



XI Congreso Venezolano de Medicina Familiar

VIERNES 23 - SÁBADO 24
DE SEPTIEMBRE 2022

HOTEL EUROBUILDING & SUITES CARACAS
Salones Costa Esmeralda y Costa Dorada

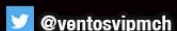
MODALIDAD HÍBRIDA
PRESENCIAL
CUPO LIMITADO



ORGANIZADO POR:



Cel: 0414-1629666 / 0424-1480720
www.eventosvipmch.com.ve
registroeventosvipmch@gmail.com



Medicina Familiar
Agente de cambio...
Más que el Primer
Nivel de Atención

PATROCINANTES CONFIRMADOS:



XI

Congreso Venezolano de Medicina Familiar

Medicina Familiar Agente de cambio...
Más que el Primer Nivel de Atención



PROGRAMA

VIERNES, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Salón Costa Esmeralda 11:50 a.m. – 12:20 p.m. Conferencia

DOLOR TOTAL Y EL MÉDICO DE FAMILIA. ¿CÓMO ABORDARLO?

Conferencista: Dr. Tulio González. Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa.

12:20 m. – 12:50 p.m. Conferencia

ASPIRINA EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Conferencista: Dr. José Ramón Gómez Mancebo. Presidente de la Sociedad Venezolana de
Cardiología Preventiva.

Salón Costa Esmeralda 12:50 p.m. – 02:15 p.m. Almuerzo Libre

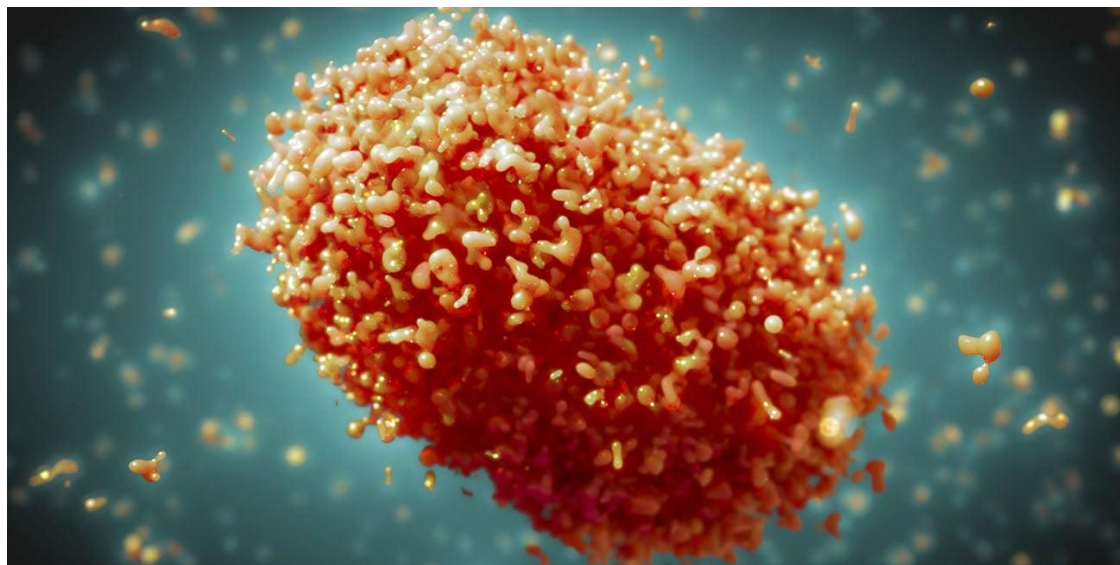
02:15 p.m. – 02:45 p.m. Conferencia

VIRUELA DEL MONO – SU PREVENCIÓN Y VACUNAS

Conferencista: Dr. Alejandro Rísquez. Servicio de Infectología Pediátrica. Hospital Universita-
rio de Caracas.



VIRUELA DEL MONO: PREVENCIÓN Y VACUNAS, septiembre 2022



Alejandro Rísquez Parra

Médico Pediatra-Epidemiólogo

Profesor Titular Facultad de Medicina, UCV

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social

Cátedra de Salud Pública, Escuela Luis Razetti

SVPP, SVSP, SVI, SLAMVI, API, SLIPE

risqueza@gmail.com

23 de septiembre del 2022

AGENDA

«EPIDEMIOLOGÍA DE LA VIRUELA DEL MONO Y VACUNAS SEPTIEMBRE 2022»

1. Viruela del mono en el mundo
2. Persona, tiempo y lugar.
3. Prevención
4. Protección con vacunas
5. Conclusiones



El objetivo general de la respuesta mundial a la viruela del simio, declarada
23/07/2022 **emergencia de salud pública de interés internacional**

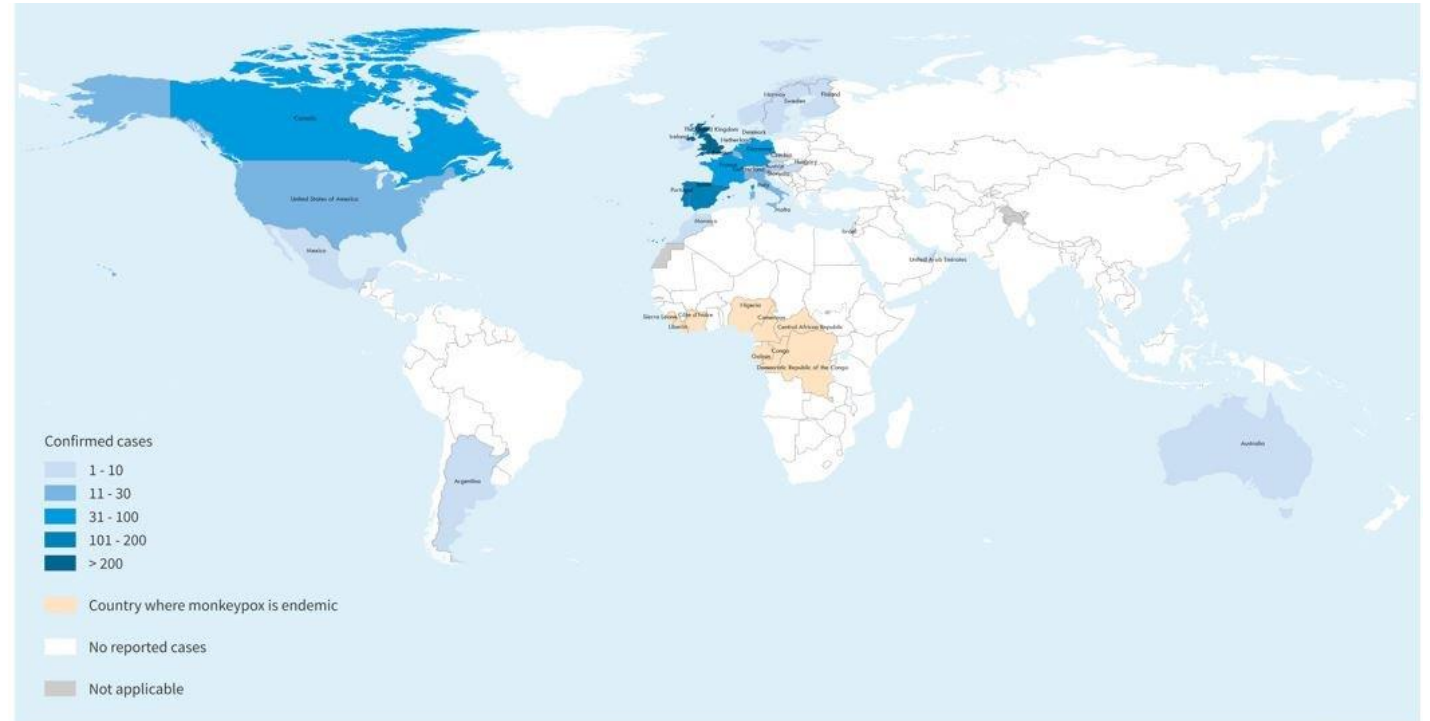
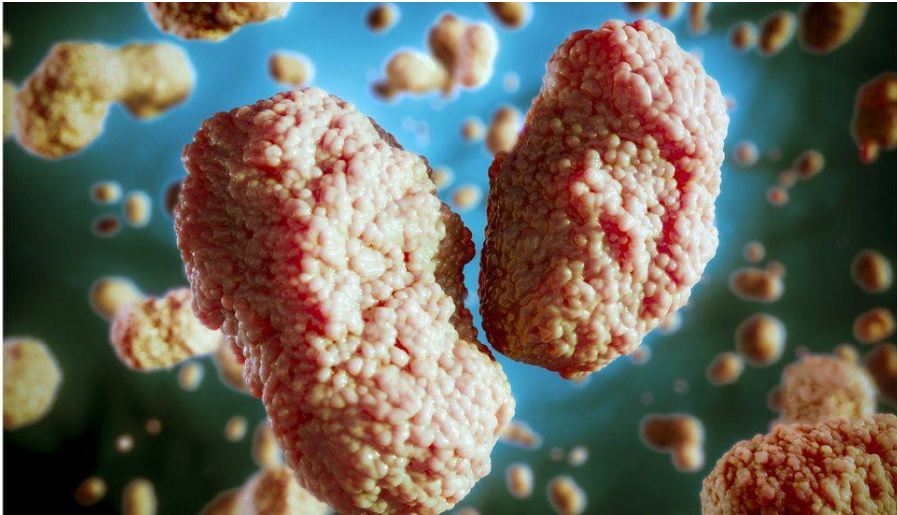


*es detener la transmisión de persona a persona y minimizar la
transmisión zoonótica del virus de la viruela del simio donde ocurra.*

Viruela del mono

Datos y cifras

- Zoonosis vírica endémica en zonas de selva tropical de África central y occidental y, esporádicamente, se exporta a otras regiones
- Causada por el virus de la viruela símica, -género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*.



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 3 June 2022

Dos linajes de África occidental (Nigeria y de África Central (Congo)

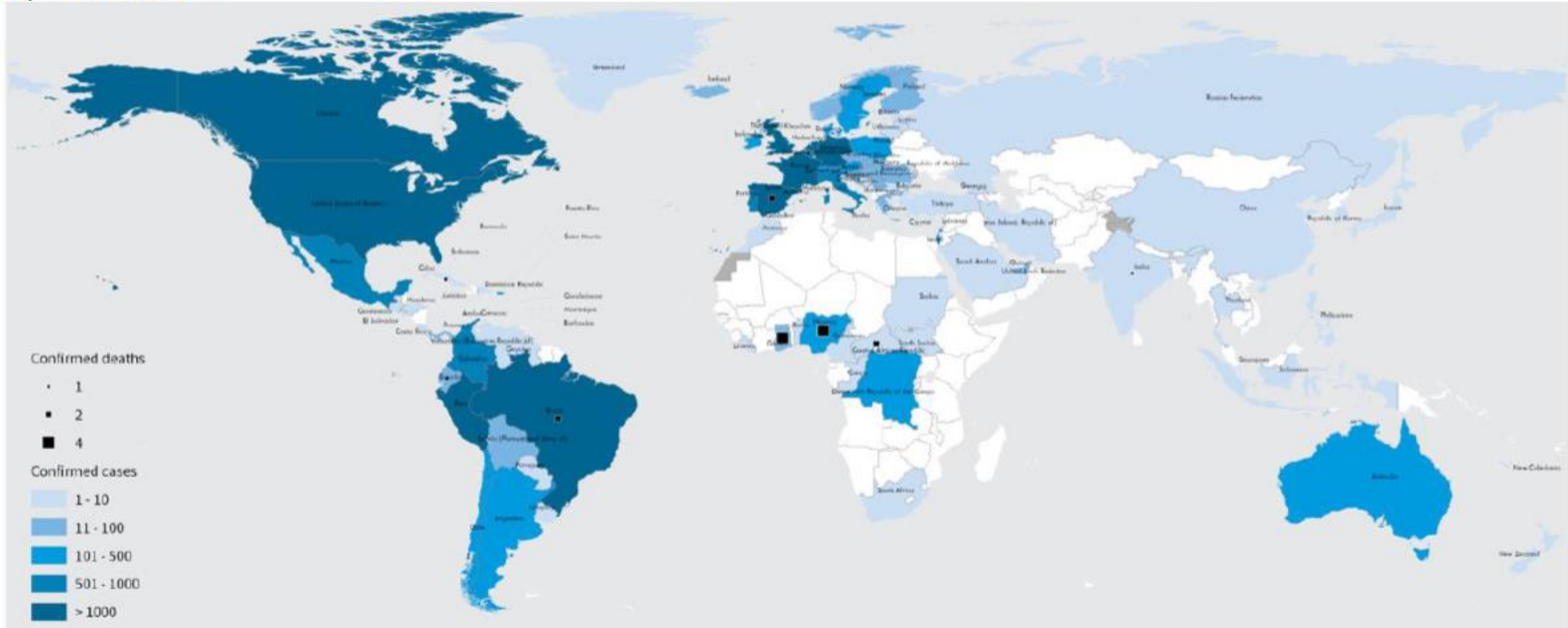
+60.000 casos y 23 muertes

DASHBOARD 19-09-2022



104 países y en las 6 regiones OMS

Figure 3. Geographic distribution of confirmed cases of monkeypox reported to or identified by WHO from official public sources from 1 January 2022 to 04 September 17:00 CEST



De endemia en África a pandemia en pocos meses

Enfermedad localizada geográficamente que se propaga rápidamente por el mundo en 2022



**World Health
Organization**

Multi-country outbreak of monkeypox

External Situation Report 5, published 7 September 2022

Data as received by WHO national authorities by 17:00 CEST, 5 September 2022

Risk assessment

Global risk – Moderate

WHO Regional risk

- European Region – High
- African Region, Region of the Americas, Eastern Mediterranean Region, Southeast Asia Region – Moderate
- Western Pacific Region – Low-Moderate

Laboratory
confirmed
cases

52 996

Deaths

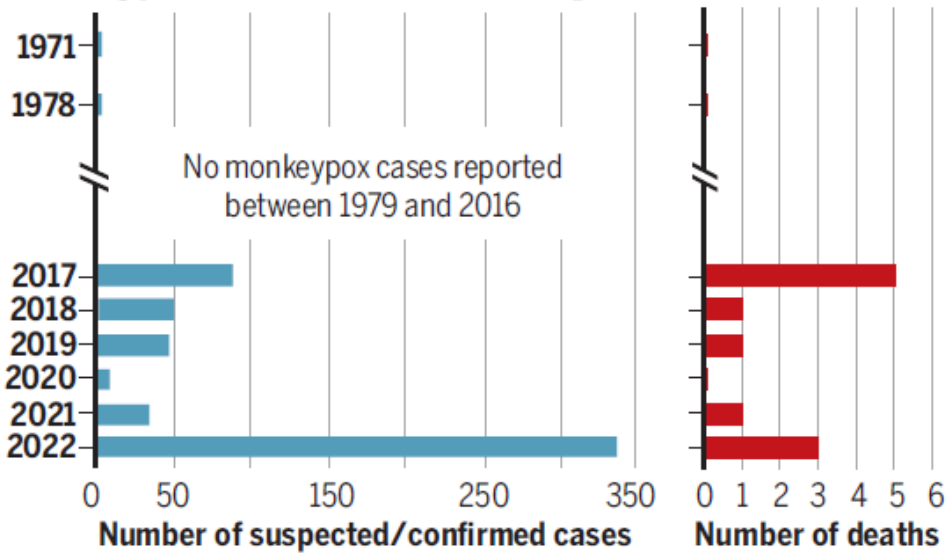
18

Countries/
areas/
territories

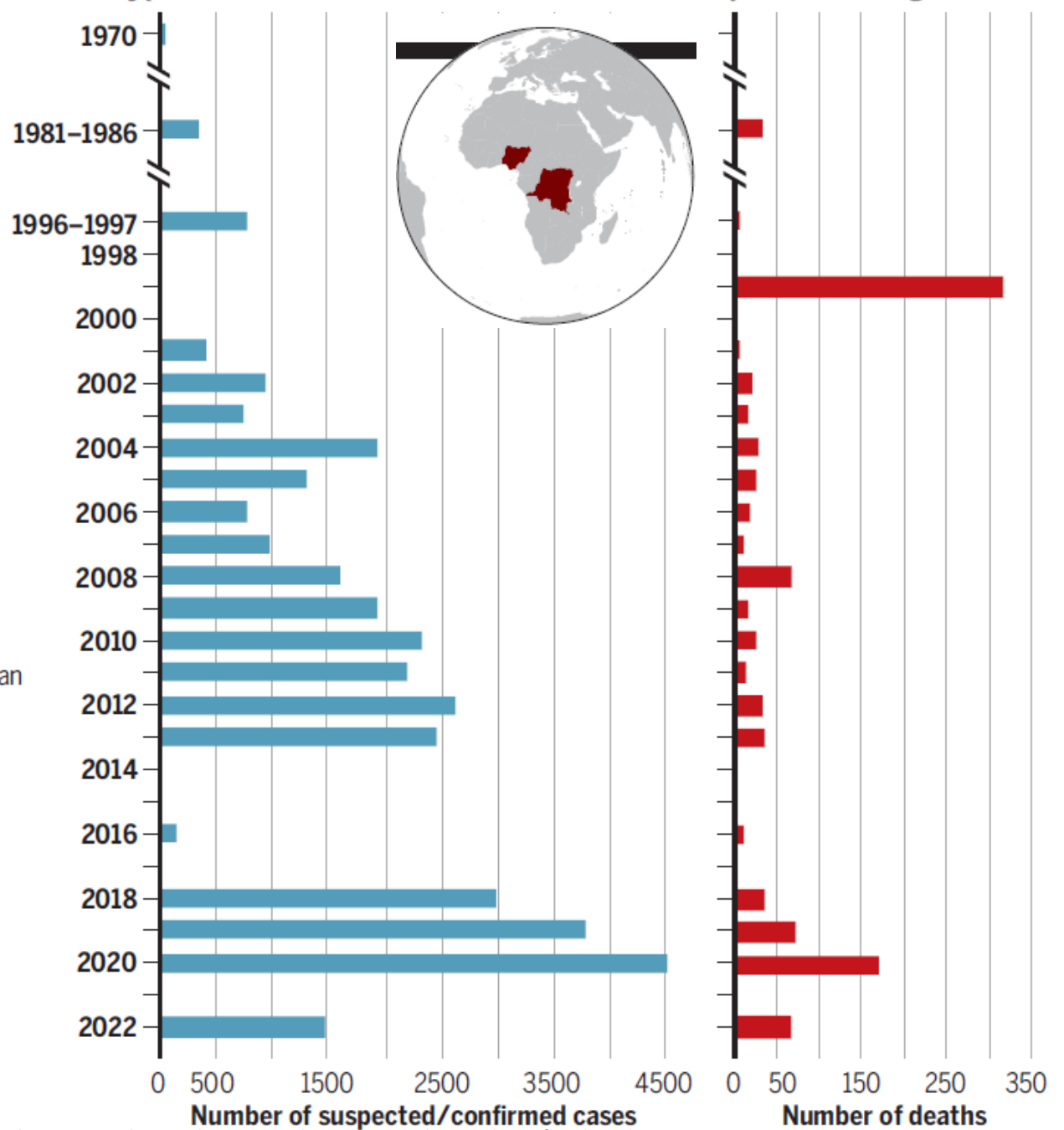
102

El último reporte disponible OMS, y la tabla de datos muestra la magnitud de la pandemia y su rápida expansión desde mayo 2022.

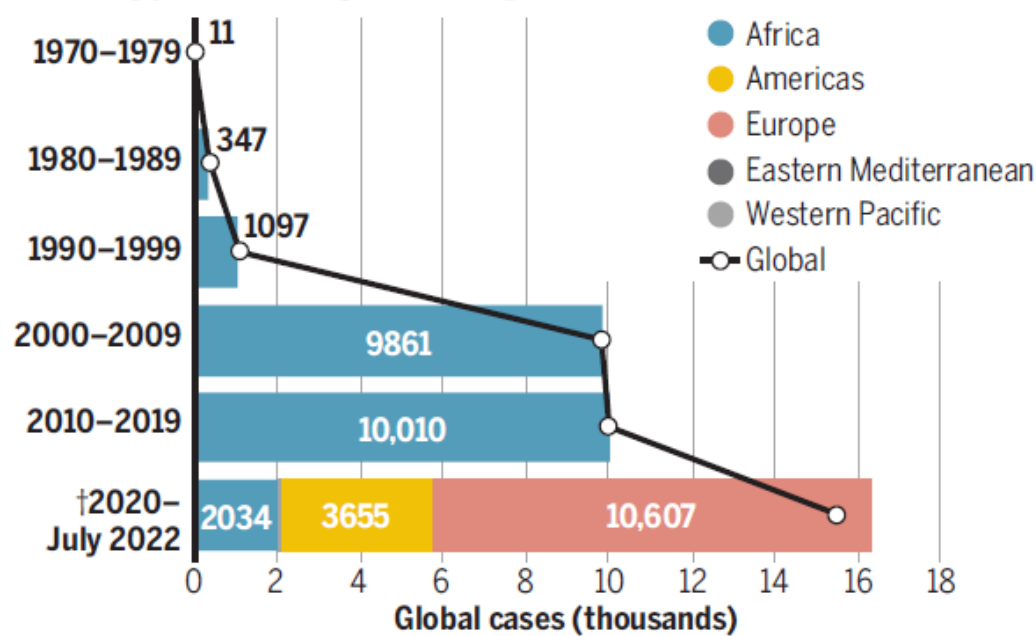
Monkeypox cases and deaths in Nigeria



Monkeypox cases and deaths in the Democratic Republic of Congo



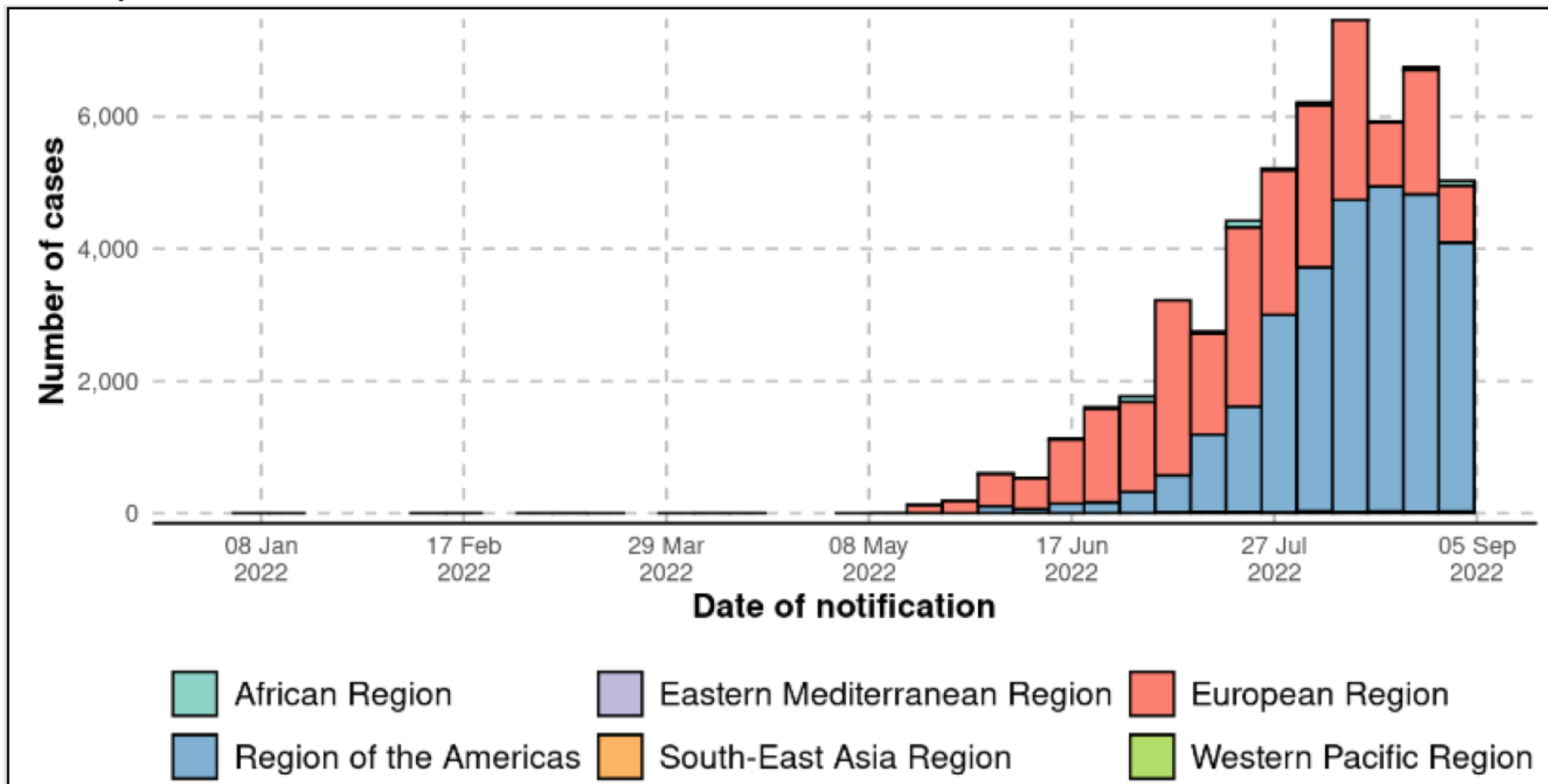
Monkeypox cases by WHO Region: 1970-2022*



*Small outbreaks in nonendemic regions that were imported from Africa are not shown.

†Cases for Eastern Mediterranean and Western Pacific in 2022 are 15 and 48, respectively.

Figure 1. Epidemiological curve of weekly aggregated confirmed cases of monkeypox by region, from 1 January to 04 September 2022 17:00 CEST*.



*This figure shows the growth of the epidemic wave outside Africa in Europe and the Americas. The current epidemic wave is present in the new epidemiological report.

Table 1. Number of cumulative confirmed monkeypox cases and deaths reported to WHO, by WHO Region, from 1 January 2022 to 04 September 17:00 CEST

WHO Region	Confirmed cases	Deaths
African Region	521	10
Region of the Americas	29 338	4
Eastern Mediterranean Region	39	0
European Region	22 921	3
South-East Asia Region	18	1
Western Pacific Region	159	0
Cumulative	52 996	18

52.996 casos con 18 muertes. LETALIDAD: 0,03% - África 3%

Dos tipos de mecanismos de transmisión: África y el resto del mundo

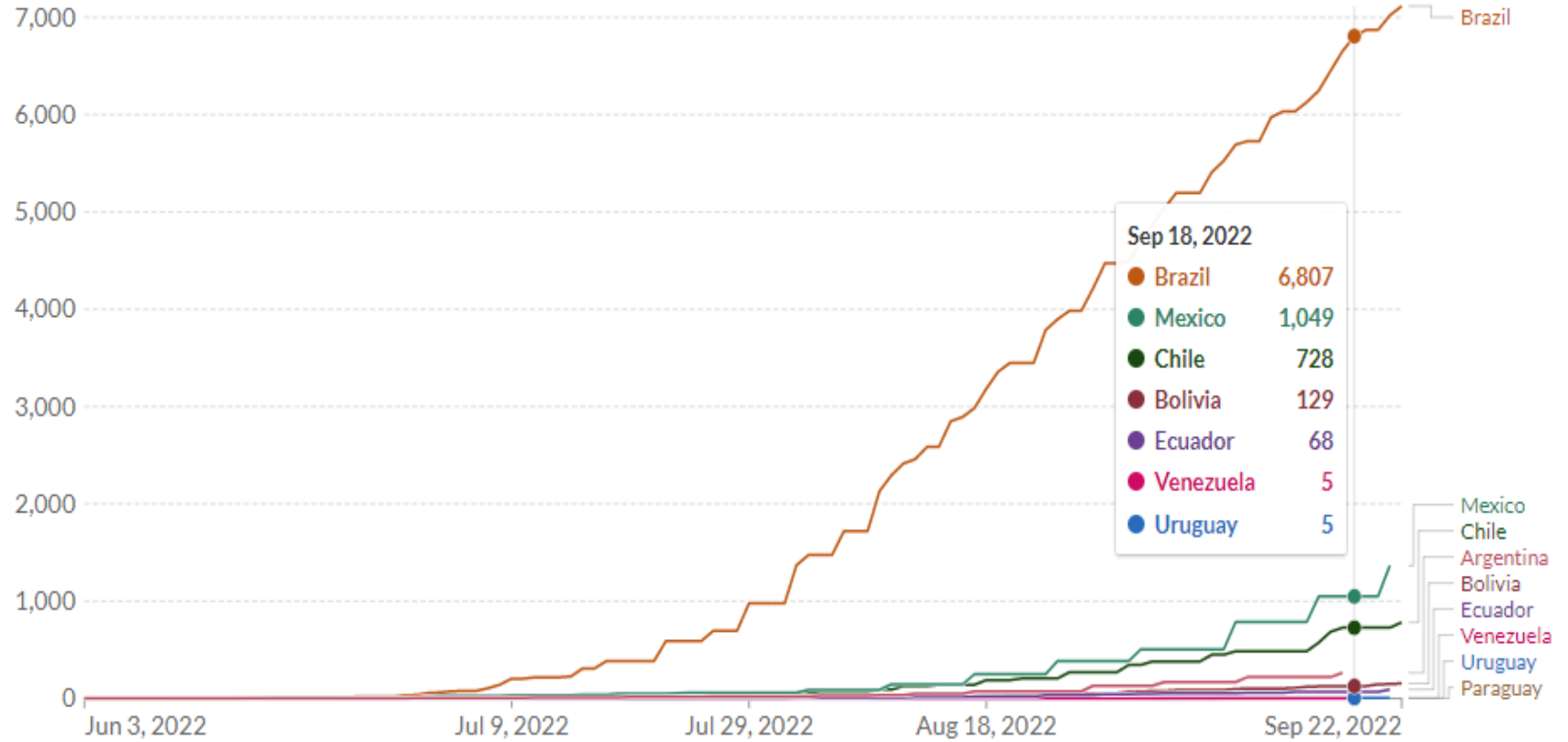
Causas de la pandemia: Cese de vacunación contra la viruela en 1980, globalización y viajeros, cambios en la transmisibilidad del virus (?), nuevos reservorios animales (????)



Monkeypox: Cumulative confirmed cases

Our World in Data

LINEAR LOG



Source: World Health Organization

CC BY



LATINOAMÉRICA CON EPIDEMIA EMERGENTE POR VIRUELA DEL MONO

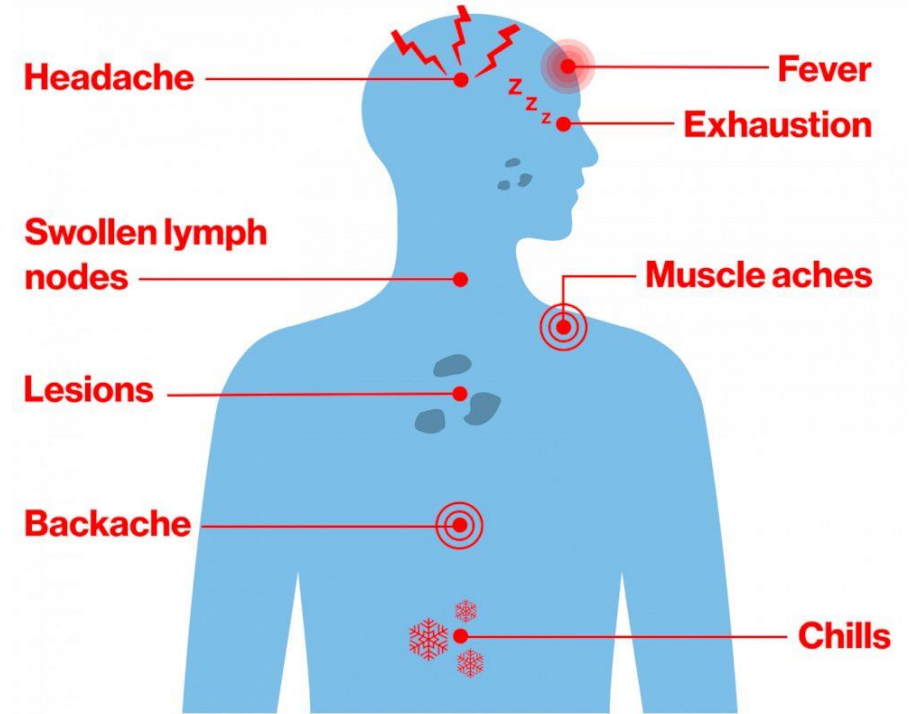
Viruela del mono

Datos y cifras

- Fiebre, erupción cutánea e ganglios linfáticos inflamados, y una variedad de complicaciones médicas.
- Enfermedad autolimitada, de 2 a 4 semanas.
- Período incubación 1 a 2 semanas (5 - 21 días)
- Contacto estrecho con una persona o animal infectado, o con material contaminado por el virus. Por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama.
- Similar a la viruela, infección por *Orthopoxvirus* erradicada en todo el mundo 1980.
- La viruela símica es menos contagiosa que la viruela y causa una enfermedad menos grave.

MONKEYPOX SYMPTOMS

LASTS BETWEEN 2-4 WEEKS



SOURCE: CDC

abc NEWS



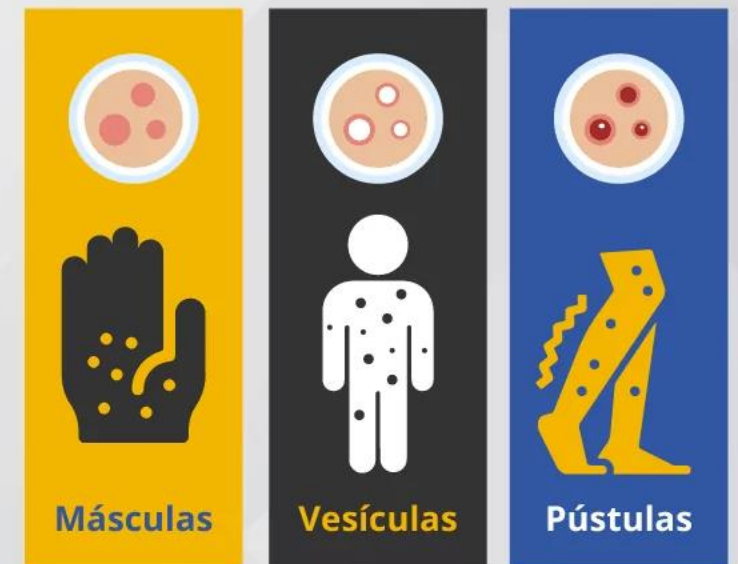
VIRUELA DEL MONO

Fase 1



Fase 2

Luego de aparecer la fiebre a los **1 o 3** días de la fiebre aparece la erupción en la piel que evoluciona en:





a) early vesicle,
3mm diameter



b) small pustule,
2mm diameter



c) umbilicated pustule,
3-4mm diameter



d) ulcerated lesion,
5mm diameter



e) crusting of a mature
lesion



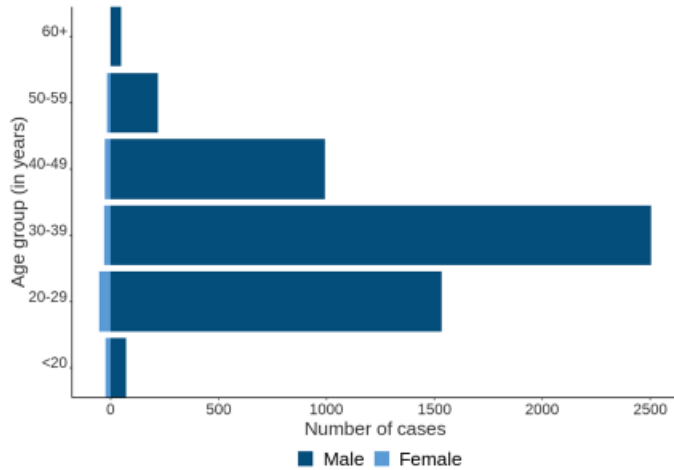
f) partially removed
scab

Las lesiones de la viruela del mono suelen formar costras y sanar por sí solas en dos a cuatro semanas. (Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido)

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=101247>

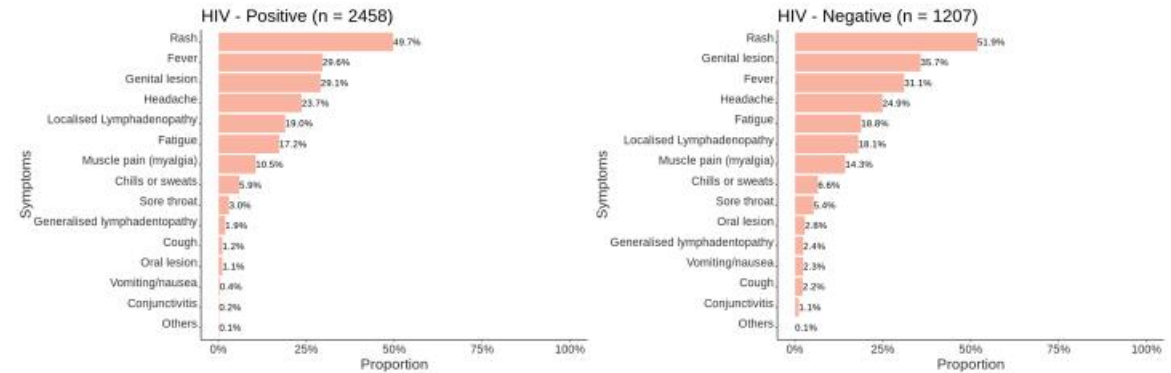
VIRUELA DEL MONO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS HASTA EL 8 DE SETIEMBRE

Confirmed monkeypox cases by age and sex – Region of the Americas



Distribution by sex
 5378 (97.3%) cases in men
 152 (2.7%) cases in women

Clinical characteristic of monkeypox cases by HIV status – Region of the Americas



La epidemia se ha caracterizado por ser en hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres, y una proporción importante en VIH+.

Otros hallazgos epidemiológicos claves:

- La epidemia de viruela del mono: hombres jóvenes con edad mediana 36 años (RIC: 30 - 43 años).
- 1% <18 años y solo 43 casos <5 años. Proporción mayor de los casos en <18 años reportados en África.
- 95,2% hombres sexo con otros hombres e identificados como gay, bisexuales y otros. **MÚLTIPLES PAREJAS.**
- La transmisión 91% contacto por piel y mucosas durante actividades sexuales.
- La mayoría de los casos reportados de fiestas y lugares de contacto para actividades sexuales (60%)
- De los conocidos con VIH, 45% son VIH+





Protéjase contra la viruela símica o del mono

3 pasos para evitar contraer la viruela símica o del mono:

1

- **Evite el contacto cercano piel a piel con personas que tengan un sarpullido similar al de la viruela símica o del mono.**

2

- **Evite el contacto con los objetos y materiales que haya utilizado una persona con viruela símica o del mono.**

3

- **Lávese las manos con frecuencia.**

En el centro y el oeste de África, evite el contacto con animales que puedan propagar el virus de la viruela símica o del mono, usualmente roedores y primates. Además, evite los animales enfermos o muertos así como la ropa de cama u otros materiales que hayan tocado.



Sexo más seguro, reuniones sociales y viruela del mono

- Infórmese e informe a sus parejas sexuales sobre la infección.
- En caso de erupción o salpullido acudir al médico y no tener contacto físico.
- No comparta cosas como toallas, accesorios fetichistas, juguetes sexuales ni cepillos de dientes.
- Limite su cantidad de parejas sexuales.
- Intercambiar información de contacto con cualquier nueva pareja para permitir un seguimiento de salud sexual, si es necesario.
- Los condones por sí solos quizás no prevengan todas las exposiciones a la viruela símica o del mono.



Sexo más seguro, reuniones sociales y viruela del mono



- Evite besar o intercambiar saliva.
- Mastúrbense juntos a distancia sin tocarse ni tocar ningún sarpullido.
- Tenga sexo virtual sin contacto en persona.
- Relaciones sexuales con la ropa puesta o cubrir las áreas donde el sarpullido
- Los accesorios de cuero o látex ofrecen una barrera para el contacto de piel a piel; cambiar o limpiar la ropa o los accesorios entre parejas y después de su uso.
- Evitar las secreciones respiratorias con el contacto cercano cara a cara.
- Lavar sus manos, accesorios y juguetes sexuales y cualquier tela (ropa de cama, toallas, vestimenta) después de tener una relación sexual.

Mascotas en la casa pueden contraer viruela del mono

Perros, gatos (?), marmotas, ardillas, chinchillas, jerbos, conejillos de indias, hámsters, ratones y ratas, conejos, erizos, monos, gorilas, y otros roedores, mientras que los mamíferos de granja grandes no se conoce.

El contacto cercano incluye caricias, abrazos, besos, lamidos, compartir áreas para dormir y compartir comida.



Las mascotas en contacto cercano con persona infectada deben aislarse y alejar de otros animales y personas durante los 21 días posteriores al contacto más reciente.





Desinfección del hogar y otros entornos que no son de atención médica

- Primero limpie y después desinfecte.
- Utilice solo desinfectantes Nivel 1: los virus encapsulados son los más fáciles de desactivar. Cuando los desinfectantes dañan su envoltura lipídica, el virus deja de ser infeccioso. *Ácido hipocloroso, Dioxido de cloro, Clorito de sodio, Isopropanol (alcohol isopropílico), amonio cuaternario, Ácido cítrico, Hipoclorito de sodio, Peróxido de hidrógeno, Ácido peroxiacético, Cloruro de sodio, peroximonosulfato de potasio, dicloroisocianurato de sodio, timol, fenólico, iones de plata, Ácido glicólico, Etanol (alcohol etílico), Yodo, Ácido L-láctico, trietilenglicol, Ácido dodecilmecanosulfónico, ácido peroxioctanoico; ácido octanoico, Peroxihidrato de carbonato de sodio; tetraacetil etilendiamina, fenólico.*
- Los virus son muy sensibles a la luz ultravioleta, asoleé espacios y muebles potencialmente contaminados.
- Muebles, ropas, superficies lisas y porosas.



Vaccines and immunization for monkeypox

Interim guidance

24 August 2022



**World Health
Organization**

Datos y cifras

- Las vacunas utilizadas para la erradicación de la viruela proporcionaron protección contra la viruela símica.
- Se han desarrollado vacunas más nuevas, una ha sido aprobada para la prevención de la viruela símica.
- También se ha autorizado para el tratamiento de la viruela símica un antivírico.

3 vacunas disponibles en estos momentos, hay varios candidatos a vacunas en experimentación

Table 1: Use of vaccines for primary preventive (pre-exposure) vaccination (PPV) for prevention of monkeypox: WHO interim recommendations (19 August 2022)

Population group	Interim recommendations for vaccination
General population	Not recommended
Individuals at high risk of exposure, importantly but not exclusively gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) or individuals with multiple sexual partners	Recommended <i>Vaccines to be used:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ACAM2000 • LC16 • MVA-BN
Health workers at risk of exposure, research laboratory personnel,* clinical laboratory personnel performing diagnostic testing for <i>orthopoxviruses</i> ,** and designated response team members at risk for occupational exposure to monkeypox	Recommended <i>Vaccines to be used:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ACAM2000 • LC16 • MVA-BN
Individuals for whom replicating vaccine is not recommended because of young age (children), pregnancy, immune deficiencies, immunosuppression therapies*** or atopic dermatitis****	Recommended <i>Vaccines to be used:</i> <ul style="list-style-type: none"> • LC16 • MVA-BN

*Research laboratory personnel are those who handle 1) cultures or 2) animals contaminated or infected with replication-competent vaccinia virus, recombinant vaccinia viruses derived from replication-competent strains that can cause clinical infection and produce infectious virus in humans, or other orthopoxviruses that infect humans (e.g., *Monkeypox virus*, *Cowpox virus*, and *Variola virus*).

** Clinical laboratory personnel who perform routine chemistry, hematology, and urinalysis testing, including for suspected or confirmed patients with monkeypox, are not included as their risk for exposure is very low.

*** Persons with immunocompromise (e.g., HIV/AIDS, leukemia, lymphoma, generalized malignancy, solid organ transplantation, therapy with alkylating agents, antimetabolites, radiation, tumour necrosis factor inhibitors, high-dose corticosteroids, hematopoietic stem cell transplant recipient <24 months post-transplant (or ≥24 months with graft-versus-host disease or disease relapse, or having autoimmune disease with immune deficiency) <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/treatment.html>, accessed 3 August 2022

**** Persons who have these conditions (e.g., atopic dermatitis, immunosuppression, pregnancy) can safely receive the vaccines recommended following consideration of risks and benefits for each individual; a risk of serious illness due to monkeypox may remain should infection occur despite PPV. For this reason, consideration should be given to avoidance of diagnostic laboratory work or provision of care for monkeypox patients.

Vacunación contra la viruela símica o del mono

¿Vacunación e inmunidad?

PRE Y POSTEXPOSICIÓN

- Al menos 2 semanas después para lograr la protección o inmunidad

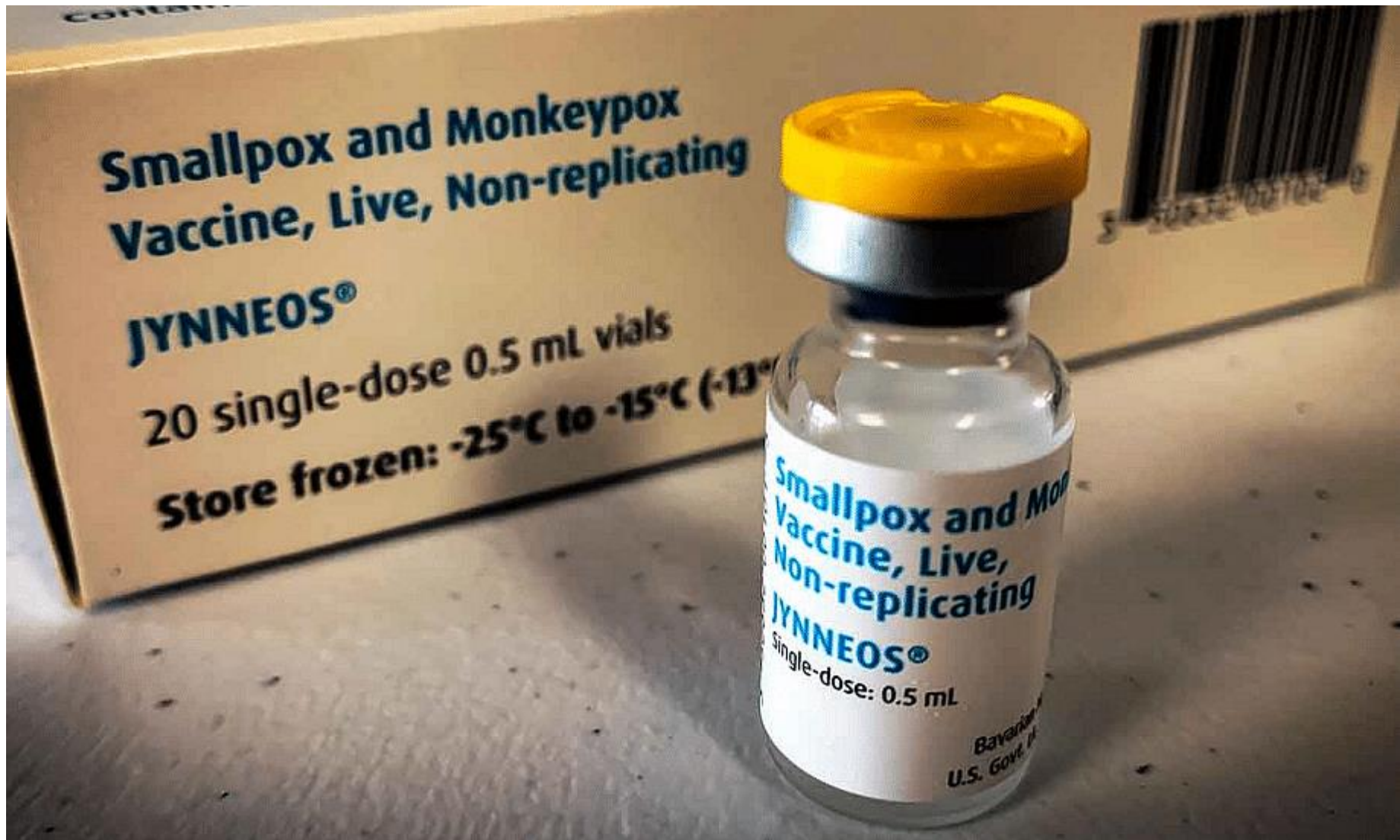




VACUNA JYNNEOS CONTRA LA VIRUELA DEL MONO

Actualización 30 de agosto de 2022

- Aprobada prevención de la viruela y la viruela del mono. Usa en EE. UU. durante brote.
- Se administra en una serie de dos dosis con 28 días de diferencia.
- Recomiendan recibir ambas dosis de la vacuna JYNNEOS. Se desconoce protección por una sola dosis.
- CDC recomienda recibir su 2nda. dosis a tiempo. Siempre, preferiblemente dentro de los 35 días posteriores a la 1ra. dosis.
- Se le considera vacunado contra la viruela del simio 14 días después de 2nda. Dosis.



Se administra debajo de la piel por **vía subcutánea en dos dosis**, con cuatro semanas, que son 28 días aproximadamente, de diferencia.



VACUNA JYNNEOS CONTRA LA VIRUELA DEL MONO

Actualización 30 de agosto de 2022

EFICACIA

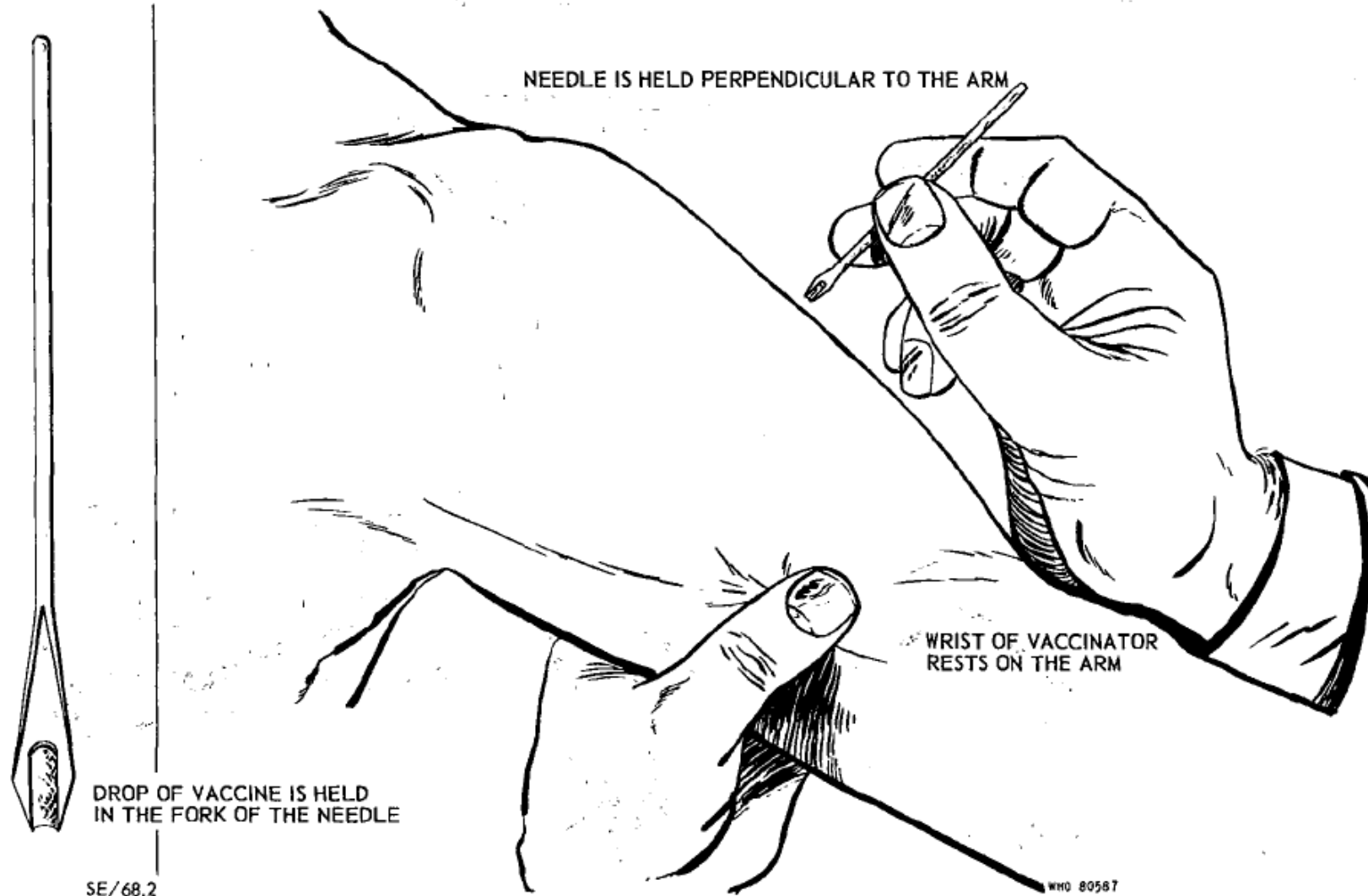
≈85% o más

- Se espera que las vacunas sean efectivas, nunca antes habíamos tenido un brote de viruela del simio como el brote actual.
- Los estudios clínicos y en animales mostraron una respuesta inmunitaria similar tanto a la vacuna JYNNEOS como a la vacuna ACAM2000.
- Están trabajando para recopilar datos sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas.

REACCIONES ADVERSAS Y SEGURIDAD

leves en el sitio de la inoculación y adversas en las primera generación, graves son raras, miocarditis, encefalitis, eritema multiforme, dermatosis, y muerte fetal en embarazadas.

MULTIPUNCTURE VACCINATION BY BIFURCATED NEEDLE



SE/68.2

WHO 80587



Figure 2. Characteristic Skin Reaction (Take) in Vaccinia-Naive and Revaccinated Individuals 14 Days Following Vaccination With LC16m8 Vaccine

Vacuna viruela 3ra generación: LC16m18, disponible en Japón



VACUNA ACAM2000 CONTRA LA VIRUELA

Se administra pinchando la superficie de la piel varias veces, generalmente en la parte superior del brazo. Debe desarrollarse una lesión (llaga), llamada “toma”, en el lugar del pinchazo en la piel. Esto es normal. El virus que crece en la lesión es el Vaccinia.

<https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-62319302>



VACUNA ACAM2000 CONTRA LA VIRUELA DEL MONO

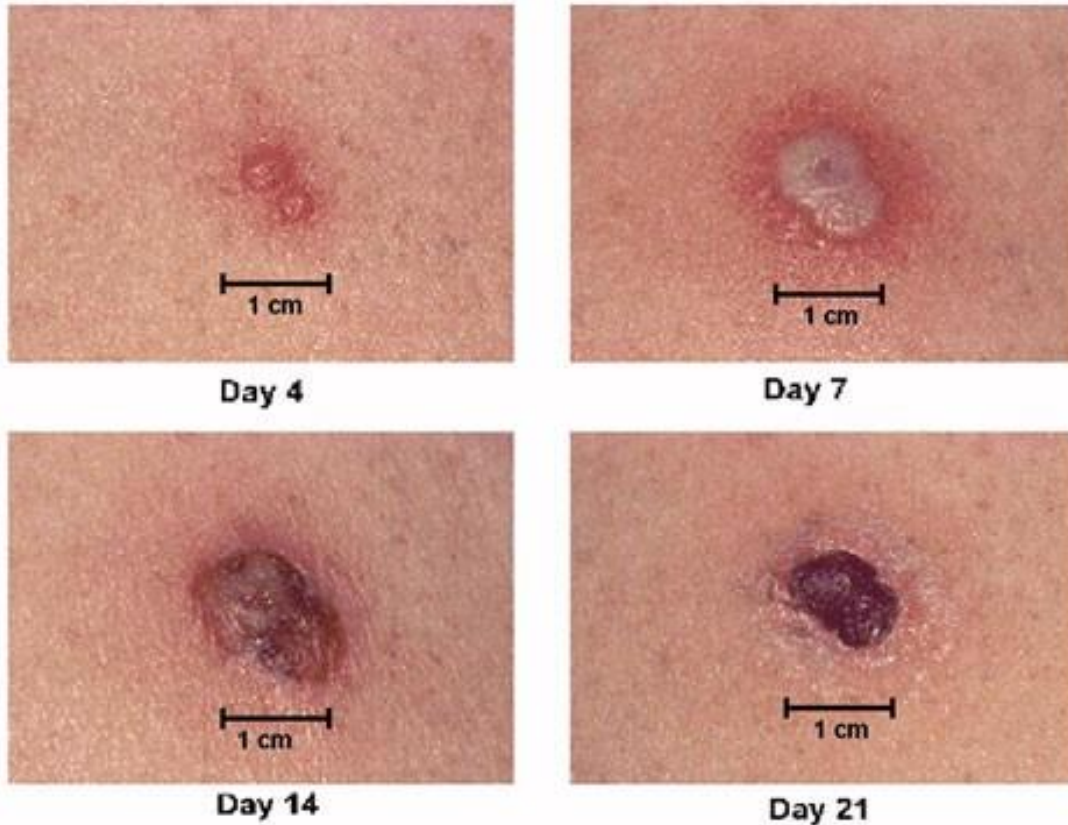
Actualización 30 de agosto de 2022

- Aprobada para proteger contra la viruela y para prevenir la viruela del simio.
- ACAM2000 es una alternativa a la vacuna JYNNEOS.
- Dosis única administrada mediante múltiples pinchazos en la piel con una aguja especial.
- Protegido 28 días después de recibir la dosis única de la vacuna.
- Contiene un virus vivo -Vaccinia que se puede transmitir a otras personas.
- Después de la vacunación, lesión o llaga (conocida como “toma”) en el lugar de la vacunación Y PROPAGAR EL VIRUS VACCINIA. La lesión puede tardar varias semanas o más en sanar.

Cuidado del sitio de la vacuna ACAM2000

Puede propagar el virus vaccinia al tocar el sitio de vacunación antes de que se haya curado o al tocar vendajes o prendas de vestir que hayan estado en contacto con el virus vivo.

Primary Vaccination Site Reaction



Mantener cubierta el área de la lesión, con vendaje o gasa impermeable, seca, preferible con mangas largas, uso individual de toalla y ropa de muda, y lavar por separado.



VACUNA ACAM2000 CONTRA LA VIRUELA DEL MONO

Actualización 30 de agosto de 2022

Personas que no deben vacunarse ACAM2000

- Inmunocomprometidos, incluida VIH, mayor riesgo de efectos secundarios graves.
- Está embarazada o amamantando y menores de 12 meses de edad.
- Afección cardíaca, de la piel como eczema, psoriasis o dermatitis, o enfermedad ocular tratada con esteroides tópicos.
- Antecedentes de reacción alérgica grave después de ACAM2000.
- Si no puede aislarse de manera segura de otras personas que viven en su hogar que tienen las mismas condiciones médicas.

DIFERENCIAS ENTRE JINNEOS Y ACAM2000

ITEM	Jynneos	ACAM2000
Company	Bavarian Nordic, Inc.	Emergent BioSolutions Inc.
Generic Name and Formulation	Smallpox and monkeypox vaccine, live, non-replicating; contains $0.5\text{--}3.95 \times 10^8$ infectious units of MVA-BN live virus; per 0.5mL dose; suspension for subcutaneous (SC) injection; preservative-free.	Smallpox (vaccinia) vaccine, live; contains $2.5\text{--}12.5 \times 10^5$ plaque forming units; per 0.0025mL dose; lyophilized powder for percutaneous scarification after reconstitution; contains trace amounts of neomycin, polymyxin B.
Indication	Prevention of smallpox and monkeypox disease in adults determined to be at high risk for smallpox or monkeypox infection.	Active immunization against smallpox disease for persons determined to be at high risk for smallpox infection. Allowed for use against monkeypox under an Expanded Access IND.
Dosage	<p>≥ 18 yrs: Give by SC injection, preferably into the upper arm (deltoid).</p> <p>Administer 2 doses (0.5mL each) 4 weeks apart.</p> <p>Immune response takes 2 weeks after the second dose for maximum development.</p> <p>< 18 yrs: not established.</p>	<p>See full labeling for instructions on vaccine preparation, administration, site care, and interpretation of response to vaccination.</p> <p>≥ 17 yrs: Give by percutaneous route (scarification) into the upper arm (deltoid) only after proper training.</p> <p>Clean the injection site area using an alcohol swab(s), if necessary. Allow skin to dry thoroughly to prevent inactivation of the live vaccine virus by the alcohol.</p> <p>Pick up a droplet (0.0025mL) of reconstituted vaccine solution using a bifurcated needle and deposit onto the vaccination site. Rapidly make 15 jabs of the needle perpendicular to the skin through the droplet to puncture skin, within a diameter of about 5mm.</p> <p>Vaccination site may be covered with loose gauze bandage or semipermeable dressing.</p> <p>Immune response takes 4 weeks for maximum development.</p> <p>Repeat vaccination every 3 years in those at continued high risk of exposure.</p> <p>< 17 yrs: not established.</p>
Contraindications	None.	Severe immunodeficiency, including those who are undergoing bone marrow transplantation or those with primary or acquired immunodeficiency who require isolation.



The WHO Global Clinical Platform for monkeypox

La plataforma clínica mundial de la OMS para la viruela del simio

Global understanding of the natural history of monkeypox, its clinical features, risk factors for severe disease and outcomes remains incomplete. In response, WHO has created a Global Clinical Platform of patient-level anonymized clinical data. It is a secure, limited-access, password-protected platform hosted on REDCap.

The objectives of the Platform are to:

1. Describe the clinical characteristics of monkeypox;
2. Assess the variations in clinical characteristics of monkeypox;
3. Identify the association of clinical characteristics of monkeypox with outcomes; and
4. Describe the temporal trends in clinical characteristics of monkeypox.

WHO invites Member States, health facilities and other entities to participate in the global effort to collect anonymized clinical data relating to suspected or confirmed cases of monkeypox and contribute data to the WHO Global Clinical Platform.

WHO has developed a clinical characterization case report forms (CRF) to standardize data collection of clinical features of monkeypox among outpatient and hospitalized cases.



**WHO Global Clinical Platform
for Monkeypox**

Data for public health response

Inicio ▸ NOTICIAS ▸ NACIONAL ▸ Academia de Medicina propone reforzar vigilancia de la viruela del mono en...

Academia de Medicina propone reforzar vigilancia de la viruela del mono en consultas de infecciones de transmisión sexual

Estamos en un momento temprano de la epidemia, en que la prioridad es interrumpir la cadena de transmisión del virus lo antes posible, expresa la ANM en un comunicado

Por **Darsy Alvarado** - 27 de junio de 2022 11:20 am



Las Sociedades Científicas y las Academias han sido muy activas en la promoción y prevención de la viruela del mono y han organizado foros y brindado asesoría técnica para su vigilancia y control

CONCLUSIONES

- La viruela del mono es una zoonosis emergente viral que se propagó rápidamente de endemia localizada en África a pandemia en 2022 y requiere investigación epidemiológica profunda. **LATINOAMÉRICA EPIDÉMICA.**
- Causas más probables de la propagación rápida a pandemia:
 - Caída de la inmunidad POBLACIONAL cruzada por cesación del uso de la vacuna contra la viruela,
 - Globalización y viajeros
 - Nuevas formas de transmisión
 - Cambios virales (?)
 - Nuevos reservorios animales (?)
- La epidemia fuera de África es predominante en hombres que tiene sexo con otros hombres y por contactos íntimos **múltiples parejas**, grupo humano que demanda atención a sus estilos de vida.
- Infección con baja letalidad y autolimitada.
- Las medidas de prevención sobre la fuente de infección requieren vigilancia, notificación y aislamiento, disminuir la exposición con animales o personas infectadas, protección con barreras y las **vacunas pre y postexposición** a las personas de alto riesgo y los contactos con infectados.
- Las enfermedades emergentes requieren mayor educación y preparación para su abordaje tanto del personal de salud como del público general.



El uso del tapabocas y las medidas de bioseguridad son esenciales en el trabajo sanitario,

“ÚSALAS TODO EL TIEMPO EN TU SITIO DE TRABAJO”



**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de
Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV

risqueza@gmail.com