

“REGRESO A CLASES PRESENCIALES PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES”

04 de marzo 2022

La pandemia por COVID-19 en curso, que ya lleva un poco más de 2 años de desarrollo, ha tenido efectos enormes y multidimensionales en la población de niños, niñas y adolescentes. Si bien los casos en menores de 15 años representan un 10% de los casos totales a nivel nacional, las medidas de contención sanitaria han repercutido en niños y niñas de todas las edades, sectores geográficos y socioeconómicos. Las consecuencias derivadas del distanciamiento social, aislamiento crónico, interrupción de la actividad presencial en colegios u otras actividades de la vida diaria ha resultado en trastornos a nivel de salud mental, dificultades en la adquisición de los hitos del desarrollo y habilidades sociales, retraso en el diagnóstico y/o tratamiento de otras patologías y abuso de sustancias.

La variante Ómicron actualmente predominante a nivel mundial ha sido asociada a un incremento en la proporción de hospitalizaciones pediátricas que coincide con el aumento de la positividad de la población general. De los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA hasta el 20 de febrero 2022, la mediana de edad es de 38 años y el 10% correspondieron a menores de 15 años

Se postula que la explicación está dada por un conjunto de factores que incluyen la alta infectividad de la variante Ómicron, un periodo de incubación más corto, alta evasión inmune, ausencia de coberturas vacunales adecuadas en este grupo etario específico, altas tasas de infecciones previas con inmunidad natural en las poblaciones adultas y al hecho que el uso de las mascarillas como medida de prevención en niños pequeños es menos frecuente y su uso no siempre es adecuado.

El cuadro clínico descrito para esta variante en la población pediátrica generalmente es benigno, de severidad leve a moderada y se sobrepone con las otras patologías pediátricas destacando como entidad característica la laringitis obstructiva lo que sugiere que en esta variante pareciera predominar la inflamación de la vía aérea alta y no la vía aérea baja. De los niños que requieren hospitalización, más del 90% requieren asistencia o soporte básico y su causa de hospitalización se resuelve rápidamente.

Pese a ello es imperativo y prioritario que los niños, niñas y adolescentes retomen sus actividades educativas, no solo por retomar y recuperar los procesos de aprendizaje sino también por las interacciones sociales que son las que finalmente modulan y determinan quienes serán como seres humanos adultos miembros de nuestra sociedad.

Considerando que más del 80% de los estudiantes de educación escolar han completado su esquema de vacunación completo, la autoridad sanitaria y educacional ministerial nacional han definido ciertas directrices basadas en la evidencia y recomendaciones de la OMS, para que el retorno presencial se pueda desarrollar de la manera más segura posible para todos:

- Eliminación de la restricción de los aforos en todos los espacios dentro de los establecimientos educacionales, propiciando el distanciamiento en las actividades cotidianas en la medida de lo posible.
- Uso adecuado de mascarillas: no recomendado en menores de 5 años, obligatorio según evaluación de riesgo para niños de 6 a 11 años y obligatoria para niños mayores de 12 años.
- Ventilación permanente de salas de clases y espacios comunes.
- Implementación de rutinas de lavados o higiene de manos.
- Eliminar los saludos con contacto físico.
- Realización de actividad física en lugares ventilados, idealmente al aire libre.
- Implementación de Protocolos de vigilancia epidemiológica, investigación de brotes y medidas sanitarias a través de cuadrillas sanitarias institucionales.

Como Sociedad Chilena de Infectología (SOCHINF) queremos manifestarnos a favor de un retorno a la actividad escolar y no escolar presencial universal y segura y adherimos a las recomendaciones sanitarias sugeridas para ello. Queremos, además reforzar que la estrategia de vacunación universal contra SARS-CoV-2 ha demostrado ser eficaz y segura en todos los grupos etáreos para el control de las formas graves de la enfermedad, disminuyendo las hospitalizaciones, la mortalidad y el Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a SARS-CoV-2 (PIMS o MIS-C) característico de la población pediátrica, por lo que junto con las medidas sanitarias y de autocuidado sigue siendo nuestra recomendación actual.

Directorio Sociedad Chilena de Infectología