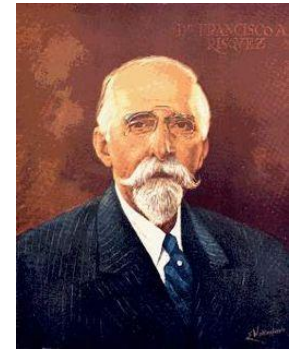




Epidemiología de la COVID-19 en niños en Venezuela

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
SVPP, SVSP, SVI, SLMVI, SLIPE
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2020
Capítulo de salud pública, SVPP
risqueza@gmail.com



“El niño puede y debe ser educado desde la cuna”.

Dr. Francisco Antonio Rísquez

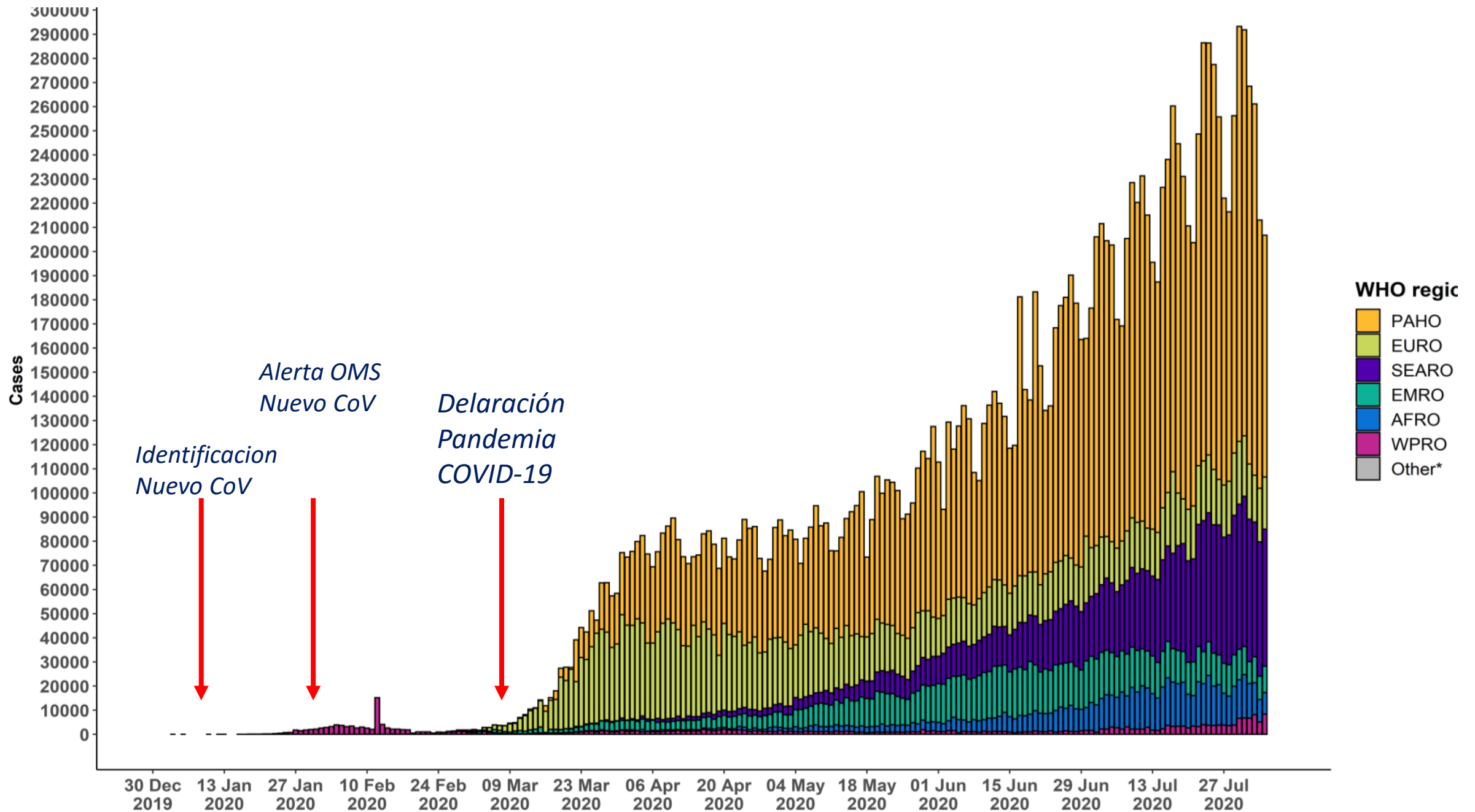
La enseñanza de la higiene es, o debe ser el asunto de cada instante, el tema de toda oportunidad; es la creación de costumbres a fuerza de repetir los actos

AGENDA

1. Pandemia ECOVID-19
2. Epidemia Venezuela y los niños
3. Niños vulnerables y los riesgos de la pandemia
4. Preguntas y respuestas



EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA DICIEMBRE 2019 – 5 AGOSTO 2020.



Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 198

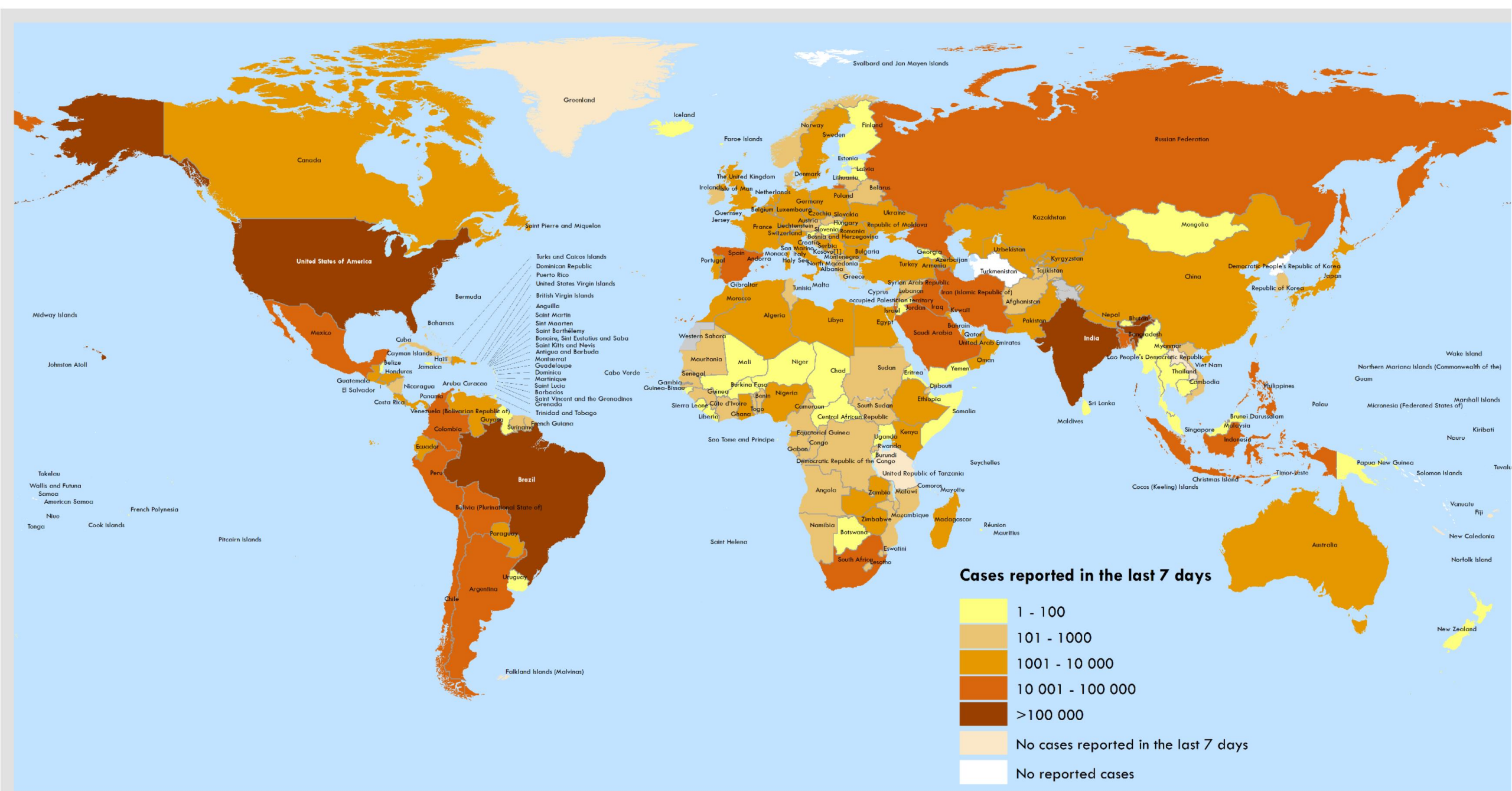
Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 5 August 2020

Situation in numbers (by WHO Region)

Total (new cases in last 24 hours)

Globally	18 354 342 cases (206 709)	696 147 deaths (5 116)
Africa	834 147 cases (8 875)	14 750 deaths (611)
Americas	9 841 842 cases (100 115)	367 934 deaths (2 600)
Eastern Mediterranean	1 585 458 cases (10 907)	41 601 deaths (399)
Europe	3 451 556 cases (21 623)	214 731 deaths (476)
South-East Asia	2 299 433 cases (56 777)	48 569 deaths (995)
Western Pacific	341 165 cases (8 412)	8 549 deaths (35)

Figure 2. Number of confirmed* COVID-19 cases reported in the last seven days by country, territory or area, 30 July to 5 August **



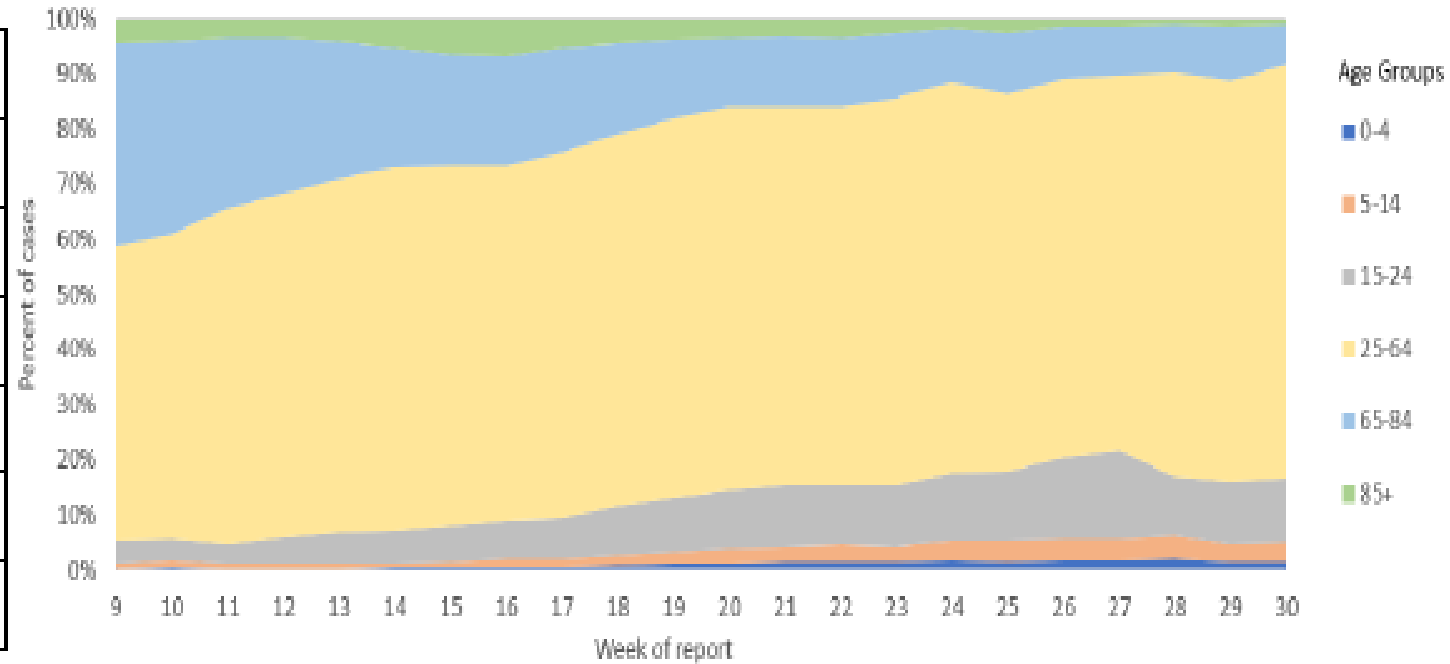
Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 198

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 5 August 2020

DISTRIBUCIÓN CASOS CONFIRMADOS POR EDAD. MUNDO. FEBRERO A JULIO DE 2020.

Age groups (years)	Cases (%)
0-4	1.2%
5-14	2.5%
15-24	9.6%
25-64	64%
65-84	19.4%
85+	3.4%



La tendencia al aumento de los casos confirmados de niños, adolescentes y jóvenes adultos se explica por, pero no se limita a:

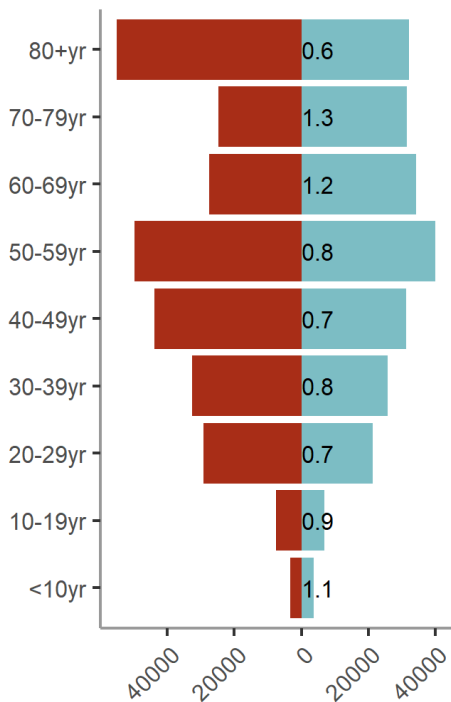
- *La detección temprana y las pruebas se centraron inicialmente en casos graves, más frecuentes entre las personas mayores*
- *Cambios definiciones de casos y la conciencia general lleva a la detección casos leves, tienden a ser más jóvenes*
- *Más disponibilidad y aumento de las pruebas en las comunidades*
- *Áreas epidémicas con perfiles de edad más bajos*
- *Comportamiento de riesgo entre la población más joven después de la flexibilización de la salud pública y las medidas sociales implementadas.*

CASOS DE ECOVI-19 POR EDAD Y SEXO SEGÚN SEVERIDAD.

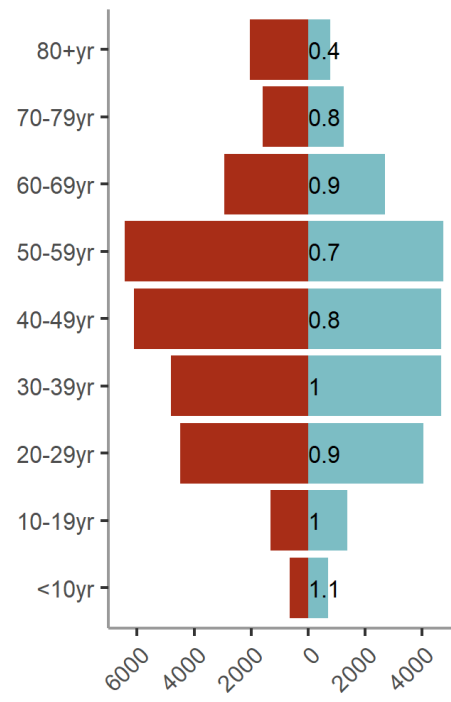
EUROPA, hasta semana 29 de 2020

Age-sex distribution of cases at different levels of severity, EU/EEA and UK

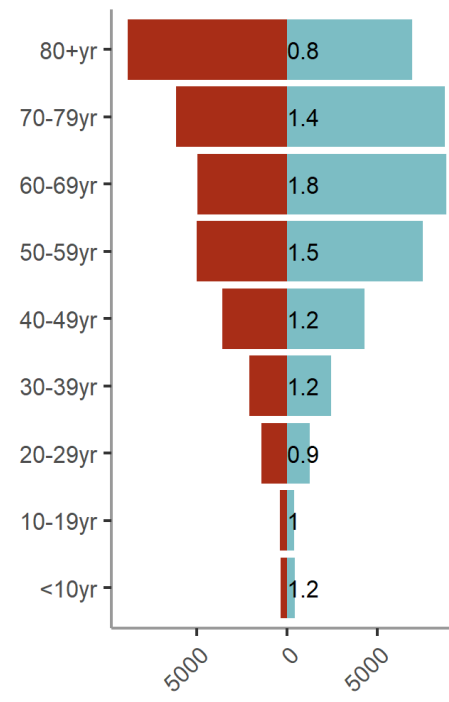
a) EU/EEA and the UK:
all cases
(n = 501 023; M:F = 0.8)



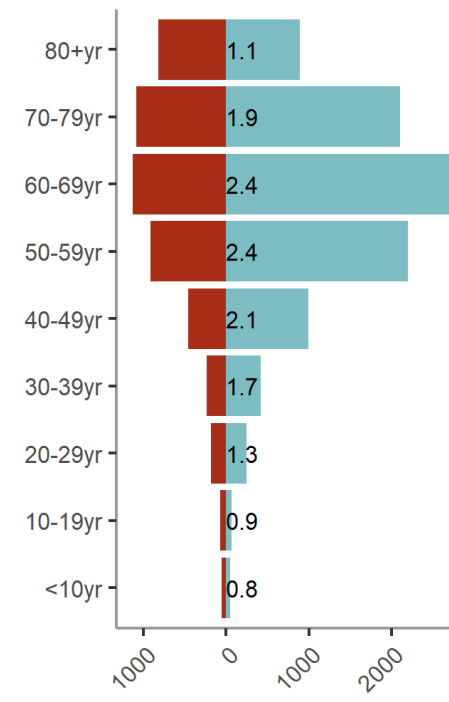
b) EU/EEA and the UK:
mild
(n = 55 300; M:F = 0.8)



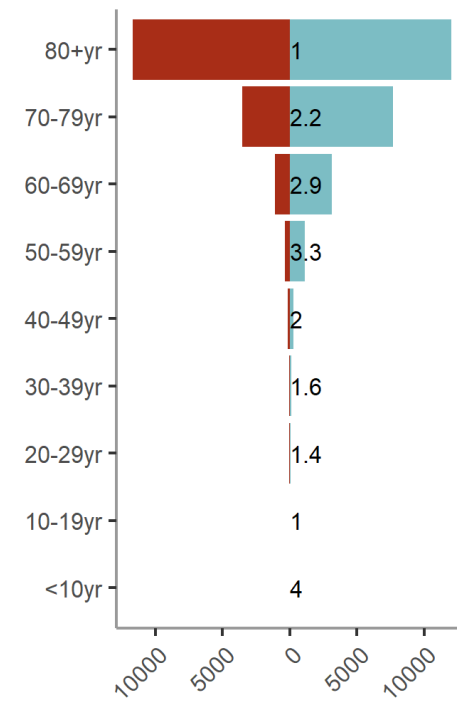
c) EU/EEA and the UK:
hospitalised
(n = 73 635; M:F = 1.2)



d) EU/EEA and the UK:
severe
(n = 14 646; M:F = 2)



e) EU/EEA and the UK:
fatal
(n = 41 312; M:F = 1.4)



Number of cases

Gender ■ F ■ M



<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/weekly-surveillance-report> Week 29, 2020

Produced on 25 July 2020 at 18.00

EXCESO DE MORTALIDAD GENERAL VS. NIÑOS. EUROPA. COVID-19, 2017-2020

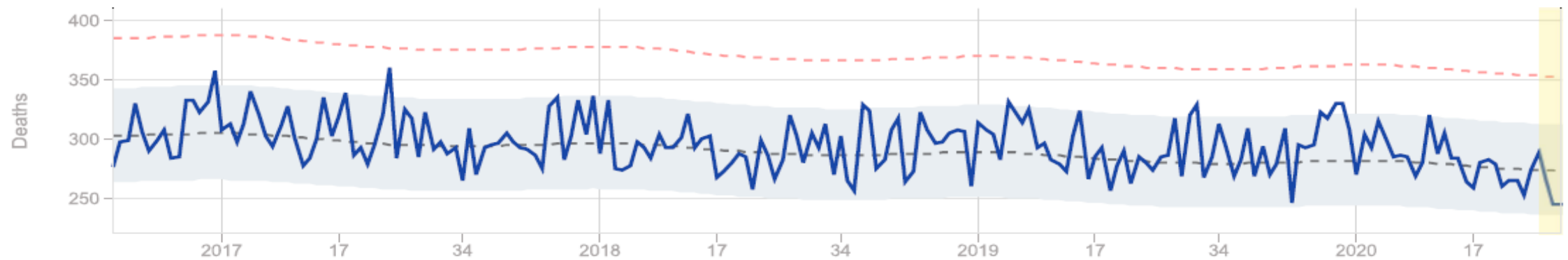
Graphs and maps — EUROMOMO

Todas las edades



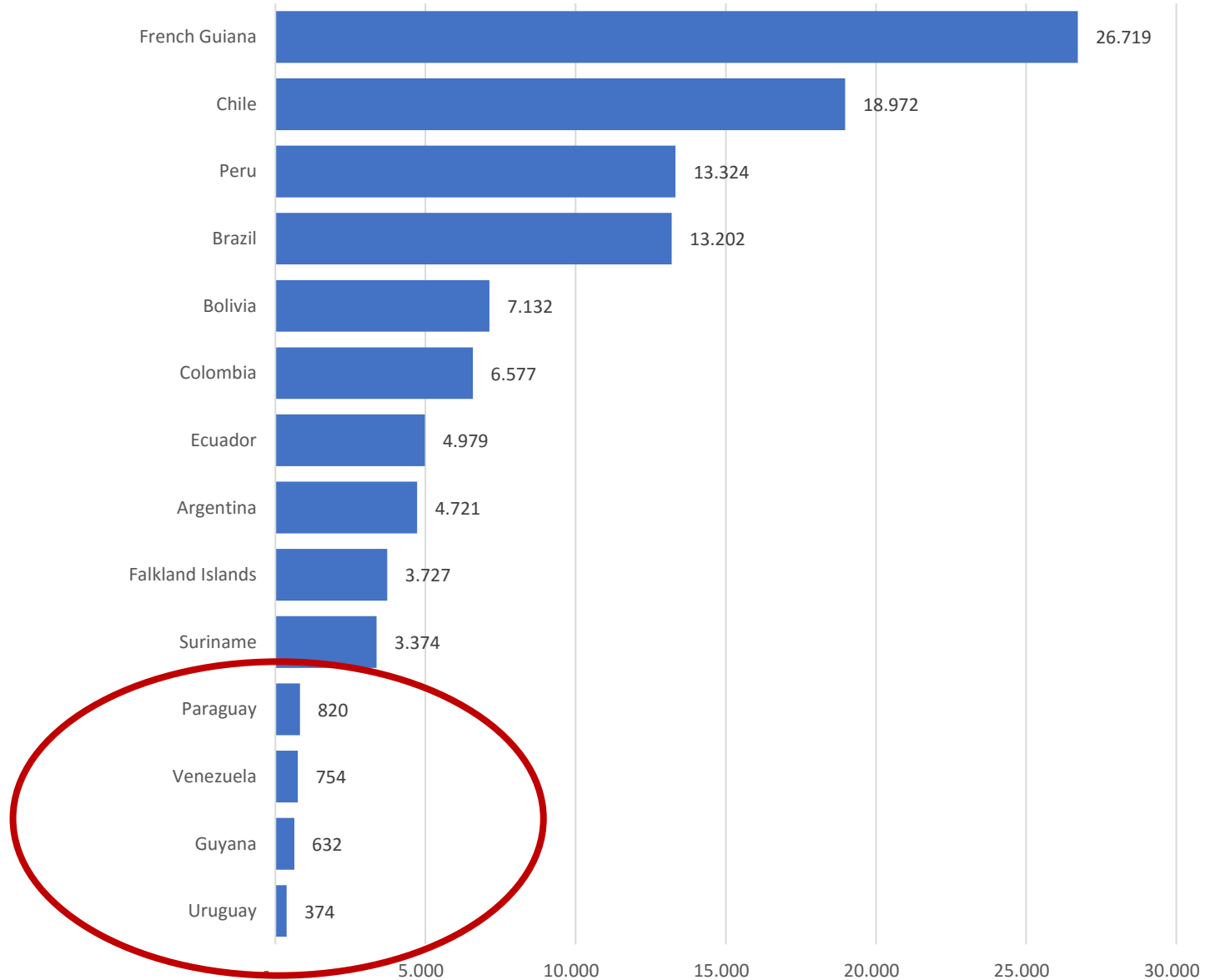
Niños 0 a 14 años

0-14 years



TASAS DE ECOVI-19 POR 1.000.000 HAB. SURAMÉRICA

4 DE AGOSTO 2020.





Venezuela, marzo 2020

Contexto pre-PANDEMIA COVID-19

Crisis humanitaria compleja económica y social

Desinstitucionalidad del estado. Violencia social y del estado.

Fallas graves en los servicios básicos -electricidad, agua, gas y saneamiento.

Altos niveles de desnutrición y carencias alimentarias.

Población dependiente de subsidios gubernamentales.

Desabastecimiento de combustible y transporte nacional.

Crisis sanitaria: epidemias paludismo, difteria, dengue, TBC y otras.

Crisis asistencial: 11.500 camas hospitalarias y 400 camas de UTI con ventiladores.



PLAN INTERSECTORIAL DE PREPARACIÓN Y ATENCIÓN COVID-19

VENEZUELA

Objetivo Principal

“Contribuir a reducir la vulnerabilidad de la población y evitar altas cifras de morbilidad y mortalidad ante la pandemia de COVID-19”



Abordaje del Coronavirus en la Red Hospitalaria



Viceministerio de Hospitales



Casos de COVID-19, confirmados, acumulados y reportados diariamente. Venezuela. Hasta el 1 de agosto de 2020

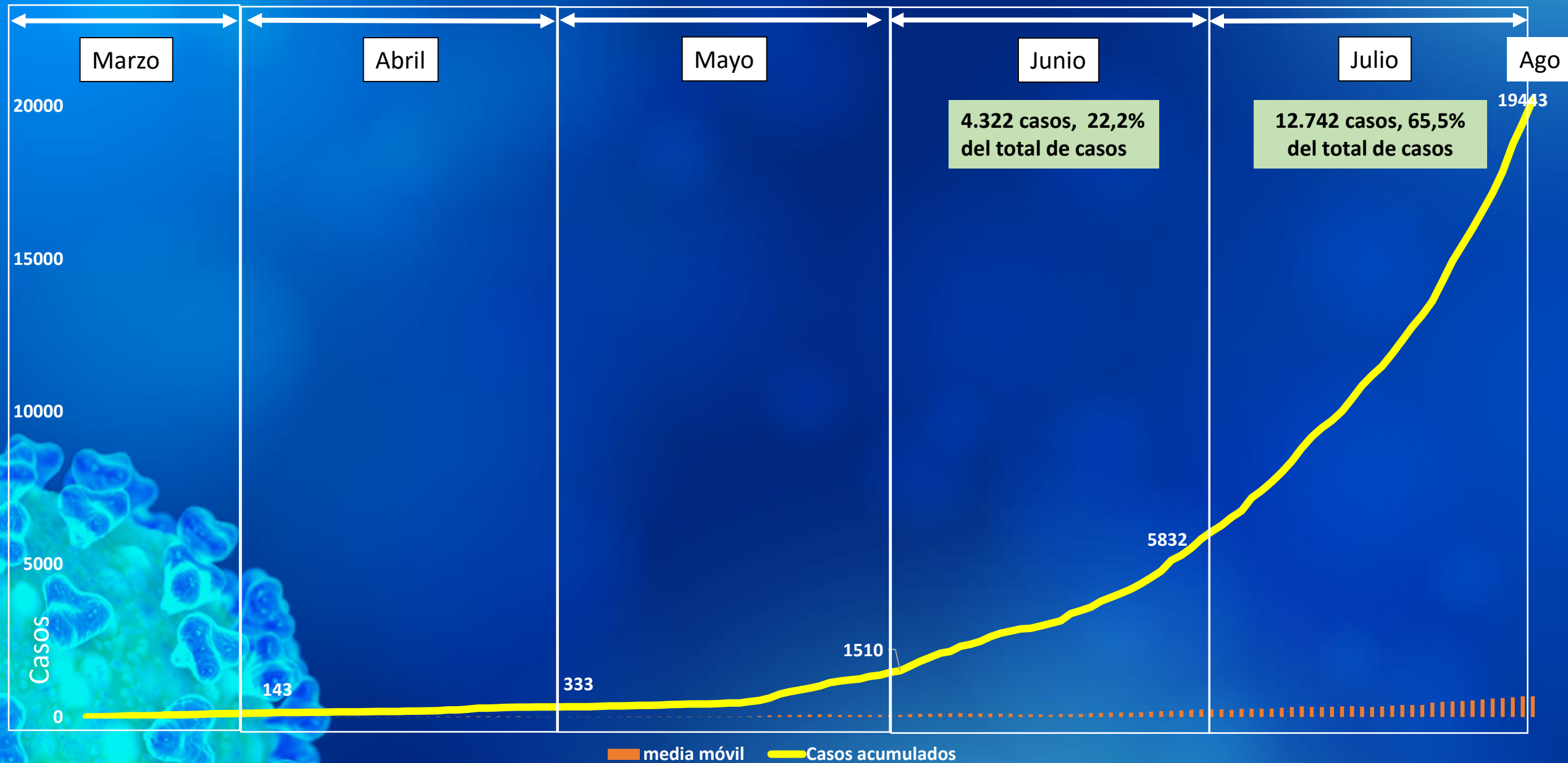
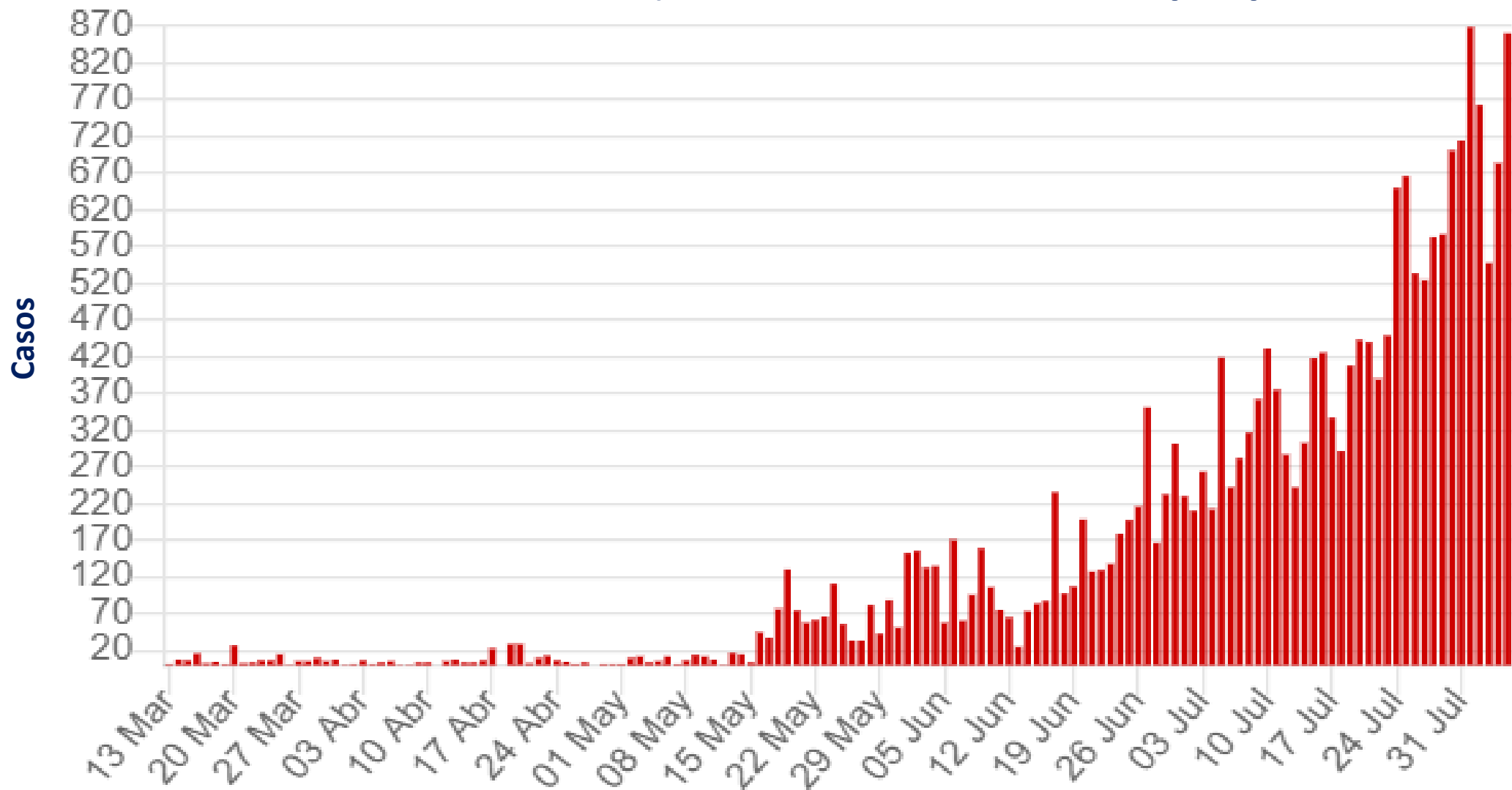


Gráfico de elaboración propia. J.F. Oletta. Con datos oficiales

Casos nuevos diarios, Venezuela hasta el 05/08/2020



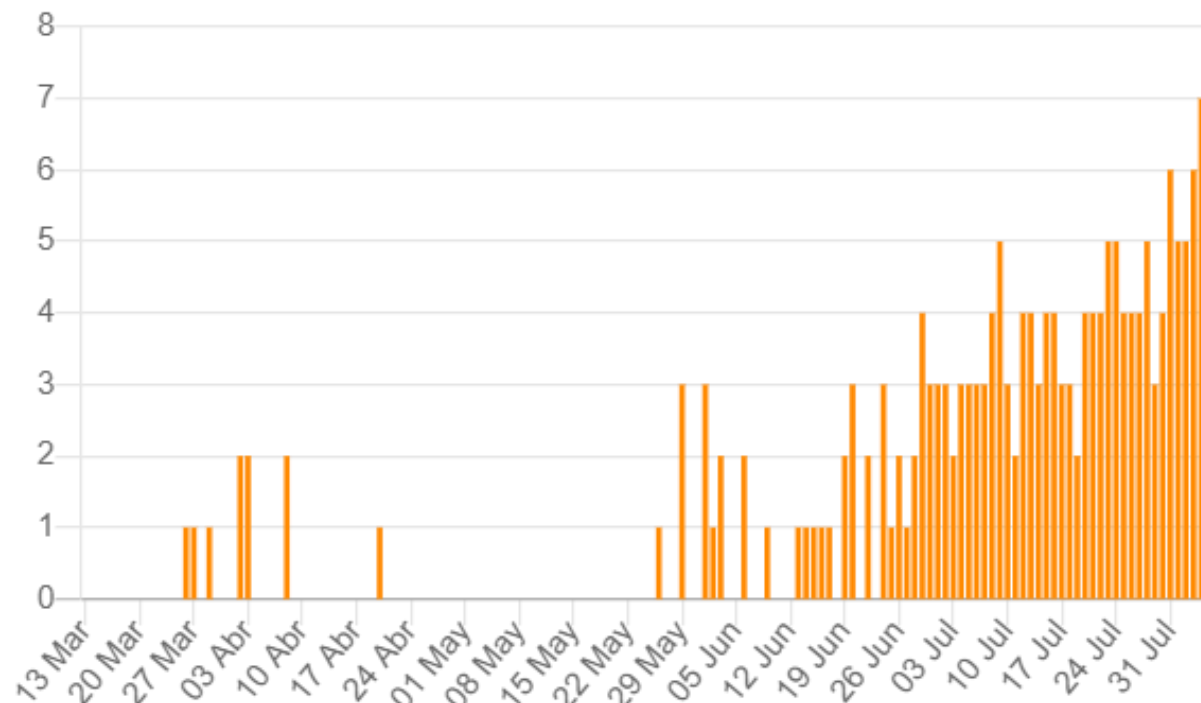
5 de agosto 861 casos nuevos

**Aprox. 750 casos diarios
en los últimos 7 días**

Muertes acumuladas, Venezuela hasta el 05/08/2020



Muertes diarias, Venezuela hasta el 05/08/2020



Ayer 5 de agosto 8 muertes

Entre 4 a 8 muertes diarios en los últimos 7 días

Estadísticas Venezuela 6 de agosto de 2020

Casos Positivos

22.299

Casos Recuperados

12.146

Fallecidos

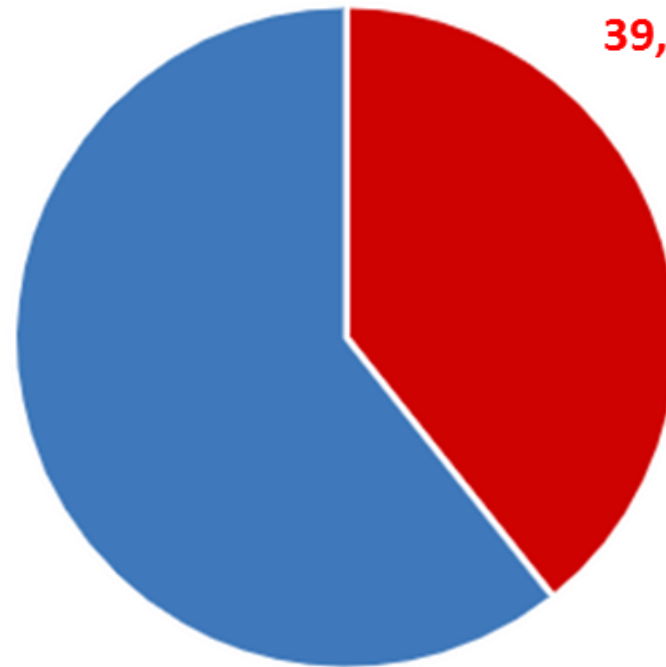
195

13.537 HOMBRES

60,7%

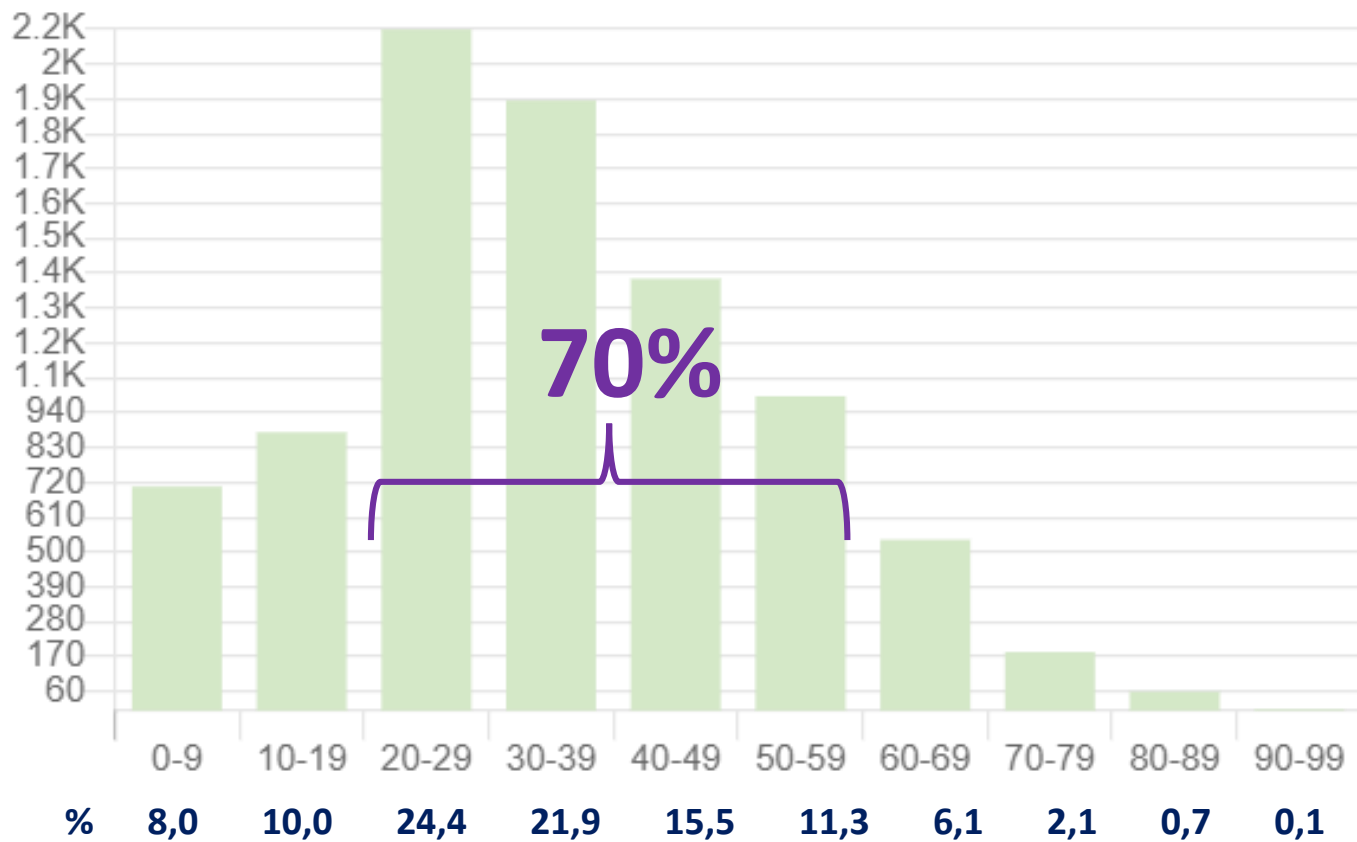
8.762 MUJERES

39,3%

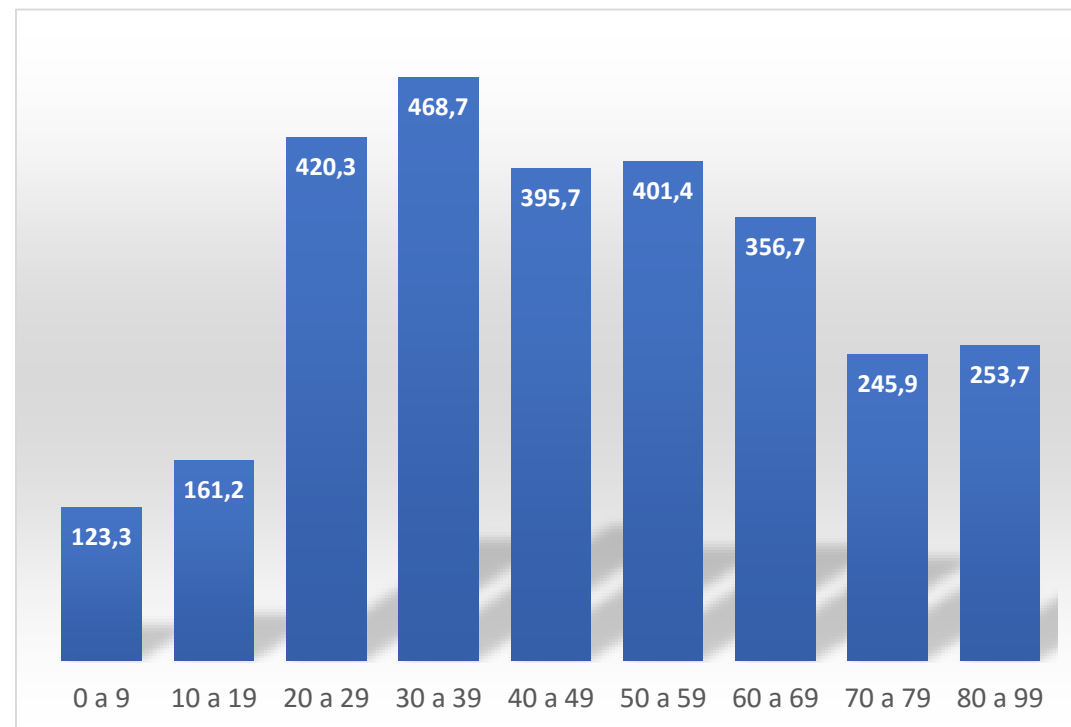


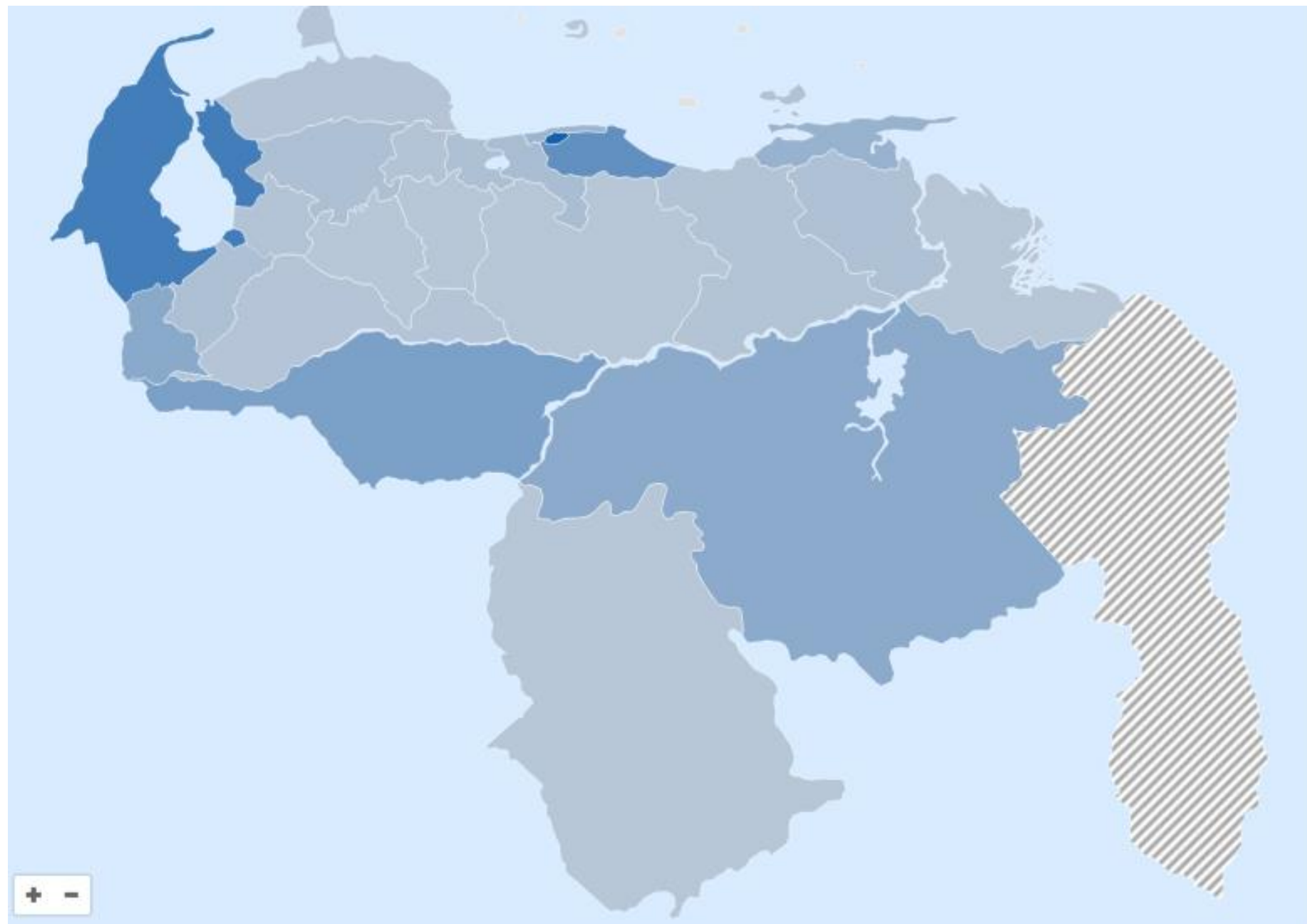
■ Femenino ■ Masculino

PORCENTAJE POBLACIONAL DE CASOS CONFIRMADOS

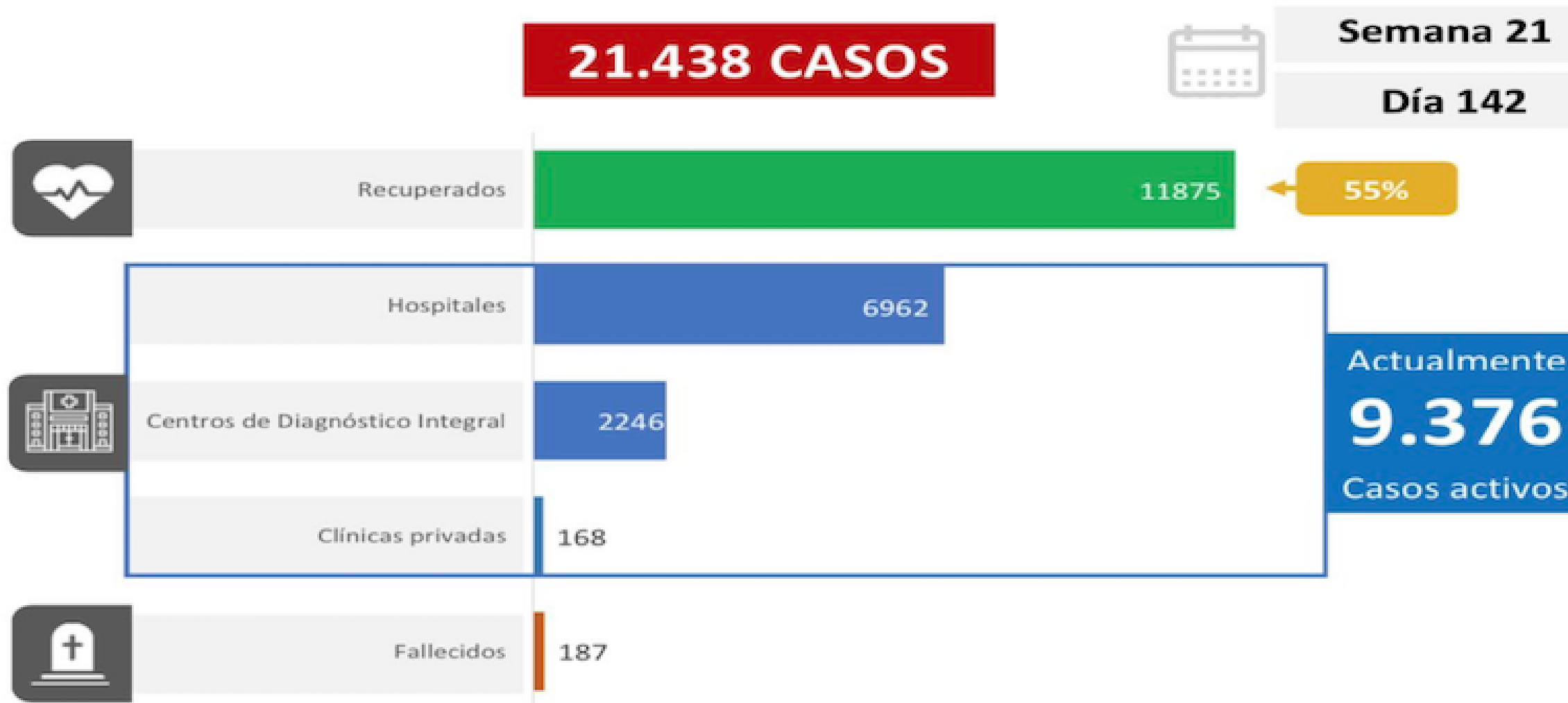


TASAS DE CASOS (/1MM) POR EDAD





<https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/> 6 agosto 2020



INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - MPPS - 4 DE AGOSTO DE 2020.

1.561.272 pruebas rápidas = 52.042 /MM hab
» 85.250 PCR-TR (OCHA 1 agosto) = 3.045 /MM hab

**DIAGNÓSTICO Y
PESQUISA**

79,4% Asintomáticos
18,9% IRA leve
1,3% IRA Moderada
0,5% IRA Grave UCI

**ESPECTRO DE
LA ENFERMEDAD**

Razón de letalidad de los casos = $\frac{195}{195 + 12.341} \times 100 = 1,6\%$
Case fatality ratio

Razón de letalidad de los infectados = $\frac{195}{22.299} \times 100 = 0,9\%$
Infection fatality ratio

LETALIDAD

EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARÍA PEDIATRÍA, Caracas, VENEZUELA

Estadísticas HJMR - Julio 2020

- **Pacientes en triaje respiratorio: 225**
 - **Referidos otro centro: 11**
 - **Referido triaje pediátrico: 79**
 - **Ingresos: 21**
- **Tratamiento domiciliario no COVID: 114**
 - *4 casos de*
- **SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO**
 - *(parecido KAWASAKI)*

Estadísticas HUC – Julio -Pediatría

Cuadro respiratorio 310, COVID 3,5% PCR,
ninguna prueba rápida ha salido positiva incluso en pacientes pediátricos con PCR positivas

70% Fiebre

50% Taquipnea

20% Cefalea

30% Diarrea

70% Rinorrea

30 % Hipoxemia

30% Astenia

60% Disnea

20% Escalofríos

70% Tos

Edad media 3,16 años

SD 2,62 mín. 0,14 años máx. 7,40 Mediana 2,2

N= 10 pacientes registrados en la base de datos.

SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y SUS VULNERABILIDADES PARA RESPONDER AL ECOVI-19



©2020 Mapbox © OpenStreetMap

Limitantes a la medidas de mitigación

- 34% población con acceso a internet
- 44% con computadora en casa

Potencial interrupción de servicios

- 52% de cesáreas
- 72% de consultas IRA < 5 años
- 10% Muertes por neumonías < 5 años
- 81% niños sin registro al nacer
- 60% supervivientes DPT3
- 894 niños en tratamiento por desnutrición severa

Población vulnerable

- 194.317 niños migrantes < 18 años
- 40.221 niños refugiados < 18 años

COVID-19 -CADENA EPIDEMIOLÓGICA

Fuente de infección

- Serpientes y murciélagos son reservorios.

- SARS-CoV-2

- Humanos infectados y enfermos

Vías de transmisión

- Contacto directo e indirecto con secreciones y líquidos corporales

- Transmisión aérea
- Tos, estornudo, gotitas.

- Vertical ?
- Fecal-oral ?

Hospedero susceptible

- Adultos y niños, hombres y mujeres.

- Población + vulnerable: comorbilidades y adultos mayores.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN PARA ROMPER LA CADENA

**66° CONGRESO VENEZOLANO
DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA**
"Dr. Humberto Gutiérrez"



*Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría*
Asociación de Profesionales

**21 al 25
Septiembre
2020
CARACAS**

**CONGRESO
VIRTUAL**

"LA SVPP PROPONIENDO
SOLUCIONES A LOS NUDOS
EXISTENTES EN LA
SALUD PÚBLICA"

Los pediatras defensores
de la niñez,
debemos proteger a los
niños, familiares y
comunidad,
protegiéndonos nosotros



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

Agradecido, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
SVPP, SVSP, SVI, SLAMVI, SLIPE
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2020

risqueza@gmail.com