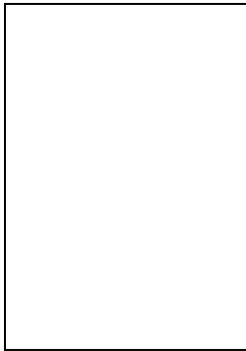


**LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN
EN SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN
COLOMBIA**

**Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, mayo de 2020**



PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS27
DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	01

TABLA DE CONTENIDO

1. PROPÓSITO.....	3
2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO.....	3
3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.....	3
4. CONSIDERACIONES GENERALES CON RELACIÓN AL RIESGO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES POR COVID-19.....	4
5. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL TERRITORIO NACIONAL.....	5
5.1 Comunicación del riesgo para las niñas, niños, adolescentes y sus familias o cuidadores.....	5
5.2 Gestión para la atención en salud.....	6
5.3 Gestión para la atención en salud en grupos vulnerables.....	6
6. ATENCIÓN EN SALUD PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS	8

6.1 Atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para niñas, niños y adolescentes.....	8
6.2. Atención en salud de niñas, niños y adolescentes por condiciones agudas o crónicas que demanden servicios de atención.....	13
6.3. Consideraciones especiales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico por Covid-19	15

1. PROPÓSITO

Orientar a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a la atención en salud de las niñas y niños en primera infancia, infancia y adolescencia durante la pandemia por COVID–19; especialmente con relación a:

1. Modalidades de prestación de servicios y mecanismos para la entrega de las atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
2. Gestión para la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad (grupos étnicos, migrantes, víctimas de violencia y bajo protección de ICBF en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD y Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SRPA)
3. Mecanismos, estrategias y modalidades de atención en salud de las niñas, niños y adolescentes con patologías agudas o crónicas (no relacionadas con COVID-19), para disminuir riesgos asociados a la afluencia en servicios de salud y evitar acceso tardío a los mismos en las situaciones que lo requieren.
4. Consideraciones a tener en cuenta en la prevención, identificación, atención y seguimiento de casos con sospecha o confirmados por SARS CoV2 (COVID-19) y de aquellos considerados con alto riesgo de enfermedad grave.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

La gestión e implementación de las recomendaciones provisionales para garantizar la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes durante la pandemia por SARS CoV 2 (COVID-19), por parte de entidades territoriales, Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios en Salud – EAPB y Prestadores de Servicios de Salud ⁽¹⁾ en consideración de los riesgos y condiciones derivadas de la pandemia.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979

3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 380 de 2020
6. Decreto 385 de 2020
7. Decreto 528 de 2020
8. Decreto 457 de 2020
9. Resolución 1164 de 2002

Se incluyen las Entidades Promotoras de Salud Indígena -EPSI, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígena -IPSI y grupos Étnicos

10. Resolución 4886 de 2018
11. Resolución 0089 de 2019
12. Resolución 3280 de 2018
13. Resolución 3100 de 2019
14. Resolución 407 de 2020
15. Resolución 2654 de 2019
16. Resolución 507 de 2020
17. Resolución 521 de 2020
18. Resolución 536 de 2020
19. Circular 023 de 2017.
20. Circular 031 de 2018.
21. Circular 01 de 2020 Supersalud
22. Circular 005 de 2020.
23. Circular 018 de 2020
24. Circular 005 de 2020
25. Circular 015 de 2020
26. Circular 021 de 2020
27. Circular 025 de 2020
28. Circular 026 de 2020
29. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
30. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS
31. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género y Violencias Intrafamiliar – Instituto Nacional de Salud – INS.
32. Lineamientos en el marco de la pandemia por COVID-19: Salas ERA; Manejo integrado de la Desnutrición Aguda moderada y severa; Programa Ampliado de Inmunizaciones; Población étnica en Colombia y provisionales para la atención a gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia.

4. CONSIDERACIONES GENERALES CON RELACIÓN AL RIESGO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES POR COVID-19

La evidencia disponible hasta el momento ha demostrado con referencia a la infección por SARS- CoV, MERS- CoV y SARS-CoV-2 que las niñas y los niños

tienen menor riesgo de enfermarse y una menor tendencia a presentar compromiso severo de la enfermedad (1) con menor requerimiento de atención de soporte en hospitalización o UCI respecto a los adultos. Sin embargo, los niños y niñas menores de 5 años podrían tener mayor riesgo de presentar complicaciones (2). En relación a la población pediátrica diagnosticada por COVID-19 en un estudio reciente desarrollado en EE. UU., se ha reportado que el 32% corresponden a adolescentes de 15 a 17 años; seguidos por un 27% de casos entre niños y niñas de 10 a 14 años, 15% en niñas y niños menores de 1 año, otro 15% en niños y niñas entre los 5 y los 9 años y finalmente 11% en niñas y niños entre 1 y 4 años. (3).

Las series de casos evaluados demuestran que las niñas, niños y adolescentes de todas las edades son susceptibles de enfermarse, sin diferencia significativa por sexo. Algunos de los síntomas se presentan en menor medida entre las niñas y niños (fiebre, tos o dificultad respiratoria), los hallazgos en la clínica, laboratorios e imágenes radiológicas son similares a las que se presentan en adultos (1), sin embargo, los casos más severos se presentaron en niñas y niños menores de 1 año y con antecedentes de patologías de base tales como asma o afección pulmonar crónica, patología cardiovascular e inmunosupresión (3).

Es importante destacar que las niñas, niños y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos (pueblos indígenas, comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras - NARP y pueblo Rrom); presentan una vulnerabilidad asociada a las condiciones geográficas, económicas, sociales y de contexto respecto de otros niños y niñas frente al COVID – 19, y en este mismo sentido, las niñas, niños y adolescentes migrantes y aquellos bajo medida de protección (PARD – SRPA), por lo que se requiere tener en cuenta algunos aspectos relacionados con la gestión para la atención en salud.

Se debe tener en cuenta que las medidas asumidas por el Gobierno Nacional tienen implicaciones en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, particularmente el aislamiento preventivo obligatorio requiere por parte de los padres o cuidadores estar muy atento de los cambios de comportamiento, ellos también deben ajustar sus estilo de vida habitual a los cambios que deben hacerse al interior de la familia para hacer frente a este tipo de situaciones, además algunas niñas, niños y adolescentes pueden estar en mayor riesgo de violencia física, psicológica y sexual por parte de una persona cercana a su hogar o por algún miembro de la familia.

Dado que las niñas, niños y adolescentes cursan un momento de vida crucial y de gran impacto en el desarrollo a lo largo de la vida y son reconocidos como sujetos de especial protección constitucional, y que la atención de la pandemia por COVID-19 ha implicado algunos ajustes en la prestación de los servicios de salud; se hace necesario generar recomendaciones para minimizar el impacto tanto de la pandemia, como de la suspensión o aplazamiento de las atenciones realizadas en los servicios de consulta externa y el riesgo de contagio asociado al contacto y la congestión en los servicios de salud. Este documento, provee las recomendaciones provisionales para garantizar la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19.

5. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL TERRITORIO NACIONAL

5.1 Comunicación del riesgo para las niñas, niños, adolescentes y sus familias o cuidadores

Las EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS deben implementar mecanismos para la provisión de información sobre el riesgo que representa para las niñas, niños y adolescentes, destinado a ellos directamente, así como a los padres, cuidadores, familias y otros actores de la comunidad, acerca de la situación actual. Así mismo, cuando el talento humano en salud tenga contacto con un niño, niña, adolescente o cuidador debe transmitir los mensajes clave pertinentes, mencionados al final de este documento. Se considera de vital importancia que los mensajes incluyan identificación de signos de alarma generales, entre ellos, los signos generales de peligro según la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI como son: la niña o el niño no puede beber o tomar el pecho, vomita todo lo que come, presenta convulsiones, está letárgico o inconsciente, sin embargo, deben también incluirse signos de alarma de acuerdo a las patologías específicas que presente cada individuo, incluida entre ellas la sospecha de violencias, especialmente violencia física y sexual para lo cual se debe contar con asesoría telefónica, para el reconocimiento temprano de condiciones que requieran consulta o traslado a los servicios de urgencias evitando consultas tardías, automedicación, entre otras, que puedan favorecer complicaciones. De acuerdo a la identificación de signos de alarma asociados a infección por SARS CoV 2 (COVID-19), se tendrán en cuenta los signos generales de peligro, así como el deterioro clínico determinado por persistencia de fiebre, signos de dificultad respiratoria, alteración del estado general, entre otros, por lo que se deben fortalecer las estrategias de comunicación para que los padres y/o cuidadores tengan clara la posibilidad de seguimiento a través de asesoría telefónica así como la modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina donde se generen los espacios para resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta requerido, incluyendo entrega de medicamentos si es requerido para evitar que asistan a los servicios de salud mientras completan el aislamiento preventivo, en tanto no sea estrictamente necesario. Cabe resaltar que los padres y/o cuidadores, familias y líderes comunitarios deben conocer las condiciones que pueden incrementar el riesgo para enfermedad grave o complicada, las cuales incluyen: niñas y niños menores de un año, antecedentes de patologías de base (2), prematurez, vulnerabilidad social, sospecha de violencias entre otras. En dichos casos, se debe brindar una atención prioritaria en cualquiera de las modalidades propuestas. En el caso de los grupos étnicos, particularmente en las comunidades indígenas, se deben disponer de canales de comunicación con algún actor clave que por consenso de la misma comunidad (promotor de salud, docente, sabedor) de cuenta de avances y cambios en el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes afectados.

5.2 Gestión para la atención en salud

Las EAPB deben definir estrategias y mecanismos para que los padres y cuidadores de las niñas, niños y adolescentes, puedan conocer y reportar si existe afección en su estado de salud o presencia de signos de alarma, para orientar la atención requerida de acuerdo a la condición clínica, si se confirma que presenta signos generales de peligro u otros signos de alarma, se debe derivar para la atención a los servicios de urgencias⁽³⁾.

2 Condiciones como: cardiopatías incluyendo Hipertensión arterial; neumopatías crónicas desde asma, EPOC, Fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, Cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, Insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como Diabetes, Obesidad o desnutrición entre otros.

3 Señalando de manera específica el sitio a donde puede acercarse, área específica para atención de triage dentro de la institución de salud y qué medidas de protección se deben tener en cuenta (uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, entre otras), por parte del niño, niña o adolescente y su cuidador.

Es muy importante que las EAPB garanticen líneas de atención 24 horas con personal entrenado, con capacidad de gestión para la atención y dispuesto a brindar una orientación asertiva a las personas, familias y líderes comunitarios.

Gestión para la atención de niñas, niños y adolescentes por patologías de base

Dada la posibilidad de que las niñas y los niños con patologías de base, que por su complejidad puedan presentar complicaciones o requieran seguimiento, durante la fase de mitigación se deberá dar continuidad a su atención, por lo tanto, las EAPB y su red de prestación de servicios, deben garantizar los procedimientos y la continuidad del tratamiento, para esto se debe ajustar la modalidad de prestación de servicios de tal manera que mitigue el riesgo de infección por SARS Cov -2.

5.3 Gestión para la atención en salud en grupos vulnerables

Niños, niñas y adolescentes de grupo étnicos: además de otras recomendaciones definidas en el lineamiento para atención de población étnica; es esencial que las EAPB (especialmente las EAPB indígenas) y su red de prestación de servicios de salud dispongan de personal de salud al interior de la comunidad capacitado para garantizar una atención diferenciada respetando los usos y costumbres de los grupos étnicos y definan la ruta de comunicación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para garantizar el acceso de un acompañante o traductor si así se requiere. En ese mismo sentido, se gestione adecuadamente las atenciones diferenciales incorporadas como parte de la UPC diferencial indígena como las casas de paso y el complemento de recursos a las estrategias de comunicación y transporte comunitario. Además de la adecuación sociocultural de las piezas comunicativas, con énfasis en los mensajes claves de comunicación del riesgo.

Niños, niñas y adolescentes migrantes: Es muy importante entre otros aspectos señalados en el lineamiento para población migrante en el marco del COVID-19; tener en cuenta lo dispuesto para la reducción de trámites para la afiliación, incluida la afiliación de oficio para población migrante, con el fin de optimizar su ingreso al SGGSS y reducir las barreras de atención, acorde al Decreto 064 de

2020. Así mismo, disponer recursos y asistencia necesaria para gestionar la afiliación al SGSSS de aquellos que se encuentren en estado retirado o desafiado de una EAPB a través de las funcionalidades disponibles en el SAT, sin que sea necesario desplazarse a las oficinas de atención de la EAPB, ni poniendo barreras por razones de edad o por estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios y garantizar la prestación de servicios que requiera el afiliado de manera inmediata. Para las personas en situación irregular se debe garantizar la atención de urgencias cuando se presenten los síntomas y signos de un caso probable de contagio por Coronavirus (COVID- 19), según lo señalado en Circular 005 de 2020 y complementar con la oferta territorial (en articulación con la cooperación internacional) para atención de población vulnerable y/o migrante.

Niños, niñas y adolescentes bajo protección de ICBF en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA): es fundamental que las entidades territoriales:(i) coordinar con las direcciones territoriales del ICBF la gestión de barreras en la prestación de los servicios de salud, tanto para las emergencias en el marco del COVID-19 como en cualquier emergencia que se presente y requiera la atención en salud; (ii) reconocer la población, para ello, se requiere: conocer el número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que hay en cada uno de los territorios, las modalidades en las que se encuentran y las particularidades de esta población, teniendo especial consideración por la población en SRPA quienes, por ejemplo, tienen restricciones para el desplazamiento. Al igual que ocurre con la población migrante se debe gestionar la afiliación al SGSSS de aquellos que se encuentren en estado retirado o desafiado de una EAPB y para ellos se deben tener en cuenta tanto la Resolución 1838 de 2019 y la circular externa conjunta 021 de 2020, en donde se determinan las acciones para la afiliación y reporte de novedades al Sistema General de Seguridad Social de Salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF.

Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencias: La prestación de servicios vinculado a la atención de la salud física, mental y psicosocial para el abordaje integral de las violencias deberán seguir desarrollándose en la modalidad que se requiera. Para los casos de violencia sexual y física, los niños y niñas deberán ser valorados en un servicio de urgencias para aplicar los protocolos y guías clínicas emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 459 de 2012). En todos los casos, se deberá establecer el seguimiento al plan de cuidado definido por el médico tratante, de acuerdo a las diferentes actividades o modalidades de prestación de servicios (teleorientación, telemedicina, extramural - domiciliaria, entre otras) establecidas a criterio médico y a la oferta institucional. Se debe prestar especial atención a los niños y niñas en situación o condición de vulnerabilidad relacionada con: i) zona de residencia, ii) pertenencia étnica, iii) discapacidad, iv) migración, entre otras, para que en la prestación de servicios de salud se incorpore el enfoque diferencial teniendo en cuenta las particularidades y singularidades de cada sujeto.

6. ATENCIÓN EN SALUD PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS

A fin de garantizar la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes durante la pandemia y en el marco de las directrices dadas en la Resolución 536 de 2020, por la cual se adoptó el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia, se brindan orientaciones para tres grupos de población según las atenciones y condiciones:

Grupo 1: Niñas, niños y adolescentes - Atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud.

- Recién nacidos.
- Niñas y niños hasta los 24 meses de edad.
- Niñas, niños y adolescentes a partir del segundo año (25 meses – 17 años).
- Niñas y niños de 7 días a 5 años con riesgo.

Grupo 2: Niños, niñas y adolescentes con condiciones agudas o crónicas.

Grupo 3: Niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico de COVID-19.

6.1 Atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para niñas, niños y adolescentes

Considerando que el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud en fase de contención y mitigación de COVID-19, establece la restricción del servicio de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo a la fase de la pandemia y al perfil de salud y riesgo de la población; las EAPB en coordinación con su red de prestación de servicios deben gestionar o fortalecer las diferentes modalidades de prestación de servicios para programar y garantizar la atención en salud y el seguimiento a los planes de cuidado para las niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, las EAPB e IPS deben garantizar mecanismos y modalidades de prestación de servicios de salud, de tal manera que se garantice las intervenciones individuales para la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud de acuerdo a las condiciones y riesgos de las niñas, niños y adolescentes. Vale la pena aclarar que, en caso de garantizar la atención extramural – domiciliaria, deberá gestionarse la mayor integralidad posible, considerando el uso de instrumentos requeridos de acuerdo con la normatividad vigente y las atenciones que corresponden para la edad.

De otra parte, el talento humano en salud que realice la atención extramural debe utilizar los elementos de protección personal requeridos de acuerdo con la actividad a desarrollar para la prevenir el contagio durante la prestación del servicio de salud. A continuación, se presenta las recomendaciones de adecuación de las modalidades de prestación de los servicios o mecanismos para la entrega efectiva de las atenciones por cada grupo de edad o procedimiento.

- **Atención para el seguimiento al recién nacido:** se debe garantizar la atención del recién nacido entre el tercer y quinto día después del nacimiento, a través de la modalidad extramural - domiciliaria con profesional de medicina, se debe agendar la cita de manera que coincida con la cita de control posparto. En el caso de los **recién nacidos de alto riesgo** y según valoración y criterio médico en el momento del alta hospitalaria, los recién nacidos deben recibir la atención bajo modalidad intramural por pediatría o modalidad extramural - domiciliaria desarrollada por profesional de medicina presencial con apoyo de pediatría por teleexpertise.

- **Niñas y niños menores de 25 meses:** se debe garantizar que las niñas y niños a los 2, 6, 12, 18 y 24 meses de edad, reciban la atención en salud por profesional de medicina, enfermería o medicina familiar, para la valoración integral y detección temprana de alteraciones, a través de modalidad extramural – domiciliaria. El procedimiento debe realizarse según lo establecido en las directrices de la Resolución 3280 de 2018. En la consulta de los 2 meses, se debe informar a padres y cuidadores sobre los hitos de desarrollo y prácticas de crianza en general, hasta los 6 meses.

- **Niños y niñas de 7 días a 5 años con riesgo4:** se realiza bajo la modalidad de atención extramural – domiciliaria desarrollada por profesional de medicina presencial con apoyo de pediatría por teleexpertise. El procedimiento debe realizarse según lo establecido en las directrices de la Resolución 3280 de 2018. Las niñas y niños que por su condición de riesgo requieran formulación de medicamentos, se debe realizar la prescripción y garantizar el despacho a domicilio por el operador logístico.

- **Niñas, niños y adolescentes (25 meses – 17 años):** En las niñas, niños y adolescentes que en el último año calendario no han recibido la consulta para valoración integral y detección temprana de alteraciones, se debe establecer un contacto con los padres o los adolescentes para informar sobre la importancia del seguimiento al crecimiento y desarrollo y a las prácticas de cuidado y crianza propias para el momento de curso de vida. Si durante la teleorientación, el usuario manifiesta alguna alteración, se debe realizar demanda a la atención en salud por medicina, enfermería o medicina familiar para la valoración integral y detección temprana. Esta actividad no reemplaza la atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, por lo tanto, en los casos que los padres o adolescentes soliciten la consulta para valoración integral y detección temprana, la EAPB con su red de prestación de servicios de salud, debe garantizarse a través de atención domiciliaria. Una vez se restablezca la prestación de los servicios de consulta externa esta atención debe ser agendada y realizada de acuerdo a la edad.

- Para las **intervenciones de protección específica** (Fortificación casera con micronutrientes en polvo; suplementación con micronutrientes, desparasitación intestinal antihelmíntica, métodos anticonceptivos), se debe garantizar el despacho a domicilio por el operador logístico, cuando sea posible, hasta por 3 meses.

- **Vacunación:** con el objetivo de disminuir los susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunas y evitar las probabilidades de aparición de enfermedades que suelen ocasionar brotes (4), se debe garantizar la máxima cobertura de vacunación posible con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización de manera que se contribuya a disminuir el riesgo de morbi – mortalidad relacionada con Enfermedades Prevenibles por Vacunas y a la saturación de los servicios de salud.

- Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se insta a continuar con la vacunación en las modalidades de prestación de servicios intramural y extramural garantizando la seguridad del usuario y del trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural según la habilitación del servicio y la epidemiología de la pandemia en cada territorio, en ese sentido, la institución en articulación con la ARL, debe proveer los elementos de protección personal y garantizar el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19 según lo indicado en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19 Colombia 2020 (5):

Es importante tener en cuenta que conforme a la evolución de la situación epidemiológica y a las medidas de contingencia del orden nacional, estas indicaciones pueden ser modificadas; en el marco de lo señalado, es necesario tener en cuenta:

a) **Cancelación de las jornadas de vacunación:** durante la emergencia por COVID-19 no se realizará jornadas masivas de vacunación, ni vacunación en los entornos educativos y comunitarios.

b) **Oportunidad en los esquemas de vacunación:** aprovechar todo contacto para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Vacunación del recién nacido:** en caso de madre positiva para Coronavirus, se difiere la aplicación de las vacunas del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud de la niña o niño. Si la madre es contacto de un caso de Coronavirus y es asintomática y el recién nacido no presenta síntomas, se difiere la aplicación de las vacunas una vez pase el periodo de aislamiento preventivo de al menos 14 días, previa verificación del estado de salud del menor (7)(8).
- En madre con estado desconocido para Hepatitis B o madre positiva para Hepatitis B con sospecha o confirmación para COVID-19, se debe aplicar la vacuna de Hepatitis B e inmunoglobulina al recién nacido en las primeras 12 horas conforme a la circular 045 de 2013 (9).

- **Vacunación contra el rotavirus:** garantizar la aplicación de la primera dosis antes de los (3 meses y 21 días) con el fin de evitar que el niño pierda el esquema.
- **Vacunación contra la influenza estacional cepa sur:** se debe vacunar las niñas y niños de 6 a 23 meses, gestantes a partir de la semana 14 de gestación, adultos de 60 años y más, trabajadores de la salud y población con patologías de riesgo conforme a los lineamientos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020⁽⁶⁾.

5.Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>

6.Disponible

en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/iineamientos-influenza-cepa-sur-01abril2020.pdf>

Vacunación contra triple viral: los niños y niñas a partir del año deben recibir la vacuna triple viral. En los departamentos que han presentado brotes, la dosis cero de vacuna doble viral (sarampión y rubéola) debe garantizarse entre los 6 a 11 meses, así como las demás vacunas establecidas en el esquema nacional de vacunación con el fin de reducir el riesgo de aparición de brotes de sarampión, poliomielitis, difteria y fiebre amarilla (5)(6).

. **Gestión para la vacunación:** se debe fortalecer las siguientes acciones: I) seguimiento a las cohortes de niñas, niños y mujeres adolescentes para iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación; II) identificar la población con esquemas incompletos y realizar la demanda inducida al servicio de vacunación desde otros programas y servicios de salud, en caso de que no sea posible la aplicación en el momento, tomar datos de nombres y apellidos, dirección y número telefónico para ser entregado al servicio de vacunación y posterior canalización del usuario al servicio; III) realizar seguimiento al ingreso de los datos de las dosis aplicadas en el sistema de información nominal – PAIWEB al momento de la vacunación, con el objetivo de contar con el antecedente vacunal de los niños, niñas y adolescentes y demás personas vacunadas y IV) garantizar la vacunación a toda la población residente en el territorio nacional sin importar el estatus migratorio, grupo étnico, situación de desplazamiento, discapacidad, víctimas del conflicto armado, aseguramiento, entre otros.

Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna: En el marco de la emergencia sanitaria, dada la importancia de la lactancia materna como factor protector para la madre y en especial para las niñas y niños en la prevención de enfermedades infecciosas y su impacto positivo en situaciones de emergencia, la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna, se debe priorizar para las niñas y niños en los que durante el

posparto y/o la consulta de seguimiento al recién nacido se identifiquen dificultades en la práctica de la lactancia materna o a las niñas y niños hijos de madres que demanden la atención. Esta atención debe realizarse por modalidad de telemedicina interactiva, teniendo en cuenta las indicaciones de la Resolución 3280 de 2018.

Fortificación con micronutrientes en polvo y suplementación con micronutrientes: en el marco de la consulta de valoración integral de la primera infancia realizada por el profesional de enfermería o medicina, se debe realizar la entrega de los micronutrientes en polvo para las niñas y niños entre 6 y 24 meses en la dosis y frecuencia contemplada en la Resolución 3280 de 2018. Para la entrega de suplementación con hierro y vitamina A para las niñas y niños de 24 a 59 meses, la EAPB e IPS deben definir los mecanismos para la entrega a domicilio, los cuales deben ser complementados con estrategias de teleorientación o información en salud y garantizar el seguimiento.

Atención para la planificación familiar y anticoncepción: ante la congestión de servicios de salud por la pandemia, deben adecuar las modalidades de prestación de servicios (extramural – domiciliaria o telemedicina) de manera que se garantice la atención para la planificación familiar y anticoncepción, esto incluye: I) asesoría en anticoncepción, II) elección y suministro de métodos anticonceptivos a partir de los criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva definidos por la OMS7 y III) garantizar provisión para seis meses en el caso de los anticonceptivos orales e inyectables. Para otros métodos de anticoncepción de larga duración como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos la EPS e IPS definirá su mecanismo de prestación de servicios.

Otras atenciones para la promoción: Las atenciones de salud bucal deberán ser programadas de acuerdo a definiciones del Plan de Prestación de servicios de salud en el marco de la pandemia por COVID-19. Las acciones de educación para la salud podrán desarrollarse a partir de la identificación de un riesgo por momento de curso de vida y se realizará bajo modalidad de telemedicina o teleorientación. La atención básica de orientación familiar se realizará derivada de la identificación y clasificación del riesgo, esta atención se realizará a través de modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina.

TABLA 1. ESQUEMA DE MODALIDADES Y MECANISMOS PARA LA GARANTÍA DE LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

GRUPO DE POBLACIÓN	MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O MEDIOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	TALENTO HUMANO	ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN
RECIÉN NACIDO SIN RIESGO	EXTRAMURAL - DOMICILIARIA	Profesional en medicina Especialista en Pediatría	Atención para el seguimiento al recién nacido (Res 3280/2018).

RECIÉN NACIDO CON RIESGO	INTRAMURAL (Servicio de consulta externa)		
NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 25 MESES	EXTRAMURAL DOMICILIARIA - TELEMEDICINA-CATEGORÍA INTERACTIVA	Profesional en medicina o Profesional de enfermería o Profesional en nutrición	Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna
NIÑAS Y NIÑOS DE 7 DÍAS A 5 AÑOS CON RIESGOs	ELEXPERTICIA	Profesional en medicina (presencial) - Especialista en Pediatría (a distancia) *	Atención en salud para la valoración integral (Res 3280/2018) * Vacunación Entrega de micronutrientes Entrega de desparasitación antihelmíntica

7OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos Quinta edición 2015. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/
8 Resolución 3280 de 2018. Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (25 MESES - 17 AÑOS)	ELEORIENTACIÓN	Profesional en medicina o Profesional de enfermería	Si el usuario manifiesta alguna alteración, se debe realizar demanda a la atención en salud por medicina, enfermería o medicina familiar para la valoración integral y detección temprana.
	EXTRAMURAL DOMICILIARIA -	Auxiliar de enfermería o Auxiliar de Salud Pública	Vacunación
	DESPACHO AL DOMICILIO TELEORIENTACIÓN INFORMACIÓN		Entrega de micronutrientes Entrega de desparasitación antihelmíntica Medicamentos
ADOLESCENTES (14 a 17 años)	TELEMEDICINA INTERACTIVA DESPACHO AL DOMICILIO	Profesional en medicina o Profesional de enfermería o profesional en medicina familiar	Asesoría para anticoncepción Suministro de métodos anticonceptivos

6.2. Atención en salud de niñas, niños y adolescentes por condiciones agudas o crónicas que demanden servicios de atención.

Las niñas, niños y adolescentes que presenten condiciones que pongan en peligro su vida o que cursan con patologías con deterioro agudo o signos de alarma, deben ser atendidos en los servicios de urgencias.

Dada la posibilidad de que las niñas, niños y adolescentes demanden servicios por vía telefónica, se hará inicialmente una consulta telefónica o virtual (telemedicina interactiva) por profesional de medicina que determinará si debe gestionarse la atención hospitalaria o bajo modalidad extramural – domiciliaria, esto incluirá la atención de eventos de interés en salud pública u otra condición de riesgo; con especial atención a casos de violencia; en consideración al aumento de casos asociado a la condición de cuarentena, entre otras, por condiciones económicas, sociales y relacionales en las familias y las redes de cuidado. Así mismo, deben definirse mecanismos desde las EAPB y su red de prestación de servicios para garantizar la atención de problemas y trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias⁹. El seguimiento a estas condiciones, ya instaurado el tratamiento, podrá desarrollarse mediante telemedicina o mediante teleorientación. De manera especial, los niños, niñas y adolescentes con condiciones crónicas deben ser programados para mantener la continuidad de su atención por parte del asegurador y la red de prestación de servicios, valorando la necesidad de recibir una atención extramural – domiciliaria o intramural.

Gestión para la atención de niñas, niños y adolescentes que consultan a servicios de urgencias

En el marco de la adecuación que las instituciones deben hacer en su plan de contingencia, el cual contará con los espacios para disminuir la posibilidad de infecciones asociadas al cuidado de la salud (10), los niños, niñas y adolescentes continuarán consultado por condiciones respiratorias no asociadas al SARS CoV 2 (COVID-19), así

como por condiciones no respiratorias y, por lo tanto los espacios y los profesionales de la salud deben garantizar el distanciamiento y las medidas de protección requeridas para realizar la atención y manejo integral de las niñas, niños y adolescentes, acondicionando el servicio de tal manera que se realice una separación de las áreas para atención COVID 19 y No COVID 19.

Se deben implementar y fortalecer las Salas ERA como una estrategia que permite atender preferiblemente a la población infantil con síntomas respiratorios leves o moderados de forma individualizada, con estancias cortas y asegurar el seguimiento de todos los casos, lo que disminuye la congestión en los servicios de urgencias y hospitalización de acuerdo a los Lineamiento para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia (11).

Niñas, niños y adolescentes con alteraciones de la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas - SPA o víctimas de violencias:

Para la atención de niños, niñas y adolescentes que presentan alteraciones de la salud mental, neurológicas o por consumo de sustancias psicoactivas; dependiendo de lo definido desde la teleorientación (incluyendo la atención brindada desde Línea 192 – opción 4) se deberá gestionar la atención extramural domiciliaria o intramural o en caso dado definir una consulta por telemedicina con seguimiento. En caso de que se considere se podrá incorporar concepto de otro profesional por teleapoyo o en caso dado de requerir concepto al momento de la atención domiciliaria, incorporar el concepto de otro profesional por telexperticia. Es muy importante fortalecer estrategias de apoyo en salud mental en los territorios como grupos de mutua ayuda por vía telefónica o virtual.

Para la atención de las violencias, deberá gestionarse la consulta por atención extramural – domiciliaria. Ante un caso de violencia se debe establecer la atención específica que se requiere de acuerdo a sus necesidades y las afectaciones encontradas en el momento de la valoración física y mental que se realice, las violencias físicas y sexuales que se presenten durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio deberán ser atendidas por un servicio de urgencias, una vez se realice el egreso se deberá hacer seguimiento al plan de cuidado establecido por el profesional de la salud. Los niños y niñas que con anterioridad han sido víctimas y tienen pendientes sus seguimientos y consultas por medicina general, salud mental y servicios especializados deberán realizarse en la modalidad que el profesional de la salud requiera de acuerdo a las necesidades, incorporando en los servicios de salud, el enfoque diferencial.

Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa:

De acuerdo con el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa adoptado mediante la Resolución 5406 de 2015 y el documento publicado para la atención de niños con desnutrición aguda en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia⁽¹²⁾, se plantea que solamente durante el tiempo del aislamiento preventivo obligatorio, se debe verificar el seguimiento individual y nominal de los casos de niños y niñas menores de 5 años identificados con desnutrición aguda, que se encuentran en manejo ambulatorio, al menos de manera telefónica con una periodicidad no mayor a quince días, con el fin de identificar aceptación y consumo de la FTLC (Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo), así como las posibles complicaciones. Los seguimientos presenciales por se realizarán una vez al mes con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento; extremando las medidas de protección personal de quienes la realizan, así como las de cuidado y protección a los niños y niñas y sus familias. Una vez superada la emergencia sanitaria se continuará con lo establecido en la

normatividad vigente. Este seguimiento debe realizarse con la mayor integralidad y adherencia a los contemplado en la normatividad vigente.

Tabla 2. Esquema de modalidades y mecanismos para la garantía de las atenciones de las niñas, niños y adolescentes con condiciones agudas o crónicas

GRUPO DE POBLACIÓN	MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TALENTO HUMANO	ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN
<p>GRUPO N° 2: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDICIONES AGUDAS O CRÓNICAS QUE DEMANDAN SERVICIOS POR VÍA TELEFÓNICA</p>	<p>TELEMEDICINA INTERACTIVA - Consulta telefónica o virtual</p> <hr/> <p>ATENCIÓN DOMICILIARIA</p> <hr/> <p>TELEORIENTACIÓN</p>	<p>Profesional de medicina</p> <hr/> <p>Profesional de Medicina de Enfermería según se defina</p> <hr/> <p>Técnicos laborales en auxiliares de enfermería</p>	<p>Definir manejo clínico en modalidad extramural – domiciliaria o intramural según severidad de la condición. En caso de manejo domiciliario se debe realizar la gestión para el seguimiento por atención domiciliaria por profesional de medicina o enfermería.</p> <hr/> <p>• Seguimiento al plan de cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • o Identificación de signos de alarma • o Observación y seguimiento a condiciones que aumentan el riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19. (Vulnerabilidad social¹⁰, Niños o niñas menores de 3 meses, antecedentes de cardiopatía congénita, hipoplasia pulmonar, enfermedad pulmonar crónica, enfermedades neuromusculares, desnutrición aguda moderada o severa, anemia o hemoglobinopatías, inmunodeficiencia, niño, niñas o adolescentes con tratamiento inmunosupresor). • o Derivación de casos que requieren prescripción farmacológica para teleorientación médica o presencial. <hr/> <p>Seguimiento telefónico y virtual de acuerdo con plan definido por</p>

			profesionales de medicina y enfermería.
--	--	--	---

6.3. Consideraciones especiales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico por Covid-19

Las EAPB e IPS deben implementar mecanismos de seguimiento para los casos sospechosos y/o confirmados por SARS CoV 2 (COVID-19) teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Niñas, niños y adolescentes con enfermedad leve:** deben cumplir con el aislamiento en casa por 14 días y extremar los cuidados hasta por 28 días, no tiene indicación de manejo farmacológico específico, solo en caso de presentar síntomas (antipirético: acetaminofén y optimizar la hidratación), se debe reforzar las recomendaciones de lavado de manos, aseo personal y explicar claramente medidas de protección para el cuidador ⁽¹⁰⁾. Este aislamiento puede darse junto con

9 Líneas de atención de apoyo en salud mental: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidio-minsalud.pdf

10 Se han relacionado como condiciones de vulnerabilidad social en los estudios de Covid-19, las familias con condiciones socioeconómicas bajas, migración y niños que conviven con patologías crónicas

la madre o el padre, manteniendo a los otros niños o niñas y a los adultos mayores de 60 años en otros espacios, no debe haber ninguna interacción con adultos mayores de 60 años para evitar su contagio.

Si la niña o niño es mayor de 1 año inmediatamente ponerle tapabocas y usarlo de forma permanente (cambio diario), si se moja o se mancha con secreciones debe cambiarlo por un nuevo. Para retirar el tapabocas, debe tenerse en cuenta: evitar tocar la parte frontal, hacerlo de las bandas laterales y desechar en la bolsa de residuos, inmediatamente lavarse las manos, no compartir los elementos de uso personal del niño o niña, incluyendo los juguetes.

Limpiar todos los días las superficies de contacto frecuente, así como los juguetes, evitar todas las visitas, mantener buena circulación de aire (aire acondicionado o ventana abierta), botar las mascarillas y los guantes desechables después de usarlos en una bolsa y posteriormente lavar las manos, no darle, besos o abrazos para que no contagie a personas sanas.

Sensibilizar a los padres y cuidadores para garantizar el aislamiento con ellos, sin que esto signifique un rechazo o estigmatización. Para ello es importante hablar con el niño, niña y adolescente que se encuentra enfermo, explicarle lo que está sucediendo y por qué no va a poder jugar con sus hermanos o compartir juguetes o espacios. Es importante que esto mismo se haga con los otros miembros de la familia, procurando siempre que las interacciones sean respetuosas y afectuosas, mientras se realiza el aislamiento y si la condición clínica es favorable.

Es importante mantener la lactancia materna de manera exclusiva en todos los niños y niñas menores de 6 meses, y hasta los dos años o más con una adecuada

alimentación complementaria, inclusive, es la oportunidad para ofrecer con mayor frecuencia.

El seguimiento a las niñas y niños se debe realizar a través de las modalidades extramural – domiciliaria o telemedicina, incluyendo entrega de medicamentos si es requerido, propósito es evitar que asistan a los servicios de salud mientras completan el aislamiento preventivo, en tanto no sea necesario.

Es importante que estas recomendaciones también se tengan en cuenta para aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentren institucionalizados, es decir, que vivan en medios diferentes al familiar, como son por ejemplo los hogares sustitutos, los hogares de paso, los centros de emergencia o los Internados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

● **Niñas, niños y adolescentes con riesgo para enfermedad grave:** Los niños, niñas y adolescentes que presenten síntomas y uno o más criterios de riesgo tienen indicación de manejo hospitalario.

Se consideran niñas, niños y adolescentes de alto riesgo (10); aquellos que presentan síntomas agudos, con sospecha o caso confirmado de Covid-19 asociado a:

- I. Condiciones de vulnerabilidad social;
- II. Cuando en la valoración clínica presente hallazgos como: disnea, requerimientos de oxígeno suplementario y/o intolerancia a la vía oral,

- III. niños o niñas menores de 3 meses;
- IV. antecedentes de cardiopatía congénita;
- V. hipoplasia pulmonar;
- VI. enfermedad pulmonar crónica;
- VII. enfermedades neuromusculares;
- VIII. desnutrición aguda moderada o severa;
- IX. anemia o hemoglobinopatías;
- X. inmunodeficiencia;
- XI. niño, niñas o adolescentes con tratamiento inmunosupresor

Se considera alta hospitalaria completando aislamiento ambulatorio en niñas, niños y adolescentes con infección SARS CoV-2/ COVID 19 cuando cumplen con los siguientes criterios: i) ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos, ii) mejoría clínica de los síntomas respiratorios y de la hipoxemia; iii) no requiere hospitalización por otras patologías y iv) tienen adecuada tolerancia a la vía oral.

(3)

Se considera curación cuando: I) hay mejoría de síntomas al menos 2 semanas posterior al inicio de la enfermedad, II) cambios radiográficos con mejoría sensible comparados con estudios previos, III) dos test RT PCR negativos (10)(13) y según

se ajuste el procedimiento de uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV 2 (COVID-19).

Se debe realizar seguimiento al reconocimiento de manera temprana de los signos de alarma para reconsultar al servicio de urgencias, los padres o cuidadores deben tener claras las medidas de aislamiento requeridas para el traslado.

Tabla 3. Esquema de modalidades y mecanismos para la garantía de las atenciones de las niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico por COVID-19

GRUPO DE POBLACIÓN	MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TALENTO HUMANO	ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN
GRUPO N° 3: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO POR COVID -19	ATENCIÓN DOMICILIARIA	Profesional de medicina	Atención domiciliaria
	TELEORIENTACIÓN	Profesional de medicina Profesional de enfermería	Seguimiento telefónico y virtual de acuerdo a plan definido por profesionales de medicina y enfermería.
	ATENCIÓN INTRAMURAL - HOSPITALIZACIÓN	Profesionales según corresponda	Según se define en lineamiento

7. MENSAJES CLAVES PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS

Los actores del SGSSS deben promover la generación de mensajes claves que deben llegar a las personas, familias y comunidades, estos mensajes deben ser adaptados a las condiciones territoriales y poblacionales; en lo que respecta a comunidades étnicas, las estrategias de información en salud y educación para la salud deben desarrollarse en lenguaje claro y sencillo, según sus usos y costumbres; y disponer de canales y medios de comunicación adaptados al contexto y condiciones de estos grupos poblacionales para divulgar información.

El objetivo es fortalecer la intervención de información en salud, para la prevención no solo de la infección por SARS CoV 2 (COVID-19) sino en general para la promoción y cuidado de la salud de manera integral, por lo que cabe resaltar, que estas estrategias deben ser sostenidas en el tiempo a fin de garantizar el mantenimiento de la salud de niñas, niños y adolescentes.

Mensajes claves acerca del SARS CoV 2 (COVID-19):

- Todas las niñas, niños y adolescentes, sus familias y/o cuidadores, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.
- El correcto lavado de manos como un hábito de cuidadores, niñas y niños, disminuye el riesgo de enfermarse por COVID-19 u otras infecciones respiratorias en general, por lo que debe educarse en la técnica adecuada de éste por medio de actividades demostrativas, imágenes, videos, juegos o cualquier estrategia que pueda afianzar esta práctica en la población.
- Los niños, niñas y adolescentes previamente sanos que cursen con enfermedad leve recibirán manejo con aislamiento en casa y no tiene indicación de manejo farmacológico específico (9).

Mensajes claves para la prevención en general de las infecciones respiratorias.

- Mantener el esquema de vacunación completo.
- Intensificar el lavado de manos con agua y jabón.
- Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.
- Estornudar o toser sobre el ángulo interno del brazo y usar tapabocas o mascarilla (niños y niñas mayores de 1 año y adultos).
- Evitar la presencia de humo al interior de los lugares donde permanezcan las niñas y niños y facilitar la ventilación, iluminación y limpieza de estos.
- Evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses, y continuarla hasta los 2 años o más con adecuada alimentación complementaria. (20)

Información disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/infecciones-respiratorias-agudas-ira.aspx>

Mensajes clave para la promoción de la salud mental y prevención de las violencias

- A partir de los 6 meses de edad se ofrezcan alimentos variados, frescos y naturales preparados en el hogar; asegurando una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad (15).
- Consuman diariamente alimentos de origen animal, como huevo, vísceras o carnes.
- Es importante el consumo de frutas, verduras frescas, cereales y sus derivados, lácteos y leguminosas en varios momentos al día, acorde con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
- No ofrezca leche entera de vaca antes del año.
- Aprovechen los alimentos disponibles en el hogar, prefiriendo siempre los alimentos preparados en casa, evitando el uso de sal y azúcar en las preparaciones (15).
- Permitir a los niños el contacto con los alimentos mientras come para que experimente de forma segura texturas, olores y sabores.
- Ofrezca a los niños, niñas y adolescentes diversidad de alimentos propios de su territorio, respetando la identidad cultural y aprovechando los que estén en cosecha. No es necesario ofrecer leches de continuación, compotas comerciales, cereales de caja, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
- En todos los miembros de la familia, es fundamental realizar lavado de manos antes de preparar y ofrecer los alimentos.
- El tiempo de la alimentación es un momento para la integración familiar, evitando distracciones con aparatos electrónicos. Ese tiempo es para compartir y disfrutar en familia.
- Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular.
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>

Mensajes claves para la promoción del desarrollo integral

- Promover actividad física en casa por lo menos por 1 hora al día. (<https://www.facebook.com/MinDeporteCol/videos/2545665442418085/>)

- Estimular el juego y el aprendizaje, aún en momentos de pandemia es la oportunidad de favorecer en las niñas y niños un desarrollo integral.
- Conocer hitos básicos de desarrollo e identificación de alertas tempranas que puedan identificar riesgo en el desarrollo para realizar consulta temprana. (22)

Mensajes claves para la educación en salud bucal:

Dado que la salud bucal hace parte integral de la salud general, y que las enfermedades bucales como la caries dental comienzan desde edades tempranas y son evitables, es necesario que los cuidadores fortalezcan el cuidado de la salud bucal de los niños y niñas por medio de la higiene, alimentación y conductas aprendidas de los padres, por lo que el ejemplo es parte fundamental de la educación. (23)

En este contexto, los mensajes deben establecer pautas preventivas especialmente para los primeros años de vida: (28)(29)

- La lactancia materna previene alteraciones a nivel dental y maxilar, la succión y deglución durante esta práctica, previene la instauración de hábitos nocivos como el uso de chupos y chuparse el dedo. Así mismo, fortalece el desarrollo maxilar, lo que favorecerá los procesos de masticación y fonación.
- El uso de biberones y chupos afectan el desarrollo dental y maxilar.
- Antes de la erupción de los dientes, debe realizarse durante los primeros seis meses de vida, limpieza de las encías de los niños, usando una tela suave, limpia, humedecida con agua hervida, una vez al día preferiblemente en las noches.
- Se desaconsejan hábitos como compartir cucharas con los niños, soplar sobre las comidas, pre masticar los alimentos de los niños antes de ofrecerlos o besarlos en la boca, ya que estas prácticas favorecen la transmisión bacteriana.
- Evitar ofrecer a los niños alimentos azucarados como dulces, golosinas, galletas, comidas chatarra, gaseosas o jugos artificiales, ya que estos incrementan el riesgo de formación de caries.
- La higiene bucal debe ser realizada por los padres o cuidadores hasta que el niño sea capaz de hacerlo por sí mismo, esto incluye el cepillado y paso de seda cuando ya exista contacto entre dientes.
- Explique a los padres y/o cuidadores la importancia de las buenas prácticas para el cuidado de la salud oral de toda la familia, dado que los niños aprenden de los adultos estas prácticas.

Mensajes generales para el cuidado de la salud

- Siempre brinde información de manera tranquila apropiada para su edad.
- Proteja a los niños y niñas de información falsa, evite que se exponga a noticias por tiempos prolongados.
- Mantenga sus rutinas, apoyando sus actividades escolares.
- Facilite espacios de juego y relajación, promoviendo la exploración de espacios artísticos y la práctica de actividad física en el hogar.
- Distribuya responsabilidades y tiempos para el cuidado de niñas y niños en el hogar.
- Garantice contacto regular con los integrantes de las familias.
- Fomente que los niños y niñas se sientan seguros y protegidos.

Mensajes relacionados con: prevención de accidentes en casa (http://www.saludcapital.gov.co/Documents/accidentes_caseros.pdf); prevención de violencias y acompañamiento de niños y niñas en la promoción del cuidado en el curso de vida.

Las EAPB e IPS pueden continuar realizando actividades de educación en salud individual, grupal o dirigida a las familias de manera virtual promoviendo estrategias de prevención del SARS CoV 2 (COVID-19), pero también promoviendo mensajes de cuidado de la salud en general, desarrollo infantil, alimentación saludable, prevención de violencias, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zimmermann, Petra MD, PhD*,†,‡; Curtis, Nigel FRCPCH, PhD†,‡,§
Coronavirus Infections in Children Including COVID-19, The Pediatric Infectious Disease Journal: May 2020 - Volume 39 - Issue 5 - p 355-368
2. doi: 10.1097/INF.0000000000002660 Dong Y, Mo X, Hu Y, et al.
Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702. World Health Organization.
3. HHS - CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020; April 10, 2020.
4. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. 26 de marzo de 2020
5. Asociación Mexicana de Vacunología. Estado Actual del Sarampión en la era COVID-19 en México. Marzo 2020.
6. Ministerio de sanidad, España. Prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido al COVI-19. 25 de marzo de 2020.

7. Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. 26 de marzo de 2020

8. World Health Organization. Guidance on routine immunization services during COVID 19 pandemic in the WHO European region. Marzo 2020.

9. Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de influenza. Junio 2018.

10. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020

11. Ministerios de Salud y Protección social. Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia. Abril 2020

12. Ministerios de Salud y Protección social. Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia. Abril 2020.

13. Grupo de estudio Infección por Coronavirus en niños de la Asociación Colombiana de Neumología pediátrica Colombia. Covid -19 en niño Colombia. Marzo 2020.

14. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 <https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2020/03/clinical-management-of-novel-cov.pdf>

15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA para mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, niñas y niños menores de dos años para Colombia. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf

16. Ministerio de Salud y Protección Social, Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas! Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios (2012) <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lactancia%20materna%20en%20emergencias.pdf>

17. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020
<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>.

18. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020
<https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2020/03/clinical-management-of-novel-cov.pdf>

19. Asociación Española de Lactancia Materna - AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos. 2020

20.
<http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-2020.pdf>

21. Red Brasileña De Bancos De Leche Humana- rBLH. RECOMENDACIÓN TÉCNICA No.01/20.170320 TEMA: Covid-19 y Amamantamiento.
https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/covid-19_-_rblh_recomendacion_0120.170320_esp.pdf

22. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>

23. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la promoción del crecimiento, la detección temprana y el enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años en Colombia y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años 2014 - Guía No. 24

24. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. Educational program on buccal health for mothers of preschool age children. 2009.
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020302006.pdf>

25. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Cómo interactuar y qué actividades desarrollar con los niños en casa durante la emergencia sanitaria por Covid 19? Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Boletín #3 marzo 2020.

26. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia. Marzo 2020.

27. Enlaces sugerencia de búsqueda Covibook (Molina,2020) <https://www.mindheart.co/descargables>, Rosa Contra el Virus (Colegio Oficial de la Psicología Madrid, 2020); <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1457/comunicado-recomendaciones-psicologicas-explicar-ninos-ninas-brote-coronaviruscovid-1927>. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de Covid-19 Colombia.2020

28. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

29. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI. Módulo salud oral. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Natalia Munarth Rubio Martha Cecilia Prada Chillón Mónica Genith Castro Lía Marcela Guiza Grupo Curso de Vida. Aportes: Grupos técnicos Dirección de Promoción y Prevención: Curso de Vida, SSR, convivencia y prevención de consumo de SPA, SSR, Nutrición, IRA-EDA, PAI, salud mental. Daniel Alejandro Moncaleano (Residente)	José Alejandro Mojica Profesional Especializado Ana María Peñuela Poveda Asesora Despacho Ministro, Coordinadora Grupo Convivencia Social y Ciudadana Sandra Gallegos Dirección de Prestación de Servicios Marcela Fama - Daniel Toro Sociedad Colombiana de pediatría	Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E)

de Pediatría Universidad Nacional) Fecha: 4 de mayo de 2020	Fecha: 4 de mayo de 2020	Fecha: 5 de mayo de 2020
---	---------------------------------	---------------------------------