



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

**WEBINAR**

**Salud de los Adolescentes a un  
año de la Pandemia por COVID-19**

# **SARS CoV2 7 COVID-19 y Adolescencia**

**Jose Alejandro Mojica  
Infectologo Pediatra  
Bogota, 11 02 2021**

**No  
bajemos  
la guardia**

# Declaración Conflicto de Interés

- Infectólogo Pediatra Ministerio de Salud Colombia, Subdirección Enfermedades Transmisibles desde 2017
- Infectólogo Pediatra Sub-Red Hospitales del Sur Secretaria de Salud Bogotá D.C. desde 2006
- Director Medico Sanofi Pasteur 2007-2016

# SARS CoV2 7 COVID-19 y Adolescencia

1. Generalidades SARS COV 2/COVID 19 y Adolescentes
2. Antecedentes y Demografía
3. Clínica y manejo
4. Retos
5. Resumen



Global Cases

1.196.778

Cases by

Country/Region/Sovereignty

3.023.607 Spain

2.668.266 Italy

2.556.837 Turkey

2.311.297 Germany

2.173.347 Colombia

2.001.034 Argentina

1.957.889 Mexico

1.563.645 Poland

1.488.981 Iran

1.482.412 South Africa

1.297.537 Ukraine

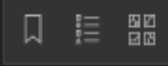
1.196.778 Peru

4.403.555 India

Admin0

Last Updated at (M/D/YYYY)

2/10/2021 11:22 p. m.



Esri, FAO, NOAA

Cumulative Cases

Active Cases

Incidence Rate

Case-Fatality Ratio

Testing Rate

192

countries/regions

Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#). Data sources: [Full list](#). Downloadable database: [GitHub](#), [Feature Layer](#).

Lead by JHU CSSE. Technical Support: [Esri Living Atlas team](#) and [JHU APL](#). Financial Support: [JHU](#), [NSF](#), [Bloomberg Philanthropies](#) and [Stavros Niarchos Foundation](#). Resource support: [Slack](#), [Github](#)

Global Deaths

42.626

42.626 deaths  
Peru

US State Level

Deaths, Recovered

45.351 deaths, **recovered**  
California US

45.312 deaths, **134.742**  
**recovered**  
New York US

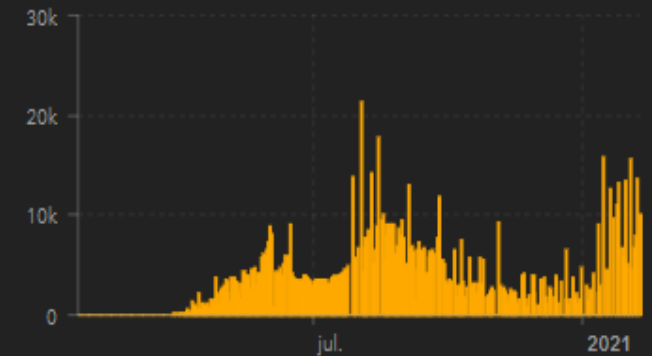
40.148 deaths, **2.168.762**  
**recovered**  
Texas US

28.208 deaths, **recovered**  
Florida US

22.726 deaths, **757.050**  
**recovered**  
Pennsylvania US

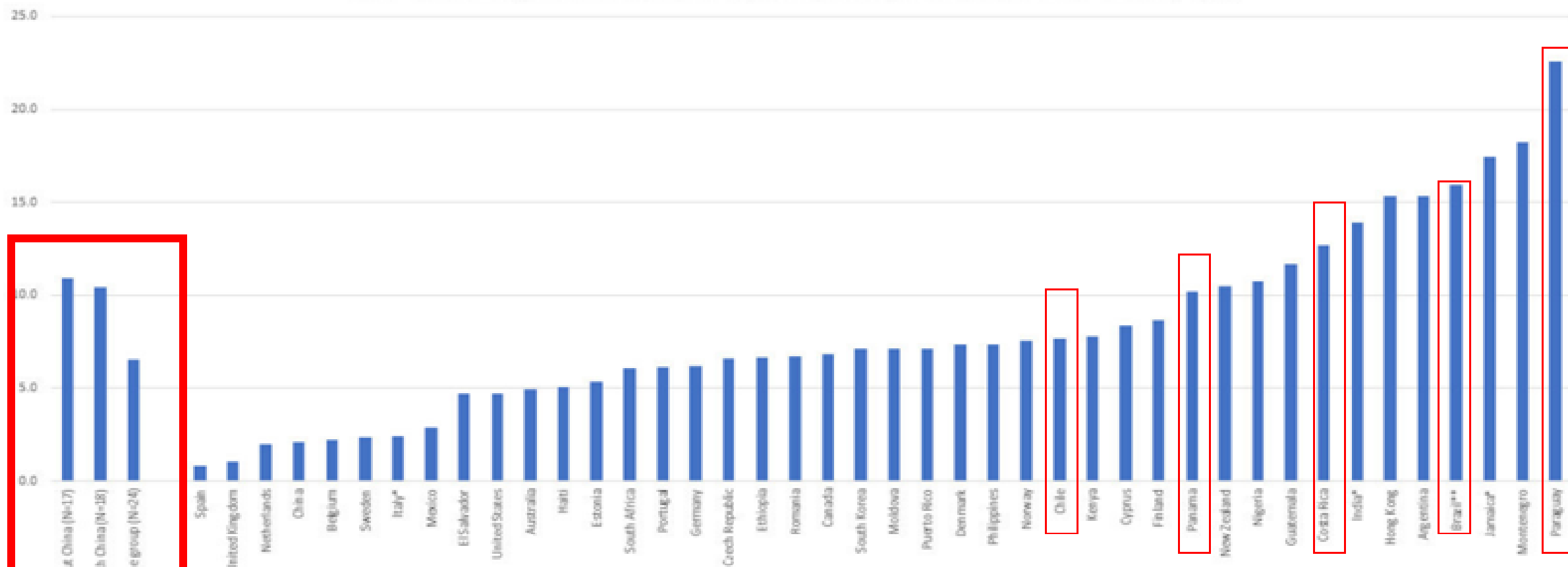
Global Deaths

US Deaths, Reco...



Daily Cases

COVID-19 cases among children and adolescents <20 years as a percentage of the total national reported cases (all ages)



**Source:** Authors' analysis based on COVID-19 cases reported by various context-specific online databases, dashboards and reports (see Appendix for list of countries, areas and territories and web links to data sources).

**Note:** \* Uses different age definitions, intervals or overlapping categories: Italy age range is 0–18 years; India age ranges overlap (0–10 years and 10–20 years); Jamaica and Nigeria age range is 0–20 years.

\*\* Brazil includes cases reported on admission to hospital only.

**Figure 1** COVID-19 infections among children and adolescents (under 20s) as a share of total national caseloads varies widely among countries and by income group.

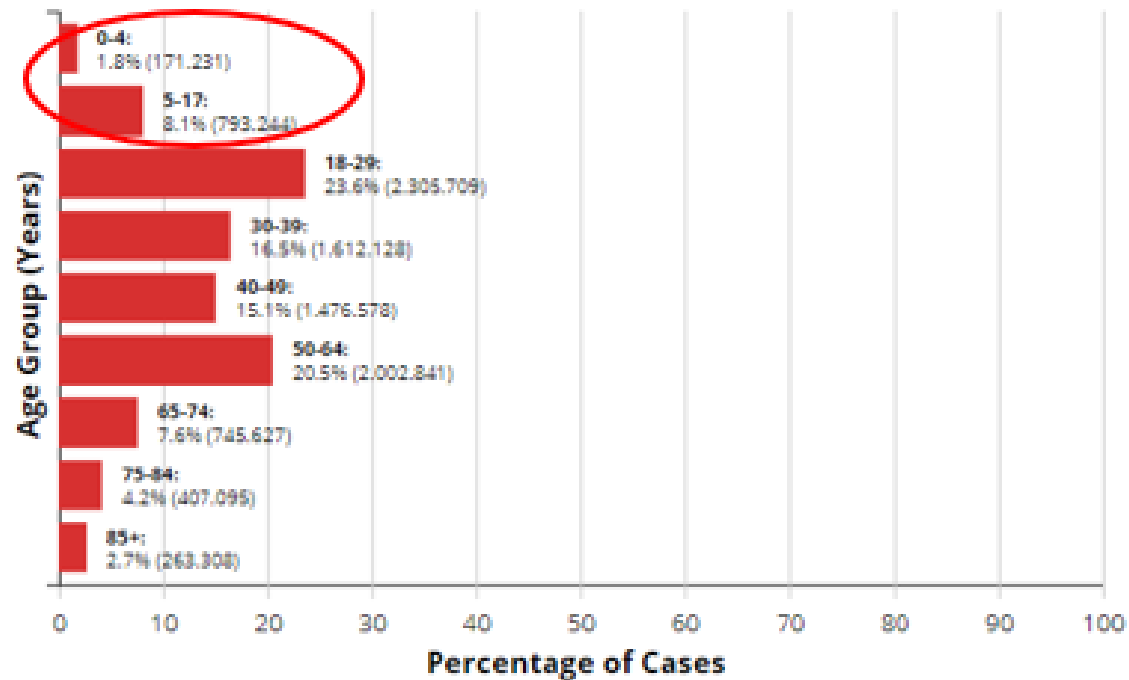
# SARS CoV 2 / COVID-19 EEUU Incidencias por Edades

## Cases by Age Group:



Download ▾

Data from 9.819.020 cases. Age group was available for 9.777.761 (99%) cases.

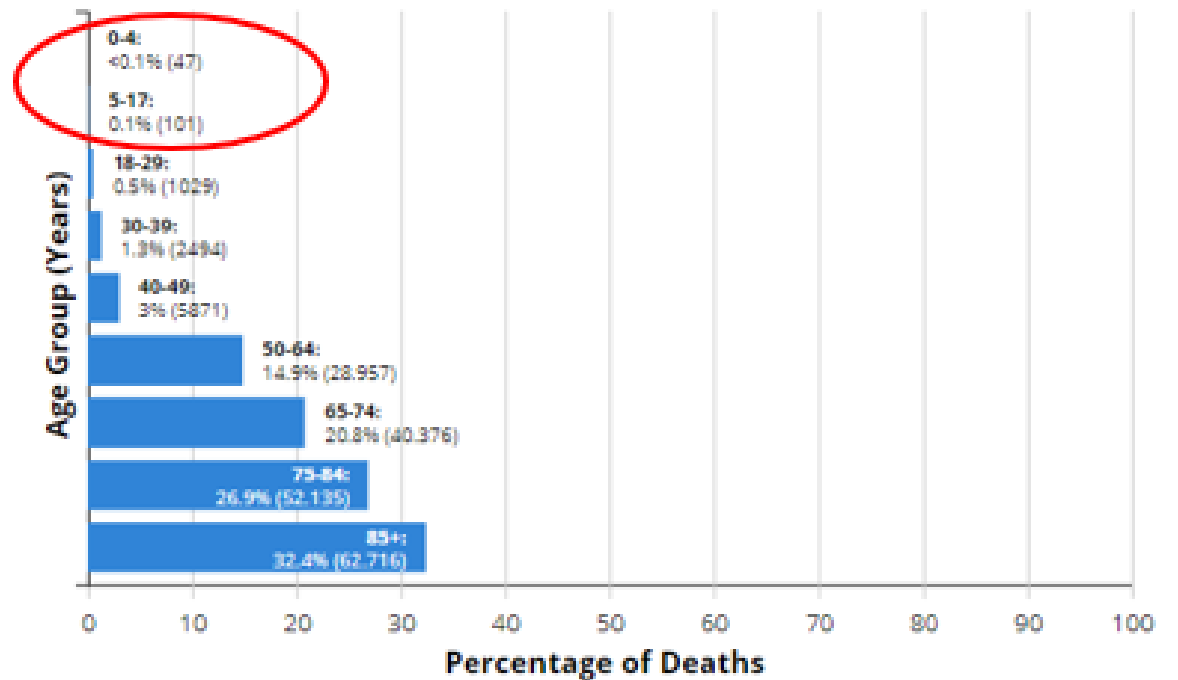


## Deaths by Age Group:



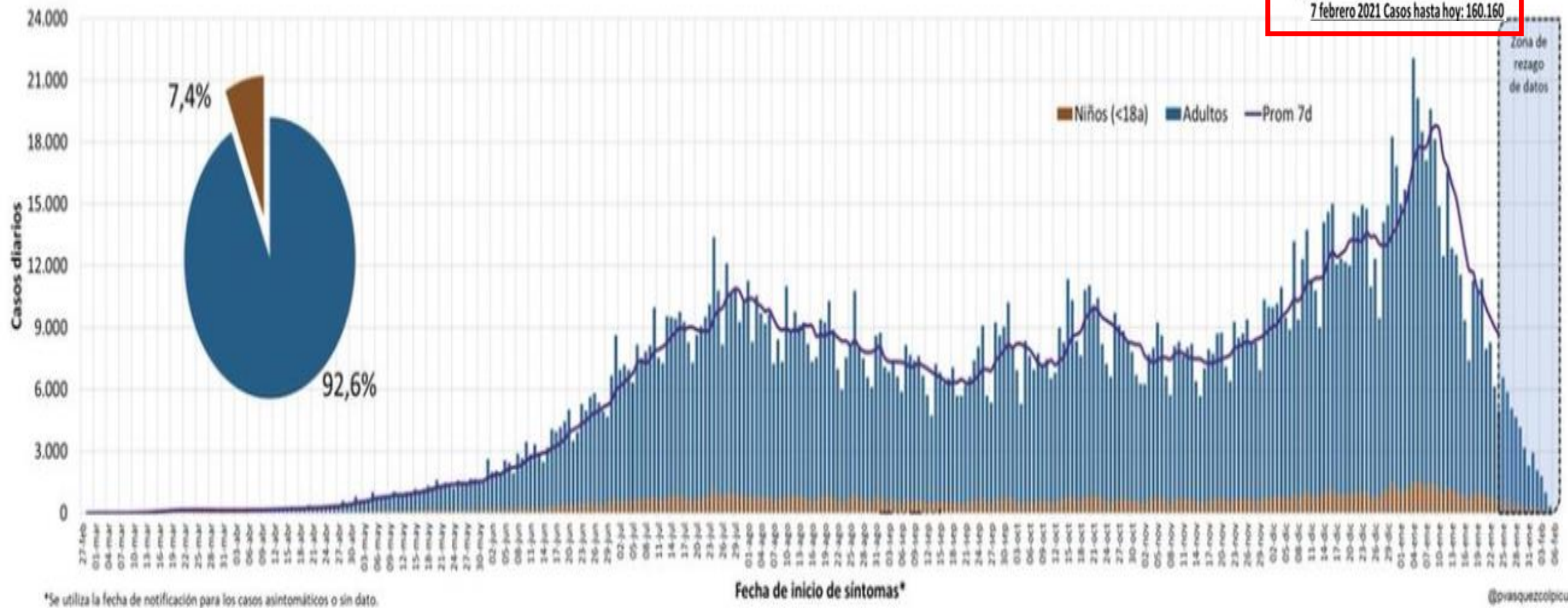
Download ▾

Data from 193.741 deaths. Age group was available for 193.726 (99%) deaths.



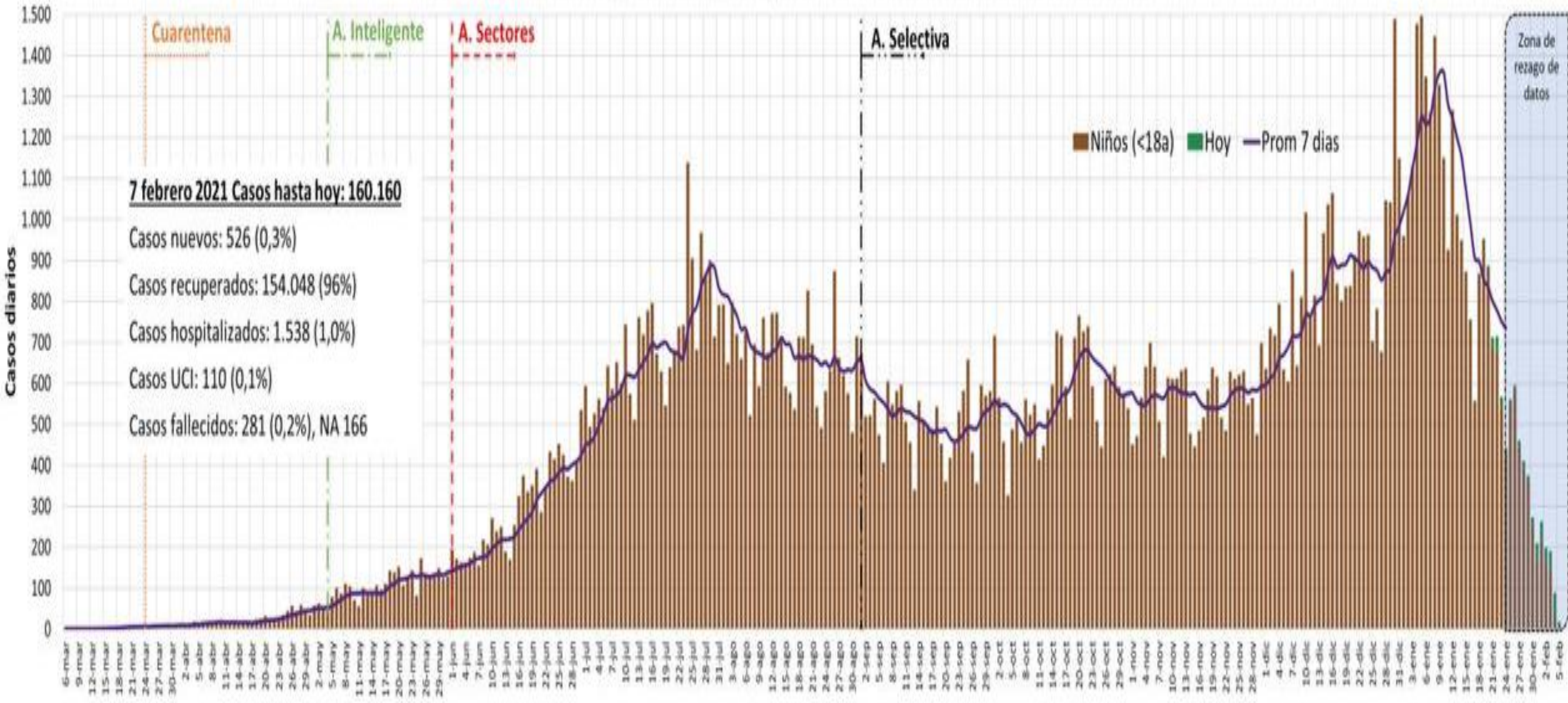
# COVID19: Colombia, pediatría (<18a): CASOS TOTALES DIARIOS

7 febrero 2021 Casos hasta hoy: 2.157.216  
7 febrero 2021 Casos hasta hoy: 160.160





# COVID19: Colombia, pediatría (<18a): CASOS TOTALES PEDIATRICOS DIARIOS



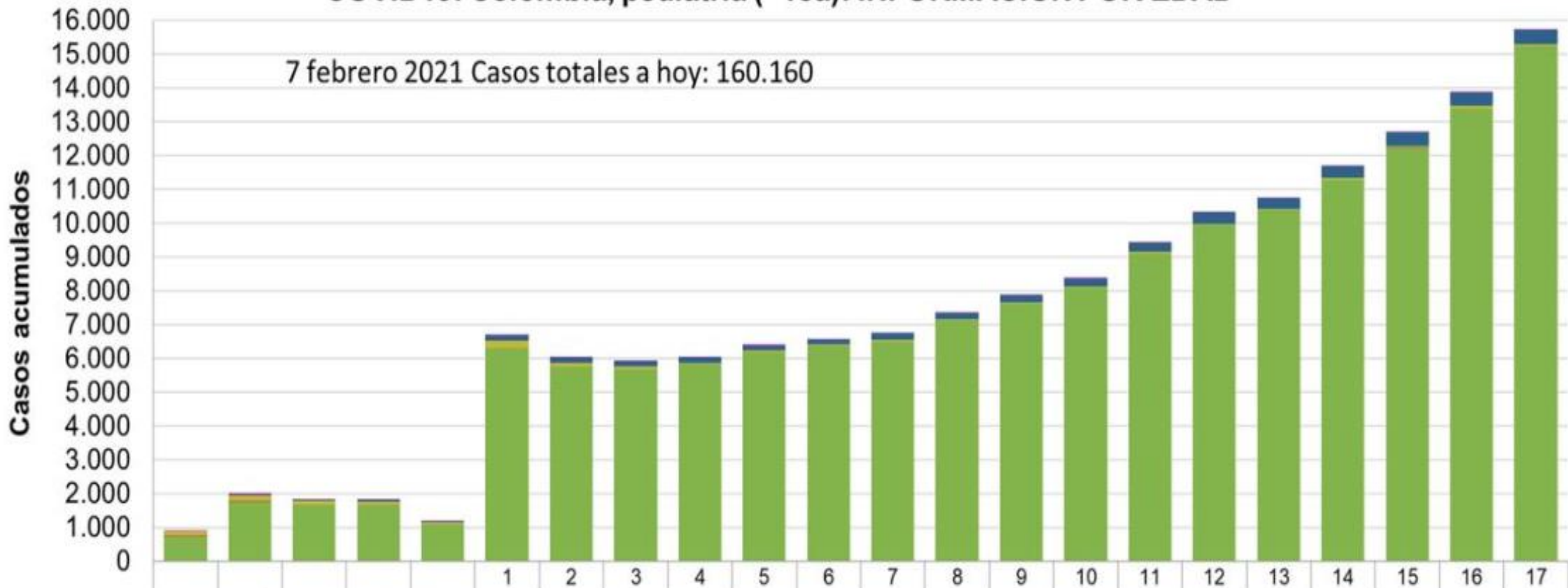
\*Se utiliza la fecha de notificación para los casos asintomáticos o sin dato.

@vasquezcolpico



# COVID19: Colombia, pediatría (<18a): INFORMACION POR EDAD

7 febrero 2021 Casos totales a hoy: 160.160



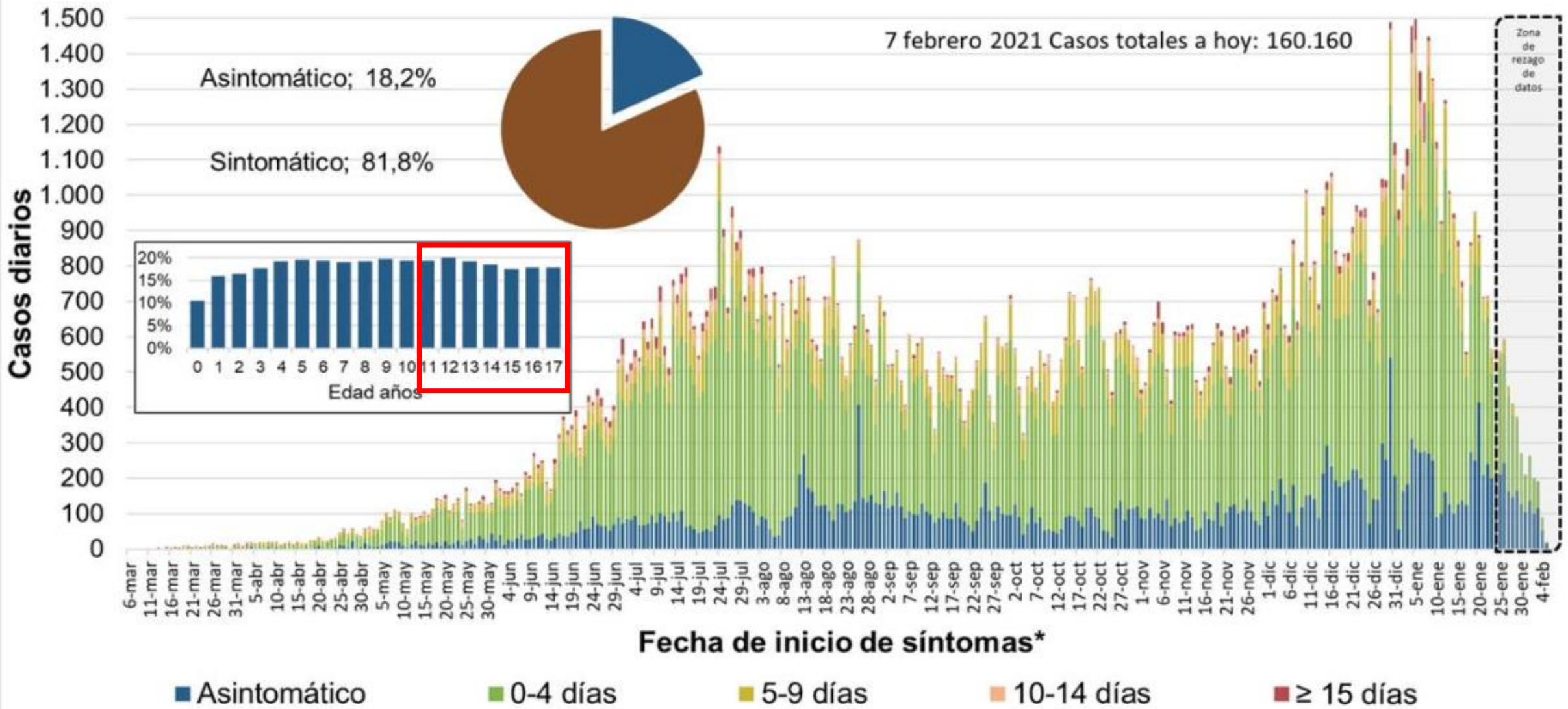
	< 30 días	1-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-11 meses	1-5 años					6-11 años					12-15 años			16-17 años			
	7	17	9	4	2	11	9	5	4	4	4		3	3	3	4	5	3	5	10	13	17
■ N/A	7	17	9	4	2	11	9	5	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	5	10	13	17
■ Fallecido	3	15	11	5	2	8	5	5	3	4	1	5	3	4	3	1	7	5	4	5	10	6
■ Activo. - Casa	5	29	24	33	22	158	148	162	139	142	137	186	181	212	219	264	334	304	346	371	389	402
■ Activo. - Hospital	143	170	94	93	51	203	106	76	42	43	35	46	31	27	38	34	40	41	44	50	69	62
■ Activo. - Hospital UCI	25	13	5	6	1	7	3	2	3	3	4	6	2	2	1	2	5	1	7	3	5	4
■ Recuperado	720	1.763	1.682	1.668	1.096	6.311	5.768	5.674	5.834	6.189	6.386	6.495	7.133	7.635	8.096	9.114	9.941	10.389	11.280	12.250	13.390	15.234

○ Reporte casos fallecido, NA y UCI

Años

@pvasquezcolpicu

# COVID19: Colombia, pediatría (<18a) TIEMPO INICIO DE SINTOMAS A REPORTE

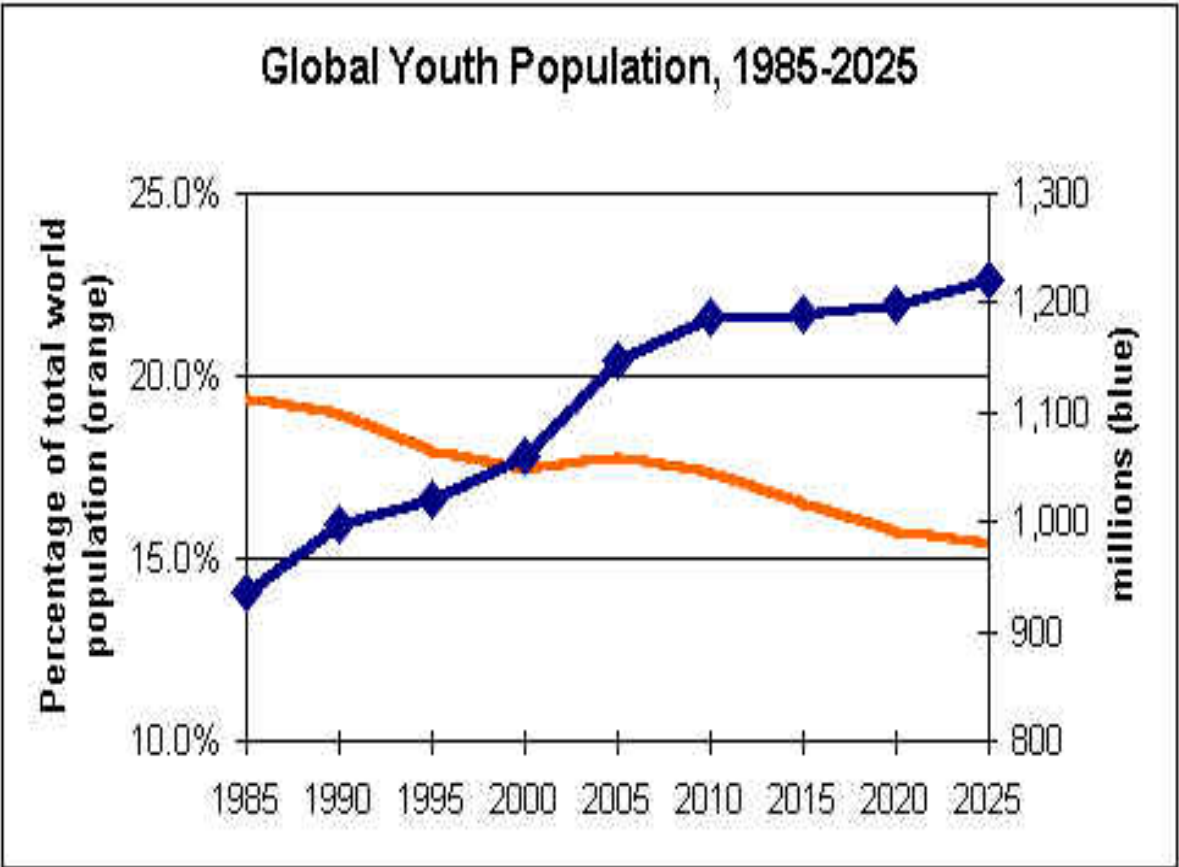


\*Se utiliza la fecha de notificación para los casos asintomáticos o sin dato.

@pvasquezcolpicu

## 2. Antecedentes y Demografía

# Antecedentes y Demografía



Año	Población juvenil	Porcentaje de la población total global
1985	941 millones	19.4%
1995	1.019 mil millones	18.0%
2025	1.222 mil millones	15.4%

# Datos demográficos

## La adolescencia: una época de oportunidades

### DEFINICION ADOLESCENTES:

Individuos entre 11 y 21 años (AAP)

Individuos entre 11 y 19 años (OMS): temprana 11-14. Tardía 15-19 años

Individuos entre 11 y 18 años (AEP- SCP)

- ➔ 2011- Población Mundial: ~7.500 millones (2018)
- ➔ Adolescentes en el mundo: 1.500 millones “**20% Población**”
- ➔ 2/3 partes (1000 millones) en Asia, África y América Latina
- ➔ En América Latina son adolescentes el 21.7 % de la población (115 millones)
- ➔ 1 de cada 5 colombiano es adolescentes ADOLESCENTES (20%): (50 MILLONES )

### 3. Clinica y manejo



## **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in adolescents: An update on current clinical and diagnostic characteristics**

*Vincenzo de Sanctis<sup>1</sup>, Leopoldo Ruggiero<sup>2</sup>, Ashraf T Soliman<sup>3</sup>, Shabina Daar<sup>4</sup>, Salvatore Di Maio<sup>5</sup>, Christos Kattamis<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Pediatric and Adolescent Outpatient Clinic, Quisisana Hospital, Ferrara, Italy; <sup>2</sup> Pediatrician, Lecce, Italy; <sup>3</sup> Department of Pediatrics, University of Alexandria, Alexandria, Egypt; <sup>4</sup> Department of Haematology, College of Medicine and Health Sciences, Sultan Qaboos University, Sultanate of Oman; <sup>5</sup> Emeritus Director in Pediatrics, Children's Hospital "Santobono-Pausilipon," Naples, Italy; <sup>6</sup> First Department of Paediatrics, National Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

- 1. Periodo incunbación mas corto que en pacientes mayores**
- 2. Comparado con adultos menos probable obesos/ sobrepeso, fumar y beber alcohol Fx riesgo y receptores ACE2 menor #**
- 3. Pocos casos severos y alta probabilidad de asintomáticos**
- 4. Diferentes patrones de síntomas y baja incidencia de anomalías en Lab PCR 13.6% Y PCT 10.6%**
- 5. Opacidades TAC 50% vs 65.8% adultos**
- 6. Adolescentes menos O2 inhalado, menor numero de dias y menos fiebre persistente vs adultos jóvenes**
- 7. Numero bajo adolescentes complicaciones y se requieren estudios de seguimiento para factores de riesgo en clínica**

## FACTORES DE RIESGO

- Inmunosupresión primaria o secundaria
- Edad menor de 3 meses
- Coinfección viral del tracto respiratorio inferior
- Enfermedades cardíacas congénitas
- Enfermedad pulmonar crónica: fibrosis quística, asma y displasia broncopulmonar
- Hemoglobinopatías: anemia de células falciformes
- Diabetes
- Enfermedad renal crónica
- Desnutrición grave
- Enfermedades neuromusculares



# COVID-19 Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review of critically unwell children and the association with underlying comorbidities

Nia Williams<sup>1</sup> · Trisha Radia<sup>1</sup> · Katharine Harman<sup>2</sup> · Pankaj Agrawal<sup>1</sup> · James Cook<sup>2</sup> · Atul Gupta<sup>2,3</sup>

Received: 17 July 2020 / Revised: 26 August 2020 / Accepted: 31 August 2020  
 © The Author(s) 2020

**Table 2** Documented comorbidities in mechanically ventilated children with SARS-CoV-19 (some patients had more than one comorbidity)

Cardiovascular	
Cardiovascular including congenital heart disease and cardiomyopathy	10/48 (21%)
Hypertension	1/48 (2%)
Mucopolysaccharidosis with cardiac failure	1/48 (2%)
Neurological	
Epilepsy, neurodegenerative disorders and cerebral palsy	5/48 (10%)
Respiratory	
Asthma or reactive airway disease	5/48 (10%)
Recurrent chest infections	1/48 (2%)
OSA	1/48 (2%)
Immunosuppressed/Oncology/Haematology	
Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation	1/48 (2%)
Leukaemia on maintenance chemotherapy	1/48 (2%)
Immunodeficiency	3/48 (6%)
Sickle cell disease	1/48 (2%)
Metastatic cancer	1/48 (2%)
Nephroblastoma	1/48 (2%)
Genetic syndromes	
Genetic syndrome unspecified	2/48 (4%)
T21	2/48 (4%)
18q deletion	1/48 (2%)
Endocrine	
Diabetes	2/48 (4%)
Obesity	7/48 (15%)
Other	
Prematurity	2/48 (4%)
Intussusception	1 (2%)
Hydronephrosis	1 (2%)
No comorbidity	12 (25%)

**Table 3** Demographics of patients who died with SARS-CoV-19

First author	Number who died	Age	Sex	Ethnicity	Comorbidities	Other details
CDC	3	–	–	–	–	–
Chao	1	11 y	M	Black	Metastatic cancer	Family chose to withdraw care after a period of invasive mechanical ventilation
Climent	1	5 m	M	–	Mucopolysaccharidosis with heart failure	Was on ACE inhibitor prior to admission
Craver	1	17 y	M	African American	Nil	Eosinophilic myocarditis on post mortem examination
Dong	1	14 y	M	–	–	–
Lu	1	10 m	–	–	Intussusception	–
Oualha	5	16 y	F	–	Nil	Sphenoidal sinusitis with cavernous sinus thrombosis. Blood culture positive for <i>Fusobacterium necrophorum</i> and <i>Strep. constellatus</i> . Left middle cerebral artery stroke.
		16 y	M	–	Nil	Myocarditis and septic shock. Blood culture and CSF-positive for <i>Staph aureus</i> . Underwent ECMO and suffered massive brain haemorrhage.
		4 y	M	–	Nil	Myocarditis and septic shock. Blood culture and CSF-positive for <i>Staph aureus</i> . Underwent ECMO and suffered massive brain haemorrhage.
		17 y	F	–	Chemotherapy for acute lymphoblastic leukaemia	ARDS and multiorgan failure
		17 y	F	–	Epilepsy and major neonatal encephalopathy	Not intubated due to mutual decision to withdraw care
Shekerdemian	2	12 y	–	–	Had comorbidities but no details given	Multiorgan failure
		17 y	–	–	Had comorbidities but no details given	Multiorgan failure
Wang	1	8 y	M	–	ALL in remission	–
Zachariah	1	–	–	–	–	–

# Característica Clínica SARS CoV2 / COVID -19

## Age as major risk factor



## COVID-19 cases (percentage of all cases)

Asymptomatic...	and mild disease (81%)	Severe (14%)	Critical and deceased (5%)
Incubation period	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fever, fatigue and dry cough</li> <li>• Ground-glass opacities</li> <li>• Pneumonia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyspnea</li> <li>• Coexisting illness</li> <li>• ICU needed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARDS</li> <li>• Acute cardiac injury</li> <li>• Multi-organ failure</li> </ul>
~5 days (1–14)	~8 days (7–14)	~16 days (12–20)	

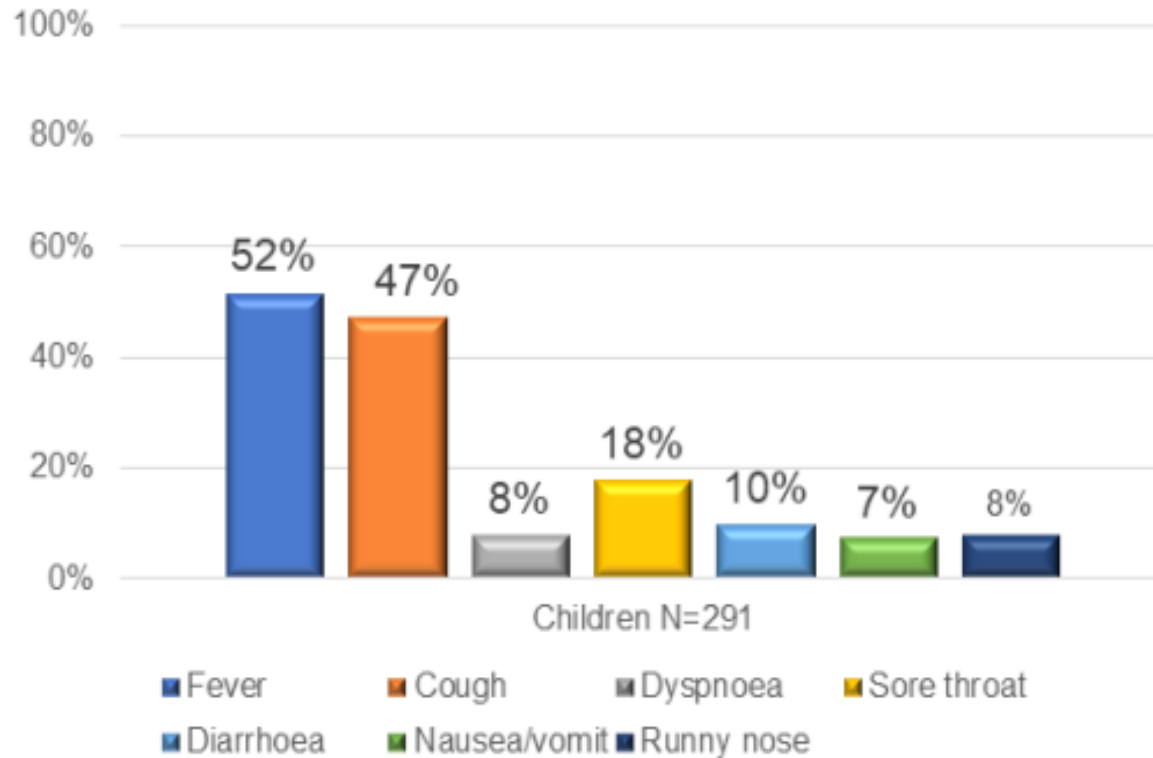
Timeline labels: ~5 days (1–14), ~8 days (7–14), ~16 days (12–20).

Event: Disease onset (indicated by a bracket under the incubation period).

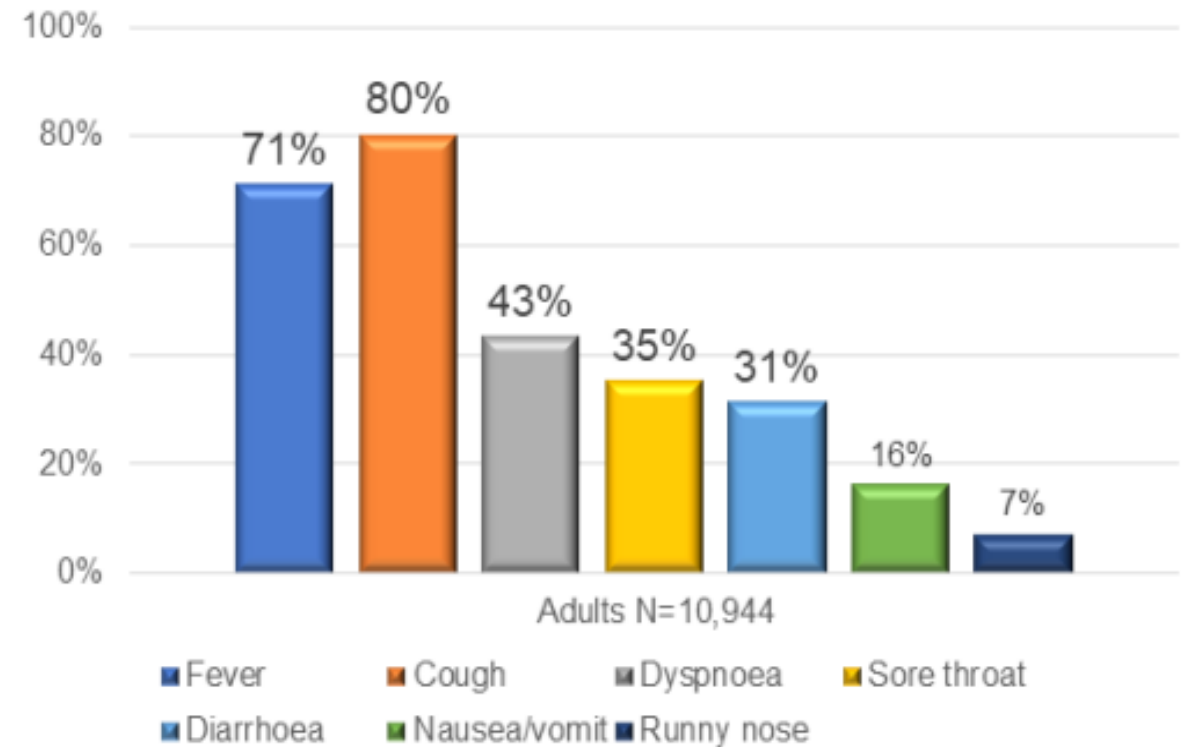
Fig. 4 | **Clinical features of COVID-19.** Typical symptoms of coronavirus disease 2019 (COVID-19) are fever, dry cough and fatigue and in severer cases dyspnea. Many infections, in particular in children and young adults, are asymptomatic, whereas older people and/or people with co-morbidities are at higher risk of severe disease, respiratory failure and death. The incubation period is ~5 days, severe disease usually develops ~8 days after symptom onset and critical disease and death occur at ~16 days. ARDS, acute respiratory distress syndrome; ICU, intensive care unit.



**Disease Symptoms in 1,780 Children and Adolescents 0-18 Years with SARS-CoV-2 Infection**



**Disease Symptoms in 10,944 Adults 18-64 Years in US with SARS-CoV-2 Infection**

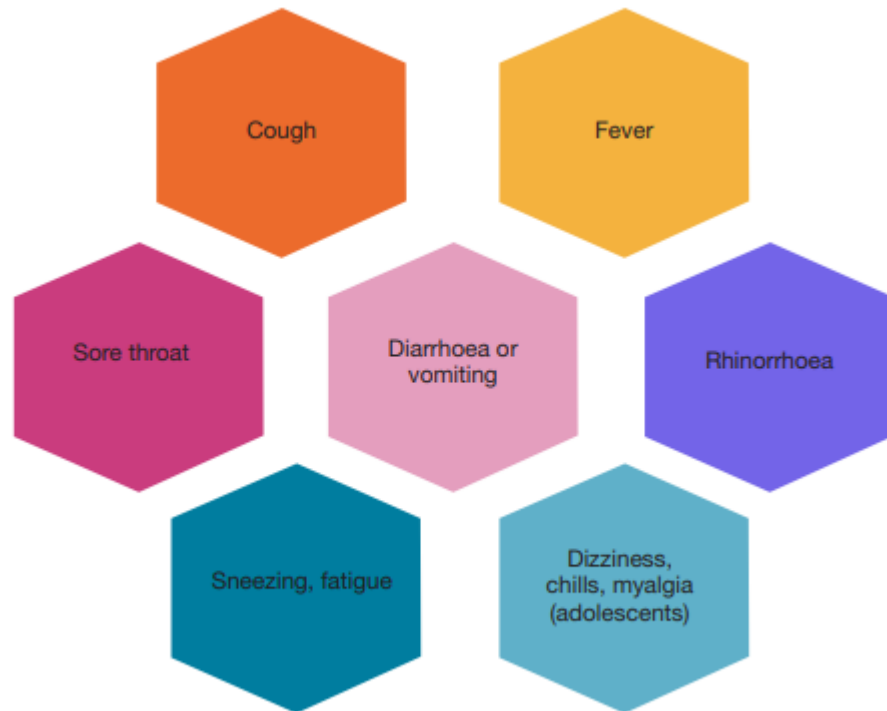


Systematic Review - Liguoro I et al. Eur J Pediatr. 2020 May 18

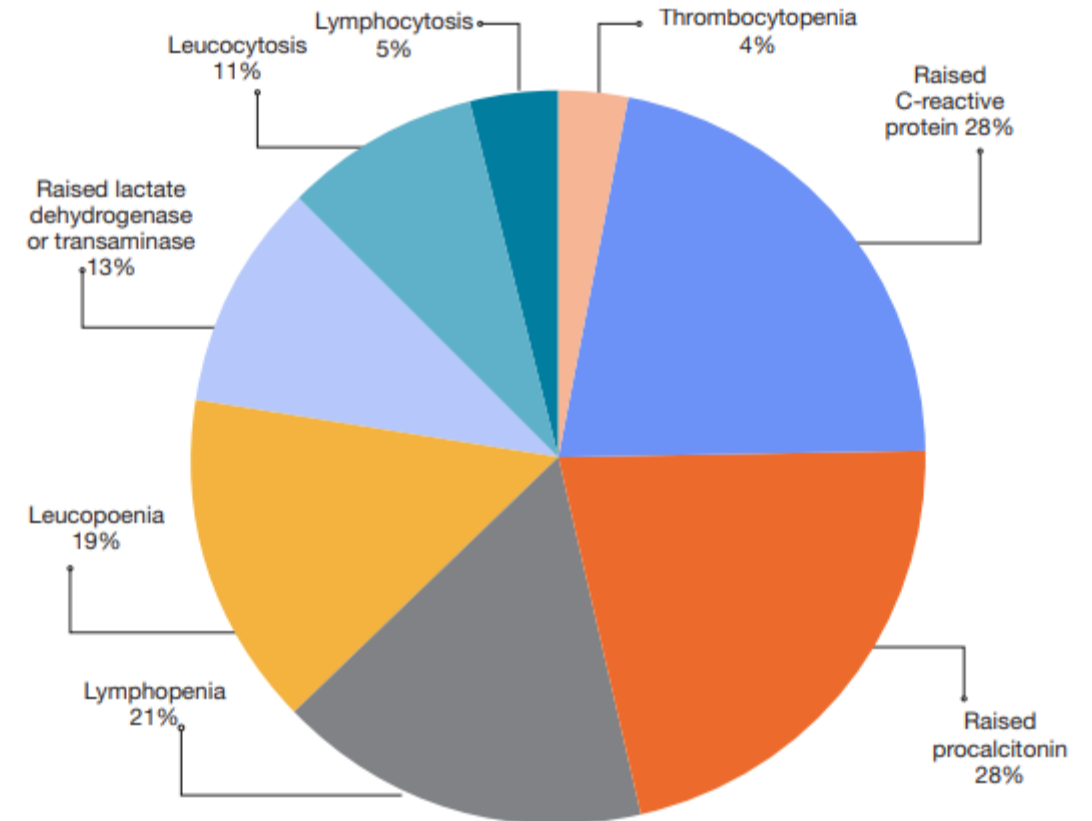
CDC COVID-19 Response Team. MMWR 2020 Apr 6;69 (US data)

**Figure 2** Disease symptoms of SARS-CoV-2 infection in children differ markedly from those in adults.

## COVID-19 infection in children and adolescents



**Figure 1.** Common clinical manifestations of symptomatic COVID-19 infection in children.



**Figure 2.** Common laboratory results in children with COVID-19 infection. Adapted from Mustafa and Selim (2020).



# DIAGNÓSTICO

## Diagnóstico de SARSCoV-2/COVID-19

**Antes de 10 días** de iniciados los síntomas

Se debe considerar hacer una de las siguientes pruebas:

- **Reacción en cadena de polimerasa (PCR)**
- **Pruebas de antígenos**

Si la prueba es positiva se confirma el diagnóstico

Si hay sospecha clínica alta y es negativa, repetir la prueba por RT-PCR\*

Si la prueba es positiva se confirma el diagnóstico

Si la prueba es negativa se descarta el caso

## Basado en síntomas

**2 o más de los siguientes:** fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, anosmia, ageusia, osteomiasias, rinorrea, disnea, fatiga, síntomas gastrointestinales (diarrea, emesis, dolor abdominal) o imágenes pulmonares con vidrio esmerilado periférico o consolidaciones bilaterales

**Tener en cuenta el rendimiento según la muestra:** (Sensibilidad)

Lavado bronco alveolar (93%)  
Aspirado traqueal y esputo (72%)  
Aspirado nasofaríngeo (73%)  
Hisopado nasofaríngeo (63%)  
Hisopado orofaríngeo (32%)

\* Sospecha clínica alta: cuadro clínico compatible + anomalías en tomografía o radiografía de tórax compatible con COVID-19 (Parches de vidrio esmerilado periférico, bilateral y bibasal)



**Después de 10 días** de iniciados los síntomas

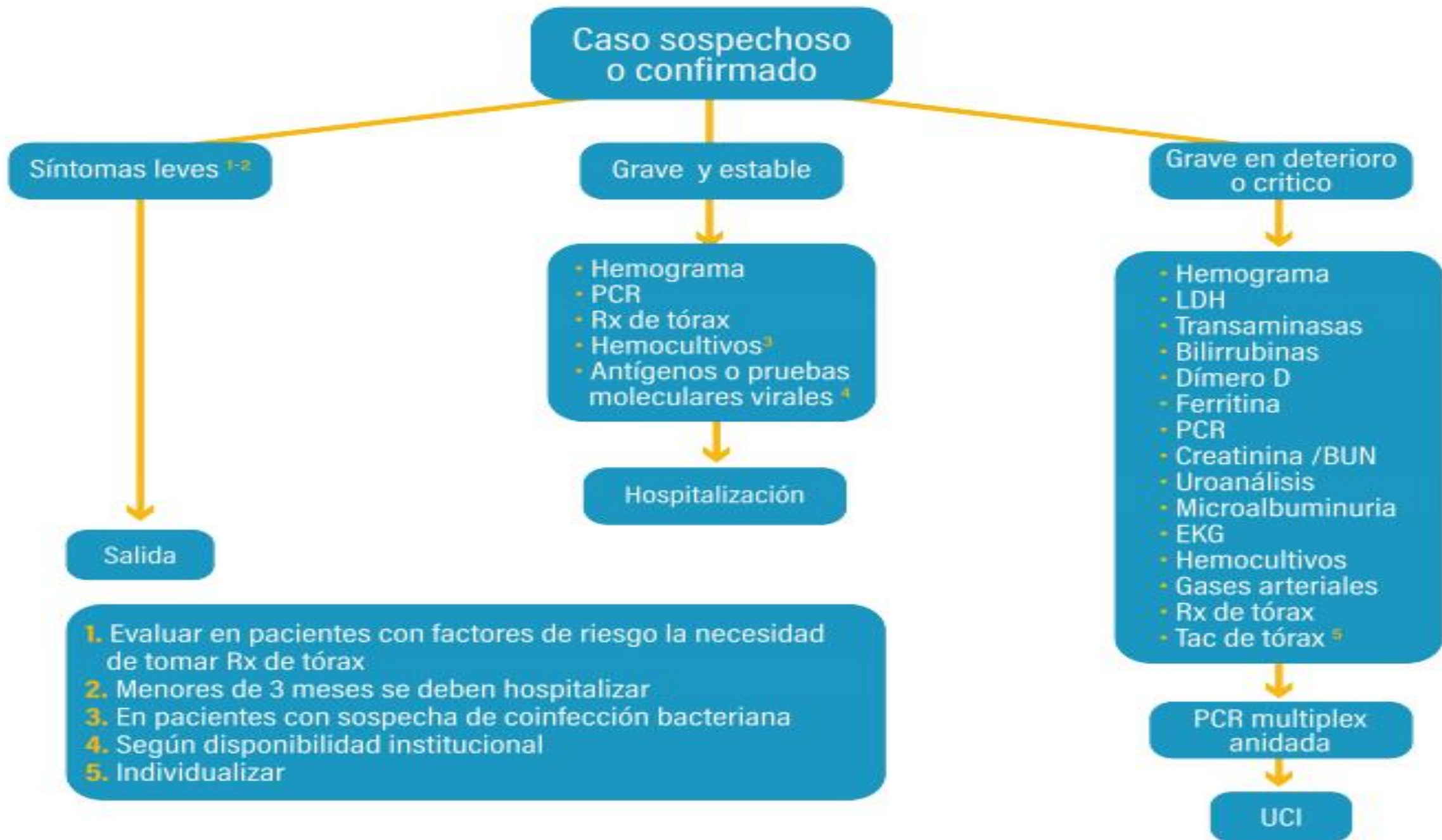
Se debe considerar hacer las siguientes pruebas:

- **Reacción en cadena de polimerasa (PCR)**

Si la prueba de RT-PCR es positiva se confirma el diagnóstico

Si RT-PCR negativa y más de 14 días, tomar pruebas serológicas

Si IgG positiva con RT-PCR negativa, es un caso probable, la IgM sola no es interpretable





## ¿Qué tratamiento farmacológico se debe ofrecer a niños o adolescentes con enfermedad grave por SARS-CoV-2/COVID-19?

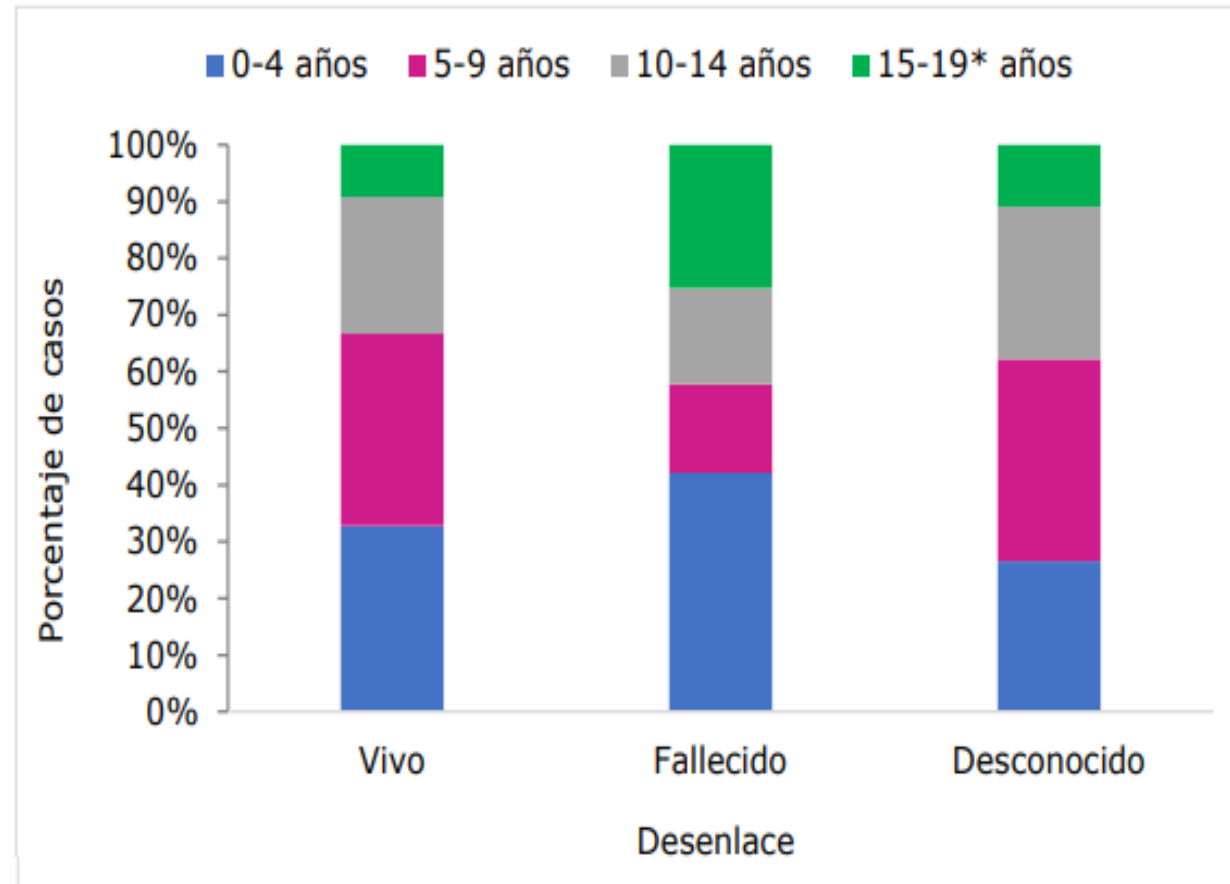
- Se recomienda usar **dexametasona** en los pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19 que requieran oxigenoterapia, preferiblemente después de 7 días de inicio de los síntomas. Fuerte a favor
- Se recomienda **no usar en la práctica clínica hidroxiclороquina o cloroquina** en el manejo de pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Fuerte en contra
- Se recomienda **no usar Lopinavir/Ritonavir** en pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Fuerte en contra
- **No se emite recomendación a favor o en contra** de administración de otros medicamentos a los ya mencionados (**ivermectina, tocilizumab, azitromicina**) en pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19.

<http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/895>



9 de febrero de 2021

**Figura 5.** Distribución porcentual de casos de SIM en las Américas. Mayo de 2020 al 8 de febrero de 2021.



**Niño y adolescentes 0-19 años con fiebre mayor o igual a 3 días**

**2 de los siguientes:**

1. Rash o conjuntivitis no purulenta bilateral o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
2. Hipotensión o choque.
3. Factores de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (ECO, elevación troponina/proBNP).
4. Evidencia de coagulopatía (PT/(PTT, Dímero D elevado).
5. Problemas GI agudo (Diarrea, vomito o dolor abdominal)

**Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19**



**World Health Organization**

Elevación de marcadores de inflamación

1. PCR.
2. VSG
3. Procalcitonina

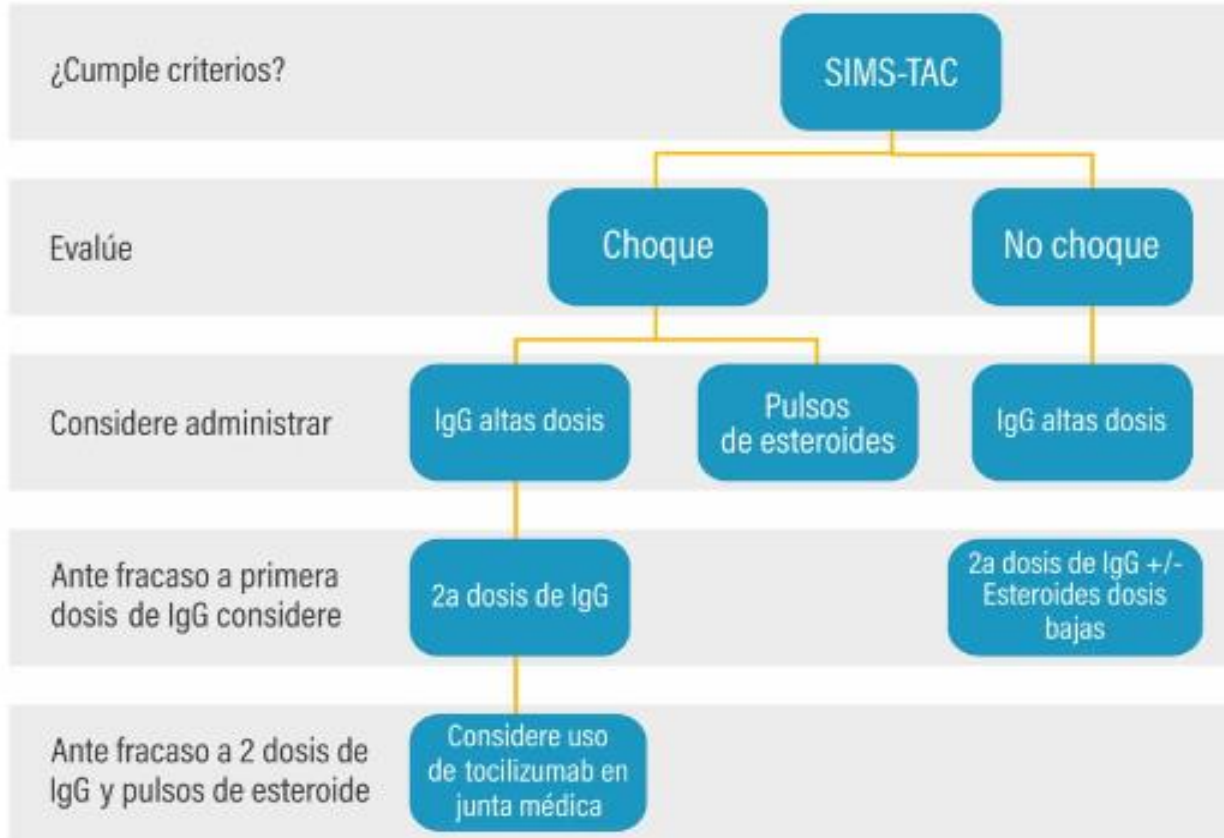
No otra causa microbiológica de la inflamación, incluyendo sepsis bacteriana: Síndrome de Choque por *Staphylococcus* o *Streptococcus*

Evidencia de COVID-19 (RT-PCR, test antígeno, serología positiva) o probable contacto con caso positivo de COVID-19.



# TRATAMIENTO

## Manejo inmunomodulador SIMS-TAC



IgG dosis altas: 2 g/kg

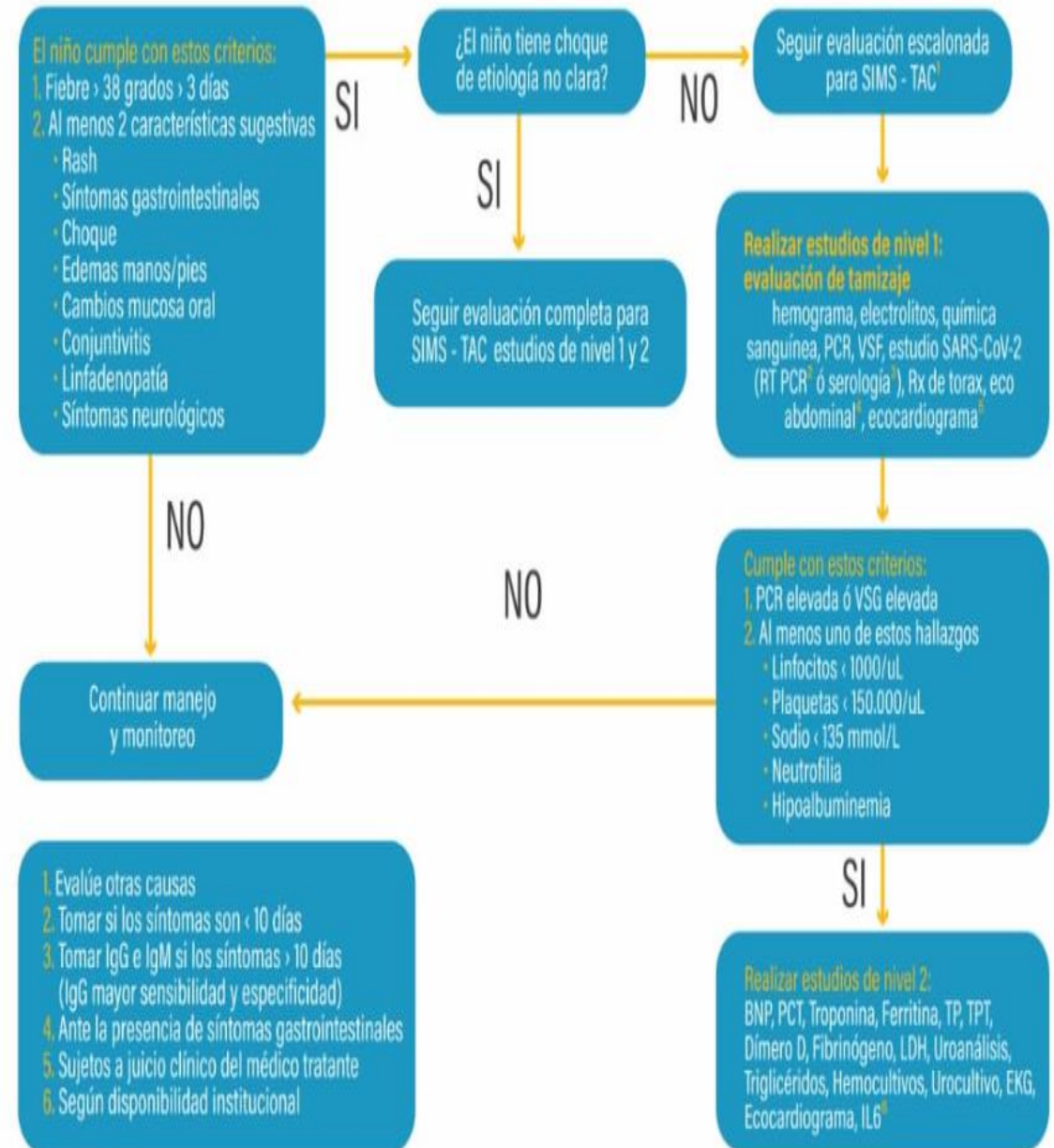
Pulsos de esteroides: Metilprednisolona 30 mg/kg/día por 3 días

Esteroides a dosis baja: Prednisolona 1-2 mg/kg/día

Información tomada de:  
 Imágenes tomadas de:

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud

# ENFOQUE DIAGNÓSTICO



1. Evalúe otras causas
2. Tomar si los síntomas son < 10 días
3. Tomar IgG e IgM si los síntomas > 10 días (IgG mayor sensibilidad y especificidad)
4. Ante la presencia de síntomas gastrointestinales
5. Sujetos a juicio clínico del médico tratante
6. Según disponibilidad institucional



## 4. Retos

# Lineamientos N,N,A MSPS Colombia

[Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia](#) 08/06/2020


[Lineamientos para las visitas de familiares y referentes afectivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19](#)

[Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de sars-cov-2 \(COVID-19\) en el marco de la medida de salida de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años al espacio público](#)

[Lineamientos para las visitas de familiares y referentes afectivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19](#)

[Lineamiento para el retorno de niñas, niños y adolescentes a prácticas presenciales relacionadas con recreación, deporte formativo y actividad física en entornos diferentes al hogar, en el marco de la pandemia por COVID-19 en Colombia](#) 03/09/2020

**EPP para actividades y procedimientos  
CON generación de aerosoles.**



- Cabecera:** Careta o monofaja
- Cara y ojos:** Protección ocular
- Nariz y boca:** Respirador H-95, FFP2 o equivalente
- Muñecas:** Guantes de nitrilo (o polímeros CMH) / Guantes de látex
- Bata:** Bata manga larga, estanca, aislada por dentro
- Uniforme:** Uniforme, tapado de pies
- Zapatos:** Zapatos cerrados, solados impermeables

**\*Protección ocular: careta o monofajas.**  
Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 02/09/2020. Puede ser replicada y reproducida libre o parcialmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.

**CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD**  
**SEGUNDA EDICIÓN**  
**RECOMENDACIONES BASADAS EN CONSENSO DE EXPERTOS E INFORMADAS EN LA EVIDENCIA**

Equipo de protección personal (EPP) para trabajadores de salud que se ocupan de la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Anexo 1 de la Sección VIII. Prevención y control de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Página 70.

# Consecuencias de la pandemia y medidas restrictivas en la salud de los niños y Adolescentes y Retos

Coberturas de  
inmunizaciones

Problemas  
psicologicos

Alimentación y  
nutrición

Vacunas Covid

Educación

Violencia y abuso

Coberturas de programas

# Vacunas Rutinarias para el Adolescente

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



Los preadolescentes y adolescentes deben recibir una vacuna contra la

***influenza***

todos los años.

Los preadolescentes y adolescentes deben recibir una inyección de la vacuna

***Tdap***

a los 11 o 12 años de edad.

Todos los niños y niñas de 11 a 12 años deben recibir 2 dosis de la vacuna contra el

***VPH***

con un intervalo de por lo menos 6 meses. Aquellos con el sistema inmunitario debilitado y de 15 años o más necesitan una serie de 3 dosis.

Todos los niños de 11 a 12 años deben recibir una dosis única de la vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente

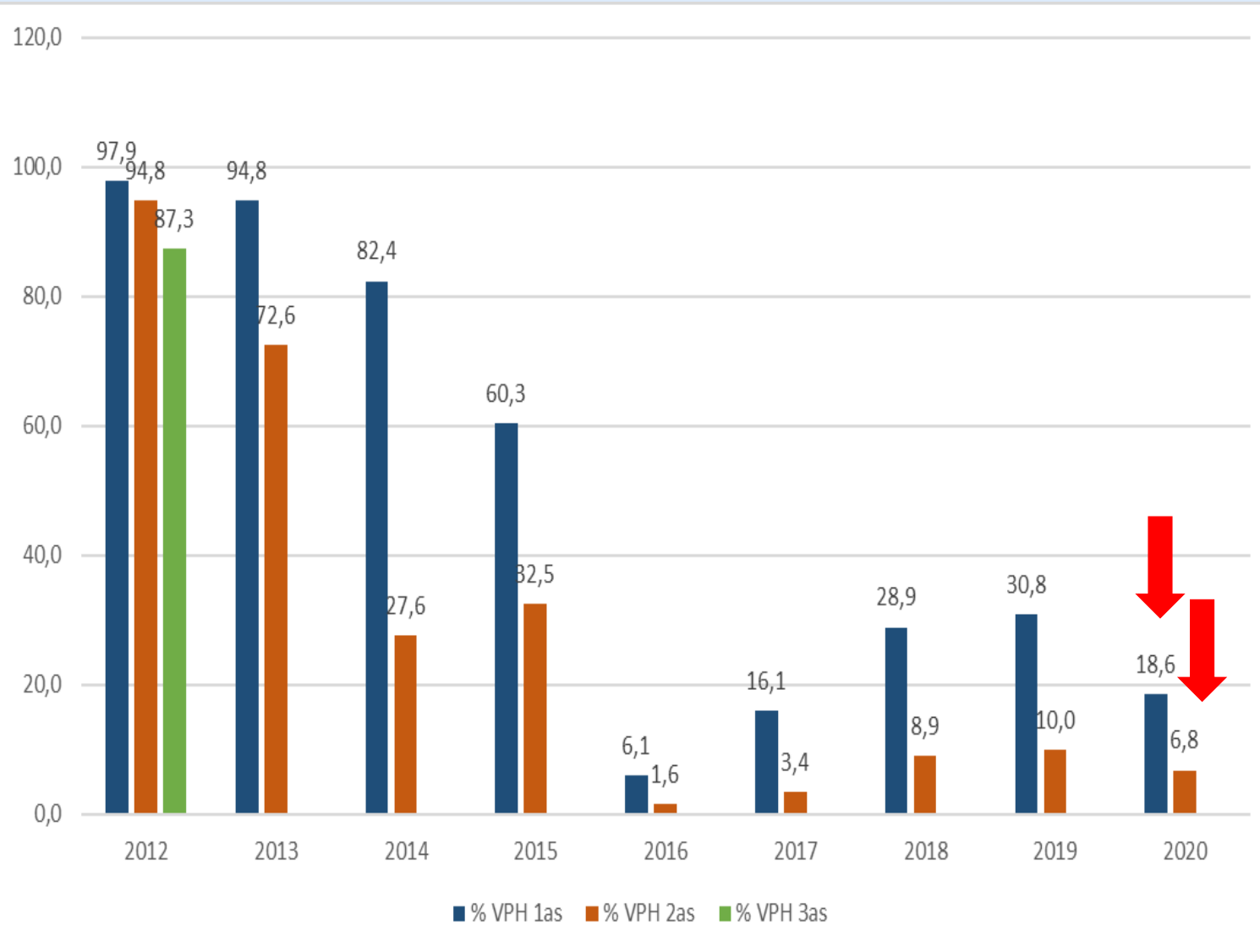
***MenACWY***

Se recomienda una dosis de refuerzo a los 16 años.

Los ADL de 16 a 18 años, pueden ser vacunados con la

***MenB.***

# Colombia Cobertura contra VPH – 2012 a septiembre - 2020




ENTIDADES TERRITORIALES	Meta	% 1a Dosis	% 2da Dosis
AMAZONAS	942	36,9	11,8
ANTIOQUIA	45.937	23,5	9,8
ARAUCA	2.735	46,9	34,7
ATLANTICO	12.421	10,4	2,1
BARRANQUILLA	9.677	8,2	2,0
BOGOTA D.C.	47.205	10,9	5,4
BOLIVAR	10.743	11,8	1,9
CARTAGENA	8.125	8,5	1,9
BOYACA	9.412	33,0	16,4
CALDAS	6.400	24,6	9,7
CAQUETA	4.032	21,4	7,2
CASANARE	3.803	23,9	6,4
CAUCA	11.889	27,7	7,6
CESAR	12.458	14,9	3,3
CHOCO	5.989	15,8	3,1
CORDOBA	15.836	14,4	3,3
CUNDINAMARCA	23.714	16,3	4,6
GUAINIA	661	33,3	7,7
GUAVIARE	886	19,6	4,5
HUILA	9.831	21,6	8,4
LA_GUAJIRA	10.700	16,4	3,5
MAGDALENA	8.869	22,7	5,9
SANTA MARTA	4.481	12,3	2,8
META	8.777	19,8	6,1
NARIÑO	12.239	36,0	22,9
NORTE DE SANTANDER	13.179	16,4	6,0
PUTUMAYO	3.292	26,9	11,4
QUINDIO	3.226	31,1	11,5
RISARALDA	6.126	20,4	6,5
SAN_ANDRES_ISLAS	455	13,2	3,7
SANTANDER	16.440	16,6	6,1
SUCRE	8.301	17,3	7,0
TOLIMA	9.818	24,2	7,2
VALLE_DEL_CAUCA	31.016	17,9	5,8
BUENAVENTURA	3.514	11,8	2,2
VAUPES	676	17,3	3,7
VICHADA	1.375	19,3	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>385.180</b>	<b>18,6</b>	<b>6,8</b>

Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MPS

Fecha de corte 30 de septiembre de 2020

Última actualización 22- 10-2020

# Screen Time for Children and Adolescents During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic

Jason M. Nagata <sup>1</sup>, Hoda S. Abdel Magid<sup>2</sup>, and Kelley Pettee Gabriel<sup>3</sup>

Promoting Physical Activity

Educational Opportunities

Social Media and Social Support

Sleep



# Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19

Maria Elizabeth Loades, DClinPsy, Eleanor Chatburn, MA, Nina Higson-Sweeney, BSc, Shirley Reynolds, PhD, Roz Shafran, PhD, Amberly Brigden, MSc, Catherine Linney, MA, Megan Niamh McManus, BSc candidate, Catherine Borwick, MSc, Esther Crawley, PhD

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Volume - / Number - / - 2020



International Journal of  
Environmental Research  
and Public Health

Review

# Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review

Finiki Nearchou<sup>1,\*</sup>, Clodagh Flinn<sup>1</sup>, Rachel Niland<sup>1</sup>, Sheena Siva Subramaniam<sup>2</sup> and Eilis Hennessy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> School of Psychology, University College Dublin, 4 Dublin, Ireland; clodagh.flinn@ucdconnect.ie (C.F.); rachel.niland@ucdconnect.ie (R.N.); eilis.hennessy@ucd.ie (E.H.)

<sup>2</sup> School of Medicine, University College Dublin, 4 Dublin, Ireland; sheena.sivasubramaniam@ucdconnect.ie

\* Correspondence: niki.nearchou@ucd.ie; Tel.: +353-1716-8286

Received: 24 October 2020; Accepted: 12 November 2020; Published: 16 November 2020



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Disaster Risk Reduction

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/ijdr>



Review Article

## How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?

Debora Marques de Miranda<sup>a</sup>, Bruno da Silva Athanasio<sup>b</sup>, Ana Cecília Sena Oliveira<sup>b</sup>, Ana Cristina Simoes-e-Silva<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Pediatrics, Laboratory of Translational Medicine, Laboratory of Translational Medicine, Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, 30130-100, Brazil  
<sup>b</sup> Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, 30130-100, Brazil  
<sup>c</sup> Department of Pediatrics, Interdisciplinary Laboratory of Medical Investigation, Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais 30130-100, Brazil

European Child & Adolescent Psychiatry (2020) 29:737–738  
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01570-z>

EDITORIAL

## Suicidality in children and adolescents: lessons to be learned from the COVID-19 crisis

Pieter J. Hoekstra<sup>1</sup>

Published online: 2 June 2020  
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

Trends in Cognitive Sciences

CellPress  
REVIEWS

Science & Society

## Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19

Jack L. Andrews,<sup>1</sup> Lucy Foulkes,<sup>1</sup> and Sarah-Jayne Blakemore<sup>1,2,\*</sup>



Peer Influence on Adolescent Behaviour

Shifting Social Norms among Adolescents

# Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in adolescents: An update on current clinical and diagnostic characteristics

*Vincenzo de Sanctis<sup>1</sup>, Leopoldo Ruggiero<sup>2</sup>, Ashraf T Soliman<sup>3</sup>, Shahina Daar<sup>4</sup>, Salvatore Di Maio<sup>5</sup>, Christos Kattamis<sup>6</sup>*

1. **Jóvenes vulnerables mayor riesgo de COVID-19:** jóvenes migrantes, los jóvenes refugiados, los jóvenes sin hogar, los detenidos y los jóvenes y personas que viven en zonas de hacinamiento y en situación de pobreza.
2. **Problemas en cuidadores:** infectan, cuarentena o muerte: **protección y problemas psicosociales**
3. **Stress en sistema de salud y COVID-19:** **abordar** embarazo en adolescentes y salud reproductiva
4. La necesidad de servicios y **asesoramiento de salud mental** : **altos niveles de ansiedad y estrés** por **COVID-19.**
5. Adolescentes y jóvenes, especialmente **niñas adolescentes y mujeres jóvenes:** afrontan niveles muy **elevados de violencia doméstica y de pareja:** experimentar **niveles aún más altos de violencia por la cuarentena y confinamiento**

RESEARCH ARTICLE

# Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic

Kirsti Riiser<sup>1\*</sup>, Sølvi Helseth<sup>2</sup>, Kristin Haraldstad<sup>3</sup>, Astrid Torbjørnsen<sup>2</sup>, Kåre Rønn Richardsen<sup>1</sup>

**1** Department of Physiotherapy, Faculty of Health, OsloMet—Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway, **2** Department of Nursing and Health Promotion, Faculty of Health, OsloMet—Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway, **3** Department of Health and Nursing Sciences, University of Agder, Kristiansand, Norway

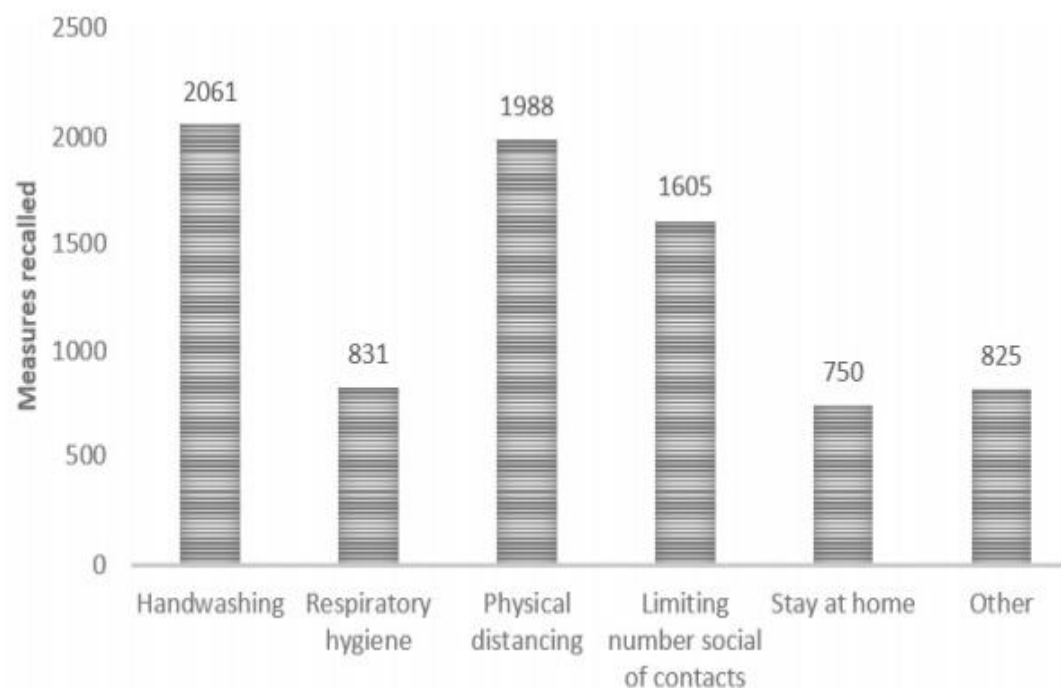
\* [kiri@oslomet.no](mailto:kiri@oslomet.no)

Adolescents' health literacy and health-related quality of life during Covid-19

Fig 1. Count of health protective measures recalled<sup>§</sup>.

Table 1. Characteristics of the sample.

		N (%)
Total sample		2,205
Gender	Girls	1,819 (82.5)
	Boys	379 (17.2)
	Not answered	7 (0.3)
Age	16 yrs.	690 (31.4)
	17 yrs.	545 (24.8)
	18 yrs.	535 (24.3)
	19 yrs.	429 (19.5)
	Not answered	6 (0.3)
Health status	Currently well	2,030 (92.1)
	Is/Has been infected	10 (0.5)
	Suspects infection	164 (7.4)
	Not answered	1 (.05)
Living situation	Home isolation/quarantine	92 (4.2)
	Home with regulations	2,002 (90.8)
	Other	111 (5.0)
	Not answered	0



**Tabla 2.** Detección de las variantes SARS-CoV-2 VOC 202012/01, 501Y.V2 y P.1, linaje B.1.1.28  
Región de las Américas, diciembre 2020 al 8 de febrero de 2021.

País	VOC 202012/01	501Y.V2	P.1
Argentina	Si	No	Si
Aruba	Si	No	No
Barbados	Si	No	No
Brasil	Si	No	Si
Canadá	Si	Si	No
Chile	Si	No	No
Colombia	No	No	Si
Cuba	No	Si	No
Curazao	Si	No	No
Ecuador	Si	No	No
Estados Unidos de América	Si	Si	Si
Jamaica	Si	No	No
Martinica	Si	No	No
México	Si	No	No
Panamá	No	Si	No
Perú	Si	No	Si
República Dominicana	Si	No	No
Santa Lucía	Si	No	No
Trinidad y Tabago	Si	No	No
Uruguay	Si	No	No



## Effect of the new SARS-CoV-2 variant B.1.1.7 on children and young people

The clinical impact of the new SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 on children and young people (aged 18 years or younger) regarding acute respiratory COVID-19 is yet to be fully defined.

coronavirus. Daily Mail. 2021. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9106509/Coronavirus-London-childrens-hospital-consultant-says-wards-NOT-youngsters-Covid.html> (accessed Feb 2, 2021).

	Wave 1 (March 1, to May 31, 2020)	Wave 2 (Nov 1, 2020, to Jan 19, 2021)
Number of patients	20	60
Age, years	1 (0-1-11)	6 (0-7-13)
Sex		
Male	9 (45%)	40 (67%)
Female	11 (55%)	20 (33%)
Comorbidities	7 (35%)	25 (42%)
BAME ethnicity	6 (46%; n=13)	20 (42%; n=48)
IMD score	28.3 (11.6-36.1)	20.5 (14.7-32.2)
Clinical severity (modified WHO definition)*		
Critical disease	4 (20%)	2 (3%)
Severe disease	1 (5%)	3 (5%)
Moderate disease	5 (25%)	8 (13%)
Mild disease	8 (40%)	27 (45%)
Asymptomatic or incidental findings	2 (10%)	20 (33%)
Management		
Oxygen	7 (35%)	5 (8%)
Non-invasive ventilation	3 (15%)	2 (3%)
Invasive ventilation	4 (20%)	1 (2%)
Remdesivir	1 (5%)	4 (7%)
Steroids (low dose)	0	5 (8%)
Monoclonal antibodies (casirivimab and imdevimab)	0	1 (2%)

Data are n, n (%), or median (IQR), unless otherwise specified. BAME=Black, Asian, and minority ethnicity. IMD=Index of Multiple Deprivation score. \*For the modified WHO definition see the appendix).

atul.gupta@kcl.ac.uk

Importantly, we have found no evidence of more severe disease having occurred in children and young people during the second wave, suggesting that infection with the B.1.1.7 variant does not result in an appreciably different clinical course to the original strain. These findings are in keeping with early national data. Severe acute respiratory COVID-19 remains an uncommon occurrence in children and young people.

We declare no competing interests. We thank the patients and their families, the Paediatric Respiratory Unit, the Paediatric Intensive Care Unit, the General Paediatrics teams, the Business Intelligence Unit, and the Department of Paediatrics and Child Health at King's College Hospital.

*Sarah Brookman, James Cook, Mark Zucherman, Simon Broughton, Katharine Harman, \*Atul Gupta*  
atul.gupta@kcl.ac.uk

Department of Paediatric Respiratory Medicine (SB, JC, SB, KH, AG) and Department of Infection Science and Virology (MZ), King's College Hospital NHS Foundation Trust, London SE5 9RS, UK



# Resumen

1. La Salud en adolescencia: esencial como en cualquier otra etapa de la vida
2. Pocos casos severos y alta probabilidad de asintomáticos.
3. Diferentes patrones de síntomas y baja incidencia de anomalías en Laboratorios
4. Comparado con adultos menos probable factores de riesgo y complicaciones relacionados con comorbilidades. Baja letalidad – OJO Emerge SMI-
5. Jóvenes vulnerables mayor riesgo de COVID-19: Migrantes, refugiados, hacinados, confinados entre otros
6. Retos: Educación, Salud mental, Violencia, Alimentación, Vacunación, Inclusion



**Muchas GRACIAS**