

Lo que se sabe sobre la transmisión de la COVID-19 en las escuelas

ÚLTIMAS NOTICIAS SOBRE LA SITUACIÓN GLOBAL DEL COVID-19
Y LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19 EN LAS ESCUELAS

Índice de la presentación

| | |
|--|----|
| • Situación global actual | 3 |
| • Casos de COVID-19 notificados en los últimos 7 días | 5 |
| • Muertes por COVID-19 notificadas en los últimos 7 días | 6 |
| • Resumen: la transmisión del SARS-COV-2 en las escuelas | 7 |
| • Lo que se sabe sobre los niños y niñas y el COVID-19 | 8 |
| • Los cierres de las escuelas pueden afectar a los menores de otras formas | 12 |
| • Cómo ayudar a las escuelas a ser espacios seguros para todos y todas | 15 |
| • Actualización de la orientación | 16 |
| • Recursos sobre la reapertura y el funcionamiento de las escuelas | 23 |
| • Anexo informativo | 26 |

Situación actual a nivel mundial

A 18 DE OCTUBRE DE 2020; (10H CEST)

- **> 39 millones de casos**

- 5 países con el mayor número acumulado de casos

 Estados Unidos de América

 India

 Brasil

 Federación Rusa

 Argentina

- **> 1,1 millones de muertes**

- 5 países con el mayor número acumulado de muertes

 Estados Unidos de América

 Brasil

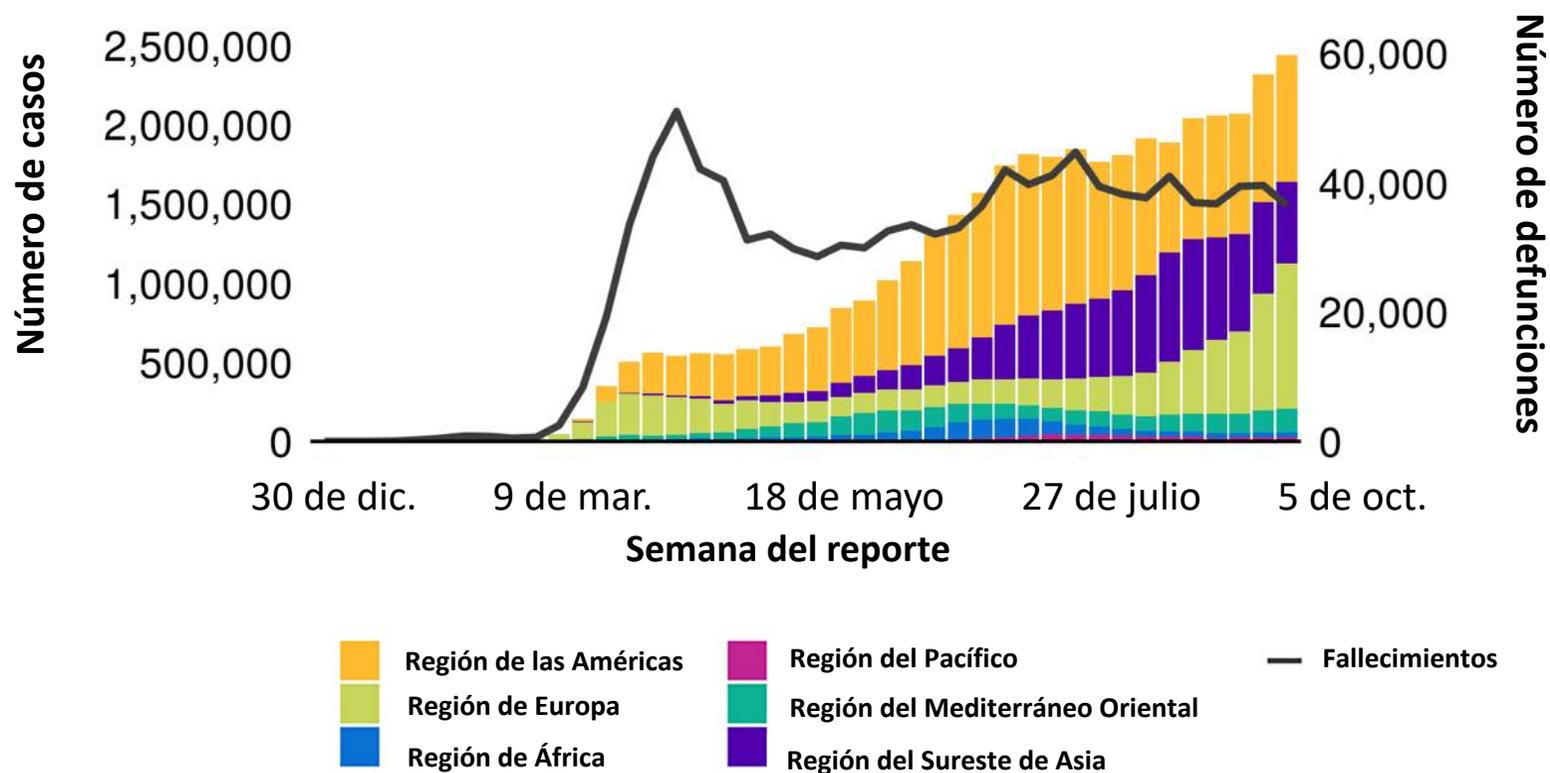
 India

 México

 Reino Unido

Situación actual a nivel mundial

CASOS REPORTADOS A LA OMS A FECHA DEL 18 DE OCTUBRE DE 2020, 10:00 CEST

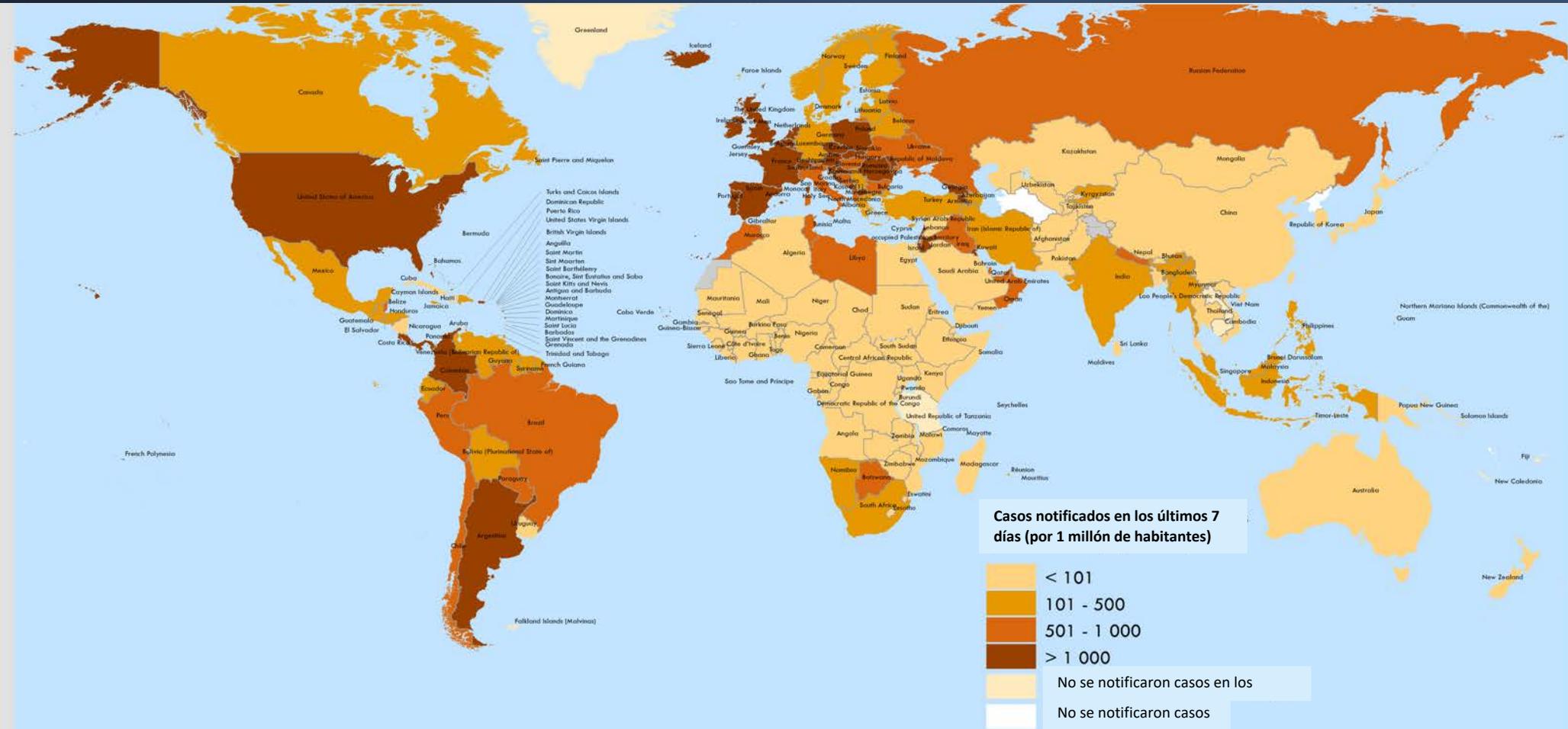


* Casos representados por medio de barras; fallecimientos representados por medio de líneas

Casos de COVID-19 notificados en los últimos 7 días

Por millón de habitantes

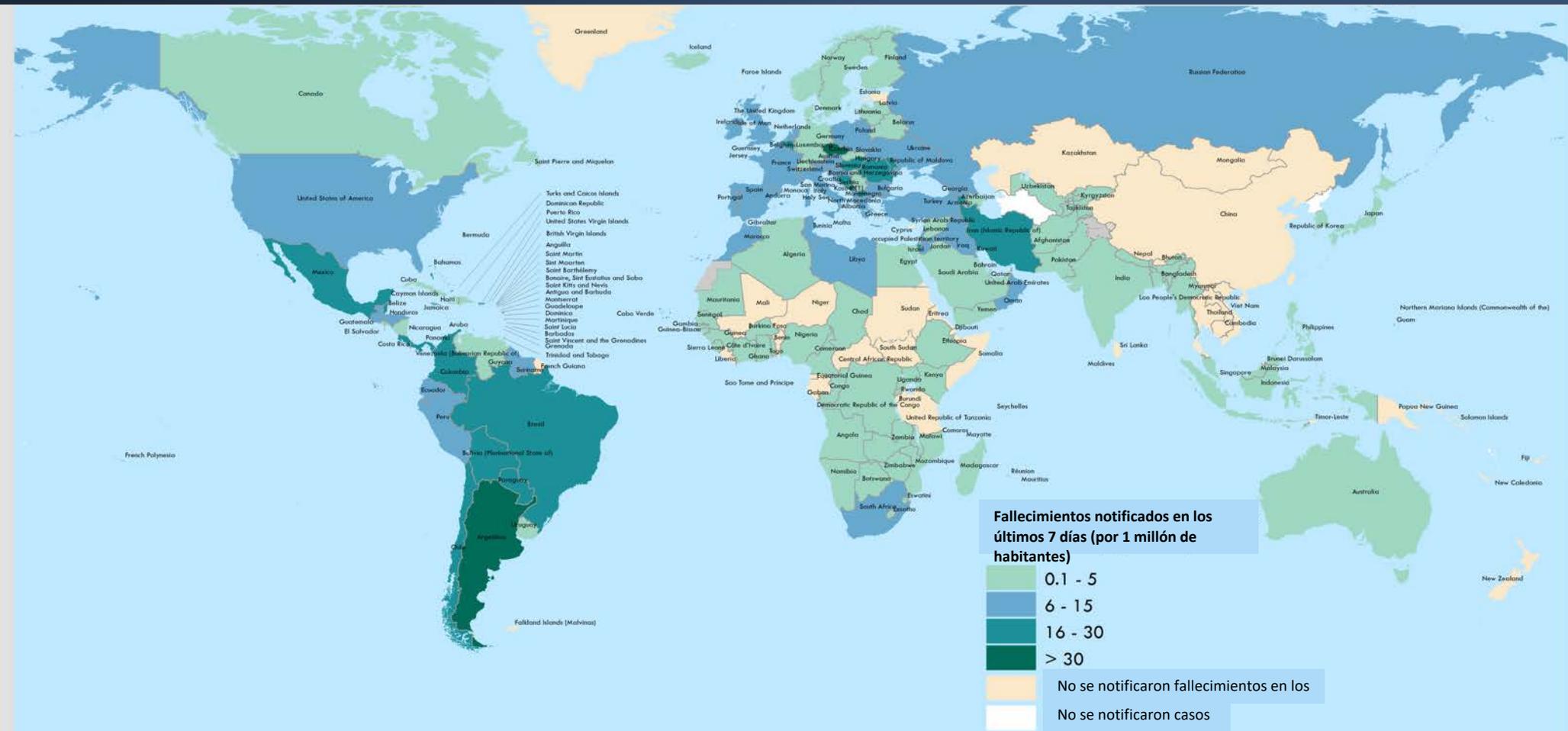
DEL 12 DE OCTUBRE DE 2020, 10:00 AM (CEST) AL 18 DE OCTUBRE DE 2020, 10:00 AM (CEST)



Muertes por COVID-19 reportadas en los últimos 7 días

Por millón de habitantes

DEL 12 DE OCTUBRE DE 2020, 10:00 AM (CEST) AL 18 DE OCTUBRE DE 2020, 10:00 AM (CEST)



Data Source: World Health Organization, United Nations Population Division (population prospect 2020)
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

No corresponde
Not applicable

0 2,500 5,000 km
© World Health Organization 2020, All rights reserved.

Los límites y nombres que se muestran, así como las designaciones usadas en este mapa no entrañan la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o referidas a la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos y las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada las fronteras sobre las que puede que aún no exista un acuerdo. [1] Todas las referencias a Kosovo en este documento deben entenderse dentro del contexto de la Resolución 1244 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (1999). El número de casos de Serbia y Kosovo (RCSNU 1244, 1999) se ha agregado con fines de visualización.

Transmisión del SARS-COV-2 en las escuelas

Una de las cuestiones más preocupantes ha sido el alcance de la propagación de la COVID-19 en las escuelas

- **Se han documentado muy pocos brotes en las escuelas desde principios de 2020¹**
 - Los estudios son limitados y muchos tuvieron lugar durante periodos de restricciones y cierre de escuelas. Desde la reapertura de escuelas la evidencia sigue evolucionando
 - En la mayoría de los casos de COVID-19 notificados en niños o niñas, la infección se produjo en el hogar
- **Se han documentado más brotes en las escuelas secundarias o institutos que en las escuelas primarias o elementales**
 - Los estudios sugieren que los niños menores de 10 años son menos susceptibles y menos infecciosos que los mayores
- **En los brotes documentados en colegios, era más probable que el virus se introdujera por medio del personal adulto**
 - La transmisión entre miembros del personal ha sido la más común, entre el personal y los estudiantes ha sido menos frecuente, y la propagación entre estudiantes ha sido la más rara
- Los primeros estudios de modelización sugirieron que el cierre de las escuelas reduciría la transmisión comunitaria menos que otras intervenciones de distanciamiento social²



¹ [COVID-19 en niños y niñas y el papel de los entornos escolares en la transmisión del COVID-19](#)

² [Cierre de las escuelas y gestión de las escuelas durante los brotes de coronavirus, incluido el COVID-19: una revisión rápida y sistemática.](#)

Lo que sabemos sobre los niños y niñas y el COVID-19

- **El COVID-19 se notifica con mucha menos frecuencia en niños que en adultos**
 - Los niños, niñas y adolescentes representan aproximadamente el 8% de los casos notificados (y el 29% de la población mundial)
 - Las infecciones leves y asintomáticas son más comunes y puede que no se notifiquen
- **Los niños y niñas tienen una enfermedad mucho más leve que los adultos¹**
 - No obstante, los niños y niñas con afecciones subyacentes tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades graves
 - En raras ocasiones, algunos pueden desarrollar una enfermedad grave como el síndrome inflamatorio multisistémico² (MIS-C, siglas en inglés)
 - MIS-C es una enfermedad inflamatoria poco frecuente con fiebre persistente
 - Ocurre entre las 2 o 4 semanas después de la aparición del COVID-19, la mayoría se recupera con tratamiento, sin embargo la muerte rara vez puede ocurrir
- **El papel de los niños y niñas en la transmisión comunitaria aún no se entiende completamente**
 - Los niños y niñas de todas las edades pueden infectarse y transmitir el virus a otras personas
 - Los estudios realizados hasta la fecha muestran una menor propagación entre los niños y niñas menores de diez años que entre los niños y niñas mayores
 - La infección ocurre con más frecuencia en adolescentes que en niños y niñas más pequeños
 - Los niños y niñas mayores parecen ser más propensos a contraer la infección y contagiar con más frecuencia que los niños y niñas más pequeños

¹ [La revisión sistemática del COVID-19 en niños y niñas muestra casos más leves y mejor pronóstico que en los adultos](#)

² [Síndrome inflamatorio multisistémico en niños, niñas y adolescentes con COVID-19](#)

Los niños y niñas pequeños son menos susceptibles al SARS-CoV-2 que los niños y niñas mayores¹

La **susceptibilidad** se refiere a la facilidad con la que un niño o niña puede ser infectado por el SARS-CoV-2 [▶ VÉANSE LOS DATOS](#)

La información es aún limitada. La información actual, extraída de la mayoría de los estudios, sugiere que la susceptibilidad al SARS-CoV-2 aumenta con la edad. Una variedad de estudios lo demuestran de diferentes maneras:^{1,2}

- **Estudios de rastreo de contactos:**

- Dada la misma exposición en el hogar, los niños y niñas menores de 10 años se infectaron con menos frecuencia que los adultos y los adolescentes. Los estudios son limitados, ya que a menudo se basan únicamente en personas con síntomas.

- **Estudios de transmisión domiciliaria y comunitaria:**

- Los niños y niñas de 9 años o menores son menos susceptibles que los niños y niñas de entre 10 y 14 años

- **Estudios serológicos:**

- La seroprevalencia (% de los participantes del estudio con anticuerpos del COVID-19) es menor en los niños y niñas más pequeños que en los niños y niñas mayores y que en los adultos. Sin embargo, el ensayo utilizado no ha sido validado en niños. [▶ VÉANSE LOS DATOS](#)

- **Estudios modelo:**

- La susceptibilidad a la infección de las personas menores de 20 años es aproximadamente la mitad que la de los adultos de 20 años o más y aumenta de manera constante con la edad. Los estudios de modelización matemática se basan en datos de otros estudios, por lo que también compartirán las mismas limitaciones.

¹ [Sobre el efecto de la edad en la transmisión del SARS-CoV-2 en los hogares, las escuelas y en la comunidad](#)

² [Susceptibilidad y transmisión del COVID-19 entre niños, niñas y adolescentes en comparación con los adultos: una revisión sistemática y un metanálisis](#)

Los adolescentes transmiten el virus con tanta frecuencia como los adultos y más fácilmente que los niños pequeños¹

La contagiosidad se refiere a la facilidad con que se puede transmitir el SARS-CoV-2 a otras personas

La contagiosidad del SARS-CoV-2 aumenta con la edad. Diversos estudios demuestran esto de diferentes formas^{1,2,3}:

- **Estudios de rastreo de contactos^{1,2}:**
 - Los niños y niñas menores de 10 años con infección podrían ser menos contagiosos que los adolescentes y los adultos ▶ [VÉANSE LOS DATOS](#)
- **Estudios serológicos²:**
 - Los niños y niñas mayores pueden desempeñar un papel más activo en la transmisión que los niños y niñas más pequeños
- **Estudios de la carga viral³:**
 - Los niños y niñas con síntomas portan tanto virus en la nariz, la boca y la garganta como los adultos, pero por períodos más cortos
 - Los niños y niñas muestran un pico de carga viral respiratoria poco después de la aparición de los síntomas, seguido de una rápida disminución
 - La eliminación fecal prolongada es más común en niños y niñas que en adultos; pero la contagiosidad del virus en las heces es incierta
- **La información sobre la infección relacionada con la edad continúa evolucionando y puede cambiar**

¹ [Seguimiento durante el Brote de la Enfermedad por Coronavirus](#), Corea del Sur. 20 de enero - 27 de marzo de 2020

² [Sobre el efecto de la edad en la transmisión del SARS-CoV-2 en los hogares, las escuelas y la comunidad](#)

³ [Un análisis de la carga viral del SARS-CoV-2 de acuerdo con la edad del paciente](#)

El riesgo de brotes aumenta cuando la transmisión comunitaria es alta

Evidencias observadas en las escuelas y en los campamentos

- **Existe un fuerte vínculo entre el número de brotes y la transmisión local.**^{1, 2}
- **La apertura de las escuelas no provocó un aumento de la propagación comunitaria allí** donde la transmisión comunitaria era baja^{1,3}
 - Las medidas preventivas, la detección rápida de los casos y el rastreo de los contactos evitaron brotes más grandes ▶ [VÉANSE LOS DATOS](#)
- **Pueden ocurrir grandes brotes** en circunstancias específicas
 - **Israel**⁴: 178 casos (153 estudiantes de 12 a 18 años y 25 empleados) en una **escuela secundaria** 10 días después de su reapertura; las clases afectadas estaban abarrotadas con pocas medidas aplicadas ▶ [VÉANSE LOS DATOS](#)
 - **Georgia**⁵, **Estados Unidos**: 260 casos entre el personal y los campistas (6-19 años) en un campamento nocturno
 - En ambos casos, las medidas de prevención fueron débiles
- Cuando hay una transmisión comunitaria generalizada del SARS-CoV-2 o el número de casos aumenta, **las medidas preventivas y de protección en las escuelas** son aun más importantes

¹ [Cómo pueden las escuelas reabrir de manera segura durante la pandemia](#)

² [La infección y la transmisión del SARS-CoV-2 en entornos educativos: análisis transversal de grupos y brotes en Inglaterra](#)

³ [Reapertura de las escuelas primarias durante la pandemia](#)

⁴ [Un gran brote de COVID-19 en una escuela secundaria 10 días después de la reapertura de las escuelas, Israel, mayo de 2020](#)

⁵ [Transmisión e Infección del SARS-CoV-2 Entre los Asistentes a un Campamento Nocturno. Georgia, junio de 2020](#)

El cierre de escuelas puede afectar a los niños y niñas de muchas maneras

La ausencia escolar afecta la equidad, la educación, la salud y el desarrollo infantil

- La interrupción del tiempo de formación puede afectar a la **habilidad de aprender** del niño o la niña. Cuanto más tiempo estén los niños o niñas vulnerables fuera de la escuela, es menos probable que regresen
- Los cierres interrumpen **los servicios prestados por la escuela** tales como la inmunización, las comidas escolares, la salud mental y el apoyo psicosocial, y puede causar ansiedad debido a la pérdida de interacción con los compañeros y a las rutinas interrumpidas
- Estar fuera de la escuela **incrementa el riesgo** de embarazo precoz, explotación sexual, matrimonio infantil, violencia y otras amenazas
- Se ven más afectados los hijos de inmigrantes, los refugiados, las minorías, niños y niñas con discapacidades y niños y niñas en instituciones o en países afectados por el conflicto

Más de 1.5 mil millones de estudiantes se vieron afectados por el cierre de las escuelas en todo el mundo¹

- Muchas escuelas son **incapaces de ofrecer educación remota** o estrategias alternativas
- Mantener a los niños en casa **afecta la capacidad de los padres para trabajar** introduciendo otros riesgos

RECURSOS ÚTILES

NACIONES UNIDAS

[Resumen de políticas: El impacto del COVID-19 en los niños](#)

SALUD PÚBLICA ONTARIO /
SANTE PUBLIQUE ONTARIO

[Impacto negativo de las medidas de salud pública en la comunidad durante una pandemia en los niños y las familias](#)

[Medidas comunitarias de salud pública en estado de pandemia \(producida por la COVID-19\): repercusiones negativas en la infancia y en las familias](#)

¹ [¿Cómo será el regreso a clases durante la pandemia de COVID-19? Lo que los padres deben saber sobre la reapertura de las escuelas en la era del coronavirus](#)

Implicaciones para la política de salud pública escolar

- **El COVID-19 parece tener menos efecto en la salud de los niños que en la de los adultos**
 - Por otra parte, el cierre de escuelas puede afectar negativamente la salud, la educación y el desarrollo de los niños
- **Es improbable que los niños y las escuelas sean los principales impulsores de la transmisión de COVID-19, cuando la transmisión comunitaria es baja y se aplican las medidas de mitigación adecuadas**
 - Sin embargo, la información es limitada y se recopiló principalmente al comienzo de la epidemia, por lo que debe interpretarse con precaución
 - Los brotes descritos, subrayan la importancia de medidas preventivas rigurosas en las escuelas cuando el COVID-19 está circulando en la comunidad
 - Las escuelas deben tener listos planes de prevención y manejo de brotes antes de reanudar las clases
- **El cierre de escuelas debe considerarse solo si no hay otra alternativa**
 - Se necesita más precaución con respecto a las escuelas secundarias / preparatorias y los estudiantes mayores en comparación con las escuelas primarias
- **El personal adulto podría tener más riesgo de contraer y transmitir la infección**
 - Deben reforzarse las medidas de control para proteger al personal
 - La política de la escuela debe apoyar al personal para permitir el aislamiento o la cuarentena cuando sea necesario
 - El personal adulto debe estar atento a la exposición fuera de la escuela
- **La transmisión comunitaria se refleja en el entorno escolar**
 - Las medidas de salud pública en la comunidad son esenciales para proteger a las escuelas de amplificar la transmisión

Un enfoque basado en el riesgo para proteger a los estudiantes y el personal

Factores a considerar para decidir cómo manejar el riesgo en las escuelas de su comunidad

- **Comprender el contexto local** como la intensidad de la propagación en la comunidad y las tendencias epidémicas locales
- **Determinar la capacidad de los servicios de salud pública** para detectar y gestionar rápidamente nuevos casos / brotes
- **Evaluar la preparación y recursos de la escuela** para mantener las medidas de prevención y control de COVID-19 y / o implementar métodos de aprendizaje remoto
- **Ser consciente del daño potencial que puede ocurrir con el cierre de escuelas** como la interrupción de los servicios sociales y de salud (comidas, vacunas, etc.) y la deserción escolar, que puede ser particularmente perjudicial para las niñas
- **Considerar los beneficios frente a los riesgos** en salud, educación y factores socioeconómicos, al tomar en cuenta si se debe reducir la educación presencial

RECURSOS ÚTILES

ORIENTACIÓN DE LA OMS

[Consideraciones para las medidas de salud pública de la escuela durante la pandemia del COVID-19](#)

UNICEF

[Marco para la Reapertura de las Escuelas](#)

[¿Cómo será el regreso a las escuelas durante el COVID-19? Lo que los padres deben saber sobre la reapertura de las escuelas en la era del coronavirus](#)

Cómo ayudar a las escuelas a ser espacios seguros para todos y todas

Enfoque en niveles múltiples para prevenir la propagación del SARS-CoV-2 en las escuelas

Comunicaciones con padres, estudiantes, maestros y personal

- ✓ **La Intensa colaboración** entre la escuela y la comunidad es clave
- ✓ **Asegurar comunicaciones frecuentes** y mensajes para tranquilizar a los padres, estudiantes y profesores
- ✓ **Coloque letreros en lugares visibles** que promuevan medidas de protección diarias
- ✓ **Abordar y contrarrestar rumores**, información engañosa y estigma
- ✓ **Solicite la cooperación de los padres** para informar sobre cualquier caso de COVID-19 en el hogar
- ✓ **Si se sospecha que alguien en el hogar tiene COVID-19**, todos los miembros del hogar deben quedarse en casa y se debe informar a la escuela

Comunidad

- Detección temprana y aislamiento de casos; rastreo de los contactos y cuarentena
- Rápida reacción de los servicios de salud pública para detener la propagación: investigación de brotes y medidas de prevención locales y sociales
- Distanciamiento físico, lavado de manos y uso de mascarillas apropiadas según la edad
- Transporte público seguro, protección de grupos vulnerables y otras medidas según corresponda

Escuela y aulas

- Todas las medidas comunitarias, más:
- Detección sistemática de síntomas por parte de padres y maestros
- Mantener un medio ambiente limpio y saludable
- Asegurar una ventilación adecuada

Individuos en alto riesgo

- Protección reforzada de estudiantes y profesores con condiciones de salud subyacentes
- Enfoque coordinado para abordar las necesidades de los niños vulnerables (salud mental y apoyo psicosocial, rehabilitación, nutrición, etc.)

Higiene y prácticas diarias en la escuela

- ✓ **Educar a los estudiantes, al personal y a los empleados de la escuela** a lavarse las manos frecuentemente, etiqueta respiratoria apropiada, uso apropiado de mascarillas, reconocer los síntomas de COVID-19 y saber qué hacer cuando se está enfermo
- ✓ **Proporcionar estaciones de desinfección de manos** en entradas y salidas
 - Crear un horario para el lavado de manos frecuente: al llegar a la escuela, antes de la merienda y el almuerzo, antes de la salida, etc.
- ✓ **Implementar la higiene respiratoria y de manos y el distanciamiento físico en los autobuses escolares**



- ✓ **Limpiar y desinfectar el entorno escolar a diario, incluidos los autobuses escolares y los vehículos de transporte**
 - Limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia (mangos de puertas, lavabos, equipos, etc.)
 - Preparar listas de control para el personal de limpieza escolar
 - Desalentar el compartir artículos que son difíciles de limpiar

Distanciamiento físico

Mantenga al menos 1 m de distancia entre individuos cuando sea posible

✓ Limitar el número de alumnos por clase

- Aumentar la cantidad de maestros o voluntarios para permitir que haya menos estudiantes por aula
- Turnos alternos (mañana, tarde) para acomodar a menos estudiantes a la vez
- Alternar educación a distancia con la educación presencial en las escuelas

✓ Limitar la mezcla de las clases y los grupos por edad¹

- Escalonar los horarios: las clases comienzan, se detienen y terminan en diferentes momentos
- Cohorte o burbujas: grupos pequeños de estudiantes con contacto mínimo
- Limitar el contacto en clases de gimnasia, deportes; música y otras actividades; parques infantiles y vestuarios

✓ Fomentar el uso de barreras físicas para apoyar el distanciamiento físico

- Organizar el espaciado y la orientación de los escritorios: los escritorios orientados en la misma dirección
- Proporcionar guías físicas, como cinta adhesiva en el suelo y letreros en las paredes

✓ Asegurar el control de multitudes durante la entrega y recogida

- Identifique claramente las entradas y salidas, marque la dirección para caminar, restrinja el acceso (proveedores, padres)
- Mostrar información clara sobre la cantidad de personas permitidas en cada instalación escolar



¹ [Resumen de modelos de reapertura escolar y enfoques de implementación durante la pandemia COVID-19](#), 6 de julio de

Uso de mascarillas en la escuela

Consejos de la OMS y UNICEF sobre mascarillas y niños en el contexto del COVID-19¹

Donde hay una intensa transmisión comunitaria de COVID-19 y en entornos donde el distanciamiento físico no es posible:

- ✓ No se debe exigir que los niños menores de cinco años usen máscaras
- ✓ 6 a 11 años, el uso de mascarilla debe basarse en:
 - Si hay transmisión generalizada en el área
 - Capacidad del niño para usar una máscara de manera segura y adecuada
 - Acceso a mascarillas limpias y de recambio
 - Supervisión adecuada de un adulto
 - Impacto potencial en el aprendizaje y el desarrollo psicosocial
 - Entornos e interacciones específicos con personas de mayor riesgo
- ✓ Los mayores de 12 años deben usar una mascarillas en las mismas condiciones que los adultos
- ✓ Los maestros y el personal de apoyo deben usar mascarillas cuando no puedan garantizar una distancia de al menos 1 metro de los demás o si hay una transmisión generalizada en el área



¹ [Asesoramiento sobre el uso de mascarillas para niños de la comunidad en el contexto del COVID-19](#)

Ventilación

- ✓ **Ventilar los espacios interiores** para aumentar el flujo de aire y diluir cualquier contaminante
 - Abrir ventanas y puertas para ventilación natural
- ✓ **Asegurarse de que los filtros y sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC) sean limpiados con regularidad, mantenidos e inspeccionados y funcionen correctamente**
 - Aumentar el suministro de aire total hasta el 100% del aire exterior cuando sea posible
 - Configurar la filtración de aire central al nivel más alto posible
 - Desactivar los controles que reduzcan el suministro de aire automáticamente
 - Considerar correr el flujo de aire exterior durante dos horas antes y después de que se ocupe el edificio

RECURSOS ÚTILES

[Preguntas y respuestas sobre ventilación y aire acondicionado en el contexto del COVID-19](#)

[Consideraciones operativas para la gestión de COVID-19 en el sector de alojamiento](#)

Cuidar a los estudiantes y al personal que se sientan mal

- ✓ **El personal y los estudiantes deben quedarse en casa cuando se sientan mal**
- ✓ Considere controles diarios de fiebre en las últimas 24 horas
- ✓ Renunciar al requisito de una nota del médico para justificar las ausencias
- ✓ Implementar un plan cuando un miembro del personal o estudiante desarrolle síntomas en la escuela
 - Aislar a la persona enferma en una habitación designada hasta que se pueda organizar el transporte
 - Ponerse en contacto con proveedores de salud locales para programar pruebas y cuidados
 - Asegurar el equipo de protección personal apropiado para todos aquellos en contacto con el enfermo

Investigación de casos y rastreo de los contactos en la escuela

Qué hacer si un estudiante o el personal testean positivo para COVID-19

- ✓ **Notifique a los funcionarios de salud, al personal y a las familias de inmediato.** manteniendo la confidencialidad
- ✓ **Trabajar con los funcionarios de salud locales para evaluar la propagación en la escuela** y ayudar en el rastreo de contactos¹ esfuerzos
 - Crear una lista de contactos cercanos del estudiante enfermo. Un contacto cercano es alguien a 1 metro de un caso de COVID-19, desde 2 días antes hasta 14 días después del inicio de la enfermedad
 - Asegurarse de que se notifique a los contactos cercanos y se les aconseje que se queden en casa durante 14 días, monitoree los síntomas y consulte con los proveedores de atención médica para organizar las pruebas si es necesario
- ✓ **Las personas con infección pueden regresar a la escuela después de cumplir con los criterios para terminar el aislamiento en el hogar²**
- ✓ **Las áreas de la escuela utilizadas por la(s) persona(s) enferma(s) deben ser limpiadas y desinfectadas** por personal con EPP
 - Las áreas deben estar cerradas al público hasta que se desinfecten
- ✓ **Se debe considerar el cierre de grupos, aulas o escuelas,** dependiendo de la propagación del virus
 - La decisión sobre cierres a corto plazo debe tomarse junto con las autoridades sanitarias locales

¹ [Seguimiento de contactos en el contexto de COVID-19](#)

² [Criterios para liberar a los pacientes con COVID-19 del aislamiento](#)

Medidas adicionales para escuelas

Asegurar que se mantengan los servicios de salud, inmunización, comidas y apoyo en las escuelas

- ✓ **Evaluar el impacto del acceso diferencial a la salud y la educación** durante el cierre de escuelas. Una vez que la escuela vuelva a abrir, diseñar estrategias de recuperación personalizadas; especialmente para estudiantes con vulnerabilidades
- ✓ **Mecanismos de apoyo del instituto** para abordar las implicaciones del cierre de escuelas con perspectiva de género, tales como el matrimonio precoz y la deserción escolar de las niñas
- ✓ **Mejorar las oportunidades de apoyo psicosocial y de salud mental**

Aprendizaje a distancia

En los casos en los que los niños no puedan asistir a clases en persona, se debe asegurar que los estudiantes tengan acceso continuo a materiales y tecnologías educativas: Internet, mensajes de texto, tareas escritas, radio, televisión o cualquier medio innovador para ofrecer apoyo al aprendizaje a distancia.

Seguimiento de las operaciones escolares

A la vez que se aplican las medidas de protección escolar, **se debe realizar el seguimiento en estrecha colaboración con las escuelas y las comunidades** y establecer programas de vigilancia para monitorear el impacto de las medidas y reaperturas escolares

Recursos sobre preparación escolar

- [Guía provisional del IASC para la prevención y el control de COVID-19 en las escuelas](#)
- [Marco para la Reapertura de las Escuelas](#)

Recursos sobre la reapertura y el funcionamiento de las escuelas

- [Preguntas y respuestas: escuelas y COVID-19](#)

OMS

- [Consideraciones para las medidas de salud pública relacionadas con la escuela en el contexto del COVID-19](#)

OMS

- [Mensajes y acciones clave para la prevención y el control de COVID-19 en las escuelas](#)

UNICEF / FICR / OMS

- [Marco para la Reapertura de las Escuelas](#)

UNICEF

- [Orientación para la prevención y el control de COVID-19 en las escuelas](#)

UNICEF

- [Seminario web de la OMS y UNICEF sobre COVID-19 y las escuelas](#)

Parte 1 OMS / UNICEF

- [Seminario web de la OMS y UNICEF sobre COVID-19 y las escuelas](#)

Parte 2 OMS / UNICEF

- [COVID-19 en niños y el papel de los entornos escolares en la transmisión de COVID-19](#)

ECDC

- [Escuelas en funcionamiento durante el COVID-19: consideraciones de los CDC](#)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades



Cómo protegernos a nosotros mismos y a los demás

9 medidas importantes de prevención contra el COVID-19



01 **Quédese en casa y aíslese** si no se siente bien, incluso teniendo síntomas leves



02 **Lávese las manos frecuentemente** con agua y jabón durante 40 segundos o con un desinfectante para manos a base de alcohol



03 **Cúbrase la nariz y la boca** con un pañuelo de papel o con el codo flexionado al toser o estornudar



04 **Evite tocarse** los ojos, nariz y boca



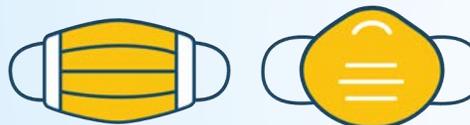
05 Mantenga una distancia física mínima **de al menos 1 metro** de los demás



06 **Manténgase alejado de las multitudes** y evite espacios interiores mal ventilados



07 Use una **mascarilla de tela** en donde no sea posible conservar una distancia física de al menos 1 metro



08 Use una **mascarilla médica / quirúrgica** en caso de tener un mayor riesgo (edad, condiciones médicas)



09 **Limpie y desinfecte regularmente** superficies que se tocan con frecuencia

Orientación de la OMS sobre COVID-19

RECURSOS EN VIDEO

Mascarillas



[Mascarillas quirúrgicas y de tela: ¿Quién usa qué y cuándo?](#)



[Cómo usar una mascarilla de tela de manera segura](#)



[Cómo usar una mascarilla de tela](#)



[Cómo usar una mascarilla quirúrgica](#)

Transmisión



[Cómo romper las cadenas de transmisión](#)

Protegernos a nosotros mismos



[Cómo protegerse contra la COVID-19](#)



[Siete pasos para evitar la propagación del virus](#)

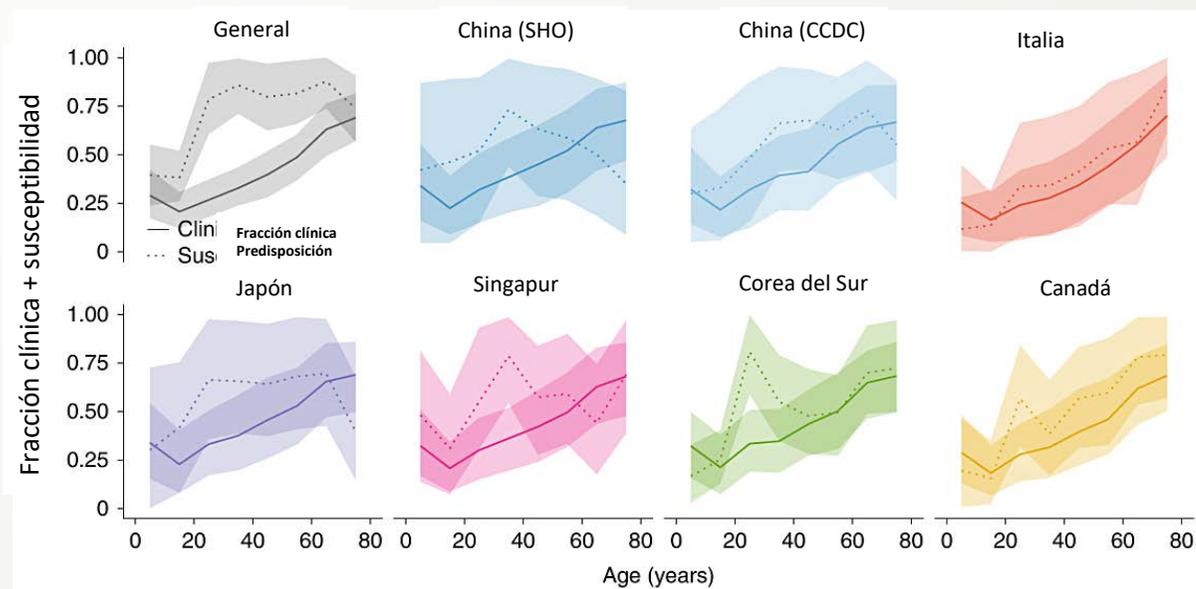
ANEXO DE DATOS

La predisposición al COVID-19 aumenta con la edad¹

En modelos de transmisión adaptados a datos epidémicos de China, Italia, Japón, Singapur, Canadá y Corea del Sur

- El % de personas infectadas entre los expuestos (predisposición) y el % con síntomas entre los infectados (fracción clínica) ambos generalmente aumentan con la edad

Figura: Predisposición y fracción clínica por grupo de edad



Recuperado de Davis et al.

¹ [Efectos dependientes de la edad en la transmisión y el control de las epidemias de COVID-19](#)

Menos niños menores de 10 años tienen anticuerpos en comparación con adolescentes y adultos¹ Estudio de seroprevalencia de anticuerpos IgG contra el SARS-CoV-2 en Ginebra (mayo de 2020)

- El 7,9 % de la población de Ginebra había desarrollado anticuerpos para el SARS-CoV2 el 9 de mayo
- La prevalencia de anticuerpos fue mucho menor en niños de 5 a 9 años y en adultos de 65 años o más que en los de 10 a 64 años.
- Esto sugiere que **menos niños menores de 10 años habían sido infectados**
- **Los adolescentes tuvieron una prevalencia similar a la de los adultos jóvenes**
- Limitaciones:
 - La muestra solo incluyó niños de 5 o más años
 - Los niños más pequeños tuvieron una mayor proporción de resultados de pruebas indeterminados.
 - El rendimiento de la prueba es incierto en los niños. El ELISA disponible comercialmente solo se validó para adultos

Tabla: Riesgo relativo de seropositividad por edad y sexo

| Grupo de edad, años | Resultado de la prueba serológica SARS-CoV-2 | | | Riesgo relativo (95 % IC) | valor de p |
|---------------------|--|--------------|---------------|---------------------------|------------|
| | Positivo | Negativo | Indeterminado | | |
| 5-9 (n=123) | 1 (0.8%) | 114 (92.7%) | 8 (6.5%) | 0.32 (0.11-0.63) | 0.0008 |
| 10-19 (n=332) | 32 (9.6%) | 295 (88.9%) | 5 (1.5%) | 0.86 (0.57-1.22) | 0.37 |
| 20-49 (n=1096) | 108 (9.9%) | 970 (88.5%) | 18 (1.6%) | 1 (ref) | .. |
| 50-64 (n=846) | 63 (7.4%) | 772 (91.3%) | 11 (1.3%) | 0.79 (0.57-1.04) | 0.090 |
| ≥65 (n=369) | 15 (4.1%) | 348 (94.3%) | 6 (1.6%) | 0.50 (0.28-0.78) | 0.0020 |
| Sexo | | | | | |
| Femenin (n=1454) | 101 (6.9%) | 1333 (91.7%) | 20 (1.4%) | 1 (ref) | .. |
| Masculino (n=1312) | 118 (9.0%) | 1166 (88.9%) | 28 (2.1%) | 1.26 (1.00-1.58) | 0.054 |

Los datos son n (%) a menos que se indique lo contrario. Las edades de 20 a 49 años y las mujeres son los grupos de referencia, con los que se comparan otros grupos. Los valores p son valores p bayesianos según Gelman et al. [14] SARS-CoV-2 = síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2.

Tabla 1: Riesgo relativo de seropositividad por edad y sexo

Recuperado de Stringjini et al.

¹ Seroprevalencia de anticuerpos IgG anti-SARS-CoV-2 en Ginebra, Suiza (SEROCoV-POP): un estudio poblacional

Los niños menores de 10 años tienen menos probabilidades de transmitir el virus a otras personas que los adolescentes y los adultos

Un gran estudio de rastreo de los contactos en la República de Corea del Sur¹

- Entre 59 073 contactos de 5706 pacientes con COVID-19, el 12 % de los contactos domésticos dieron positivo para COVID-19
- Sólo el 5 % de los contactos con niños de 0 a 9 años se infectaron, siendo el más bajo de todos los grupos de edad
- Esto sugiere que los niños pequeños son menos contagiosos que los niños mayores y los adultos
- Limitaciones:
 - La dirección de transmisión no se documentó rigurosamente, y esto podría explicar un sesgo significativo
 - El número de casos y contactos fue muy pequeño en los grupos de edad más jóvenes

Tabla: Enfermedad por coronavirus entre contactos domésticos, Corea del Sur, del 20 de enero al 27 de marzo de 2020

| Índice de edad de paciente, | Household Casa | |
|-----------------------------|--|-------------------------|
| | N° de contactos positivos / n° de contactos rastreados | % Positivo (95 % CI) |
| 0-9 | 3/57 | 5.3 (1.3-13.7) |
| 10-19 | 43/231 | 18.6 (14.0-24.0) |
| 20-29 | 240/3,417 | 7.0 (6.2-7.9) |
| 30-39 | 143/1,229 | 11.6 (9.9-13.5) |
| 40-49 | 206/1,749 | 11.8 (10.3-13.4) |
| 50-59 | 300/2,045 | 14.7 (13.2-16.3) |
| 60-69 | 177/1,039 | 17.0 (14.8-19.4) |
| 70-79 | 86/477 | 18.0 (14.8-21.7) |
| ≥80 | 50/348 | 14.4 (11.0-18.4) |
| Total | 1,248/10,592 | |

¹ Seguimiento durante el brote de enfermedad por coronavirus, Corea del Sur, 2020; 20 de enero - 27 de marzo de 2020

Propagación limitada de SARS-CoV-2 en escuelas con medidas de salud pública¹

Inglaterra, junio - 31 de julio de 2020

- El organismo de salud pública de Inglaterra (Public Health England - PHE) inició una vigilancia reforzada tras la reapertura de las escuelas durante un mini período de verano el 1 de junio de 2020
- La reapertura de escuelas se asoció con pocos brotes de COVID-19 cuando se implementaron medidas de salud pública
- 67 casos únicos confirmados, 4 casos coprimarios y 30 brotes de COVID-19 durante junio de 2020
- Fuerte correlación entre el número de brotes y la incidencia regional de COVID-19
- Los miembros del personal tuvieron un mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 que los estudiantes; la mayoría de los casos relacionados con brotes se produjeron en el personal
- Las intervenciones adicionales deben centrarse en reducir la transmisión en y entre los miembros del personal

¹ [Infección y transmisión del SARS-CoV-2 en entornos educativos: análisis transversal de conglomerados y brotes en Inglaterra](#)

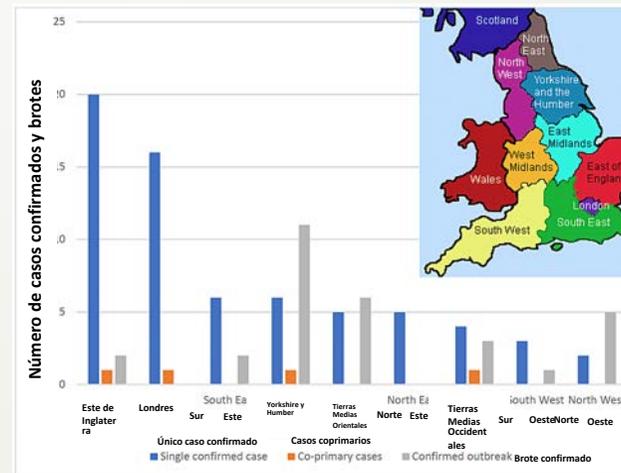


Figura 1: Distribución regional de casos únicos, conglomerados y brotes en escuelas de Inglaterra, junio de 2020.

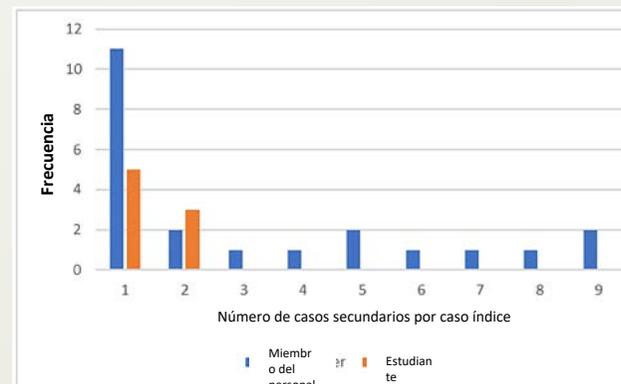


Figura 2: Número de casos secundarios de brotes escolares en Inglaterra en junio de 2020, por caso índice

Gran brote de COVID-19 en una escuela secundaria con medidas de salud pública insuficientes

- El 13 de marzo de 2020 Israel cerró todas las escuelas; luego las abrió nuevamente el 17 de mayo
- Las medidas incluyeron informes de salud diarios, higiene, mascarillas, distanciamiento social y mínima interacción entre clases
- El 19 y 21 de mayo, durante una ola de calor extrema, el Ministerio de Salud eximió a los alumnos de usar máscaras. Las ventanas estaban cerradas y el aire acondicionado funcionaba continuamente
- **Diez días después** un brote importante de COVID-19 ocurrió en una escuela secundaria
- Se testearon 1164 estudiantes (de 12 a 18 años, grados 7 a 12) y 152 miembros del personal
 - 178 casos confirmados: 153 estudiantes (Tasa de ataque: 13 %) y 25 miembros del personal (Tasa de ataque: 17 %)
 - El 43 % de los casos de estudiantes y el 76 % de los casos de personal informaron presentar síntomas
- Se informó que las clases estaban abarrotadas (36-38 estudiantes / 39-49 m²)
- Se concluyó que las medidas de salud pública no eran adecuadas y contribuyeron al brote

¹ [Un gran brote de COVID-19 en una escuela secundaria 10 días después de la reapertura de las escuelas](#), Israel, mayo de 2020

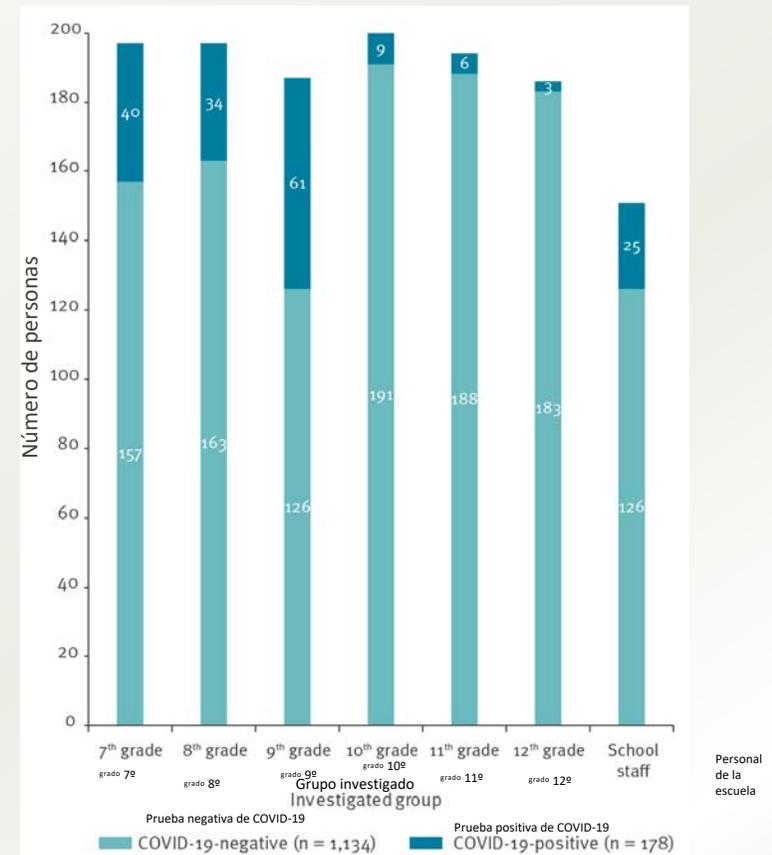


Figura: Resultados de las pruebas de COVID-19, brote escolar, Jerusalén, mayo de 2020 (n = 1312)



EPI•WIN

infodemic
MANAGEMENT

www.who.int/epi-win