

Presencialidad escolar cuidada: manejo de casos y contactos. Indicadores epidemiológicos

Dra. María Florencia Lucion





Contenido

Lecciones aprendidas

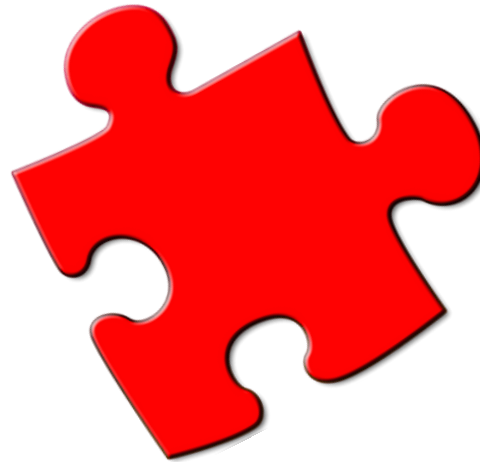
Indicadores epidemiológicos para la vuelta a clases

Manejo de casos y contactos



El rol de los niños/as y adolescentes en la transmisión

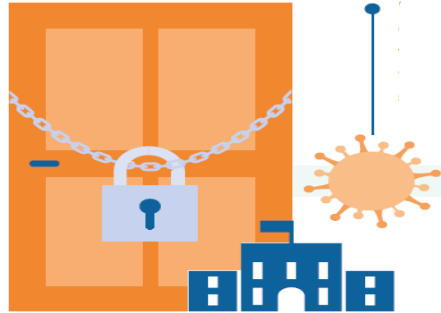
¿Como tomamos las decisiones para armar este rompecabezas?





Cuando empezó la Pandemia.... que sabíamos?

Niños altamente eficientes en
adquirir y pasar virus respiratorios
estacionales



Pandemia de Influenza A H1N1:
alta transmisión en niños en los
colegios y de ahí a las familias

**Al finalizar abril de 2020, 192 países habían
cerrado los colegios afectando más de 90% de la
población estudiantil a nivel mundial.**

Pandemia COVID-19: Se consideró
que se debían cerrar los colegios
para enlentecer la transmisión

**¿Cuáles son las
consecuencias?**

Limitada
evidencia sobre
transmisión del
SARS-CoV-2
por parte de los
niños



¿ Dónde adquieren los niños el SARS-CoV-2?

- ✓ Los adultos convivientes son la principal fuente de infección para los niños.

COVID-19 in childhood: Transmission, clinical presentation, complications and risk factors *Pediatric Pulmonology*. 2021;1–15. March 2021

- ✓ Las cuarentenas y confinamientos restringieron actividades al aire libre favoreciendo la diseminación del virus en ambientes cerrados.

Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) [doi:https://doi.org/10.1101/2020.02.28.20029272](https://doi.org/10.1101/2020.02.28.20029272)

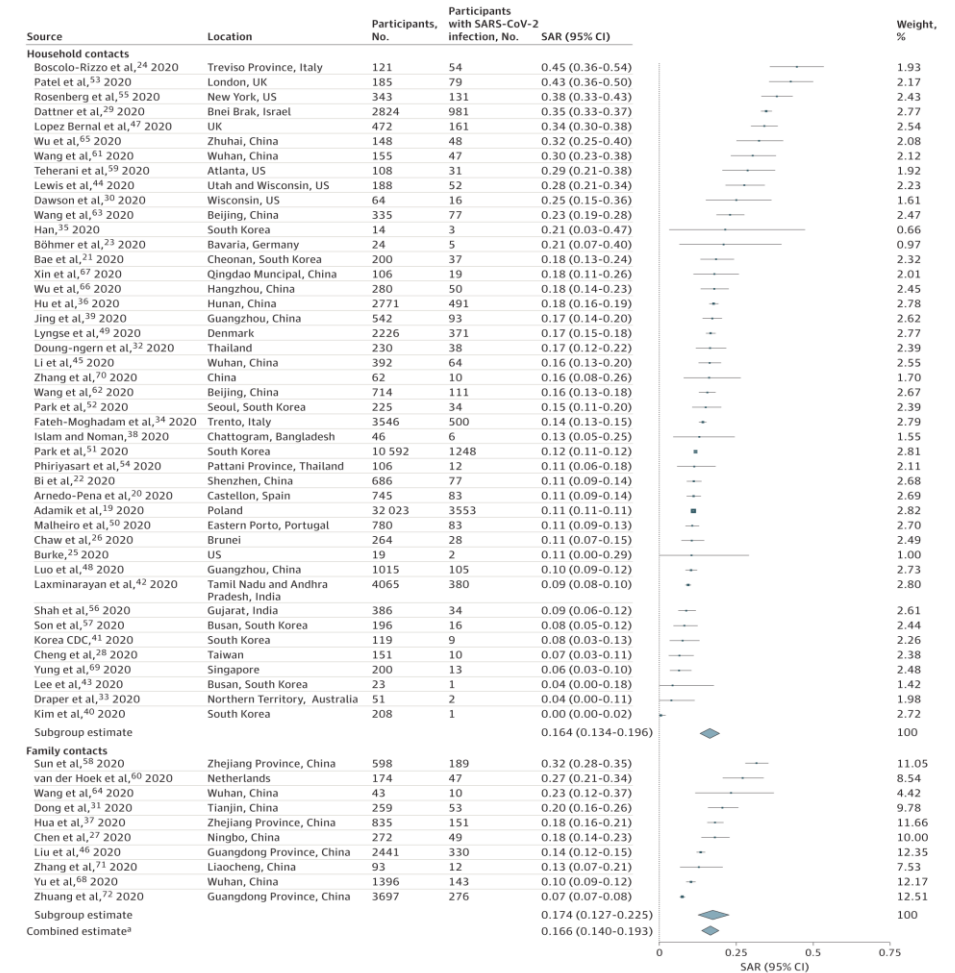
- ✓ El riesgo general de contagios para niños es menor que para adultos residentes en el mismo hogar.

Tasa de ataque secundario:

- ✓ Mayor de casos sintomáticos (18%) vs. asintomáticos (0,7%).
- ✓ Mayor de contactos adultos (28,3%) vs niños (17.8%)

Household Transmission of SARS-CoV-2 A Systematic Review and Meta-analysis

JAMA Netw Open. 2020;3(12):e2031756.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756





Susceptibilidad de los niños a la Infección por SARS-CoV-2

Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis

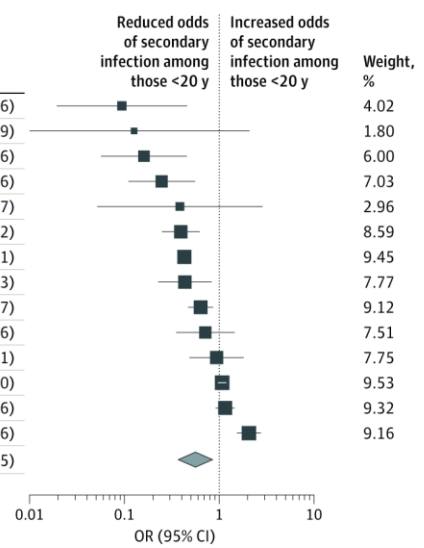
32 estudios

41 640 niños y adolescentes
268 945 adultos



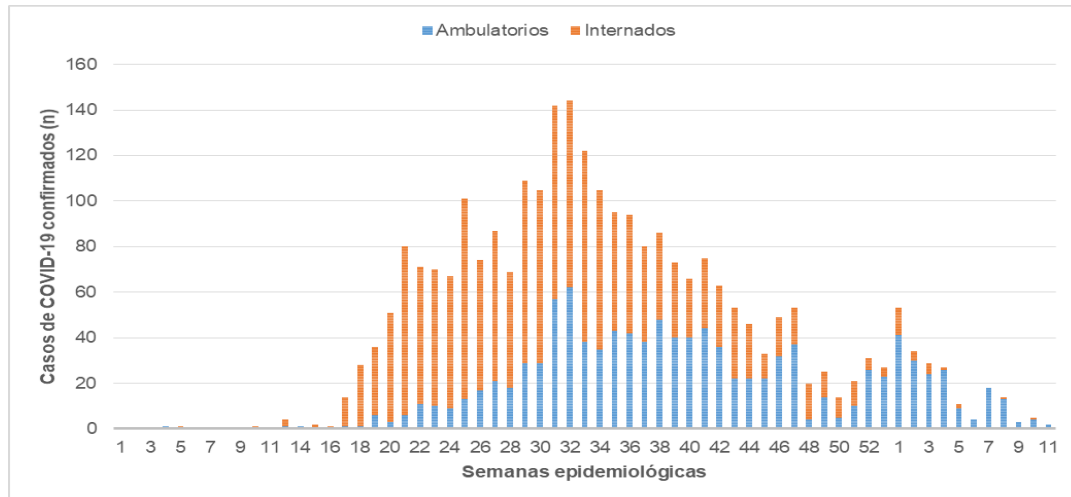
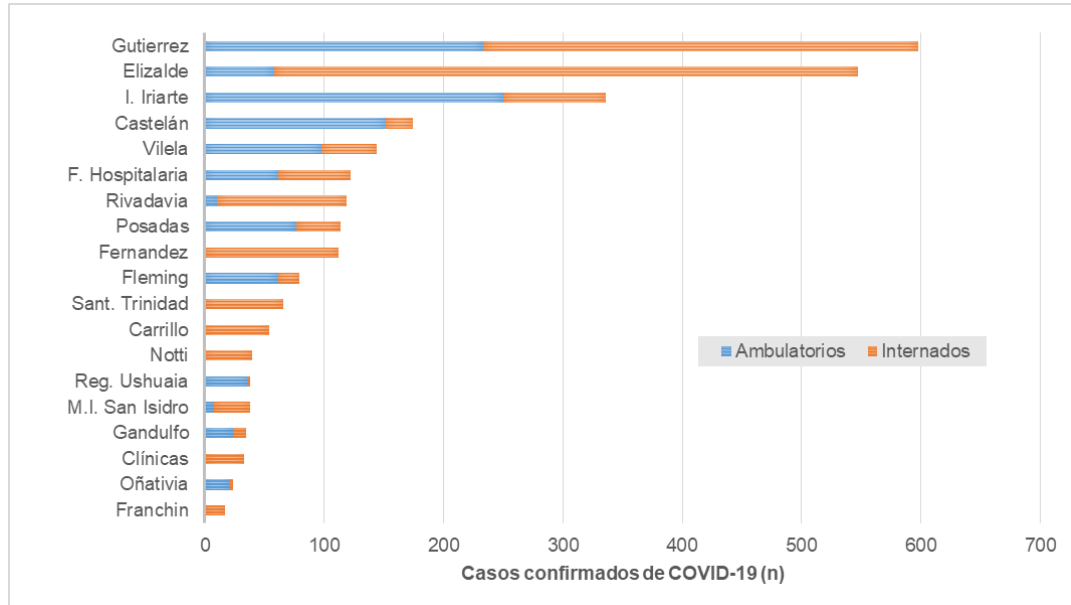
Source	Child		Adult		OR (95% CI)	Weight, %
	Positive	Negative	Positive	Negative		
Wang et al, ¹⁸ 2020	2	8	130	49	0.09 (0.02-0.46)	4.02
van der Hoek et al, ²⁸ 2020	0	43	55	611	0.13 (0.01-2.09)	1.80
Li et al, ¹⁶ 2020	4	96	60	232	0.16 (0.06-0.46)	6.00
Wang et al, ²⁰ 2020	13	23	64	28	0.25 (0.11-0.56)	7.03
Cheng et al, ¹⁷ 2020	1	280	21	2265	0.39 (0.05-2.87)	2.96
Rosenberg et al, ²⁵ 2020	42	114	88	94	0.39 (0.25-0.62)	8.59
Dattner et al, ²¹ 2020	441	1297	432	546	0.43 (0.36-0.51)	9.45
Mizumoto et al, ¹⁹ 2020	10	165	284	2037	0.43 (0.23-0.83)	7.77
Zhang et al, ¹⁰ 2020	47	709	606	5831	0.64 (0.47-0.87)	9.12
Yousaf et al, ²⁶ 2020	14	55	33	93	0.72 (0.35-1.46)	7.51
Chaw et al, ²⁷ 2020	12	418	39	1278	0.94 (0.49-1.81)	7.75
Laxminarayan et al, ²³ 2020	428	5647	2800	39756	1.08 (0.97-1.20)	9.53
Liu et al, ²⁴ 2020	93	1774	421	9292	1.16 (0.92-1.46)	9.32
Park et al, ¹² 2020	50	644	2119	56260	2.06 (1.54-2.76)	9.16
Overall					0.56 (0.37-0.85)	

Heterogeneity: $\tau^2 = 0.47$; $I^2 = 94.64\%$; $H^2 = 18.64$



- ✓ Niños y adolescentes tienen menor riesgo de infección secundaria por SARS-CoV2 comparado con adultos mayores de 20 años.
- ✓ En 3 estudios basados en seguimiento de contactos en colegios hallaron mínima transmisión de casos índices de niños o profesores.

Estimación agrupada de las probabilidades de ser un contacto infectado entre niños y adolescentes en comparación con adultos para todos los estudios de rastreo de contactos. Los niños y adolescentes incluyeron a los menores de 20 años y los adultos a los de 20 años o más. OR indica razón de posibilidades.



Presentación de los casos pediátricos: estudio multicéntrico

- 19 centros de referencia del país
- Mediana de edad: 5,6 años
- 60,3% refería contacto con personas con COVID-19
- 96,6% contacto con COVID-19 en el entorno familiar
- 28,7% hacinamiento crítico
- 23,4% comorbilidades
- El 21,5 % fueron asintomáticos.
- El 5,6 % se presentaron como infección respiratoria aguda baja (bronquiolitis 2,5 % y neumonía 3,1 %) y el 3,6 % como SIM-C.



Dinámica de la transmisión en los Ambientes Escolares

- ✓ La transmisión niño-niño es poco común y no es la principal fuente de infección por SARS-CoV2 en quienes están asistiendo al colegio.
- ✓ Los niños contraen el COVID-19 en sus hogares por contacto con familiares infectados.
- ✓ La transmisión está más relacionada a eventos sociales ligados a la vida escolar o universitaria que a las aulas.
- ✓ El cierre de escuelas como medida aislada resulta poco efectivo para disminuir la transmisión del SARS-CoV-2.

La transmisión de SARS-CoV2 en colegios resultó menos importante que la transmisión comunitaria.

The role of children in transmission of SARS-CoV-2: A rapid review *June 2020 • Vol. 10 No. 1 • 011101*

Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic - A systematic review *Acta Paediatrica. 2020;109:1525–1530*

COVID-19 Transmission and Children: The Child is Not to Blame

Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-004879





Consecuencias del Cierre Escolar

- Alteraciones en el desarrollo social, psicológico y logros educativos de los niños.
- Disminución de productividad e ingresos en adultos que asumieron nuevas responsabilidades en la educación.
- Disparidades socioeconómicas.
- Inequidad en la calidad de la educación.
- Inseguridad alimentaria.
- Violencia doméstica.
- Problemas de salud mental.



**Mayor afectación en
comunidades con
bajas condiciones
socioeconómicas**

**SCHOOLS CLOSURES DURING THE
COVID-19 PANDEMIC**

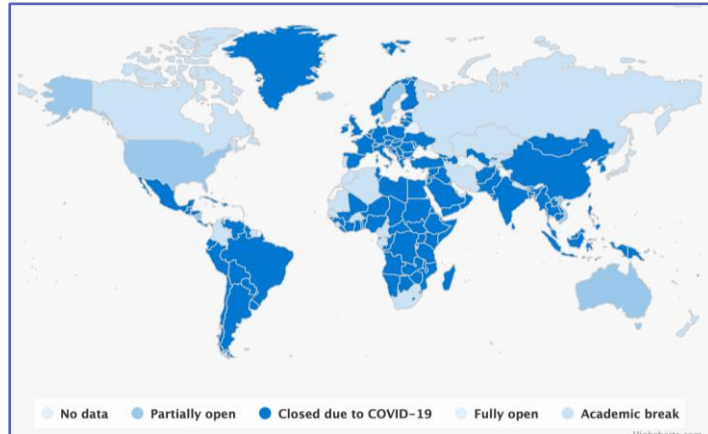
A Catastrophic Global Situation

The Pediatric Infectious Disease Journal • Volume 40, Number 4, April 2021



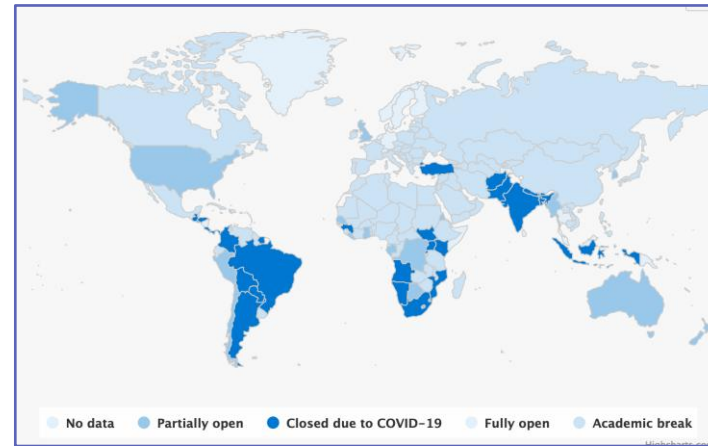


Monitoreo global de cierres de escuelas en el mundo 2020



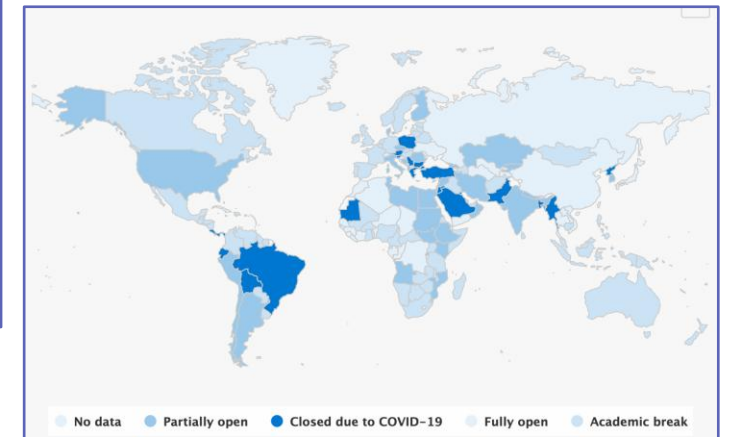
30/03/2020

1,450,430,123 estudiantes afectados
82.8% docentes afectados
167 países con cierres totales



17/08/2020

682,929,239 estudiantes afectados
39% docentes afectados
29 países con cierres totales

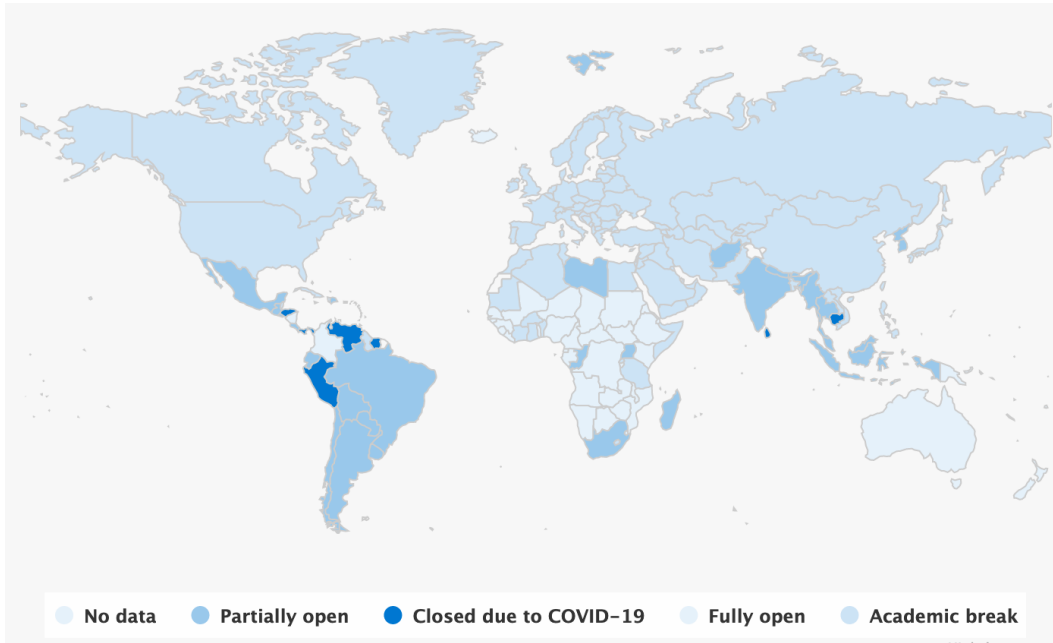


21/12/2020

216,542,257 estudiantes afectados
12,4% docentes afectados
20 países con cierres totales



Monitoreo global de cierres de escuelas en el mundo 2021

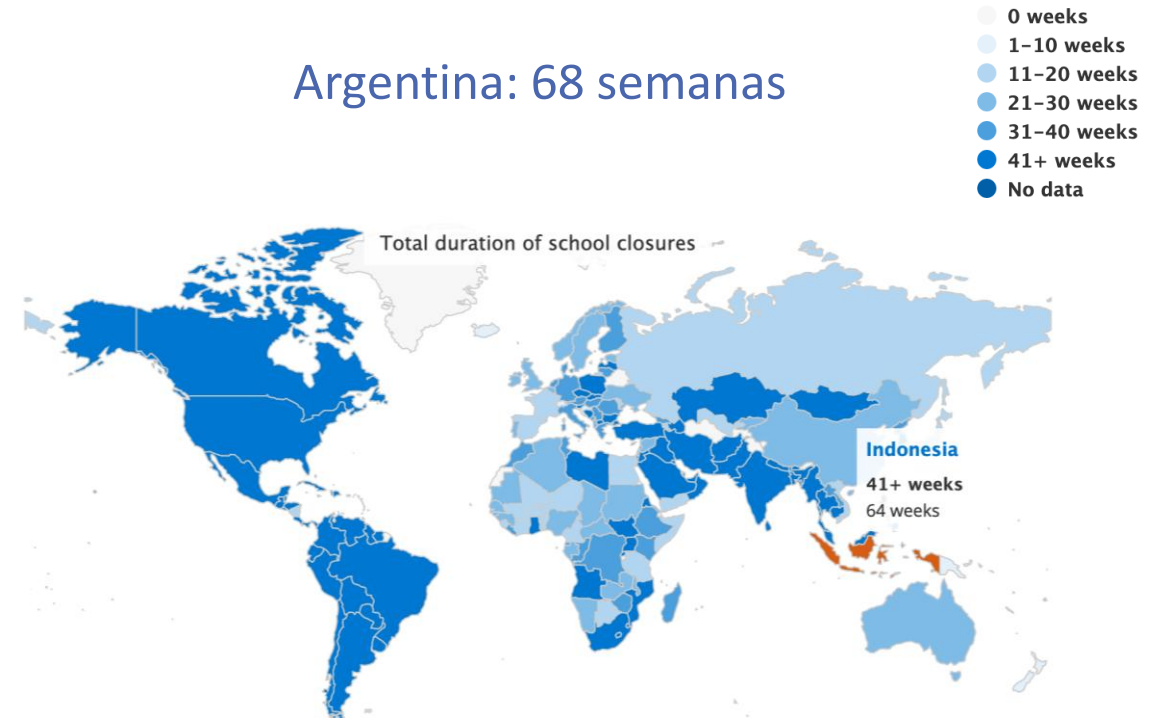


31/07/2021

31,453,440 estudiantes afectados
1,8% del total de los docentes afectados
8 países con cierres totales

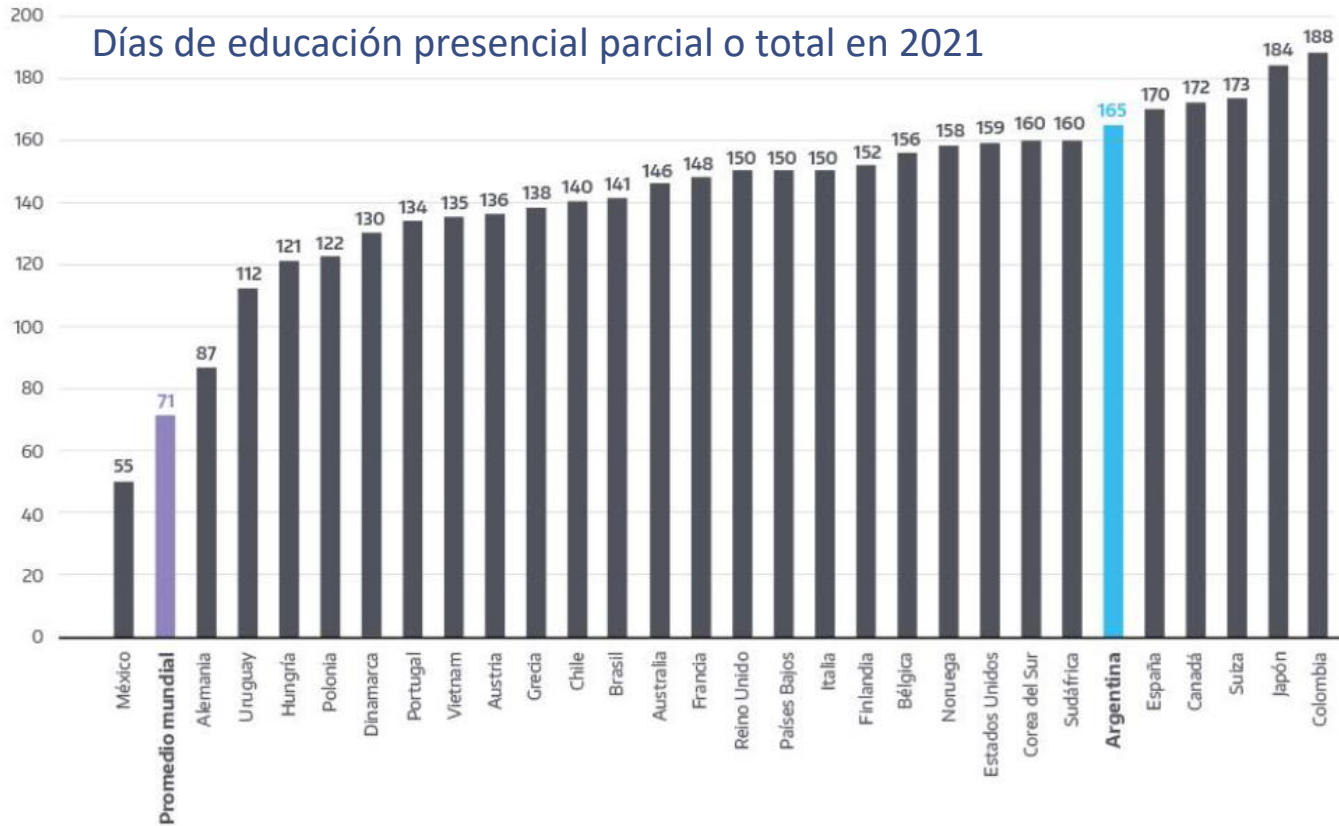
Duración total de los cierres de escuelas

Argentina: 68 semanas





Situación de la Presencialidad escolar comparada



Apertura en educación obligatoria

Apertura total	Apertura alta	Apertura media	Apertura baja	Cierre total	Vacaciones
Uruguay	Argentina Australia Chile Sudáfrica	Colombia	Brasil		Alemania* Austria* Bélgica Canadá* Corea del Sur* Dinamarca España* Estados Unidos* Finlandia Francia Grecia Hungría México Italia Japón Noruega Países Bajos* Polonia Reino Unido Suiza* Vietnam

- ✓ En 2021, Argentina tuvo más del doble de días de clases presenciales que el promedio mundial.
- ✓ La apertura de escuelas fue alta.





II JORNADA VIRTUAL DE ACTUALIZACIÓN EN INMUNIZACIONES 2021

Guías y Recomendaciones para la Reapertura de Colegios durante la Pandemia de COVID 19

American Academy of Pediatrics



COVID-19 Guidance for Safe Schools

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update



Manual para el retorno seguro y responsable a los centros educativos en 2021

LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN EN CASA Y EN PRESENCIALIDAD BAJO EL ESQUEMA DE ALTERNANCIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA



CDC Offers Clearest Guidance Yet For Reopening Schools

February 12, 2021 - 2:00 PM ET
Heard on All Things Considered



Orientaciones para el año escolar 2020
Preparando el regreso



PROTOCOLO MARCO Y LINEAMIENTOS FEDERALES PARA EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES EN LA EDUCACIÓN OBLIGATORIA Y EN LOS INSTITUTOS SUPERIORES



COVID-19: la FICR, UNICEF y la OMS publican una guía para proteger a los niños y apoyar la seguridad en las operaciones escolares



Regreso a las aulas: Construcción de Indicadores

Indicadores Epidemiológicos

Indicadores/ descriptor	Bajo	Medio	Alto
Niveles de transmisión*	Zonas sin casos o con casos importados	Zonas con casos esporádicos/con transmisión local por conglomerados/brotos controlados	Zonas con transmisión local con predominio de conglomerados y casos confirmados de posible transmisión comunitaria /Zonas con transmisión comunitaria sostenida
Razón entre casos nuevos de las últimas dos semanas y las dos semanas anteriores **	Sin casos comunitarios o en descenso <0,80	Estable 0,81-1,20	En aumento >1,21
Porcentaje de ocupación de camas de unidad de cuidados intensivos ***	<60%	60 a 80%	> 80%

	Indicador	Indicador	Indicador	
Bajo Riesgo	Green	Green	Green	Bajo riesgo: * 3 indicadores con bajo riesgo; o * 2 indicadores con bajo riesgo + 1 indicador con riesgo mediano.
Mediano Riesgo	Green	Green	Red	Mediano riesgo: * 2 indicadores de bajo riesgo + 1 indicador de alto riesgo; * 1 indicador con bajo riesgo + 2 indicadores con riesgo mediano; o * 3 indicadores con riesgo mediano; o * 1 indicador con bajo riesgo + 1 indicador con riesgo mediano + 1 indicador con riesgo alto.
	Green	Yellow	Yellow	
	Yellow	Yellow	Red	
Alto Riesgo	Yellow	Yellow	Red	Alto riesgo: * 2 indicadores con riesgo mediano + 1 indicador con alto riesgo; o * 2 o más indicadores con alto riesgo.
	Red	Red	Red	

* Documento de clasificación de zonas según situación epidemiológica

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/clasificación>

** Excluyendo la semana en curso, debido a que el indicador se realiza por fecha de inicio de síntomas.

*** De los hospitales de referencia con unidades de terapia intensiva. Cada jurisdicción deberá identificar el hospital de referencia para el traslado e internación de casos COVID-19.



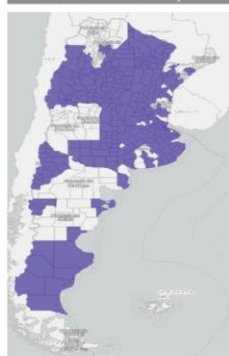
Distritos sin clases presenciales



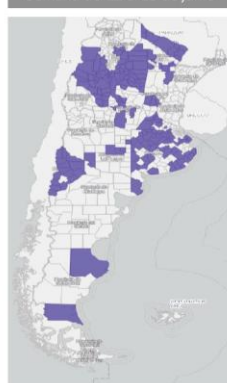
Cantidad	Departamentos	6
	Escuelas	2.444
	Estudiantes	777.771
Porcentaje	Departamentos	1%
	Escuelas	4%
	Estudiantes	7%

Semana del 02 al 06 de agosto 2021.
Total País. En cantidad y porcentaje.

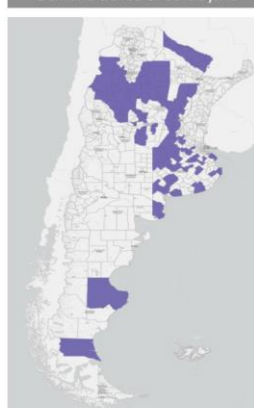
Semana del 7 al 11 de junio



Semana del 22 al 25 de junio



Semana del 05 al 09 de julio



Semana del 02 al 06 de agosto



Jurisdicciones	Semana del 05 al 08 de julio			Semana del 02 al 06 de agosto		
	Departamentos	Escuelas	Estudiantes	Departamentos	Escuelas	Estudiantes
TOTAL PAÍS	28%	26%	22%	1%	4%	7%
CABA	0%	0%	13%	0%	0%	13%
Buenos Aires	33%	17%	10%	0%	4%	6%
Catamarca	100%	100%	100%	0%	3%	14%
Córdoba	35%	43%	69%	0%	5%	9%
Corrientes	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chaco	0%	0%	0%	0%	0%	13%
Chubut	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Entre Ríos	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Formosa	100%	100%	100%	56%	52%	33%
Jujuy	0%	0%	0%	0%	0%	0%
La Pampa	0%	15%	51%	0%	4%	6%
La Rioja	100%	100%	100%	6%	6%	4%
Mendoza	0%	5%	9%	0%	5%	9%
Misiones	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Neuquén	0%	7%	12%	0%	0%	0%
Río Negro	**	**	**	0%	7%	10%
Salta	0%	0%	0%	0%	0%	0%
San Juan	**	**	**	0%	3%	5%
San Luis	0%	0%	0%	0%	2%	6%
Santa Cruz	29%	87%	64%	0%	4%	5%
Santa Fe	68%	59%	44%	0%	5%	9%
Santiago del Estero	100%	100%	100%	0%	2%	9%
Tucumán	0%	4%	8%	0%	4%	8%
Tierra del Fuego	0%	0%	0%	0%	8%	12%



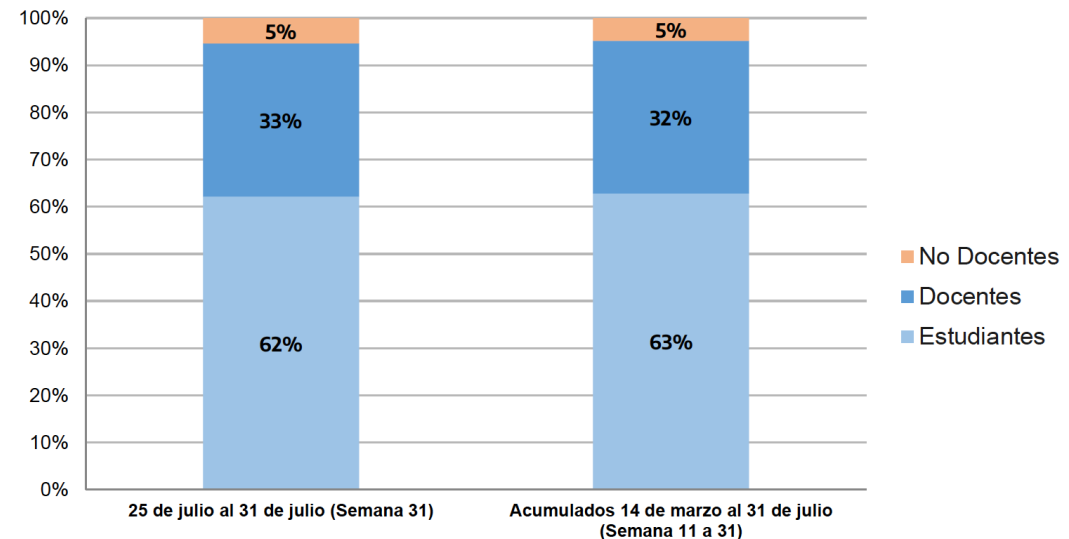
Porcentaje de notificaciones de casos positivos sobre estudiantes y personal con Presencialidad.

Rol escolar	Porcentaje de notificaciones de casos positivos acumulados
Estudiantes con presencialidad	1,6%
Docentes y no docentes con presencialidad	6,4%



Distribución de notificaciones de casos con síntomas

Total País. Información al 31/07/2021





Vacunación del personal de establecimientos educativos.

Cantidad y % de personal de establecimientos educativos (docentes y no docentes) vacunados contra el COVID-19 al 03/08/21.
Total País.

Cantidad	Al menos una dosis	1.291.551
	Dos dosis	631.591
Porcentaje	Al menos una dosis	90%
	Dos dosis	49%

Países que priorizan al personal de instituciones educativas en la estrategia de vacunación de COVID-19

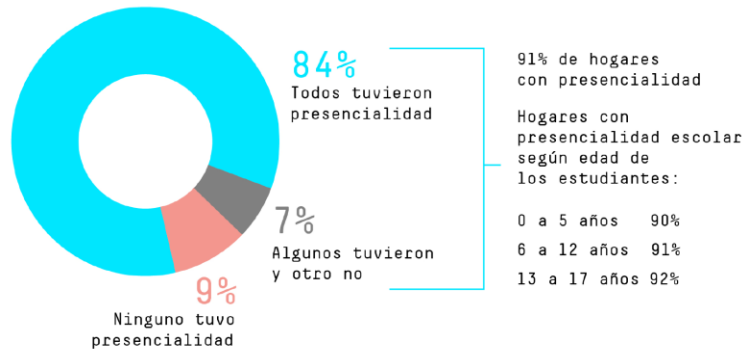




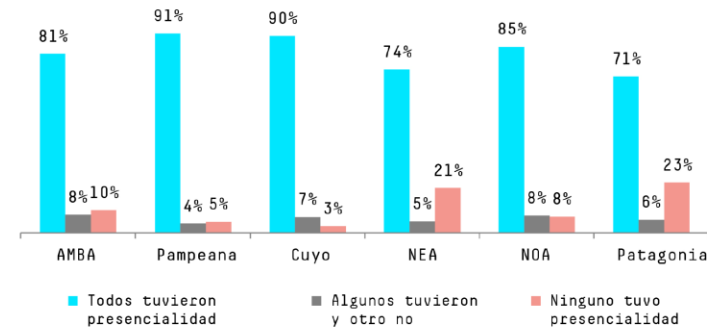
Impacto de la pandemia COVID-19

Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Cuarta ronda.

HOGARES CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA ESCUELA SEGÚN ASISTENCIA A CLASES PRESENCIALES DESDE EL COMIENZO DEL CICLO LECTIVO 2021 POR EDAD DE LOS ESTUDIANTES



HOGARES CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA ESCUELA SEGÚN ASISTENCIA A CLASES PRESENCIALES DESDE EL COMIENZO DEL CICLO LECTIVO 2021 POR REGIÓN GEOGRÁFICA



- En 2021:
- ✓ 91% de los hogares con niñas, niños y adolescentes al momento de la encuesta tuvieron en algún momento asistencia presencial a las escuelas: 9% de los hogares ninguno de las y los estudiantes sostienen presencialidad, solo clases remotas.
 - ✓ Heterogeneidad regional en el país: (71-91%).
 - ✓ Sin variaciones significativas en función del nivel socioeconómico del hogar: en todos los quintiles se observan porcentajes de retorno a las clases presenciales en torno al 90%.



Orientaciones para los equipos de salud

COVID-19 EL REGRESO PRESENCIAL A LA ESCUELA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Orientaciones para los equipos de salud

Marzo 2021



Sociedad Argentina
de Pediatría

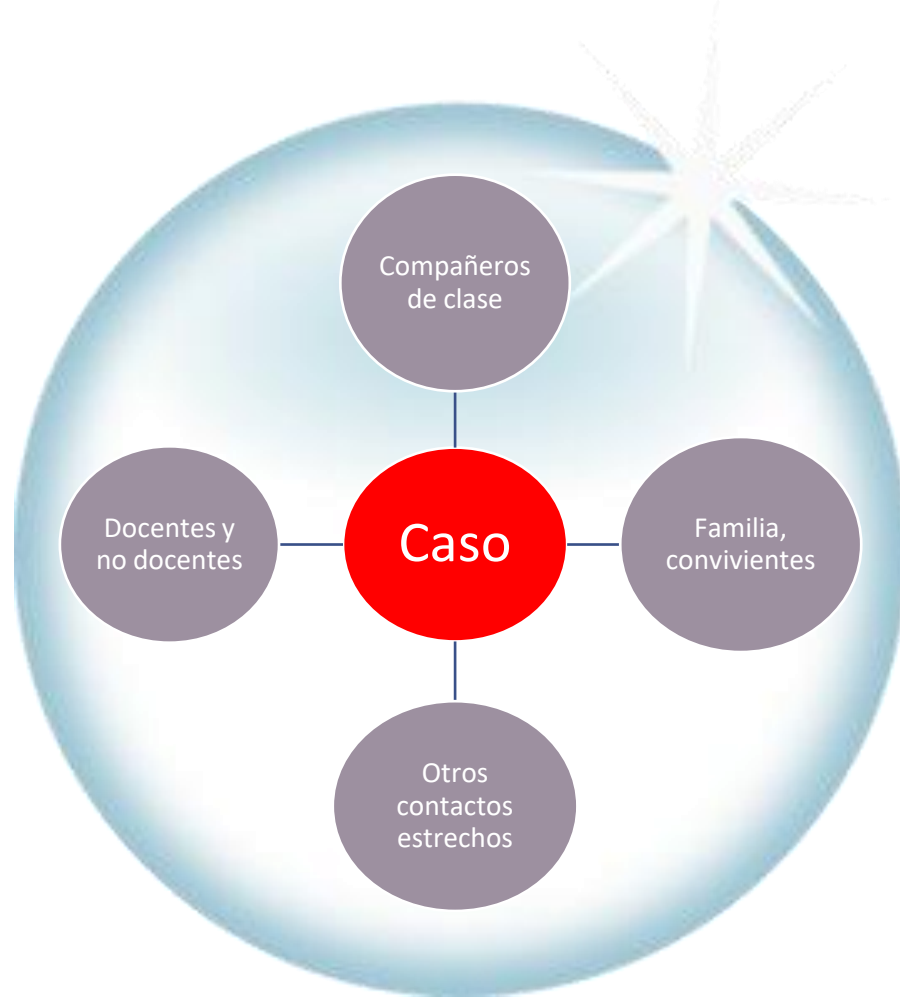


Ministerio de Salud
Argentina

- ✓ Consejo Federal de Educación: las y los estudiantes con ciertas enfermedades crónicas podrán ser eximidos de asistir en forma presencial al establecimiento educativo, en base a la gravedad de la enfermedad y el riesgo que representa el SARS-Cov2 para dicha población.
- ✓ En caso que la presencialidad estuviera contraindicada, es prioritario asegurar la educación a distancia.



Cómo proceder ante la aparición de un caso sospechoso de COVID-19 en la escuela?



Identificar el caso sospechoso

Confirmar la sospecha diagnóstica

Rastreo y monitoreo de contactos

Aislamiento de la "burbuja"



Definición de caso sospechoso COVID-19 (Mayo-21)

Criterio 1

Toda persona que (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas

- Fiebre (37,5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*
- Rinitis/congestión nasal*

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Ó

Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada

Criterio 2

Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:

Presente **1 o más** de estos síntomas: fiebre (37,5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato.

Criterio 3

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA:

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:

Y dos de los siguientes:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

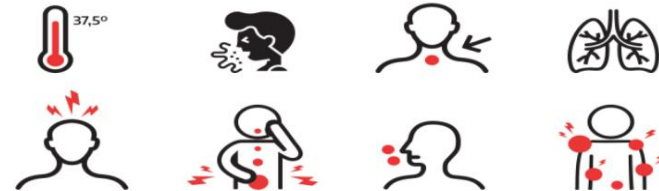
Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)



Si tenés síntomas, aíslate



Ante todo caso sospechoso, se debe indicar el aislamiento inmediato del paciente y comenzar las acciones de rastreo y cuarentena de sus contactos estrechos, sin esperar los resultados de laboratorio.

Todo caso sospechoso o confirmado deberá contar con evaluación clínica periódica para identificar signos de alarma y evaluar posibles diagnósticos diferenciales



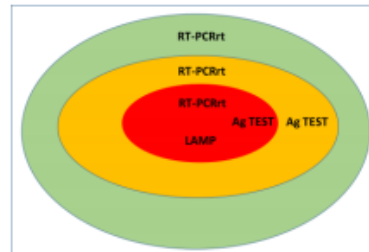
Definición de caso confirmado por Laboratorio

Todo caso con resultado detectable para:

- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de **biología molecular** por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (**RT-PCR**).
- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de **biología molecular** por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (**LAMP**).
- Detección de **antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares**. (Diagnostico confirmatorio en casos sospechosos con síntomas leves/moderados, sólo durante los primeros 7 días desde el inicio de síntomas*).



nuevo
coronavirus
COVID-19



- Alta positividad ($\geq 30\%$)
- Mediana positividad (≥ 10 y $< 30\%$)
- Baja positividad ($< 10\%$)

Consenso sobre el uso de
pruebas diagnósticas
para SARS-CoV-2



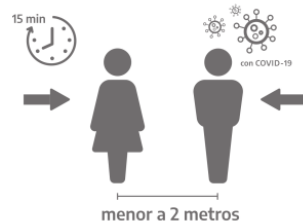
El resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2



Definición de contacto estrecho

CONTACTO ESTRECHO

- Toda persona que haya proporcionado **cuidados a un caso confirmado** mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas y que **no hayan utilizado las medidas** de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una **distancia menor a 2 metros** con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas. **durante al menos 15 minutos**. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).



Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

En barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:

Toda persona que **comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19**.

Toda persona que **concurra a centros comunitarios** (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (**menos de 2 metros, durante 15 minutos**).

En personal de salud se considerará a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a menos dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos.
- Tengan contacto directo con secreciones.
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado.
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.



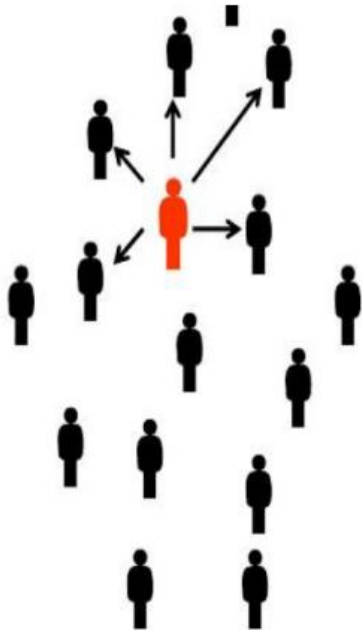
Interrupción de la cadena de transmisión

1- Aislar al caso sospechoso

2- Identificar a los integrantes de la burbuja y al resto de sus contactos estrechos.

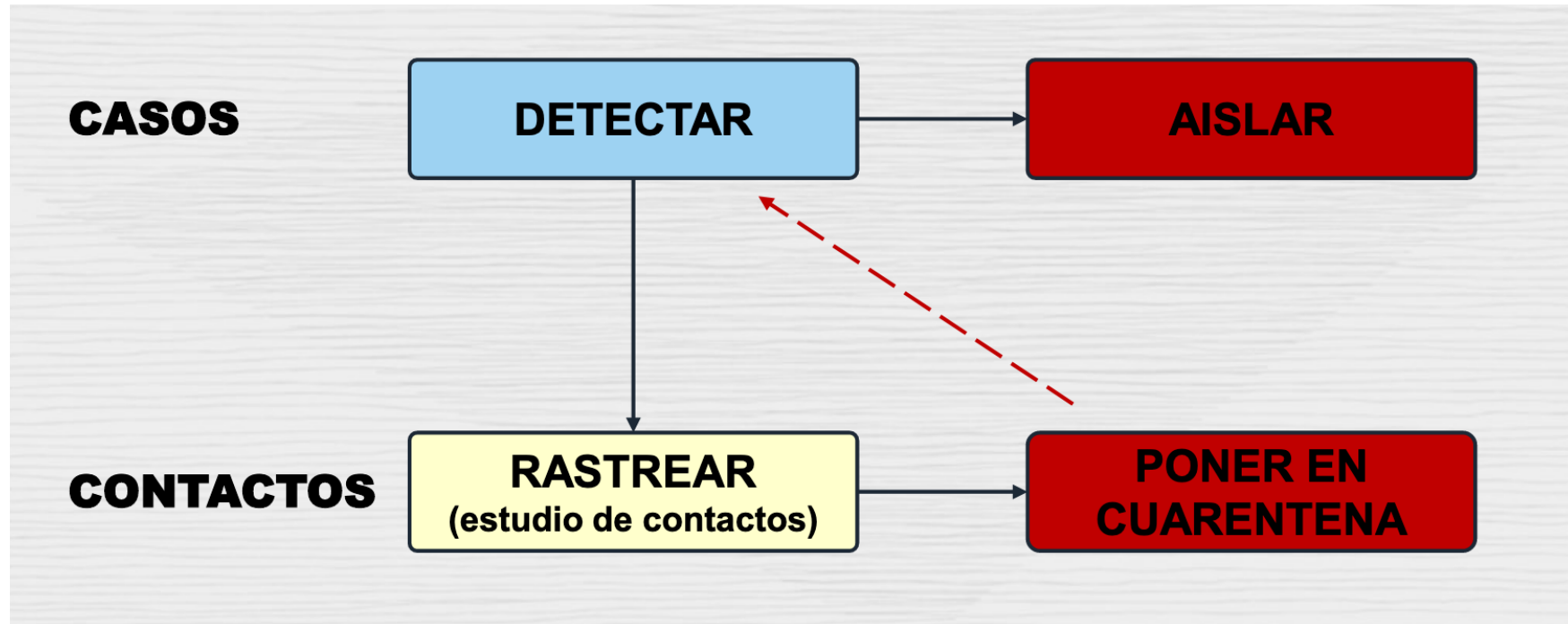
3- **Si el caso sospechoso se confirma:** aislamiento estricto durante 10 días del caso y los contactos estrechos (burbuja) deberán cumplir aislamiento estricto por 10 días (eventual hisopado al 7 día del último contacto con el caso confirmado).

4- **Si el caso sospechoso se descarta** podrá retomar sus actividades cuando se resuelva el cuadro clínico junto al alta médica correspondiente, además de suspender el aislamiento del resto de los integrantes de la burbuja.



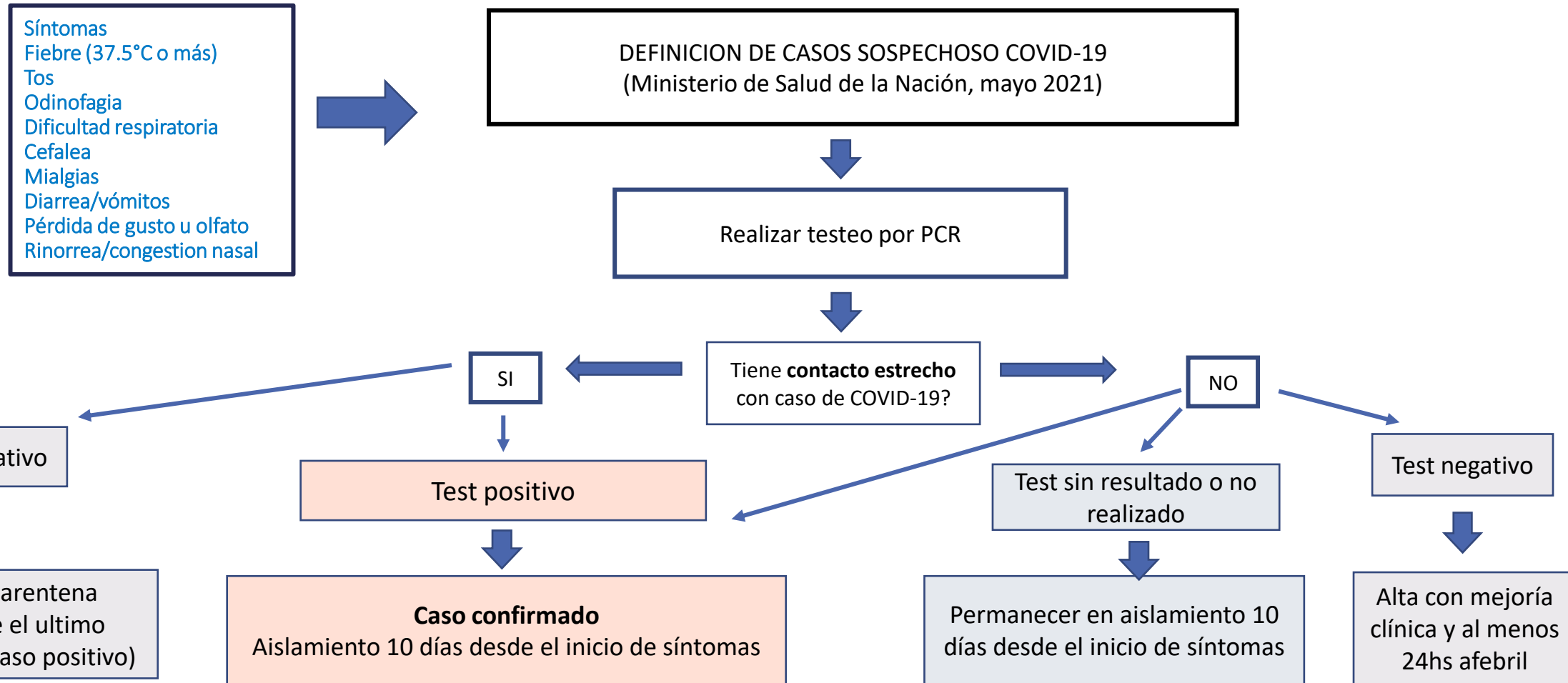


COVID-19: Manejo de casos y contactos





Manejo caso sospechoso covid-19 en niños

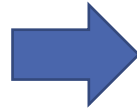




Educación en síntomas Autocuidado y cuidado de los demás



Importancia de detección temprana
de signos y síntomas



Colegios deben establecer un procedimiento de
búsqueda para identificar contactos
(estudiantes y staff)

- ✓ Cada mañana los padres deben reportar fiebre o síntomas sugestivos de COVID 19 al colegio
- ✓ Estudiantes sintomáticos deben permanecer en casa
- ✓ Al Ingreso al colegio el staff debe reportar estudiantes con fiebre y otros síntomas y cada colegio debe reportar al nivel superior
- ✓ Estudiantes sintomáticos deben ser aislados de inmediato.
- ✓ Es fundamental mantener una comunicación fluida salud y educación.



Estrategias de mitigación de riesgo en el ambiente escolar



✓ Uso de mascarillas (Tapabocas)

✓ Etiquetas respiratorias

✓ Evitar contacto con superficies y después con boca y nariz

✓ Lavado regular de manos

✓ Ventilación: en lo posible ventanas abiertas y promover circulación de aire

✓ Distanciamiento físico: disminuir el número de contactos

- Separación de mesas (1-2 mt).

- Reducir tamaño de los grupos.

- Escalonando tiempos de llegada: evitar aglomeraciones a la entrada y la salida.

- Escalar tiempos de comida y descanso.

- Se recomiendan cohortes fijas de estudiantes y profesores para limitar la exposición que compartan salones de clase y espacios para comer (burbuja).



Vacunación

UNICEF pide que se dé prioridad a los maestros en la vacunación contra la COVID-19, una vez que se haya vacunado al personal de salud de primera línea y a las poblaciones de alto riesgo



Conclusiones

- Varios estudios pediátricos sobre transmisión indican que los adultos convivientes son la principal fuente de infección para los niños.
- La transmisión de un niño a otros es poco frecuente.
- El cierre de las escuelas ha tenido importantes consecuencias personales y psicosociales para el niño y la familia.
- Mantener la vigilancia epidemiológica y actuar frente a caso sospechoso para el manejo de los contactos.



La escuela es un reflejo de la situación epidemiológica en la comunidad,
NO la causa de un brote.



Las escuelas deben ser las ultimas en cerrar y las primeras en abrir en el contexto de un rebrote.



Mi burbuja..

Muchas gracias!!