

COVID-19

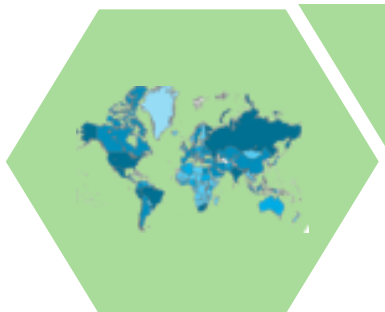


Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina
Actualización 25-08-2020 – 2 PM (GMT-3)
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

Contenidos

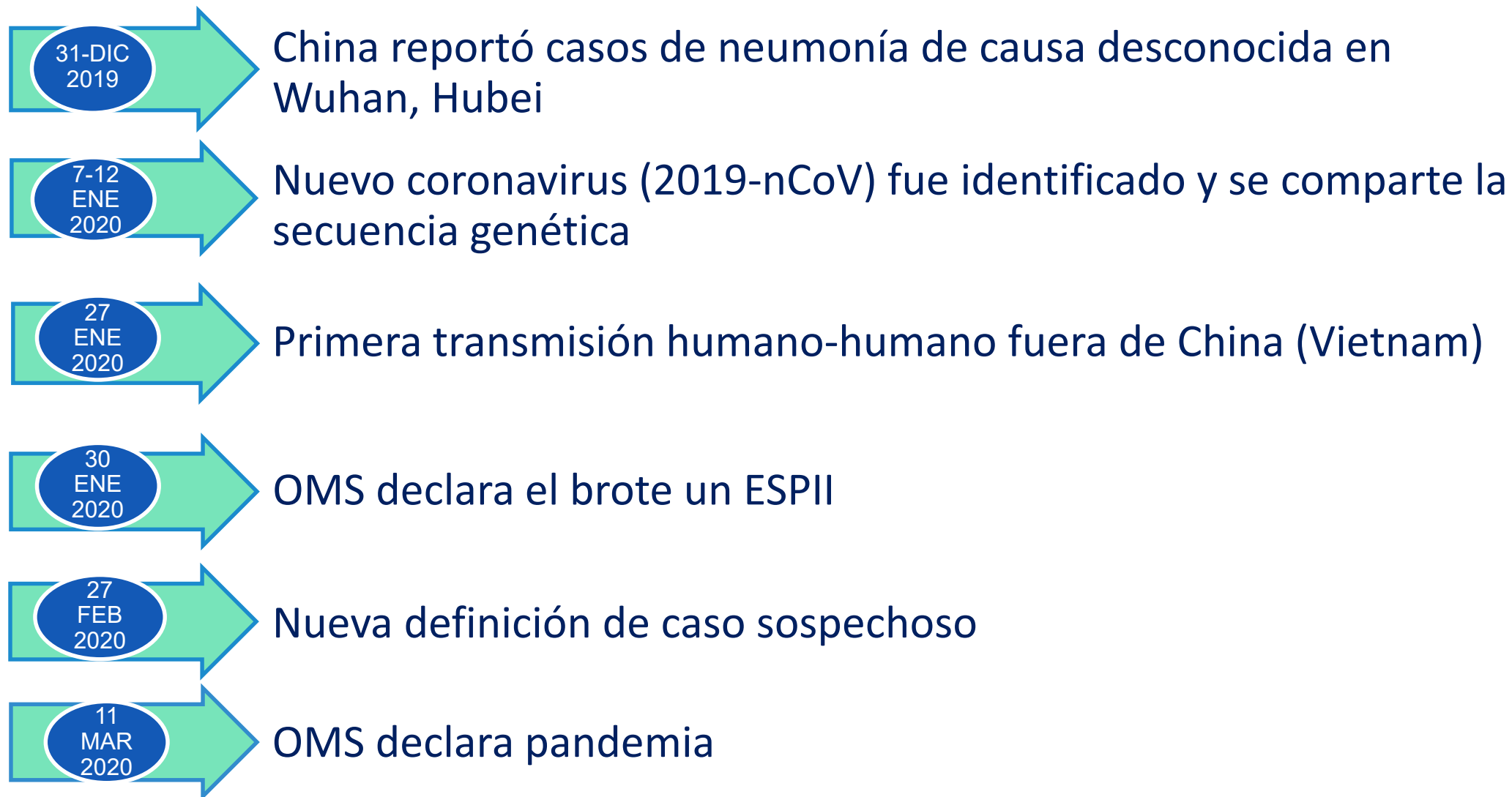




Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

Cronología



Mensaje del Director General de OMS



[Palabras de apertura en la conferencia de prensa sobre COVID-19 – 21 de agosto de 2020](#)

“Todos debemos aprender a controlar y manejar este virus con los medios de los que disponemos ahora y hacer los ajustes necesarios en nuestra vida diaria para protegernos a nosotros mismos y a los demás.”

Los confinamientos permitieron a muchos países suprimir la transmisión y aliviar la presión de sus sistemas de salud. Ahora bien, no son una solución a largo plazo para ningún país.

*No necesitamos elegir entre vidas y medios de vida, ni entre la salud y la economía. Esa es una disyuntiva falsa. Antes bien, **la pandemia es un recordatorio de que la salud y la economía son inseparables.***”

La OMS se ha comprometido a trabajar con todos los países para avanzar en una nueva etapa de apertura segura de sus economías, sociedades, escuelas y empresas.”

Mensaje de la Directora de la OPS

*“La pandemia de **COVID-19** ha provocado una crisis de salud mental en nuestra Región a una escala nunca antes vista. (...) Es urgente que el apoyo a la salud mental se considere un componente fundamental de la respuesta a la pandemia.*

*...Es probable que se subestime el alcance real de la violencia doméstica durante la **COVID-19**, ya que las personas sobrevivientes están atrapadas en casa y los servicios de apoyo y extensión están interrumpidos. Dada la reducción del contacto con amigos y familiares y los obstáculos para acceder a servicios y refugios, estamos dejando a las personas sobrevivientes sin un lugar adonde acudir.*

...Debemos intensificar para que las personas que viven con enfermedades mentales, así como sobrevivientes de violencia, tengan los recursos y el apoyo que necesitan. Esta pandemia nos recuerda, como nunca antes, que la buena salud mental es necesaria para el bienestar de las personas y las sociedades”



[Rueda de prensa semanal sobre la situación de COVID-19 en la Región de las Américas, 18 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

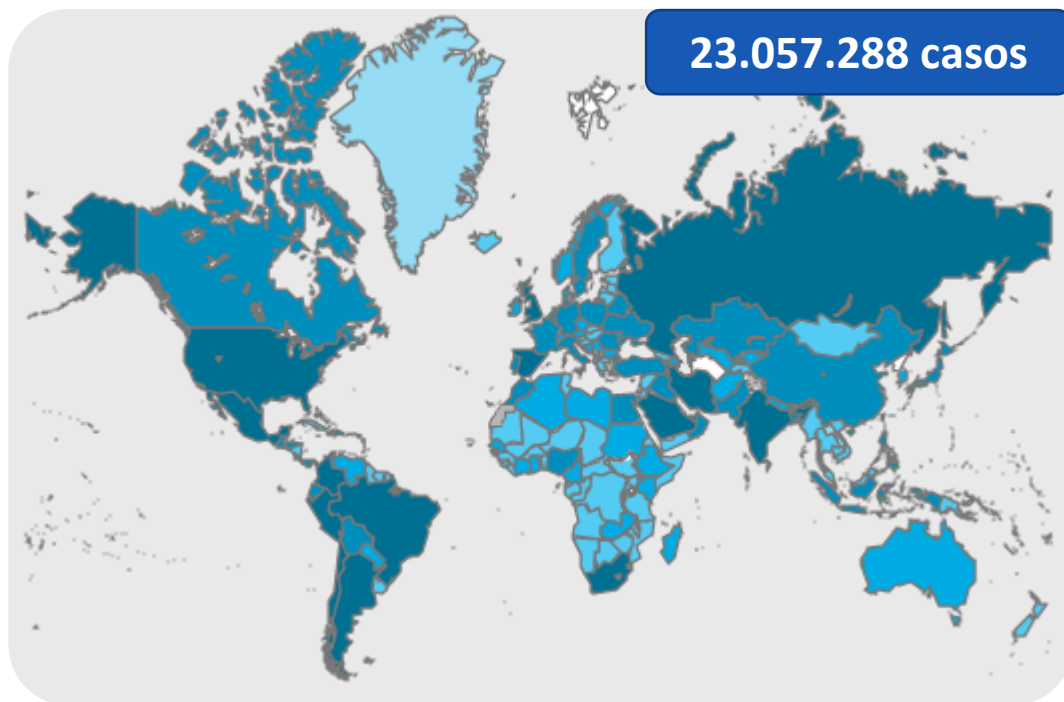
Mantener la vigilancia epidemiológica y la importancia del laboratorio para la toma de decisiones en salud pública.
Generar evidencia científica.

PAHO Response	 94 Technical guidelines and recommendations developed or adapted from WHO	 6.2M COVID-19 PCR tests sent to 36 countries and territories	 >123 Virtual / in-person regional and country trainings on testing, tracking, care, and more	PAHO has sent 84 PPE shipments to 29 countries and territories	
	 1.41M Gloves	 1.37M Gowns	 31M Surgical & Respirator Masks	 216k Goggles	
Regional Readiness	 32/35 # Countries with national COVID-19 Preparation and Response Plans	 38/51 # Countries and territories with molecular detection capacity to diagnose COVID-19	 20/35 # countries using existing SARI/ILI surveillance systems to monitor COVID-19	 17/22 # Reporting countries where at least 50% of health facilities have triage capacity	 29/31 # Reporting countries with national IPC / WASH plans for health facilities

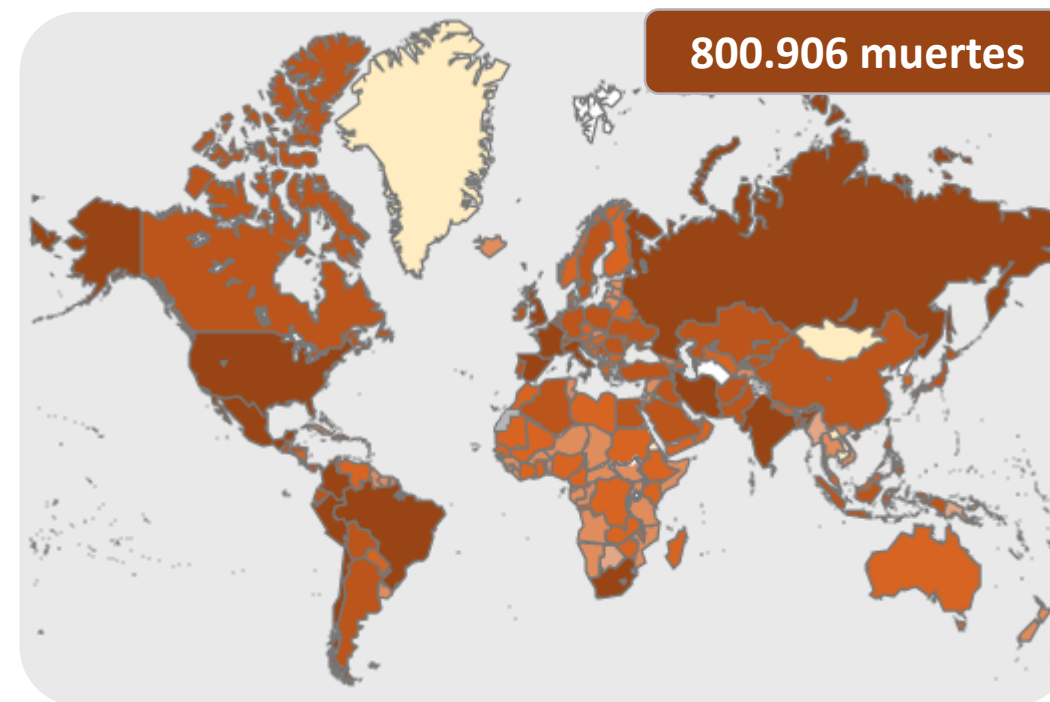
Situación global: COVID-19

23 de agosto de 2020

Distribución geográfica de casos



Distribución geográfica de muertes

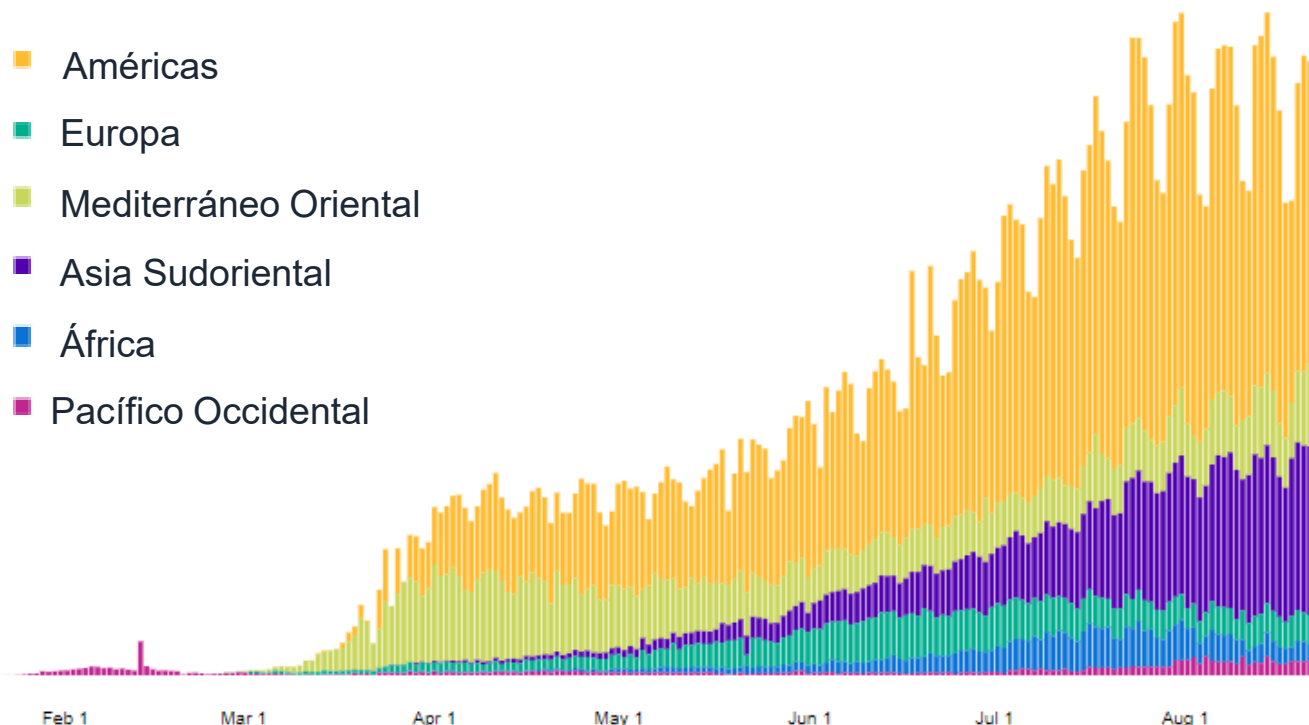


A medida que algunos países comienzan a reabrir sus actividades, la OMS alienta firmemente a las personas, las comunidades y las naciones a tomar medidas para reducir la transmisión, ampliar las pruebas y el seguimiento de contactos, y brindar una atención óptima a los casos.

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

Situación global

Curva epidémica COVID-19, al 23 de agosto 2020

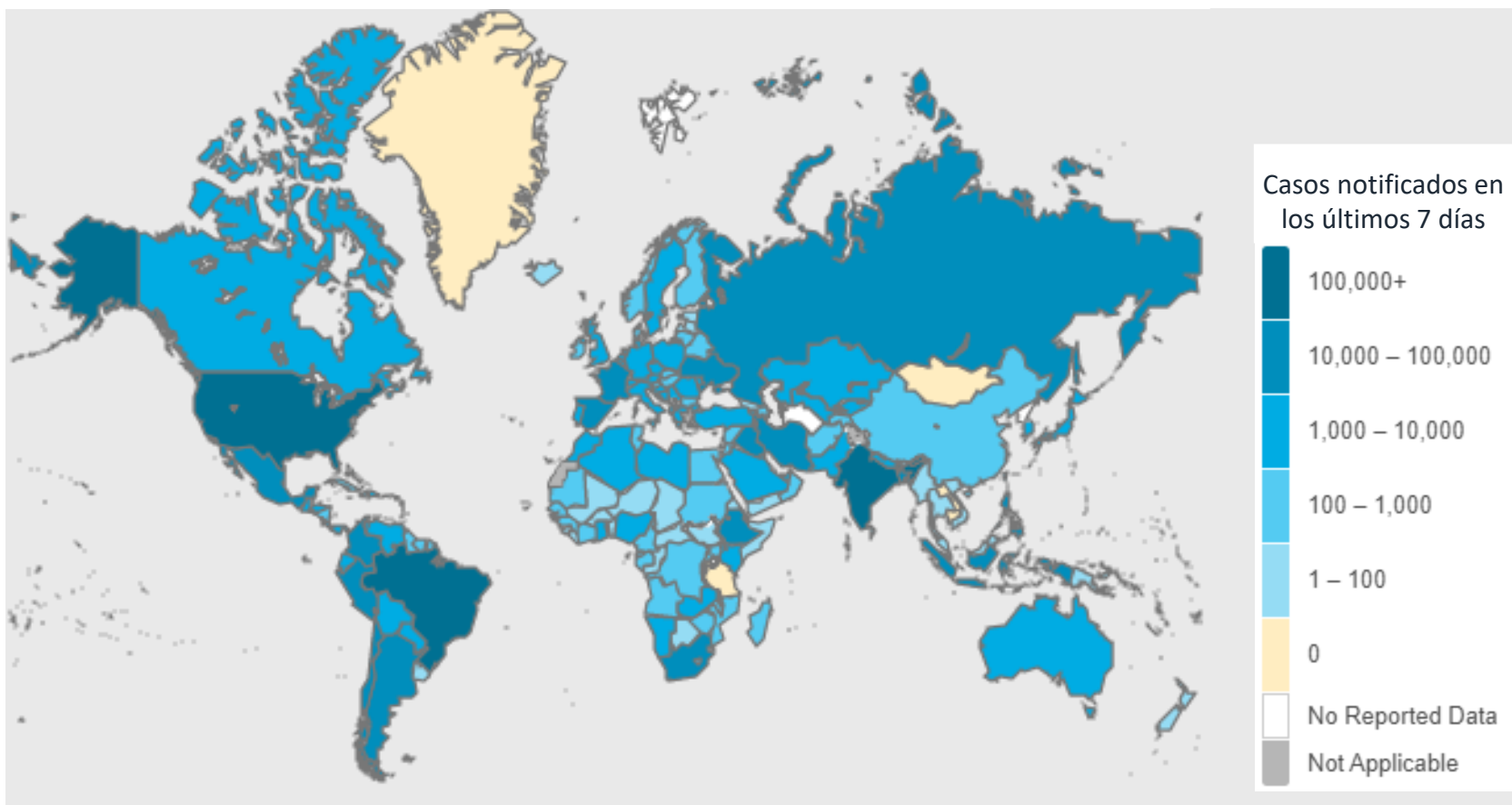


Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS

Región	% casos	% fallecidos
Américas	53	55
Europa	17	27
Asia Sudoriental	15	8
Mediterráneo Oriental	8	6
África	4	3
Pacífico Occidental	2	1

Número de casos confirmados de COVID-19 notificados entre el 17 al 23 de agosto

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

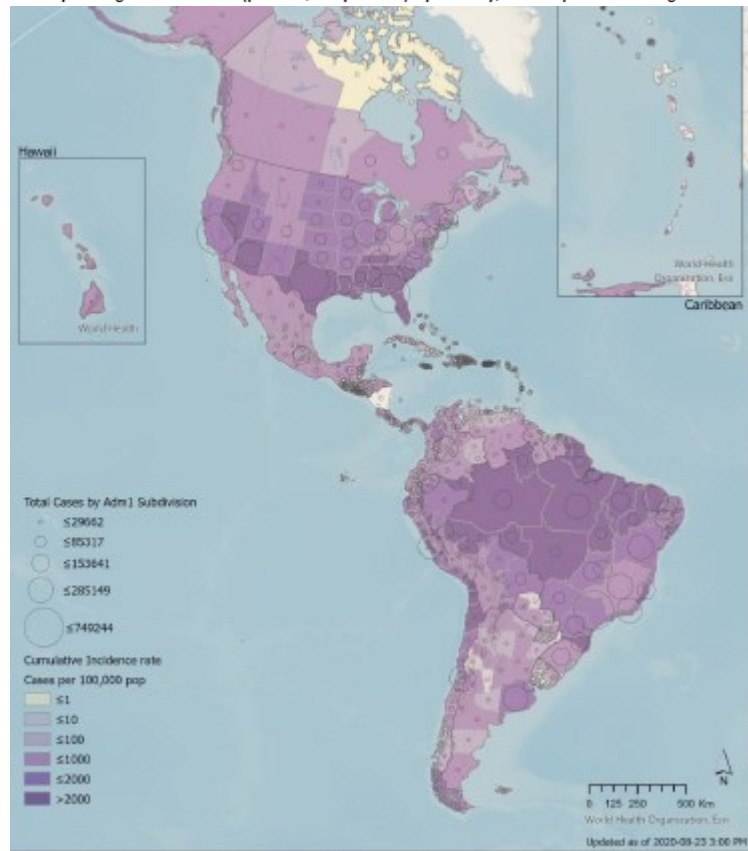


India	69.239
EEUU	45.960
Brasil	30.355
Perú	9.008
Colombia	8.419
Argentina	8.159
México	5.928
Filipinas	4.884
Rusia	4.852
Iraq	3.965

Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 23-08-20

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 23 August 2020.



REGIONAL
Casos confirmados
12.423.028
Muertes
442.150
Países
54

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	5.612.163	175.243	3%
Brasil	3.582.362	114.250	3%
Perú	585.236	27.453	5%
México	556.216	60.254	11%
Colombia	533.103	16.968	3%
Chile	397.665	10.852	3%
Argentina	336.802	6.947	2%
Canadá	124.629	9.071	7%
Bolivia	108.427	4.442	4%
Ecuador	107.769	6.310	6%
R. Dominicana	91.161	1.567	2%

- 28 países reportan transmisión comunitaria.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331740/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-spa.pdf>

<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

[\[volver al índice\]](#)

COVID-19: Acciones transformadoras para sociedades y sistemas de salud más equitativos, resilientes y sostenibles en las Américas

Commentary

COVID-19: transformative actions for more equitable, resilient, sustainable societies and health systems in the Americas

Carissa F Etienne,¹ James Fitzgerald,² Gisele Almeida ,² Maureen E Birmingham,³ Monica Brana,¹ Ernesto Bascolo,² Camilo Cid,² Claudia Pescetto²

INTRODUCTION

The COVID-19 pandemic has resulted in terrible loss of life, disproportionately impacting the poor and those with underlying health conditions, devastating lives and livelihoods as a consequence of its effect on economic activity. Weak health system responses, chronic and longstanding underinvestment, and inadequate policies to tackle the root causes of inequity that most affect those living in conditions of vulnerability to access needed health and social services

Summary box

- ▶ COVID-19 has exposed structural deficiencies in health, social and economic policies and sectors in the Americas impacting the resilience of health systems and societies.
- ▶ Due to the pandemic, the region of the Americas is facing unprecedented challenges in the health, economic and social sectors, intensifying inequalities already present in the region.
- ▶ Strategic areas for priority action moving forward include (1) realignment of core values in favour of

- La COVID-19 ha expuesto las deficiencias estructurales en las políticas y sectores de salud, sociales y económicos en las Américas, que impactan en la resiliencia de los sistemas de salud y las sociedades.
- Debido a esta pandemia, la región de las Américas enfrenta desafíos sin precedentes en los sectores sanitario, económico y social, intensificando las desigualdades ya presentes en la región.

Áreas estratégicas de acción prioritaria:

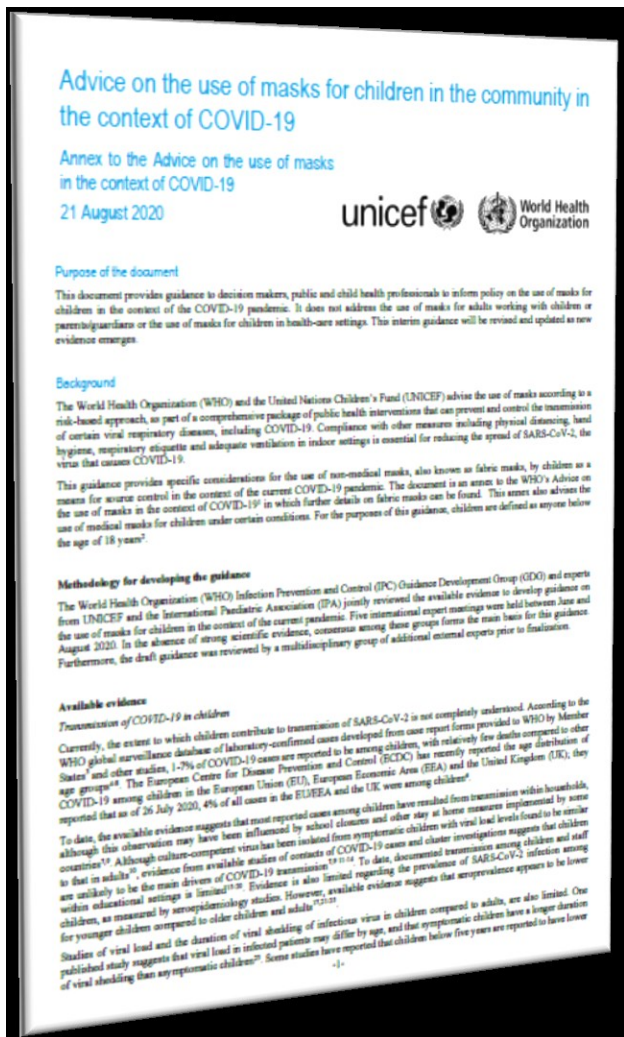
- Realineamiento de los valores centrales en favor de la salud y el desarrollo social con desarrollo económico.
- Priorización de la salud y la inversión en salud, la cohesión, desarrollo y protección social.
- Transformación de los sistemas de salud basado en la atención primaria.

Acciones clave para promover el cambio:



Recomendaciones sobre el uso de máscaras en niños en la comunidad en el contexto de COVID-19

21 de agosto 2020



Este documento brinda **orientación a los tomadores de decisiones, el público y los profesionales de la salud infantil** para:

- **Informar las políticas sobre el uso de máscaras en niños en el contexto de la pandemia de COVID-19.**

Dada la limitada evidencia sobre el uso de máscaras y la transmisión de COVID en niños/as de edades específicas, **la formulación de políticas debe guiarse por los siguientes principios de salud pública y sociales:**

No hacer daño: se debe priorizar el interés superior, la salud y el bienestar del niño.

La orientación no debe afectar negativamente los resultados del aprendizaje y el desarrollo.

Considerar la viabilidad de implementar las recomendaciones en diferentes contextos sociales, culturales y geográficos*.

Recomendaciones sobre el uso de máscaras en niños/as según grupo etareo:

0 a 5 años	6 a 11 años	12 años o más
<p>No debe usar máscaras.</p> <p>Enfoque "no hacer daño". Este considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitos del desarrollo infantil. • Desafíos de cumplimiento, y • Autonomía necesaria para utilizar correctamente una máscara. 	<p>Se debe aplicar un enfoque de riesgo para decidir sobre el uso de máscara.</p> <p>Tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad de la transmisión, riesgo de infección y transmisión en este grupo de edad; • Entorno social y cultural; • Capacidad del niño/a para usar apropiadamente la máscara y disponibilidad de supervisión adulta adecuada; • Impacto potencial del uso de máscaras en el aprendizaje y el desarrollo psicosocial; y • Consideraciones y adaptaciones adicionales para entornos específicos. 	<p>Debe seguirse la orientación de la OMS y/o directrices nacionales para el uso de mascarillas en adultos.</p> <p>Dichas directrices deben contener consideraciones específicas adicionales y adaptaciones para entornos especiales, como escuelas, o para niños con discapacidades.</p>

Niños/as que están cursando una enfermedad:

- Por lo general, **se recomienda el uso de una mascarilla médica para niños inmunodeprimidos o para pacientes pediátricos con fibrosis quística u otras enfermedades determinadas**, aunque esto debe evaluarse en consulta con el médico del niño/a.
- **No debe ser obligatorio el uso de máscaras en niños/as de cualquier edad con trastornos del desarrollo, discapacidades u otras condiciones de salud que puedan interferir con el uso de máscaras.** Estos casos deben ser evaluados por el educador del niño/a y/o proveedor médico.

Consideraciones específicas adicionales:

Niños/as con capacidades especiales:

- Se deben brindar opciones alternativas al uso de mascarillas, como protectores faciales.
- Las políticas sobre el uso de máscaras deben adaptarse sobre la base de consideraciones sociales, culturales y ambientales.
- Si el niño/a requiere contacto físico cercano con terapeutas o educadores, estos deberán adoptar medidas claves de IPC.

Entornos escolares:

- Se recomienda adaptar las categorías de edad propuestas a la estructura del nivel educativo nacional / local.
- El uso de máscaras en las escuelas solo debe considerarse como una parte de una estrategia integral para limitar la propagación del COVID-19.
- Se recomienda consultar los siguientes documentos de orientación para informar la formulación de políticas:

[Consideraciones de la OMS para las medidas de salud pública relacionadas con la escuela en el contexto de COVID-19](#)

[Marco del BM / PMA / UNESCO / UNICEF para la reapertura de escuelas](#)

[Guía provisional de la OMS / UNICEF / IFRC para la prevención y el control de COVID-19 en las escuelas](#)

Seguimiento y evaluación del impacto del uso de mascarillas en niños:

- Se debe recopilar información clave de manera regular para acompañar y monitorear la intervención.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1

Consideraciones para la cuarentena de contactos de casos de COVID-19

19 de agosto 2020

Este documento es una actualización de la guía provisional "[Consideraciones para la cuarentena de personas en el contexto de la contención de la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#)", publicada el 19 de marzo de 2020.

Versión actual:

- Esta restringida al uso de la cuarentena para contactos de casos confirmados o probables de COVID-19.
- Proporciona orientación actualizada para la implementación de la cuarentena y orientación adicional sobre la ventilación y el cuidado de los niños en cuarentena.
- La actualización se basa en evidencia sobre el control de la propagación del SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, y en el conocimiento científico del virus.

Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases

Interim guidance
19 August 2020



This document is an update of interim guidance entitled Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), published on 19 March 2020. This version is restricted to the use of quarantine for contacts of confirmed or probable cases of COVID-19. It provides updated guidance for the implementation of quarantine, as well as additional guidance on ventilation and on the care of children in quarantine. The update is based on evidence on controlling the spread of SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, and scientific knowledge of the virus.

Background

As the COVID-19 pandemic continues to evolve, Member States need to implement a comprehensive set of public health measures that are adapted to the local context and epidemiology of the disease. The overarching goal is to control COVID-19 by slowing down transmission of the virus and preventing associated illness and death.¹

Several core public health measures that break the chains of transmission are central to this comprehensive strategy, including (1) identification, isolation, testing, and clinical care for all cases, (2) tracing and quarantine of contacts, and (3) encouraging physical distancing of at least 1 metre combined with frequent hand hygiene and respiratory etiquette. These three components should be central to every national COVID-19 response.²

Quarantine means "the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons (...) who are not ill in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination."³ The use of quarantine to control infectious diseases has a long history that goes back centuries. Today, many countries have the legal authority to impose quarantine which, in accordance with Article 3 of the International Health Regulations (2005), must be fully respectful of the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.⁴

There are two scenarios in which quarantine may be implemented: (1) for travellers from areas with community transmission and (2) for contacts of known cases. This document offers interim guidance to Member States on implementing quarantine, in the latter scenario, for the contacts of people with probable or confirmed COVID-19. Thus, this guidance is intended for national authorities responsible for their local or national policy on the quarantine of contacts of confirmed or probable COVID-19 cases⁵ and for ensuring adherence to infection prevention and control (IPC) measures.

As mentioned, quarantine may also be used in the context of travel and is included within the legal framework of the International Health Regulations (2005),⁶ specifically:

- Article 30 – Travellers under public health observation;
- Article 31 – Health measures relating to entry of travellers;
- Article 32 – Treatment of travellers.⁷

Member States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation, in pursuit of their health policies, even when such legislation restricts the movement of individuals.

The use of quarantine in the context of travel measures may delay the introduction or re-introduction of SARS-CoV-2 to a country or area, or may delay the peak of transmission, or both.^{8,9} However, if not properly implemented, quarantine of travellers may create additional sources of contamination and dissemination of the disease. Recent research shows that, when implemented in conjunction with other public health interventions, quarantine can be effective in preventing new COVID-19 cases or deaths.¹ If Member States choose to implement quarantine measures for travellers on arrival at their destination, they should do so based on a risk assessment and consideration of local circumstances.⁴

The scope of this interim guidance document, therefore, is restricted to the use of quarantine for contacts of confirmed or probable cases of COVID-19.

Policy considerations for the quarantine of contacts of COVID-19 cases

In the context of COVID-19, the quarantine of contacts is the restriction of activities and/or the separation of persons who are not ill, but who may have been exposed to an infected person.⁵ The objective is to monitor their symptoms and ensure the early detection of cases. Quarantine is different from isolation, which is the separation of infected persons from others to prevent the spread of the virus.

Before implementing quarantine, countries should communicate why this measure is needed, and provide appropriate support to enable individuals to quarantine safely.

- Authorities should provide people with clear, up-to-date, transparent and consistent guidance, and with reliable information about quarantine measures.
- Constructive engagement with communities is essential if quarantine measures are to be accepted.

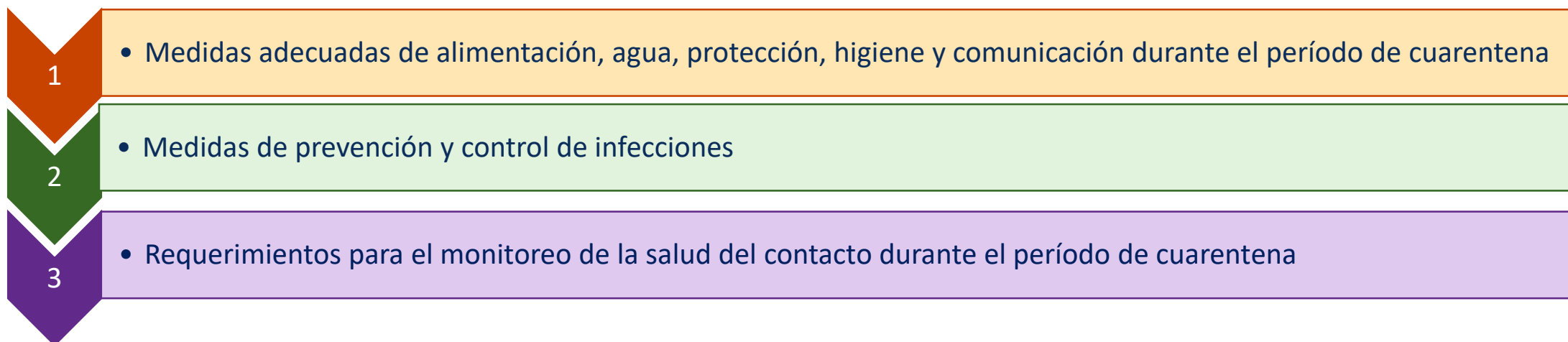
La OMS recomienda:

- La **puesta en cuarentena de todos los contactos*** de personas con un **COVID-19 confirmado o probable** en una instalación designada o en el hogar durante 14 días a partir de su última exposición.

***Un contacto es** una persona en cualquiera de las siguientes situaciones desde 2 días antes y hasta 14 días después del inicio de los síntomas en el caso confirmado o probable de COVID-19:

- Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19 dentro de 1 metro y durante más de 15 minutos
- Contacto físico directo con un caso probable o confirmado de COVID-19
- Cuidado directo de una persona con COVID-19 probable o confirmado sin utilizar el equipo de protección personal adecuado
- Otras situaciones, según lo indiquen las evaluaciones de riesgos locales.

Si se toma la decisión de implementar la cuarentena, las autoridades deben asegurarse de que pueden cumplirse:



Estimación de la mortalidad por COVID-19

Versión en español

Resumen científico

Estimación de la mortalidad de la COVID-19

Nota científica

4 de agosto de 2020



Antecedentes

Una importante característica de las enfermedades infecciosas, sobre todo las causadas por nuevos patógenos, como el SRAS-CoV-2, es la gravedad, que en última instancia se mide por su capacidad para causar la muerte. Las tasas de letalidad ayudan a entender la gravedad de la enfermedad, a identificar las poblaciones en riesgo y a evaluar la calidad de la atención sanitaria.

Para evaluar la proporción de personas infectadas que tienen un desenlace mortal se utilizan dos medidas: la razón de letalidad de la infección (IFR, por su acrónimo en inglés), que estima la proporción de muertes entre todas las personas infectadas, y la razón de letalidad de los casos (CFR, por su acrónimo en inglés), que estima la proporción de muertes entre los casos confirmados.

Para medir con exactitud la IFR hay que tener un conocimiento completo del número de infecciones y de muertes causadas por la enfermedad. En consecuencia, en esta fase inicial de la pandemia, la mayoría de las estimaciones de las razones de letalidad se han basado en los casos detectados a través de la vigilancia y se han calculado con métodos brutos, lo que ha dado lugar a estimaciones de la CFR muy variables según el país: de menos del 0,1% a más del 25%.

En el caso de la COVID-19, como en el de muchas otras enfermedades infecciosas, el verdadero nivel de transmisión está frecuentemente subestimado debido a que no se detecta una proporción considerable de personas infectadas, bien porque son asintomáticas o bien porque solo padecen síntomas leves y por consiguiente no acuden a los centros sanitarios [1,2]. También puede haber grupos de población desatendidos o subatendidos y, en consecuencia, con menos probabilidades de acceder a la atención sanitaria o de hacerse pruebas. La subdetección de los casos puede verse exacerbada durante las epidemias, cuando la capacidad para hacer pruebas puede ser limitada y estar restringida a los casos graves y a los grupos de riesgo prioritarios, como el personal sanitario de primera línea, los ancianos y las personas con comorbilidad [3,4]. Asimismo, es posible que los casos sean diagnosticados erróneamente y atribuidos a otras enfermedades con una presentación clínica similar, como la gripe.

Las diferencias entre grupos de personas y entre países con respecto a la mortalidad son importantes indicadores indirectos del riesgo relativo de muerte que sirven para orientar decisiones con respecto a la asignación de recursos médicos escasos durante la actual pandemia de COVID-19. El objetivo del presente documento consiste en ayudar a los países a estimar la CFR y, a ser posible, la IFR con la mayor exactitud posible, teniendo en cuenta también los posibles sesgos de las estimaciones.

Nota terminológica

El acrónimo CFR, aplicado a la medición del número de muertes entre todas las personas con una enfermedad, suele significar «tasa de letalidad de los casos», aunque hablando con propiedad esta expresión es incorrecta, pues «tasa» implica un componente temporal que está ausente en el caso de la CFR. Algunos autores han intentado rectificar esta incoherencia utilizando las expresiones «proporción de letalidad de los casos» o «razón de letalidad de los casos» (al contrario que en la proporción, en la razón el numerador no tiene por qué ser un subconjunto del denominador). La expresión «riesgo de letalidad de los casos», utilizada con menos frecuencia, solo es correcta si se conoce la duración de la enfermedad clínica. En el presente documento utilizaremos la expresión «razón de letalidad de los casos».

Definiciones de los casos y las muertes por COVID-19

Los países utilizan diferentes definiciones de los casos de COVID-19, por lo que el numerador y el denominador de cualquier fórmula empleada para calcular la tasa de letalidad variará en función de cómo se definen. La OMS recomienda que se utilicen las definiciones de casos para la vigilancia, que están disponibles en las orientaciones provisionales de la Organización sobre la vigilancia mundial de la COVID-19 [5].

Con fines de vigilancia, las muertes por COVID-19 se definen como las debidas a una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de COVID-19, a no ser que haya una causa alternativa clara para la muerte que no se pueda relacionar con la COVID-19 (por ejemplo, un traumatismo). No debe haber un periodo de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte [6].

Durante la pandemia de COVID-19, se han registrado amplias variaciones en las estimaciones de la mortalidad.

Las estimaciones son difíciles de comparar entre países por varias razones, incluyendo:

- Distintas probabilidades de detección y reporte de muertes;
- Utilización de diferentes definiciones de casos;
- Estrategias de testeo diversas;
- Recuento de casos de manera heterogénea;
- Diferente perfil de pacientes y calidad de la atención, entre otras.

En este contexto, el presente documento brinda **orientaciones** sobre:

- **Definiciones de caso y mortalidad por COVID-19.**
- **Calculo de la tasa de mortalidad y letalidad, teniendo en cuenta:**
 - **Mediciones realizadas en el transcurso de la epidemia.**
 - **Grupos de riesgo.**
- **Posible sesgo en la detección de casos y muertes.**

Estado de la vigilancia ambiental para el virus SARS-CoV-2

Reseña científica
5 de agosto de 2020

Versión en español

Este informe explora posibles situaciones de **uso, consideraciones y necesidades de investigación para la vigilancia ambiental (VA) en la detección del SARS-CoV-2.**

Contexto actual:

- La VA, se utiliza para **detectar en aguas residuales el SARS-CoV-2 procedente del tubo digestivo alto, las vías respiratorias superiores y la excreción fecal.**
- Se ha informado la **detección de fragmentos de ARN no infecciosos de SARS-CoV-2** en aguas residuales y/o lodos no tratados en varios lugares, como Milán, Italia.
- La mayoría de estas detecciones se han realizado en el contexto de estudios de investigación.
- Al menos un país, los Países Bajos, se dispone a incorporar la vigilancia diaria de las aguas residuales en el sistema nacional de vigilancia de la COVID-19.
- A la fecha, **no hay suficientes datos científicos para recomendar la vigilancia ambiental como técnica estándar de detección de la COVID-19.**

Situación de la vigilancia ambiental del SARS-CoV-2

Reseña científica
5 de agosto de 2020



Introducción

La vigilancia ambiental mediante el análisis microbiológico de aguas residuales para detectar patógenos tiene una larga tradición en salud pública, sobre todo en el caso de los poliovirus¹ y, de un tiempo a esta parte, de las resistencias a los antimicrobianos.² En el contexto de la actual pandemia de la COVID-19, se utiliza para detectar en aguas residuales el SARS-CoV-2 procedente del tubo digestivo alto, las vías respiratorias superiores y la excreción fecal.

Se ha comunicado la presencia de fragmentos de ARN del SARS-CoV-2 en aguas residuales o lodos sin tratar en diversos lugares: Milán (Italia);³ Murcia (España);⁴ Brisbane (Australia);⁵ diversas localidades de los Países Bajos;⁶ New Haven (Connecticut, Estados Unidos)⁷ y la zona oriental de Massachusetts (Estados Unidos);⁸ París (Francia);⁹ y en distintos puntos de vigilancia de poliovirus en el Pakistán.¹⁰ En los Países Bajos,⁶ Francia⁹ y los Estados Unidos de América¹² se ha demostrado la correlación entre las concentraciones de ARN del SARS-CoV-2 en aguas residuales y los casos clínicos de COVID-19; los últimos dos estudios indican, además, que las concentraciones de ARN podrían alertar, con una antelación de entre cuatro y siete días, de los brotes de COVID-19 confirmados con posterioridad. También se están analizando muestras archivadas de aguas residuales a fin de detectar la circulación del SARS-CoV-2 en el pasado.

La mayoría de estas detecciones se han dado en el marco de estudios de investigación. No obstante, al menos hay un país, los Países Bajos, que se dispone a incorporar la vigilancia diaria de las aguas residuales en el sistema nacional de vigilancia de la COVID-19.¹¹ De la misma manera, Alemania también se plantea introducir la vigilancia ambiental en el dispositivo de vigilancia sistemática de la COVID-19,¹³ algo que ya están haciendo Australia y Nueva Zelanda.¹³

La mayoría de los estudios publicados hasta la fecha sobre la vigilancia ambiental del SARS-CoV-2 se han realizado en entornos dotados de abundantes recursos. Sin embargo, se necesitan técnicas aplicables en lugares de bajos recursos, donde es mayor la proporción de población que no está conectada al alcantarillado y que utiliza pozos ciegos o fosas sépticas. Una posibilidad sería analizar las aguas superficiales contaminadas por aguas negras.

Por ahora no se ha publicado ningún estudio que demuestre la utilidad de la vigilancia ambiental para detectar el SARS-CoV-2 en poblaciones animales.

La presente reseña analiza los posibles usos, las consideraciones y las necesidades de investigación relativas a esta nueva técnica de detección del SARS-CoV-2, que puede valorarse en estrecha coordinación con los sistemas existentes de vigilancia de salud pública de la COVID-19. En este momento no hay suficientes datos científicos para recomendar la vigilancia ambiental como técnica estándar de detección de la COVID-19. Las estrategias recomendadas para la vigilancia de la COVID-19 pueden consultarse en las orientaciones provisionales de la OMS [Public Health Surveillance for COVID-19](#).¹⁴

Principales usos potenciales de la vigilancia ambiental del SARS-CoV-2

Alerta temprana

Diversos estudios señalan que es posible detectar incrementos del ARN del SARS-CoV-2 en muestras ambientales varios días antes de detectar la COVID-19 por vigilancia clínica. Por tanto, existe la posibilidad de emplear la vigilancia ambiental como sistema de alerta temprana, sobre todo de conglomerados de casos o brotes en países que ya han contenido la transmisión y están relajando las medidas sociales y de salud pública, o bien en caso de estacionalidad. En este sentido, habría que evaluar la relación costo-beneficio de la mejora en la alerta temprana. Además, la vigilancia ambiental tendría que estar estrechamente vinculada con un plan de acción inmediata en caso de obtenerse una señal positiva o un incremento significativo de los casos a partir de un valor inicial distinto de cero. Uno de los interrogantes por resolver es qué nivel de ARN se consideraría significativo para poner en marcha la acción.

Aun en los entornos de altos recursos es difícil realizar una vigilancia ambiental generalizada como sistema de alerta temprana, ya que requiere un muestreo frecuente para obtener datos útiles. Asimismo, se necesitan muestras de gran volumen, porque la sensibilidad de la técnica es baja. Una posibilidad sería reservar la vigilancia ambiental para el análisis colectivo de entornos de riesgo particularmente alto, donde sea posible responder con prontitud, como centros residenciales (por ejemplo, residencias

Principales puntos abordados sobre la vigilancia ambiental (VA) del SARS-CoV-2:

Principales usos potenciales de la VA

- Alerta temprana.
- Detección en lugares con vigilancia clínica limitada.
- Vigilar la circulación.
- Investigación.

Consideraciones a la hora de adoptar VA

- Representatividad.
- Coordinación y Costo-efectividad.
- Aspectos éticos y jurídicos.
- Garantía de calidad.

Aspectos de seguridad

- El procesamiento de laboratorio de muestras de aguas residuales debe seguir los estándares de bioseguridad existentes para el manejo del SARS-CoV2, es decir, BSL-2.

Necesidades de investigación

- Biológica.
- Epidemiológica.
- Técnica.
- Económica, entre otras.



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: alpha, beta, gamma y delta, y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales (1-3). Existen coronavirus humanos endémicos como los alfa coronavirus 229E y NL63 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) (1-3).

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 (9). 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 adecuadas, 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 hisopado 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.



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.



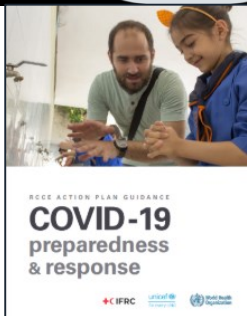
1. Construir o mantener la CONFIANZA

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)

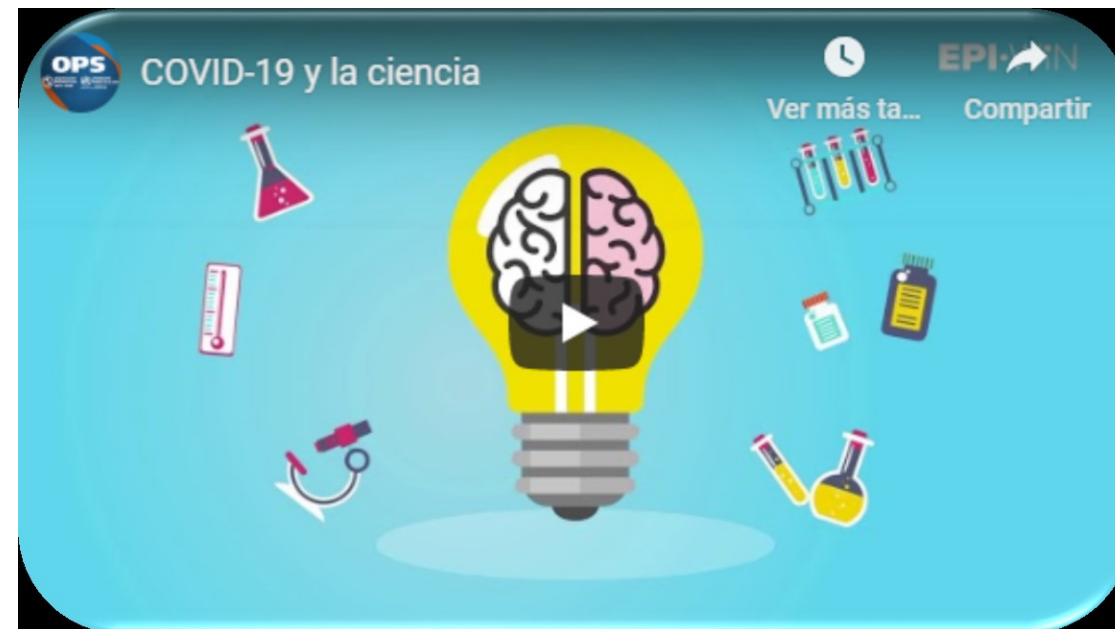
A tener en cuenta...

- 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

Placas para redes sociales sobre diversos temas

<https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>



Hola ... #hablemos

Trabajar en el frente del brote de COVID-19 puede ser estresante y difícil.

Es normal sentirse abrumado y frustrado.

Hablar sobre tus sentimientos con alguien de tu confianza te ayudará.

#COVID19


CÓMO UTILIZAR UNA MASCARILLA MÉDICA DE FORMA SEGURA

QUÉ DEBEMOS HACER →

- Lávese las manos antes de tocar la mascarilla
- Compruebe que no esté rasgada ni con agujeros
- Localice la parte superior, donde está la pieza metálica o borde rígido
- Asegúrese que el lado de color quede hacia fuera
- Coloque la pieza metálica o borde rígido sobre la nariz
- Cúbrase la boca, la nariz y la barbilla o mentón
- Ajústela para que no queden aberturas por los lados
- Evite tocarla
- Quítela manipulándola desde detrás de las orejas o la cabeza
- Mientras se la quita, manténgala alejada de usted y de cualquier superficie
- Deséchela inmediatamente después de usarla, preferiblemente en un recipiente con tapa
- Lávese las manos después de desecharla

Recuerde que las mascarillas por sí solas no lo protegen de la COVID-19. Aunque lleve puesta una mascarilla, mantenga al menos 1 metro de distancia de otras personas y lávese bien las manos frecuentemente.

who.int/epi/win



¿Se puede propagar la COVID-19 a través de los zapatos?



OPS

Infografía sobre COVID-19

Consejos para adultos mayores

COVID-19

ADULTOS MAYORES Y LA COVID-19

SIGA ESTOS CONSEJOS PARA TENER UN ESTILO DE VIDA ACTIVO Y FORTALECER SU SISTEMA INMUNOLÓGICO

- VUÉLVASE O MANTÉNGASE ACTIVO Y FUERTE**
 - ¡Un poco de actividad física es mejor que nada! Empezar con actividades ligeras e incrementálas a su propio ritmo.
 - Trate de no sentarse por largos períodos. Lavíntese y muévase durante todo el día. Hacer las tareas del hogar cuenta.
 - Cree una rutina diaria que permita al menos de 30 minutos para hacer actividades físicas. Esto puede incluir caminar, andar en bicicleta, practicar deportes u otras actividades físicas.
 - Su proveedor de servicios médicos puede ayudarlo a crear o recomendarle una rutina de ejercicios variada para ayudar con fuerza, resistencia y flexibilidad.
 - Eche un vistazo a entrenamientos en línea o concéctese virtualmente para hacer ejercicio con amigos y familiares.
 - Use su propio peso corporal y los objetos a su alrededor para hacer ejercicios.
- COMA BIEN, SANO Y SABROSO**
 - Preste atención a qué y cuánto come.
 - Come alimentos ricos en vitaminas, como frutas y verduras.
 - Limite los alimentos con alto contenido de sal, grasas y azúcares.
 - Limite el jugo, las bebidas con cafeína y las gaseosas, y beba agua en su lugar.
 - Pregúntele a su proveedor de servicios médicos cuánta agua debe beber cada día.
 - Si tiene problemas en conseguir o preparar comida, pregunte sobre los programas sociales de su comunidad que pueden ayudarlo.
 - Póngase periódicamente e informe a su médico si hay grandes variaciones.

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Conócelo. Prepárate. Actúa. www.paho.org/coronavirus

Durante la flexibilización de medidas evita las 3 C's

COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

DURANTE LA FLEXIBILIZACIÓN DE MEDIDAS EVITA LAS 3 C

- 1** Lugares **CERRADOS** con poca ventilación
- 2** Espacios **CONCURRIDOS** o abarrotados de personas
- 3** **CONTACTO** cercano, como conversaciones cara a cara

El riesgo de infección o de brotes puede incrementarse cuando las 3 C ocurren al mismo tiempo.

PROTÉGETE Y PROTEGE A LOS DEMÁS

- Practica con frecuencia la higiene de manos
- Al toser o estornudar cúbrete la boca y la nariz con el pliegue interno del codo o con un pañuelo desechable
- No te toques la boca, la nariz, ni los ojos con las manos sin lavar
- Desinfecta objetos y superficies que son utilizados por muchas personas
- Mantén la distancia física de al menos 1 metro con otros
- Utiliza una mascarilla médica o de tela según las recomendaciones locales

Sigamos vigilantes. Juntos podemos prevenir nuevos casos y brotes de coronavirus.

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA. www.paho.org/coronavirus

Resistencia a los antimicrobianos y COVID-19

COVID-19

RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS Y COVID-19

La resistencia a los antimicrobianos ocurre cuando los fármacos que actúan contra las bacterias, los virus, los hongos o los parásitos se vuelven ineficaces y dejan de servir.

Los antibióticos, un tipo de antimicrobiano ampliamente utilizado, son eficaces para el tratamiento o la prevención de infecciones bacterianas. Usarlos para fines diferentes aumenta el riesgo de desarrollo de resistencias que dificultan la curación de infecciones producidas por bacterias.

¿SE PUEDEN USAR ANTIBIÓTICOS PARA TRATAR LA COVID-19?
Los antibióticos **NO** son eficaces para el tratamiento de enfermedades producidas por virus como el SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, u otras infecciones respiratorias virales como la gripe.
NO se deben utilizar para tratar infecciones virales.

¿CUÁNDO SE PUEDEN ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS A PACIENTES CON LA COVID-19?
Algunos pacientes con la COVID-19 pueden desarrollar al mismo tiempo infecciones bacterianas. Si éste es el caso, los profesionales de la salud cualificados pueden recetar antibióticos para tratarlas. Por eso, es posible que, sobre todo en casos graves de la COVID-19, los pacientes reciban tratamiento antibiótico junto con otros tratamientos.

¿LAS PRUEBAS SON CLAVE PARA EL TRATAMIENTO?
Es necesario disponer de un diagnóstico certero basado en pruebas de laboratorio, para distinguir entre infecciones bacterianas o virales (como la COVID-19) antes de iniciar cualquier tratamiento; esto evitará la sobreutilización de antibióticos y mejorará el cuidado del paciente.

¡NUNCA SE AUTOMEDIQUE CON ANTIBIÓTICOS!
Si se siente mal, busque ayuda médica y no intente diagnosticarse o automedicarse con antibióticos. Siga las indicaciones del profesional de salud y tome antibióticos solamente cuando se los recetan.

PRACTIQUE UNA BUENA HIGIENE EN TODO MOMENTO
La higiene de manos es una de las medidas más efectivas para reducir la propagación de muchas infecciones, incluidas la COVID-19 y las producidas por bacterias resistentes a los antibióticos. Practique siempre una adecuada higiene de manos, esté donde esté. Para ello, utilice agua y jabón o alcohol en gel, y hágalo frecuentemente.
Al toser o estornudar, cúbrase la nariz y la boca con la cara interna del codo o con un pañuelo de papel desechable. Recuerde siempre tirar el pañuelo a la basura y después lavarse las manos. Utilice mascarilla cuando se lo recomiendan y no olvide realizar higiene de manos después de retirársela.

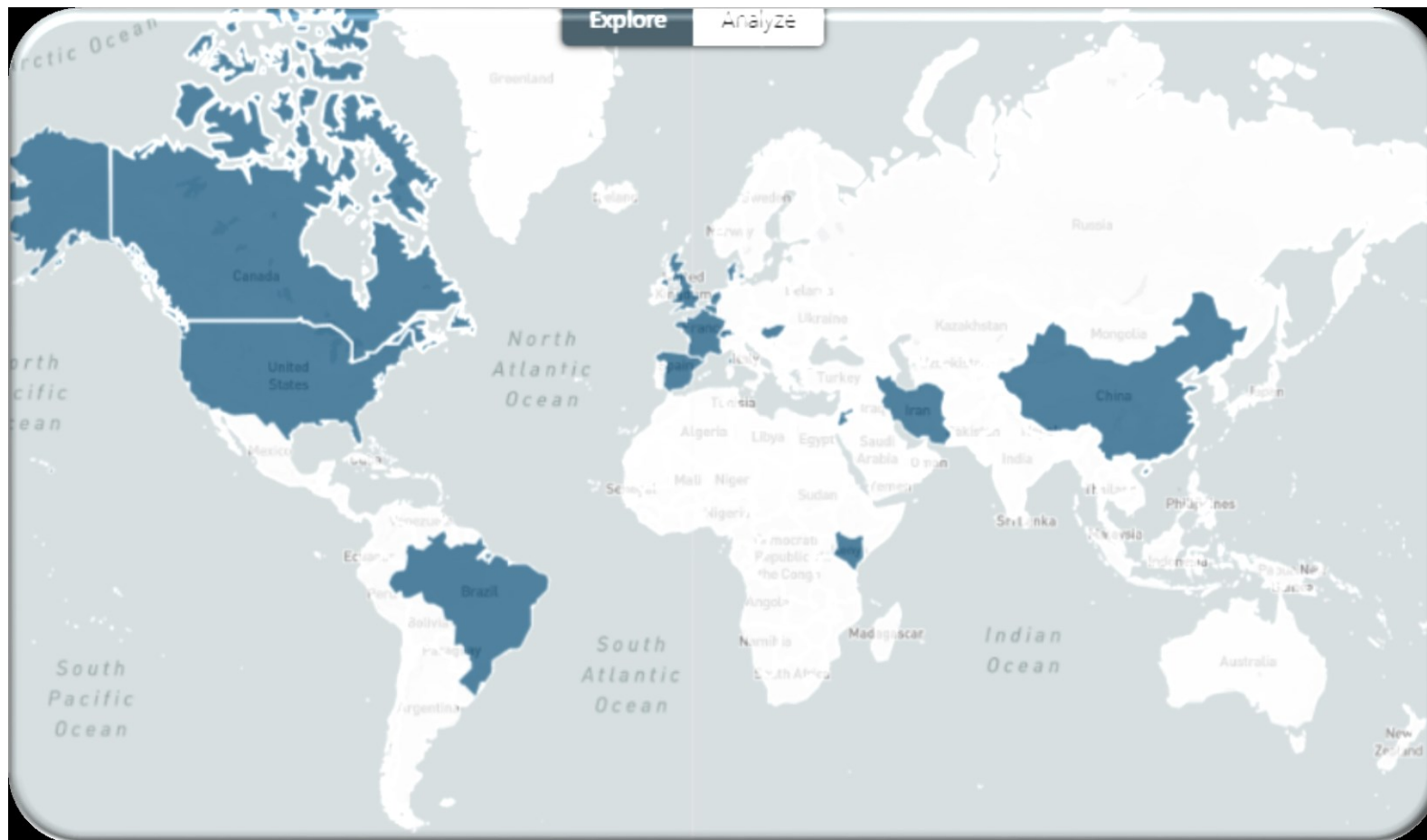
OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Conócelo. Prepárate. Actúa. www.paho.org/coronavirus



Investigación

[\[volver al índice\]](#)

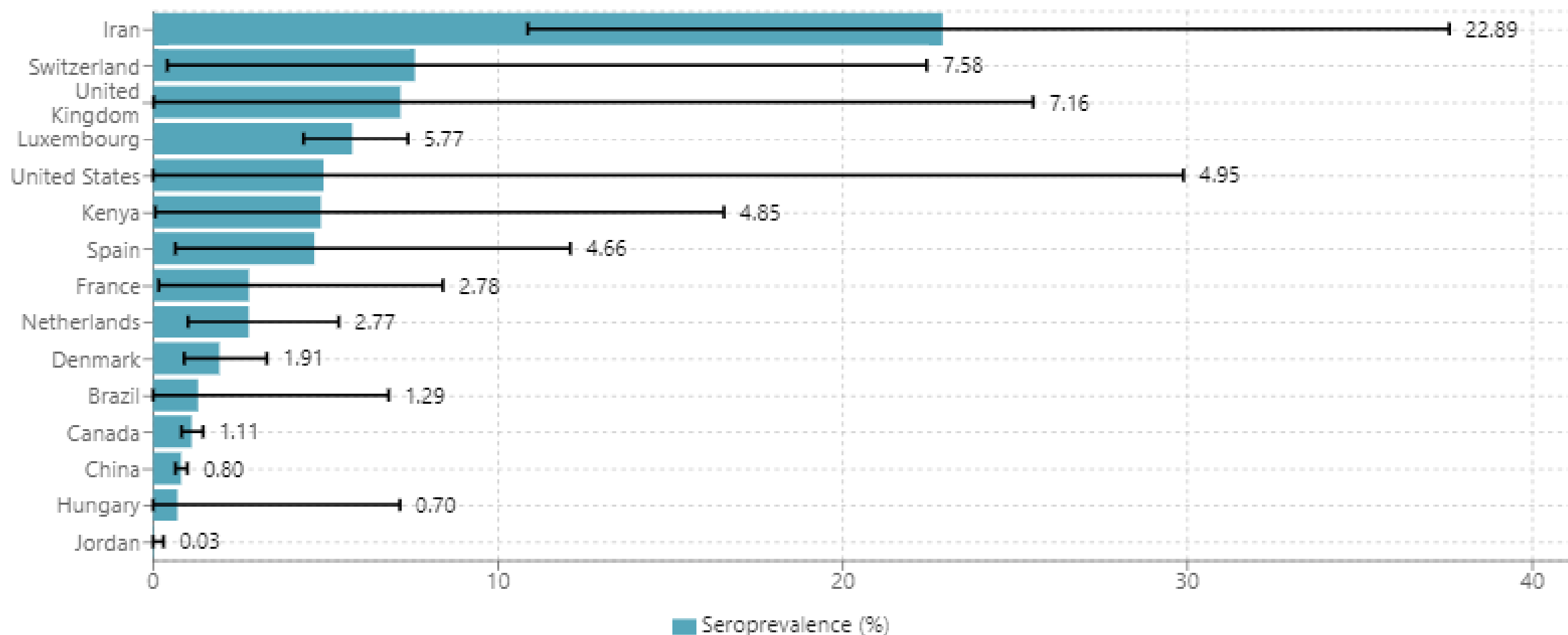
Sero Traker: Hub sobre conocimientos de vigilancia serológica del SARS-CoV-2, al 22/08



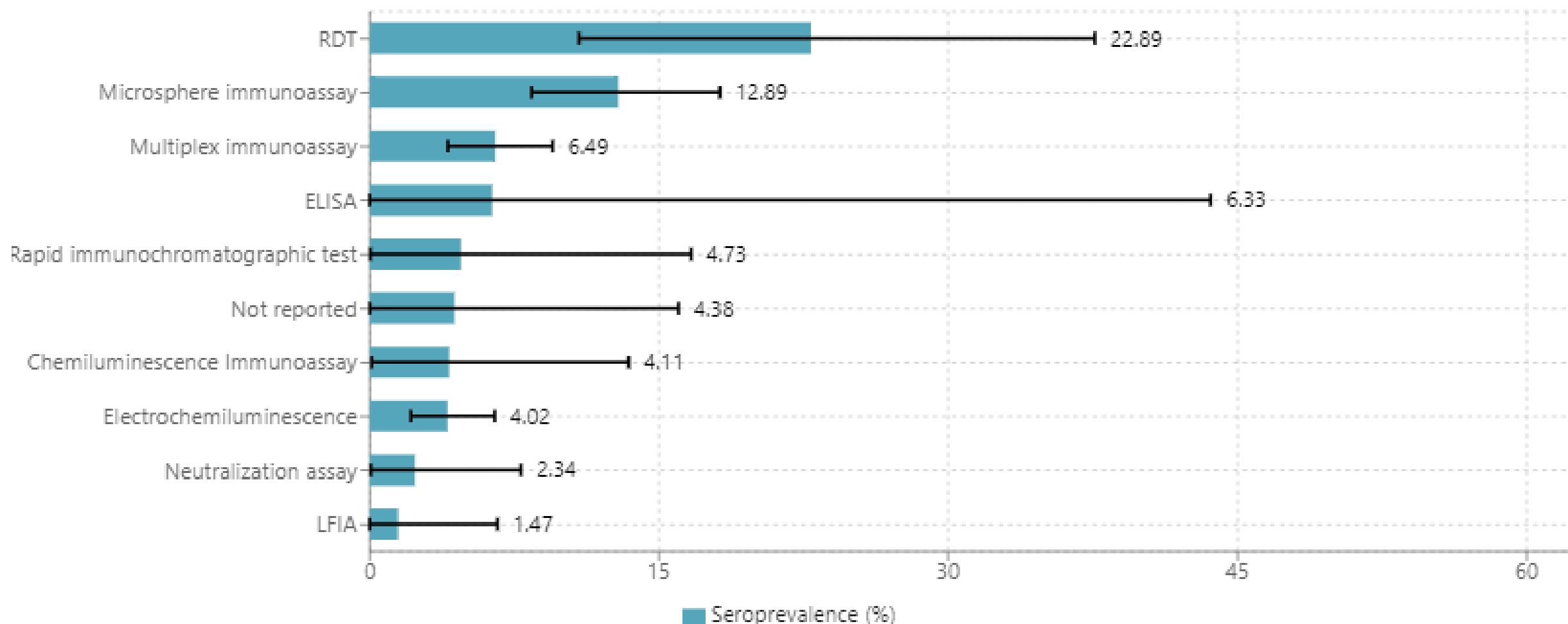
Sero Traker es un **HUB** de conocimientos que rastrea y sintetiza los hallazgos de los esfuerzos de **vigilancia serológica del SARS-CoV-2** en todo el mundo.

Pruebas de anticuerpos administradas
3.481.485
Nº de estimaciones de seroprevalencia
491
Países incluidos
15

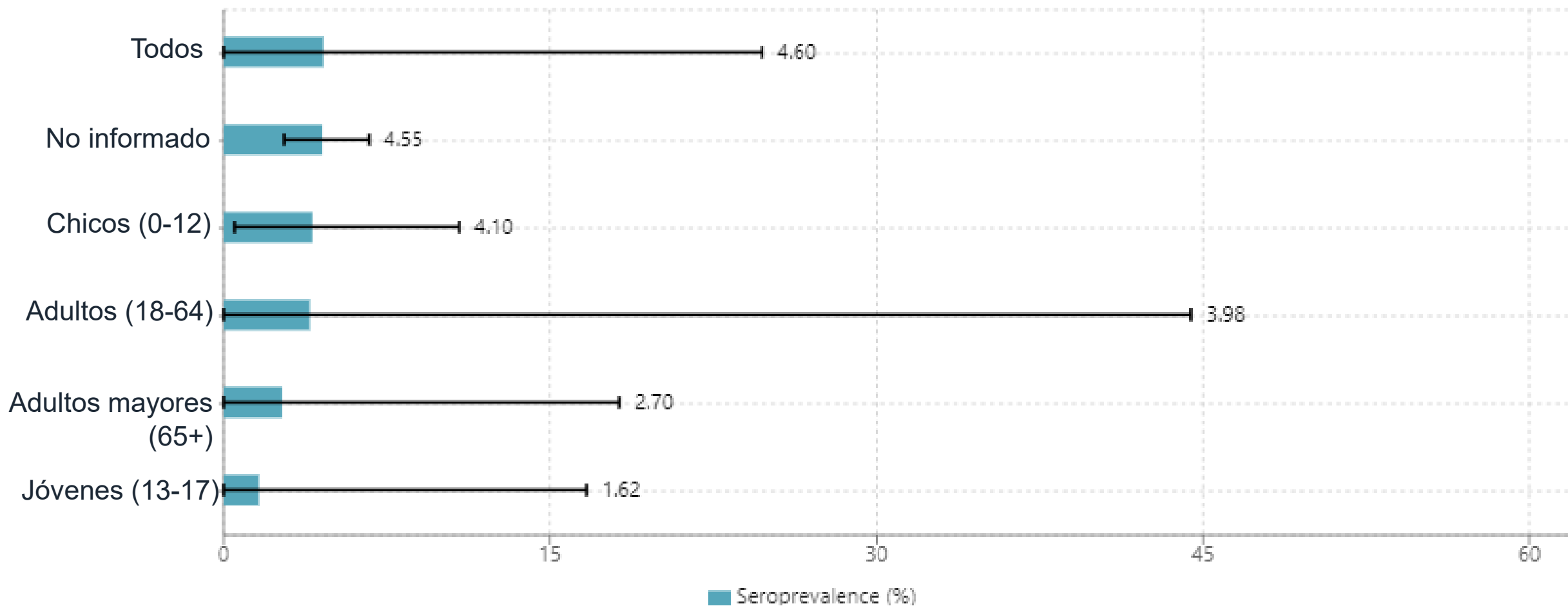
Seroprevalencia según país:



Seroprevalencia según tipo de test:



Seroprevalencia según grupo etario:



Desarrollo de vacunas, actualizada al 20 de agosto 2020

Fase de evaluación clínica: 30 candidatas

Plataforma	N° de candidatas
Vacuna de vector viral no replicativa	6
Vacuna RNA	6
Inactivada	5
Vacuna DNA	4
Subunidad de proteínas	8
Vacuna derivada de plantas - VPL	1
Total	30

Fase de investigación preclínica: 139 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>

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

Ensayo Recuperación



- Dosis bajas de Dexametasona redujo sig. la mortalidad en 1/3 en pacientes ventilados y en 1/5 en pacientes que reciben oxígeno.

Ivermectina



- Se relevaron 5 estudios los cuales carecían de rigor metodológico. Se coconsideró que tenían un alto riesgo de sesgo y muy baja calidad de evidencia.

Ensayo Recuperación y Ensayo Solidaridad



- No se observó ningún beneficio en el uso de Hidroxicloroquia y Lopanivir/ Ritonavir en términos de reducción de: mortalidad a los 28 días, tiempo transcurrido para la mejoría clínica, o eventos adversos

Favipiravir



- Se relevaron 3 estudios publicados cuyos resultados no fueron concluyentes.
- Adicionalmente, se relevaron 2 estudios.

Evidencia



- No hay evidencia de beneficios en resultados críticos (mortalidad) en ninguna opción terapéutica (aunque Remdesivir es aún prometedor) considerada segura y efectiva.

Área de investigación a considerar



- Toxicidad, posibles eventos e interacciones adversas en pacientes con COVID a consecuencia del tratamiento con múltiples medicamentos concomitantes.

Posicionamiento de OMS /OPS:

- El uso de medicamentos como **ivermectina, antivirales e inmunomoduladores, entre otros**, debe realizarse en **el contexto de ensayos clínicos aleatorizados, éticamente aprobados y con consentimiento del paciente** que evalúen su seguridad y eficacia.
- La OMS / OPS es consciente del **impacto diferencial emergente de COVID-19 en los grupos étnicos y minoritarios** y está buscando continuamente datos que puedan ayudar a mitigar el exceso de riesgo de enfermedad grave o muerte en los subgrupos minoritarios.
- La **seguridad del paciente que padece COVID-19** es una prioridad clave para mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud.
- La **Necesidad urgente** de ensayos controlados aleatorios adicionales de alta calidad que incluyan pacientes con COVID-19 antes de que cualquier opción terapéutica pueda administrarse con confianza. La mayor parte de la investigación hasta la fecha sobre COVID tiene una metodología deficiente y difícil de validar.

*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.*



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/>

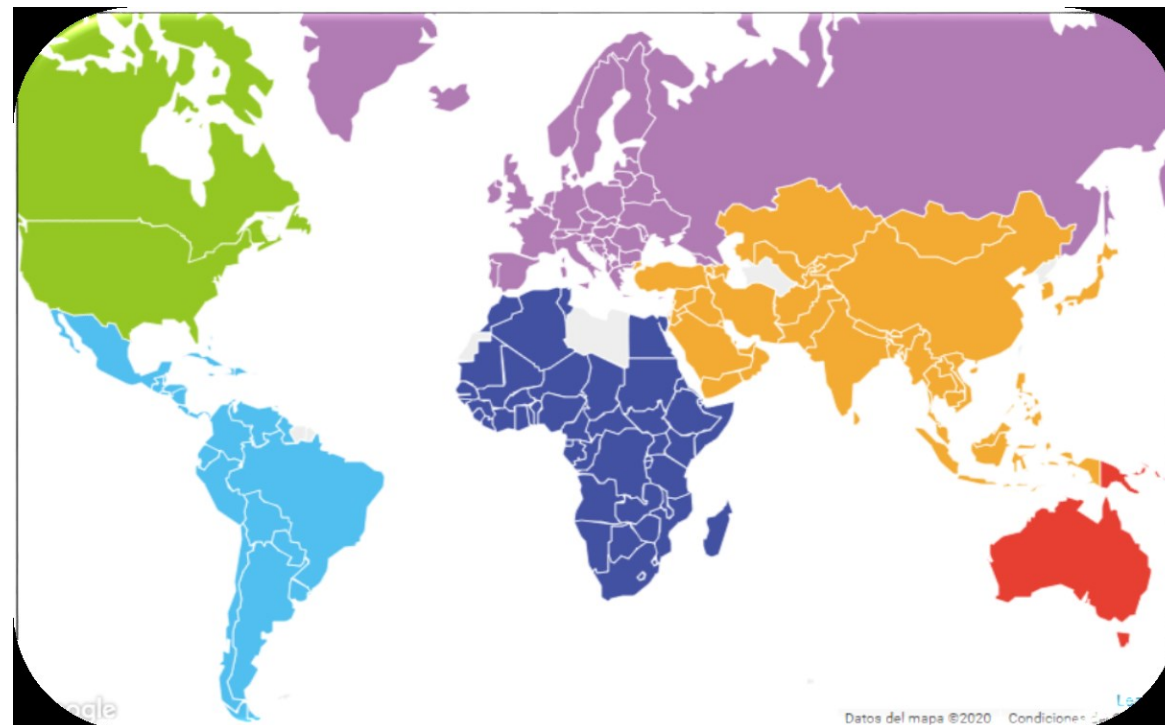
- El objetivo de esta plataforma es mejorar el acceso a los medicamentos esenciales, productos biológicos y diagnóstico en la región.
- Este recurso virtual está integrado por una serie de herramientas destinadas a promover:
 - La innovación tecnológica
 - El acceso, uso racional, regulación y gobernanza 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

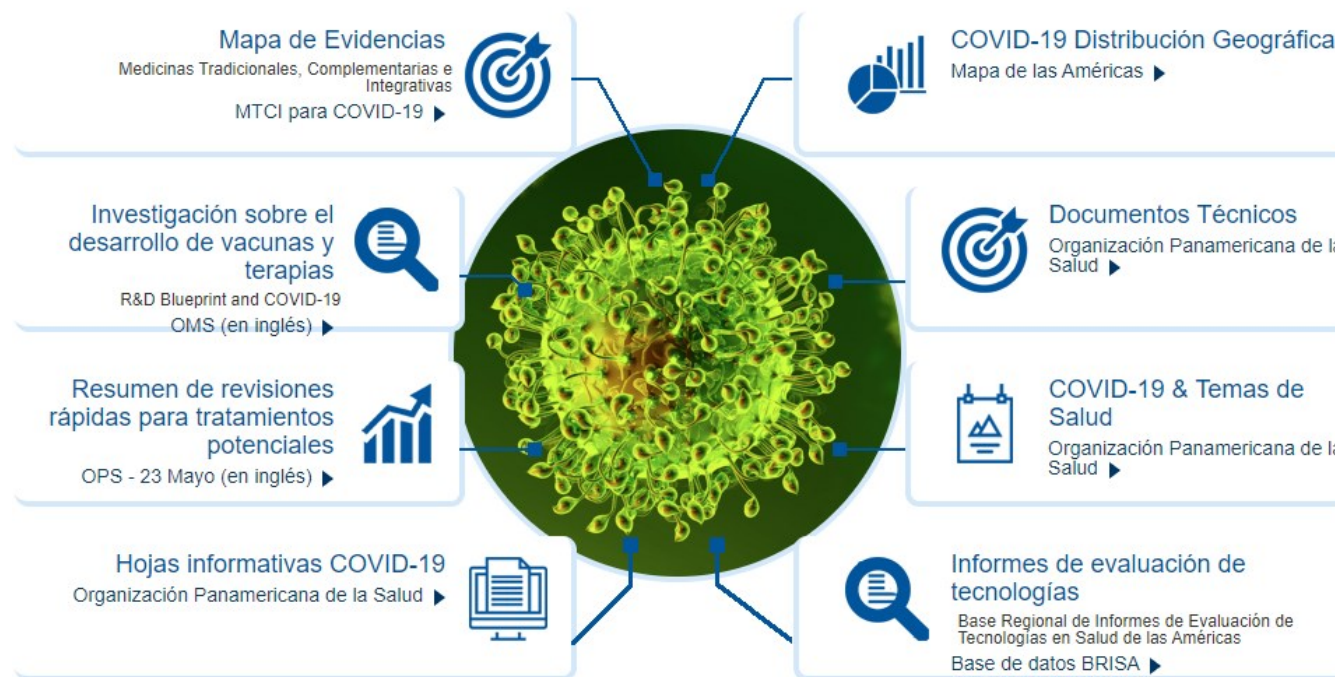
<https://covid19-evidence.paho.org>

- 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/



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.