



Importancia de la Vacunación contra la COVID -19 en niñas, niños y adolescentes

Dra. María del Carmen Calle Dávila
Secretaria Ejecutiva

Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
27 de Enero del 2022



Contenidos

- Situación a nivel mundial y en la región Andina
- Coberturas de vacunación
- Efecto positivo de la vacunación vs mortalidad
- Importancia de vacunar a NNA
- Evidencia de seguridad y efectividad de vacunas en NNA
- Prioridad de la vacunación de NNA en los países de la región Andina
- Mensajes claves

Distribución de casos confirmados, fallecidos y letalidad por 27-01-2022



Global/ Regiones	Casos confirmados	%	Fallecidos confirmados	%	Letalidad (%)	Casos COVID-19 xM	Fallecidos COVID-10xM
Mundo	363,722,509	100	5,647,500	100	1.6	46,199	717
Europa	119,194,247	32.77	1,604,575	28.41	1.3	159,285	2,144
NA/CA/C	86,838,447	23.87	1,306,501	23.13	1.5	145,688	2,192
Asia	97,277,426	26.74	1,284,061	22.74	1.3	20,873	276
Suramérica	46,956,104	12.91	1,208,665	21.40	2.6	107,671	2,771
Africa	10,883,219	2.99	237,937	4.21	2.2	7,836	171
Oceanía	2,573,066	0.71	5,761	0.10	0.2	59,600	133

Población de las Américas 1,027,446,589 habitantes , equivalente al 13 % y Suramérica el 6 % de la población mundial.

América, tiene el 36 % de casos confirmados (133,794,551 /363,722,509) y el 45 % de fallecidos (2,515,166/5,647,500

Letalidad 1.9 %

Casos acumulados de COVID-19 por millón habs. es de 129,625

Fallecidos acumulados por COVID-19 por millón habs. es de 2,437



Last Updated at (M/D/YYYY)
27/1/2022, 7:21

Total Cases

362.947.159

Total Deaths

5.628.146

Total Vaccine Doses Administered

9.888.107.221

28-Day Cases

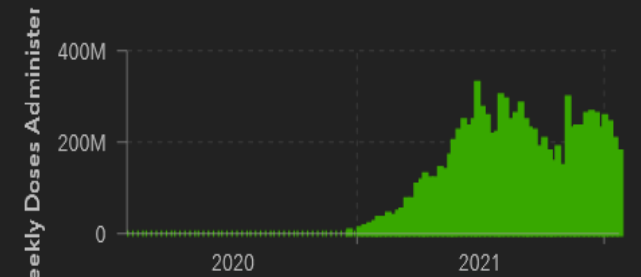
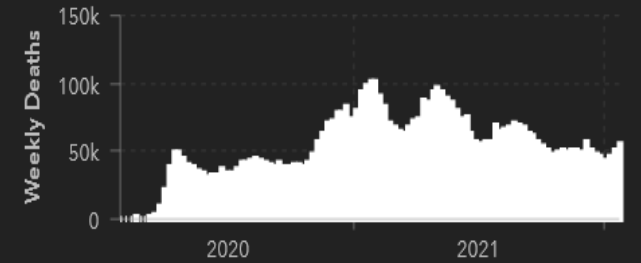
77.858.043

28-Day Deaths

202.354

28-Day Vaccine Doses Administered

737.849.050



Cases | Deaths by Country/Region
/Sovereignty

Argentina

28-Day: 2.573.784 | 2.908
Totals: 8.130.023 | 120.019

Brazil

28-Day: 2.291.062 | 5.622
Totals: 24.560.093 | 624.717

Germany

28-Day: 2.187.928 | 5.711
Totals: 9.325.112 | 117.318

Australia

28-Day: 2.029.740 | 1.166
Totals: 2.441.507 | 3390

Turkey

28-Day: 1.765.844 | 4.570



Esri, FAO, NOAA

Powered by Esri

28-Day

Totals

Incidence

Case-Fatality Ratio

Global Vaccinations

US Vaccinations

Terms of Use

Weekly

28-Day

Admin0

Nuevos casos diarios confirmados de COVID-19 por millón de personas

Promedio móvil de 7 días. Debido a las pruebas limitadas, el número de casos confirmados es menor que el número real de infecciones.

LINEAL REGISTRO



Casos de COVID-19 por etapas de vida 2020- 2022



Etapa de vida	N°	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	88,594	1.37	0.14
Adolescente (12 – 17 años)	91,152	2.94	0.29
Joven (18 – 29 años)	645,000	10.05	1.00
Adulto (30 – 59 años)	1,619,727	12.97	1.29
Adulto mayor (60 a más años)	449,742	10.86	1.08
Total	2,894,215	8.87	

2020

Etapa de vida	N°	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	40,921	0.63	0.19
Adolescente (12 – 17 años)	31,064	1.00	0.30
Joven (18 – 29 años)	216,849	3.38	1.00
Adulto (30 – 59 años)	625,044	5.00	1.48
Adulto mayor (60 a más años)	191,966	4.64	1.37
Total	1,105,844	3.39	

2021

Etapa de vida	N°	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	30,803	0.48	0.12
Adolescente (12 – 17 años)	45,188	1.43	0.36
Joven (18 – 29 años)	293,310	4.59	1.00
Adulto (30 – 59 años)	732,316	5.74	1.45
Adulto mayor (60 a más años)	208,918	4.89	1.23
Total	1,310,535	3.97	

2022

Etapa de vida	N°	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	16,870	0.26	0.07
Adolescente (12 – 17 años)	14,900	0.47	0.12
Joven (18 – 29 años)	134,841	2.11	1.00
Adulto (30 – 59 años)	262,367	2.06	0.52
Adulto mayor (60 a más años)	48,858	1.14	0.29
Total	477,836	0.00	

Fuente: CDC- Perú

Vacunas contra el coronavirus en los países andinos 27 de enero de 2022



Los datos son compilados de fuentes gubernamentales por el proyecto Our World in Data de la Universidad de Oxford. **En análisis lo hacen con base en la población total de cada país.**

Inicio Vacunación	Países	% de población			Dosis administradas		
		Vacunada	Totalmente vacunado	Dosis adicional	Por cada 100 personas	Total	Dosis adicional
	Mundo	62%	54%	12%	129	9,975,271,078	940,657,683
29-01-2021	Bolivia	57%	44%	6.9%	99	11,408,180	796,499
24-12-2020	Chile	93%	89%	66%	245	46,365,307	12,481,176
17-02-2021	Colombia	79%	61%	10%	140	70,350,747	5,196,394
21-01-2021	Ecuador	84%	76%	13%	171	29,635,565	2,336,390
09-02-2021	Perú	87% **	80%**	22%	169	54,968,887	7,279,268
18-02-2021	Venezuela	65%*	41%*	—	105*	30,049,714*	—

Fuente: Our World in Data de la Universidad de Oxford <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>

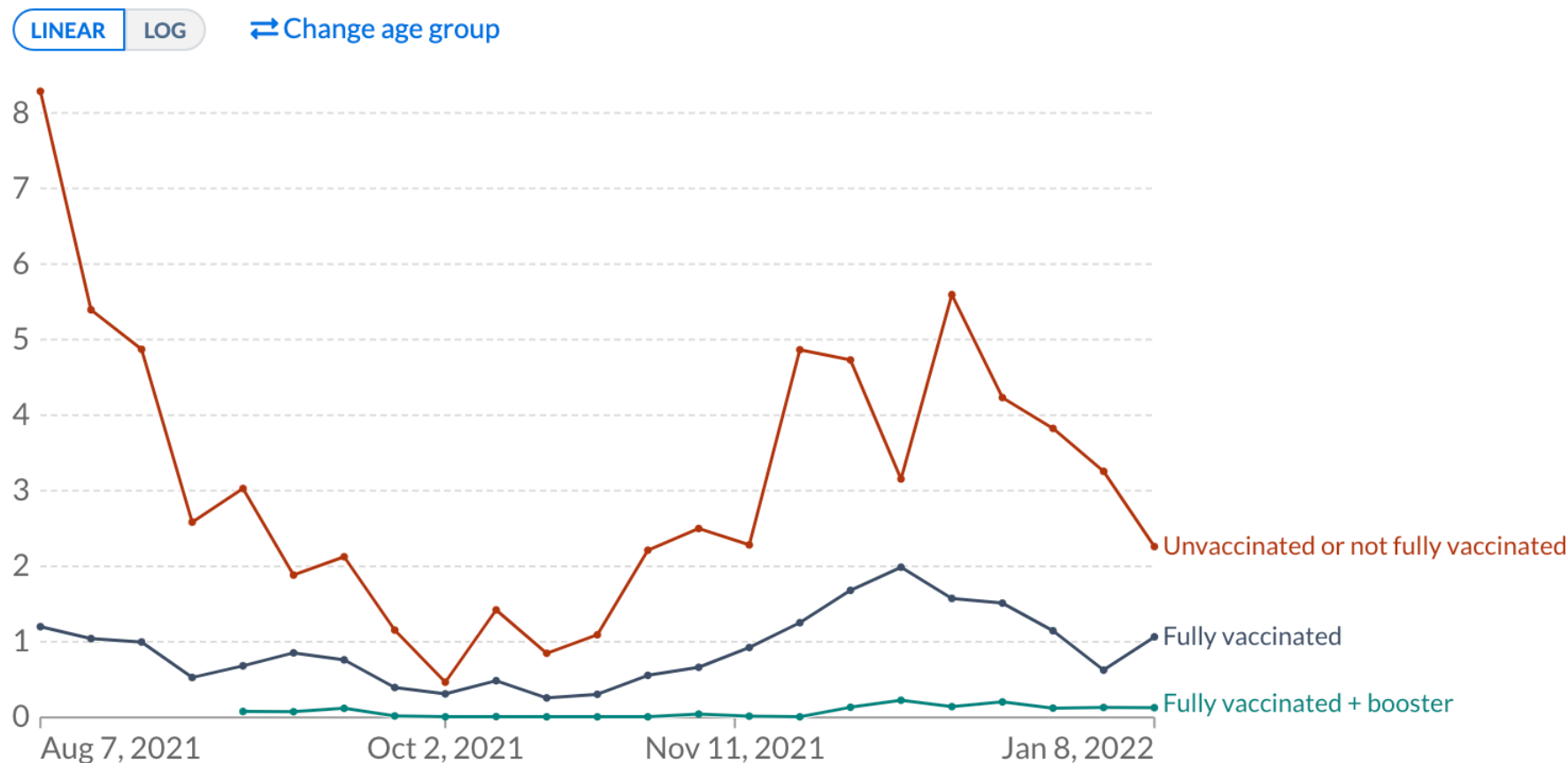
Los números marcados con un asterisco * se informaron por última vez hace más de dos semanas. Fuente: Datos de vacunas de los gobiernos locales a través de Our World in Data. **Fuente Reunis. MINSA Perú

Mortalidad vs estado de vacunación - Chile



Chile: COVID-19 weekly death rate by vaccination status, All ages

Death rates are calculated as the number of deaths in each group, divided by the total number of people in this group. This is given per 100,000 people.



Source: Department of Epidemiology, Ministry of Health of Chile

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: The mortality rate for the 'All ages' group is age-standardized to account for the different vaccination rates of older and younger people.

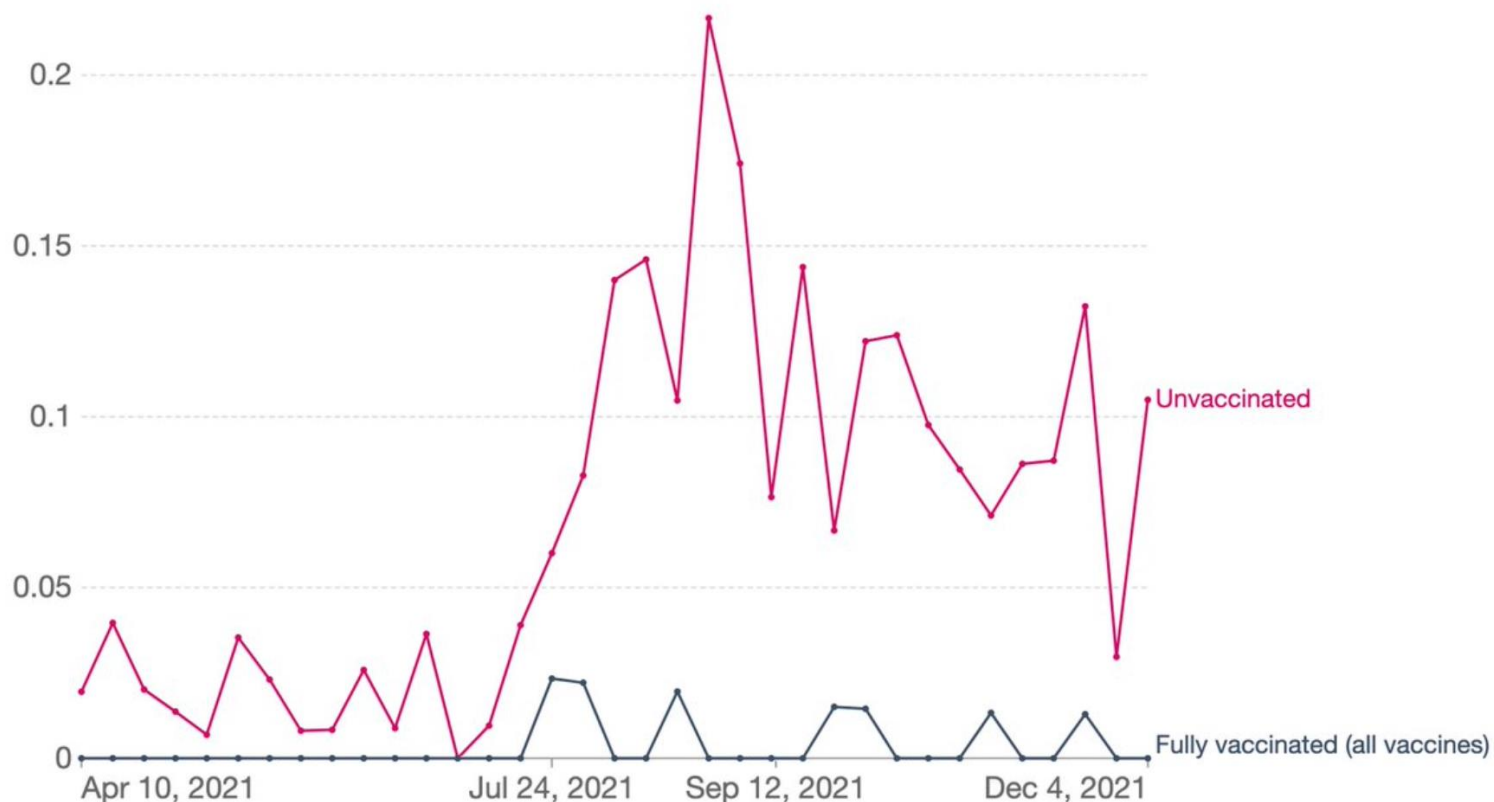
Mortalidad vs estado de vacunación – USA

12- 17 años



United States: COVID-19 weekly death rate by vaccination status, 12-17

Death rates are calculated as the number of deaths in each group, divided by the total number of people in this group. This is given per 100,000 people.



Source: CDC COVID-19 Response, Epidemiology Task Force

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Unvaccinated people have not received any dose. Partially-vaccinated people are excluded. Fully-vaccinated people have received all doses prescribed by the initial vaccination protocol. The mortality rate for the 'All ages' group is age-standardized to account for the different vaccination rates of older and younger people.



Perú - Tasa de mortalidad por todas las causas vacunados de 3 dosis vs no vacunados contra la COVID-19

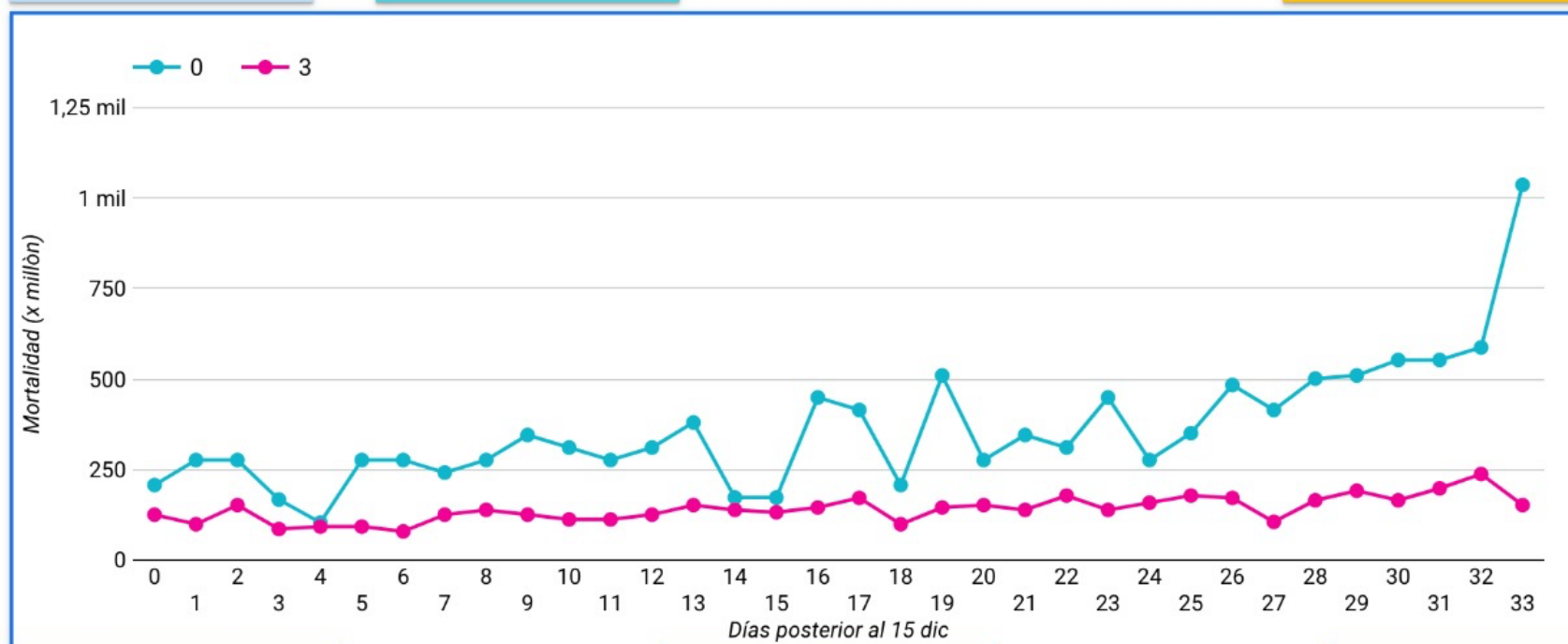
Tasa mortalidad (x millón) por cualquier causa

Entre el 15 de diciembre 2021 al 18 Enero 2022

GrupoEda... (1) ▾

Dosis_can... (2) ▾

Urbanidad... (1) ▾



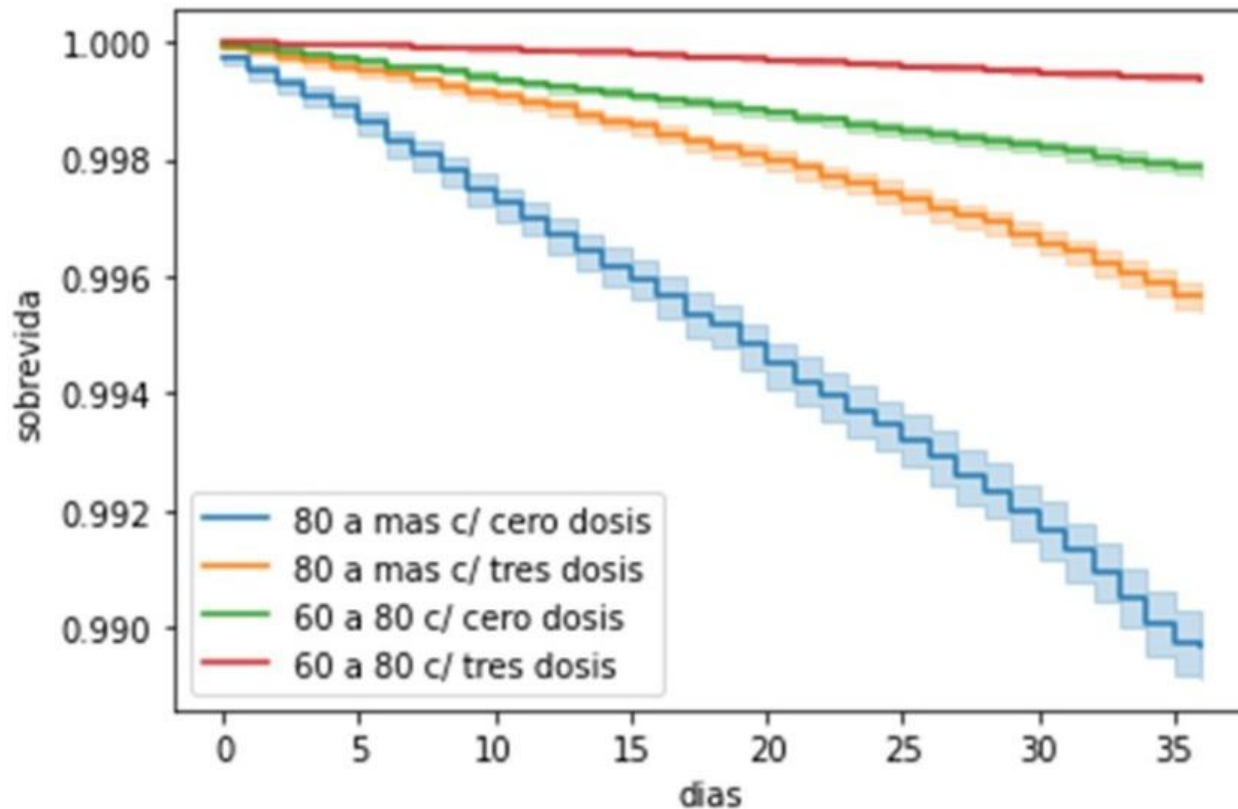
segunda quincena de diciembre 2021

primera quincena de enero 2022

Perú – Sobrevida en población Vacunados de 3 dosis vs no vacunados contra la COVID-19



Sobrevida en población general entre 15 dic 2021 y 18 ene 2022
según edad y dosis de vacuna anti-COVID 19



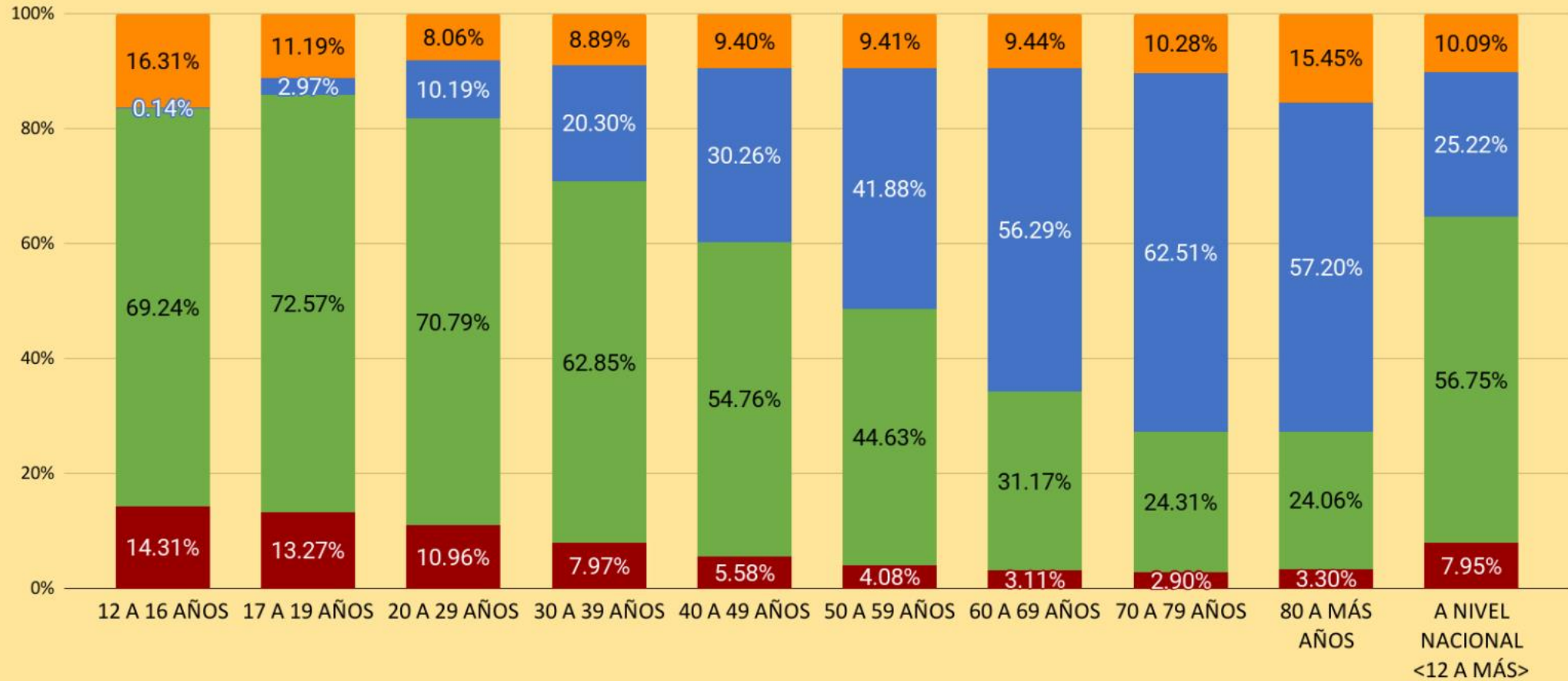
Regresión Cox
RR de la tercera dosis
0.29 IC95% [0.28-0.31]
luego de ajustar por edad, sexo

Pendiente ajustar por otras variables:
antigüedad de la última dosis,
morbilidad, urbanidad, entre otras..

PROPORCIÓN DE PERSONAS VACUNADAS MAYORES DE 12 AÑOS CONTRA LA COVID19 EN EL PERÚ

VACUNA COVID19 DATA AL 22/01/2022 06:00 pm

■ NO VACUNADOS ■ TRES DOSIS ■ SÓLO DOS DOSIS ■ SÓLO UNA DOSIS



Elaborado por Ing. Juan Carbajal @juank23_7 según Módulo de Inmunizaciones del HISMINSA



Niños y vacunación contra la COVID-19: ¿Por qué vacunarlos?

CDC “Los niños tienen las mismas probabilidades de infectarse por COVID-19 que los adultos, y pueden:

- Enfermarse gravemente a causa del COVID-19
- Sufrir complicaciones de salud a corto y largo plazo a causa del COVID-19
- Propagar el COVID-19 a otras personas, incluso en la casa y la escuela”

Los niños infectados por COVID-19 también pueden presentar complicaciones graves como [síndrome inflamatorio multisistémico \(MIS-C\)](#), una afección que provoca la inflamación de diferentes partes del cuerpo, como el corazón, los pulmones, los riñones, el cerebro, la piel, los ojos o los órganos del sistema gastrointestinal.

Condiciones médicas subyacentes asociadas con la enfermedad grave de COVID-19 entre los niños



Condiciones médica frecuentes en niños con COVID-19 en general:

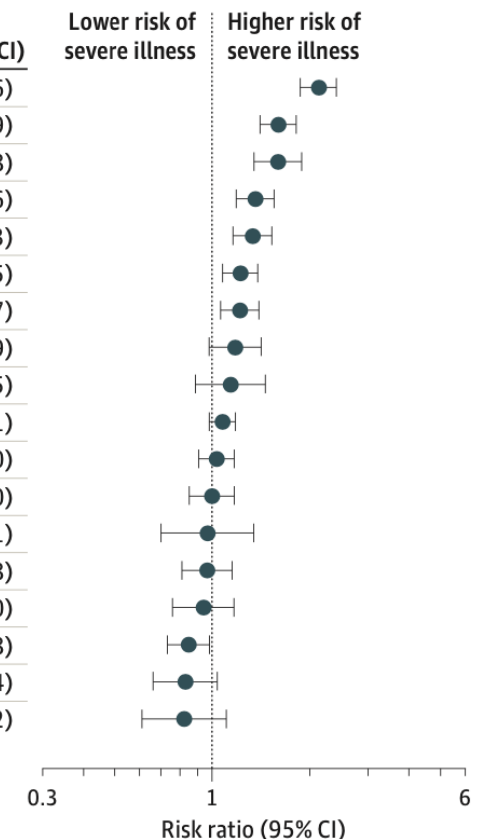
Condiciones medicas asociadas a enfermedad grave en hospitalización:

Table 2. The Most Frequent Underlying Medical Conditions in the Sample^a

CCSR category	No. (%)
Asthma	4416 (10.2)
Neurodevelopmental disorders	1690 (3.9)
Anxiety and fear-related disorders	1374 (3.2)
Depressive disorders	1209 (2.8)
Obesity	1071 (2.5)
Esophageal disorders	879 (2.0)
Tobacco-related disorders	686 (1.6)
Diabetes	
Any	627 (1.4)
Type 1 diabetes	307 (0.7)
Type 2 diabetes	320 (0.7)
Epilepsy or convulsions	559 (1.3)
Cardiac and circulatory congenital anomalies	510 (1.2)
Other specified and unspecified upper respiratory disease; top code, allergic rhinitis	498 (1.1)
Essential hypertension	436 (1.0)
Trauma and stressor-related disorders; top code, posttraumatic stress disorder	432 (1.0)
Other specified status; top code, gastrostomy status ^b	403 (0.9)
Other specified and unspecified congenital anomalies	393 (0.9)
Headache, including migraine	366 (0.8)
Sleep/wake disorders; top code, sleep apnea	329 (0.8)

B Severe illness when hospitalized

Medical condition	Risk ratio (95% CI)
Type 1 diabetes	2.38 (2.06-2.76)
Cardiac and circulatory congenital anomalies	1.72 (1.48-1.99)
Epilepsy, convulsions	1.71 (1.41-2.08)
Obesity	1.42 (1.22-1.66)
Essential hypertension	1.39 (1.19-1.63)
Sleep/wake disorders	1.26 (1.09-1.45)
Other specified status	1.25 (1.07-1.47)
Type 2 diabetes	1.21 (0.98-1.49)
Tobacco-related disorders	1.16 (0.87-1.55)
Asthma	1.09 (0.98-1.21)
Esophageal disorders	1.04 (0.90-1.20)
Anxiety and fear-related disorders	1.00 (0.83-1.20)
Headache including migraine	0.96 (0.66-1.41)
Depressive disorders	0.96 (0.78-1.18)
Other congenital anomalies	0.93 (0.72-1.20)
Neurodevelopmental disorders	0.83 (0.70-0.98)
Trauma and stressor-related disorders	0.80 (0.62-1.04)
Other upper respiratory disease	0.80 (0.56-1.12)



Síndrome inflamatorio multisistémico por COVID-19 según estado de Vacunación de los Adolescentes en Francia



Table. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Risk by COVID-19 Vaccination Status of Adolescents

COVID-19 vaccination status ^a	No. of patients with MIS-C (N = 33)	Hazard ratio (95% CI) ^b	P value
Unvaccinated	26	1 [Reference]	<.001
One dose	7	0.09 (0.04-0.21)	
Sensitivity analysis: fully vaccinated ≥14 d after first dose ^c			
Unvaccinated	28	1 [Reference]	<.001
One dose	5	0.07 (0.03-0.18)	
Sensitivity analysis: fully vaccinated ≥28 d after first dose ^c			
Unvaccinated	31	1 [Reference]	<.001
One dose	2	0.03 (0.01-0.12)	
Sensitivity analysis: fully vaccinated ≥42 d after first dose ^c			
Unvaccinated	31	1 [Reference]	<.001
One dose	2	0.04 (0.01-0.16)	

^a More than 95% of vaccinated adolescents received BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), less than 5% received mRNA-1273 (Moderna), and less than 1% received other COVID-19 vaccines.

^b Cox proportional hazards regression models were used to calculate hazard ratios, with the number of adolescents vaccinated with at least 1 dose as the exposure and MIS-C as the outcome.

^c Given the delays between vaccine injection and immune response and between SARS-CoV-2 infection and MIS-C onset, 3 sensitivity analyses were performed in which adolescents were considered vaccinated at least 14, at least 28, and at least 42 days after the first vaccine dose.

- Una dosis de la vacuna redujo en 90% la posibilidad de desarrollar SIM
- Ningún adolescente con vacunación completa desarrolló SIM.

• <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787495>



Beneficios de la vacunación contra la COVID-19 en niñas, niños y adolescentes

- Protección de niños, niñas y adolescentes con co-morbilidad
- Disminución de la transmisión y emergencia de nuevas variantes
- Inmunidad de rebaño
- Disminución de COVID severo y secuelas de COVID (long COVID)
- Mejora de la salud mental y el desarrollo de NNA:
 - Retorno a la “normalidad”
 - Retorno a la educación presencial
 - Interacciones sociales

Vacunación contra la COVID-19 en niñas, niños y adolescentes - Comorbilidades



Perú

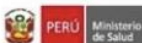
Faltamos nosotros,
Protege nuestra niñez

Vacunación contra la COVID-19
Niños y niñas de 5 a 11 años priorizados por tener las siguientes comorbilidades:



- Personas con Síndrome de Down
- Personas con hemodiálisis y enfermedades renales crónicas
- Personas con enfermedades raras y huérfanas
- Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo
- Personas en espera o con trasplantes de órganos
- Pacientes oncológicos
- Personas con Obesidad tipo II y III
- Personas con Diabetes tipo I y II
- Personas con artritis reumatoide y psoriasis
- Personas afectadas con TBC
- Personas viviendo con VIH

Para más información llama gratis al 113 SALUD



Chile

TABLA N°1: PATOLOGÍAS CAUSANTES DE INMUNOCOMPROMISO

Immunodeficiencias primarias o congénitas (incluye S. de Down)
Immunodeficiencias adquiridas (incluye lactante expuesto a VIH y adolescente viviendo con VIH)
Aplasia medular severa
Cáncer en tratamiento
Trasplantado de órganos sólidos
Trasplantado de precursores hematopoyéticos
Candidato a trasplante en etapa pre-trasplante (3 meses previo)
Tratamiento con drogas inmunosupresoras, biológicos, corticoides*
Pacientes en diálisis (hemo o peritoneo)

*Aunque se desconoce con exactitud cuál es la dosis diaria y el período de administración que determina inmunosupresión, el grado de esta y su duración, en términos prácticos se ha definido que las dosis inmunosupresoras de prednisona o dosis equivalente para el resto de los corticosteroides son las siguientes en niños: ≥ 2 mg/kg/día durante ≥ 14 días o ≥ 1 mg/kg/día durante ≥ 28 días o ≥ 20 mg/día durante ≥ 14 días en pacientes con pesos mayores de 10 kg.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Tercera-dosis-de-vacuna-contra-SARS-CoV-2-en-pacientes-pedi%C3%A1tricos-inmunocomprometidos-3-11-a%C3%B1os.pdf>

	EDAD	VACUNA	Intervalo	INICIO DE VACUNACIÓN	Población	1era dosis	2da dosis	refuerzo	Cobertura Vacunación completa
BOLIVIA	5– 11 años	SINOPHARM (Virus inactivado) Com. Expert	21 días	09 Diciembre del 2021	1,645,730	499,253	144,138	-	8,76%
	12– 17	PFIZER (ARN mensajero)	21 días	09 Noviembre del 2021	1,395,690	664,027	419,739	-	30,1%
CHILE	3-5 años	SINOVAC (Virus inactivado)	28 días	06 Diciembre 2021	727.115	353,753	141,594	3	19%
	6-11 años	SINOVAC (Virus inactivado)	28 días	06 Setiembre 2021	1.549.683	1,364,610	1,220,997	46	78%
	12- 17 años	PFIZER (ARN mensajero)	21 días	22 Junio 2021	1.495.162	1,463,773	1,406,440	449,440	94%
COLOMBIA	3-11 años	SINOVAC (Virus inactivado)	28 días	Noviembre 2021	7,200,000	3,545,000	1,562,000	-	21%
	12- 17 años	PFIZER / Moderna	21 días	Setiembre 2021				-	
ECUADOR	5-11 años	SINOVAC (Virus inactivado)	28 días	18 octubre 2021	2,352,598 (2020)	1,785,396	1,380,101	-	58,92%
	12- 17 años	PFIZER (ARN mensajero)	28 – 82 días	21 Julio 2021	1,988,317 (2020)	1,756,202	1,497,305	2,266	74,67%
PERÚ	5-11 años	PFIZER (ARN mensajero)	21 días	24 enero 2022	4,036,753			-	
	12-17 años	PFIZER (ARN mensajero)	21 días	04 Noviembre 2021	3,600,000	2 404 728	2 030 864	-	67,5%



Niños y vacunación contra la COVID-19: ¿Qué se sabe de la seguridad de la vacuna Pfizer?

Actualmente, al menos 60 países ya han iniciado la vacunación a niños entre 5 a 11 años. La gran mayoría lo ha hecho con la vacuna de Pfizer.

La seguridad de esta vacuna en participantes de 5 años de edad y mayores se evaluó en tres estudios clínicos en los que se incluyó a 24 675 participantes (que comprendían 20 2026 participantes de 16 años a más, 1131 entre 12 y 15 años, y 3109 entre 5 y 11 años). El perfil de seguridad global en niños entre 5 y 15 años de edad fue similar al observado en participantes de 16 años de edad a más.

• Los síntomas registrados más frecuentes fueron leves:

- Dolor en el lugar de inyección
- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Mialgia
- Malestar general

• Después de la administración de las vacunas puede aparecer, con una probabilidad muy baja, miocarditis (inflamación del músculo cardíaco) o pericarditis (inflamación de la membrana que rodea el corazón), y tienen usualmente un curso benigno.

1. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/comirnaty-ninos-5a11anos-evaluacion-fda>

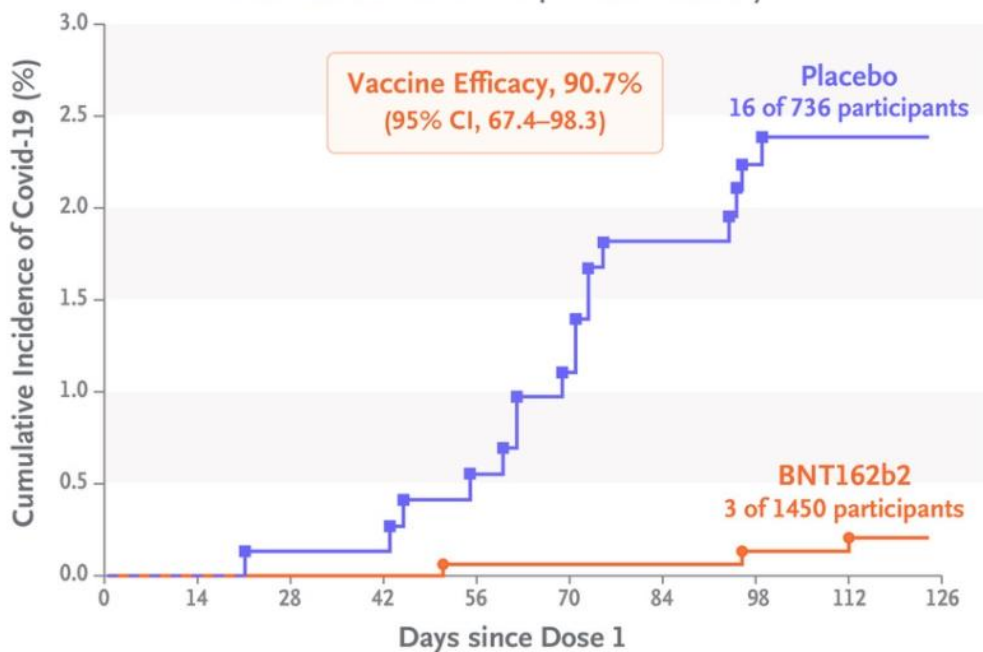
2. <https://www.aemps.gob.es/informa/notas-informativas/medicamentos-uso-humano-3/seguridad-1/2021-seguridad-1/actualizacion-sobre-el-riesgo-de-miocarditis-y-pericarditis-con-las-vacunas-de-arnm-frente-a-la-covid-19/>



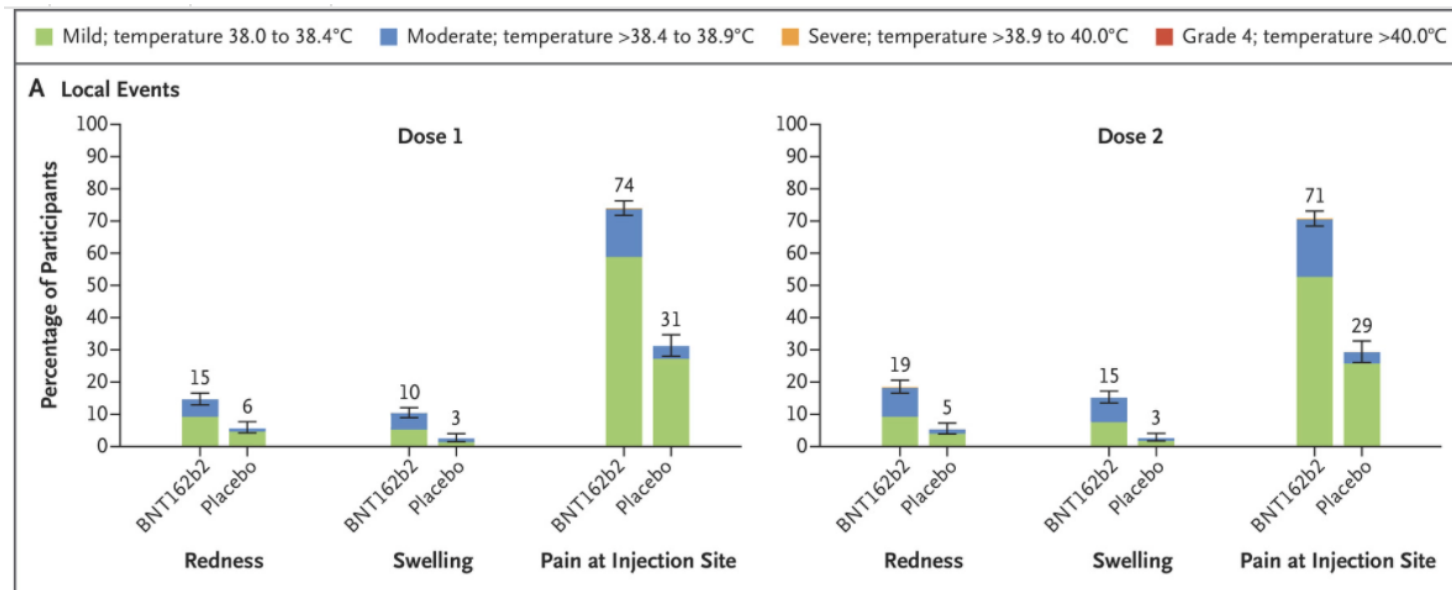
Evaluación de la Vacuna BNT162b2 Covid-19 en Niños de 5 a 11 Años (Pfizer)

Vaccine Efficacy in Children 5 to 11 Years of Age

(Covid-19 ≥ 7 days after second dose in those with or without evidence of previous infection)



<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2116298#:~:text=Conclusions,to%2011%20years%20of%20age>



CONCLUSIONES:

El régimen de vacunación contra el covid-19 que consiste en dos dosis de 10 ug de BNT162b2 administradas con 21 días de diferencia es seguro, inmunogénico y eficaz en niños de 5 a 11 años de edad. La eficacia de la vacunación en niños de 5 a 11 años es de 90,7%.

Niños y vacunación contra la COVID-19: ¿Qué se sabe de la seguridad de la vacuna SINOVAC?



AUTORIZACIÓN DE VACUNA CONTRA SARS-COV-2 DEL LABORATORIO SINOVAC

Respecto a la vacunación en NNA, actualmente se cuenta con los datos de un estudio clínico fase 1/2 realizado en China en personas de 3 a 17 años que evaluó seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad y se determinó que CoronaVac fue bien tolerada y segura e indujo respuesta humoral en este grupo. Los efectos adversos fueron en su mayoría leves a moderados, <1% fue severo (dos casos de fiebre grado 3). Estos ocurrieron principalmente dentro de los primeros 7 días de la vacunación y se resolvieron durante las primeras 48 horas. El más frecuente fue dolor en el sitio de punción (13%) y fiebre (5%). Los títulos de anticuerpos neutralizantes inducidos por la dosis de 3 µg fueron mayores que el de la dosis de 1,5 µg, lo que respalda el uso de la dosis de 3 µg en esta población.¹⁰

El 6 de septiembre 2021, el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile aprobó la ampliación del rango etario para administrar la vacuna CoronaVac desde los 6 años y el 25 de noviembre, el ISP anunció la ampliación del rango etario de la vacuna para niños y niñas desde los 3 años, en base a un análisis realizado por Sinovac que incluyó datos de 100 millones de dosis aplicadas a menores de 3 a 17 años. El estudio reportó sólo 3.890 eventos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVI), de los cuales el 97,61% fueron categorizados como no serios, es decir 3,67 casos por cada 100 mil dosis administradas.^{11,12}

Clinical Trial > [Lancet Infect Dis.](#) 2021 Dec;21(12):1645-1653.

doi: 10.1016/S1473-3099(21)00319-4. Epub 2021 Jun 28.

Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy children and adolescents: a double-blind, randomised, controlled, phase 1/2 clinical trial

Bihua Han ¹, Yufei Song ², Changgui Li ³, Wanqi Yang ², Qingxia Ma ⁴, Zhiwei Jiang ⁵, Minjie Li ¹, Xiaojuan Lian ⁶, Wenbin Jiao ⁴, Lei Wang ², Qun Shu ⁵, Zhiwei Wu ¹, Yuliang Zhao ¹, Qi Li ⁷, Qiang Gao ⁸

Affiliations + expand

PMID: 34197764 PMCID: [PMC8238449](#) DOI: [10.1016/S1473-3099\(21\)00319-4](#)

[Free PMC article](#)



Impacto socioeconómico y respuesta ante la pandemia de COVID-19 en niños, niñas y adolescentes

- Los niños, niñas y adolescentes se han visto afectados de manera desproporcionada por las medidas de control de COVID-19.
- Con el cierre de escuelas los niños han sido más propensos al maltrato, acoso, violencia sexual y embarazo adolescente.
- A ello se suma la interrupción de la actividad física, recreación, socialización y la pérdida de acceso a una amplia gama de servicios proporcionados por la escuela.
- A nivel social, la devastación económica provocada por el COVID-19 puede tardar años en superarse, lo que exacerba las desigualdades económicas, la pobreza, el desempleo, la inseguridad financiera de los hogares, la inseguridad alimentaria y la desnutrición.
- Los servicios de inmunización de rutina también se han visto afectados negativamente como resultado de la respuesta a la pandemia, lo que aumenta la posibilidad de resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión, el tétanos, la fiebre amarilla, el VPH y otras.

<https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents>



Recomendaciones

para la protección del
derecho a la educación de
niñas, niños y adolescentes en
el contexto del COVID-19:
Retorno a clases de manera
segura



Colectivo Interinstitucional
por los Derechos de la Niñez y
Adolescencia



Recomendaciones dirigidas al gobierno nacional, a los gobiernos regionales y locales.

Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y
Adolescencia

1. Salud integral, vacunas, prevención del contagio, promoción de la nutrición.
2. Infraestructura y servicios básicos: condiciones para el funcionamiento y reducción de brechas digitales.
3. Competencias y aprendizajes que requiere la comunidad educativa.
4. Educación comunitaria.
5. Inclusión, interculturalidad y accesibilidad.
6. Gestión regional y local.
7. Apoyo socioemocional para familias, estudiantes y docentes.
8. Participación y opinión de niñas, niños y adolescentes.
9. Presupuesto y economía.



1. Salud integral, vacunas, prevención del contagio, promoción de la nutrición.

• En el corto plazo:

- Asegurar y priorizar la vacunación para directivos, docentes, auxiliares, personal administrativo y de apoyo de las escuelas, padres y madres de familia. Seguir avanzando en la vacunación de niñas, niños y adolescentes.
- Informar a la población y comunidad educativa, de manera clara y oportuna, sobre las decisiones para el retorno a clases y la actualización de las medidas sanitarias.
- Asegurar ventilación y aforo de salones, especialmente en las instituciones educativas en zonas urbanas.
- Mantener en forma permanente las medidas de protección indicadas por la autoridad sanitaria: uso de mascarillas, distancia física de 1.5 m, lavado de manos, ventilación de ambientes. •
- Repartir implementos de bio seguridad gratuitos (mascarillas, alcohol).
- Promover la conformación de brigadas de vigilancia de protocolos al interior de las instituciones educativas, con las APAFA y consejos escolares.
- Identificar a las y los estudiantes con salud vulnerable y/o de grupos de riesgo.
- Establecer protocolos para que niñas, niños y adolescentes consuman su refrigerio en espacios abiertos en las escuelas, individualmente o por grupos, manteniendo la distancia física y quitándose la mascarilla solo el tiempo requerido. En escuelas urbanas, considerar el uso de espacios cercanos fuera de la escuela, que sean seguros.
- Capacitar a las familias para hacer seguimiento a las condiciones de salud de sus miembros, en alianza con el sector salud.

En el mediano y largo plazo:

Incorporar en el calendario educativo la vacunación obligatoria de todo el personal docente, directivo, administrativo y de servicio antes de iniciar el año escolar o en forma semestral, según recomendaciones de la autoridad sanitaria, en zonas urbanas y rurales.



#1

LA PANDEMIA
AÚN NO TERMINA.
NO BAJEMOS LA
GUARDIA.

Los casos de **COVID-19** por la variante **Ómicron** se han incrementado de forma alarmante en todo el mundo. Sigamos cuidándonos.

#Covid19
#NoBajemosLaGuardia

orasconhu

#2

EL COMBO DE LA
PREVENCIÓN:
MEDIDAS NO
FARMACOLÓGICAS
+ VACUNAS

Detengamos la transmisión con el uso correcto de mascarilla, ventilación, distanciamiento físico y lavado de manos. Evitemos la enfermedad grave y la muerte con la vacunación completa y de refuerzo.

#Covid19
#NoBajemosLaGuardia

orasconhu

#3

NO COLAPSEMOS
LOS SERVICIOS
DE SALUD.

Ante cualquier sospecha de **COVID-19**, aíslate, infórmate y monitorea los síntomas y signos de alerta. Utiliza los canales establecidos por el país para atender a la emergencia.

#Covid19
#NoBajemosLaGuardia

orasconhu

#4

PROTEJAMOS A
NUESTROS NIÑOS
VACUNÁNDOLOS
CONTRA LA COVID-19.

La vacuna ya está disponible en nuestros países andinos para menores de edad. Es hora de que puedan acceder a ella y evitemos el desarrollo de formas graves de la enfermedad.

#Covid19
#NoBajemosLaGuardia

orasconhu



Covid-19: Organismo Andino de Salud destaca vacunación a niños de 5 a 11 años en Perú



Foto: ANDINA/Jhoni Rodríguez Robles.

09:02 | Lima, ene. 27.



La secretaria ejecutiva del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), María del Carmen Calle, saludó el inicio de la vacunación contra el covid-19 a los niños y niñas de 5 a 11 años en Perú, cuya meta es inmunizar a 4 millones 36,753 menores de este grupo etario, informó la institución.

"Es una importante decisión del Perú en comenzar la vacunación de manera estratificada, comenzando con los niños de 10 y 11 años y a los de 5 a 11 años con comorbilidades, ya que son los más vulnerables y la



50
Aniversario
ORAS-CONHU
Juntos vamos más fuertes

ENTREVISTA RADIAL SOBRE EL AVANCE DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19



ENLACE VÍA ZOOM

**¿CUÁL ES EL AVANCE DEL PERÚ EN LA LUCHA
CONTRA EL COVID-19 EN LA REGIÓN ANDINA?**

13:58

Mensajes claves



Hay un **crecimiento significativo de casos** de COVID -19. NNA son especialmente afectados

Los países de la Región Andina ya están vacunando a NNA sobre la base de **evidencias científicas**.

La **vacuna previene** las formas de graves de la enfermedad, hospitalización, UCI y fallecimiento de NNA.

Las vacunas son seguras, efectivas, de calidad y gratuitas, y **junto a las medidas preventivas no farmacológicas** permiten el control de salud pública.

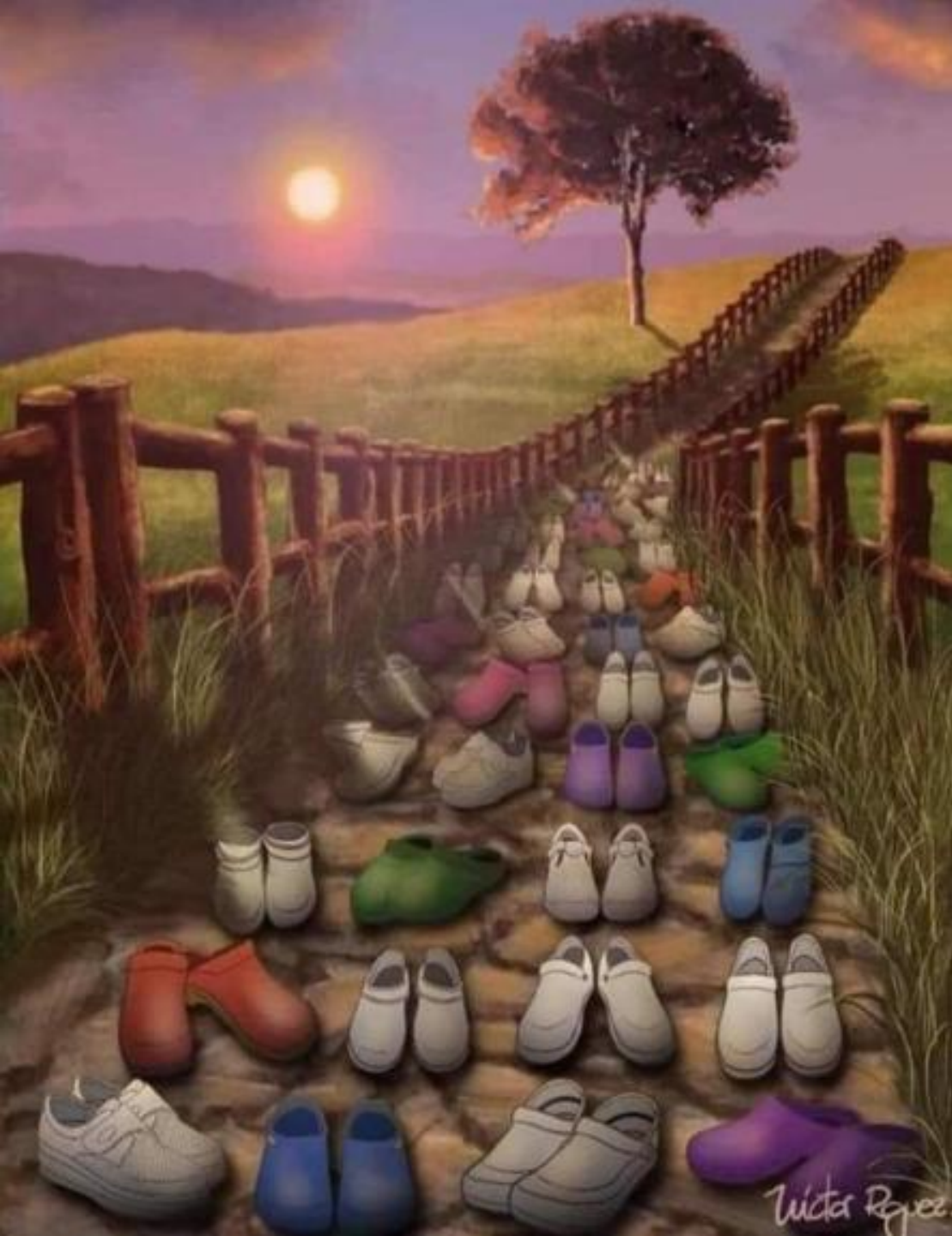
Vacunas: un bien social

Quedan edades pendientes de vacunación. Ante sospecha de COVID-19 en NNA debe hacerse aislamiento. **Evitemos el colapso de los servicios**

Apliquemos **todas las vacunas** para proteger a NNA

La reapertura de escuelas debe realizarse bajo condiciones que garanticen la **prevención de contagios** en la comunidad educativa.

(Recomendaciones del Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia)



50
Aniversario
ORAS-CONHU
Juntos creemos más futuro

**El cuadro está
dedicado a todos los
trabajadores y
trabajadoras que se
quedaron en el camino
por salvar a los demás.**

**Agradecidos-as
eternamente.**



Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela Juntos somos más fuertes



Muchas Gracias

Juntos llegamos más lejos

www.orasconhu.org





50

Aniversario
ORAS-CONHU

Juntos somos más fuertes

