

PEDIATRIA EN TIEMPOS DE COVID-19



HOMENAJE AL DR. JESUS VILLARROEL CEDEÑO.

EPIDEMIOLOGIA DE LA CONSULTA PEDIATRICA EN VENEZUELA. ¿QUÉ HA PASADO?

DR. ALEJANDRO RISQUEZ.

VACUNAS EN TIEMPOS DE COVID-19.

DR. ALEJANDRO CRESPO.

ATENCION RN TIEMPOS DE COVID-19

DRA. MARIA JOSE CASTRO.

RCP PEDIATRCO EN COVID-19.

DR. HUNIADES URBINA.

Fecha: Miercoles 10 de marzo.

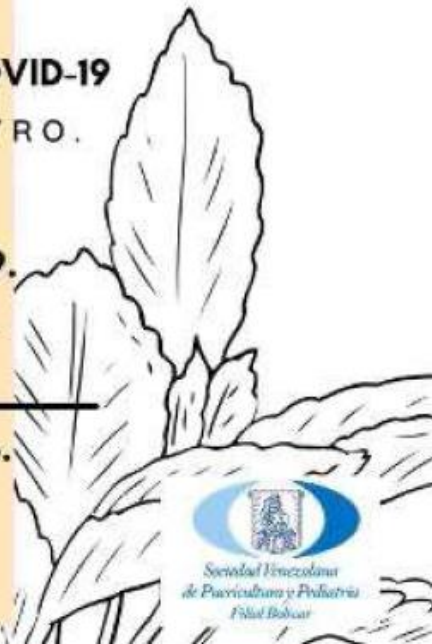
Hora: 2:00pm-6:00pm

Zoom-ID: 976 9833 6291

Codigo: 341671



Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría



Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría
Filibol Bolívar

PEDIATRÍA EN TIEMPOS DE COVID-19: Epidemiología de la consulta pediátrica en Venezuela ¿Qué ha pasado?



Alejandro Rísquez Parra
Médico Pediatra y Epidemiólogo
Profesor Titular
Facultad de Medicina UCV
risqueza@gmail.com

AGENDA

PEDIATRÍA EN TIEMPOS DE COVID-19:

Epidemiología de la consulta pediátrica en Venezuela
¿Qué ha pasado?

1. Contexto nacional y la pandemia COVID-19
2. Consultas de niños
3. Morbilidad previa a la pandemia
4. Conclusiones



Artículo

Mensaje del Secretario General sobre los efectos de la pandemia de la COVID-19 en los niños

Nueva York, 16 de abril de 2020, 11.45 horas.

Antonio Guterres



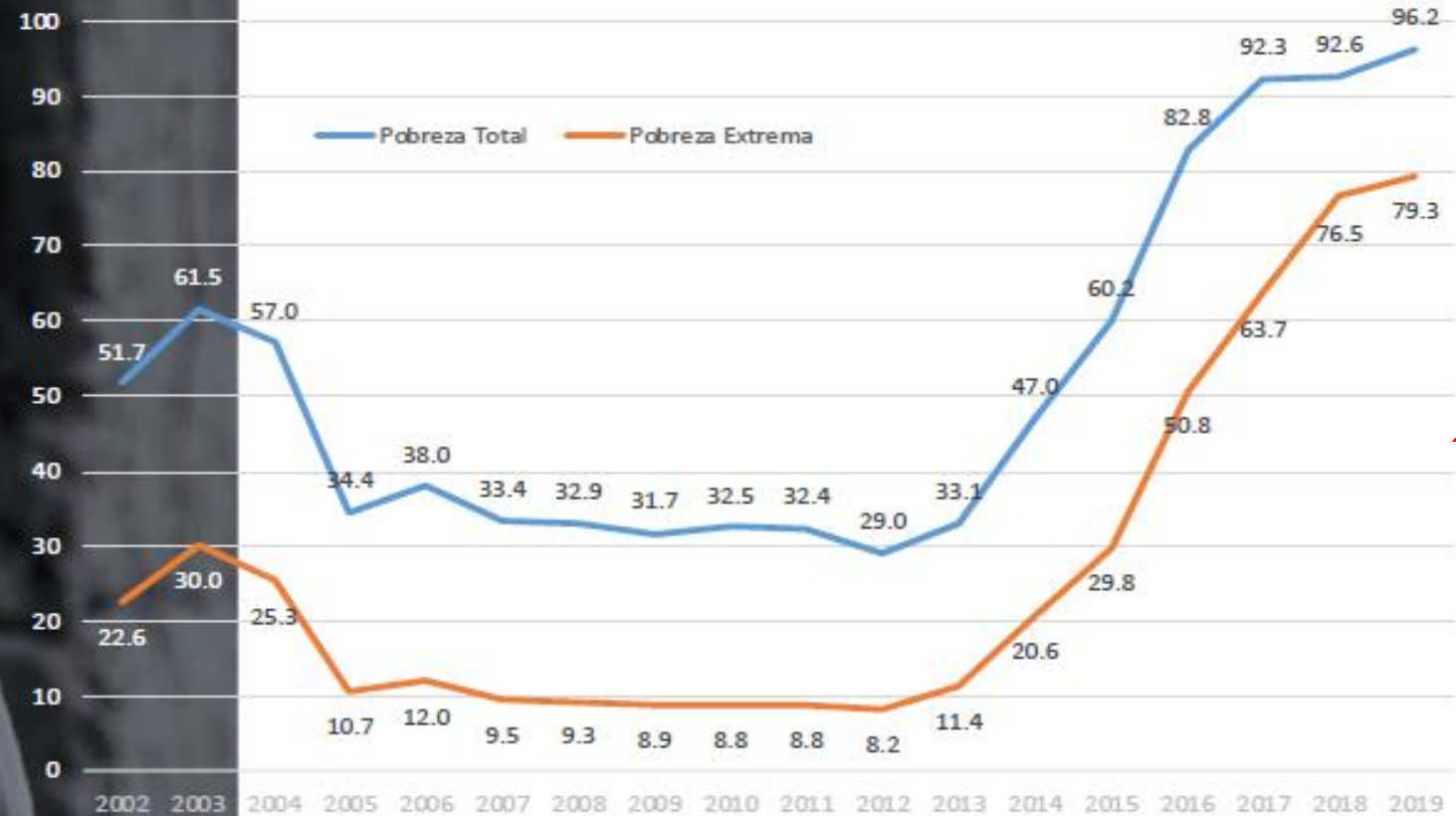
Riesgos de los niños

- Educación
- Alimentación
- Seguridad
- Salud

Debemos dar prioridad a los más vulnerables: los niños en situaciones de conflicto; los niños refugiados y los desplazados; los niños que viven con discapacidad.



Línea de la Pobreza



- 70% de caída del PIB entre 2013-2019
- 3,365% inflación Marzo 2019-2020
- 0,72us\$ ingreso promedio diario
- 79,3% de los venezolanos no tienen como cubrir la canasta de alimentos

COBERTURA DE SANEAMIENTO SEGURO EN EL MUNDO DE ACUERDO A UNA EVALUACIÓN DE LA OMS EN 2017.

In 2017, 96 countries had estimates for safely managed sanitation

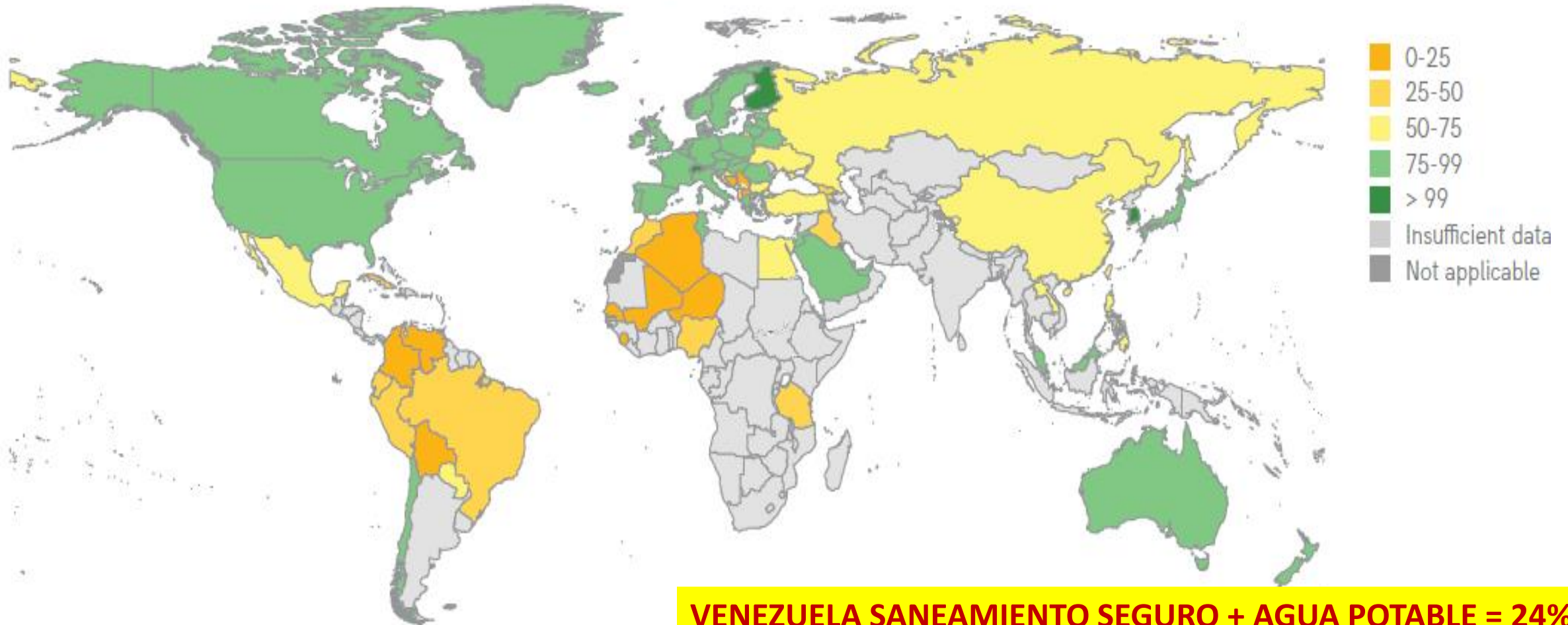


FIGURE 6 ▶ Proportion of population using safely managed sanitation services. 2017 (%)

Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017. Special focus on inequalities.
New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization, 2019.



REGIONS / SUBREGIONS / COUNTRIES	PREVALENCE OF UNDERNOURISHMENT IN THE TOTAL POPULATION ¹	
	2004-06	2017-19
	%	%
South America	7.6	5.5
Argentina	3.8	3.8
Bolivia (Plurinational State of)	26.9	15.5
Brazil	4.1	<2.5
Chile	3.1	3.5
Colombia	11.3	5.5
Ecuador	22.5	8.8
Guyana	7.2	5.7
Paraguay	9.6	8.8
Peru	18.9	6.7
Suriname	9.9	8.1
Uruguay	3.9	<2.5
Venezuela (Bolivarian Republic of)	8.5	31.4

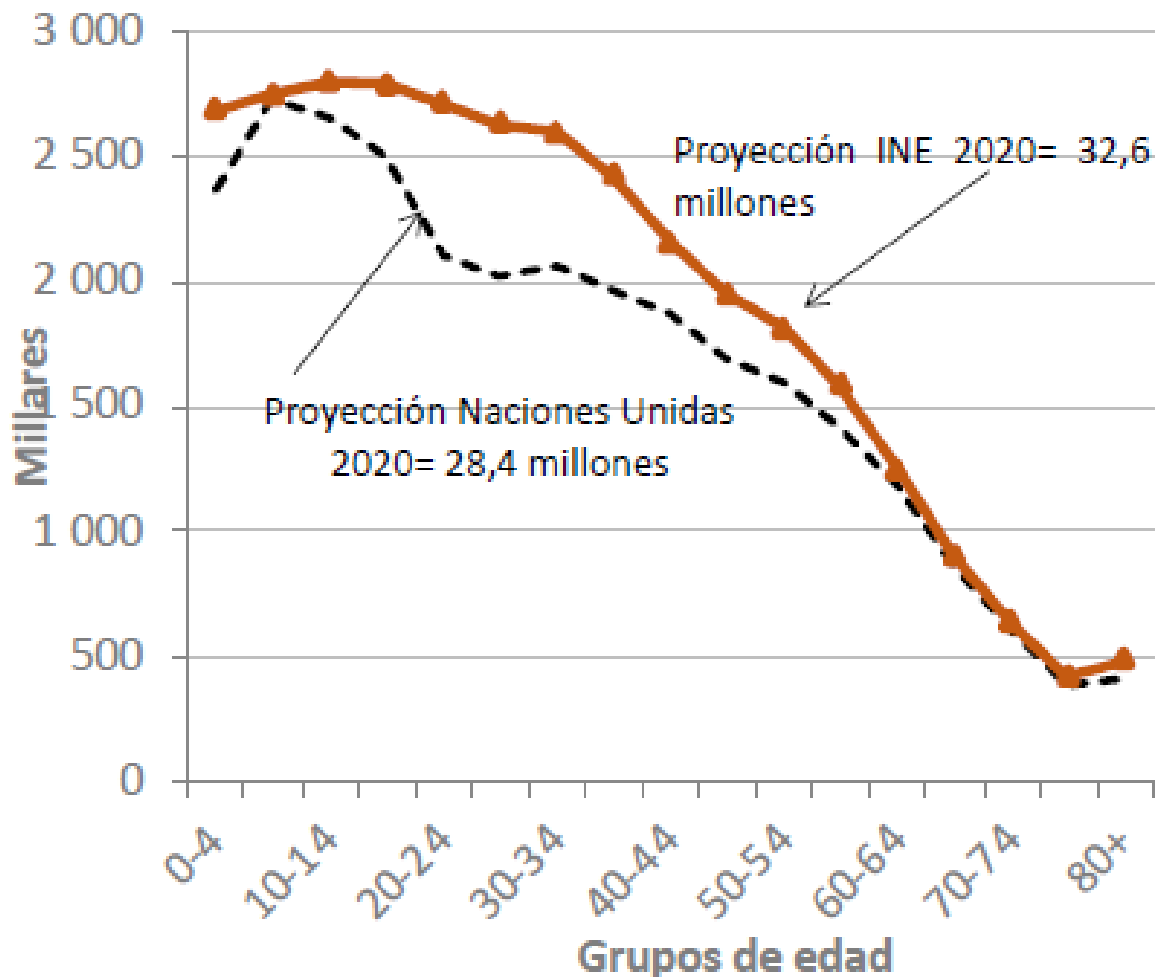
**Venezuela
2017-2019
31,4%
población desnutrida**



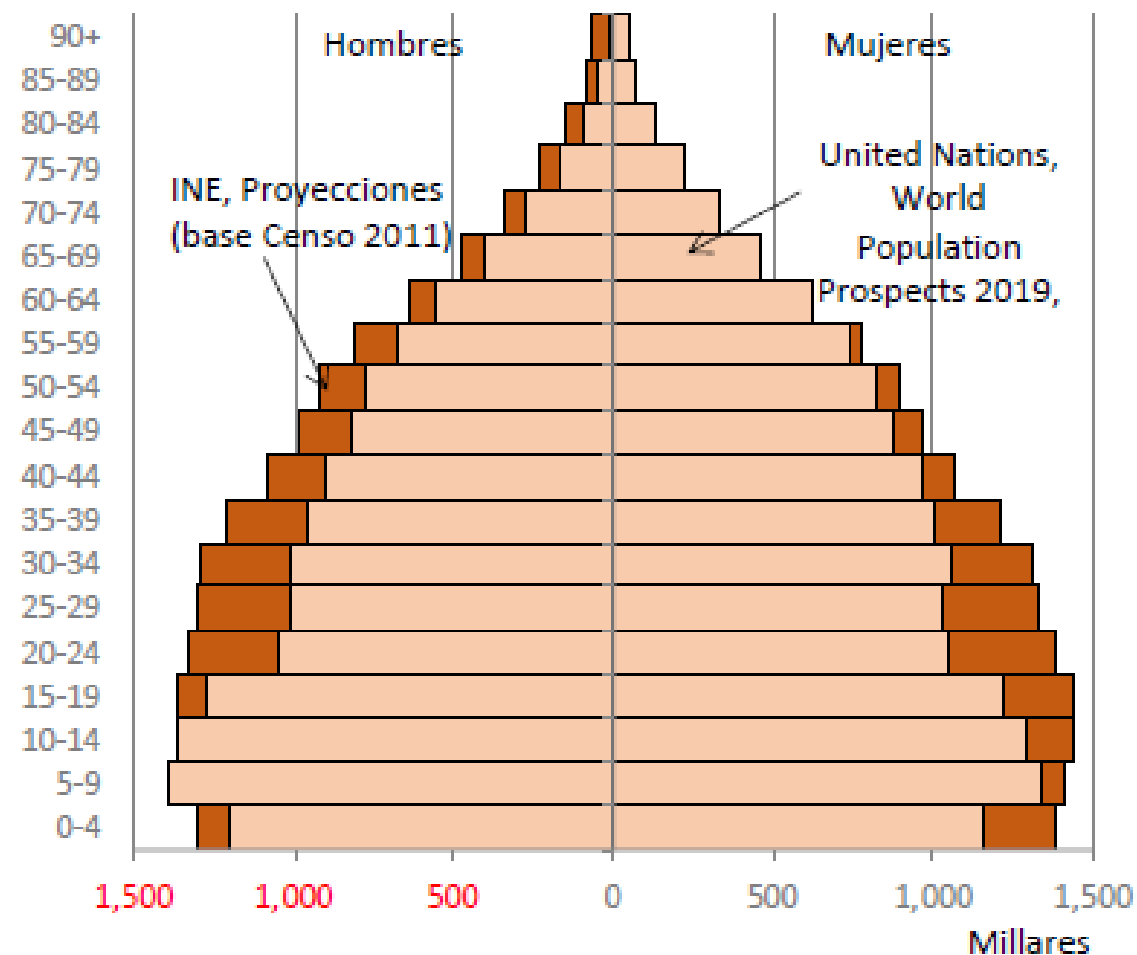
Una nueva demografía

Cambió la composición demográfica en cuanto al sexo y la edad.

Venezuela. Estimaciones de la población por edad. 2020



Venezuela. Pirámide de población por edad y sexo, 2020



Fuentes: 2020 INE: Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones demográficas y proyecciones de población basadas en el censo 2011; 2020 NU: United Nations. World Population Prospects 2019.

Venezuela (Bolivarian Republic of)

DATA BY TOPIC AND COUNTRY ▾

RESOURCES ▾

Key demographic indicators

24.2

PER 1,000 LIVE BIRTHS

Under-five mortality rate

28,704,947

Population



OPS

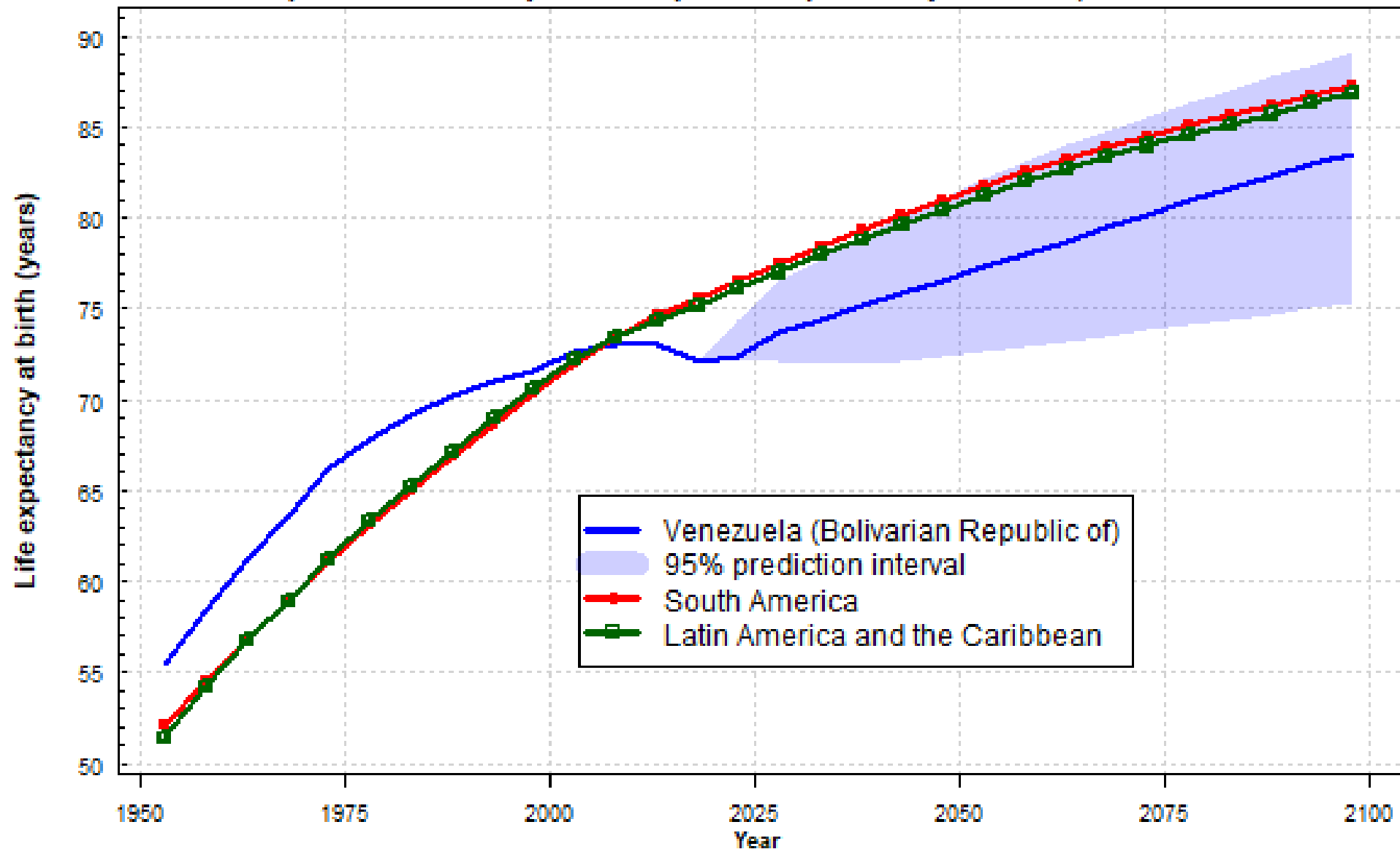


Actualización Epidemiológica

2 de marzo de 2021

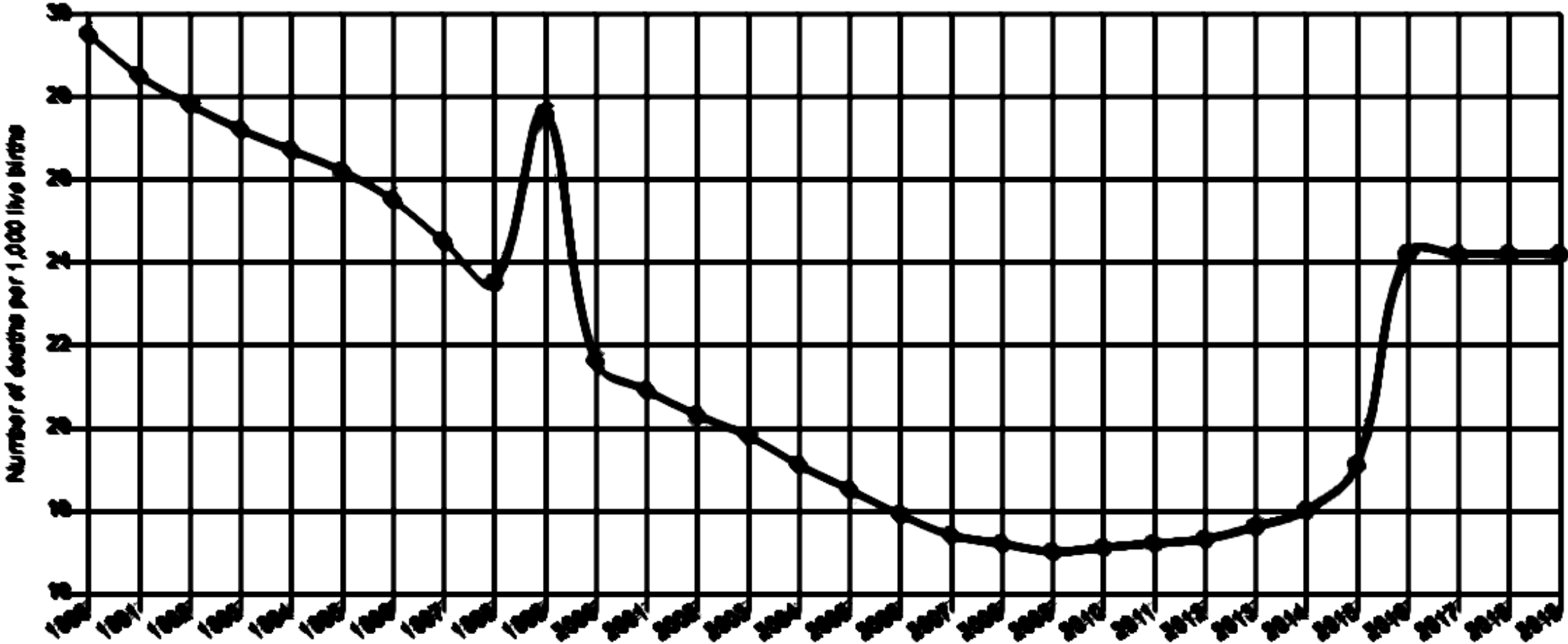
En 2020, un total de 5 países notificaron 80 casos confirmados de difteria, incluidas 21 defunciones en la Región de las Américas: Brasil (2 casos), República Dominicana (3 casos, incluidas 2 defunciones), Haití (66 casos, incluidas 16 defunciones), Perú (4 casos, incluida una defunción) y la República Bolivariana de **Venezuela (5 casos, incluidas 2 defunciones).**

Venezuela (Bolivarian Republic of): Life expectancy at birth (both sexes combined)

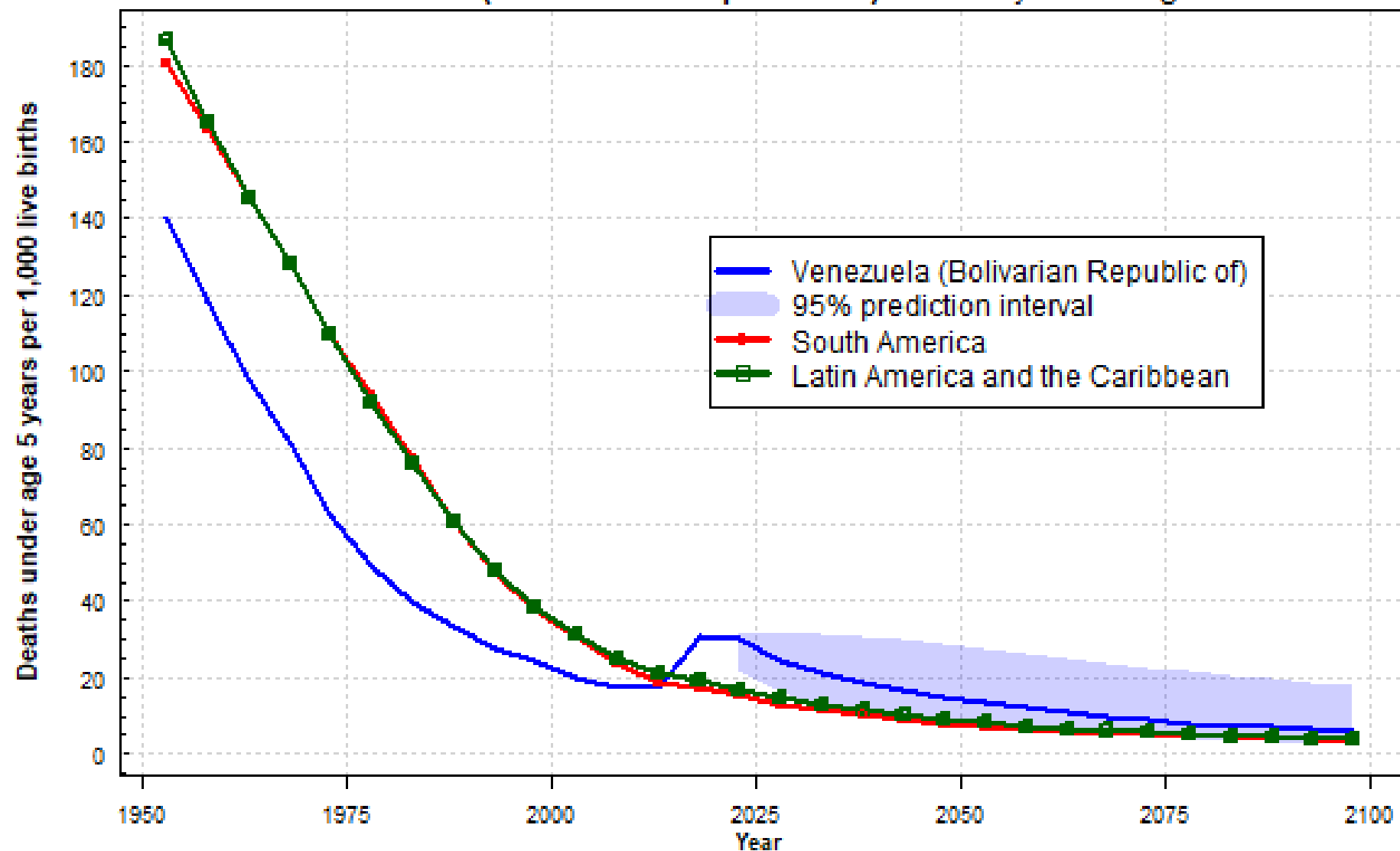


VENEZUELA

Trends in under-five mortality rate



Venezuela (Bolivarian Republic of): Mortality under age 5



© 2019 United Nations, DESA, Population Division. Licensed under Creative Commons license CC BY 3.0 IGO.

United Nations, DESA, Population Division. *World Population Prospects 2019*. <http://population.un.org/wpp/>

Dificultades y retos del sector salud en Venezuela, 2020-2021 (1/2)

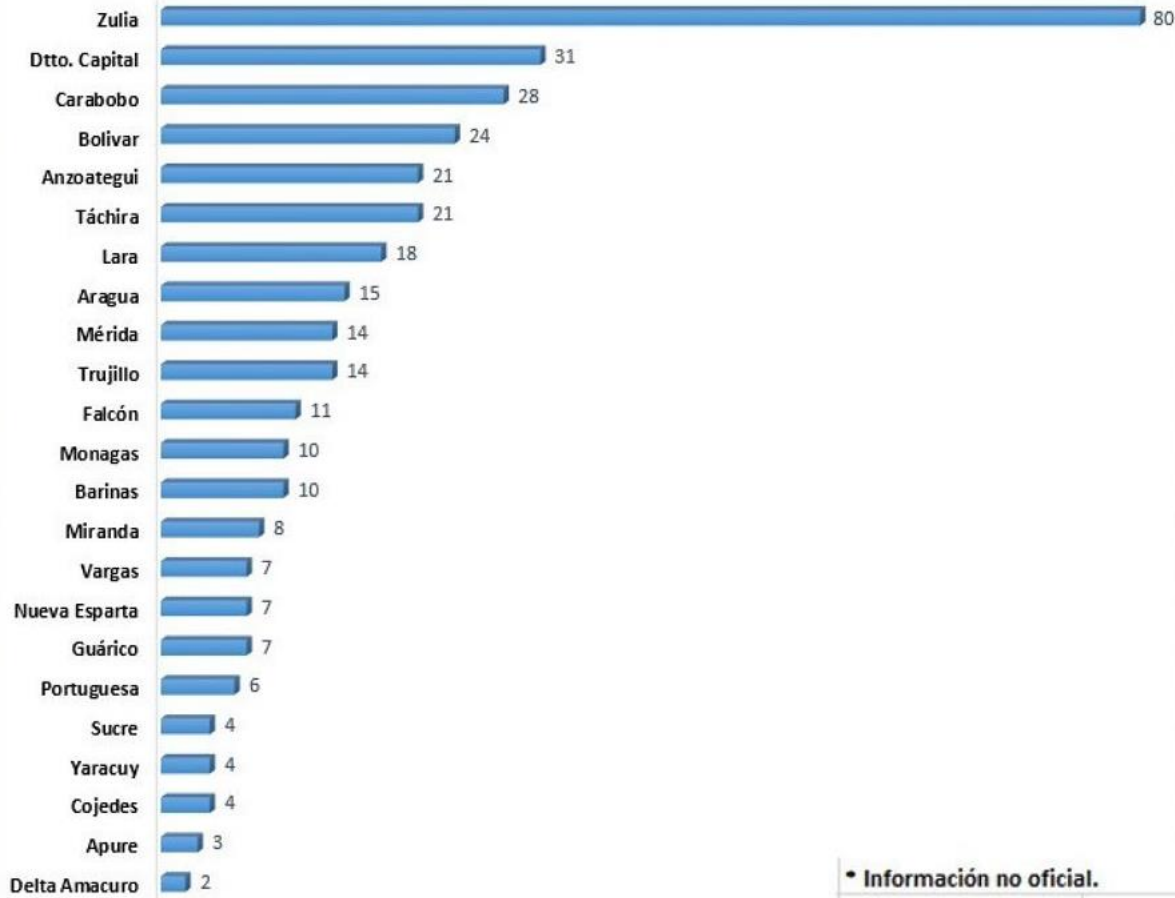
- Sin recursos económicos para el sector.
- Deterioro de la infraestructura sanitaria, hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios, y otros.
 - Fallas de servicios básicos: agua, electricidad, ascensores, calderas entre otros
 - Falta de equipos médicos y no reparación de otros.
 - Fallas del mobiliario médico: camas clínicas, colchones, pintura, iluminación, sanitarios, etc.
- Déficit de insumos médicos, materia médico quirúrgico, medicamentos, reactivos, placas de radiografías, entre otros.
- Migración del personal de salud, especialmente los más calificados.
- Servicios odontológicos deficitarios e inoperativos.

Dificultades y retos del sector salud en Venezuela, 2020-2021 (2/2)

- Dificultad para la atención de las patologías de alto costo: cáncer, cardiología intervencionista, insuficiencia renal crónica, traumatología (prótesis) y neurocirugía.
- Riesgo de brotes de enfermedades infecciosas: sarampión, difteria, hepatitis A, paludismo, ITS, TBC y otras.
- Déficit y falta de acceso a vacunas. Fallas en la logística, almacenamiento y cadena de frío.
- Dificultades en el acceso a los anticonceptivos y los preservativos.
- Dependencia de ayuda internacional y de financiamiento externo y de ONGs.
- Pandemia de la COVID-19.



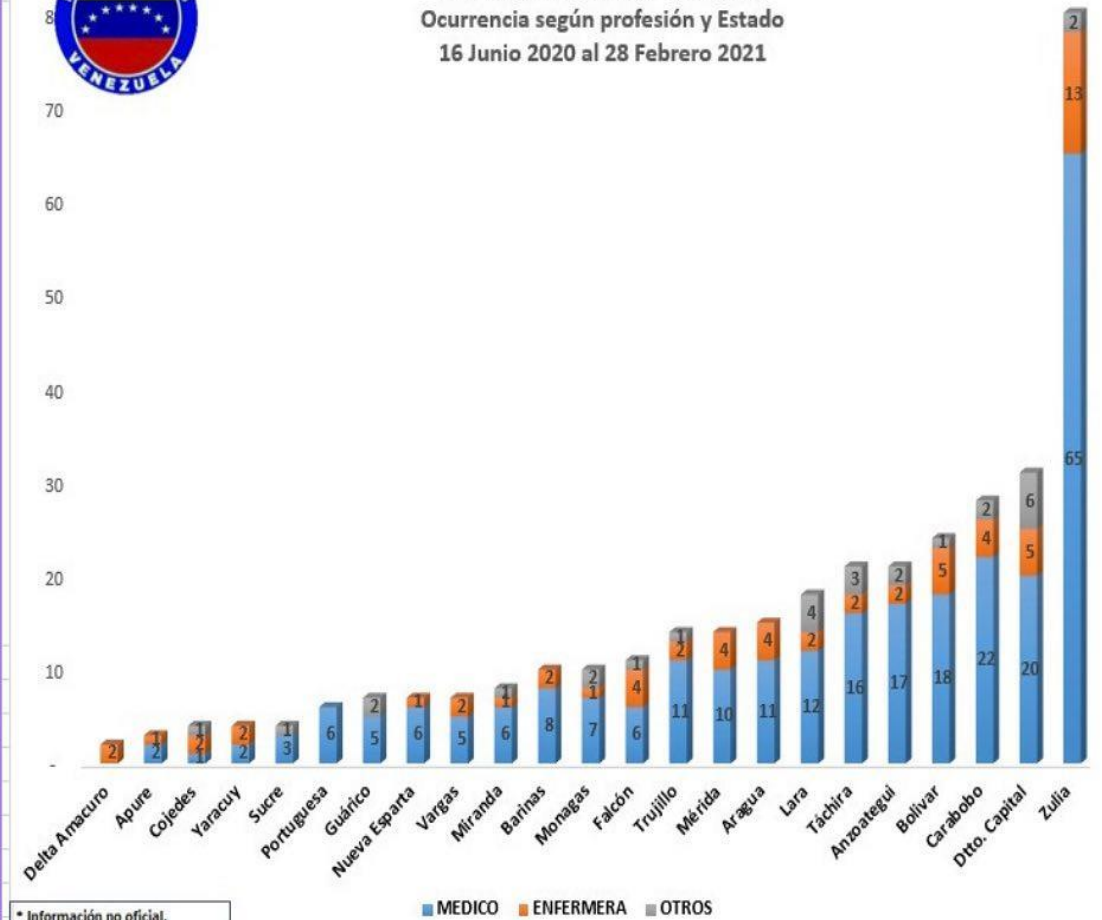
Mortalidad con criterios para COVID-19
Personal sector salud Venezuela
Ocurrencia según Estado
16 Junio 2020 al 28 Febrero 2021



* Información no oficial.
 Fuente. MUV



Mortalidad con criterios para COVID-19
Personal sector salud Venezuela
Ocurrencia según profesión y Estado
16 Junio 2020 al 28 Febrero 2021



* Información no oficial.
 Fuente. MUV

PERSONAL SANITARIO EN CRISIS Y FALLECIMIENTOS DURANTE PANDEMIA COVIS-19, VENEZUELA 2020-2021

Tabla 6. Casos acumulados confirmados y defunciones de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 en las Américas. Mayo de 2020 al 8 de febrero* de 2021.

País/Territorio	Número de casos confirmados	Número de defunciones confirmadas
Argentina	112	1
Brasil	646	41
Canadá	23	0
Chile	151	2
Costa Rica	27	0
Colombia	3	0
Cuba	3	0
Ecuador	8	0
El Salvador	18	0
Estados Unidos de América	1.811	26
Guadalupe	4	0
Guatemala	2	0
Guayana Francesa	1	0
Honduras	2	0
Panamá	5	1
Paraguay	52	5
República Dominicana	103	5
Total	3.015	84

VENEZUELA 0 CASOS

Nota:

* El 8 de febrero corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

Fuentes: Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Consultas de niños y las Consultas del pediatra



**Curativas, inmediatas, de
emergencia y urgencia**

Programas Materno-infantil

Puericultura y control

Preventiva y viajera

Eventos relacionados a la salud

Colegiales, deportivas, actividades especiales
Epidemias y endemias, otras.

SANIDAD

La covid vacía las consultas de pediatría: "En 30 años nunca había visto algo así"

La hegemonía del coronavirus y las medidas de higiene y distancia social hacen que casi desaparezcan otras enfermedades como bronquitis, laringitis o gripe.

NOTICIA ACTUALIZADA 5/1/2021 A LAS 02:00
JAVIER L. VELASCO



la pandemia “ha arrinconado otras enfermedades” habituales en niños

Por un lado, la distancia social, la mascarilla y el lavado de manos ayudan a frenar la expansión del coronavirus, pero también del resto de virus.

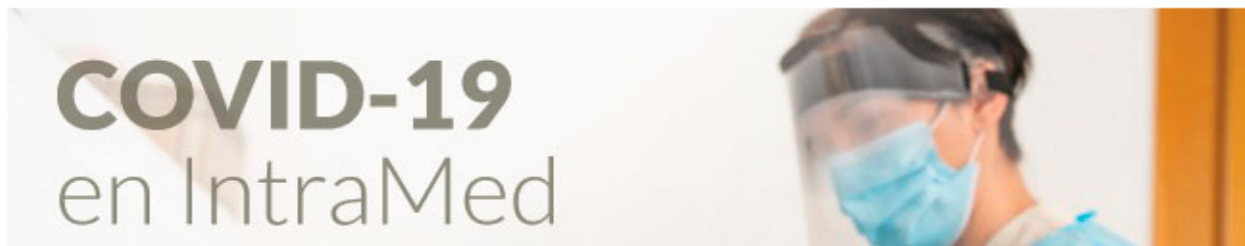
“Además, ahora los padres no llevan a los niños al colegio si están malos, cosa que antes sí pasaba”,

COVID-19

[Adaptaciones de la asistencia](#) | 14 JUL 20

Cambios en la práctica pediátrica durante la pandemia COVID-19

Efectos del COVID-19 en la práctica pediátrica de rutina e implicaciones para la salud de los niños



Autor/a: Ido Somekh, Raz Somech, Massimo Pettoello-Mantovani, Eli Somekh [The Journal of Pediatrics \(2020\)](#)

La tasa de disminución en varios hospitales superó el 70%, y hubo una reducción significativa de los ingresos y los días de internación registrados en salas pediátricas.

Cambios provocados por COVID-19 en la práctica pediátrica de rutina

También han disminuido los controles periódicos de salud infantil y los programas de detección, incluidas las pruebas de cribado neonatales, así como la atención en fisioterapia, terapia ocupacional, y nutrición.

El futuro de la práctica pediátrica después de COVID-19

Conclusiones

Los cambios en la práctica pediátrica impulsados por la pandemia de COVID-19 son causas de:

- identificación tardía de enfermedades graves,
- falta de atención de rutina para afecciones crónicas
- reaparición de trastornos debido a pruebas de detección neonatales incompletas.

La pandemia ha causado demoras e interrupción significativa de los programas de vacunación estándar.

Solo el tiempo y los futuros estudios mostrarán el alcance real de los daños colaterales que se han producido debido a la pandemia.

TELEMEDICINA: en pediatría

Consulta Médica en Línea

Una innovadora iniciativa...

para todos aquellos pacientes que requieran atención especializada, a través de una interacción directa y cercana con uno de nuestros médicos.

Teleconsulta: selecciona la especialidad y el médico con quien deseas consultar y establecerás contacto a través de un intercambio de mensajes en nuestra plataforma

Segunda opinión en línea: selecciona la especialidad, plantea el caso médico que deseas revisar y recibirás un informe emitido por los profesionales del área correspondiente

Y AHORA TAMBIÉN VIDEOCONSULTA: revisa la disponibilidad en línea de tu médico de confianza y planifica tu consulta por videollamada para una experiencia en tiempo real, mucho más directa y cercana.



**Solicitar
Consulta Médica
en Línea**



**Área de
especialistas**



**Pacientes ya
registrados**

Home - Spanish - Coronavirus

CLINICIAN RESOURCE · JUL | 15 | 2020

La importancia de la telemedicina en la atención médica pediátrica

.....

Conclusiones

- Las consultas virtuales continúen con la atención necesaria, permitir el mayor distanciamiento físico y a reducir las exposiciones adicionales
- Muchos elementos de un examen físico pueden medirse y evaluarse a través de una consulta virtual, junto con otras áreas de la vida de un niño que normalmente no son visibles en un consultorio.
- Los proveedores médicos deben utilizar todos los métodos de comunicación cuando atiendan a los pacientes de manera virtual, ya sea por cuestiones de privacidad o por el nivel de comodidad del paciente y la familia.



Katie Brigham, MD
Department of Pediatrics

Type

Clinician Resource

***Morbilidad es la
“Frecuencia con la que ocurre una enfermedad o anomalía”.***

PROPOSITO DE LA MORBILIDAD

Sistema de Vigilancia epidemiológica

1. Análisis de la situación de salud
2. Planificación y evaluación de las acciones
3. Información sobre la calidad de vida y necesidades.
4. Seguimiento programas de lucha y de control de enfermedades.



OMS: Nueva Clasificación Internacional de Enfermedades y de problemas relacionados con la salud



Nuevo clasificador a partir de enero de 2022



MORBILIDAD REGISTRADA RED AMBULATORIA INFORME VENEZUELA 2013

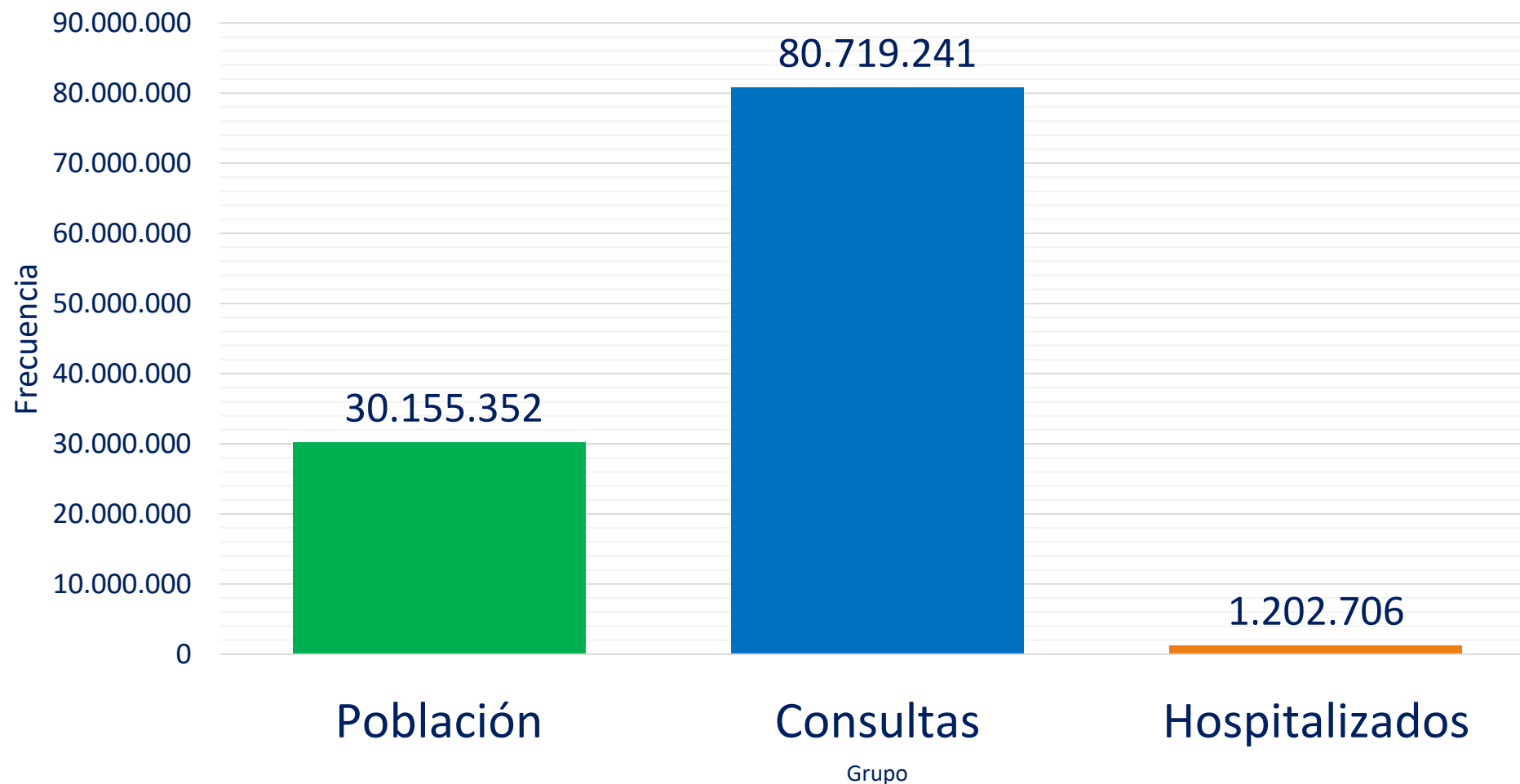
VENEZUELA

ORDEN	ENFERMEDADES	Nº	Tasa	%	CONC. (a**)
1	IRA VIAS RESP. SUP. Y SITIOS MULTIPLES NO ESPECIF.(J06)	3.494.006	11.586,7	11,6	1,0
2	AMIGDALITIS AGUDA (J03)	1.893.431	6.278,9	6,3	1,0
3	DIARREAS (A08-A09) 3 Items	1.738.716	5.765,9	5,8	3,1
	DIARREAS MENORES DE 1 AÑO (A08-A09) (*)	200.116	34.177,5	0,7	1,0
	DIARREAS DE 1 A 4 AÑOS (A08-A09) (**)	454.273	19.487,3	1,5	1,0
	DIARREAS DE 5 AÑOS Y MAS (A08-A09) (***)	1.084.327	3.980,8	3,6	1,0
4	FIEBRE (R50.-)	1.681.545	5.576,3	5,6	1,0
5	RINOFARINGITIS AGUDA (J00) 2 Items	1.182.047	3.919,9	3,9	2,1
	RINOFARINGITIS AGUDA MENOR DE 5 AÑOS (J00) (****)	477.404	16.368,3	1,6	1,0
	RINOFARINGITIS AGUDA MAYOR O IGUAL DE 5 AÑOS (J00) (****)	704.643	2.586,9	2,3	1,0
6	SINDROME VIRAL (VIROSIS) (B34)	960.022	3.183,6	3,2	1,1
7	CEFALEA (R51)	898.296	2.978,9	3,0	1,1
8	BRONQUITIS (J20.-,J41,J42,J44.8) 2 Items	884.487	2.933,1	2,9	2,3
	BRONQUITIS AGUDA (J20)	874.810	2.901,0	2,9	1,0
	BRONQUITIS CRONICA (J41,J42,J44.8)	9.677	32,1	0,0	1,3
9	OTROS TRAUMATISMOS	644.346	2.136,8	2,1	1,1
10	INFECCION URINARIA (N39.0)	616.104	2.043,1	2,1	1,1
11	HIPERTENSION ARTERIAL (I10) 3 Items	579.991	1.923,3	1,9	4,7
	HIPERTENSION ARTERIAL MENOR DE 15 AÑOS (I10) (****)	9.293	108,4	0,0	1,3
	HIPERTENSION ARTERIAL 15 A 44 AÑOS (I10) (****)	167.283	1.176,0	0,6	1,5
	HIPERTENSION ARTERIAL 45 AÑOS Y MAS (I10) (****)	403.415	5.480,7	1,3	1,9
12	ASMA (J45) 2 Items	553.395	1.835,1	1,8	2,6
	ASMA MENOR DE 10 AÑOS (J45) (****)	294.019	5.085,3	1,0	1,3
	ASMA DE 10 AÑOS Y MÁS (J45) (****)	259.376	1.064,2	0,9	1,3
13	DOLOR ABDOMINAL (R10.4)	517.843	1.717,3	1,7	1,1
14	FARINGITIS AGUDA (J02) 2 Items	482.134	1.598,8	1,6	2,1
	FARINGITIS AGUDA MENOR DE 5 AÑOS (J02) (****)	107.920	3.700,1	0,4	1,1
	FARINGITIS AGUDA MAYOR O IGUAL DE 5 AÑOS (J02) (****)	374.214	1.373,8	1,2	1,0
15	OTITIS (H60,H65.0-H65.2,H65.9 y H66.-) 4 ITEMS	454.454	1.507,0	1,5	4,5
	OTITIS EXTERNA (H60)	129.299	428,8	0,4	1,1
	OTITIS MEDIA AGUDA MENOR DE 5 AÑOS (H65.0-H65.1, H66) (****)	120.968	4.147,5	0,4	1,1
	OTITIS MEDIA AGUDA MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS (H65.0-H65.1, H66) (****)	195.729	718,6	0,7	1,1
	OTITIS MEDIA CRONICA (H65.2-H65.9)	8.458	28,0	0,0	1,2
16	HERIDAS	417.281	1.383,8	1,4	1,1
17	IRA NO ESPECIF.VIAS RESP.INFERIORES (J22)	403.467	1.338,0	1,3	1,0
18	OTRAS ENFERMEDADES ESOFAGO, ESTOMA E INTESTINO	329.528	1.092,8	1,1	1,1
19	ABSCESOS (L02.-)	299.592	993,5	1,0	1,1
20	RINITIS ALERGICA (J30.1-J30.4)	292.032	968,4	1,0	1,2
21	MIALGIAS (M79.1)	251.083	832,6	0,8	1,2
22	DERMATITIS (L20.-,L30.-)	231.818	768,7	0,8	1,2
23	CARIES DENTAL (K02)	230.462	764,2	0,8	1,4
24	GASTRITIS (K29)	224.276	743,7	0,7	1,2
25	NEURALGIAS (M79.2)	220.243	730,4	0,7	1,2
PRIMERAS 25 CAUSAS DE CONSULTA		19.480.599	64.601	64,9	
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA		10.528.731	34.915	35,1	
TOTAL CAUSAS DE CONSULTA		30.009.330	99.516	100,0	1,1

Durante el año 2013 se registraron en Venezuela 12.551.588 casos de enfermedades de notificación obligatoria que representan el 41,82% de total de la morbilidad registrada en el país.

Los primeros lugares están ocupados por: **Infección Respiratoria Agudas (IRA)** (n=8.779.998) para una tasa de 301.218,7 por 100.000 hab. **Diarreas** (todas edades) (n=1.696.595) para una tasa de 5.708,9 por 100.000 hab. **Fiebre:** (n= 1.489.685) para una tasa de 50084,1 por 100.000 hab **Neumonía** (n=176.967) para una tasa de 6.037.0 por 100.000 hab. **Amibiasis** (n=101.897) para una de 342,8 por 100.000 hab

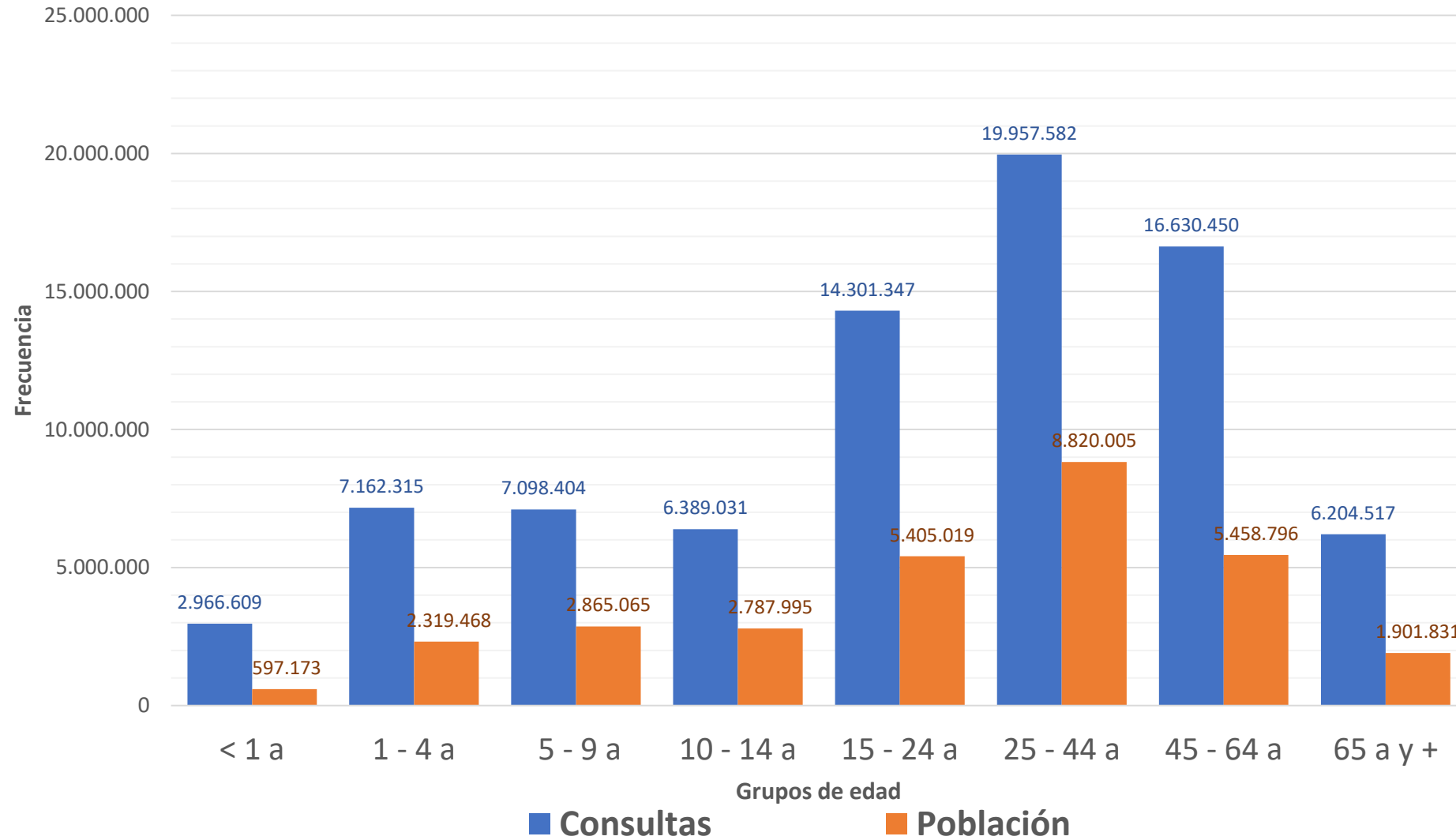
Consultas, hospitalización y población. EPI-12 Venezuela 2013.



Fuente: Anuario de Morbilidad 2013.

**Consultas 2,7 veces la población.
Hospitalizados 4% de la población**

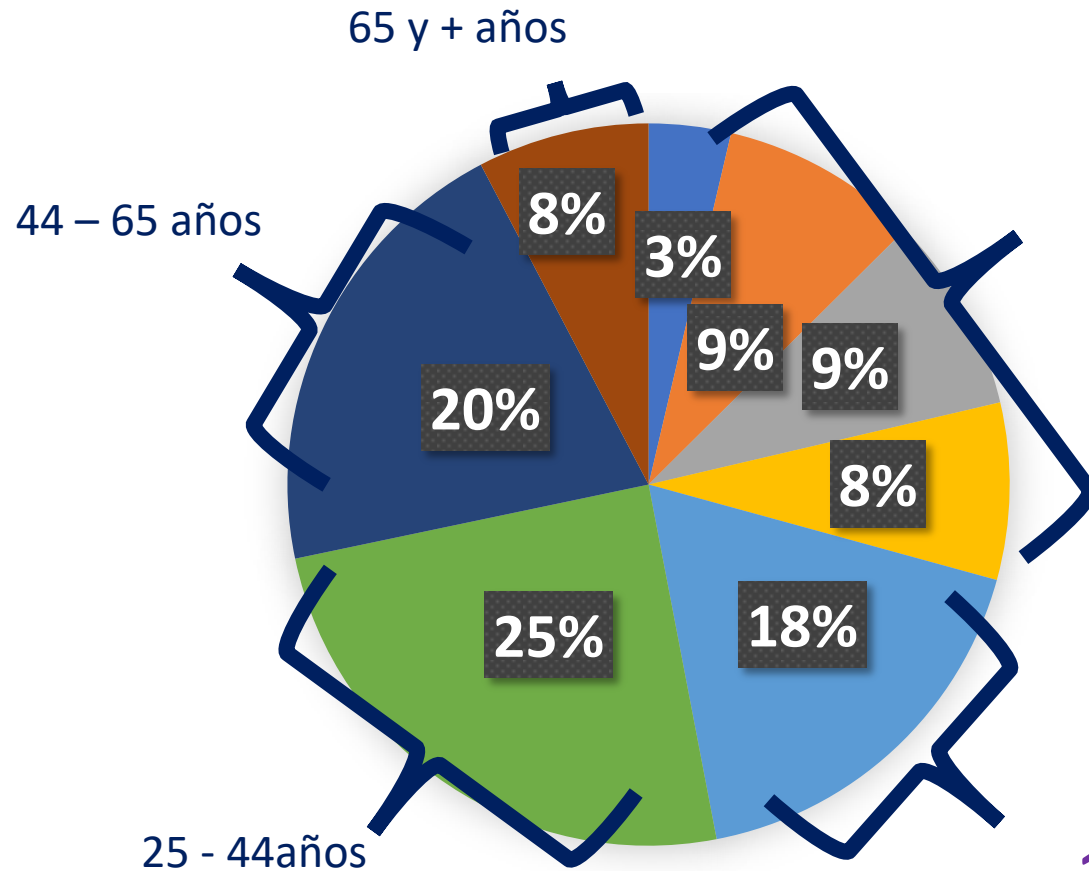
Consultas y población por grupo de edad. EPI-12 Venezuela 2013.



Fuente: Anuario de Morbilidad 2013.

80.719.241

Distribución porcentual de la consulta por grupos etarios. EPI-12 Venezuela 2013.



<15 años

29%



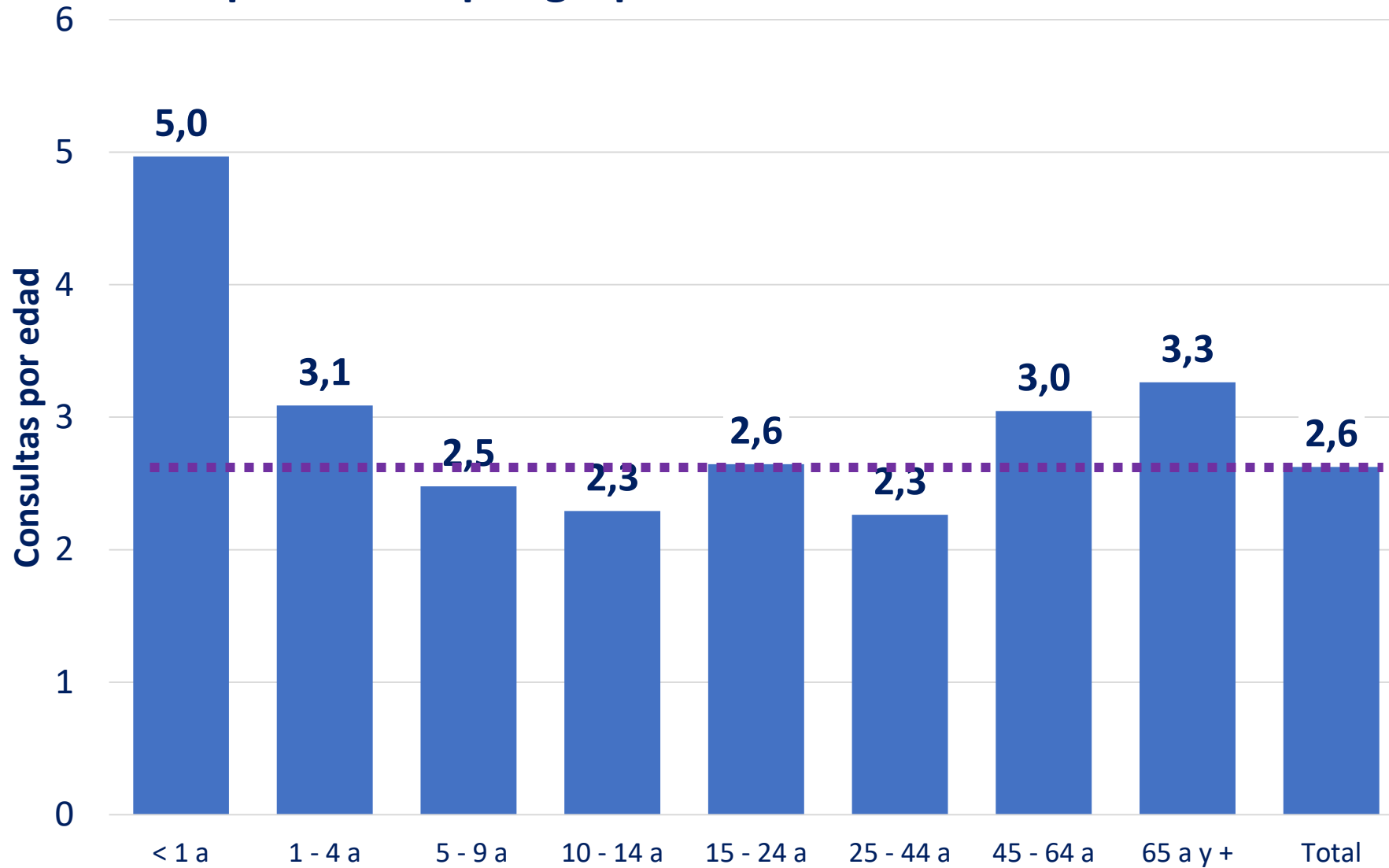
15 - 24 años

18%

Fuente: Anuario de Morbilidad 2013.

47% de la consulta de niños, adolescentes y jóvenes adultos hasta 24 años.

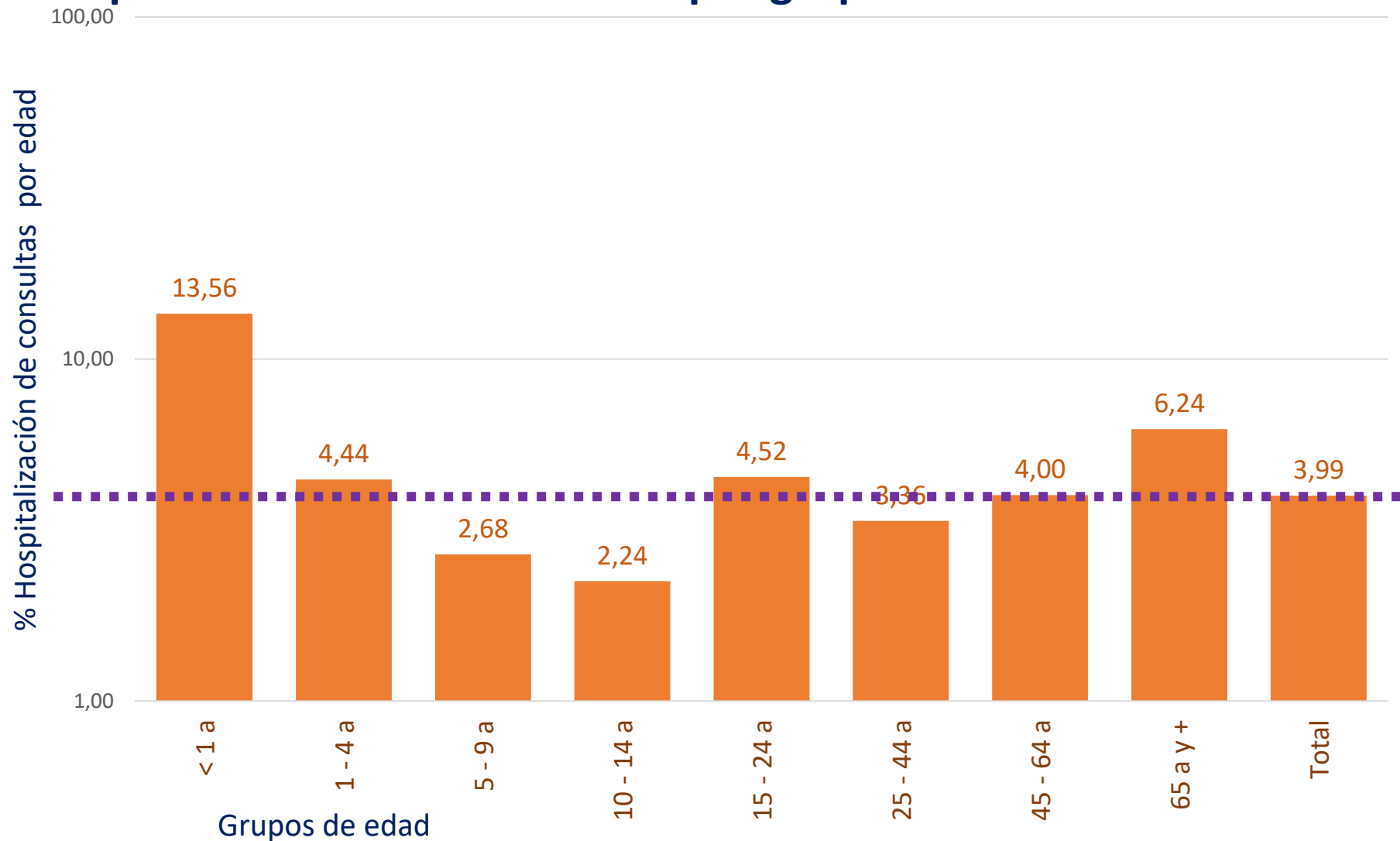
Consultas promedio por grupo de edad. EPI-12 Venezuela 2013.



Fuente: Anuario de Morbilidad 2013.

Grupos de edad

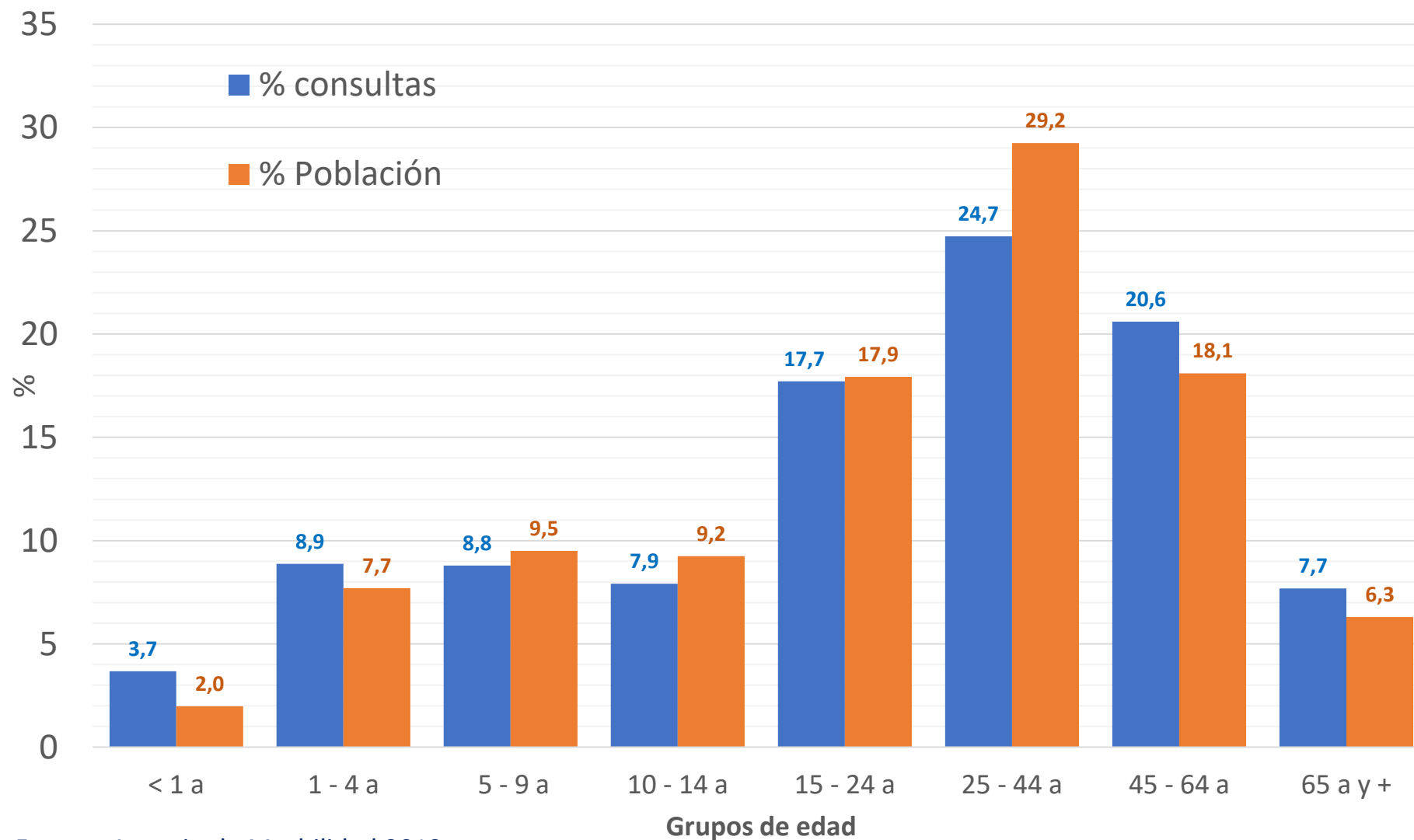
% de Hospitalización de las consultas por grupo de edad. EPI-12 Venezuela 2013.



Fuente: Anuario de Morbilidad 2013.

Mayor % de hospitalización en los <5 años, en los jóvenes adultos y en ≥ 65 años.

Distribución porcentual de la consulta vs. población por grupos etarios. EPI-12 Venezuela 2013.



Fuente: Anuario de Morbilidad 2013.

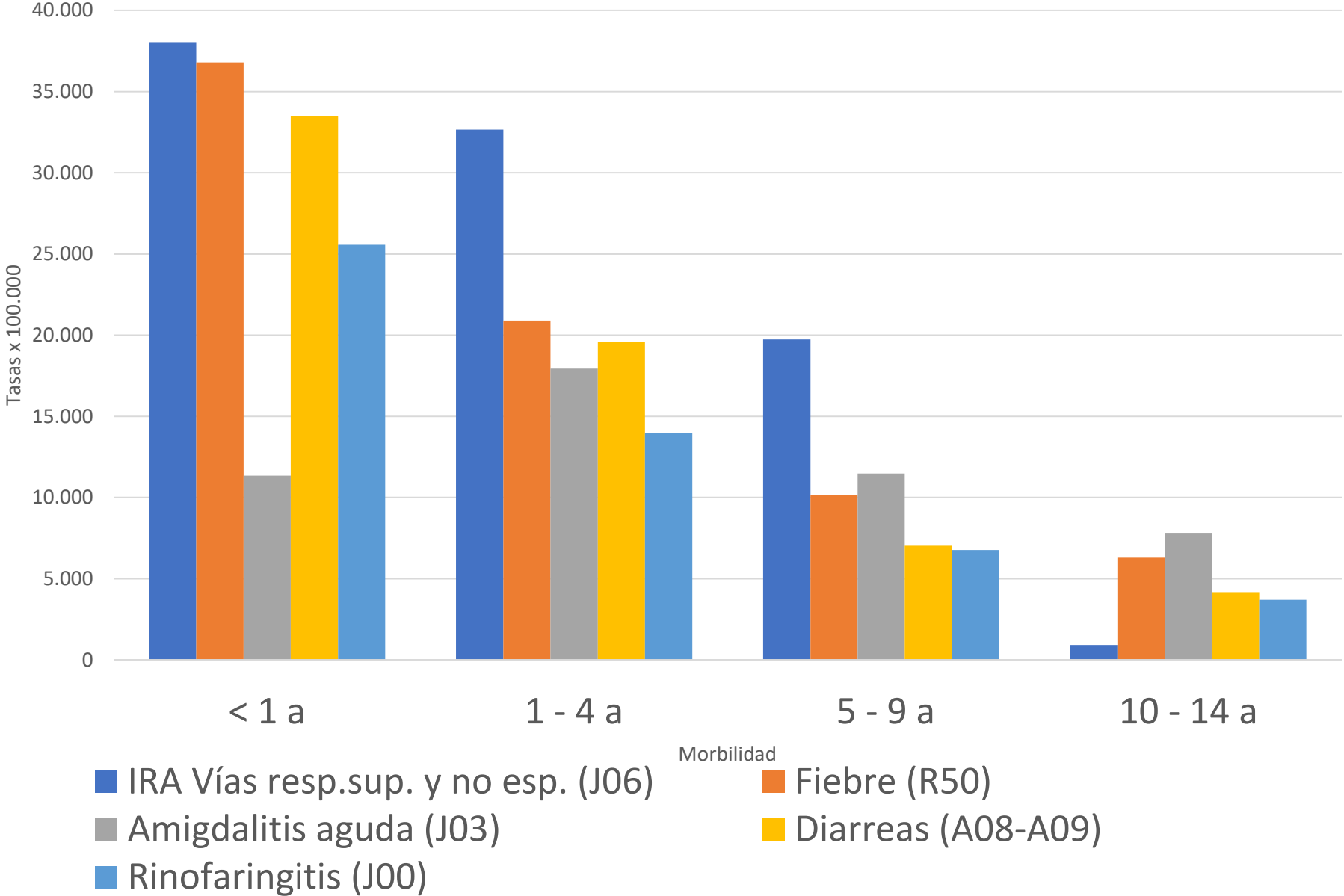
Más consultas en los extremos de a vida, menores de 5 años y mayores de 45 años.

**CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS ORDENADAS Y PORCENTUAL
DE LOS PACIENTES SEGÚN DESTINO
HUC EMERGENCIA PEDIATRICA MAYO 2001-ABRIL02**

	Ambulato		Observación		Hospitalización	
	Fr.	Porcentaje	Fr.	Porcentaje	Fr.	Porcentaje
Infecciosas	1	29,2	3	26,6	2	23,8
Respiratorias	2	25,0	1	29,1	1	28,6
Trauma y enven.	3	16,7	4	12,7	6	4,8
Mal definidos	4	10,0	2	27,8	5	7,1
Ojo y Oídos	5	8,5	6	1,3		0,0
Piel	7	3,6		0,0	4	11,9
Otras	6	7,0	5	2,5	3	23,8
Total		100,0		100,0		100,0

***DIFERENCIAS IMPORTANTES EN LA MORBILIDAD
AMBULATORIA, DE OBSERVACIÓN POR EMERGENCIA
Y HOSPITALIZACIÓN***

5 primeras tasas de morbilidad según grupo de edad. EPI-12 Venezuela 2013.



Fuente: Anuario de Morbilidad 2013.

5 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MENORES DE 1 AÑO.

VENEZUELA, 2014

«>95% de las muertes en menores de 1 año»

CAUSAS DE MUERTE	MUERTES	PORCENTAJE
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. (P00-P96) (3)	5.605	64,60%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1791	20,64%
Accidentes de Todo Tipo. (V01-X59). (2)	343	3,95%
Enfermedades infecciosas intestinales. (A00-A09)	305	3,52%
Influenza y neumonía. (J09-J18)	304	3,50%

Gestión pre y perinatal

Tratables

Prevenibles

Anuario de Mortalidad del MPPS, 2014.

6 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN NIÑOS DE 1 AÑO A 4 AÑOS.

VENEZUELA, 2014

«>70% de las muertes de 1 a 4 años»

CAUSAS DE MUERTE	MUERTES	PORCENTAJE
Accidentes de todo tipo	292	21,1
Malformaciones congénitas	197	14,1
Enfermedades infecciosas intestinales	159	11,4
Influenza y neumonía	151	10,1
Cáncer	110	7,9
Desnutrición	78	5,6

Tratables

Prevenibles

Tratables

Anuario de Mortalidad del MPPS, 2014.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS.

VENEZUELA, 2014

«>67% de las muertes de niños de 5 a 14 años»

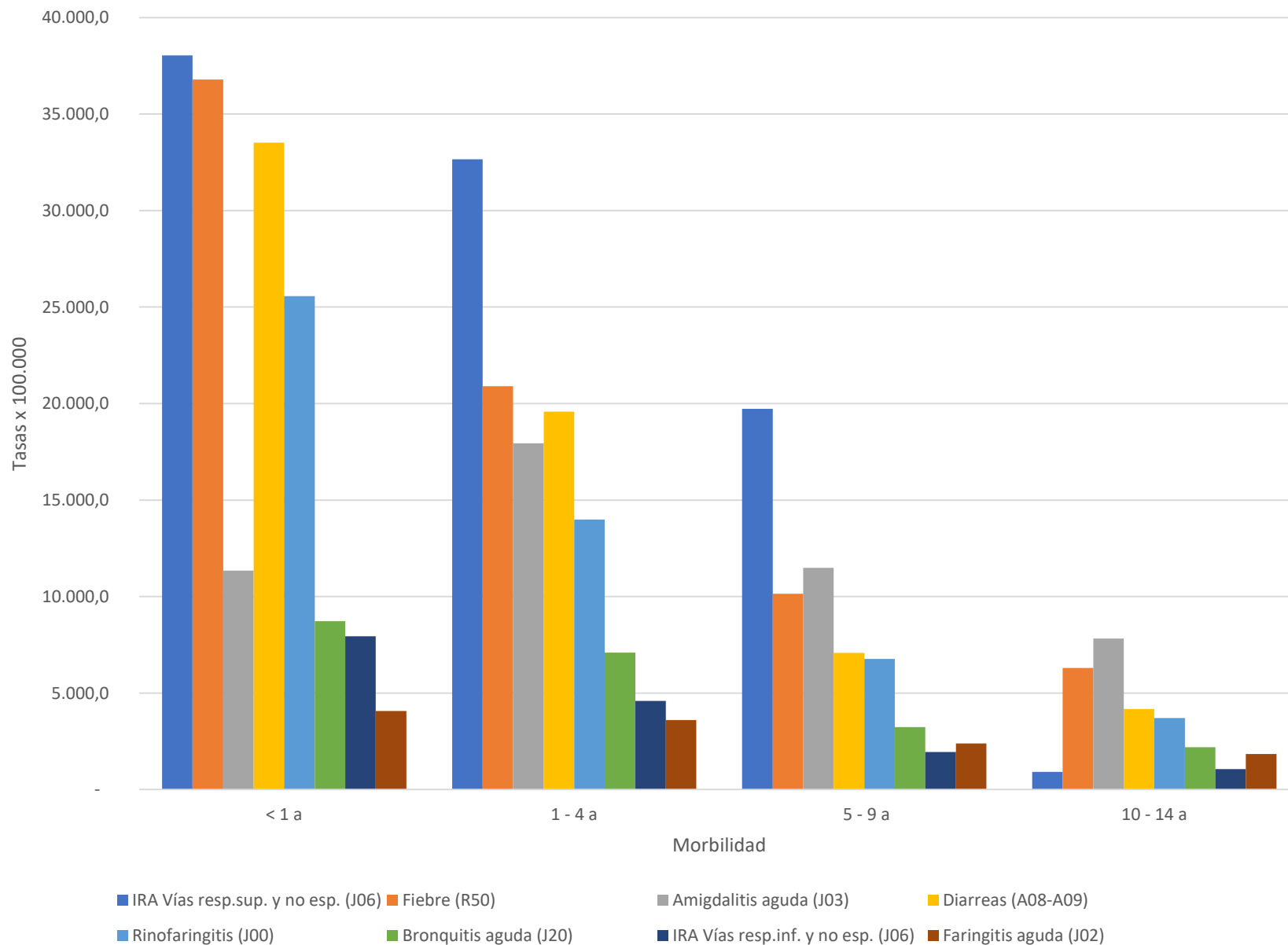
CAUSAS DE MUERTE	MUERTES	PORCENTAJE
Accidentes de todo tipo	292	21,1
Malformaciones congénitas	197	14,1
Enfermedades infecciosas intestinales	159	11,4
Influenza y neumonía	151	10,1
Cáncer	110	7,9
Desnutrición	78	5,6
Enfermedades inflamatorias SNC	33	2,4
Tumores benignos y desconocidos	29	2,1
Septicemia	21	1,5
Suicidios y homicidios	21	1,5

Tratables

Prevenibles

Tratables

Anuario de Mortalidad del MPPS, 2014.



CONCLUSIONES SOBRE LAS CONSULTAS Y LA MORBILIDAD INFANTIL DURANTE Y POSTPANDEMIA COVID-19 (1/2)

- Las consultas pediátricas curativas presenciales disminuyeron de manera acentuada durante la pandemia y aumentaron las consultas a distancia.**
- Las consultas pediátricas preventivas y de puericultura presenciales fueron prácticamente nulas durante la pandemia. Mucha TELEMEDICINA.**
- Las consultas de niños y adolescentes representan alrededor del 50% de la consulta ambulatoria en el sector público. Las hospitalizaciones pediátricas más elevados son en los menores de 5 años, en particular en los menores de 1 año. Las causas más frecuentes las infecciones respiratorias agudas de vías altas, fiebre, amigdalitis, las diarreas y la infecciones de vías respiratorias inferiores.**

CONCLUSIONES SOBRE LAS CONSULTAS Y LA MORBILIDAD INFANTIL DURANTE Y POSTPANDEMIA COVID-19 (2/2)

- Las consultas de programas sanitarios muy disminuidas en volumen y calidad. La entrega de medicamentos y la falta de insumos y protección para el personal es causa de estas fallas. El personal sanitario debe ser vacunado contra COVID-19 son la primera línea de atención.**
- Exhortamos a la publicación de las estadísticas nacionales y los Boletines epidemiológicos Semanales, Anuarios de Morbilidad y Mortalidad. Retomar la recolección y análisis de las estadísticas de Hospitales.**
- Invitamos a los médicos y profesionales de la salud la presentación y publicación de los datos a escala local y regional, en cada establecimiento de salud.**

Rísquez Parra, Alejandro. Mortalidad infantil y del adolescente, Venezuela 2008. PRESENTACIÓN EN Jornadas de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas Junio 2008. <http://saber.ucv.ve/handle/10872/20967>

Rísquez Parra, Alejandro. Morbilidad infantil Venezuela 2004. Lectura Pública UCV, ascenso a Profesor Asistente. <http://saber.ucv.ve/handle/10872/20968>

Alejandro Rísquez, Mariano Fernández. Análisis de la situación general de salud y la epidemia de COVID-19 en Venezuela durante el año 2020. Gac Méd Caracas 2020;128(Supl 1):S23-S41 DOI: 10.47307/GMC.2020.128.s1.4



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

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com