulsadas por ejemplo al toser o estornudar, que se depositan sobre los ojos, nariz o boca.
- Al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos después de entrar en contacto con superficies contaminadas con el virus.

3. ¿Cómo me protejo de COVID-19?

Mantener una sana distancia de 1.5 metros con otras personas; uso constante de cubrebocas, especialmente en lugares cerrados o muy concurridos; higiene de manos frecuente, de preferencia con agua y jabón, o, a falta de estos insumos, con alcohol gel; así como la ventilación de los espacios; evitar las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas.

4. ¿Cuáles son las recomendaciones para las personas con sospecha de COVID-19?

- Quedarse en casa y no acudir a la escuela (solo salir para asistir al médico).
- Realizar aislamiento.
- Mantenerse al pendiente de la evolución de los síntomas y la saturación de oxígeno. Si identifica algún dato de alarma (por ejemplo, desaturación, fiebre descontrolada, dolor en el pecho o dificultad para respirar), acuda a atención de inmediato.
- Usar cubrebocas que le cubra la nariz y la boca, en particular si está cerca de otras personas.
- Cúbrase la boca y nariz con la cara interna del antebrazo al toser o estornudar, o utilizar pañuelos desechables y realizar higiene de manos posteriormente.
- Lávese las manos con frecuencia.
- Limpiar y desinfectar a diario las superficies de contacto frecuente.
- Evitar compartir los artículos del hogar y personales.
- Mantener las áreas ventiladas con circulación de aire del exterior.



5. ¿Cuáles son los síntomas para sospechar COVID-19?

Las personas con COVID-19 han presentado una amplia variedad de síntomas, desde síntomas leves hasta enfermedad grave. Los síntomas pueden aparecer de **2 a 14 días después de la exposición al virus** e incluyen: fiebre, dificultad para respirar, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, dolor muscular y articular, pérdida del gusto y olfato, entre otros

6. ¿Cuándo debo acudir al hospital por COVID -19?

Cuando presente datos de alarma por COVID-19 se debe solicitar atención de inmediato:

- Dificultad para respirar
- Dolor o sensación opresiva persistente en el pecho
- Confusión
- Incapacidad de despertarse o permanecer despierto
- Piel, labios o uñas con palidez o coloración grisácea o azulada, según el tono de la piel

7. ¿Quién corre mayor riesgo de gravedad al padecer COVID-19?

Todas las personas tienen ese riesgo, sin embargo, la posibilidad de complicaciones que pueden llevar a la defunción es mayor en aquellas que padezcan comorbilidades como son: la hipertensión, obesidad, infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), diabetes, entre otras enfermedades crónicas; o aquellas con condiciones específicas como son las personas mayores de 60 años o las mujeres embarazadas.

Por ello, es necesaria la promoción de estilos de vida saludables, así como la prevención de dichas enfermedades, el control adecuado de las mismas y el seguimiento médico de las condiciones antes señaladas.

8. Si ya me dio COVID-19, ¿es necesario vacunarme?

Si bien tras una infección por SARS-CoV-2 es posible que se desarrolle cierta inmunidad, aún se desconoce la duración y efectividad de esta; incluso se han descrito casos de reinfección, por lo que es muy importante que las personas se vacunen una vez recuperadas de la enfermedad.

9. Si tengo sospecha de tener COVID-19, ¿a dónde debo de acudir?

En caso de tener síntomas de la enfermedad COVID-19, podrán asistir a su unidad médica correspondiente, en la cual tendrán que ser valorados por su médico tratante para que con base en sus síntomas y otros datos este emita el diagnóstico y tratamiento a seguir.

10. ¿Cuál es el Equipo de Protección Personal (EPP), que debe de tener los alumnos y maestros en la escuela?

- Cubrebocas triple capa de tela o desechable
- Careta o gafas de seguridad pueden ser opcionales

En todo momento hacer higiene de manos con agua y jabón o bien con gel antibacterial.

11. ¿Qué cubrebocas se puede utilizar?

Preferentemente usar de tela o desechables de triple capa y evitar el uso de mascarillas N95 o sus equivalentes (como las KN95). Así como **evitar por completo el uso de mascarillas con válvula.**

12. ¿Cómo debo colocar mi cubrebocas?

- Lavase las manos antes de ponerse el cubrebocas.
- Colocar lo utilizando las asas o tiras elásticas.
- Revisar que cubra la nariz, boca y mentón.
- Cuando sea necesario retirar el cubrebocas por momentos, puede guardarlo en una bolsa de papel o bien en un porta cubrebocas de plástico.

Nota: cada vez que se manipule el cubrebocas o la careta, deberá de hacer higiene de manos, preferentemente agua y jabón o bien con gel antibacterial.

13. ¿Puedo usar cubrebocas de tela?

Sí, los cuales se deberá considerar la eficiencia de filtración, la respirabilidad y la combinación de los materiales con la que está elaborada, por ejemplo, algodón, poliésteres, polipropileno, seda, pañuelo y nailon. Idealmente deberá contener 3 capas: una interna con material absorbible, una intermedia que funcione como filtro y una externa repelente a líquidos.

Nota: es importante recordar que los cubrebocas de tela deben de ser lavados diariamente con agua y jabón.

Pueden consultar los pasos para realizar su propio cubrebocas y las especificaciones de los insumos en la Guía 14 del ISSSTE y en la página de la OPS/OMS en los siguientes enlaces:

http://www.issste.gob.mx/images/downloads/todo-el-publico/g_operativas/17_GUIA_OPERATIVA.pdf

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf



14. ¿Al inicio del nuevo ciclo escolar me debo de hacer una prueba para la detección de SARS-CoV-2?

No, no se recomienda, solo en caso de tener síntomas y con su correspondiente valoración médica.

15. ¿Mi resultado de prueba en un consultorio particular, es válida para tramitar mi licencia médica?

Sí, siempre y cuando el médico de su unidad médica avale el resultado con la revisión clínica y verificar si la prueba está aprobada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (InDRE).

16. ¿Qué hacer en caso de que mi prueba para identificación del SARS-CoV-2, sea positiva?

Acudir a su unidad médica para que sea valorado por su médico tratante, el cual le dará las indicaciones necesarias para el tratamiento y cuidado de la enfermedad diagnosticada.

17. ¿El cubrebocas evita que se propague el virus?

Sí, una persona infectada de COVID-19 libera gotas microscópicas de saliva cada que habla, tose o estornuda. Estas gotas entran en la boca o nariz, las podrían inhalar al respirar. Es ahí cuando los cubrebocas sirven de barrera para evitar la liberación al ambiente y la inhalación de ellas, por lo que su eficacia aumenta cuando todos los utilizan, en especial en ambientes cerrados o concurridos.

18. ¿Las caretas o gafas de seguridad sustituyen el cubrebocas?

No, se pueden usar como un complemento con el cubrebocas, ya que las caretas y gafas de seguridad no son eficaces para evitar la inhalación de las gotitas respiratorias o aerosoles, pero protegen el rostro y los ojos de salpicaduras.

19. ¿Por qué no se deba usar mascarillas con válvula?

El orificio que tienen puede permitir que las gotitas respiratorias se escapen y lleguen a otras personas, lo que puede provocar una falsa sensación de protección al exponernos con una persona contagiada.

20. ¿Cuándo debo de cambiar mi cubrebocas?

Siempre que:

- Este sucio
- Mojado



- Roto
- Cuando tenga más de 24 horas con el
- Cuando este muy grande y no se ajuste
- Si las ligas ya están muy desgastadas

21. ¿Cada cuándo debo de hacerme una prueba para detectar el virus del SARS-CoV-2?

Cuando tenga síntomas y sea valorado por el médico tratante, él o ella determinará si cumple con los criterios de la enfermedad y si se requiere una prueba diagnóstica.

22. ¿Cómo hacer la limpieza y desinfección con la técnica del triple balde en superficies?

1. Enjabona, con un paño o jerga y una solución con agua y detergente preparada en un el primer balde y retira la suciedad.
2. Enjuaga y seca, con un paño y agua limpia en el segundo balde, remueve los residuos de detergente y seca la superficie.
3. Desinfecta. Con un paño limpio y solución clorada en el tercer balde, proceder con la desinfección.

23. Para la emisión de mi licencia médica, ¿Qué documentos debo de presentar en mi unidad médica si no fui atendido en ella?

Tratándose de trabajadores no atendidos médicamente en el instituto, deberán presentar en su clínica de adscripción los siguientes documentos legales que acrediten su atención en alguna otra institución pública o privada:

- resumen clínico en hoja membretada expedido por el médico o institución que atendió al trabajador, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que deberá contar con nombre completo, firma autógrafa y cédula profesional del médico tratante.
- original de la factura o recibo de honorarios y fotocopia para su anexo al expediente clínico, en caso de haber sido atendido por médico o institución pública o privada; o presentar hoja de deducible de atención por compañía aseguradora.

24. Si mi compañero de trabajo fue positivo a COVID-19, yo ¿debería de realizar una prueba aun si no tengo síntomas?

No, en los contactos asintomáticos no se toman muestra para la identificación de SARS-CoV-2 pues existe poca probabilidad de cursar con la enfermedad en ese momento. Además, en personas vacunadas se presenta menor transmisibilidad de la infección.



25. Referente al caso anterior, ¿debería de tramitar una licencia médica?

No, no se realizará la emisión de licencias médicas en contactos asintomáticos.

26. Si mi prueba es positiva para COVID-19, ¿Cuántos días de licencia médica me otorgan?

Se darán en total 14 días por el diagnóstico de COVID-19.

27. Después de mi recuperación por la enfermedad por COVID-19, ¿debo realizar nuevamente una prueba?

No, y no deberá de exigirse para retornar a las actividades laborales, ya que la prueba puede continuar positiva hasta por seis semanas, aunque haya concluido el periodo de transmisibilidad del virus.

28. ¿Cómo hacer una dilución de cloro para la desinfección?

En una cubeta agregar 50 ml de cloro en 5 litros de agua para obtener una concentración aproximada de 0.05% para desinfección de rutina.

29. ¿Qué personas no deben usar cubrebocas?

- Niños menores de 2 años de edad.
- Personas con discapacidades que no puedan usar cubrebocas de manera segura debido a su discapacidad.
- Para personas que el uso, implique algún riesgo para su salud, seguridad o funciones en el lugar del trabajo, lo cual deberá ser determinado por su médico tratante.

30. ¿Después de recibir la vacuna contra COVID-19, daré positivo en la prueba viral de esta enfermedad?

Existe la posibilidad de que el resultado sea positivo en algunas de las pruebas de anticuerpos, que indican que hubo exposición previa con el virus y se cuenta con algún nivel de protección contra COVID-19.



