

# COVID-19



## Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina  
Actualización 14-09-2020 – 2 PM (GMT-3)  
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

# Contenidos





## Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

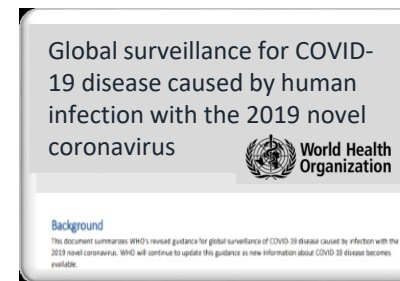
## Cronología



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



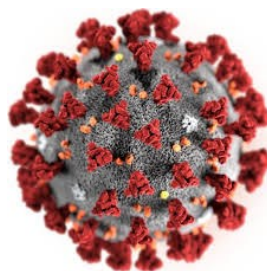
La OMS declara el brote un ESPII



La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia



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



Primera transmisión humano-humano fuera de China (Vietnam)



Nueva definición de caso sospechoso



## Mensaje del Director General de OMS



Palabras de apertura en la conferencia de prensa sobre COVID-19 – 10 de septiembre de 2020

*“En abril, junto con la Comisión Europea y otros muchos asociados, la OMS puso en marcha el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), cuyo objetivo es catalizar el desarrollo de vacunas, pruebas diagnósticas y tratamientos y el acceso equitativo a ellos.*

*... De aquí a finales de año tenemos una oportunidad limitada para ampliar el Acelerador ACT y hacer plenamente posible el marco de asignación equitativa.*

*En la actualidad, el Acelerador ACT está apoyando la investigación de vacunas, pruebas diagnósticas y tratamientos prometedores.*

*Sin embargo, necesitamos ampliar rápidamente nuestra capacidad de realización de ensayos clínicos, de fabricación, de autorización y de reglamentación para que estos productos puedan llegar a las personas y empezar a salvar vidas.”*

## Mensaje de la Directora de la OPS

*“En las últimas seis semanas, se ha duplicado el número de muertes en nuestra Región y se ha más que duplicado el número de nuevas infecciones por COVID-19 notificadas, pasando de 5,3 millones al 1 de julio a más de 12 millones de casos al día de hoy.*

*...Este virus estará con nosotros por algún tiempo. Sin una vacuna, estará con nosotros durante años. **Esta no será una guerra que ganaremos en una sola batalla, sino que serán muchas las batallas que deberemos librar.***

*Es por eso que **debemos aplicar las enseñanzas de los lugares donde se ha logrado controlar el virus y dejar que los datos guíen nuestras acciones.***”



[Rueda de prensa semanal sobre la situación de COVID-19 en la Región de las Américas, 25 de agosto de 2020.](#)

# Respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19 en las Américas

## Salvar Vidas













- Reorganización de los servicios de salud
- Mantener las actividades de IPC en los servicios de salud
- Optimizar el manejo clínico de los casos
- Asegurar la cadena de suministros

## Reducir la transmisión

- Detectar y aislar los casos, rastrear y poner en cuarentena los contactos
- Participar activamente con la comunidad en las practicas básicas de IPC y otras medidas de salud pública
- Implementar el distanciamiento social

**Proteger a los Trabajadores** de la salud en su trabajo y en la comunidad

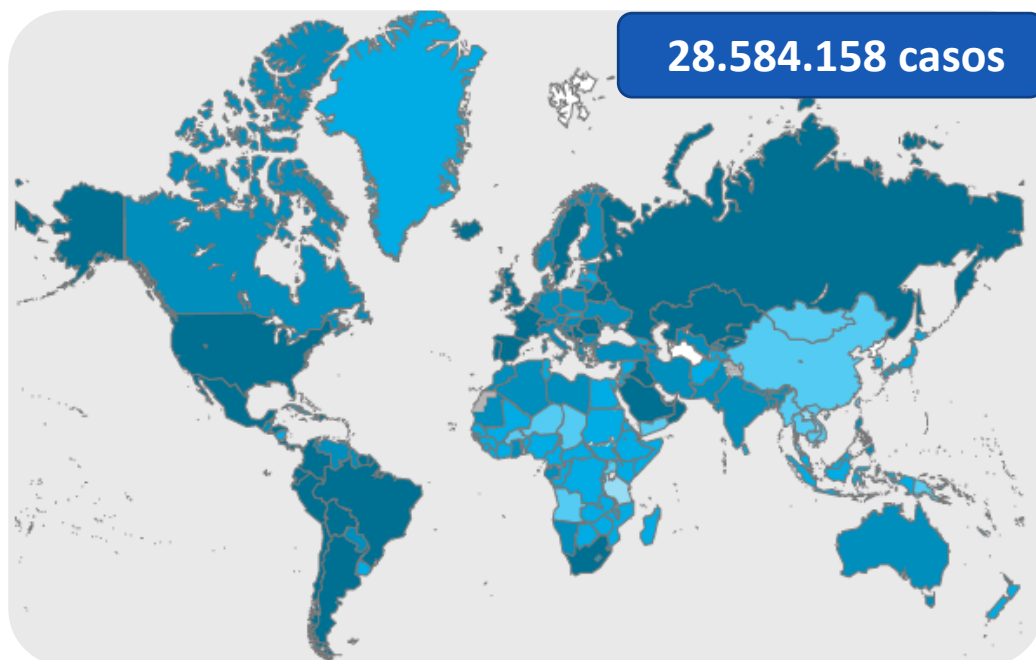
**Mantener la vigilancia epidemiológica y la importancia del laboratorio** para la toma de decisiones en salud pública.  
Generar evidencia científica.

PAHO Response	 <b>102</b> Technical guidelines and recommendations developed or adapted from WHO	 <b>6.4M</b> COVID-19 PCR tests sent to 36 countries and territories	 <b>&gt;147</b> Virtual / in-person regional and country trainings on testing, tracking, care, and more	PAHO has sent 95 PPE shipments to 32 countries and territories	
	 <b>1.41M</b> Gloves	 <b>1.44M</b> Gowns	 <b>33.7M</b> Surgical & Respirator Masks	 <b>238k</b> Goggles	
Regional Readiness	 <b>32/35</b> # Countries with national COVID-19 Preparation and Response Plans	 <b>38/51</b> # Countries and territories with molecular detection capacity to diagnose COVID-19	 <b>20/35</b> # countries using existing SARI/ILI surveillance systems to monitor COVID-19	 <b>17/22</b> # Reporting countries where at least 50% of health facilities have triage capacity	 <b>33/35</b> # Reporting countries with national IPC / WASH plans for health facilities

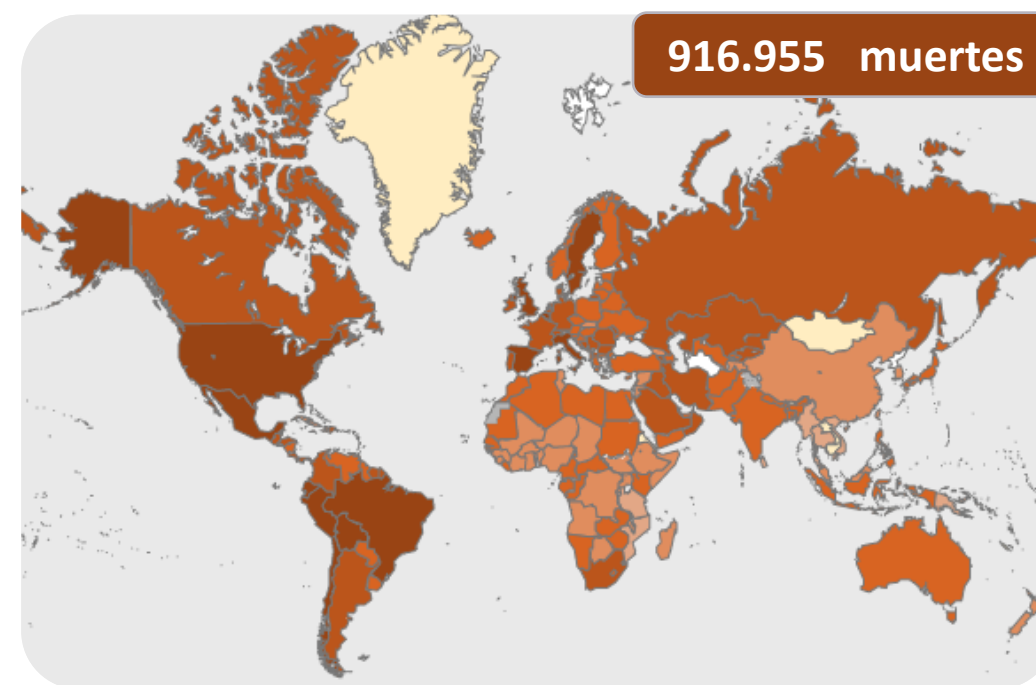
# Situación global: COVID-19

13 de septiembre de 2020

Distribución geográfica de casos



Distribución geográfica de muertes



A medida que algunos países comienzan a reabrir sus actividades, la OMS alienta firmemente a las personas, las comunidades y las naciones a tomar medidas para reducir la transmisión, ampliar las pruebas y el seguimiento de contactos, y brindar una atención óptima a los casos.

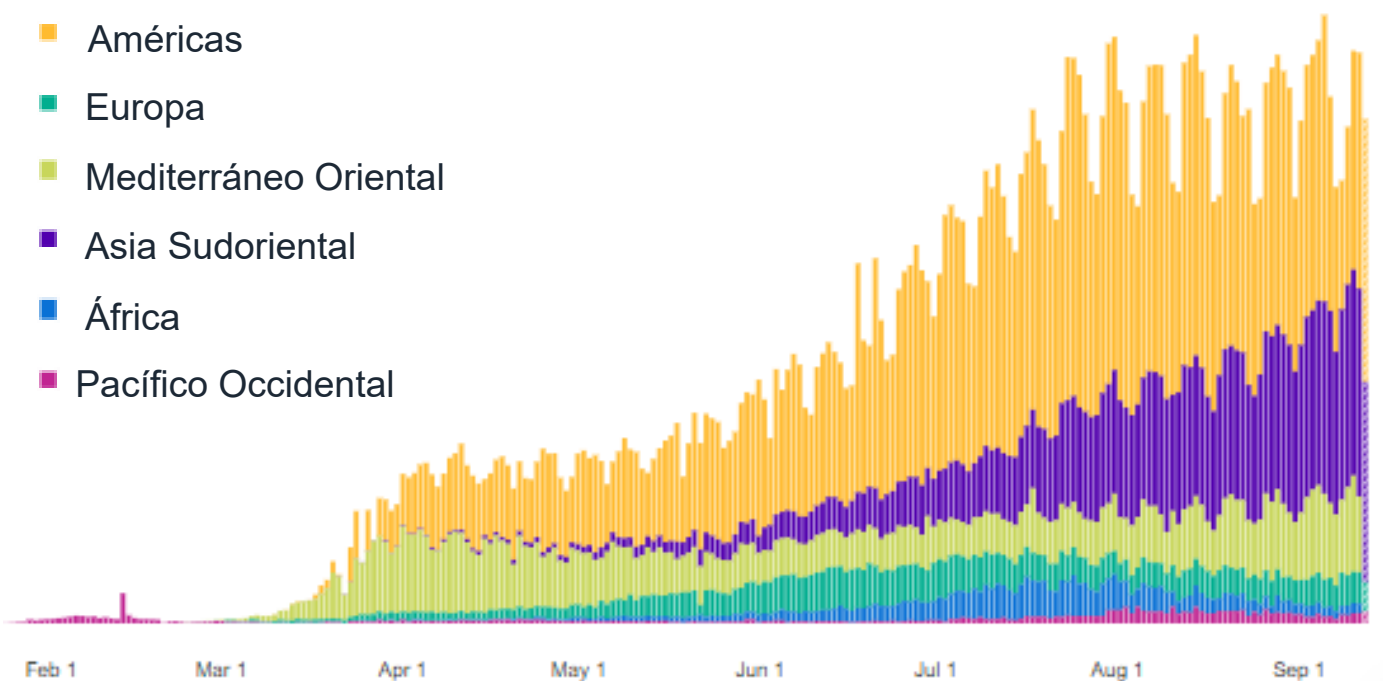
<https://covid19.who.int/>



# Situación global

## Curva epidémica COVID-19, al 13 de septiembre 2020

- Américas
- Europa
- Mediterráneo Oriental
- Asia Sudoriental
- África
- Pacífico Occidental

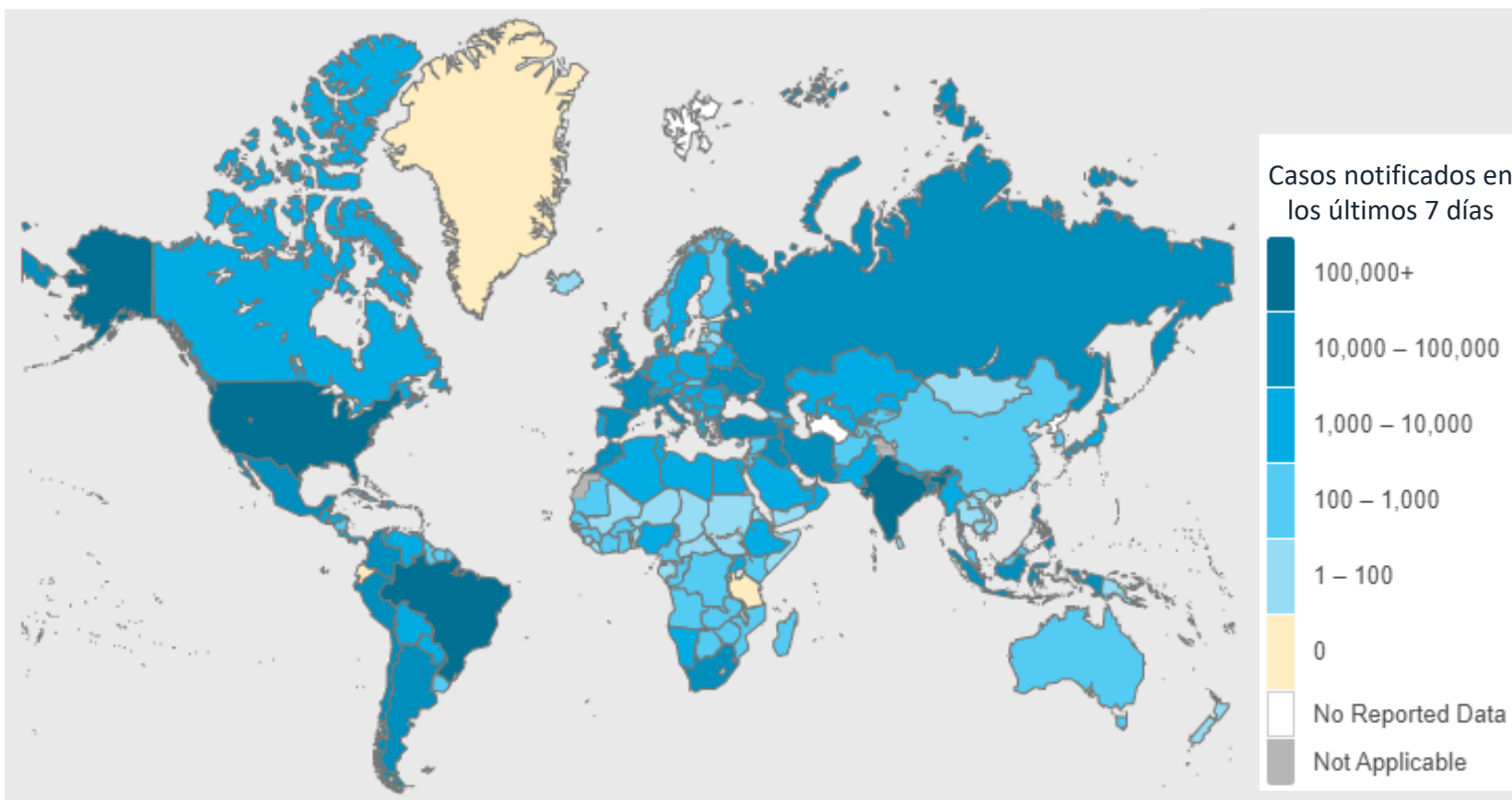


## Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS

Región	% casos	% fallecidos
Américas	51	55
Europa	17	25
Asia Sudoriental	19	10
Mediterráneo Oriental	7	6
África	4	3
Pacífico Occidental	2	1

## Número de casos confirmados de COVID-19 notificados entre el 07 al 13 de septiembre

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

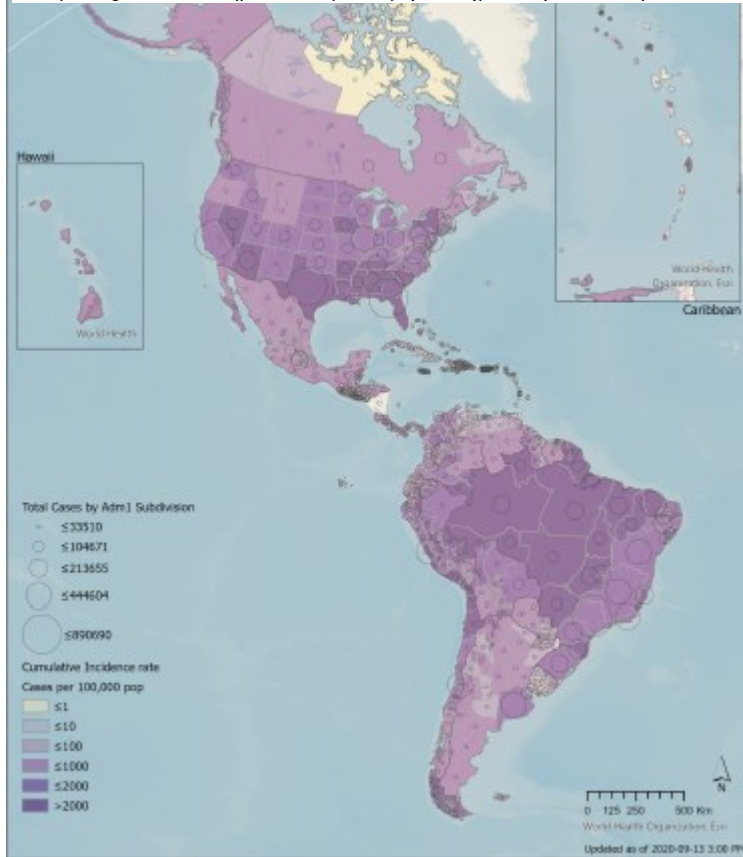


<b>India</b>	94.372
<b>EEUU</b>	45.523
<b>Brasil</b>	43.718
<b>Argentina</b>	11.507
<b>Francia</b>	9.260
<b>Colombia</b>	7.424
<b>Perú</b>	6.603
<b>México</b>	5.935
<b>Rusia</b>	5.488
<b>Filipinas</b>	4.899

# Situación regional

## Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 13-09-20

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 13 September 2020.



**Casos confirmados**  
**14.815.178**  
**Muertes**  
**511.427**  
**Países**  
**55**

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	6.426.958	192.612	3%
Brasil	4.315.687	131.210	3%
Perú	722.832	30.593	4%
Colombia	708.964	22.734	3%
México	663.973	70.604	11%
Argentina	546.481	11.307	2%
Chile	434.748	11.949	3%
Canadá	136.141	9.170	7%
Bolivia	125.982	7.297	6%
Ecuador	116.451	10.864	9%
R. Dominicana	103.660	1.968	2%

- 33 países reportan transmisión comunitaria.

## Vigilancia de la COVID-19 causada por la infección humana por el virus de la COVID-19

<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>

Nuevas definiciones de casos (sospechoso, sospechoso en personal de salud, contacto estrecho y de caso confirmado) de la COVID-19 para la vigilancia y el seguimiento de contactos en 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

[\[volver al índice\]](#)

# 30 conceptos fundamentales para luchar contra la COVID-19 en la era de la interdependencia digital

Este documento brinda información sobre la importancia de comprender 30 conceptos relacionados con la **salud digital** y **afines** durante y después de la pandemia de COVID-19.

## La relevancia de estos conceptos radica en que:

- Las tecnologías de la información se han convertido en el principal medio de interacción y comunicación para las millones de personas en todo el mundo que están en cuarentena o aislamiento físico.
- La salud digital y los conceptos afines han aparecido en todas las conversaciones relativas a la respuesta de los sistemas de salud contra la pandemia.

Transformación digital	Interoperabilidad	Localización digital de contactos	Registros electrónicos de salud	Historia clínica electrónica
Preparación de las tecnologías en la salud pública	Arquitectura de la información de salud pública	Conectividad universal	Cooperación digital	Inclusión digital
Portales de pacientes	Normas	Tecnología de cadenas de bloques	Inteligencia artificial	Aprendizaje automático
Tecnología conversacional	Aplicaciones de localización por Bluetooth o GPS	Anchura de banda	Redes 3G, 4G y 5G	Internet de las cosas
Analítica predictiva	Grandes volúmenes de datos (y aplicaciones de movilidad)	Gobernanza de datos	Desglose de datos	Visualización de datos
Almacenes de datos	Lagos de datos	Datos abiertos	Protección de datos	Infodemia

## Intervenciones remotas de Salud Mental y Psicosocial (SMPSS)



- La pandemia mundial de COVID-19 ha obligado a explorar opciones para brindar **servicios de salud mental y apoyo psicosocial de manera remota**.
- Si bien los servicios de salud mental requieren profesionales especializados, **las intervenciones psicosociales** como son los Primeros Auxilios Psicológicos y apoyo mutuo **pueden ser brindados por actores de la comunidad**.

### Consideraciones claves para la atención remota:

La Tele-Salud Mental es una alternativa viable para una variedad de condiciones de salud mental. Sin embargo, **las intervenciones deben adaptarse a cada contexto y la capacitación, el apoyo y la supervisión son cruciales**.

Las modalidades de Tele-Salud Mental y SMPSS remota pueden incluir: llamadas telefónicas, video conferencias, mensajes de texto o correo electrónico.

La **adaptación de la tecnología a los usuarios es clave**.

Las prácticas de SMPSS existentes deberán organizarse y abordarse de manera diferente para poder proporcionar soporte remoto. Importante: **La prestación de servicios remota puede no ser adecuada para todos los usuarios**.

**Las leyes y consideraciones de privacidad de los datos pueden variar según la ubicación y deben cumplirse**.

La Tele-Salud Mental debe **integrarse al sistema general de prestaciones en salud** para garantizar la continuidad de los servicios y que los registros médicos estén completos.

## Mitigar el impacto de COVID-19 en el control de enfermedades prevenibles mediante vacunación: un enfoque de gestión de riesgos centrado en la puesta al día de la vacunación

### Contexto:

- La pandemia de COVID-19 puede causar interrupciones en la prestación de servicios de inmunización de rutina y, además, puede reducir la demanda de dichos servicios.
- Estos desafíos pueden resultar en una acumulación de personas susceptibles y en última instancia, en el resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Este riesgo puede reducirse si los programas nacionales de inmunización toman medidas para minimizar las interrupciones del servicio, así como planificar e implementar la vacunación de recuperación.

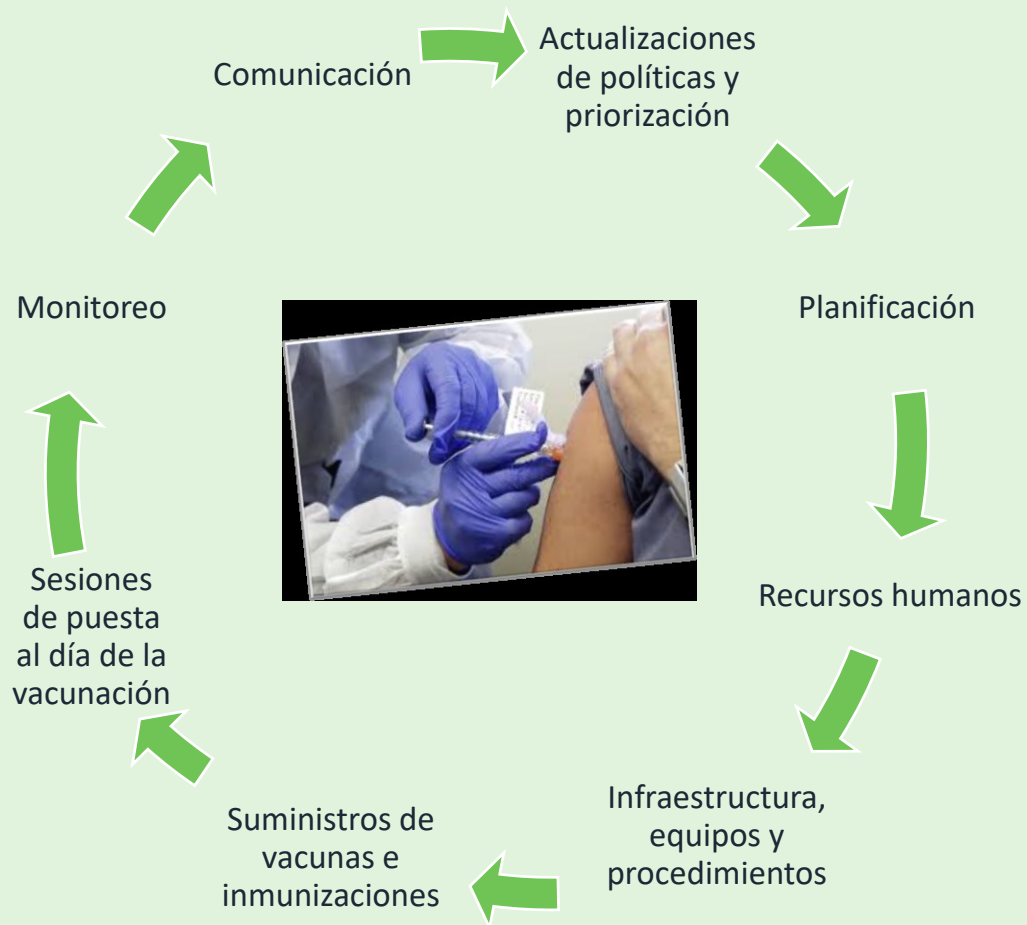


En este marco, el presente documento tiene como **objetivo apoyar a los tomadores de decisiones nacionales y a los programas de inmunización para integrar de manera efectiva las medidas de respuesta necesarias en las áreas programáticas (AP) existentes.**

Este documento complementa la "[Guía sobre los servicios de inmunización de rutina durante la pandemia de COVID-19 en la Región de Europa de la OMS](#)" y se basa en los documentos de orientación relacionados con la respuesta a la emergencia y a la prestación de servicios de inmunización de rutina.



Las acciones para minimizar las interrupciones en la inmunización e implementar la vacunación de puesta al día deberán integrarse en las siguientes AP de rutina:



- Estas acciones deben estar **alineadas con las estrategias nacionales y / o subnacionales para mantener los servicios de salud esenciales durante la COVID-19.**
- Las estructuras de gobernanza y coordinación deben **revisar sistemáticamente los avances y desarrollos en cada una de las áreas programáticas (AP).**
- Las acciones relacionadas con la COVID-19 deben ser una **parte integral del sistema de inmunización de rutina.**

**El documento brinda también orientación sobre las siguientes consideraciones clave para la vacunación de puesta al día:**

- Minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 durante las sesiones de vacunación de rutina y de recuperación.
- Evaluación del estado de vacunación.
- Evaluación de contraindicaciones.
- Intervalos entre dosis de vacunas.
- Administración simultánea e inyecciones múltiples.
- Combinación de vacunas.
- Intercambiabilidad de vacunas.
- Espaciamiento de vacunas y productos que contienen anticuerpos.

## Guía de Uso de los Equipos de Protección Persona (EPP)

Esta guía tiene como objetivo **orientar a los empleados y colaboradores de los centros asistenciales y hospitales en el uso de los EPP en las diferentes áreas y servicios.**



## Listado del Equipo de Protección Personal considerado en la guía:

Respirador  
N95



Mascarilla N95,  
Barbijo N95

Escudo facial



Máscara facial,  
escudo facial,  
protector de cara,  
escafandra

Mascarilla  
quirúrgica



Tapabocas quirúrgico,  
mascarilla médica

Bata  
antifluído



Bata quirúrgica  
descartable, cubre batas,  
delantal con mangas,  
mandril descartable.

Monogafas



Gafas médicas, safety  
goggles, lentes de  
protección, visores,  
antiparras.

Guantes



Guantes descartables,  
guantes desechables.



## Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

# Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19

8 de julio 2020



## Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19

8 de julio de 2020

Los coronavirus son un grupo de virus ARN altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en 4 géneros: alfa, beta, gamma y delta, y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales (1-3). Existen coronavirus humanos endémicos como los alfacoronavirus 229E y HKU23 y los betacoronavirus OC43 y HKU1 que pueden causar enfermedades de tipo influenza o neumonía en humanos (1, 3). Sin embargo, dos coronavirus zoonóticos que causan enfermedades graves en humanos han emergido: el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV) en 2002-2003 y el coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (1-5).

En enero de 2020, el agente etiológico responsable de un grupo de casos de neumonía grave en Wuhan, China, fue identificado como un nuevo betacoronavirus, distinto del SARS-CoV y MERS-CoV (6). El 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) anunció la denominación del virus como coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) (7), mientras que, el mismo día, la OMS nombró la enfermedad como enfermedad por coronavirus COVID-19 (8). Para fines de comunicación, haremos referencia a este virus como "el virus responsable de COVID-19" o "el virus COVID-19". La secuencia genómica completa de este nuevo agente está disponible y se han desarrollado diferentes protocolos de detección (9). A la luz de la circulación actual de COVID-19 en la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros garantizar la identificación oportuna de casos sospechosos, la toma y el envío de muestras a los laboratorios de referencia, y la implementación de protocolos de detección molecular, según la capacidad del laboratorio.

El 19 de marzo de 2020, la OMS actualizó su guía provisional sobre las pruebas de laboratorio para la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en casos humanos sospechosos que incluye información sobre la toma y envío de muestras, pruebas de laboratorio, e informes de casos y resultados (8). La OMS también actualiza las definiciones de casos sospechosos de COVID-19 según sea necesario (10).

### Toma de muestras y envío adecuado

#### Toma de muestras

Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluyendo el uso de los equipos de protección personal adecuados para las precauciones estándar, de contacto y de transmisión aérea. En particular, el personal debe usar higiene de manos adecuada, bata, respirador (N95 o FFP2), protección para los ojos (gafas) o faciales (protector facial), y guantes (11).

#### Muestras respiratorias

Las muestras recomendadas son los hisopados nasofaríngeos y orofaríngeos, preferiblemente combinados (los hisopos deben colocarse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral o universal) (9). Si los hisopos son un factor limitante, se puede usar un hisopo único (priorizando el hisopo nasofaríngeo). Las muestras del tracto respiratorio inferior, incluidos el esputo, el lavado broncoalveolar y el aspirado traqueal también son útiles; sin embargo, los lavados broncoalveolares y los aspirados traqueales solo deben tomarse de acuerdo con criterios médicos y garantizando todas las medidas de

La OPS / OMS recomiendan a los Estados Miembros garantizar la **identificación oportuna de casos sospechosos**, la **toma y el envío de muestras** a los laboratorios de referencia y **la implementación de protocolos de detección molecular**, según la capacidad del laboratorio.

Este documento brinda directrices sobre:

- Toma de muestras y envío adecuado.
- Ensayo de laboratorio.
- Detección de influenza en el contexto de COVID-19.
- Fortalecimiento de las capacidades y redes de laboratorio.
- Vigilancia genómica.
- Reporte de datos.

# 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. Some 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  $\leq 25$  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

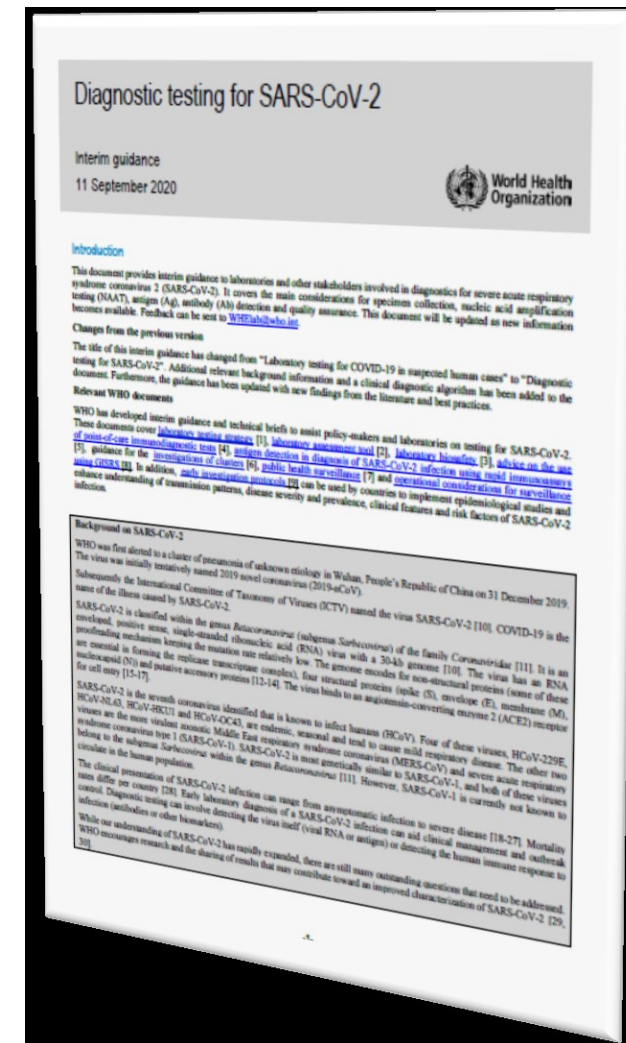
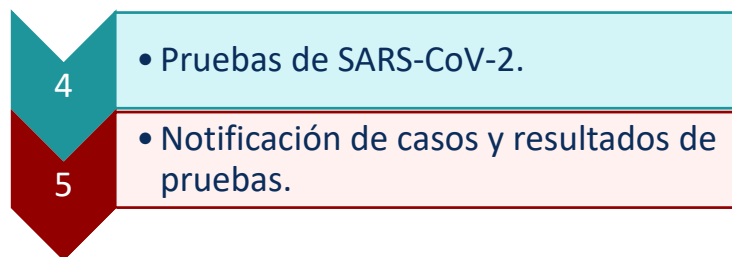
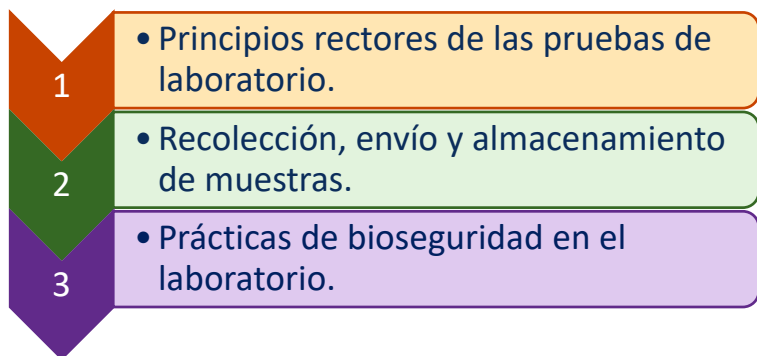
No se recomienda el uso de Ag-RDT en entornos o poblaciones con una baja prevalencia esperada de la enfermedad, especialmente si su confirmación por NAAT no se encuentra disponible.

\* 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.



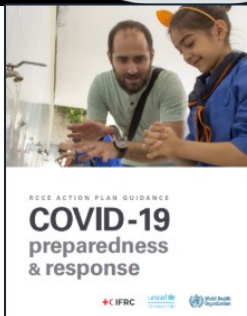
1. Construir o mantener la CONFIANZA

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)

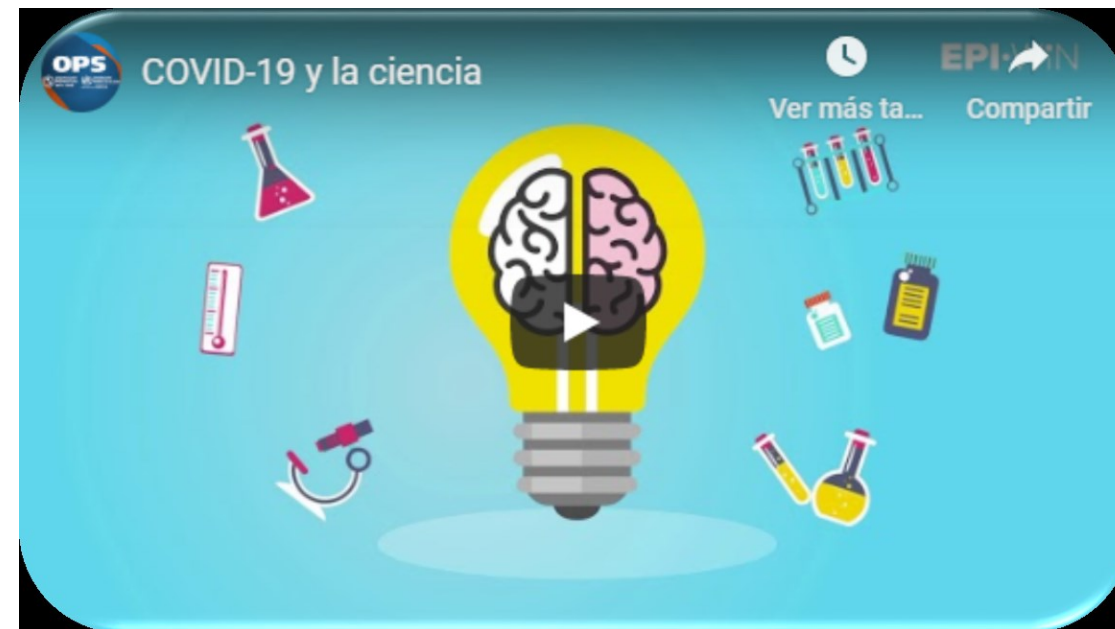
## A tener en cuenta...

- Los medios de comunicación tienen un rol clave para ayudar a que la población confíe.
- Una población que confía en las autoridades sigue las recomendaciones para la prevención.
- Cuanto más responsables seamos todos en la prevención, más posibilidades habrá de contener el virus.



# Recomendaciones sobre contenido

- Comunique basándose en fuentes confiables.
- Evite subirse a rumores que no estén chequeados.
- Informe a la población sobre lo que se sabe y lo que no se sabe. Reconozca que los escenarios son muy cambiantes.
- Piense en los efectos que puede tener la noticia que pública.
- Brinde información útil a los diferentes grupos de la población.
- Infórmese bien para comunicar el verdadero riesgo.
- Comparta historias sobre aquellos en la primera línea de la respuesta.
- Consulte la guía para periodistas: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-consejos-para-informar-guia-para-periodistas>



<https://youtu.be/3Ku2u50weVY>

# Nueva normalidad

- Insistir sobre las medidas de prevención y protección.
- Ayudar a la población para que sepa **cómo proceder** y **no relajar las medidas de prevención**.

## LA NUEVA NORMALIDAD



### Aún necesitas protegerte contra la COVID-19, donde quiera que estés:

- Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente
- Cubre tu tos y estornudos
- Evita tocarte la cara
- Evita lugares llenos de gente y limita el tiempo en espacios cerrados
- Mantén una distancia de al menos 1 metro de los demás
- Desinfecta objetos y superficies que se tocan regularmente
- Aíslate de los demás si te sientes mal y busca atención, si es necesario

# Animaciones (lenguaje de señas)

**COVID-19**  
ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS 2019

**CONÓCELO.**

COVID-19 es una enfermedad respiratoria nueva que se identificó por primera vez en Wuhan, China. Actualmente, la propagación se da principalmente **de persona a persona.**

**OPS** Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

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

**COMO LIDIAR CON EL ESTRÉS DURANTE COVID-19**

Es normal sentirse triste, estresado, confundido, asustado o enojado durante una crisis.  
Hablar con personas de confianza puede ayudar.  
Comparte con tus amigos y familiares.

Si debes quedarte en casa, mantén un estilo de vida saludable, que incluya una dieta adecuada, dormir lo suficiente, ejercicio y contacto social en casa con tus seres queridos, y por correo electrónico, teléfono o llamadas en video con otros familiares y amigos.

**OPS** Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

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

# Infografía sobre COVID-19

**COVID-19 embarazo y lactancia**

**Estoy embarazada. ¿Cómo puedo protegerme del coronavirus (COVID-19)?**

Las mujeres embarazadas deben tomar las mismas precauciones que el resto de la población para evitar la COVID-19. Puedes protegerte:

- Lavándote las manos con frecuencia con agua y jabón o con un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Manteniendo una distancia física con las demás personas (no menor a 1 metro), y evitando lugares concurridos.
- Evitando tocarte los ojos, la nariz y la boca.
- Cubriéndote la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable al toser o estornudar. El pañuelo usado debe ser desechado inmediatamente.
- Si tienes fiebre, tos o dificultad para respirar, busca emergente asistencia médica. Antes de acudir a un centro médico, averigua con un familiar, agente de salud o llama por teléfono y sigue las instrucciones de la autoridad médica local.
- Limpia todas las superficies que tocas varias veces al día con agua y jabón.
- Si una persona en tu casa está enferma o con sospecha de coronavirus es preferible que otra persona la cuide.

**¿Qué hago con mis controles médicos de rutina?**

Averigua con un familiar, agente de salud o por teléfono las indicaciones a seguir para continuar con tu control prenatal. Consulta con el personal de salud para prevenir contacto con personas positivamente infectadas.

**¿Y si necesito un anticonceptivo o he tenido un aborto o estoy en una situación de violencia?**

En las epidemias pueden generarse o empeorarse situaciones violentas. Los servicios de salud sexual y reproductiva deben continuar siendo accesibles. Las mujeres, niñas y otras personas vulnerables pueden ser víctimas de maltrato, amenazas, violencia sexual y otras situaciones peligrosas. Acude al centro de salud cercano a tu domicilio, previo contacto a través de un familiar, el agente de salud o por teléfono y en condiciones de confidencialidad, consulta y pide ayuda al personal.

**Si me enfermo por COVID-19...**

**¿Puedo tener un parto normal?**  
Siempre que se pueda se prefiere tener un parto normal. Dependiendo de las condiciones es posible que esté indicada una cesárea. El personal de salud te dará toda la información que necesitas.

**¿La COVID-19 se transmitirá a mi bebé durante el embarazo o el parto?**  
Todavía no sabemos si una mujer embarazada puede transmitir el virus a su feto o bebé durante el embarazo o el parto. Por ahora, no se ha detectado el virus en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón o leche materna.

**¿Puedo estar en el mismo cuarto que mi bebé?**  
Si estás en condiciones, puedes estar con tu bebé y cuidarlo. Siempre lavate las manos antes y después de tocarlo, limpia con agua y jabón o algún otro desinfectante las superficies como sillas, mesa, cama, barandas de la cama, entre otras, varias veces al día. Usa tapabocas.

**¿Puedo tocar y tener en brazos a mi bebé recién nacido?**  
Si el contacto directo y temprano, así como la lactancia materna sostenida ayudan al bebé a desarrollarse, recuerda practicar siempre las recomendaciones sugeridas para la prevención de la COVID-19. Usa tapabocas. Lávate las manos antes y después de tocar a tu bebé, higieniza las manos previas a amamantar y mantén todas las superficies limpias.

**¿Puedo amamantar a mi bebé?**  
Si una mujer con COVID-19 puede amamantar a su bebé si así lo desea, sigue siempre las recomendaciones de higiene antes de lactar.

**¿Y si estoy demasiado enferma para amamantar a mi bebé?**  
En ese caso, deberían recibir apoyo para alimentarlo con leche materna de alguna manera posible, viable y aceptable para ti, como la extracción de leche o leche de donante humana.

llama inmediatamente a los líneas gratuitas disponibles:  
0800COR19 (0800280219) o 0800VIGILAN (0800444526)  
Si no puedes comunicarte, contacta inmediatamente a un centro de salud acompañado e informando inmediatamente que estás embarazada. Te deben atender con prioridad.

Actualizado el 13 de abril de 2020. Para recomendaciones personalizadas en español las consultamos con la información actualizada basada en la evidencia científica disponible, basada en las recomendaciones de la OMS y adaptadas para cumplir con las actualizaciones de la información.

## Afiche sobre COVID-19 embarazo y lactancia

El mismo contiene información relevante para embarazos durante la pandemia de COVID-19.

# Pregunte al experto: Prevención del suicidio durante la pandemia

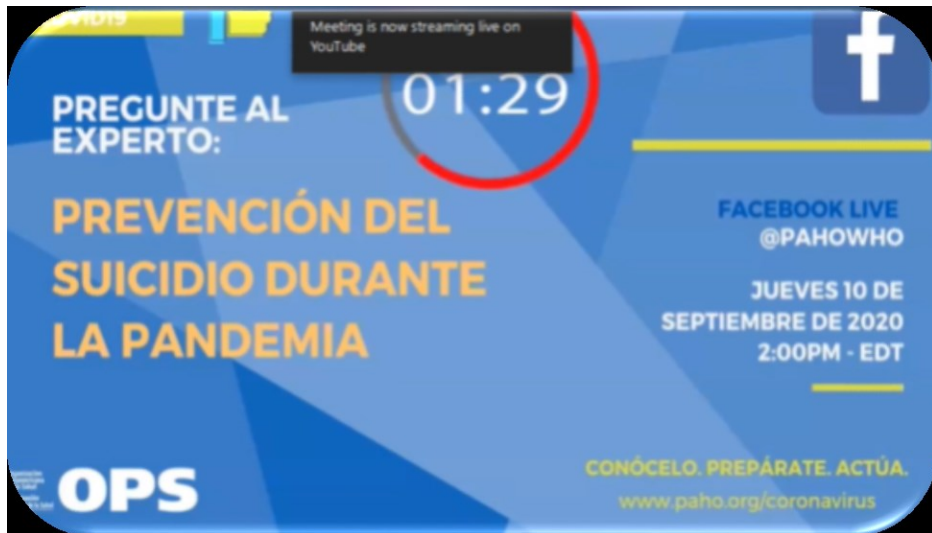
**Conducción:** Sebastián Oliel – Comunicación OPS

**Expertos:**

- Dra. Carmen Martínez Viciano – Asesora Regional de Salud Mental y Uso de Sustancias, OPS/OMS.
- Lic. Carlos Fayard – Director del Centro Colaborador de la OPS/OMS en la Facultad de Loma Linda en California.
- Dr. Eduardo Vega – Director de Humannovations, consultoría de impacto social.

**Tema:** Prevención del suicidio en tiempos de COVID-19.

- ¿Cómo ayudamos a las personas con ideas suicidas?
- ¿Cómo establecemos factores protectores para que las personas quieran seguir viviendo?
- ¿Cómo identificamos las señales de riesgo en nuestros seres queridos?







## Investigación

[\[volver al índice\]](#)

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

08 de septiembre 2020

En esta revisión se exploran 39 intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19.

## • Mensajes claves:

### Esteroides



- La evidencia muestra que esquemas con dosis bajas a moderadas reducen la mortalidad en pacientes con infección grave por COVID-19 (9 estudios controlados y aleatorizados - ECA).

### Uso de plasma de convaleciente



- Los resultados de 4 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

### 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.

### Tocilizumab



- Los resultados de 1 ECA no muestran beneficios en la mortalidad con una tendencia hacia la reducción de la ventilación mecánica y al incremento en la velocidad de resolución de síntomas. 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 mostrar una mejoría clínica**.

### Ivermectina



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

## Mensajes claves (cont.):

- Las complicaciones tromboembólicas en pacientes con COVID-19 son frecuentes. Las directrices de práctica clínica vigentes sugieren que pacientes hospitalizados por COVID-19 sean tratados con medidas trombo-profilácticas.
- El uso de medicamentos como ivermectina, antivirales e inmunomoduladores, entre otros, debería realizarse solo en el ámbito de estudios clínicos diseñados para evaluar su eficacia y seguridad, éticamente aprobados y con previo consentimiento de los pacientes.
- La OPS tiene en cuenta las diferencias en los efectos de la COVID-19 en función de la identidad étnica de las personas y sobre las minorías. En consecuencia, recopila de manera continua información que pueda servir para mitigar el exceso de riesgo de enfermedad grave o muerte de estas minorías.
- Sigue siendo apremiante la necesidad de elaborar ECA de alta calidad, que incluyan pacientes infectados con COVID-19 a fin de poder desarrollar estrategias de manejo confiables. Hasta el momento, la mayoría de la investigación en el campo de la COVID-19 tiene muy baja calidad metodológica, lo que dificulta su uso e implementación.

*La OMS / OPS está monitoreando continuamente la investigación en curso sobre cualquier posible terapia. A medida que surjan pruebas, la OMS / OPS evaluará y actualizará de inmediato su posición.*

# Desarrollo de vacunas, actualizada al 09 de septiembre 2020

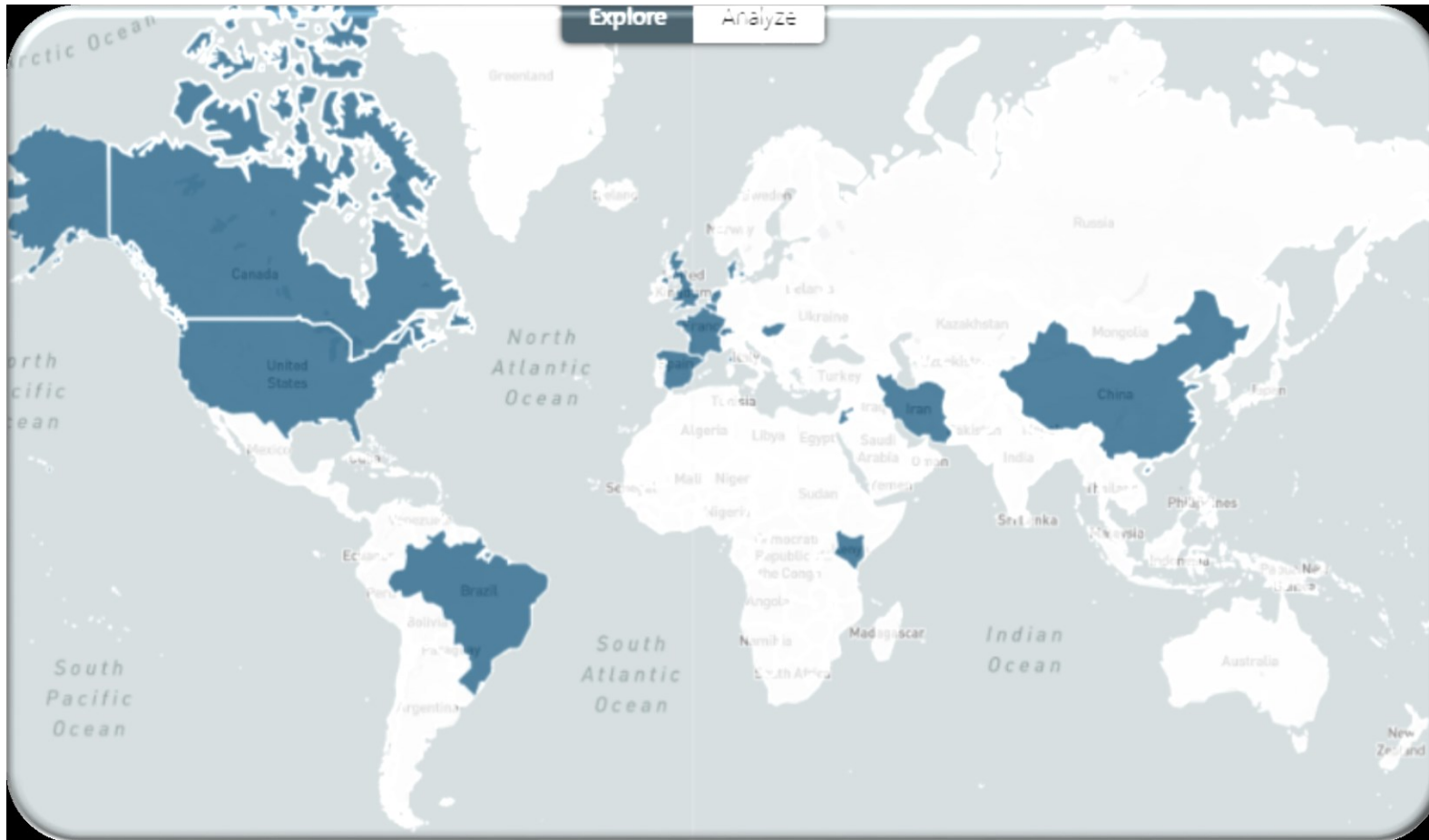
## Fase de evaluación clínica: 35 candidatas

Plataforma	N° de candidatas
Vacuna de vector viral no replicativa	5
Vacuna de vector viral replicativa	2
Vacuna RNA	6
Inactivada	6
Vacuna DNA	4
Subunidad de proteínas	11
Vacuna derivada de plantas - VPL	1
<b>Total</b>	<b>35</b>

## Fase de investigación preclínica: 145 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>

# Sero Traker: Hub sobre conocimientos de vigilancia serológica del SARS-CoV-2, al 13/09

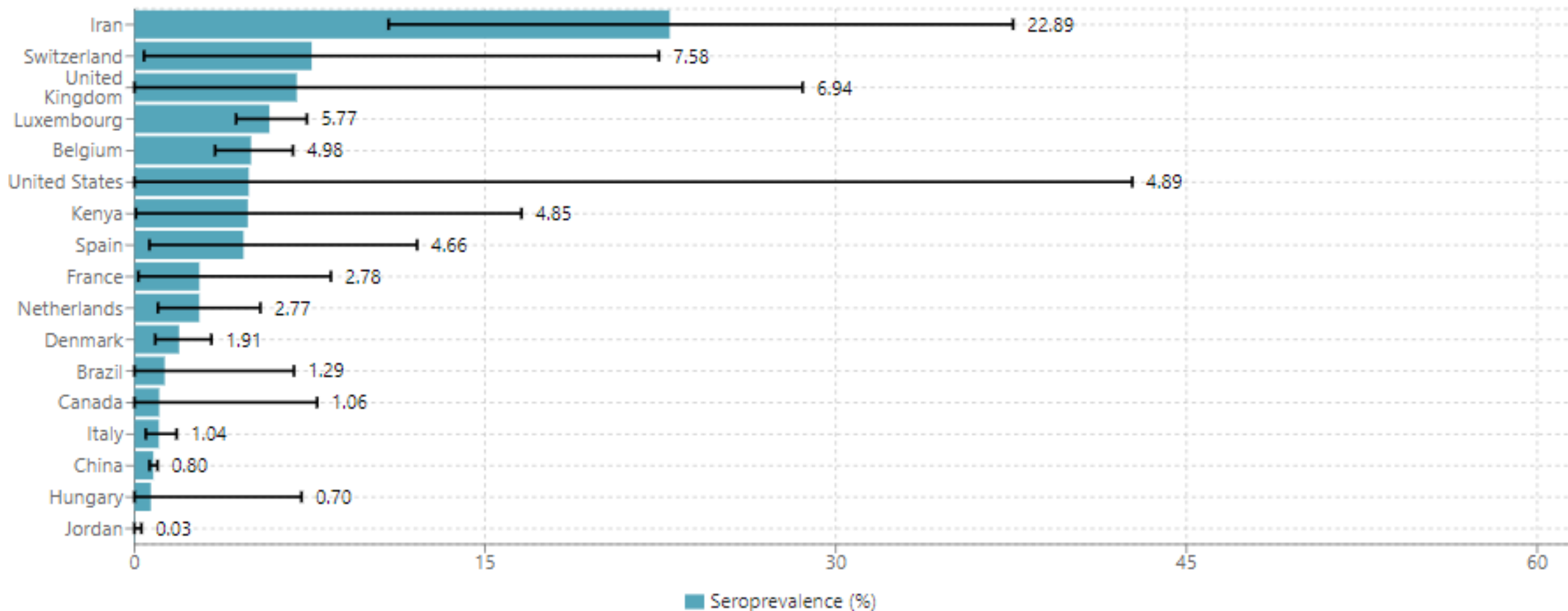


**Pruebas de anticuerpos administradas**  
**3.589.806**

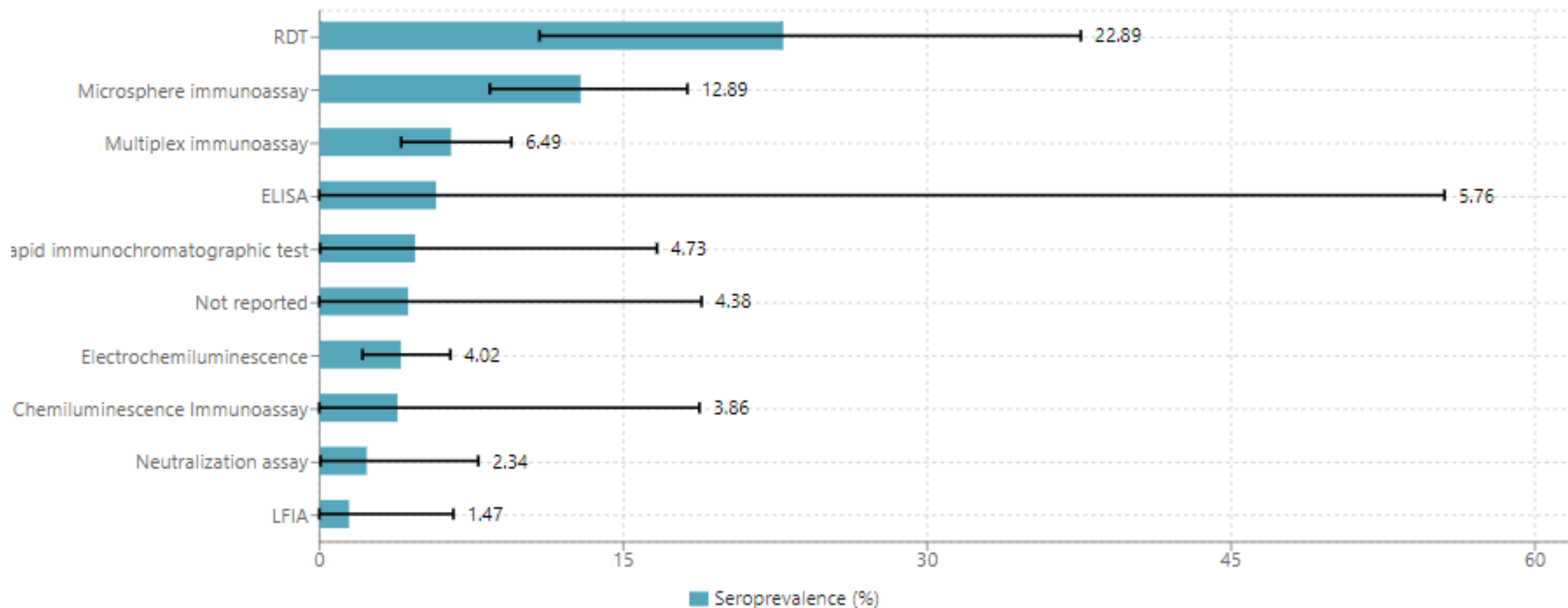
**Nº de estimaciones de seroprevalencia**  
**606**

**Países incluidos**  
**17**

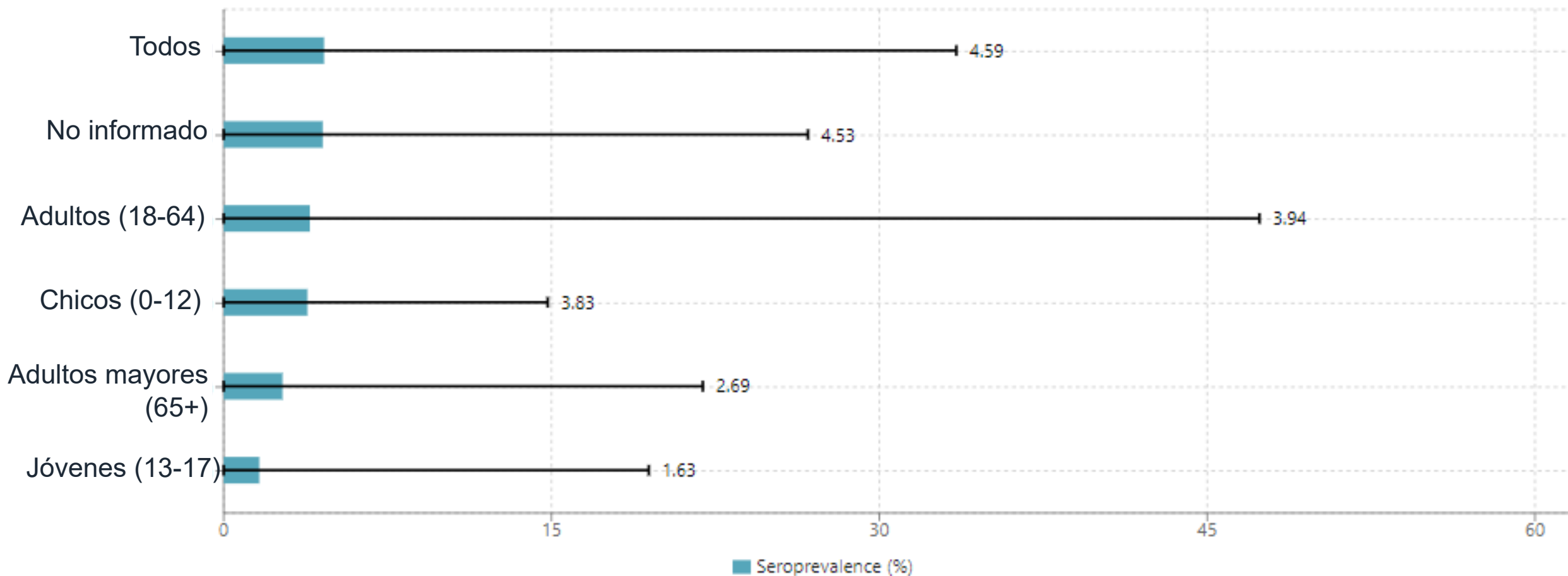
## Seroprevalencia según país:



## Seroprevalencia según tipo de test:



## Seroprevalencia según grupo etario:







# Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe

Impacto económico y social



COVID-19  
RESPUESTA

El Observatorio COVID-2019 permite conocer **las acciones en curso a nivel nacional para enfrentar la pandemia.**

Incluye información sobre:

**Desplazamientos**

**Salud**

**Economía**

**Empleo**

**Protección social**

**Educación**

**Género**



# Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias

<https://prais.paho.org/>

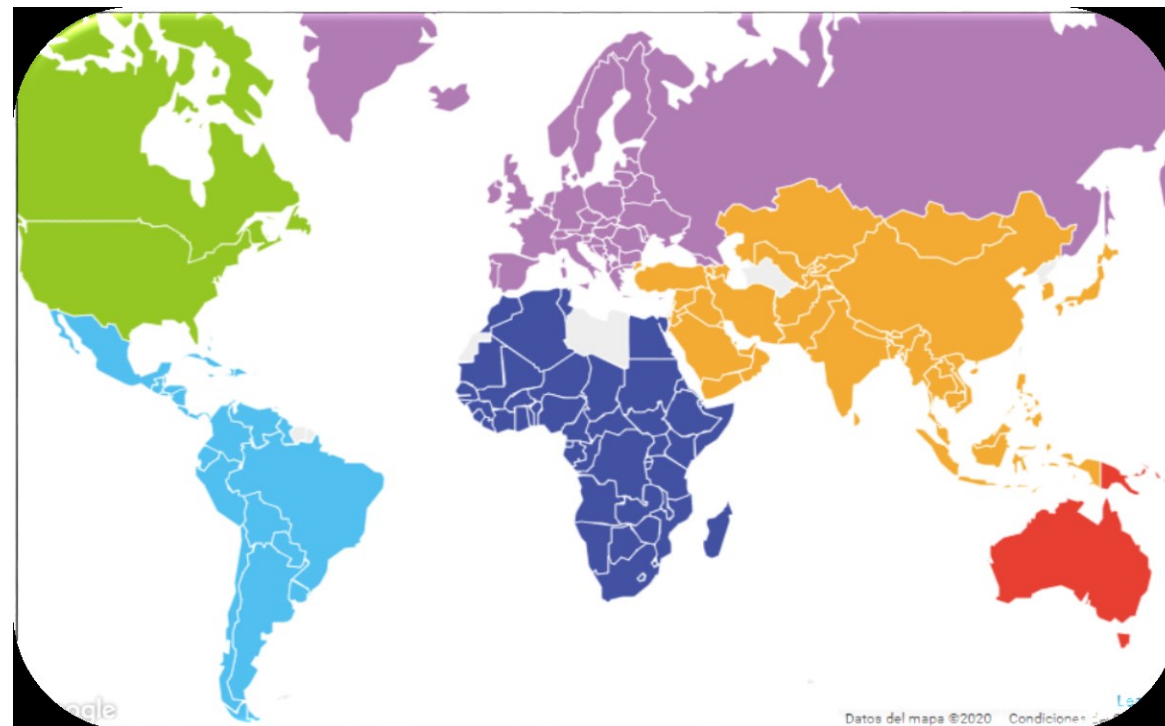
- El objetivo de esta plataforma es **mejorar el acceso a los medicamentos esenciales, productos biológicos y diagnóstico en la región.**
- Este recurso virtual está integrado por una serie de herramientas destinadas a promover:
  - La innovación tecnológica
  - El acceso, uso racional, regulación y gobernanza de las tecnologías sanitarias desde la perspectiva de la salud pública
- Presenta una sección sobre COVID-19 con sugerencias de enlaces relacionados a medicamentos, kits diagnósticos y otros Dispositivos Médicos.



## Laboratorio jurídico sobre la COVID-19

<https://covidlawlab.org/>

- El **laboratorio jurídico sobre COVID-19** es una plataforma que proporcionará información jurídica clave y apoyo a la respuesta mundial a la COVID-19.
- El **objetivo es garantizar que las leyes protejan la salud y el bienestar de las personas, las comunidades y respeten las normas internacionales de derechos humanos.**
- La plataforma aúna y da acceso a documentos jurídicos de más de 190 países para ayudar a los estados a establecer y aplicar marcos jurídicos sólidos para gestionar la pandemia.



Explorar la base de datos

Análisis

Acerca de la base de datos

Herramientas

## HUB de conocimientos sobre COVID-19 GOARN/OMS

<https://extranet.who.int/goarn/COVID19Hub>

La plataforma ofrece:

- Acceso a los mejores recursos disponibles para orientar la respuesta a la pandemia por COVID-19.
- Información multidisciplinaria dirigida a decisores, personal de salud, investigadores, educadores, comunidades afectadas, público en general.

Capacidad instalada y entrenamiento

Go.Data

Comunicación de riesgos y participación comunitaria

Rastreo de contactos

GOARN COVID-19: Investigación

# Base de datos de evidencias OPS/OMS

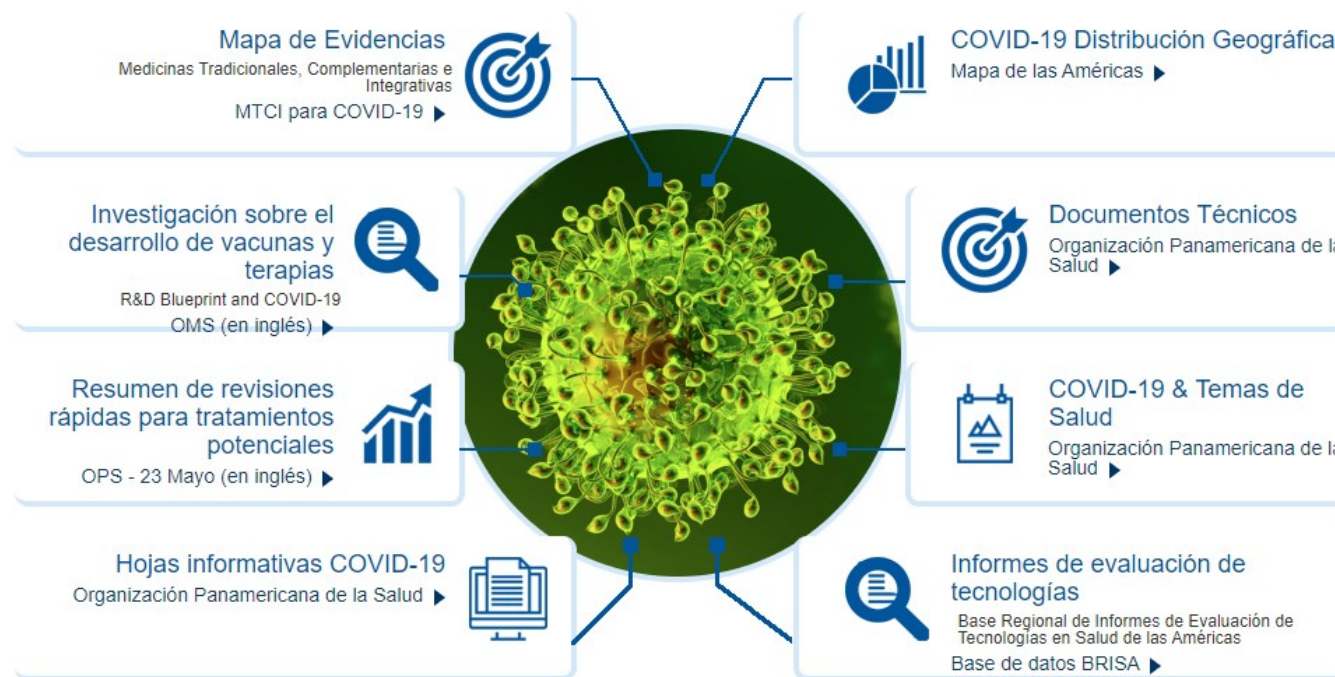
<https://covid19-evidence.paho.org>

- Permite buscar y acceder a guías técnicas, publicaciones científicas y protocolos de investigaciones en curso sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), tanto de la Región de las Américas como de países afectados de todo el mundo.
- La plataforma permite el uso de filtros y búsquedas en la base de datos por categorías establecidas, países, etc.



# Vitrinas del conocimiento BIREME/OPS/OMS

[https://bvsalud.org/vitrinas/es/nuevo\\_coronavirus\\_2019/](https://bvsalud.org/vitrinas/es/nuevo_coronavirus_2019/)



La Vitrina del Conocimiento es un recurso de la Biblioteca Virtual en Salud que pretende dar a conocer los documentos seleccionados y recursos de información sobre un tema de interés para la salud.