

COVID-19

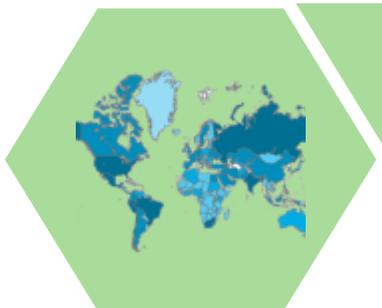


Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina
Actualización 30-10-2020 – 2 PM (GMT-3)
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

Contenidos

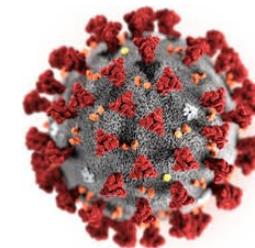




Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

Cronología



China reportó casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, Hubei

1º caso importado afuera de China (Tailandia)

1º Reunión del Comité de Emergencia (CE) de la OMS

La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia

3º Reunión CE. La OMS acepta la tarea de identificar la fuente animal del virus, entre otras recomendaciones

4º Reunión CE. Se recomienda a los países prepararse para la introducción de la vacuna, entre otros

31/12/19

12/01/20

13/01/20

20-21/01/20

22-23/01/20

30/01/20

11/03/20

24/04/20

30/04/20

15/07/20

31/07/20

29/10/20

Nuevo coronavirus (2019-nCoV) fue identificado y se comparte la secuencia genética

1º Misión de la OMS a china

2º Reunión del CE. La OMS declara el brote un ESPII

La OMS lanza ACT-Acelerador para COVID-19

172 países y múltiples vacunas candidatas forman parte del mecanismo COVAX

5º Reunión CE. Recomendaciones sobre tráfico internacional, vigilancia, entre otros

Mensaje de la Directora de la OPS/OMS

“Gracias al trabajo incansable del Acelerador ACT de la OMS, ahora tenemos una prueba de diagnóstico asequible y confiable que se puede realizar en cualquier lugar.”

...Estos nuevos medios de diagnóstico nos permitirán realizar pruebas a más personas con mayor rapidez y precisión que nunca, especialmente en comunidades remotas sin fácil acceso a un laboratorio, que se han visto afectadas de manera desproporcionada por la pandemia.

...Hoy, la OPS puede brindar acceso a cientos de miles de estas pruebas a través del Fondo Estratégico de la OPS, y se esperan millones más en las próximas semanas.”

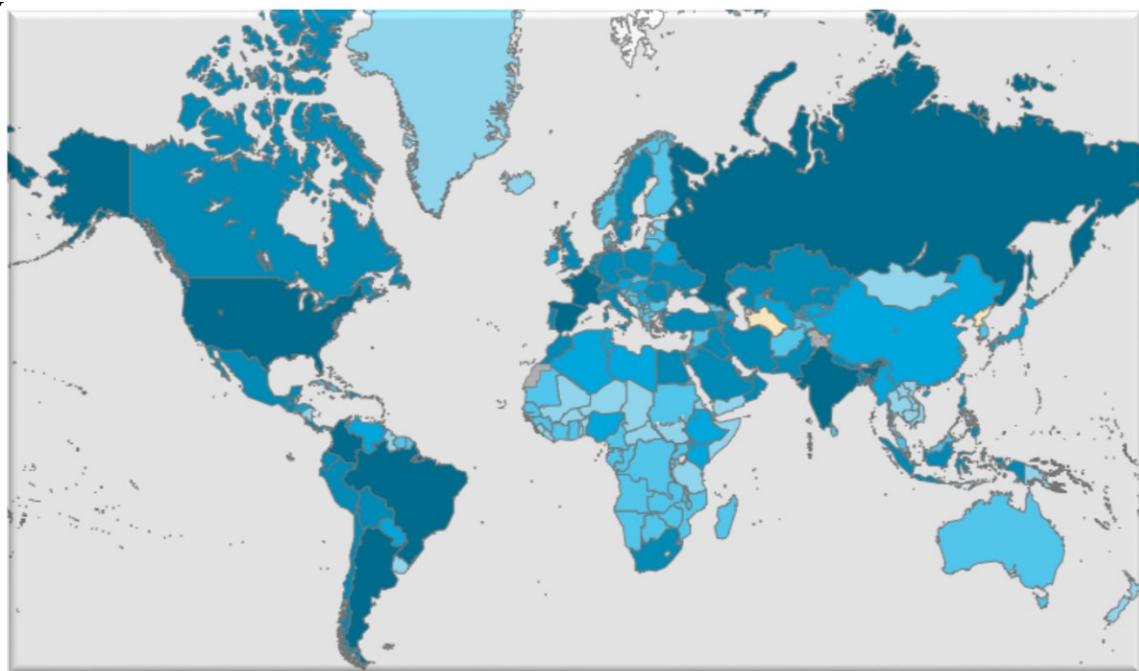


Dra. Carissa Etienne

Situación global: COVID-19

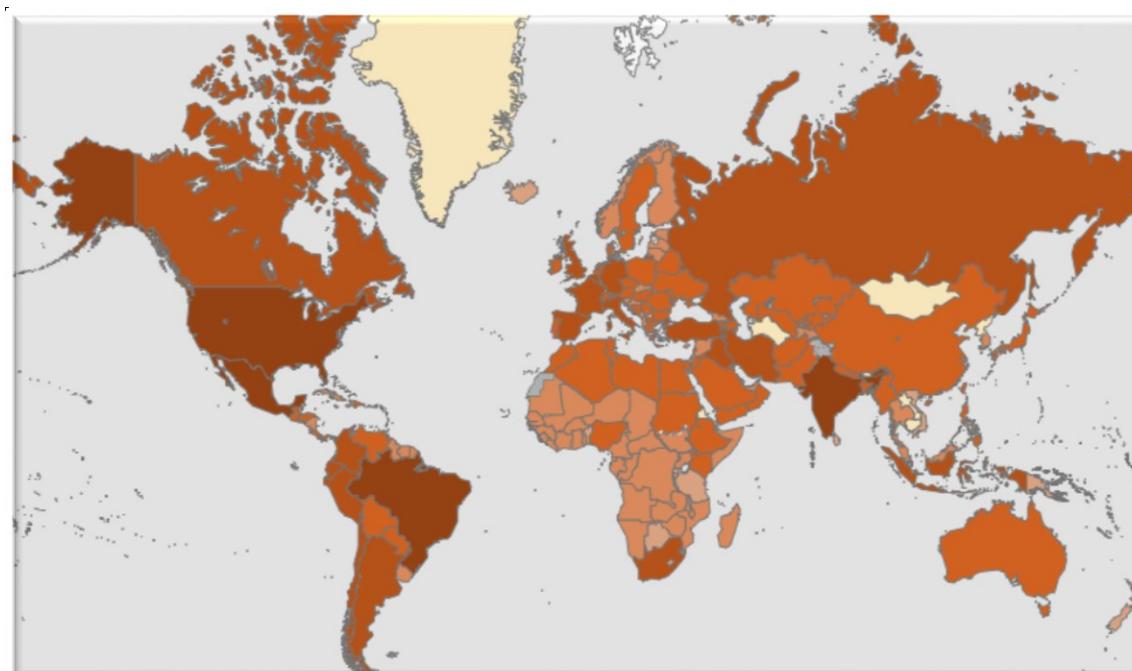
30 de octubre de 2020

Distribución geográfica de casos



44.592.789 casos

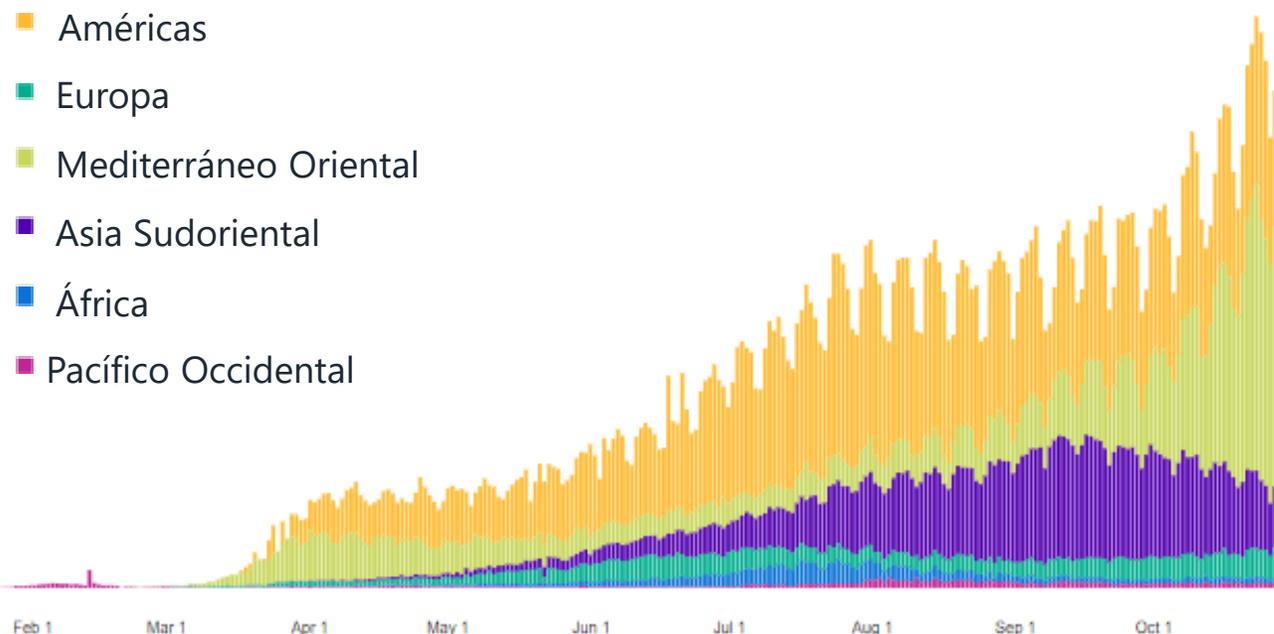
Distribución geográfica de muertes



1.175.553 muertes

Situación global

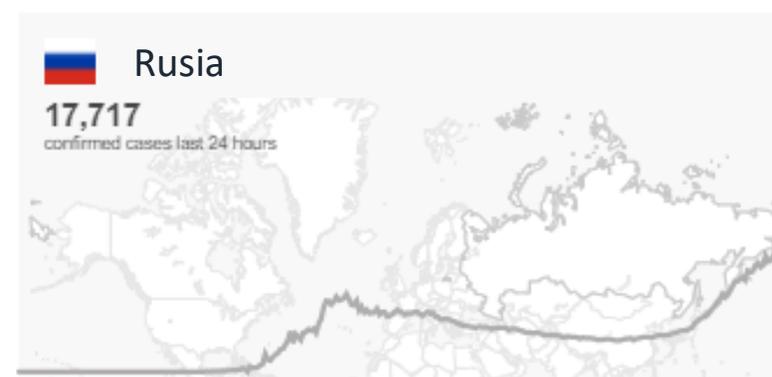
Curva epidémica COVID-19, al 30 de octubre 2020



Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS

Región	% casos	% fallecidos
Américas	45	54
Europa	23	24
Asia Sudoriental	20	12
Mediterráneo Oriental	7	7
África	3	3
Pacífico Occidental	2	1

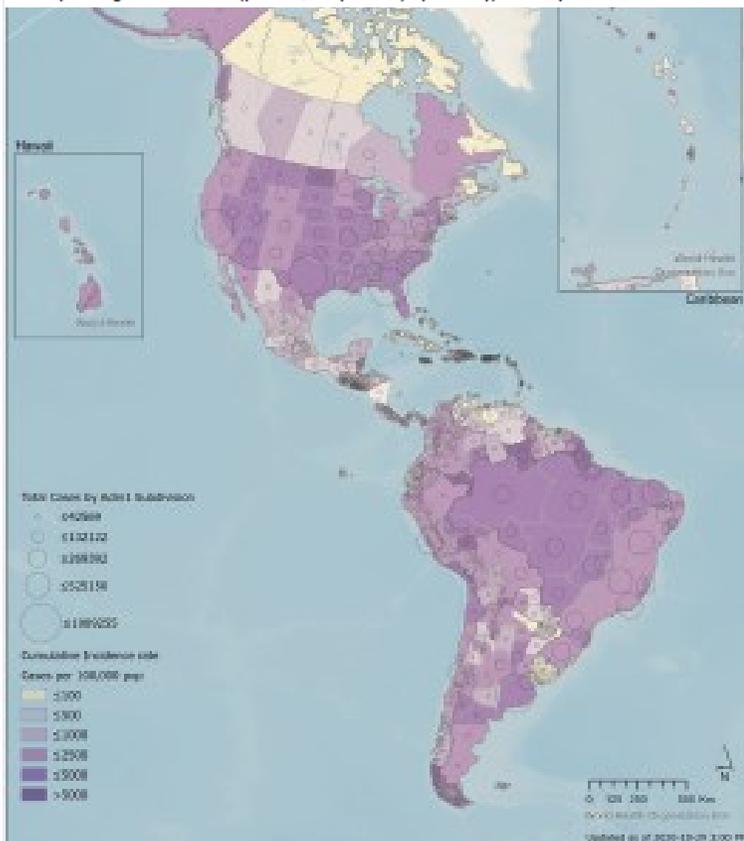
Países con mayor número de casos reportados en las últimas 24 horas:



Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 29-10-20

Map 1. Reported number of cumulative COVID-19 cases in the Region of the Americas and corresponding incidence rate (per 100,000 persons) by country/territory. As of 29 October 2020



Casos confirmados
20.151.141
Muertes
633.668

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	8.763.682	226.132	3 %
Brasil	5.468.270	158.456	3 %
Argentina	1.130.533	30.071	3 %
Colombia	1.041.935	30.753	3 %
México	906.863	90.309	10 %
Perú	894.928	34.315	4 %
Chile	507.050	14.118	3 %
Canadá	225.586	10.032	4 %
Ecuador	166.302	12.622	8 %
Bolivia	141.321	8.694	6 %
Panamá	131.247	2.663	2 %

- 33 países reportan transmisión comunitaria.

Vigilancia de la COVID-19: Definiciones.

<https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/390>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333912>

Definiciones Argentina.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Identificacion-y-seguimiento-de-contactos>



Nuevas orientaciones y recomendaciones de OPS/OMS

[\[volver al índice\]](#)

Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

15 de octubre de 2020

Este documento brinda un resumen de la situación epidemiológica por COVID a nivel:

Global
Regional (Américas)
Sub-Regional

Contiene aspectos destacados sobre:



Brinda orientaciones para las autoridades nacionales.

*Síndrome inflamatorio multisistémico

Aspectos destacados: COVID-19 durante el embarazo.

Número de casos confirmados y defunciones de COVID-19 durante el embarazo y razón de mortalidad materna, según país. Región de las Américas. 1/01 al 13/10* 2020.

País	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones entre casos confirmados	Razón de Mortalidad Materna ¥
Argentina	3.799	17	2.3
Bolivia	341	13	5.3
Belice	44	1	12.5
Brasil**	2.256	135	4.7
Chile	6.420	2	0.9
Colombia	3.456	40	5.5
Costa Rica**	47	1	1.4
Ecuador	1.013	23	6.9
Estados Unidos de América	25.351	44	
Guatemala	397	4	1.0
Haití	213	3	1.1
México &	6.534	150	9.7
Panamá* &	525	8	10.1
Perú &	24.283	50	8.7
República Dominicana**	236	16	7.8
Uruguay	10	0	0.0
Total	74.925	507	

Notas de la tabla:

* El 13 de octubre 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.

** Sin actualización desde la publicación de la [Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus del 18 de septiembre de 2020](#).

& Corresponde a mujeres embarazadas y puérperas.

¥ Corresponde a la razón de mortalidad materna específica para COVID-19 en este grupo de mujeres, por 100.000 recién nacidos vivos. El número de recién nacidos vivos se obtuvo de la publicación de la OPS/OMS [Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas](#) (datos estimados por la División de Población de las Naciones Unidas).

Fuentes: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR). Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Aspectos destacados: COVID-19 en pueblos indígenas.

Casos confirmados y defunciones por COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas, 1/01 al 13/10* de 2020.

País	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones
Bolivia	3.438	131
Brasil	29.948	456
Canadá	722	13
Colombia	21.476	735
Ecuador	3.097	93
Estados Unidos de América	53.565	n/d
Guatemala	5.853	284
México	9.975	1.461
Panamá**	2.841	53
Perú	22.727	156
Venezuela	693	23
Total	154.335	3.405

Notas de la tabla:

n/d: datos no disponibles

* El 13 de octubre 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

** Sin actualización de la información desde [la publicación de la OPS/OMS del 18 de septiembre de 2020](#).

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

Aspectos destacados: Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19.

Casos y defunciones confirmados de SIM en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 en las Américas, al 13 de octubre* de 2020.

País/Territorio	Número de casos confirmados	Número de casos probables	Número de casos sospechosos	Defunciones confirmadas
Argentina	32			
Brasil	286			21
Canadá	1			
Chile	74			
Costa Rica	1			
Colombia	3			
Cuba	2			
Ecuador	5	15	60	
El Salvador	17		13	
Estados Unidos de América*	935			19
Guatemala	2		15	
Guayana Francesa	1			
Honduras	2		1	
Paraguay	3			2
Perú			1	
República Dominicana	34			1
Total	1.398	15	90	43

Nota de la tabla:

* El 13 de octubre 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.

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.

Nota Técnica: Caracterización genómica del SARS-CoV-2 y variantes circulantes en la Región de las Américas

08 de octubre 2020

Consideraciones clave: Si bien se han reportado mutaciones del SARS-CoV-2 (el agente etiológico de COVID-19) en la literatura y los medios, estas permanecen dentro de los patrones esperados para un coronavirus. La evidencia indica que las variantes del SARS-CoV-2 identificadas hasta la fecha tienen una influencia mucho menor, si es que tienen alguna, en la transmisibilidad y gravedad del COVID-19 que otros factores de riesgo, como la edad o las condiciones subyacentes.

Variantes genéticas del SARS-CoV-2 en las Américas

- ❖ Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, el virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados.
- ❖ La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado.
- ❖ Algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales que circulan actualmente a nivel global (Tabla 1).
- ❖ Las mutaciones identificadas hasta la fecha se mantienen dentro de los patrones esperados para un coronavirus.

Tabla 1. Mutaciones que definen las variantes genéticas de SARS-CoV-2.

Grupo Genético	Mutaciones
S	C8782T, T28144C, NS8-L84S
L	C241, C3037, A23403, C8782, G11083, G25563, G26144, T28144, G28882
V	G11083T, G26144T, NSP6-L37F, NS3-G251V
G	C241T, C3037T, A23403G, S-D614G
GH	C241T, C3037T, A23403G, G25563T, S-D614G + NS3-Q57H
GR	C241T, C3037T, A23403G, G28882A, S-D614G + N-G204R

Mutaciones y virulencia de las variantes

- ❖ Aunque algunos investigadores han asociado las mutaciones que definen las variantes genéticas del grupo G con una mayor virulencia, actualmente **no existe evidencia suficiente para concluir que cualquier virus SARS-CoV-2 circulante haya aumentado la virulencia o la infectividad.**
- ❖ Factores epidemiológicos adicionales deben ser considerados en el proceso de dispersión y evolución viral.

Vigilancia genómica del SARS-CoV-2

- ❖ La información genética sobre los virus circulantes en la Región es necesaria para establecer patrones de dispersión y evolución, desarrollar protocolos de diagnóstico, vacunas y medicamentos antivirales.
- ❖ La OPS alienta a los laboratorios a secuenciar oportunamente las muestras positivas para COVID-19 y compartir información genética a través de la [Plataforma Global GISAID](#).
- ❖ La **Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19** está abierta a todos los países de las Américas a través de los Laboratorios Nacionales de Salud Pública.
- ❖ Para más información contactar a la Oficina Regional de la OPS: leitejul@paho.org, rico@paho.org.

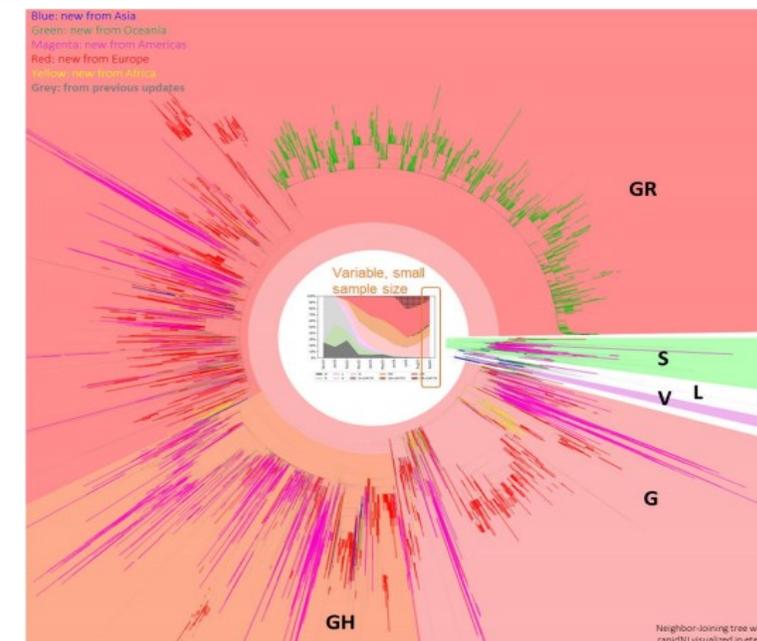


Figura 1. Árbol filogenético con los datos genómicos de SARS-CoV-2 circulantes globalmente, mostrando la prevalencia del grupo genético G y sus subgrupos GH y GR.

Orientación internacional para la certificación y clasificación (codificación) del COVID-19 como causa de muerte

16 de abril 2020

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2

1	Reporte la enfermedad o condición causante directamente de la muerte en la línea a	Causa de muerte	Intervalo de tiempo entre el comienzo y la muerte
	a	Síndrome de dificultad respiratoria aguda	2 días
	b	Debido a Neumonía	10 días
	c	Debido a COVID-19 (prueba positiva)	14 días
	d	Debido a	
		Causa básica de defunción	

2 Otras condiciones significativas que contribuyeron a la muerte (se pueden incluir los intervalos de tiempo entre paréntesis después de cada afeción)

Manera de morir		
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Agresión (homicidio)	<input type="checkbox"/> No puede determinarse
<input type="checkbox"/> Accidente	<input type="checkbox"/> Intervención legal	<input type="checkbox"/> Investigación pendiente
<input type="checkbox"/> Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio)	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconocido

- Este documento describe la certificación y clasificación (codificación) de muertes relacionadas con la COVID-19.
- El objetivo principal es identificar todas las muertes debidas a dicha enfermedad.
- **Definición de muerte por COVID-19:**

Una muerte por COVID-19 se define para fines de vigilancia como una muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible, en un caso COVID-19 probable o confirmado, a menos que exista una causa alternativa de muerte que no pueda estar relacionada con la enfermedad COVID (por ejemplo, trauma). No debe haber un período de recuperación completa de COVID-19 entre la enfermedad y la muerte. Una muerte por COVID-19 no puede atribuirse a otra enfermedad (por ejemplo, cáncer) y debe contarse independientemente de las condiciones preexistentes que se sospechan que desencadenan un curso grave de COVID-19.

- El documento ofrece lineamientos para:
 - ❑ **La certificación de COVID-19 como causa de muerte**, incluyendo su registro en el certificado médico, terminología, cadena de eventos, comorbilidades y registro de casos en los que la muerte fue causada por otros motivos.
 - ❑ **La codificación de COVID-19 para la mortalidad**, incluyendo su codificación con CIE como causa de muerte, cadena de eventos y comorbilidad.

OMS-SAGE: Mapa de ruta para priorizar los usos de las vacunas COVID-19 en contexto de suministro limitado

20 de octubre 2020

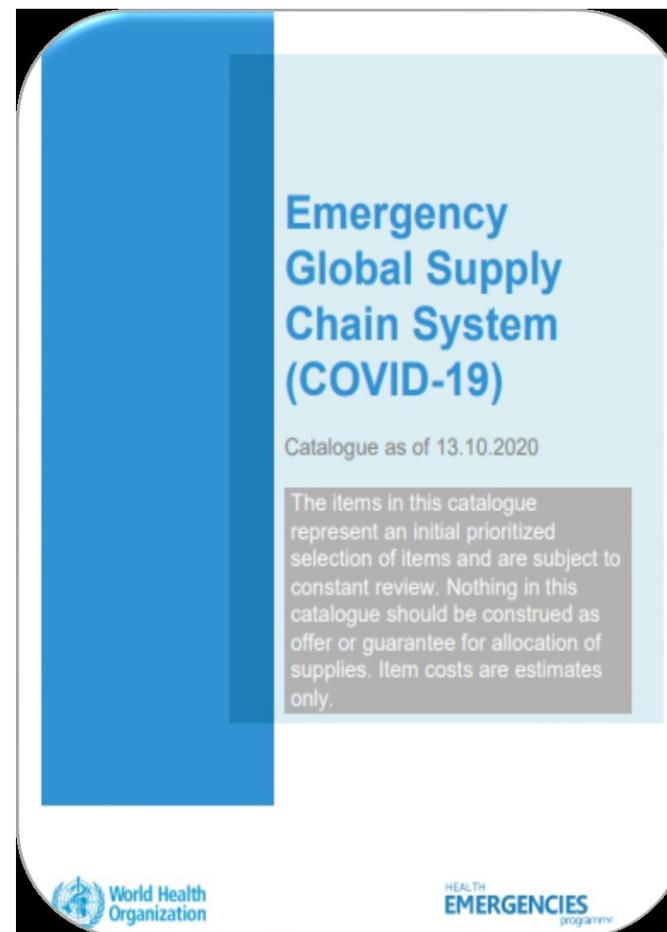
- El **Grupo Asesor Estratégico de Expertos (SAGE)** en Inmunización de la OMS elaboró una **hoja de ruta de priorización de vacunas COVID-19** con el objetivo de **brindar orientación a los países en la preparación de las decisiones de priorización de vacunas**. El mismo:
 - ❑ Sugiere **estrategias de salud pública y grupos prioritarios objetivo** para diferentes niveles de disponibilidad de vacunas y entornos epidemiológicos.
- Este documento se encuentra enmarcado en un proceso de tres pasos que está realizando el SAGE, a fin de brindar **orientación para la estrategia global del programa** así como **recomendaciones específicas sobre vacunas**:
 - ❑ **Paso 1:** [Marco de valores para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19](#), el cual detalla los principios generales, objetivos y grupos objetivo relacionados (no clasificados) para la priorización de vacunas COVID-19.
 - ❑ **Paso 2:** Hoja de ruta para priorizar los usos de las vacunas COVID-19. Este documento se actualizará, según sea necesario.
 - ❑ **Paso 3:** Recomendaciones específicas de la vacuna. A medida que estén disponibles las vacunas autorizadas en el mercado, se emitirán recomendaciones específicas para el uso de estas vacunas.



Fondo estratégico OPS



Suministro Global de Emergencia: Cadena de Suministro (COVID-19)





Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

Detección de antígenos en el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 mediante inmunoensayos rápidos

11 de septiembre 2020

Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays



World Health Organization

Interim guidance
11 September 2020

background

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, laboratories have been using nucleic acid amplification tests (NAATs), such as real time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) assays, to detect SARS-CoV-2, the virus that causes the disease. In many countries, access to this form of testing has been challenging. The search is on to develop reliable but less expensive and faster diagnostic tests that detect antigens specific for SARS-CoV-2 infection. Antigen-detection immunoassays are designed to directly detect SARS-CoV-2 proteins produced by replicating virus in respiratory secretions and have been developed as both laboratory-based tests, and for near-patient use, so-called rapid diagnostic tests, or RDTs. The diagnostic landscape is dynamic, with nearly a hundred companies developing or manufacturing rapid tests for SARS-CoV-2 antigen detection (1).

This document offers advice on the potential role of antigen-detecting RDTs (Ag-RDT) in the diagnosis of COVID-19 and the need for careful test selection. The information on Ag-RDTs in this document updates guidance that was included in the Scientific Brief entitled [WHO Advice on Use of Point-of-Care Immunodiagnostic Test for COVID-19](#) published on 5 April 2020. Guidance on the use of Ag-RDTs will be regularly updated as new evidence becomes available.

Most Ag-RDTs for COVID-19 use a sandwich immunoassay method employing a simple-to-use lateral flow test format commonly employed for HIV, malaria and influenza testing. Ag-RDTs are usually comprised of a plastic cassette with sample and buffer wells, a nitrocellulose matrix strip, with a test line with antibody specific for conjugated target antigen-antibody complex and a control line with bound antibody specific for conjugated-antibody. In the case of SARS-CoV-2 RDTs the target analyte is often the virus' nucleocapsid protein, preferred because of its relative abundance. Typically, all materials that are required to perform the test, including sample collection materials, are provided in the commercial kit, with the exception of a timer.

After collecting the respiratory specimen and applying it to the test strip, results are read by the operator within 10 to 30 minutes with or without the aid of a reader instrument. The use of a reader standardizes interpretation of test results, reducing variance in assay interpretation by different operators, but requires ancillary equipment. Most of the currently manufactured tests require nasal or nasopharyngeal swab samples, but companies are carrying out studies to assess the performance of their tests using alternative sample types such as saliva, oral fluid and urine collection systems to potentially expand options for use and to facilitate safe and efficient testing. Generally, the ease-of-use and rapid turnaround time of Ag-RDTs offers the potential to expand access to testing and decrease delays in diagnosis by shifting to decentralized testing of patients with early symptoms. The trade-off for simplicity of operation of Ag-RDTs is a decrease in sensitivity compared to NAAT. Very few of the SARS-CoV-2 Ag-RDTs have undergone stringent regulatory review. Only four tests have received United States Food and Drug Administration (FDA) Emergency Use Authorization (EUA), and another two tests have been approved by Japan's Pharmaceutical and Medical Devices Agency. Only three companies have submitted documents toward WHO's Emergency Use Listing (EUL) procedure (2, 3).

Data on the sensitivity and specificity of currently available Ag-RDTs for SARS-CoV-2 have been derived from studies that vary in design and in the test brands being evaluated. They have shown that sensitivity compared to NAAT in samples from upper respiratory tract (nasal or nasopharyngeal swabs) appears to be highly variable, ranging from 0-94% (4-13) but specificity is consistently reported to be high (>97%). Although more evidence is needed on real-world performance and operational aspects, Ag-RDTs are most likely to perform well in patients with high viral loads (Ct values ≤ 25 or $\sim 10^6$ genomic virus copies/mL) which usually appear in the pre-symptomatic (1-3 days before symptom onset) and early symptomatic phases of the illness (within the first 5-7 days of illness) (14, 15). This offers the opportunity for early diagnosis and interruption of transmission through targeted isolation

- Este documento ofrece recomendaciones sobre el papel potencial de las **pruebas de diagnóstico rápido detectoras de antígenos (Ag-RDT)** en el diagnóstico de COVID-19 y remarca la **necesidad la selección cuidadosa de las mismas.**
- El mismo actualiza la información publicada en el reporte **“Consejos sobre el uso de la prueba de inmunodiagnóstico en el lugar de atención para COVID-19”** y ofrece:
 - ❑ Recomendaciones generales sobre los Ag-RDT.
 - ❑ Orientaciones y especificaciones sobre:
 - La selección de SARS-CoV-2 Ag-RDTs para su adquisición e implementación.
 - El rol de las Ag-RDT para la gestión de casos y la vigilancia de COVID-19.
 - Las situaciones en las cuales NO debe utilizarse SARS-CoV-2 Ag-RDTs de acuerdo a la evidencia vigente.
 - Los factores que influyen el desempeño de estos test.

SARS-CoV-2 Ag-RDTs : Recomendaciones generales



1

Las SARS-CoV-2 Ag-RDT que cumplen los requisitos mínimos de rendimiento de $\geq 80\%$ de sensibilidad y $\geq 97\%$ de especificidad en comparación con un ensayo de NAAT* se pueden utilizar para diagnóstico en una variedad de entornos donde NAAT no está disponible o cuando los tiempos de respuesta prolongados impidan su utilidad clínica.



2

Entre los escenarios apropiados para su uso se encuentran: 1) Respuesta a un brote por COVID-19 en entornos remotos, instituciones y comunidades semi cerradas donde NAAT no se encuentra inmediatamente disponible; 2) Apoyo en la investigación de brotes; 3) Monitoreo de tendencia en la incidencia de la enfermedad en comunidades, entre otros.



3

Para la introducción inicial de Ag-RDT en uso clínico, se debe seleccionar algunos entornos donde las pruebas de confirmación de NAAT están disponibles para que el personal pueda ganar confianza en los ensayos, confirmar su rendimiento y solucionar cualquier problema de implementación.



4

En situaciones donde las pruebas de confirmación con NAAT no son factibles, cualquier indicio de que los resultados pueden ser incorrectos debe levantar sospechas sobre la validez.



5

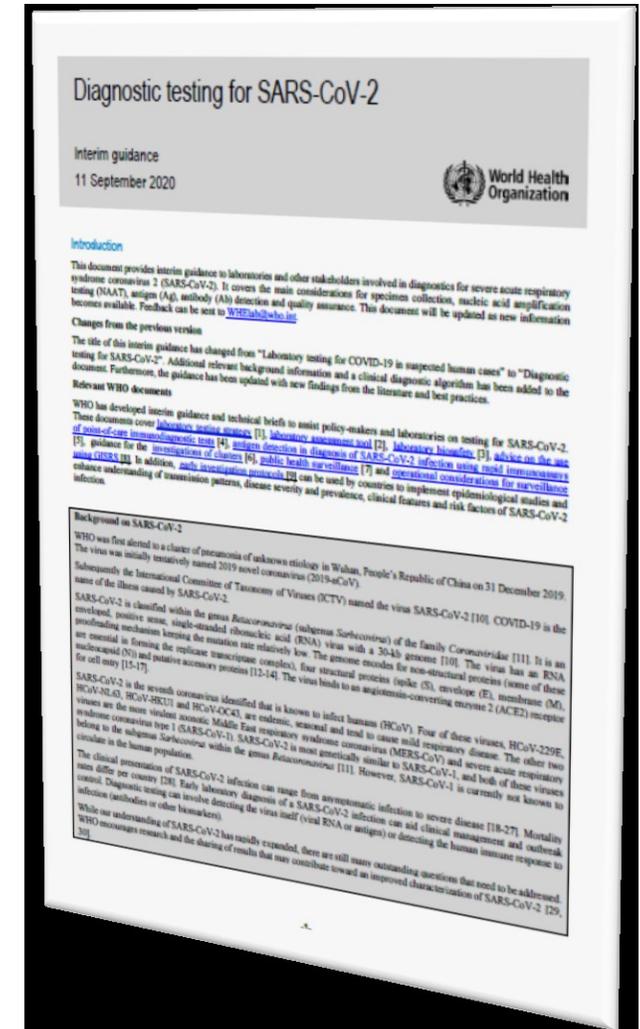
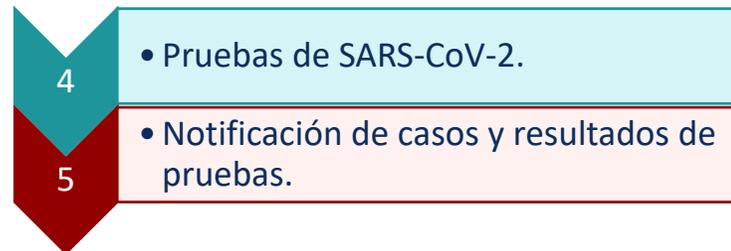
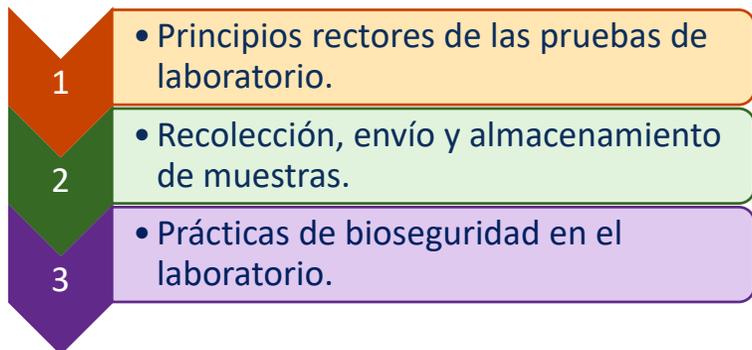
No se recomienda el uso de Ag-RDT en entornos o poblaciones con una baja prevalencia esperada de la enfermedad, especialmente si su confirmación por NAAT no se encuentra disponible.

* NAAT: pruebas de amplificación de ácido nucleico.

Pruebas de diagnóstico para SARS-CoV-2

11 de septiembre 2020

- Este documento proporciona una **guía provisional para los laboratorios y otras partes interesadas involucradas en el diagnóstico de SARS-CoV-2.**
- El mismo constituye una actualización de la guía provisional “Pruebas de laboratorio para COVID-19 en casos presuntos humanos”.
 - Los principales cambios incluyen la incorporación de información adicional relevante y de un algoritmo de diagnóstico clínico.
 - Su actualización fue realizada en base a nuevos hallazgos de la literatura y las mejores prácticas.
- La guía abarca las principales consideraciones sobre:





Comunicación

[\[volver al índice\]](#)

Comunicación

Un componente clave de la preparación y respuesta es garantizar información en tiempo real de fuentes confiables a personas en riesgo ➡ Comunicación de riesgos.



1. Construir o mantener la CONFIANZA

2. ANUNCIO temprano

3. TRANSPARENCIA

4. ESCUCHA

5. PLANIFICACIÓN

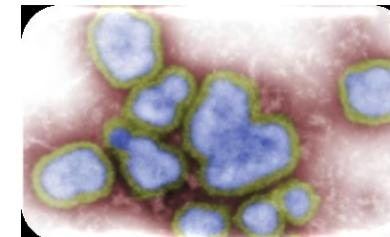
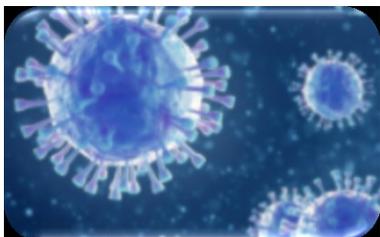
Comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) Guía del plan de acción COVID-19
[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

COVID-19: Cursos en línea disponibles



A su propio ritmo

Español



Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: Métodos de detección, prevención, respuesta y control.

ePROTECT Infecciones Respiratorias (ES).

Directrices de planificación operativa para la COVID-19 y plataforma de los asociados para apoyar la preparación y la respuesta de los países ante la COVID-19.

Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves.

Curso corto de capacitación de la OMS para manejo clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave.

Introducción a Go.Data – Recolección de datos de campo, cadenas de transmisión y seguimiento de contactos.

Específico para brotes

Intervención

Intervención y respuesta

Logística

Intervención

Herramientas digitales



Nuevos videos informativos

¿Cuándo debo lavarme las manos?

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

HAGA LOS DETENGAMOS LA COVID-19

- LAVÉLAS CON FRECUENCIA
- EVITE EL ABRAZO AL TOSER O ESTORNUDAR
- NO SE TOQUE LA CARA
- QUÉDESE EN CASA Y CUIDÉSE
- MANTENGA UNA DISTANCIA SEGURA DE LOS DEMÁS
- CUBRALSE LA BOCA Y LA NARIZ CON EL CODO

Nuevas Infografía

LA VACUNACIÓN ES ESENCIAL

VACUNACIÓN

DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

10 CONSEJOS PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD

1. Practica el lavado frecuente y correcto de manos.
2. Sigue las recomendaciones sobre el uso racional del equipo de protección personal para la enfermedad del coronavirus, incluyendo el uso constante y correcto de mascarillas mientras trabajas.
3. Ponte zapatos cerrados para trabajar. No uses joyas o accesorios. No uses tu uniforme fuera del lugar de trabajo.
4. Limpia tu teléfono celular apropiadamente. No lo uses mientras prestas la atención en salud.
5. No te toques los ojos, la nariz o la boca.
6. Revisa los registros de vacunación de los pacientes y administra todas las vacunas que la persona requiere en su visita al centro de salud. Nunca pierdas una oportunidad para vacunar.
7. Protégete y protege a tus pacientes de enfermedades graves vacunándote todos los años contra la influenza. Asegúrate de estar al día con todas tus vacunas.
8. Comunica la importancia y los beneficios de la vacunación durante la pandemia, así como los riesgos de las enfermedades prevenibles por vacunación.
9. Si el paciente tiene síntomas respiratorios, ofrécele un cubrebocas/mascarilla, de estar disponible, y refiérelo para evaluación. Reprograma su vacunación hasta después de que los síntomas hayan desaparecido.
10. Si tienes síntomas de COVID-19, quédate en casa, aíslate y contacta al servicio de salud que te atiende regularmente.

#VACUNATE









Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

LA VACUNACIÓN ES ESENCIAL

VACUNACIÓN

DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

10 CONSEJOS PARA LOS PADRES

1. Vacunar a tu recién nacido y a tu niño/niña con las vacunas de rutina es seguro durante la pandemia de la COVID-19.
2. Asegúrate que tu niño/niña esté al día con sus vacunas: revisa su carnet de vacunación o contacta al servicio de salud que lo atiende regularmente y pregunta si le falta alguna dosis.
3. Si le falta alguna vacuna a tu niño/niña, pregúntale al personal de salud que lo atiende regularmente cómo obtenerlas.
4. Solo una persona debe acompañar a tu niño/niña al centro de salud para sus vacunas. Protégete y protege a los demás usando cubrebocas/mascarilla.
5. Si tú o tu niño/niña no se sienten bien antes de ser vacunados, notifica al servicio de salud antes de ir. El personal decidirá si deberás reprogramar tu visita.
6. Si tú o tu niño/niña han dado positivo a la COVID-19 espera para vacunarlo(a). Tu proveedor de salud te dejará saber cuándo pueden regresar por la vacuna.
7. La vacunación no disminuirá tus defensas o las de tu niño/niña.
8. Los servicios de salud han tomado todas las precauciones para protegerte y están esperando por ti y tu familia.
9. Tu familia tiene derecho a la protección ofrecida por las vacunas.
10. La pandemia de la COVID-19 nos recuerda lo valiosas que son las vacunas. Aprovecha las que ya tenemos para proteger a tu familia.

#VACUNATE









Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

LA VACUNACIÓN ES ESENCIAL

VACUNACIÓN

DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

10 CONSEJOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Informe a la población a través de todos los medios de comunicación posibles sobre los horarios y lugares de vacunación, precauciones de bioseguridad y cambios que afecten los servicios de vacunación durante la pandemia.
2. Desinfecte toda el área de vacunación frecuentemente.
3. Vacune en espacios con buena ventilación o al aire libre.
4. Cuando sea posible, mantenga los servicios de vacunación separados de otros servicios de salud.
5. Reorganice los servicios para evitar salas de espera llenas de personas y facilitar el distanciamiento físico.
6. Organice horarios preestablecidos para citas de vacunación, incluyendo sesiones exclusivas para la vacunación de los adultos mayores y para aquellas personas con condiciones médicas preexistentes.
7. Permita que solo la madre, el padre o un cuidador esté presente durante la visita de vacunación del niño.
8. Asegúrese que el público tenga fácil acceso al gel a base de alcohol para manos o a un lavamanos con agua y jabón.
9. Verifique que a todas las personas que asistan a los centros de salud se les pregunte por su carnet de vacunas.
10. Nunca pierda una oportunidad para vacunar. Revise los registros de vacunación de los pacientes cuando asistan a cualquier otro servicio rutinario de salud.

#VACUNATE










Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

Pregunte al experto: ¿Cómo funciona el rastreo de contactos?



Conducción: Sebastián Oriel – Comunicación OPS.

Expertos:

- Dr. Andrea Vicari – Asesor en Epidemiología de Enfermedades Epidémicas, OPS/OMS.
- Dr. Marc Rondy – Punto focal de Vigilancia para COVID-19, OPS/OMS.

Tema: Rastreo de contactos de casos confirmados por COVID-19.

- ¿Qué es el rastreo de contactos?
- ¿Cómo se hace? ¿Quién es considerado un contacto de alguien con COVID-19?
- ¿Por qué es importante aislarse si uno es contacto?



Investigación

[\[volver al índice\]](#)

Ensayo clínico “Solidaridad” sobre tratamientos contra la COVID-19

Resultados provisionales del ensayo clínico Solidaridad sobre tratamientos contra la COVID-19

- ❖ Los resultados provisionales indican que **los esquemas terapéuticos de Remdesivir, Hidroxicloroquina, Lopinavir / Ritonavir e Interferón parecieron tener poco o ningún efecto sobre la mortalidad a 28 días o la evolución de la enfermedad en pacientes hospitalizados.**
- ❖ El estudio, que abarca más de 30 países, analizó los efectos de estos tratamientos en la mortalidad general, el inicio de la ventilación y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes internados. Otros usos de los fármacos, por ejemplo, en el tratamiento de pacientes en la comunidad, deberían examinarse mediante diferentes ensayos.
- ❖ El progreso logrado por este estudio muestra que es posible realizar grandes ensayos y ofrece la promesa de responder de manera rápida y confiable preguntas críticas de salud pública relacionadas con la terapéutica.
- ❖ Los resultados del ensayo están siendo revisados para su publicación y se han cargado como [preimpresión en medRxiv](#).
- ❖ La plataforma global del Solidarity Trial está lista para evaluar rápidamente nuevas opciones de tratamiento prometedoras, con casi 500 hospitales abiertos como sitios de prueba.
- ❖ Actualmente, se están considerando para evaluación nuevos medicamentos antivirales, inmunomoduladores y anticuerpos monoclonales anti-SARS COV-2.

Actualización continua de las terapias potenciales para COVID-19: Resumen de revisiones sistemáticas rápidas

09 de octubre 2020

En esta revisión se exploran 46 intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19.

• Mensajes claves:

Esteroides



- La evidencia muestra que esquemas con dosis bajas a moderadas probablemente reducen la mortalidad en pacientes con infección grave por COVID-19 (10 estudios controlados y aleatorizados - ECA).

Remdesivir



- Los resultados de 3 ECA sugieren que podría reducir la mortalidad y mejorar el tiempo hasta la resolución de los síntomas, pero la certeza en la evidencia es baja.

Hidroxicloroquina y Lopinavir-Ritonavir



- El cuerpo de la evidencia **no muestra beneficios en la reducción de la mortalidad o en el plazo para la mejoría clínica**.

Uso de plasma de convaleciente



- Los resultados de 6 ECA mostraron una **tendencia no estadísticamente significativa** hacia una reducción en la mortalidad y en la necesidad de ventilación mecánica invasiva. La certeza en la evidencia es baja.

Tocilizumab



- Los resultados de 1 ECA sugieren ausencia de beneficios en la mortalidad con una tendencia hacia la reducción de la ventilación mecánica e incremento en la velocidad de resolución de síntomas. La certeza en la evidencia es baja.

Ivermectina, Colchicina y Famotodina

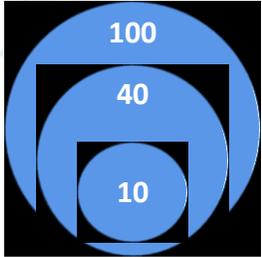


- La evidencia es de muy baja certeza, por lo que sus efectos son inciertos.

Mapeo y Revisión sistemática de estudios sobre Covid-19, al 21 de octubre



1.940 estudios sobre tratamientos
1.107 están reclutando pacientes



Estudios clínicos por país
Colaboración

Desarrollo de vacunas, actualizada al 19 de octubre 2020

Fase de evaluación clínica: 44 candidatas

Plataforma	N° de candidatas
Vacuna de vector viral no replicativa	9
Vacuna de vector viral replicativa	3
Vacuna RNA	6
Inactivada	7
Vacuna DNA	4
Subunidad de proteínas	13
Vacuna derivada de plantas - VPL	2
Total	44

Fase de investigación preclínica: 154 candidatas

En el siguiente link puede consultar la lista de vacunas candidatas, incluyendo su tipo, el/los desarrolladores y la etapa actual de la evaluación clínica: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>



Repositorios

[\[volver al índice\]](#)

Fácil acceso a todos los documentos técnicos de la OPS - COVID-19

Adultos mayores

Agua y saneamiento

Alistamiento
prehospitalario

Alistamiento en hospitales

Bioseguridad

Certificación y codificación
de muertes por COVID-19

Comunicación de riesgo

COVID-19 y comorbilidades

Desastres naturales

Detección y diagnóstico

Discapacidad

Dispositivos Médicos

Distanciamiento social y
viajes

Equipos Médicos de
Emergencia

Ética

Indígenas y
afrodescendientes

Infodemia y desinformación

Igualdad de género

Manejo clínico

Medicamentos esenciales

Pautas de modelado
COVID-19

Prevención y control de
infecciones

Salud de los trabajadores

Salud Mental

Servicios de salud

Servicios de sangre

Trabajador de la salud

Vigilancia

Vigilancia de exceso de
mortalidad

Documentos técnicos de la OMS - COVID-19

(en inglés)

Prevención y Control de Infecciones



[Transmisión de COVID-19](#)

[Uso de mascarillas](#)

[IPC en cuidado de la salud](#)

[Cuidado domiciliario](#)

[Trabajadores de la salud](#)

[Uso racional de EPP](#)

[WASH e Higiene de manos](#)

[Consideraciones para la cuarentena](#)

[Servicios de cuidados a largo plazo](#)

[Produciendo un Handrub](#)

[Manejo de cuerpos de personas fallecidas](#)

[Desinfección de superficies](#)

Manejo Clínico



[Alta de aislamiento](#)

[Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños/as](#)

[Manejo clínico de casos](#)

[Herramienta: Atención clínica de SARI](#)

[Configuración del centro SARI TTT](#)

[Pre-hospital EMS](#)

[Formularios de reporte de caso](#)

[Mantenimiento del Suministro de Sangre](#)

[Uso de imágenes de tórax](#)

[SHW](#)

Laboratorio



[Estrategia de testeo](#)

[Herramientas de evaluación para laboratorios](#)

[Bioseguridad laboratorial](#)

[Test de Inmunodiagnóstico](#)

[Ensayos moleculares internos](#)

[Laboratorios de referencia](#)

[Envío](#)

Soporte operativo & Logística

[Herramienta de pronóstico y FAQs](#)

[Paquete de productos críticos](#)

Vigilancia



[Ajustando Medidas de Salud Pública](#)

[Mortalidad- Certificación, Codificación y Reporte](#)

[Guía en Vigilancia Global](#)

[Guía en Vigilancia Nacional](#)

[Rastreo de contactos](#)

[Consideraciones sobre investigación](#)

[Tecnología digital para el rastreo de contactos](#)

[Protocolos de investigación](#)

Recursos

El Observatorio COVID-2019 sobre las acciones en curso a nivel nacional para enfrentar la pandemia

Base de datos de evidencias OPS/OMS

Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias

HUB de conocimientos sobre COVID-19 GOARN/OMS

Laboratorio jurídico sobre la COVID-19

Vitrinas del conocimiento BIREME/OPS/OMS