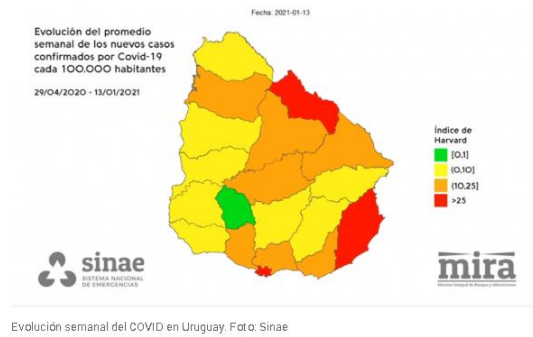
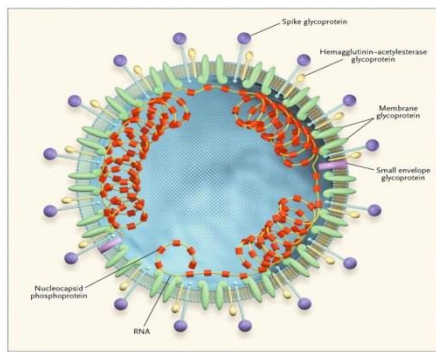




“COVID-19: SITUACION ACTUAL EN PEDIATRIA Y PERPECTIVAS DE CONTROL”

26 de enero 2021

Organizado por pediatras del interior

Prof. Agregada María José Rodríguez

Prof. Agregada Karina Machado

Clínica Pediátrica A. Dpto Pediatría. Facultad Medicina UdelaR

<http://www.pediatricaa.fmed.edu.uy/>

Prof. Maria Catalina Pérez

Clínica Pediátrica A. Dpto Pediatría. Facultad Medicina UdelaR

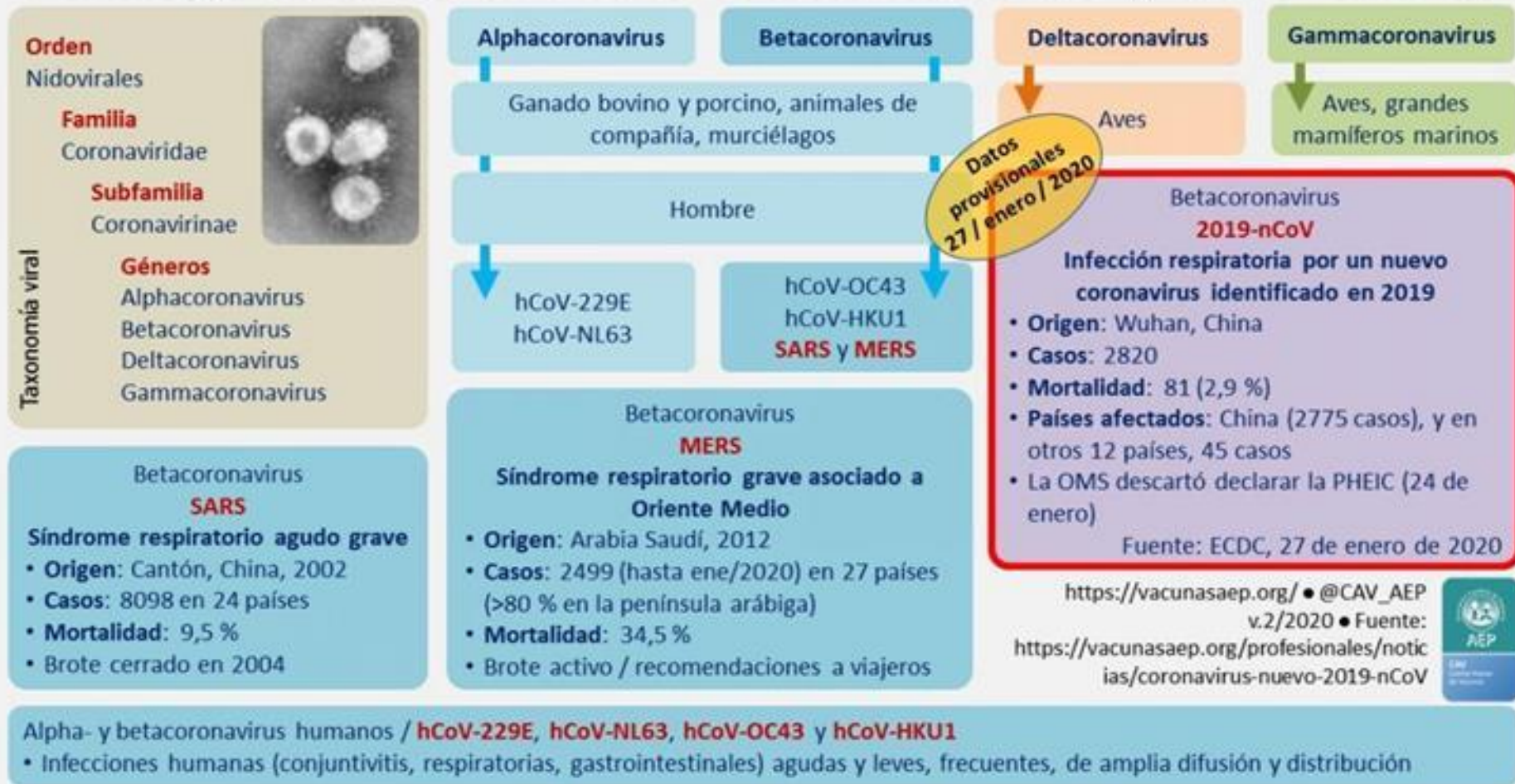
Coordinadora de la Diplomatura de Infectología Pediátrica

mcpirez@yahoo.com



Tres virus (SARS-CoV, MERS-CoV y el **novel 2019-nCoV/SARS CoV2**) causan también formas graves de enfermedad respiratoria.

Emergencia de un nuevo coronavirus (2019-nCoV)



Antecedentes de la pandemia SAR CoV-2/COVID-19: Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional: nuevo coronavirus en China 30/1/2020



✓ El Comité transmitirá al Director General **su opinión sobre si el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)** y las recomendaciones que deberían formularse para gestionarla.

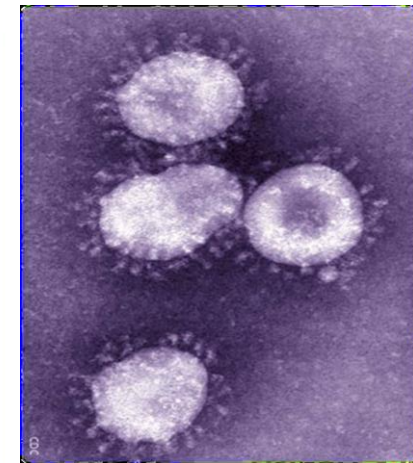
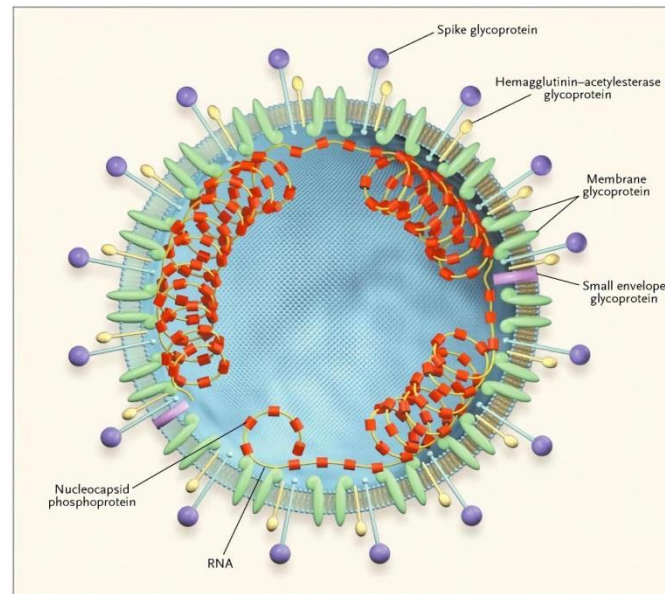
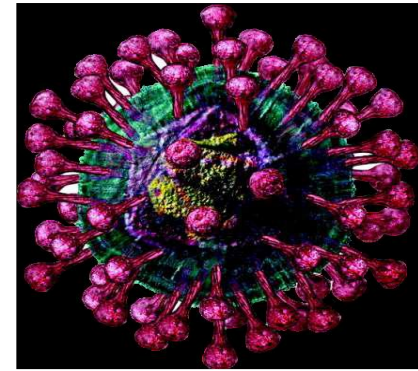
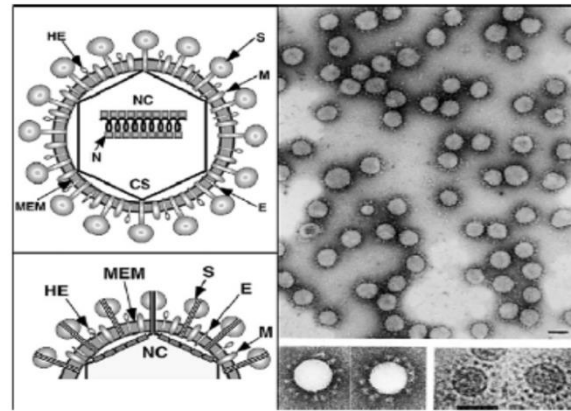
✓ **Marzo 2020, la situación es declarada Pandemia**

El comité de emergencia tiene 15 expertos, convocados por Adhanom Ghebreyesus

<https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/01/30/default-calendar/international-health-regulations-emergency-committee-on-novel-coronavirus-in-china>

Familia Coronaviridae

- **Familia: Coronaviridae**
- Generos: **Coronavirus alfa, beta, gamma y delta** (causan enfermedades de leves a graves en **humanos y animales mamíferos y aves**).
- Existen coronavirus humanos endémicos como los 7 variedades de ellos son conocidos **patógenos humanos (hCoV-)**:
 - alfacoronavirus **229E y NL63**, y
 - los betacoronavirus OC43 y HKU1 que pueden causar enfermedades de tipo influenza o neumonía en humanos



Genoma: cadena lineal única de RNA +
80 a 220 nm
Decenas de serotipos
Virus envuelto

Antígenos de superficie(glicoproteínas)

S – spike (receptor de union para la fusion).

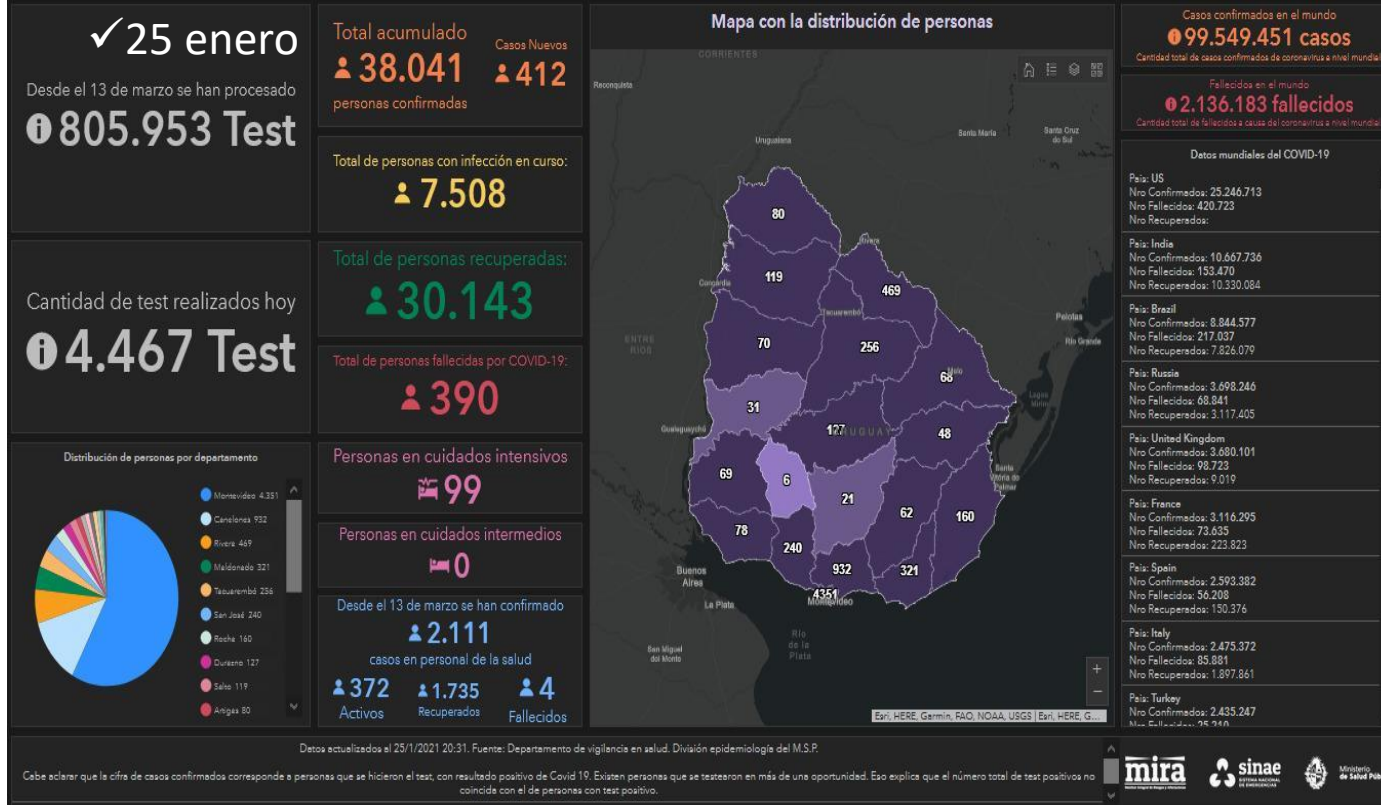
M – proteína de membrana (transmembrana)

E – envoltura (proteína, no tan abundante como la S)

Epidemiología

- Diciembre 2019: brote neumonía etiología desconocida en **Wuhan** en China con **nexo epidemiológico con un mercado de alimentos y venta de animales vivos**.
- No correspondía a: SARS CoV, MERS CoV, influenza aviar, influenza y otros virus respiratorios más frecuentes.
- Los casos fueron negativos multiplex Filmarray
- **Se aisló un nuevo CoV paciente el 7/1/20 y se secuenció. Se diseñó PCR para detectarlo.**
- **El nuevo virus es un β CoV del grupo 2B con 70% similitud en la secuencia al SARS-CoV .**
- **Se confirma transmisión personas a persona gotitas y contacto**

Denominación SARS CoV-2



✓ **22 enero 2021: 1186 nuevos casos y 17 muertes**

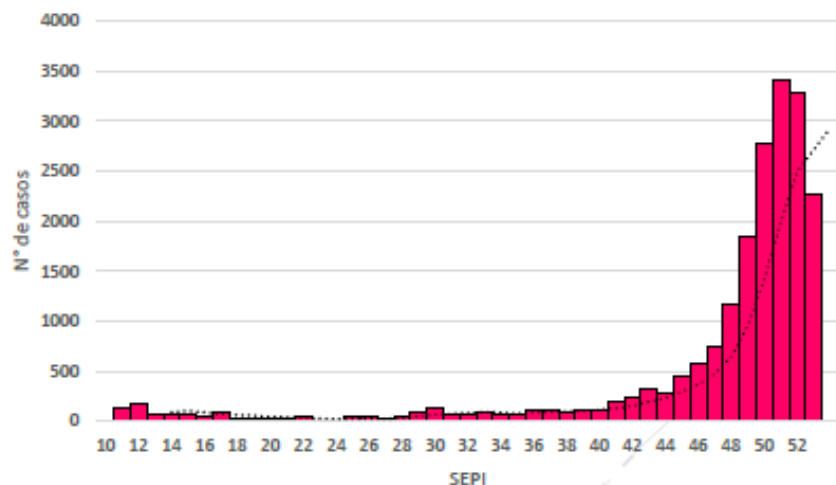
✓ **24 enero 2021.** Desde que se declaró la emergencia sanitaria el 13/3 procesaron 801.486 tests y se registraron **37.633 casos positivos** de Coronavirus en todo el territorio nacional. De ese total **29.270 ya se recuperaron.**

.Hasta el momento son 376 las defunciones en Uruguay Actualmente **hay 7.987 casos activos**, es decir personas que están cursando la enfermedad y **99 de ellas se encuentra en cuidados intensivos.**

www.msp.gub.uy

Evolución semanal del COVID en Uruguay. Foto: Sinae

Gráfico 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 – 2021 (al 03/01/2021).



Nota: La línea punteada corresponde a la media móvil de 5 periodos (días). Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 – 2021 (al 03/01/2021).

Grupo de edad	Sexo		Sin dato	Total	Incidencia acumulada*
	F	M			
Menor a 15	1028	1019	5	2052	295.41
15 a 24	1700	1542	4	3246	620.99
25 a 34	2315	2029	5	4349	853.71
35 a 44	1828	1633	2	3463	723.21
45 a 54	1557	1416	1	2974	699.21
55 a 64	1230	1060	1	2291	595.53
65 a 74	603	543	1	1147	412.82
75 y más	688	418	4	1110	467.51
Sin dato	52	52	87	191	NC
Total	11001	9712	110	20823	589.73

* por 100.000 habitantes. NC: no corresponde. F: femenino. M: masculino. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 03 de enero de 2021



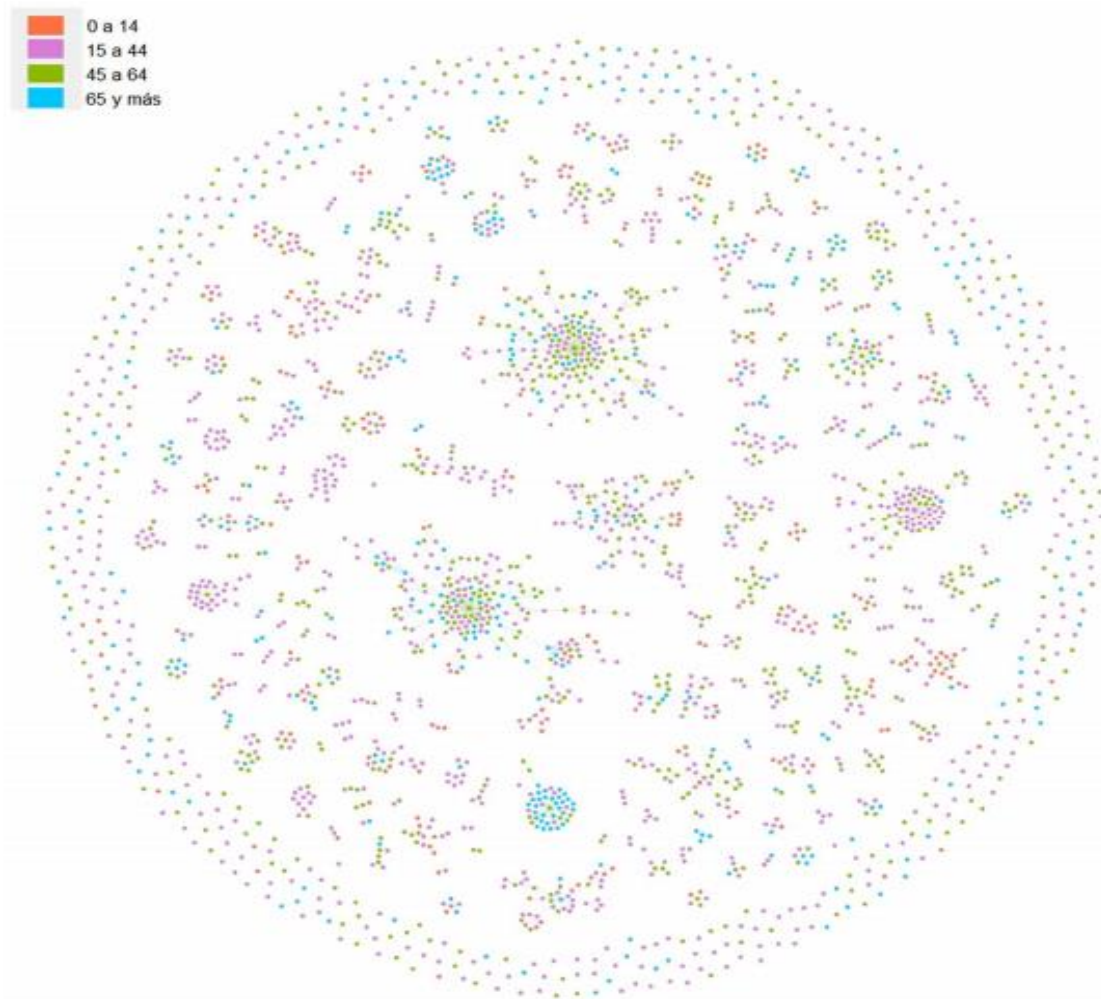
Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Departamento de Vigilancia en Salud

Fuentes de datos utilizadas son el SG-DEVISA, la base de datos de mortalidad de la Unidad de Estadísticas Vitales del MSP, la base de CIH vinculada a plan invierno y centros centinelas de ETI e IRAG y la base de monitoreo de consultas en unidades móviles de DEVISA.

El día 13 de marzo, se realizó la primera confirmación de un caso de COVID-19 en Uruguay. Desde la fecha se han confirmado por

Figura 6. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 16/10/2020)



Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 16 de octubre de 2020

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN SALUD - DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA -
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

En cuanto a los menores de 15 años, como muestra la Figura 6, se encuentran al final de las cadenas de transmisión. Hasta la fecha, 13 menores de 15 años generaron casos secundarios.



Montevideo, 28 de octubre de 2020

CASOS COVID-19 EN MENORES DE 15 AÑOS

De acuerdo a los datos aportados por el Departamento de Vigilancia en Salud de esta cartera, desde el inicio de la pandemia hasta el 28 de octubre el total de casos confirmados de COVID-19 en menores de 15 años es de 219 casos, según la siguiente distribución:

Departamento	Sexo		Total
	F	M	
Artigas	3	3	6
Canelones	14	8	22
Cerro Largo	3	0	3
Colonia	5	6	11
Maldonado	4	3	7
Montevideo	39	44	83
Rio Negro	1	0	1
Rivera	34	34	68
San José	9	2	11
Soriano	1	1	2
Treinta y Tres	3	2	5
Total	116	103	219

- Sobre el antecedente de posible exposición, **en 205 casos se identificó que tuvieron contacto con un caso positivo** (10 brote en centro educativo), 1 caso se identificó al retorno de viaje, en 13 no se identificó nexos.

- En cuanto a la presentación clínica:

128 sintomáticos

- 64 Rinorrea
- 42 Tos
- 43 Fiebre
- 15 Pérdida de gusto
- 14 Pérdida de olfato
- 42 Cefalea
- 28 Odinofagia
- 11 Artromialgias
- 11 Astenia
- 5 Disnea
- 2 Insuficiencia respiratoria

91 asintomáticos

- Dos casos requirieron internación** (lactante de 2 meses y niño de 14 años con una comorbilidad, ambos con buena evolución).
- Activos a la fecha: 35**

Año 2020 Distanciamiento físico/social y vacunación

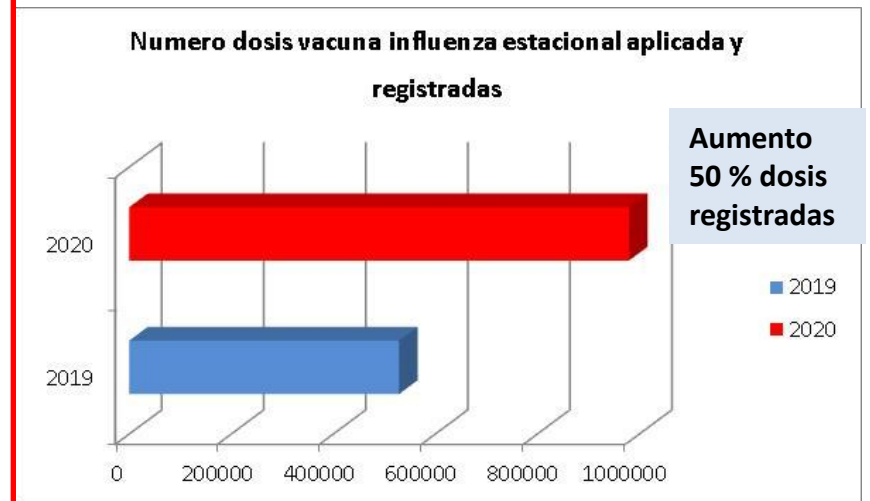
Transmisión virus respiratorios y *S. pneumoniae*

- Se predice que las medidas de **distanciamiento físico/social** para prevenir COVID-19 pueden tener un profundo efecto en la transmisión de las infecciones por virus respiratorios e incluso en la transmisión de *S. pneumoniae* y otras bacterias
- El peso de las coberturas vacunales previas, actuales y futuras**

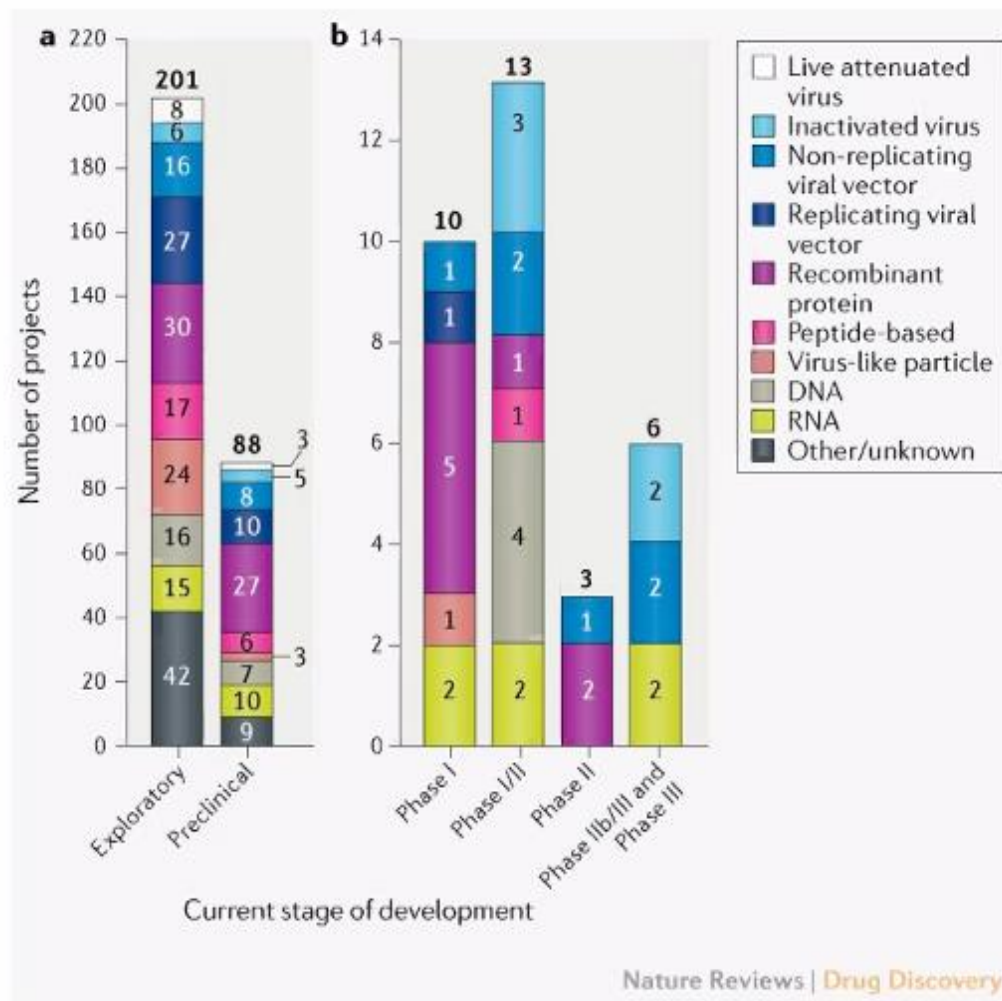
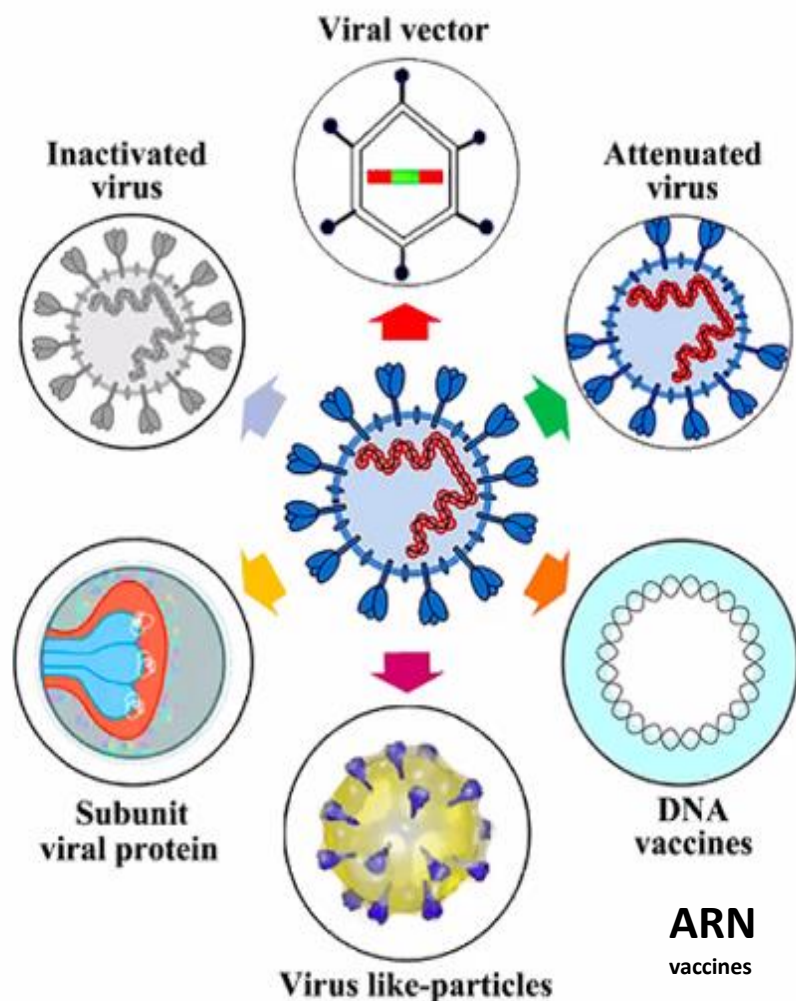
- ✓ “Lokdown” , carentena, confinamiento
- ✓ Distanciamiento físico sostenido (2 metros)
- ✓ Uso de barbijo o mascarilla
- ✓ Lavado de manos o alcohol gel frecuente



- ✓ MSP- PAI- SINAIE Uruguay
- ✓ CHLA-EP
- ✓ *Facultad Medicina, Enfermería UdelaR*
- ✓ Vacunatorios Públicos y Privados
- ✓ Intendencia municipales (Montevideo)



VACUNAS CONTRA SARS-COV-2: UNA VARIEDAD DE ABORDAJES



Vacunas SARS CoV 2/COVID 19

La OMS publica su primera validación para uso en emergencias de una vacuna contra la COVID-19 y hace hincapié en la necesidad de un acceso mundial equitativo

- Una vacuna que prevenga la infección por SARS CoV-2, la enfermedad y muertes en la población general, especialmente en la población con alto riesgo de contraer la enfermedad como trabajadores de la salud y adultos ≥ 65 años.
- Aprobación para uso de emergencia: los hallazgos **están por encima del umbral del 50% de eficacia requerido por los reguladores para su aprobación.**
- [Mecanismo para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 \(Mecanismo COVAX\)](#)



En el marco de un foro mundial de I+D los científicos se ocupan de la seguridad y la eficacia de las vacunas y el acceso a ellas

- «Es un logro científico **asombroso que se hayan desarrollado y autorizado varias vacunas seguras** y eficaces menos de un año después de que este virus se aislara y secuenciara»
- **Ya se han administrado más de 30 millones de dosis de vacunas en 47 países, en su mayoría, de ingresos altos**
- «El espíritu de colaboración debe prevalecer en estos tiempos difíciles, a la par que tratamos de obtener más información sobre este virus», dijo el Dr. John Nkengasong, Director de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades. **«Tenemos que ser conscientes de las desigualdades y debemos promover deliberadamente la inversión en capacidad regional con miras a trabajar en pie de igualdad y establecer relaciones de colaboración provechosas a fin de comenzar a resolver algunos de los desafíos».**
- Los expertos debatieron sobre las **repercusiones que las nuevas cepas del SARS-CoV-2 tendrán sobre la eficacia de las vacunas**, el impacto de las vacunas sobre la transmisión de la infección y la necesidad de desarrollar la próxima generación de plataformas de vacunas.

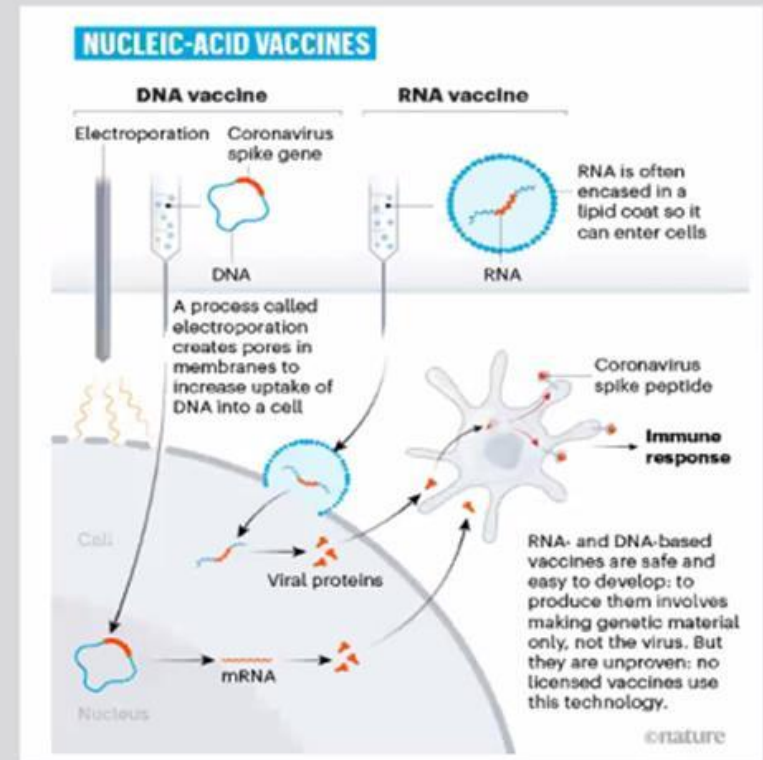
SARS CoV-2/COVI-19 Vacunas

- ***Vacunas con virus inactivados*** : virus previamente inactivado o atenuado, que no provoca la enfermedad, pero genera una respuesta inmunitaria Similar a vacuna de polio . Ej: **Sinovac (Coronavac)**  **Covaxin** 
- ***Vacunas con virus atenuados***: virus previamente atenuado, que no provoca la enfermedad, pero aún así genera una respuesta inmunitaria
- ***Vacunas basadas en proteínas***: utilizan fragmentos inocuos de proteínas o estructuras proteínicas que imitan el virus causante de la COVID-19, para generar una respuesta inmunitaria. Ej: **Novavax**  **EpiCacCorona** 
- ***Vacunas con vectores virales***: utilizan un virus genéticamente modificado que no puede provocar la enfermedad, pero sí puede producir proteínas de coronavirus para generar una respuesta inmunitaria segura. Ej **Oxford/AZ**  **Sputnik V** , **Janssen (Johnson& Johnson)**  **CanSino**  (vector viral adenovirus)
- ***Vacunas con ARN y ADN***: un enfoque pionero que utiliza ARN o ADN genéticamente modificados para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria. **ARN: Moderna (FDA), Pfizer-BioNTech (Aprobada por FDA, EMA, OMS)** 
- ADN Innovo

Vacunas basadas en Acidos Nucleicos

Vacunas contra SARS-CoV-2 basadas en ácidos nucleicos (mARN-ADN)

mARN	○ Moderna/NIH*	III
	○ BioNTech/Pfizer**	III
	○ Curevac	II
	○ Arcturus Ther/Duke NUS Singapur	I-II
	○ Imperial College of London	I-II
	○ Walvax/Military Academy of Sciences	I
ADN	○ Inovio	I-II
	○ Osaka University/Takara Bio	I-II
	○ Zydus/Cadila	I-II
	○ Genexine	I-II



*<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2022483>

**https://www.nature.com/articles/s41586-020-2639-4_reference.pdf

BioNTech/Pfizer: vacunas que requieren conservación durante el transporte a -70° C Moderna/NIH -20°

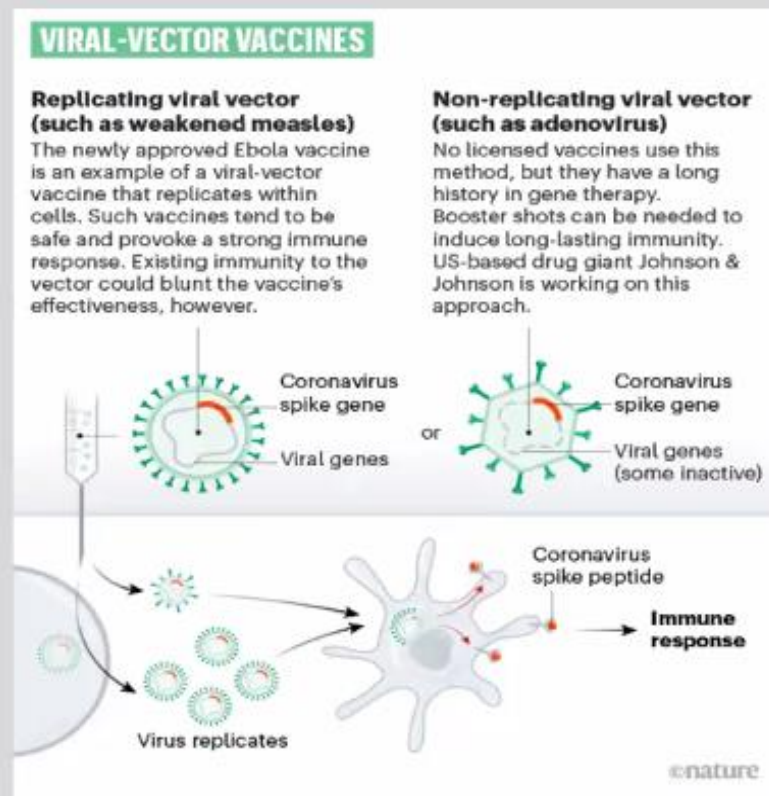
Vacunas con vector viral

Vacunas contra SARS-CoV-2 basadas en vectores virales

- | | |
|--|--------|
| ○ Oxford University/AZ/SII (ChAdOx1-S)* | III |
| ○ CanSino Biol/Beijing Institute (Ad5)** | III |
| ○ Gamaleya/Ad5-26 | II-III |
| ○ Janssen/Beth Israel DMC (Ad26) | II |
| ○ Institute Pasteur/Themis/Univ. of Pittsburg
CVR/Merck Sharp & Dohme (sarampión) | I |
| ○ ReiThera/Leukocare/Univercells (Ad simian) | I |
| ○ Shenzhen GIMI (lentivirus) | I-II |
| ○ Shenzhen GIMI (lentivirus) | I |

*[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31604-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31604-4/fulltext)

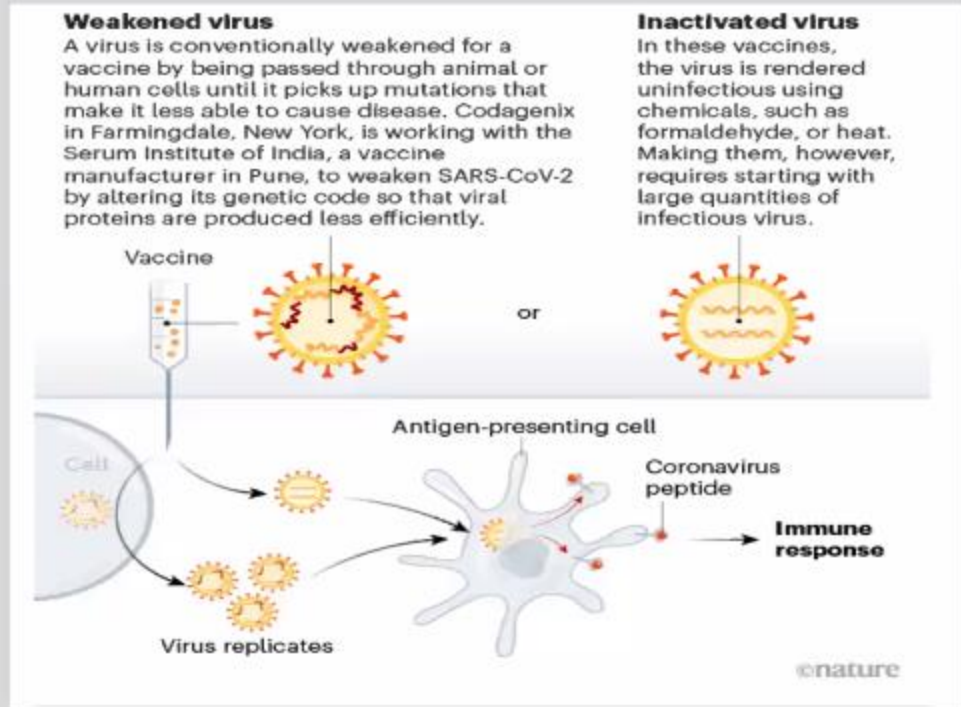
**[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31605-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31605-6/fulltext)



Vacunas a virus inactivados

Vacunas contra SARS-CoV-2 basadas en cepas inactivadas

- | | |
|--|------|
| ◦ Sinovac Biotech* | III |
| ◦ Sinopharm/Wuhan Institute* | III |
| ◦ Sinopharm/Beijing Institute | I-II |
| ◦ People's Liberation Army/Chinese Academy of Sciences | I-II |
| ◦ Bharat BioTech/Indian Med Research | I-II |



*<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.31.20161216v1>; JAMA, August 13, 2020. doi:10.1001/jama.2020.15543



Looking beyond COVID-19 vaccine phase 3 trials

Jerome H. Kim¹, Florian Marks^{1,2,3} and John D. Clemens^{1,4,5}

PERSPECTIVE

NATURE MEDICINE

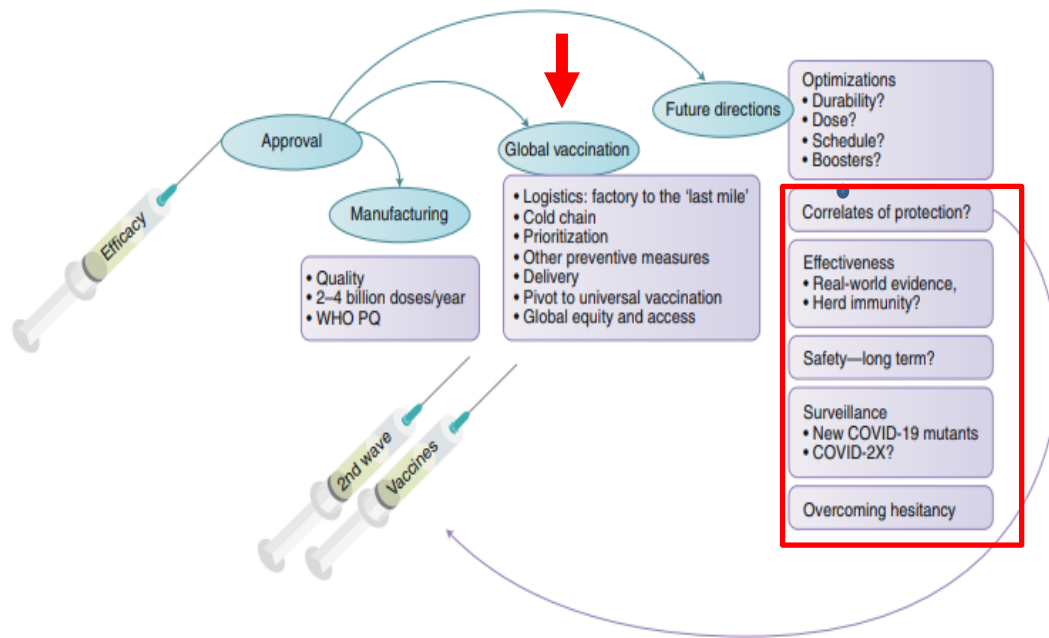


Fig. 1 | The next steps for a COVID-19 vaccine. After a COVID-19 vaccine has demonstrated efficacy in a clinical trial, the vaccine must be approved and manufacturing scaled up, according to an international standard known as CGMP. The transportation of the vaccine must respect the cold-chain requirements. COVID-19 vaccines should be allocated with respect to equity and access for LMICs. Several scientific questions around optimization of the vaccine(s) dose and schedule, boosting and correlates of protection must be answered, particularly if testing of the 'second wave' of vaccines cannot be accomplished with a placebo group (owing to licensure or approval of first-wave vaccines). Collection of effectiveness data and understanding indirect protective effects of vaccination will allow countries to make rational plans for maintaining herd protection. Surveillance for COVID-19 mutations and the sensitivity of those mutations to vaccine-induced immune responses will be necessary, as will continued vigilance for the emergence of new zoonotic coronavirus infections. Finally, for effective control of COVID-19 transmission, countries will need to address issues around vaccine hesitancy; increasing uptake of vaccines will be a priority before control over COVID-19 can be gained.

✓ Vaccines are approved by national regulatory authority (NRA)—an organization like the US Food and Drug Administration (FDA) or the European Medicines Agency. NRAs are highly technical competencies, and not all NRAs meet the stringent. the WHO/Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria requirements to be a 'stringent' regulatory authority

✓ COVAX intends to purchase **2 billion doses of WHO PQ-approved vaccine by the end of 2021**. The doses that COVAX intends to purchase should cover roughly 20% of each participating country's population, enough to vaccinate the elderly and healthcare workers, for instance.

Vacunas SARS CoV-2/COVID-19.

	Virus inactivados	Vector viral no replicativo	nRNA	Proteínas
Tecnología	Tradicional	Utilizada en vacunas para Ebola	Nueva tecnología	Tradicional + nueva tecnología
Inmunogenicidad	Seroconversión con título Ac mayores a 1/8 (90%). Aumento de título de Ac neutralizantes (es mas mayor en más jóvenes)	Títulos Ac y media geométrica Ac neutralizantes superiores a sueros de convalecientes	Titulos Ac y Media geométrica Ac neutralizantes superiores a sueros de convaleciente	Titulos de Ac neutralizantes, superiores a sueros de convalecientes
Efectos adversos	Leves a moderados	Leve, moderado, severos raros (Oxford/AZ)	Leve, moderados: 50 % Severos raros (0.6%)	-
Eficacia	50-85 % en publicación	70 %	Moderna 94% Pfizer Biontech 95 %	
Número de dosis	2 dosis	2 dosis	2 dosis	2 dosis
Producción a gran escala	Si	4 B principios 2021	2 B en 2021	2 B en 2021
Administrada actualmente	Si (Sinovac)	Si (Oxford AZ, Sputnik V)	Pfizer Biontech, Moderna	
Almacenamiento	2-8°C	2-8° C	Pfizer -70°C, Moderna – 20°C	4 °C

Eficacia (ensayos clínicos controlados). Efectividad. Efecto rebaño

NATURE MEDICINE

PERSPECTIVE

Table 1 | Metrics for previously approved vaccines

Infection	Basic reproduction number (R_0)	Herd immunity threshold (%)	Vaccine efficacy (%)	Effectiveness (%)	References
Diphtheria	6-7	85	97	>95	74,75
Measles	12-18	55-94	94	90-95	75
Mumps	4-7	75-86	95	78	75
Pertussis	12-17	92-94	70-90	75-85	75
Polio	12-15	50-93	80-90	>90	75
Rubella	6-7	83-85	94-95	>95	75
Smallpox	5-7	80-85	90-97	?	75
Ebola	1.5-2.5	33-60	95-100	70	71
Varicella	8-10	87-90	90-98	>95	75
Spanish flu 1918	2-3	50-67	NA	NA	76
Cholera	1-2	50	42-66	86	77-79
SARS-CoV-2	2.5-5.8	60-83	60-95	?	76,80



CORONAVÍRUS • COVID - 19 • VACINA

Estudo Clínico

Título do Estudo: COV-02-IB – Ensaio Clínico Fase III duplo-cego, randomizado, controlado com placebo para Avaliação de Eficácia e Segurança em Profissionais da Saúde da Vacina adsorvida COVID-19 (inativada) produzida por Sinovac – PROFISCOV

País(es) onde o estudo foi conduzido: Brasil – 16 centros de pesquisa

Data de início e término do estudo:

Início do estudo: 21/07/2020

Término do estudo: em andamento

Data de corte: 16/12/2020





Disposição dos Participantes

Table 1.3.1: Subject Disposition (All Subjects)

	Statistic	Vaccine (N=6129)	Placebo (N=6141)	All subjects (N=12607)
Informed Consent	n (%)	6110 (99.7)	6128 (99.8)	12571 (99.7)
Randomized	n (%)	6129 (100)	6141 (100)	12270 (97.3)
Any vaccination	n (%)	6057 (98.8)	6058 (98.6)	12123 (96.2)
Received 1st vaccination	n (%)	6057 (98.8)	6058 (98.6)	12123 (96.2)
Received 2nd vaccination	n (%)	5059 (82.5)	5040 (82.1)	10100 (80.1)
Received 3rd vaccination	n (%)	10 (0.2)	8 (0.1)	18 (0.1)
Included in PP analysis	n (%)	4653 (75.9)	4589 (74.7)	9242 (73.3)
Study discontinuations	n (%)	29 (0.5)	30 (0.5)	80 (0.6)
Reported Term for the ended participation				
SUBJECT DECISION	n (%)	21 (0.3)	27 (0.4)	54 (0.4)
OTHER	n (%)	1 (0.0)	0 (0.0)	15 (0.1)
LOST TO FOLLOW-UP	n (%)	5 (0.1)	2 (0.0)	7 (0.1)
DEATH	n (%)	1 (0.0)	1 (0.0)	2 (0.0)
MEDICAL DECISION	n (%)	1 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.0)

n... number of subjects, percentages are based on N.



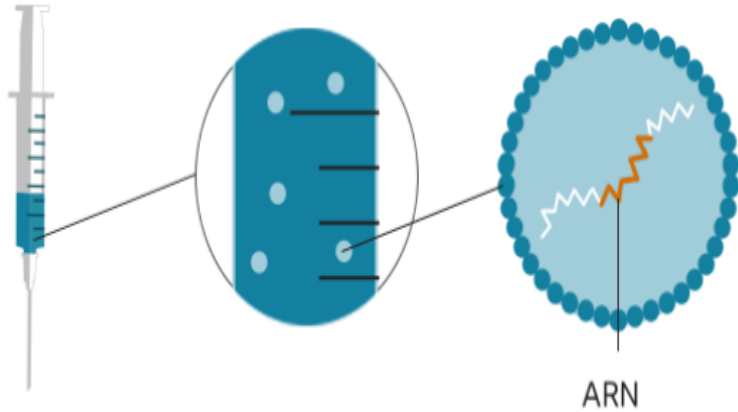
Eficácia total (conforme desfecho primário): **50,39% (IC 95 : 35,26 – 61,98)***

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/anvisa-decide-autorizacao-emergencial-para-uso-de-vacinas>

*p=0,0049

Cómo funciona una vacuna ARN

Los científicos toman parte del código genético o ARN del virus, que le dice a las células lo que deben hacer y las recubre con un lípido para que puedan ingresar a las células del cuerpo.

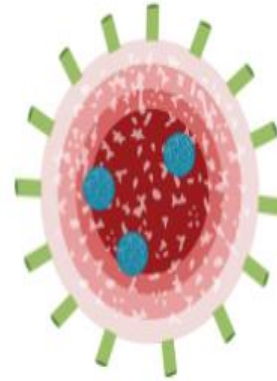


Esto es inyectado en el paciente.

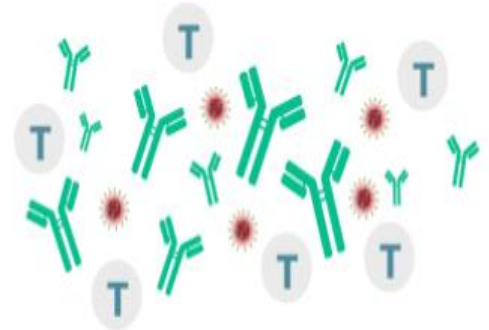


Se tomó parte el ARN de virus SARS CoV-2, la recubrieron con una capa lipídica. Esta partícula es la que ingresa a nuestro cuerpo al vacunarnos. La partícula ingresa a la célula y hace que se produzcan anticuerpos contra la proteína S y así neutralizar al virus. Además activa células T para destruir células infectadas. Si un individuo vacunado se infecta con coronavirus, los anticuerpos y las células protectoras se activan para combatirlo.

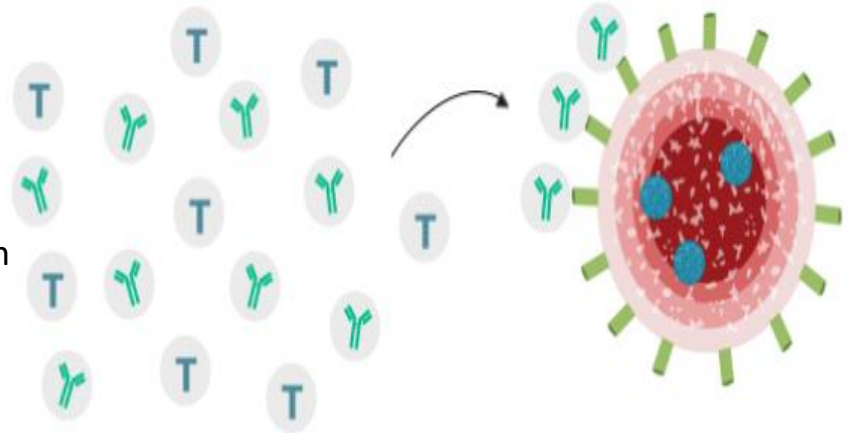
La vacuna ingresa a las células y les dice que produzcan la proteína de la espícula (S) del coronavirus.



Esto lleva al sistema inmunológico a producir anticuerpos y activar las células T para destruir las células infectadas.



Si el paciente tiene coronavirus, los anticuerpos y las células T se activan para combatirlo.





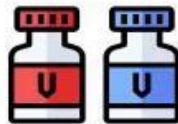
Vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech

@farmaadicta



Nombre: BNT162b2

Tipo de vacuna: ARNm



2 dosis
con 21
días de
diferencia



A partir de
los 16
años de
edad

En músculo
parte
superior
del brazo



No contiene:
Huevos
Conservantes
Látex



Efectos secundarios más comunes



Dolor,
Hinchazón,
enrojecimiento



Escalofríos



Cansancio



Dolor de
cabeza

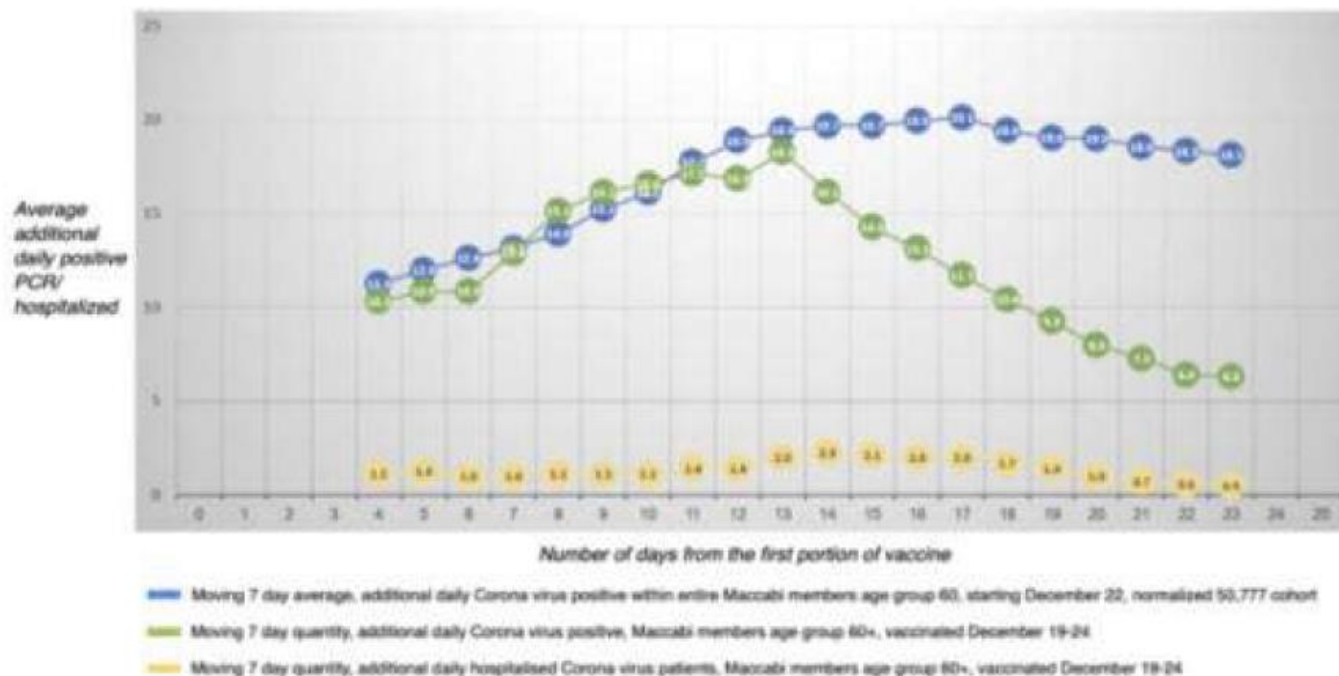
Dic 2020

Aproximación a los primeros datos efectividad

KSM - Maccabi Research and Innovation Center - publishes insights from real-time monitoring of Corona virus vaccination data

Vaccinated members sample, age group 60+ review

Cohort of 50,777 Maccabi members vaccinated December 19-24



Insights on the 23th day of vaccination (2 days after receiving the second dose):

- Significant decrease, within the vaccinated members aged 60+, reaching a decrease peak of ~60% of the number of newly verified
- Decrease of slightly more than 60% in the number of new hospitalized patients (although the sample here is smaller)
- Similar graphs have been published in the professional press analyzing data, using other epidemiological methods, which indicate a similar trend

Comentarios finales

- La situación epidemiológica del país se agravó en todo el país, es imprescindible mantener distanciamiento físico sostenido, lavado de manos y uso de barbijo son efectivas.
- Los niños se infectan menos y con formas leves.
- Las vacunas disponibles son eficaces y seguras. Son útiles para prevenir enfermedad, internaciones y muertes.

Gracias, nos seguimos cuidando unos a otros

AL SALIR DE TU CASA

CONSULTÁ QUÉ MEDIDAS DEBÉS
TOMAR PARA SALIR DE TU CASA.



Usá una mascarilla que cubra boca y nariz. Recordá que el uso de mascarillas para los menores de tres años está contraindicado.



MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE COVID-19 (CORONAVIRUS) Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS RESPIRATORIAS



Lavate las manos con agua y jabón cuando te sea posible.
En caso contrario, usá alcohol en gel.



Evitá compartir artículos personales, tales como cubiertos, platos, vasos, botellas o el mate.



Evitá tocarte los ojos, la nariz y la boca con la manos sin lavar.



Mantené los ambientes bien ventilados.



Evitá el contacto cercano con personas que tienen fiebre, tos u otros síntomas respiratorios.



Si tenés cualquier tipo de sintomatología luego de realizar un viaje, pedí consultá médica a domicilio.



Al toser o estornudar, cubrite la boca y nariz con el pliegue del codo o con un pañuelo desechable.