

REGRESO A CLASES

BACK TO CLASS

*Dr. Alcides-Ramos, Monserrat Arriaga-Soriano, Domingo-Alejandro García-Alonso, Gustavo Rojo-Castillo, Araceli De Jesús Urrutia-Aguillón, Dr. Pérez-Monsiváis.

RESUMEN

Durante el primer año de pandemia por SARS-CoV-2, un gran número de países cerraron sus escuelas parcial o totalmente, afectando múltiples aspectos de la vida social y familiar de millones de niños y jóvenes, a ciencia cierta aún no se estima con exactitud como se verán reflejados los estragos de la presente contingencia sobre el futuro académico de los alumnos. Durante las últimas semanas, el tema educativo en México ha escalado posiciones en la agenda pública, y la discusión acerca de las estrategias para la reapertura de las escuelas ha estado en el centro de la escena política y social. Es por esto por lo que las medidas para un regreso a clases presenciales deben tener una mayor promoción ya que estas serán las bases para el regreso de las actividades educativas. Dentro de los protocolos de bioseguridad que destacan más, debido a la gran protección que proporcionan que va de la mano con lo sencillo que es realizarlos con una adecuada guía por parte de un personal capacitado se encuentran la detección de los síntomas sugestivos de COVID 19 para evitar la transmisión de la enfermedad en una forma temprana, el correcto lavado de manos, instalaciones con una infraestructura adecuada con medidas de saneamiento y el distanciamiento social. También la inmunización tiene un papel muy importante ya que proporcionara buenas bases para el regreso a las actividades académicas presenciales siendo este uno de los objetivos principales de diferentes organizaciones a nivel mundial como lo son la OMS y UNICEF. **PALABRAS CLAVE:** SARS-CoV-2, Regreso a clases, Vacunación, Nueva normalidad.

ABSTRACT

During the first year of the SARS-CoV-2 pandemic, a large number of countries closed their schools partially or totally, affecting multiple aspects of the social and family life of millions of children and young people. It is not yet known exactly how the ravages of the present contingency will be reflected on the academic future of students. During the last weeks, the educational issue in Mexico has risen positions in the public agenda, and the discussion about the strategies for the reopening of schools has been at the center of the political and social scene. This is why the measures for a return to classes must be promoted as these will be the basis for the return of educational activities. Among the biosecurity protocols that stand out the most, due to the great protection they provide, which goes hand in hand with how simple it is to perform them with proper guidance by trained personnel, are the detection of symptoms suggestive of COVID 19 to prevent early transmission of the disease, proper hand washing, facilities with adequate infrastructure with sanitation measures and social distancing. Immunization also has a very important role since it will provide a good basis for the return to face-to-face academic activities, this being one of the main objectives of different organizations worldwide, such as WHO and UNICEF. **KEYWORDS:** SARS-CoV-2, Back to school, Vaccination, New normality.



*Correspondencia: allanes@docentes.uat.edu.mx/Fecha de recepción: 14 de diciembre de 2021/Fecha de aceptación: 14 de Diciembre de 2022/Fecha de publicación: 15 de Enero de 2022.

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de medicina, Departamento de Investigación, Adolfo López M. S/N, Sin Colonia, 89109 Tampico, Tamaulipas,

INTRODUCCIÓN

En los países en los que se vacunan muchos adultos, la incidencia relativa de COVID-19 en niños y adolescentes está aumentando. El COVID-19 grave todavía es poco común en este grupo, pero las hospitalizaciones están aumentando y se presentan síntomas de COVID prolongado. Las vacunas todavía no están disponibles para los niños, ni para los adolescentes en muchos países, y las preocupaciones sobre el COVID-19 en los jóvenes están bien justificadas. La falta actual de intervenciones efectivas para prevenir o tratar la infección por COVID-19 ha hecho que los médicos presten atención a la reutilización de los tratamientos ya disponibles para el uso no autorizado de COVID-19, mientras esperan los resultados de los muchos estudios clínicos específicos de vacunas en curso de SARS-CoV-2.

Un año y medio después de la pandemia, y sin un final a la vista, es hora de considerar que los efectos del COVID-19 en los niños van mucho más allá de los síntomas de la enfermedad en sí. Los efectos indirectos sobre la salud, la educación y el desarrollo social han sido devastadores. Debe producirse un cambio de enfoque ahora y el regreso a la educación presencial será crucial para mitigar el impacto a largo plazo de estos efectos.

La educación en línea no es factible en entornos de bajos ingresos e incluso cuando se usa de manera óptima, no puede brindar la misma oportunidad

para la interacción social y la construcción de relaciones saludables y estables que brinda el entorno escolar. Por lo tanto, la escolarización presencial es fundamental para el bienestar de los niños y debe ser una prioridad mundial a medida que la pandemia continúa evolucionando.

Esto no está exento de riesgos, pero 1,5 años de investigación intensiva ha equipado a los funcionarios de salud pública, con herramientas para monitorear y mitigar la transmisión del SARS-CoV-2.

La OMS y UNICEF han instado a los gobiernos a que conviertan la educación presencial en un "objetivo primordial" y pongan en marcha medidas de mitigación. La forma que adopten estas medidas probablemente variará según la región, de acuerdo con las pautas de vacunación, la disponibilidad y la aceptación, las tasas de infección de la comunidad y los recursos como la ventilación y el espacio para el aula (1).

En esta revisión narrativa analizamos la mejor manera para llevar a cabo un regreso a clases de manera segura para los niños y jóvenes.

REGRESO A CLASES PRESENCIALES

Durante las últimas semanas, el tema educativo en México ha escalado posiciones en la agenda pública, y la discusión acerca de las estrategias para la reapertura de las escuelas ha

estado en el centro de la escena política y social. La llegada masiva de vacunas al país contra el coronavirus y la vacunación temprana a docentes y demás trabajadores de la educación, permiten pensar en un regreso a las aulas en las próximas semanas.

En este proceso de vacunación para escuelas públicas y privadas, no solo están considerados los docentes sino todo el personal de las escuelas, incluido el administrativo y de intendencia y ocurrió durante los meses de abril y mayo.

A partir de lo anterior, la SEP junto a la Secretaría de salud actualizo la Guía de orientación para la reapertura de las escuelas ante COVID-19, en la que se establece que la a reapertura de las escuelas, dependerá de la evolución de los escenarios epidemiológicos en cada entidad.

La “Guía para el regreso responsable y ordenado a las escuelas. Ciclo escolar 2021-2022”, es un documento que fue elaborado de manera conjunta por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública. Recoge aportaciones de las autoridades educativas locales y de organizaciones nacionales e internacionales

La Secretaría de Salud ha trabajado en la capacitación de la guía a los diferentes niveles de la estructura educativa como responsables de implementación de las medidas sanitaria (RIMS) en los planteles escolares.

Por lo que una vez autorizado por la SEP el regreso a clases voluntario a partir del 7 de junio de 2021, algunas entidades han optado por el regreso presencial hasta el inicio del ciclo escolar 2021-2022, entre las que se encuentran Baja California Sur, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Yucatán. El resto de los Estados sí volverá a la modalidad presencial bajo modalidad mixta, ya sea en escuelas o en centros comunitarios de aprendizaje (2,3).

Cabe destacar que para implementar y adaptar las medidas sanitarias en las instituciones educativas conlleva un proceso riguroso donde se toma en cuenta los recursos materiales, técnicos, humanos, financieros y administrativos, siendo una prioridad retomar el ciclo escolar y el proceso de enseñanza-aprendizaje presencial, por lo cual se lleva a cabo la implementación de las guías de salud para el retorno seguro a actividades semipresenciales a nivel superior, además de tener otras estrategias en los espacios físicos, pero sin dejar de lado el apoyo socioemocional en los docentes y alumnos a la hora de reincorporarse a los escenarios principales para su adaptación presencial y social.

Por esto se da a la tarea de cumplir con las medidas de seguridad e higiene en las aulas físicas de las instituciones, y evitar riesgos de contagios por el virus COVID-19, sin embargo, hasta el

momento este retorno presencial es voluntario y de forma escalonada conforme a las indicaciones de la SEP y a los congresos técnicos de las universidades del sector público y privado.

Por tal motivo, las universidades difieren en cuanto al regreso de sus estudiantes a las clases presenciales debido a que son autónomas y poseen la capacidad de tomar sus propias decisiones ante tal situación, considerando que algunas instituciones harán acto de presencia para su personal y alumnado, de acuerdo al cambio de semáforo epidemiológico al color verde, algunas con probabilidad para el día 7 de junio del 2021 en la Ciudad de México y en el Estado de México con fecha del 14 de junio, siguiendo los protocolos de regreso seguro, además de tomar en cuenta que su personal docente y alumnos deben estar vacunados, además de seguir en la duda de si regresar o no hacerlo por los nuevas variantes del virus.

En particular, para algunas universidades, la asistencia presencial es con la finalidad de realizar actividades prácticas, experimentales y exámenes, se toma en cuenta el cambio del semáforo epidemiológico a color verde para un regreso seguro, además de tener en cuenta las medidas sanitarias y estratégicas que se hayan decidido por su consejo técnico y tomando en cuenta que el porcentaje para acudir a las

instalaciones educativas es del 30%, por otro lado, algunas instituciones de educación superior han decidido concluir su ciclo escolar mediante la modalidad a distancia y probablemente seguir con el mismo modelo para el siguiente ciclo escolar (4).

La reapertura de la escuela para las interacciones cara a cara debe planificarse cuidadosamente para garantizar la seguridad de los estudiantes, así como de los maestros y el personal escolar de manera escalonada, especialmente en el seguimiento del distanciamiento físico. La planificación y ejecución de los protocolos de salud escolar durante esta pandemia debe estar respaldada por los datos veraces proporcionados por diversas instituciones (5).

RECOMENDACIONES INTERNACIONALES

Las condiciones para mitigar el riesgo de contagio de SARS-CoV-2 en la escuela se definieron desde el inicio de la emergencia y se han ido enriqueciendo conforme la ciencia aporta más información.

En marzo de 2020 la UNICEF –en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y la Cruz Roja Internacional– formuló una serie de recomendaciones para que los gobiernos garanticen seguridad en las escuelas ante la epidemia de Covid-19 (2020a), las cuales han servido en la

mayoría de los países como una guía básica en el proceso de reapertura de escuelas.

Los siguientes son pasos cruciales que deben mantenerse para evitar rebrotes y que el regreso a clases sea seguro:

- A. Evitar la asistencia de alumnos y profesores enfermos.
- B. Establecer la obligación de lavarse las manos y mantener comportamientos de higiene.
- C. Proporcionar instalaciones de agua y medidas de saneamiento e instalación de filtros sanitarios para la detección de casos probables.
- D. Promover el distanciamiento social

Se observó que el uso de cubrebocas, el lavado de manos, el distanciamiento social, no asistir a eventos masivos y la movilidad individual a espacios públicos ayuda a reducir el riesgo de transmisión (6).

Evitar asistencia de profesores y alumnos enfermos

Este punto debe llevarse a cabo teniendo las siguientes consideraciones:

- Elaborar o actualizar las listas de contacto de emergencia.
- Explicar a los padres la necesidad de dejar a los niños en casa cuando un miembro

de la familia es diagnosticado con Covid-19.

- Flexibilizar las normas de asistencia para maestros y estudiantes, manteniendo sistemas de control para detectar ausentismos prolongados.
- Definir procedimientos para canalizar a estudiantes o personal que presenten síntomas estando en la escuela (7).

LAVADO DE MANOS

Lavarse las manos es una de las mejores formas de protegerse. Se ha demostrado que lavarse las manos con jabón en momentos clave reduce las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas.

Tomando en cuenta la pandemia podemos agregar que debe lavarse las manos con agua y jabón por al menos 20s, o usar un desinfectante de manos con al menos un 75% (de acuerdo con la NOM-EM-022-SE/SSA1-2021) de alcohol para limpiarse las manos

ANTES Y DESPUÉS de:

- Tocarse los ojos, la nariz o la boca
- Tocar su mascarilla
- Entrar y salir de un lugar público
- Tocar un artículo o una superficie que otras personas podrían tocar frecuentemente, como las manijas

de las puertas, las mesas, las bombas de gasolina, los carritos para las compras, las pantallas o cajas registradoras electrónicas (8,9).

Los 5 pasos para lavarse las manos de la forma correcta:

1. Mojarse las manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cerrar el grifo y enjabonarse las manos.
2. Frotarse las manos con el jabón hasta que haga espuma. Frotarse la espuma por la parte de atrás de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
3. Restregarse las manos durante al menos 20 segundos
4. Enjuagarse bien las manos con agua corriente limpia.
5. Secárselas con una toalla limpia o al aire. (Figura 1)

Use un desinfectante de manos cuando no pueda usar agua y jabón

Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor forma de eliminar los microbios en la mayoría de las situaciones. Si no dispone inmediatamente de agua y jabón, puede usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Importante tomar en cuenta que los desinfectantes no eliminan todos los tipos de microbio y podrían no tener la misma eficacia cuando las

manos están visiblemente sucias o grasosas (10).



Figura 1.- Ilustración basada en los pasos a seguir para el adecuado lavado de manos según la OMS.

Si no se cuenta con desinfectantes para manos a base de alcohol puede utilizar una solución de etanol al 70%. Todos estos están disponibles como soluciones comerciales; sin embargo, el uso correcto es crucial y no ha recibido suficiente investigación. También se ha observado que el

hipoclorito de sodio al 0.5% con aditivo colorante logró la inactivación viral completa del CoV 229E humano (11).

Cómo limpiar y desinfectar un área

La limpieza y desinfección de las superficies también puede reducir el riesgo de infección. Limpiar con productos que contienen jabón o detergente reduce la presencia de gérmenes en las superficies, ya que elimina los contaminantes y reduce el riesgo de infección por contacto con las superficies. Cuando se sabe que no hay casos presuntos de personas con COVID-19 ni casos confirmados en un espacio, por lo general es suficiente con una limpieza diaria.

Desinfectar mata los gérmenes que quedan en las superficies, lo que reduce aún más el riesgo de propagar infecciones. Es recomendable limpiar con más frecuencia u optar por desinfectar (además de limpiar) los espacios compartidos, si son espacios de alto tránsito o si se dan ciertas condiciones que pueden aumentar el riesgo de infección por contacto.

LIMPIEZA DE RUTINA

Determine qué debe limpiarse, tenga en cuenta el tipo de superficie y con qué frecuencia se toca esta superficie. Limpie las superficies de contacto frecuente al menos una vez al día o tan a menudo como sea necesario. De acuerdo con las pautas actuales para la limpieza y desinfección diarias de las superficies que se tocan con

frecuencia, deben continuar enfatizando prácticas seguras basadas en evidencia, como la higiene de manos frecuente y la limpieza y desinfección frecuentes de superficies de alto contacto. (12)

MÉTODOS ALTERNATIVOS DE DESINFECCIÓN

Aún no se conoce la efectividad de los métodos alternativos de desinfección de superficies de sitio externo, como las ondas de ultrasonido, la radiación UV de alta intensidad y la luz LED azul, contra el virus que causa el COVID-19. No se recomiendan como forma rutinaria de desinfección, igual en la mayoría de los casos no se recomienda rociar, fumigar o el rociado electrostático de grandes áreas como métodos principales de desinfección de superficies, excepto en los casos en que la etiqueta del producto los especifique como método de aplicación recomendado. Limpiar y desinfectar cuando alguien se enferma.

ANTES DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Cierre las áreas utilizadas por la persona enferma y evite usarlas hasta que no estén limpias y desinfectadas.
- Espere el mayor tiempo posible (al menos varias horas) antes de limpiar y desinfectar.

DURANTE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Abra las puertas y ventanas y utilice ventiladores o configure los HVAC (sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado) para aumentar la circulación de aire en el área.

- Si han pasado menos de 24 horas desde que la persona enferma o diagnosticada con COVID-19 ha estado en el lugar, limpie y desinfecte el espacio.
- Si han pasado más de 24 horas desde que la persona enferma o diagnosticada con COVID-19 ha estado en el lugar, con solo limpiar el espacio es suficiente. Puede optar también por desinfectar según ciertas condiciones o las prácticas cotidianas requeridas por su establecimiento.
- Si pasaron más de 3 días desde que la persona enferma o diagnosticada con COVID-19 ha estado en el lugar, no es necesario realizar tareas adicionales de limpieza (más allá de las tareas habituales).

Figura 2. Consideraciones para la desinfección tras el contacto con pacientes positivos a COVID-29. "Puntos a tomar en cuenta al llevar a cabo la desinfección en áreas tras el contacto con pacientes positivos según la OMS".

- Use mascarilla y guantes durante las tareas de limpieza y desinfección. Si es posible agregar un EPP adecuado y completo.
- Concéntrese en las áreas inmediatas ocupadas por la persona enferma o diagnosticada con COVID-19, a menos que ya hayan sido limpiadas y desinfectadas.

- Garantice el uso y el almacenamiento seguros y adecuados de los productos de limpieza y desinfección, incluido el almacenamiento seguro de dichos productos y el uso del EPP necesarios para los productos de limpieza y desinfección (13). (Figura 2)

USO DE CUBREBOCAS.

Los cubrebocas ayudan a frenar la transmisión del COVID-19, pero eso no significa que sea fácil acostumbrar a niños, niñas y adolescentes a usarlos. La práctica de usar tapabocas para reducir la transmisión de gérmenes tiene una larga historia en algunos países, hay evidencia de que estas máscaras protegen y pueden reducir la propagación del virus del paciente infectado (14). Sin embargo, muchas familias recordarán el año 2020 como la primera vez que tuvieron que ponerse uno.

Uso de cubrebocas de tela de acuerdo con la edad:

- Hasta los 5 años: No es obligatorio, considerando la seguridad y el interés general del niño, y dada su incapacidad de utilizar adecuadamente el tapabocas con una asistencia mínima.
- Entre los 6 y los 11 años: Su uso depende de varios factores:
 - Si hay transmisión generalizada en el área donde reside el niño o niña.

- La capacidad del niño para utilizar el tapabocas de forma segura y adecuada.
 - La supervisión adecuada de un adulto.
 - Las posibles repercusiones de llevar puesto un tapabocas sobre el aprendizaje y el desarrollo psicosocial, en consulta con los docentes, sus familias, cuidadores y el personal de la salud.
 - Los entornos e interacciones específicos del niño con otras personas que corren un alto riesgo de sufrir una manifestación grave de la enfermedad, como las personas mayores y las que tienen otras afecciones de salud.
- A partir de los 12 años: Se recomienda el uso de cubrebocas de tela, en las mismas circunstancias que los adultos, en particular cuando no se pueda garantizar el distanciamiento físico.

Errores comunes que se deben evitar:

- 1) No colocar el cubrebocas de tela abajo de la nariz
- 2) No dejes la pera al descubierto
- 3) No te coloques el cubrebocas de tela en el cuello
- 4) No toques el cubrebocas de tela mientras la lleves puesto

- 5) No uses un cubrebocas de tela que te quede holgado
- 6) No uses un cubrebocas de tela que esté sucio, húmedo o presente desperfectos.

El cubrebocas de tela con válvulas de respiración o ventilación no está permitido, ya que el orificio presente en el material podría permitir que las gotas de saliva salgan y lleguen a otras personas.

Es de suma importancia implementar la educación para el uso correcto del cubrebocas desde casa, para reducir el riesgo de contagios fuera del hogar (15).

DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

Con el primer informe por la organización mundial de la salud del síndrome respiratorio agudo severo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) en diciembre de 2019, los gobiernos de todo el mundo actuaron rápidamente para introducir intervenciones no farmacéuticas, incluido el distanciamiento social, con el objetivo de reducir las tasas de contacto en la comunidad y, por lo tanto, reducir la transmisión del virus.

En las escuelas esto se puede llevar a cabo de diferentes maneras:

- Limitar la asistencia de grupos numerosos.
- Escalonar la hora de inicio y término de la jornada escolar.

- Cancelar asambleas, eventos deportivos y otras actividades que implican la concentración de personas.
- Dejar un espacio mínimo de un metro entre los pupitres.
- Trabajar con las autoridades para garantizar que las escuelas no se utilicen como refugios o centros de tratamiento.

En resumen, nuestros datos de vigilancia centinela revelaron una reducción notable en la carga de morbilidad y un cambio en la estacionalidad luego de la implementación del distanciamiento social. En consecuencia, sugerimos que el distanciamiento social podría ser una intervención eficaz en las próximas epidemias estacionales de origen no COVID-19 (16).

El distanciamiento social está diseñado para reducir las interacciones entre las personas en una comunidad más amplia, en la que los individuos pueden ser infecciosos, pero aún no han sido identificados, por lo que aún no se han aislado (17).

ESTRATEGIAS DE TAMIZAJE Y RESPUESTA ANTE DETECCIÓN DE CASOS.

Haciendo referencia al tamizaje de la infección por SARS-CoV-2, cabe resaltar los costos que involucraría la realización de una tamización masiva semanal o diaria a toda la población estudiantil, siendo que sería inaccesible para el sistema

educacional por sus altos costos, dentro de los estudios revisados se notificaron alternativas para países de bajo y mediano ingreso o para instituciones educativas públicas, una de las anteriores se basa en realizar pruebas agrupadas, en cohortes de prueba; grupos relacionados socialmente y por proximidad física, siendo que el resultado se tomaría como general para todo el grupo.

Los países que han tenido éxito en el control de la pandemia lo han conseguido median-te el uso de medidas para reducir la transmisión unidas a una política activa de rastreo y aislamiento de los sujetos infectados y la cuarentena de sus contactos, la mayoría de los ensayos comerciales disponibles en RT-PCR en tiempo real. El test antigénico permite obtener resultados tras 15 min de incubación y su sensibilidad comparada con RT-PCR ha demostrado ser excelente en los estudios realizados. La prueba serológica rápida fue capaz de detectar un mayor número de casos que los detectados por la prueba molecular (18). La utilización de este test en un contexto más amplio, que puede incluir a centros escolares (19). Por ello se considera buena opción de un tamizaje previo al regreso de clases a los alumnos y docentes, posteriormente solo en caso de sintomatología.

Con respecto a la contingencia de la infección, se debe determinar cómo proceder ante un caso sospechoso, en

caso de un alumno desarrolle síntomas sin contacto con un caso confirmado, se recomienda quedarse en casa hasta 24 h después de la resolución de los síntomas, si, por el contrario, se ha tenido contacto estrecho se requiere 14 días de cuarentena y realización de PCR de COVID-19 en caso de síntomas. Por otro lado, un caso confirmado, debe entrar en cuarentena de 7-10 días si se confirma 1 o más casos dentro de una clase, se suspende la misma por 14 días, si se confirman 2 o más casos en una escuela, la escuela está cerrada durante 14 días (20).

IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN EL REGRESO A CLASES

El regreso a las actividades cotidianas con la seguridad de la salud del colectivo estudiantil será aún mayor con la vacunación completa de los alumnos de grados escolares. Las actividades al aire libre representan un mínimo nivel de riesgo, la mayoría de las actividades en espacios cerrados representan un nivel de riesgo bajo para las personas totalmente vacunadas, especialmente en áreas con transmisión baja o moderada. Las infecciones por el virus, incluida la variante delta, ocurren solo en una pequeña proporción de personas que recibió la vacuna completa.

También existe interés creciente en algunas de las vacunas existentes que

previenen enfermedades respiratorias virales o bacterianas, específicamente la vacuna contra la influenza, la vacuna antineumocócica y la vacuna contra la tuberculosis Bacillus Calmette Guérin (BCG), ya que hipotéticamente pueden desempeñar un papel en la prevención del COVID-19 (21).

Siguiendo las pautas existentes sobre las medidas de prevención de la infección por COVID-19 durante las sesiones de inmunización, los proveedores de atención médica deben priorizar la serie de vacunas primarias ya mencionadas (22). Estas interacciones de vacunas pueden tener efectos directos e indirectos contra el COVID-19, y tomando en cuenta que la población de grados escolares recibe dichas vacunas, es beneficioso que cuenten con ellas en espera de su completa vacunación con la vacuna específica para dicho virus.

CONCLUSIÓN

Es un hecho que la actual contingencia que se vive por la pandemia de COVID 19 a generando impactos sin precedentes sobre la educación, la salud y el bienestar de millones niños, niñas y adolescentes no solo en México sino en todo el mundo.

Cabe enfatizar el ámbito académico, ya que debido a la nueva normalidad se vieron modificados los planes de estudios para todos los niveles académicos, trayendo consigo un uso más enfocado en la aplicación de las tecnologías para poder continuar

asistiendo a clases, situación que para cierta población es complicada ya que no en todas las áreas se cuenta con dispositivos electrónicos o con una señal adecuada de internet, radio, televisión que ayuden al alumno a poder tomar sus clases. Es por esto por lo que un regreso a clases presenciales puede ser la mejor alternativa para que no se siga teniendo estas limitaciones.

La notificación inmediata de casos probables en los planteles escolares permitirá a las autoridades sanitarias implementar las medidas de control necesarias para cortar la cadena de infección y limitar la transmisión al resto de la población escolar, evitando así un nuevo paro en el desarrollo de las actividades escolares

Con la creación de los protocolos de bioseguridad se busca que el regreso a clases sea de lo más seguro tanto para los alumnos como para el personal docente.

- Propuestas de mejora

Educación conjunta en el seno familiar y por parte de los docentes, con pláticas constantes sobre las técnicas correctas de lavado de manos, uso de cubrebocas, distanciamiento social, detección oportuna y asilamiento de alumnos y/o de docentes con sospecha de contagio.

BIBLIOGRAFÍA

1.- It's time to send children back to school. Nat Med 27, 1655 (2021).

2.- Núñez, J. M. et al.,. Análisis territorial de las condiciones de la educación básica en México ante el regreso a clases presenciales en el marco del COVID-19. Ciudad de México. 2021. Disponible en: https://ibero.mx/sites/default/files/educacion_basica.pdf

3.- GUÍA PARA EL REGRESO RESPONSABLE Y ORDENADO A LAS ESCUELAS. CICLO ESCOLAR 2021-2022. Ciudad de México.2021. Secretaria de educación pública, Secretaria de salud. Disponible en: [GuiaAperturaEscolar-SEP-20agosto202119hrs.pdf](https://www.gob.mx/documentos/GuiaAperturaEscolar-SEP-20agosto202119hrs.pdf) ([coronavirus.gob.mx](https://www.coronavirus.gob.mx))

4.- Alvarado D, Berra S. Retorno presencial a universidades en México y consecuencias de la salud mental por pandemia. Revista Scientific. 2021; 6(21):252-266.

5.- Sarmiento PJD, Sarmiento CLT, Tolentino RLB. Face-to-face classes during COVID-19: a call for deliberate and well-planned school health protocols in the Philippine context. J Public Health (Oxf). 2021;43(2): e305-e306.

6.- Medina C, Chavira J, AburtoT, Nieto C, Contreras Manzano A, Segura L, et. al (2021); Revisión rápida: evidencia de transmisión por Covid-19 e infecciones respiratorias agudas similares en espacios públicos

abiertos. Salud pública de México. 2021;63(2):232-241.

7.-Torres Ramírez, Concepción (2021), El cierre de escuelas provocado por la Covid-19: consecuencias y condiciones para la reapertura, 03-Junio-2021. México, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, México. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5265>

8.- Matthew C. Freeman, Meredith E. Acciones, Oliver Cumming, Aurelie Jeandron (2020); Systematic review: Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. 2014 Aug;19(8):906-16

9.- Alfonso Guati Rojo Sánchez. NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-022-SE/SSA1-2021, Especificaciones generales para antisépticos tópicos a base de alcohol etílico o isopropílico- Información comercial y sanitaria. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5615147&fecha=05/04/2021#:~:text=contra%20Riesgos%20Sanitarios,-,NORMA%20OFICIAL%20MEXICANA%20DE%20EMERGENCIA%20NOM%20DEM%20022%20SE,%20DINFORMACION%20COMERCIAL%20Y%20SANITARIA%22.

10.- Cuándo y cómo lavarse las manos. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC),

2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>

11.- Goldust M, Abdelmaksoud A, Navarini, AA. Hand disinfection in the combat against COVID-19. Revista de la Academia Europea de Dermatología y Venereología: JEADV. 2020;34(9):e454-e455.

12.- Gharpure R, Hunter CM, Schnall AH, Barrett CE, Kirby AE, et. Al. Knowledge and Practices Regarding Safe Household Cleaning and Disinfection for COVID-19 Prevention — United States, May 2020. American Journal of Transplantation. 2020;20(10): 2946-2950.

13.- CDC. Cómo limpiar y desinfectar su establecimiento. 2021 Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>

14.- Fathizadeh H, Maroufi P, Momen-Heravi M, Dao S, Köse A, Ganbarov K, et. al. Protection and disinfection policies against SARS-CoV-2 (COVID-19). Le infezioni in medicina. 2020;28(2):185-191.

15.- UNICEF; Todo lo que tienes que saber sobre el uso del tapabocas y los niños. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/todo-lo-que-tenes-que-saber-sobre-el-uso-del-tapabocas-y-los-ninos>

16.- Lee YS, Kang M, Cho J, Kang D, Min KH, Suh GY, Shim JJ, Jeon K, on behalf of Korean Study Group of Respiratory Infectious Disease, The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Disease. Nationwide Social Distancing and the Epidemiology of Severe Acute Respiratory Infections. *Yonsei Med J*. 2021 Oct;62(10):954-957

17.- Güner HR, Hasanoğlu I, y AKTAŞ, F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Revista turca de ciencias médicas*. 2020;50(SI-1):571-577.

18.- Vidal-Anzardo M, Solis G, Solari L, Minaya G, Ayala-Quintanilla B, Astete-Cornejo J, et. al. Evaluation of a rapid serological test for detection of IgM and igG antibodies against SARS-CoV-2 under field conditions. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37:203-209.

19.- López MDF. Utilización del test de detección de antígeno de SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo para el control de la infección por COVID-19. *Revista Española de Quimioterapia*. 2020;33(6):390.

20.-Montero, M. G., Gómez¹, G. G., López-Sarasty, L., Cortes, V. M., & Palencia-Sánchez, F. (2021, September 24). Regreso a la presencialidad en el sector educación posterior al confinamiento, ¿es seguro volver? Una revisión sistemática rápida de la literatura. Departamento de Medicina

Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. 2021 Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjh7v_8vcr3AhXtH0QIHXMcb50QFnoECAIQAAQ&url=https%3A%2F%2Fosf.io%2Fzn4xm%2Fdownload&usg=AOvVaw3Fc25Wq3km-EgpwCJHGBoM

21.- Sultana J, Mazzaglia G, Luxi N, Cancellieri A, Capuano A, Ferrajolo C, et. al Potential effects of vaccinations on the prevention of COVID-19: rationale, clinical evidence, risks, and public health considerations. *Revisión expert de vacunas*. 2020;19(10):919-936.

22.- Dinleyici EC, Borrow R, Safadi MAP, van Damme P, Munoz, FM. Vaccines and routine immunization strategies during the COVID-19 pandemic. *Human Vaccines y Immunotherapeutics*. 2020;17(2):400-407