



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?

Jueves 23 julio 2020



Efectos del SARS CoV2 / COVID 19 sobre la salud Niños Niñas y Adolescentes

Respuesta por los gobiernos y la sociedad. Desafíos durante y post pandemia

Ministerio Salud Colombia
Subdirección Enfermedades Transmisibles

Jose Alejandro Mojica
Infectologo Pediatra
Bogota, Julio 23 2020



La salud
es de todos

Minsalud



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas,
niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?



Conflicto de Interés

- Infectólogo Pediatra Sub Dirección Enfermedades Transmisibles Minsalud Colombia desde 2017
- Infectólogo Pediatra Sub Red Hospitales del Sur Secretaria Salud Bogotá, “Hospital Tunal/Meissen”
- Director Medico Sanofi Pasteur 2007-2016



La salud
es de todos

Minsalud



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas,
niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?



Contenido

- 1. Epidemiología COVID-19**
- 2. Clínica**
- 3. Acciones**
- 4. Consecuencias**
- 5. Retos**



La salud
es de todos

Minsalud



Total Confirmed

15.178.371

Confirmed Cases by Country/Region/Sovereignty

3.969.850 US

2.227.514 Brazil

1.193.078 India

787.890 Russia

394.948 South Africa

366.550 Peru

362.274 Mexico

334.683 Chile

297.952 United Kingdom

281.413 Iran

Admin0

Last Updated at (M/D/YYYY)

7/22/2020 10:34:50 p. m.

188

countries/regions

Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#).

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:



Cumulative Confirmed Cases

Esri, FAO, NOAA

Global Deaths

622.207

143.184 deaths US

82.771 deaths Brazil

45.586 deaths United Kingdom

41.190 deaths Mexico

35.082 deaths Italy

Global Deaths

US State Level

Deaths, Recovered

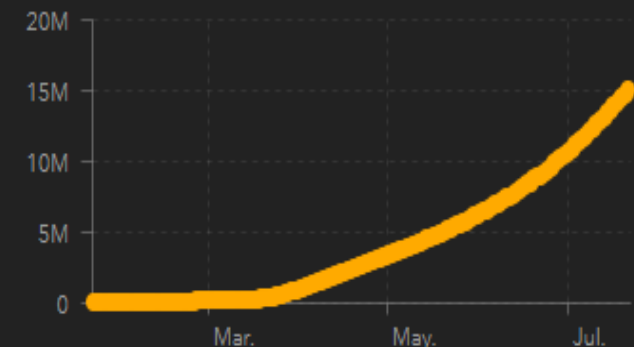
32.558 deaths, 72.386 recovered New York US

15.707 deaths, 31.850 recovered New Jersey US

8.468 deaths, 96.452 recovered Massachusetts US

8.047 deaths, recovered

US Deaths, R...



Confirmed

Logarithmic

Daily Cases

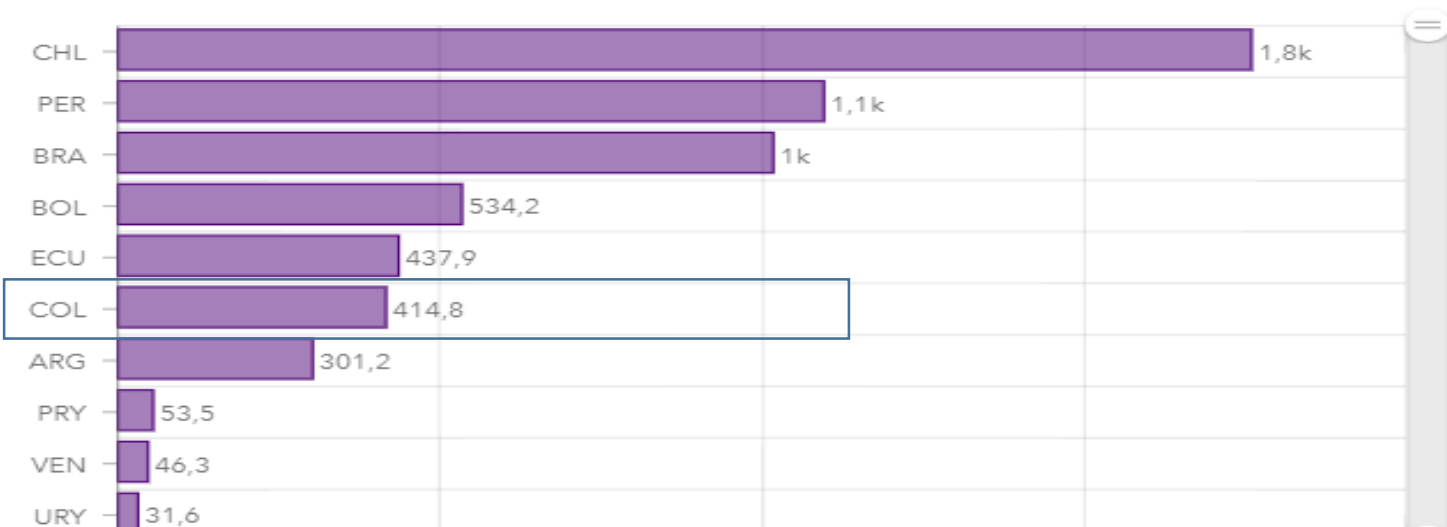
Countries
10

Cumulative cases
3,4M

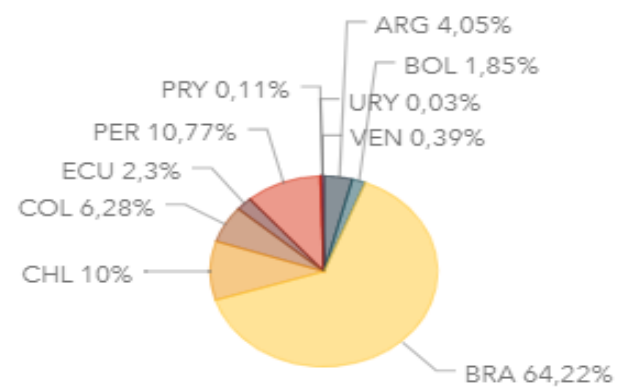
Cumulative deaths
121,3k

Cumulative recovered
2,2M

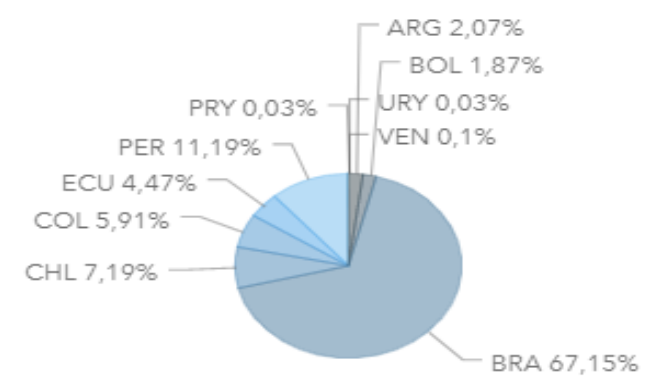
Cumulative incidence rate (per 100,000 population)



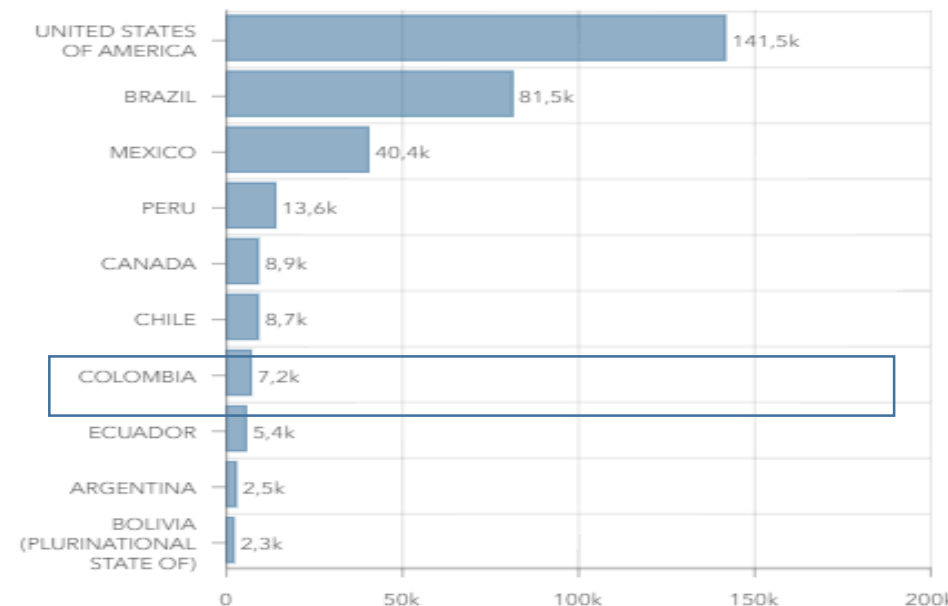
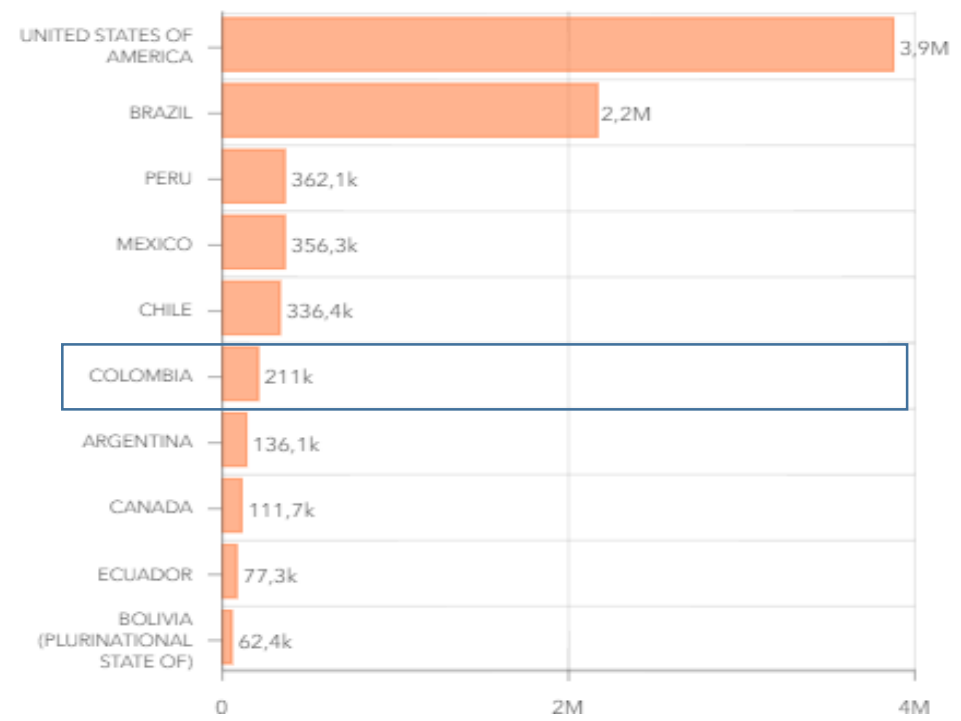
Percentual distribution of cases by country



Percentual distribution of deaths by country



10 Countries with highest number of cumulative cases



A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment

Vincent J. Munster, Ph.D., Marion Koopmans, D.V.M., Neeltje van Doremaalen, Ph.D., Debby van Riel, Ph.D., and Ernie de Wit, Ph.D.

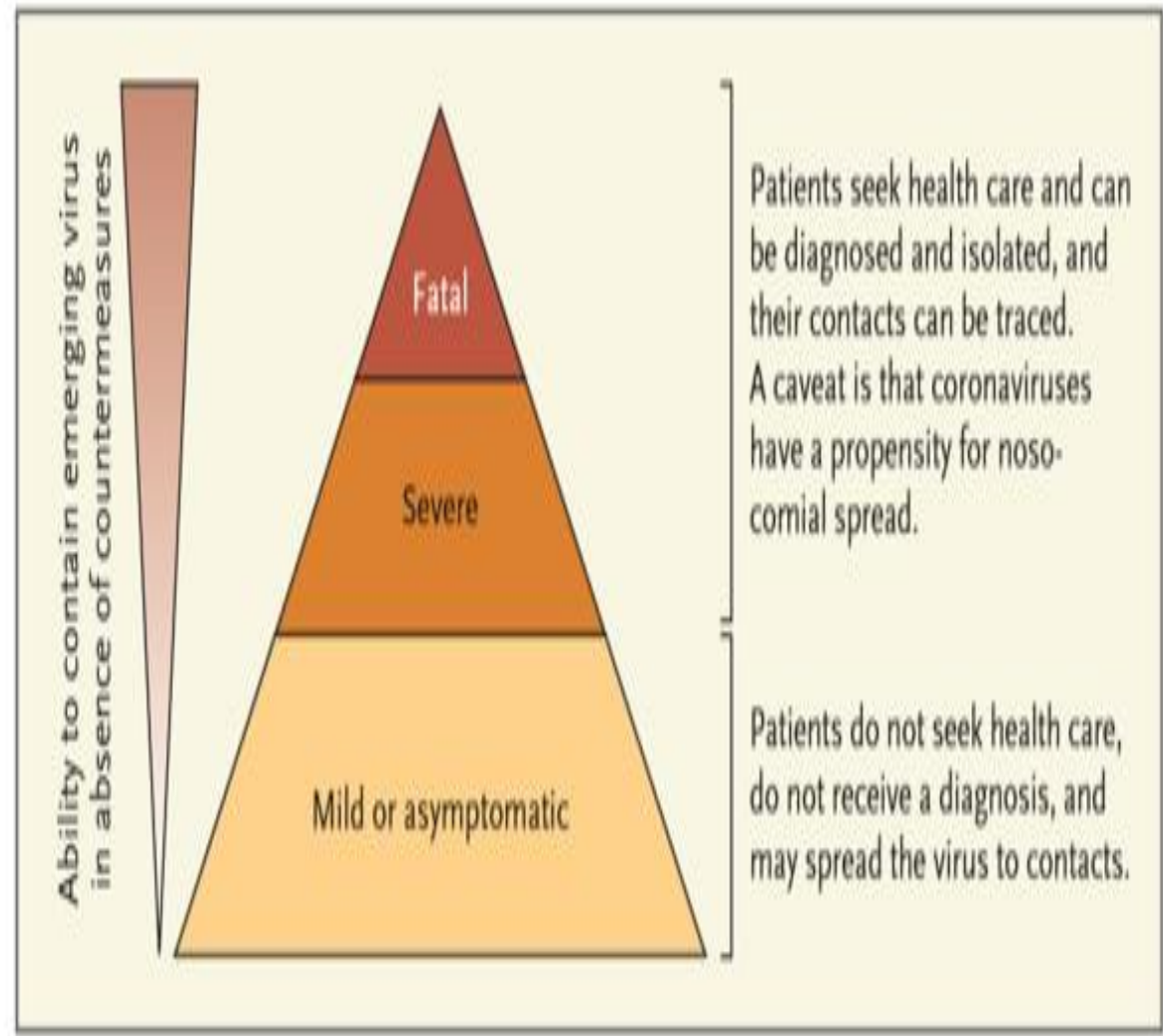


Figure 1. Surveillance Pyramid and Its Relation to Outbreak Containment.

Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study

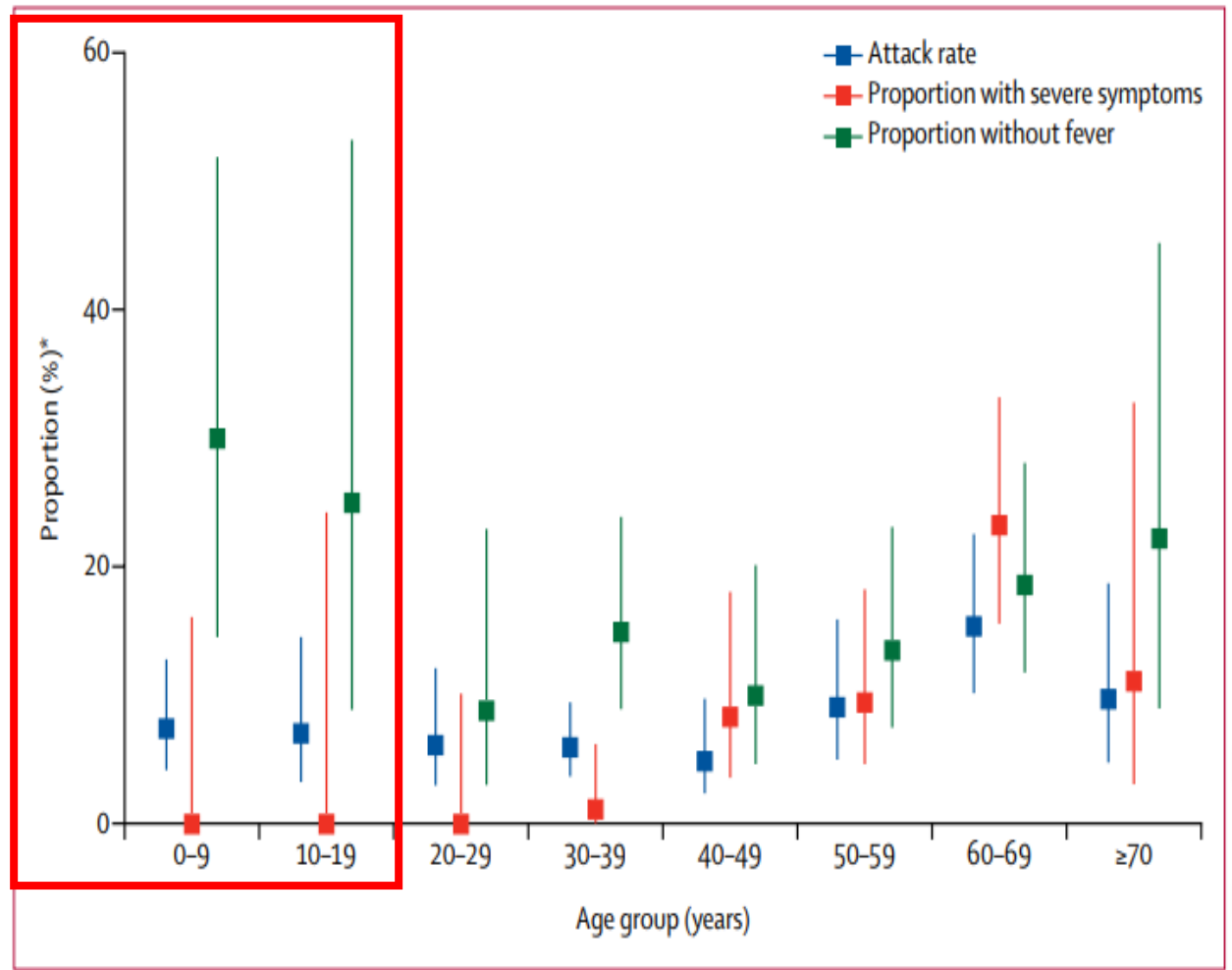


Figure 3: Attack rate among close contacts, baseline severity, and proportion of cases without fever at initial assessment by age group



COVID-19: Tasa de incidencia en niños

País	Rango de edad	Tasa de Incidencia
USA	0-17 años: 43614 casos	3%
China	<19 años	2.2%
Italia	≤18 años	1.2%
España	≤18 años	0.8%
Nueva Zelanda	0-19 años	9.6%
Canadá	0-19 años	4.7%
Ecuador	<19 años	2.27%
Chile	<19 años - 0-14 años	9.1% - 5.9%
Perú	0 a 11 años - 12 a 17 años	2.5% - 1.4%
Argentina	0-19 años	8.7%
Colombia	0-18 años	9.3-0.8%

Informe epidemiológico N°19 Mayo 22/2020 Chile. Boletín epidemiológico Ecuador N°64, mayo 3/2020. Análisis epidemiológico May 5/2020. Perú . Boletín integrado vigilancia Argentina SE20/2020
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html#anchor_1589580133375



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?

COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study



Florian Götzinger*, Begoña Santiago-García*, Antoni Noguera-Julian, Miguel Lanaspa, Laura Lancella, Francesca I Calò Carducci, Natalia Gabrovská, Svetlana Velizarova, Petra Prunk, Veronika Osterman, Uros Krivec, Andrea Lo Vecchio, Defane Shingadia, Antoni Soriano-Arandes, Susana Mefendo, Marcello Lanari, Luca Pierantoni, Noémie Wagner, Arnaud G L'Huillier, Ulrich Heininger, Nicole Ritz, Srinil Bandi, Nina Krajcar, Srđan Roglić, Mar Santos, Christelle Christiaens, Marine Creuven, Danilo Buonsenso, Steven B Welch, Matthias Bogyi, Folke Brinkmann, Marc Tebruegge, on behalf of the otbnet COVID-19 Study Group†

582 NN 1: 1.5
 5 años
 25% comorbilidades
 Leve 40%
 363 (62%) hospitalizados
 48 (8%) ICU
 25 (4%) mechanical ventilation 7 dias
 19 (3%) inotropicos
 4 muertes letalidad 0.69%

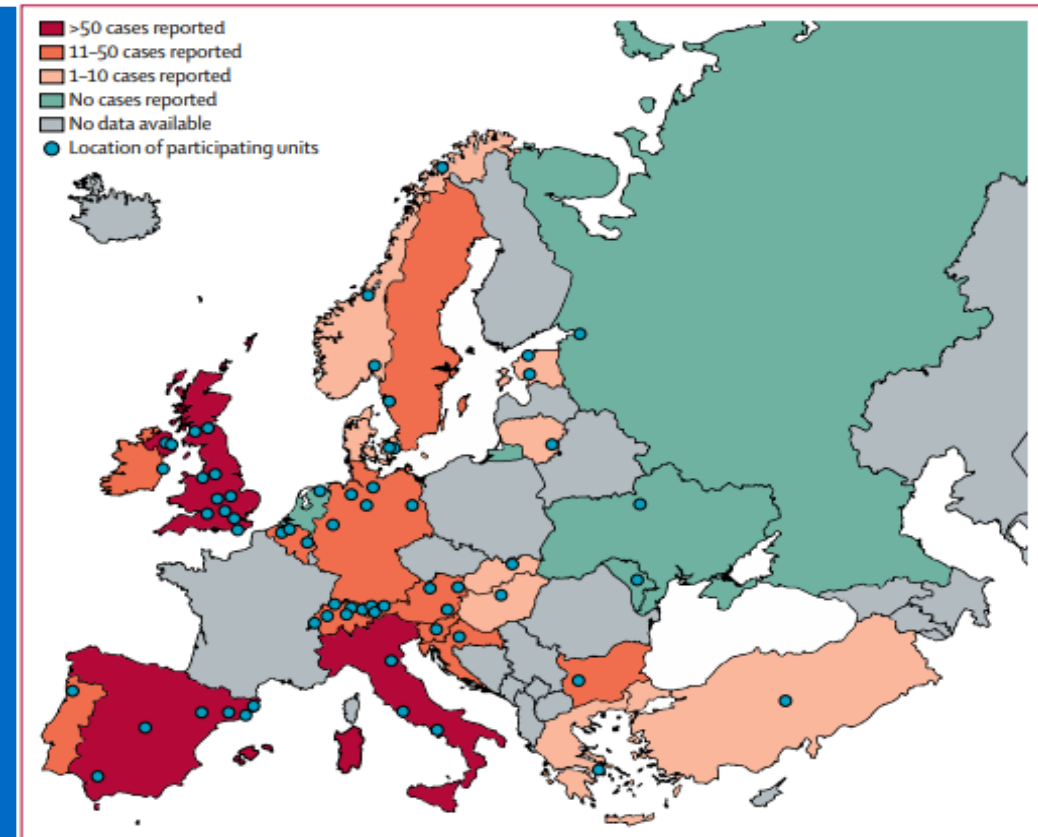
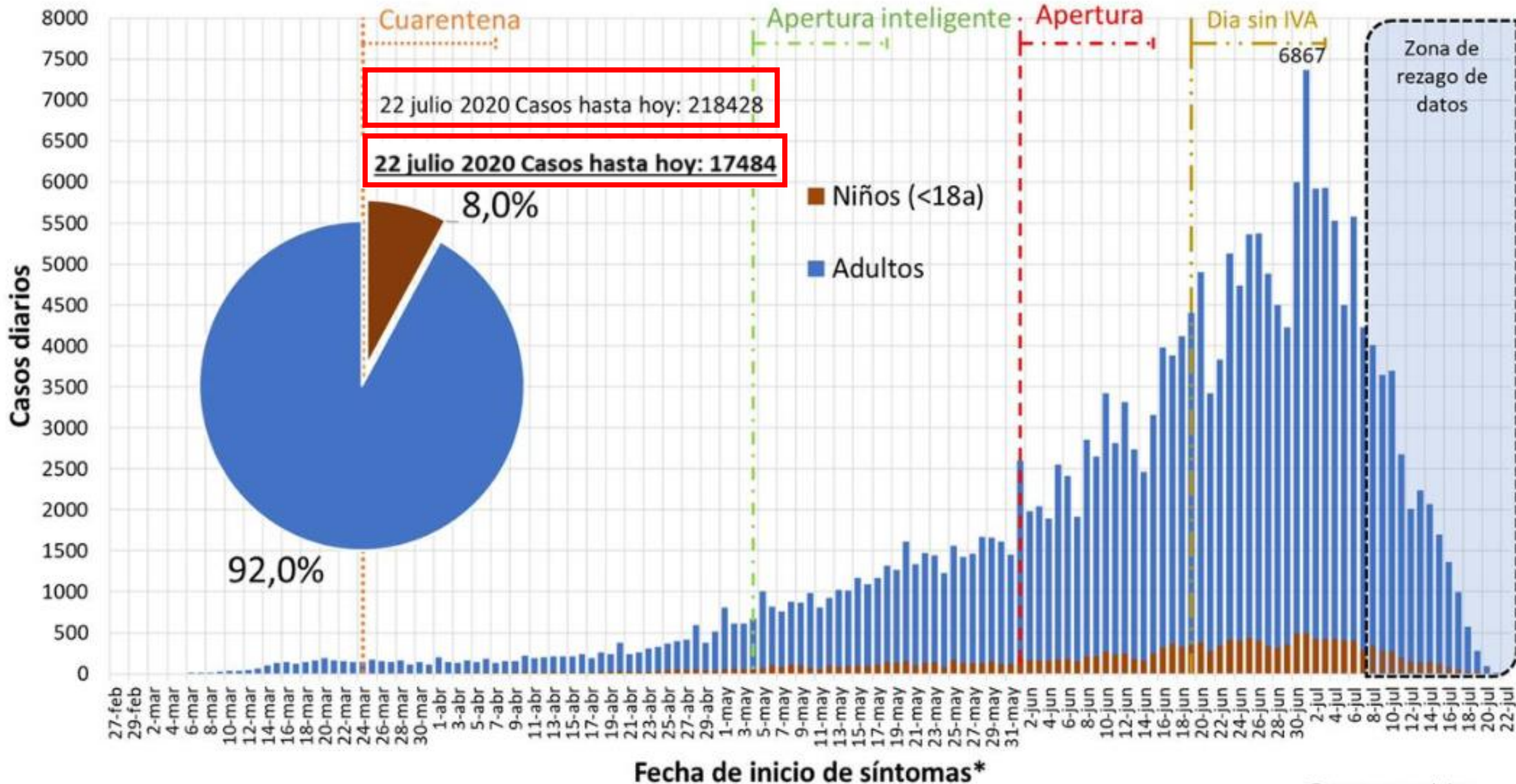


Figure 1: Location of participating units and number of paediatric cases reported by country
 82 participating units are shown; cities with more than one participating unit are represented by a single dot only (London [four units], Antwerp [n=3], Madrid [n=3], Vienna [n=3], Barcelona [n=2], Berlin [n=2], Girona [n=2], Manchester [n=2], Rome [n=2], Tallinn [n=2], and Zagreb [n=2]).

Figure 3: Violin plot illustrating the dates SARS-CoV-2 infection was confirmed by RT-PCR in the study population, by country

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

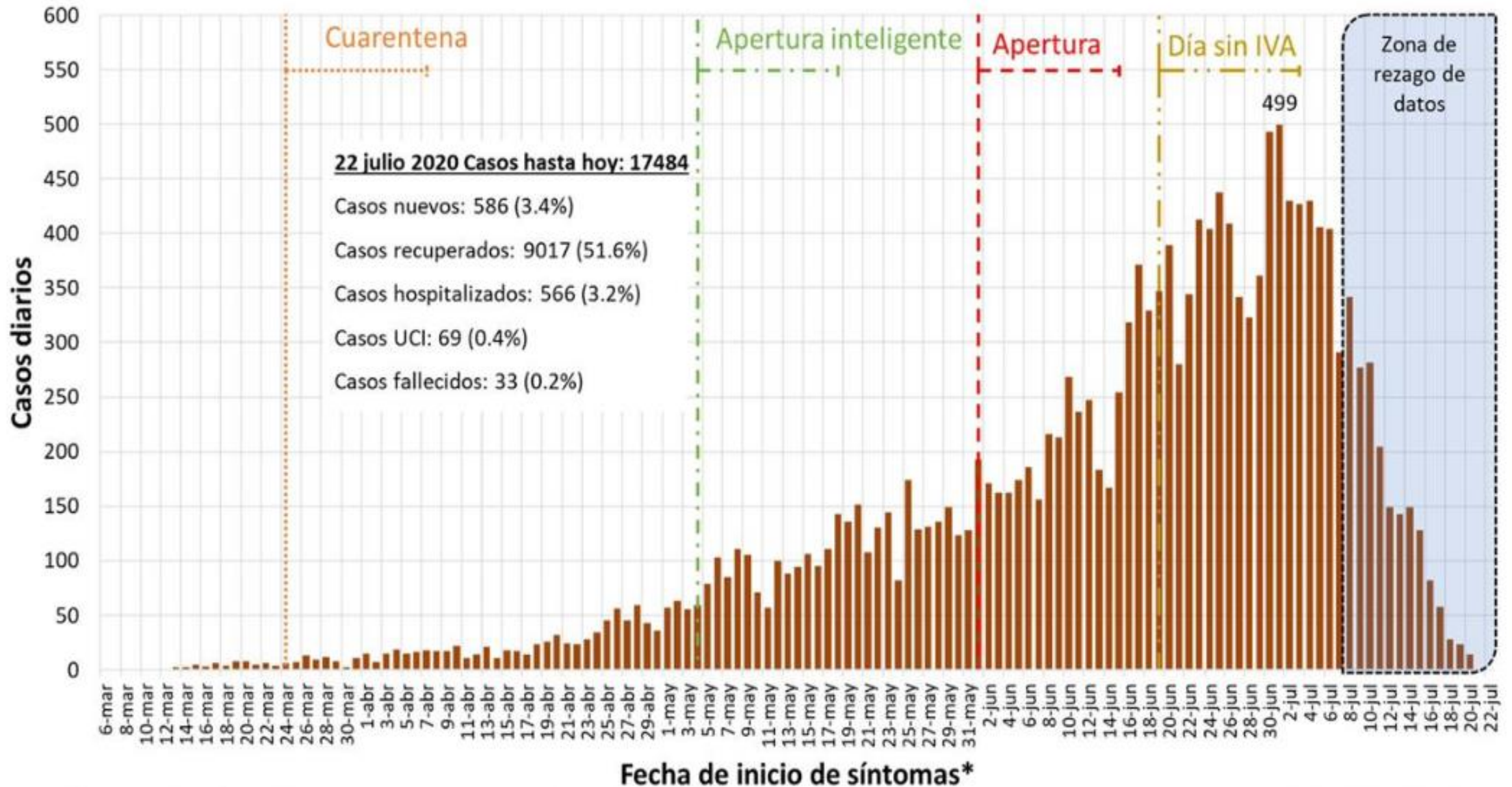


*Se utiliza la fecha de notificación para los casos asintomáticos o sin dato.

@pvasquezcolpicu

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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



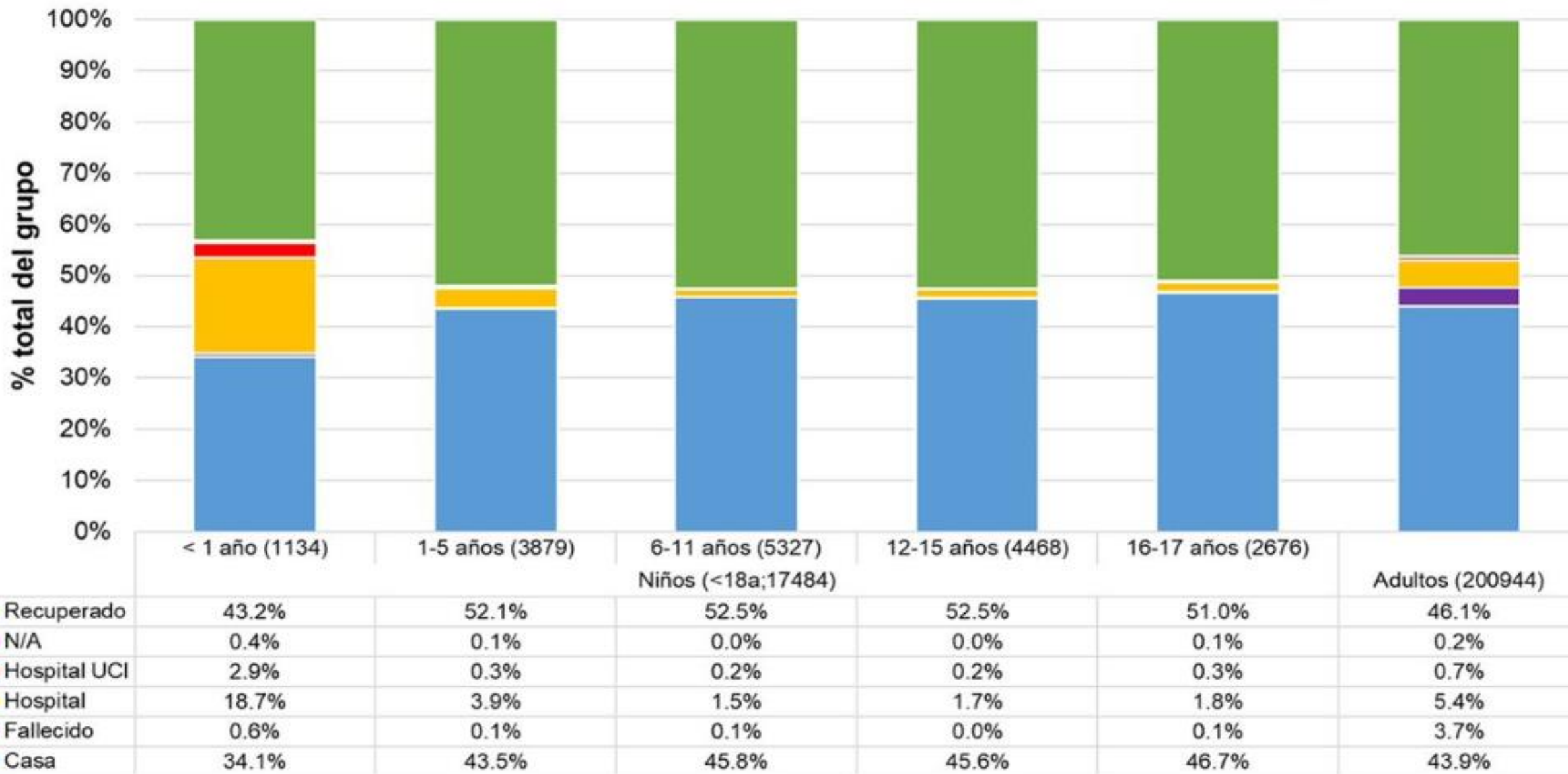
*Se utiliza la fecha de notificación para los casos asintomáticos o sin dato.

@pvasquezcolpicu

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

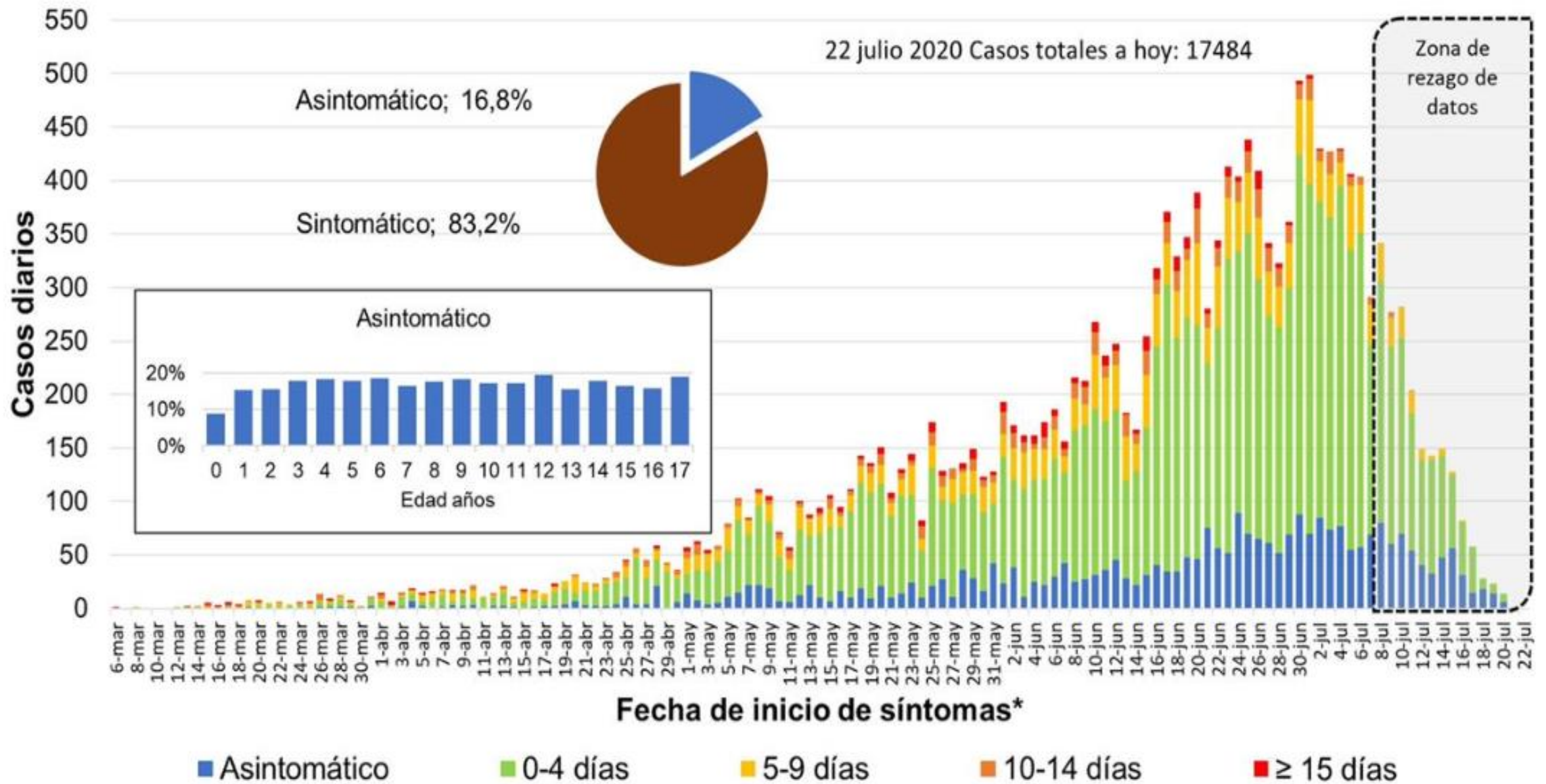
COVID19: Colombia, pediatría (<18a) INFORMACION POR GRUPO ETARIO

22 julio 2020 Casos totales a hoy: 218428



@pvasquezcolpicu

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

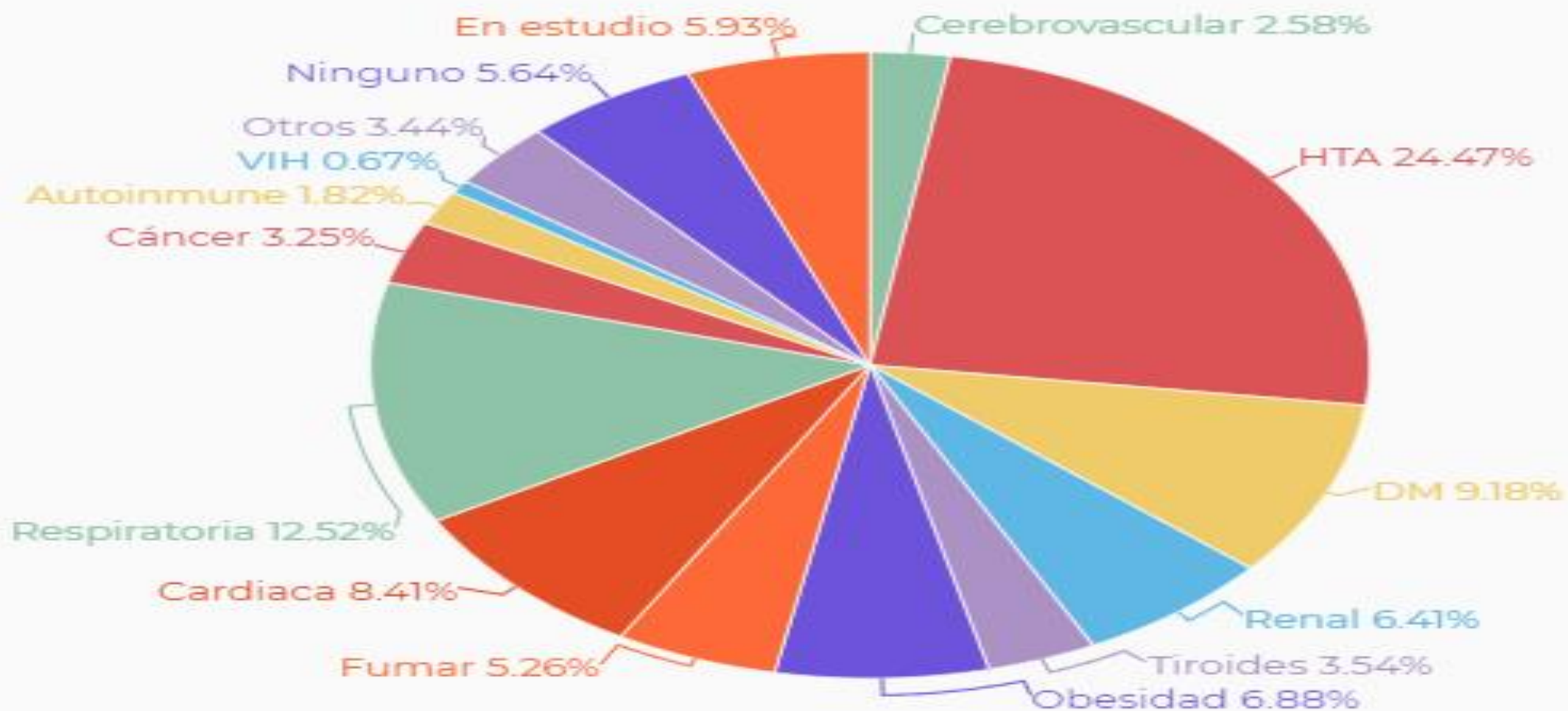


*Se utiliza la fecha de notificación para los casos asintomáticos o sin dato.

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

@pvasquezcolpicu

Comorbilidades de los fallecidos



Situación por millón de habitantes | Colombia



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas,
niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?

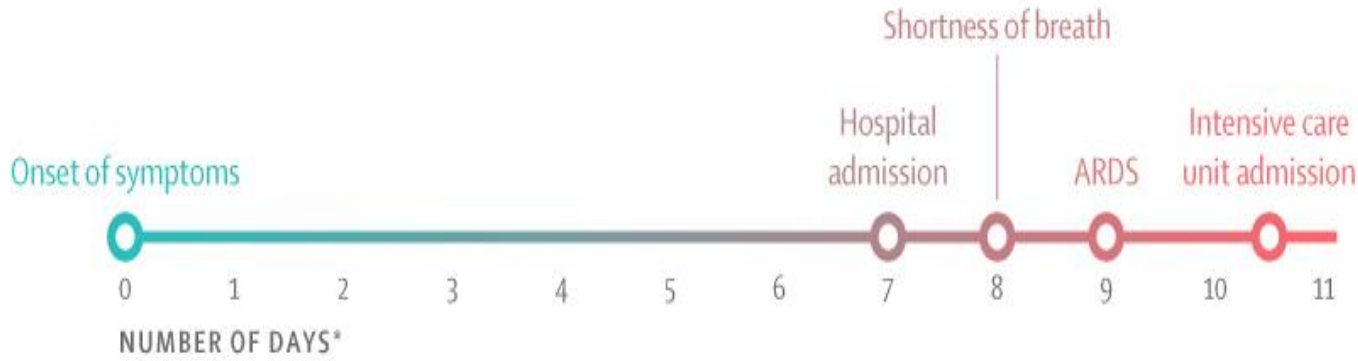
Clinica COVID-19 Pediatría



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas,
niños y adolescentes
¿Son realmente invisibles?

Timeline of coronavirus onset



ARDS=Acute respiratory disease syndrome

*Median time from onset of symptoms, including fever (in 98% of patients), cough (75%), myalgia or fatigue (44%), and others.

THE LANCET



Extrapulmonary manifestations of COVID-19

Aakriti Gupta ^{1,2,3,20}, Mahesh V. Madhavan ^{1,2,20}, Kartik Sehgal ^{4,5,6,20}, Nandini Nair ⁷,

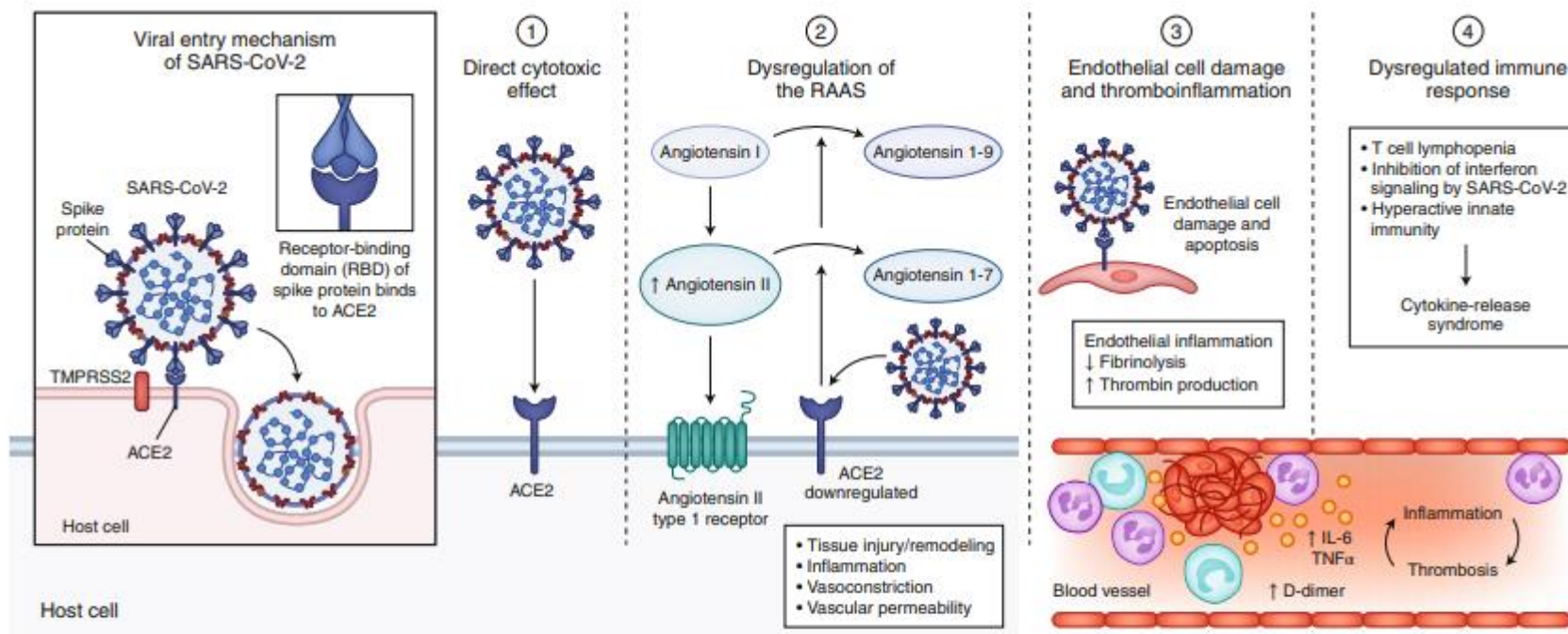


Fig. 1 | Pathophysiology of COVID-19. SARS-CoV-2 enters host cells through interaction of its spike protein with the entry receptor ACE2 in the presence of TMPRSS2 (far left). Proposed mechanisms for COVID-19 caused by infection with SARS-CoV-2 include (1) direct virus-mediated cell damage; (2) dysregulation of the RAAS as a consequence of downregulation of ACE2 related to viral entry, which leads to decreased cleavage of angiotensin I and angiotensin II; (3) endothelial cell damage and thromboinflammation; and (4) dysregulation of the immune response and hyperinflammation caused by inhibition of interferon signaling by the virus, T cell lymphodepletion, and the production of proinflammatory cytokines, particularly IL-6 and TNF α .



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?

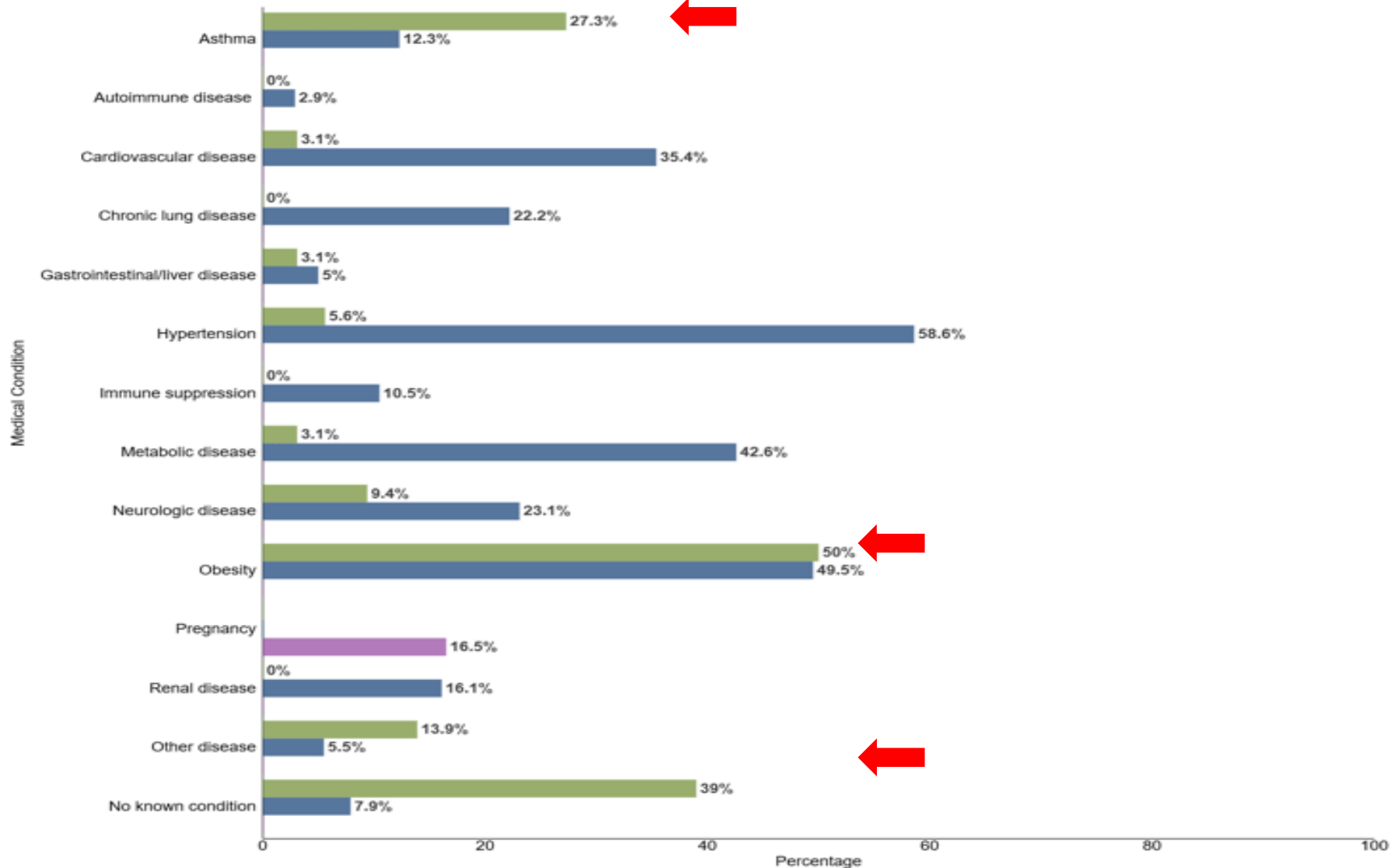
COVID-19 Laboratory-Confirmed Hospitalizations

Preliminary data as of May 16, 2020



Selected Underlying Medical Conditions

Pediatric Adult Pregnant



Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020

TABLE. Signs and symptoms among 291 pediatric (age <18 years) and 10,944 adult (age 18–64 years) patients* with laboratory-confirmed COVID-19 — United States, February 12–April 2, 2020

Sign/Symptom	No. (%) with sign/symptom	
	Pediatric	Adult
Fever, cough, or shortness of breath [†]	213 (73)	10,167 (93)
Fever [§]	163 (56)	7,794 (71)
Cough	158 (54)	8,775 (80)
Shortness of breath	39 (13)	4,674 (43)
Myalgia	66 (23)	6,713 (61)
Runny nose [¶]	21 (7.2)	757 (6.9)
Sore throat	71 (24)	3,795 (35)
Headache	81 (28)	6,335 (58)
Nausea/Vomiting	31 (11)	1,746 (16)
Abdominal pain [¶]	17 (5.8)	1,329 (12)
Diarrhea	37 (13)	3,353 (31)



La pandemia COVID-19 en niñas,
niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes
¿Son realmente invisibles?



Contents lists available at ScienceDirect

EClinicalMedicine

journal homepage: <https://www.journals.elsevier.com/eclinicalmedicine>



COVID-19 in 7780 pediatric patients: A systematic review

Ansel Hoang^a, Kevin Chorath^a, Axel Moreira^b, Mary Evans^a, Finn Burmeister-Morton^a, Fiona Burmeister^a, Rija Naqvi^a, Matthew Petershock^a, Alvaro Moreira^{a,*}

^a Department of Pediatrics, University of Texas Health Science Center San Antonio, San Antonio, Texas, USA
^b Department of Pediatrics, Texas Children's Hospital, Houston, Texas, USA

Clinical symptoms and imaging

	# Studies	# Patients	N (%)
Clinical symptoms			
Asymptomatic	119	2367	456 (19.3)
Fever	119	2445	1446 (59.1)
Cough	119	2445	1367 (55.9)
Rhinorrhea, nasal congestion	119	2445	488 (20.0)
Myalgia, fatigue	119	2445	457 (18.7)
Sore throat	119	2445	446 (18.2)
Shortness of breath, dyspnea	119	2445	287 (11.7)
Abdominal pain, diarrhea	119	2445	159 (6.5)
Vomiting, nausea	119	2445	131 (5.4)
Headache, dizziness	119	2445	104 (4.3)
Pharyngeal erythema	119	2445	80 (3.3)
Decreased oral intake	119	2445	42 (1.7)
Rash	119	2445	6 (0.25)
Chest x-ray findings			
Normal	49	501	118 (23.6)
Patchy lesions	49	501	105 (21.0)
Ground-glass opacity	49	501	30 (6.0)
Consolidation	49	501	12 (2.4)
Computed Tomography (CT) findings			
Ground-glass opacity	67	1115	367 (32.9)
Normal	67	1115	211 (18.9)
Patchy lesions	67	1115	117 (10.5)
Consolidation	67	1115	72 (6.5)



Coronavirus Infections in Children Including COVID-19

An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children

Petra Zimmermann, MD, PhD,†,‡ and Nigel Curtis, FRCPCH, PhD†,‡,§*

No severos

- Leucocitos: N o ↓
- Neutropenia o linfopenia
- Proteína C reactiva
- Procalcitonina: N

Severos

- Transaminasas elevadas
- LDH ↑
- Coagulación anormal
- Dímero D ↑
- Ferritina ↑



Manifestaciones Extrapulmonares COVID-19

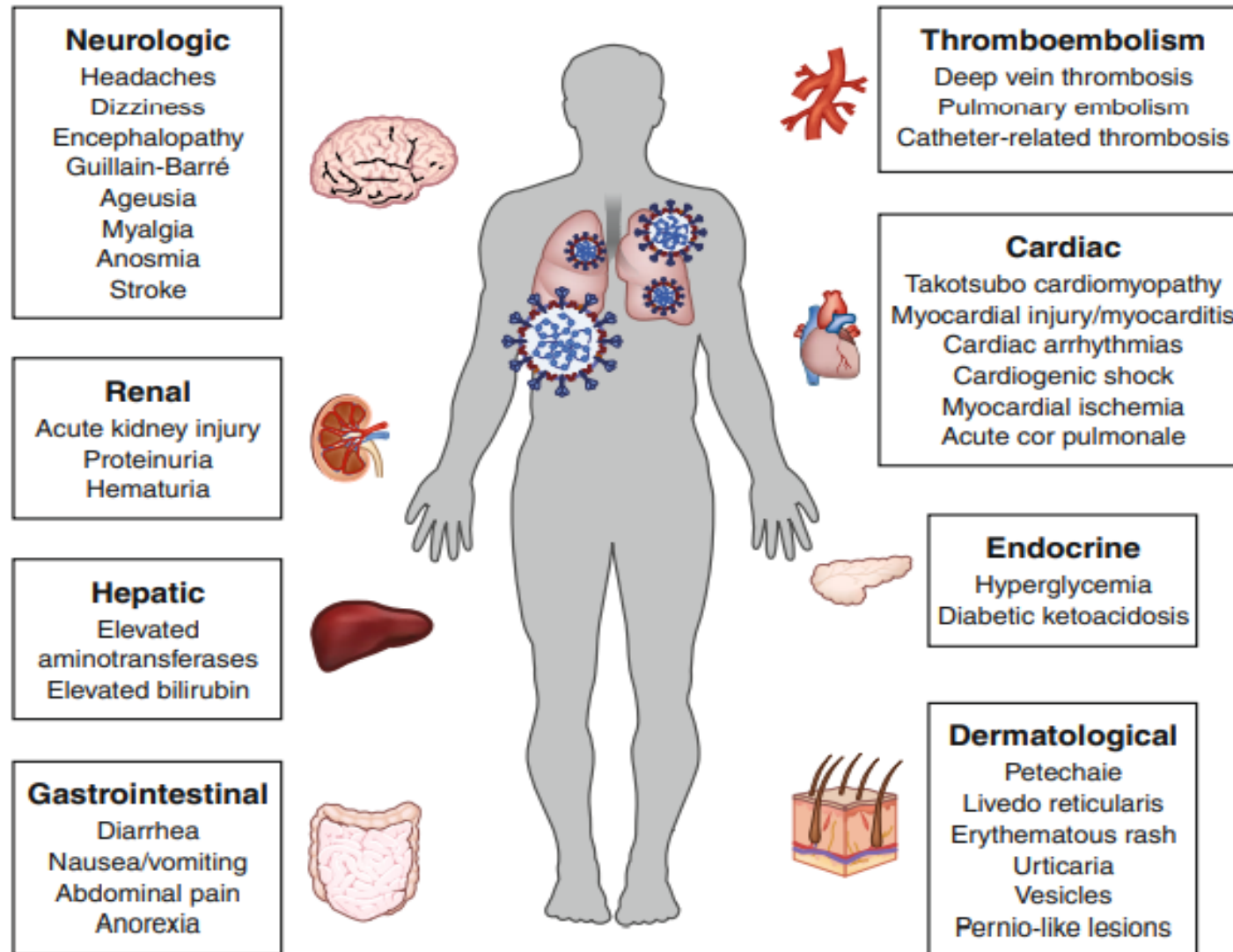


Fig. 2 | Extrapulmonary manifestations of COVID-19. The pulmonary



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes
¿Son realmente invisibles?



COVID-19 in 7780 pediatric patients: A systematic review

Ansel Hoang^a, Kevin Chorath^{a,†}, Axel Moreira^b, Mary Evans^a, Finn Burmeister-Morton^a, Fiona Burmeister^a, Rija Naqvi^a, Matthew Petershack^a, Alvaro Moreira^{a,*}

^a Department of Pediatrics, University of Texas Health Science Center San Antonio, San Antonio, Texas, USA
^b Department of Pediatrics, Texas Children's Hospital, Houston, Texas, USA

Treatments and complications

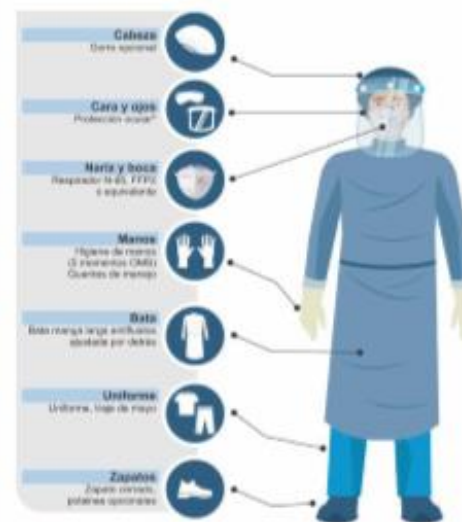
	# Studies	# Patients	N (%)
Treatments			
Interferon	66	614	252 (41.0)
Antibiotics	66	614	124 (20.2)
Remdesivir/unspecified antiviral	66	614	134 (21.8)
Herbs/home remedies/other	66	614	126 (20.5)
Lopinavir/ritonavir	66	614	71 (11.6)
Oseltamivir	66	614	53 (8.6)
Hydroxychloroquine	66	614	48 (7.8)
Glucocorticoids	66	614	25 (4.1)
Intravenous immunoglobulin	66	614	19 (3.1)
Arbidol	66	614	16 (2.6)
Ribavirin	66	614	13 (2.1)
Tocilizumab	66	614	9 (1.5)
Complications			
Death	131	7780	7 (0.09)
Mechanical ventilation	131	7780	42 (0.54)
Shock	131	7780	19 (0.24)
DIC	131	7780	9 (0.12)
Kidney failure	131	7780	9 (0.12)
Cardiac injury	131	7780	8 (0.10)
MIS-C	131	7780	11 (0.14)

	PROCESO	GESTION DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD	Código	P55503
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes por enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2: COVID-19	Versión	1

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, abril 5 de 2020

EPP para actividades y procedimientos CON generación de aerosoles.



*Protección ocular: careta o monogafas.

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 02/06/2020. Puede ser replicada y reproducida total o parcialmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.

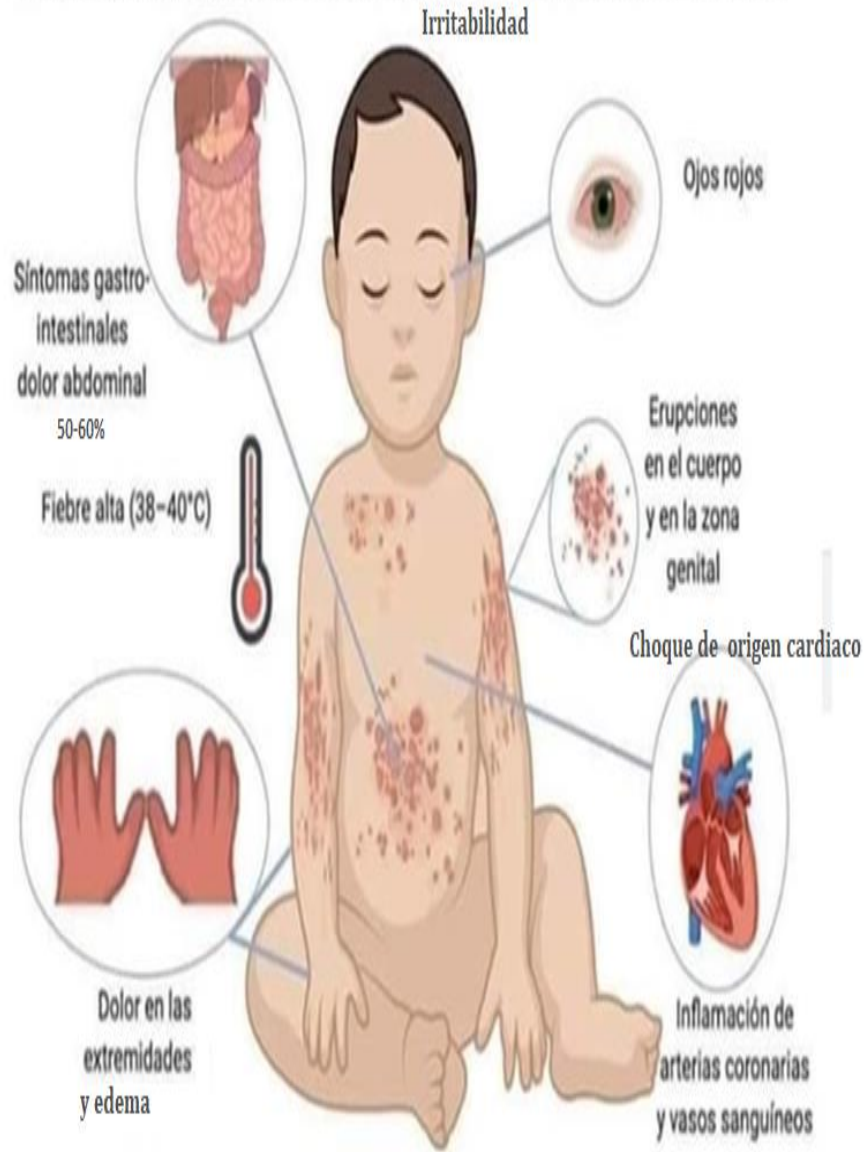
Equipo de protección personal (EPP) para trabajadores de salud que se ocupan de la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Anexo 1 de la Sección VIII. Prevención y control de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Página 70.

**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**

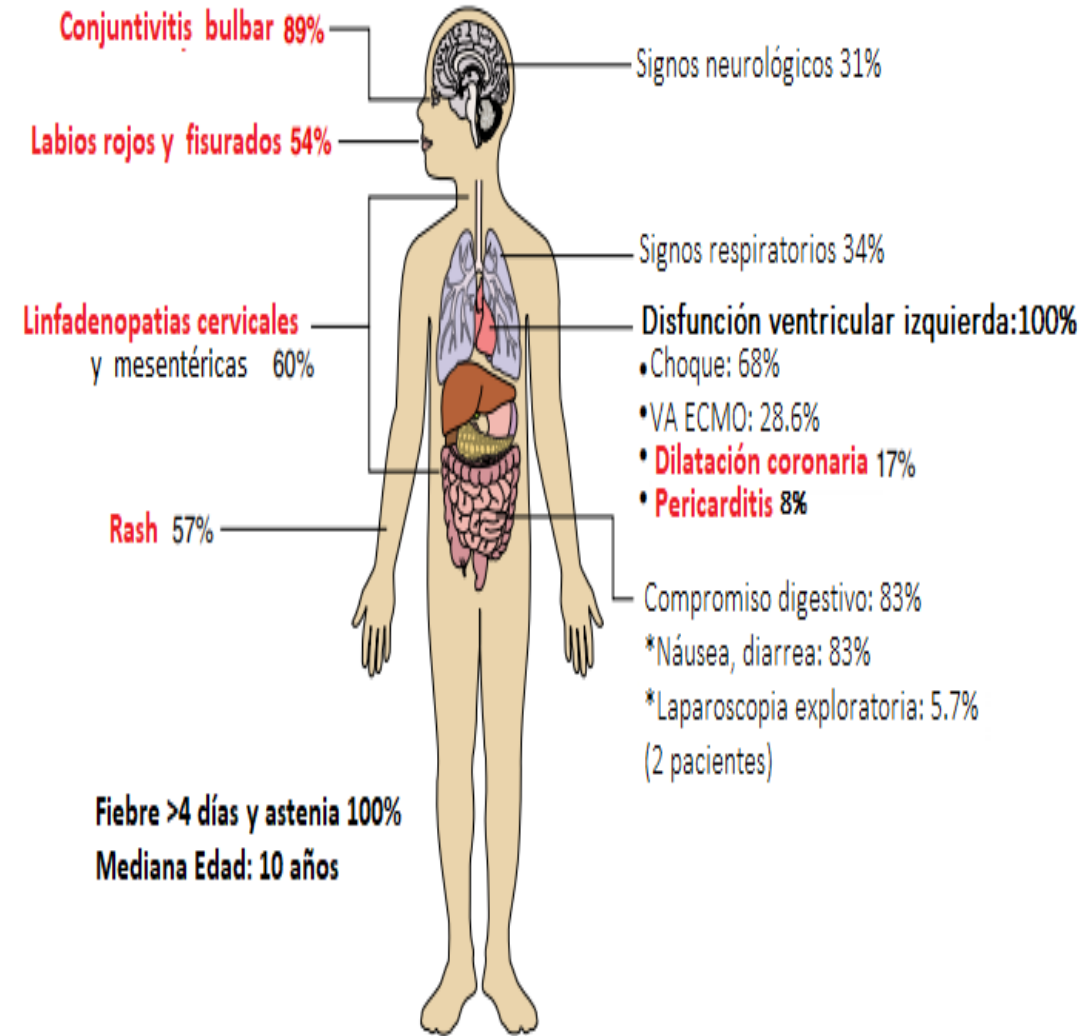
**RECOMENDACIONES
BASADAS EN CONSENSO
DE EXPERTOS E INFORMADAS
EN LA EVIDENCIA**

WEBINAR
La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes
¿Son realmente invisibles?

Síntomas del nuevo "síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico"



Inflamación multisistémica relacionada con SARS CoV-2



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.

· Este boletín se actualiza con periodicidad diferente a la diaria del reporte nacional ·



Casos en gestantes

571

Nuevos:



Casos activos en gestantes

269

Nuevos:



Recuperados en gestantes

300

Nuevos:



Fallecidos en gestantes

2*

*1 caso por otras causas



Porcentaje sobre casos nacionales

0.44%

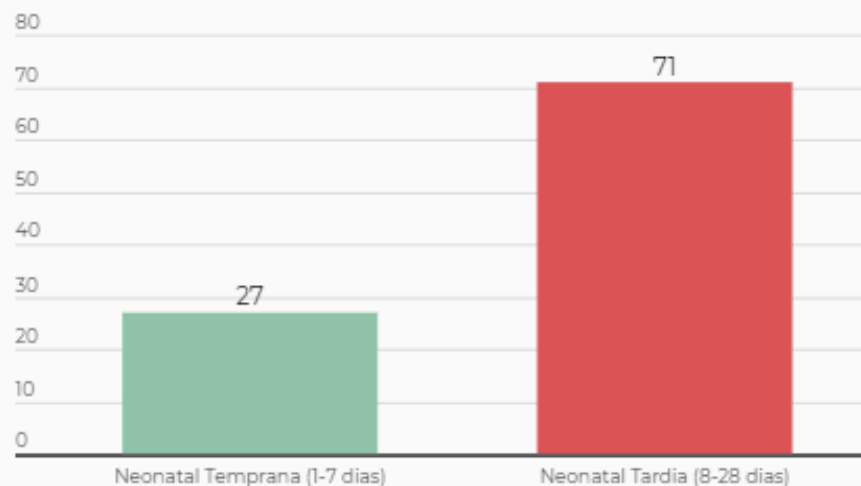


Casos en neonatos

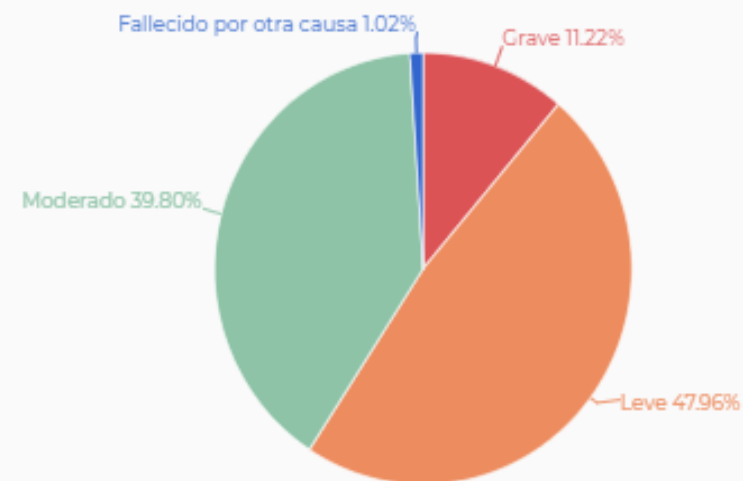
98

Nuevos:

Distribución **por edad**



Distribución **por estado**



¿Se sospecha o confirma COVID-19 a la madre?

SI

NO

Oriente acerca de las opciones para el cuidado del recién nacido (Guía para la decisión informada)



¿La madre se encuentra bien para amamantar y desea hacerlo?

SI

Medidas de higiene y prevención: uso de mascarilla, lavado de manos, lavar pecho antes de amamantar

NO

¿La madre puede y desea extraer su leche?

SI

Extracción para mantener la producción de leche. Lavar manos, uso de mascarilla, lavar pecho antes.



Enseñe a la madre y/o cuidador a ofrecer la leche al bebé con taza o cuchara.



Apoye y promueva la succión cuando la madre se sienta bien para amamantar.

NO

¿Hay disponibilidad de Banco de Leche Humana?

SI

Alimentar al bebé con leche pausterizada del BLH hasta que la madre se recupere.

¿La madre desea amamantar después de la recuperación?

SI

Apoye a la madre con relactancia

Alimentar al bebé con fórmula láctea hasta que la madre se recupere.

Oriente a la madre sobre importancia de extracción para evitar congestión mamaria.

NO

Continúe métodos alternativos para la alimentación del bebé.

Oriente a la madre que requiera manejo para evitar congestión mamaria.

Apoye a la madre para el amamantamiento

- Contacto piel a piel.
- Lactancia materna el mayor tiempo posible.
- Lactancia materna a libre demanda y exclusiva en los primeros 6 meses de vida y con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

Brinde consejería:

Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, técnicas de amamantamiento, técnica de extracción y conservación de la leche materna.

Oriente:

A dónde comunicarse para recibir orientación en caso de presentar problemas asociados a la lactancia materna o signos de alarma de ella o su bebé.



CONOZCA TODA LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL

CORONAVIRUS (COVID-19)

INFORMACIÓN CORONAVIRUS
LÍNEAS TELEFÓNICAS - SECRETARÍAS DE SALUD

INFORMACIÓN CORONAVIRUS
LÍNEAS TELEFÓNICAS - EPS

Consulte aquí
MUNICIPIOS DE COLOMBIA SEGÚN
SU AFECTACIÓN COVID-19

TABLERO DE CONTROL
CAPACIDAD INSTALADA

Laboratorios avalados para diagnóstico de SARS-CoV2

Consulte aquí las camas de hospitalización, de cuidados intermedios y cuidados intensivos, destinadas para la atención de la Covid-19

Documentación

NORMATIVIDAD

DOCUMENTOS TÉCNICOS

NOTICIAS

INFOGRAFÍAS

FORMACIÓN CONTINUA DEL THS

PIEZAS GRÁFICAS

INSCRIPCIÓN VOLUNTARIOS
TELEORIENTACIÓN
#SumamosContigo

ESCUCHE AQUÍ
EL NUEVO PODCAST
al día
Minsalud

Lineamientos

- Lineamientos para Prestadores de Servicios de SST
- Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (pai) en el contexto de la pandemia de covid-19. Colombia 2020
- Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)
- Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud
- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia
- Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia
- Lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas y otros insumos en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19
- Lineamientos para la prevención y manejo de casos de Coronavirus (COVID-19) para la población étnica en Colombia
- Lineamientos para control y prevención de casos por COVID-19 para la población privada de la LIBERTAD-PPL en Colombia
- Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas en Colombia
- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población en situación de calle en Colombia
- Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (COVID-19)
- Lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19
- Lineamientos para el manejo del aislamiento en hotel, hospital u hospedaje, frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia
- Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para la personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud
- Lineamientos para prevención del contagio por COVID-19 para el personal que realiza actividades de asistencia social
- Lineamientos para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia
- Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-cov-2 (COVID-19) en Colombia
- Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS- CoV-2 (COVID-19) en Colombia



Consecuencias de la pandemia y medidas restrictivas en la salud de los niños

Coberturas de inmunizaciones

Problemas psicológicos

Alimentación y nutrición

Coberturas de programas materno infantiles y otros

Violencia y abuso



WEBINAR

La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes

¿Son realmente invisibles?

COVID-19

El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19

Versión 2: 24 de abril 2020¹

Objetivo

- Brindar orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Consideraciones clave

1. Vacunación de rutina durante la pandemia de COVID-19

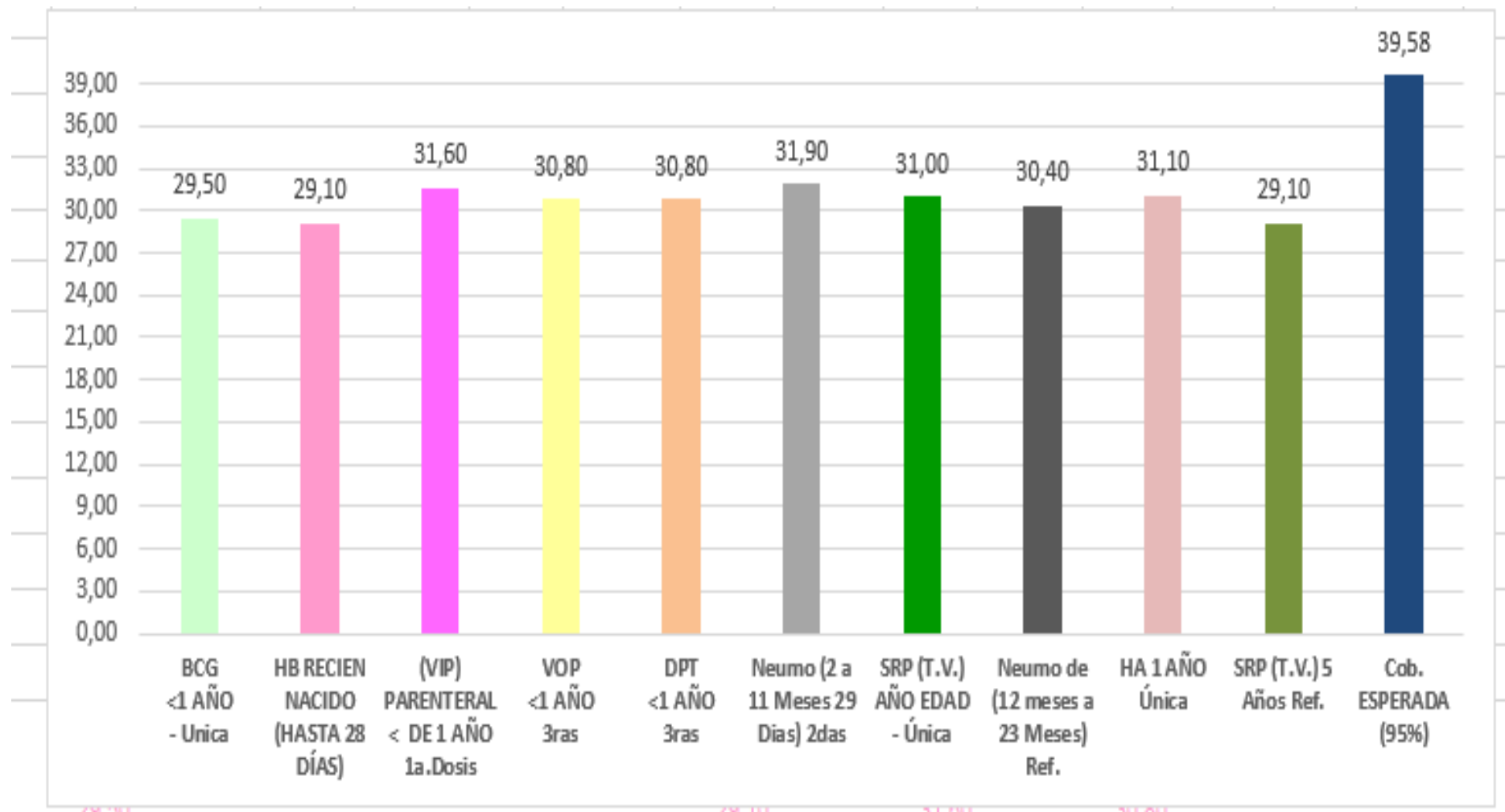
Escenario	Recomendación
1. Si la capacidad del sistema de salud está intacta y la prestación de servicios esenciales de salud continua	La vacunación debe realizarse a través de puestos fijos, puestos móviles y actividades de extensión de cobertura, garantizándose el cumplimiento de las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones (8,9) y de vacunación segura. Debe informarse a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación, y la importancia de asistir a las citas de vacunación programadas.
2. Cuando solo sea posible la prestación de servicios de forma limitada	Priorizar la vacunación de las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por EPV (por ejemplo, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, personal de salud, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, comunidades con brotes activos de sarampión, difteria, fiebre amarilla).
3. Si la vacunación no puede realizarse de manera segura, y el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 aumenta	Suspender las actividades de vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades.

- En los escenarios 1 y 2 deberá priorizarse la vacunación contra la influenza y sarampión:
 - **Influenza:** La recomendación de vacunar contra influenza aplica principalmente a los países que, siguiendo las recomendaciones de la OMS para el hemisferio sur, aplicarán la vacuna contra la influenza en los próximos meses. Debe ser prioridad la vacunación del personal de salud, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y mujeres embarazadas.
 - **Sarampión:** Considerar aplicar la estrategia de dosis cero para niños de 6 a 11 meses en los municipios con brotes activos.



La pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes
¿Son realmente invisibles?

Resultados de Coberturas Nacionales de Biológicos trazadores * Mayo de 2020



DIC 2020

71,4%

BCG en población menor de 1 año

73,8%

Terceras dosis de pentavalente en población de 1 año

74,4%

Dosis única de triple viral en población de 1 año


70,2%

Dosis de refuerzo de triple viral en población de 5 años

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPB15
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19. COLOMBIA 2020

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, julio de 2020

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPB15
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

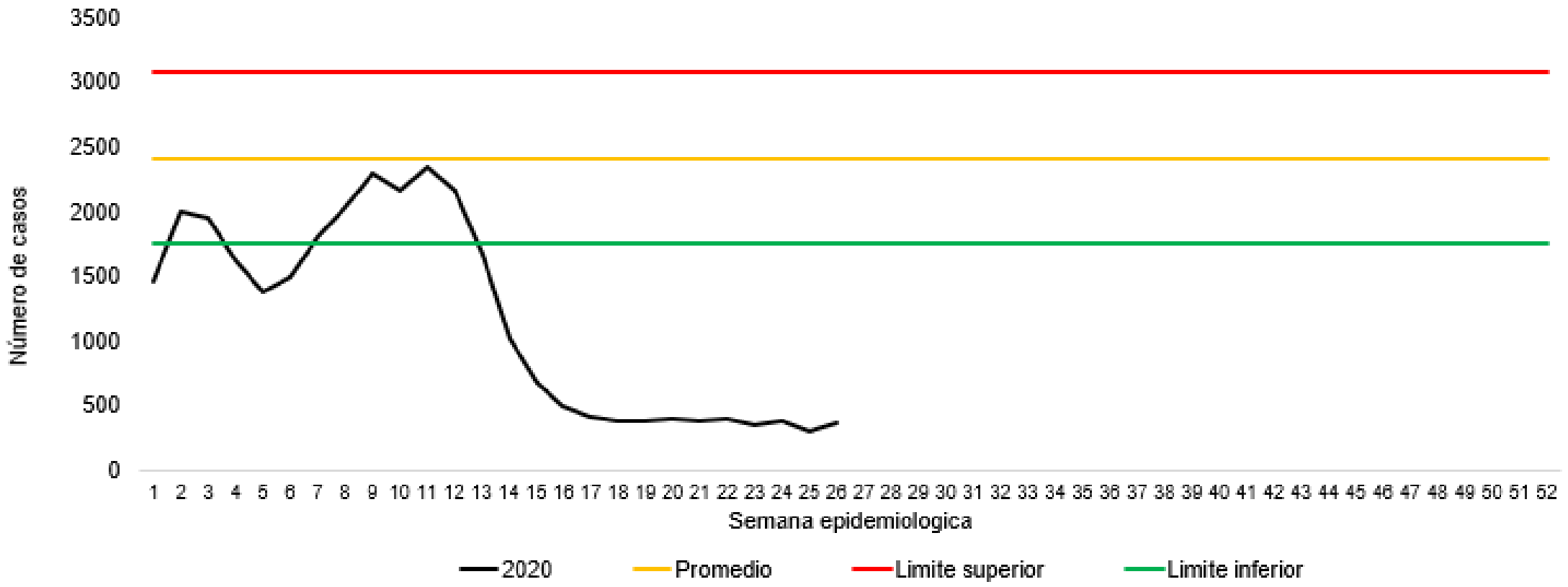


Escenario	Madre	Recién nacido	Parto institucional/hospitalario	Parto domiciliario
D	<p><u>Con confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)</u></p>	<p><u>Con confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)</u></p>	<p>El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual, podría transmitir COVID-19 a otros.</p> <p>1. Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de hijo de madre positiva, o en estudio para HBsAg / HBeAg, en donde se debe proceder a la vacunación con hepatitis B, administrándola tan pronto sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas de recién nacido) y la aplicación de la Inmunoglobulina HB conforme a la Circular 045 de 2013 de MSPS Colombia. • <u>En caso de madre con estado serológico desconocido para hepatitis B</u>, el recién nacido debe recibir la vacuna de Hepatitis B y una vez se confirme estado serológico positivo en la madre, debe recibir la inmunoglobulina HB preferiblemente las primeras 12 horas de recién nacido. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los 	<p>El recién nacido debe ser considerado como un caso confirmado, el cual, puede transmitir COVID-19 a otros.</p> <p>1. Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir al servicio de salud. • Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de hijo de madre positiva, o en estudio para HBsAg / HBeAg, en donde se debe proceder a la vacunación con hepatitis B, administrándola tan pronto sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas de recién nacido) y la aplicación de la Inmunoglobulina HB conforme a la Circular 045 de 2013 de MSPS Colombia. • <u>En caso de madre con estado serológico desconocido para hepatitis B</u>, el recién nacido debe recibir la vacuna de Hepatitis B y una vez se confirme estado serológico positivo en la madre, debe recibir la inmunoglobulina HB preferiblemente las primeras 12 horas de recién nacido. • Posponer la vacunación con BCG antes del alta o cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, ideal entre los 14 a 28 días después de iniciados los síntomas.

Notificación de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda en **menores de 5 años**, por tipo se servicio en Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2020 vs 2019

Canal endémico de morbilidad por IRA en el servicio de **hospitalización en sala general**, menores de 5 años, semanas epidemiológicas 01-26, 2013 - 2020

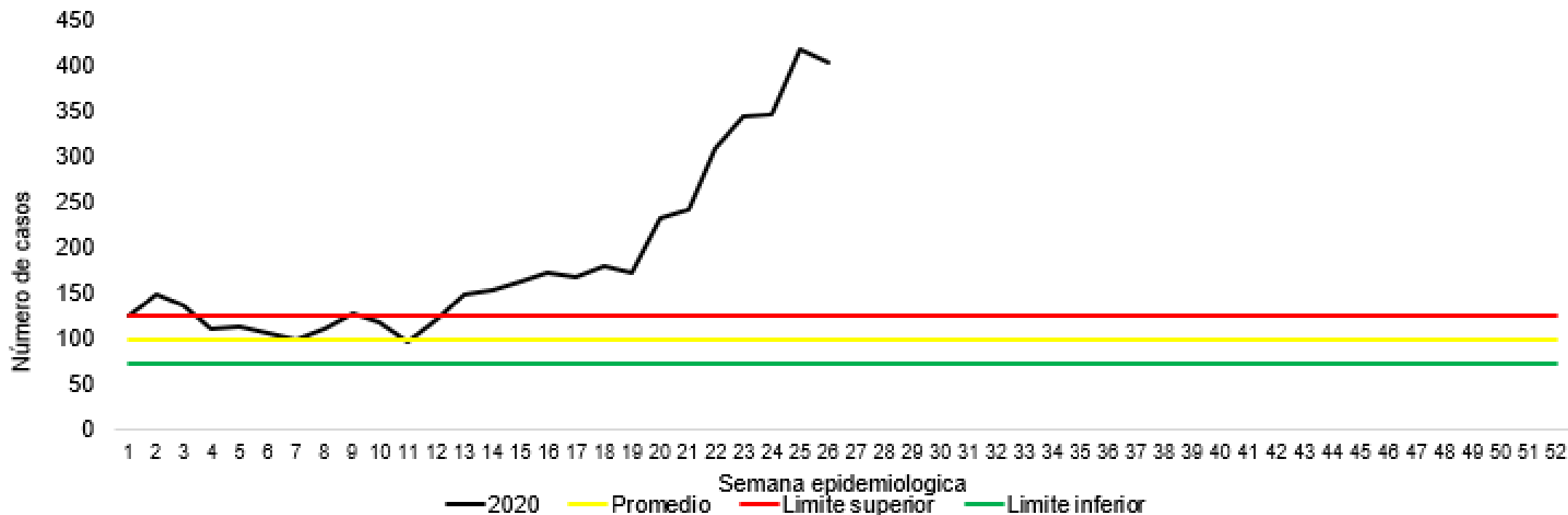
2019: 66 195
2020: 30 263 **↓ 54,3 %**



Notificación de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda en **mayores de 60 años**, por tipo de servicio en Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2020 vs 2019

Canal endémico de morbilidad por IRA en servicio de **hospitalización en UCI**, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01-26, 2013 -2020

2019: 3 156
2020: 4 873 **↑ 54.4 %**





Violencia 2020

80,0

Proporción de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según grupo de edad y sexo de la víctima y relación con el agresor, Colombia periodo epidemiológico IV de 2020

Tipo de violencia	Menor de edad	Mayor de edad	Mujer	Hombre	Agresor familiar	Agresor no familiar
Física	18,8	81,2	80,2	19,8	80,9	19,1
Psicológica	19,0	81,0	83,9	16,1	89,4	10,6
Negligencia	84,9	15,1	51,6	48,4	93,2	6,8
Sexual	78,4	21,6	85,0	15,0	43,0	57,0
Total	44,1	55,9	76,2	23,8	75,5	24,5

Proporción de atenciones en salud realizadas hasta la notificación de los casos al sivigila según tipo de violencia, Colombia periodo epidemiológico IV de 2020

[http://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO%20E%20INTRAFAMILIAR%20PE%20IV%202020.pdf](http://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO%20E%20INTRAFAMILIAR%20PE%20IV%202020.pdf)



Resumen

COVID-19: 80% leve. 15% grave. 5% critico . > Riesgo

Pediatría : Leve??? SIMS

Vigilancia y Asintomáticos

Capacidad diagnóstica

Pico respiratorio

**Gotas: Mascarilla- Contacto: Lavado manos y medidas estándar
– Aerosol: Mascara alta eficiencia (HCW)**

Temprano Diagnostico, Temprano Aislamiento, Temprano Tratamiento

Pandemia : Educación, Vacunas, Violencia , Mental