



COVID-19

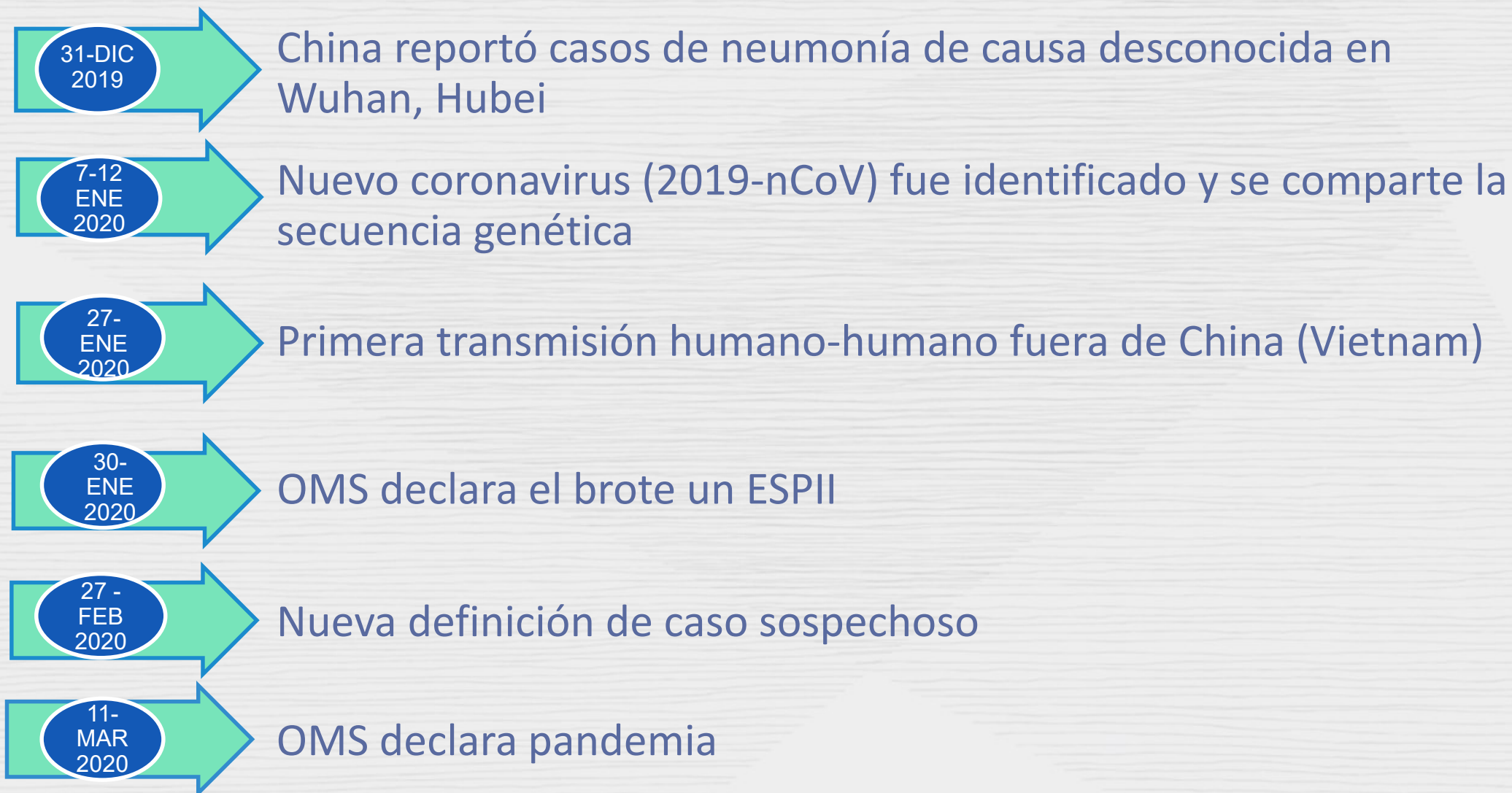
Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina
Actualización 06-05-2020 – 2 PM (GMT-3)
www.paho.org/arg/coronavirus

Contenidos

- [Antecedentes y situación actual](#)
- [Recomendaciones y orientaciones de OPS/OMS](#)
- [Actualizaciones](#)
- [Laboratorio](#)
- [Comunicación](#)
- [Investigación](#)

Cronología



Mensaje del Director General de OMS



“La OMS tiene grandes preocupaciones sobre el impacto potencial que podría tener el virus a medida que comienza a acelerarse en países con sistemas de salud más débiles”.

“...todos los caminos deberían conducir a una cobertura sanitaria universal y es en realidad, más importante ahora que nunca durante la pandemia de COVID-19 decir exactamente lo mismo; **todos los caminos deberían conducir a una cobertura sanitaria universal; salud para todos.**”

Síntesis press briefings

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/press-briefings>

Acciones críticas para la respuesta 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

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

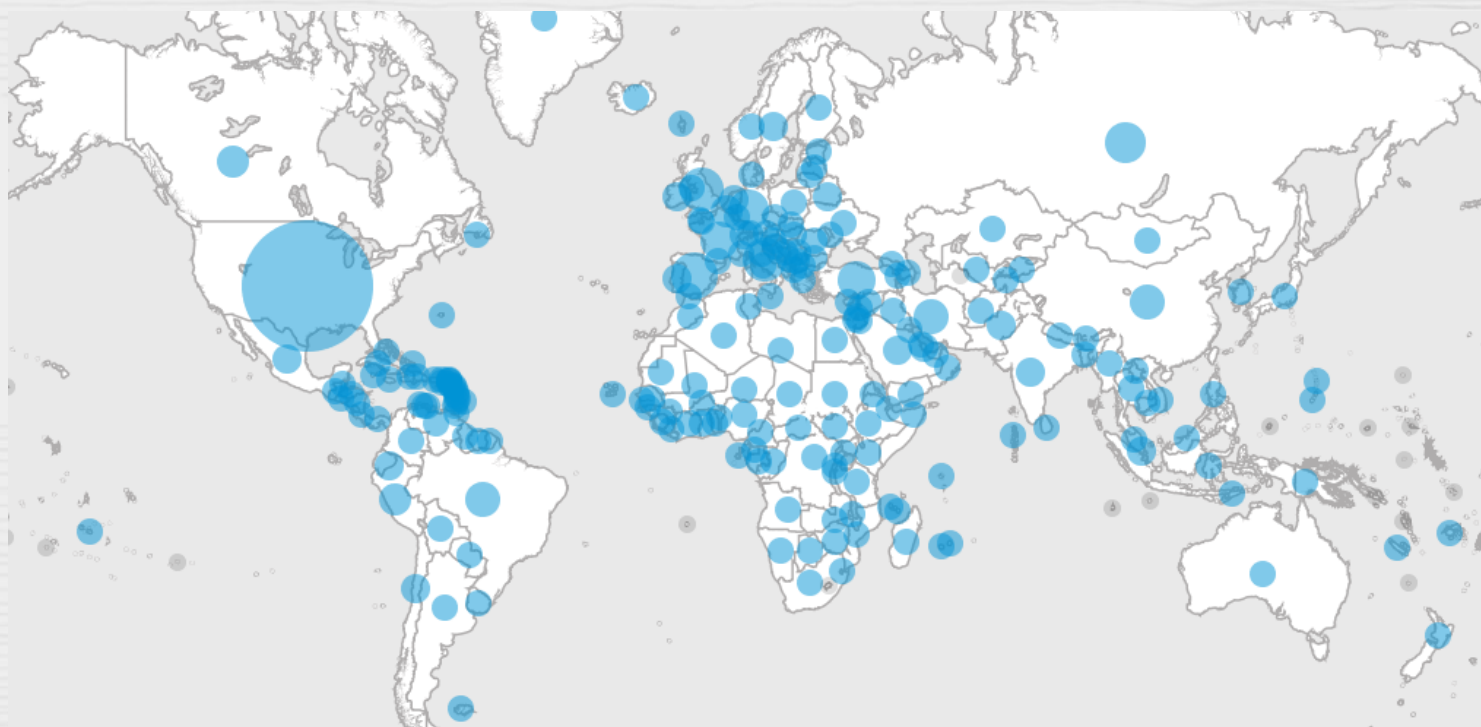
Reducir la transmisión

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

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

Situación global

Distribución geográfica de casos COVID-19, 6 de mayo de 2020



GLOBAL

Casos confirmados
3.631.344

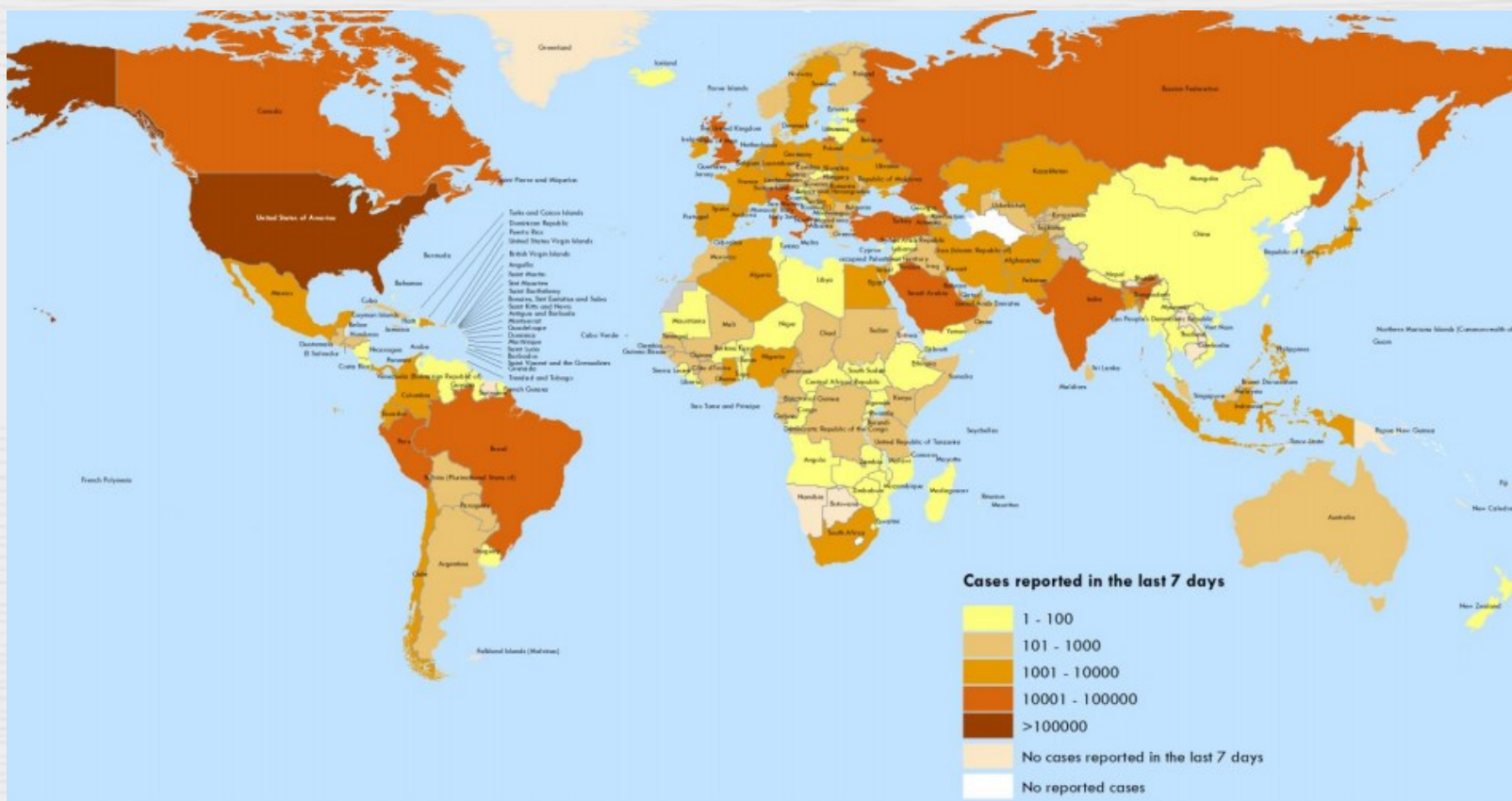
Muertes
258.416

Países
214

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

Situación global

Casos reportados del 30 de abril al 6 de mayo 2020

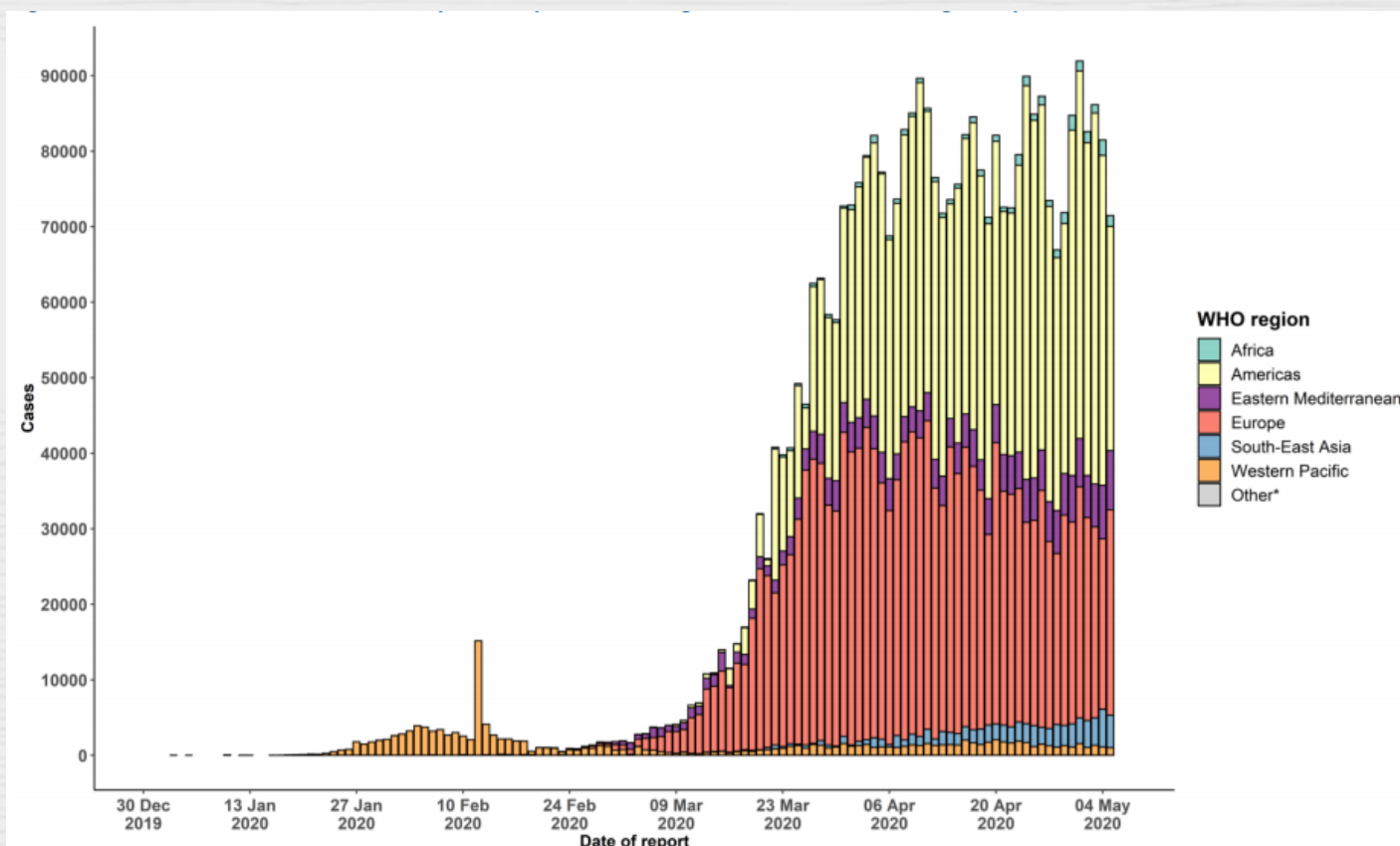


Países con mayor número de casos reportados en las últimas 24 horas

- Estados Unidos
- Federación Rusa
- Brasil
- Reino Unido
- India
- Turquía
- Arabia Saudita
- Perú
- Canadá
- Italia

Situación global

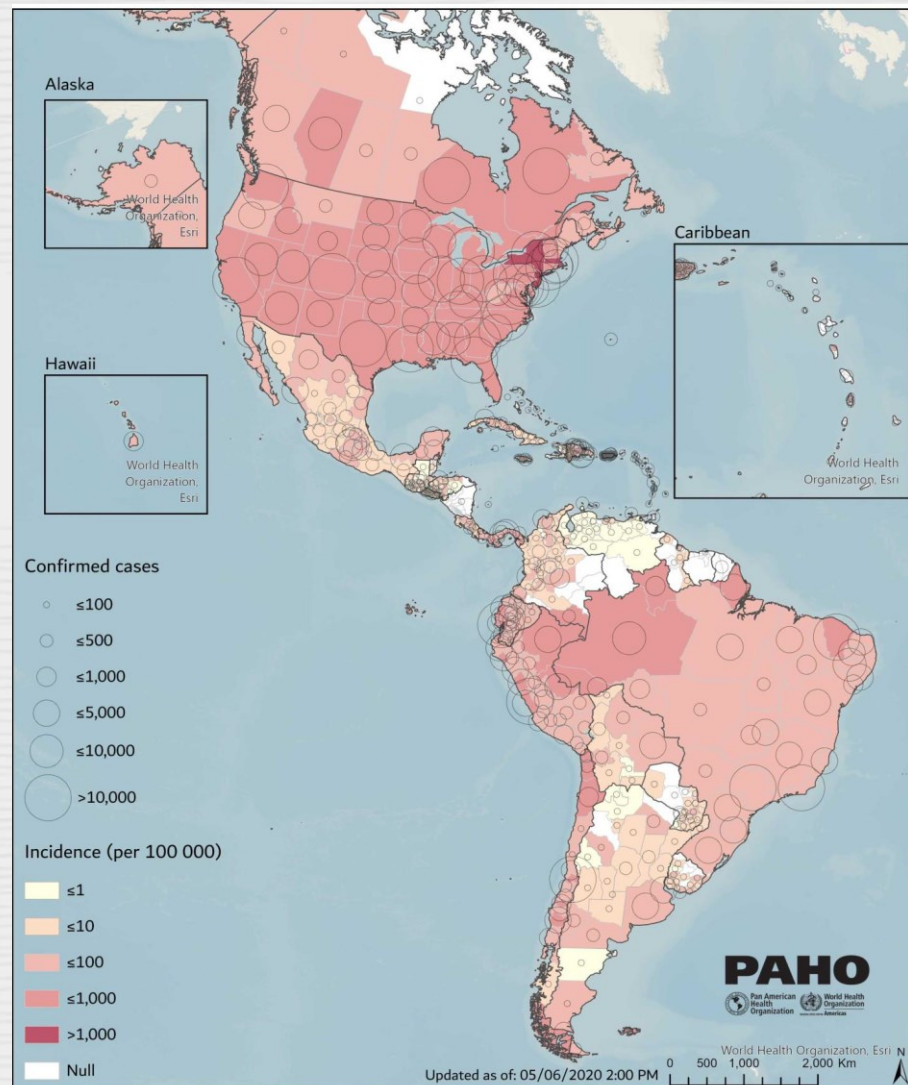
Curva epidémica COVID-19, al 6 de mayo 2020.



- En la región del Mediterráneo Oriental, Yemen confirmó sus primeros casos de COVID-19
- Dos nuevos Estados miembros: Comoras (África) y Tayikistán (Asia Central) notificaron casos de COVID-19 en la última semana.
- Europa presenta una tendencia negativa en la aparición de nuevos casos.

Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 06-05-20



REGIONAL
Casos confirmados
1.542.830
Muertes
91.834
Países
54

- Estados Unidos de América, representa el 77% de todos los casos (1.193.352) y muertes (70.556) de la región.
- Otros países con mayor número de casos acumulado a la fecha: Brasil (114.715), Canadá (62.458) y Perú (51.189).

Vigilancia COVID-19 - Definiciones de caso OMS*

Caso sospechoso

A. Persona con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria p. ej., tos, dificultad para respirar), y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y un historial de viaje o residencia en un país/área o territorio que informa la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

B. Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección de COVID-19, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes confirmados o probables infectados por COVID-19 fueron tratados.

C. Persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que haya requerido hospitalización.

Caso probable

Un caso sospechoso para el cual la prueba para COVID-19 no es concluyente o si da positivo usando un ensayo de pan-coronavirus y sin evidencia de laboratorio de otros patógenos respiratorios.

Caso confirmado

Persona con confirmación de laboratorio de la infección COVID-19, independientemente de los signos clínicos y los síntomas.

* Las definiciones de casos se basan en la información actual disponible. Los países pueden necesitar adaptar las definiciones de casos en función de su propia situación epidemiológica. Actualizado al 27 febrero 2020 (última actualización).

Recomendaciones y orientaciones OPS/OMS

[\[volver al índice\]](#)

Medidas de prevención para evitar el contagio y la propagación del coronavirus en obras

Ante la emergencia COVID-19, OPS/OMS y UNOPS recomiendan implementar las siguientes medidas de prevención en sitios de obras, presentando:

- Lineamientos Generales
- Medidas de prevención
- Proceso de tamizaje al ingresar a la obra
- Medidas preventivas relacionadas con el uso del transporte
- Medidas al entrar a la casa luego de la jornada laboral
- Procedimiento ante un caso de contagio
- Manejo del estrés
- Materiales sugeridos para comunicación visual en obra



<https://www.paho.org/es/documentos/medidas-prevencion-obras-medidas-prevencion-para-evitar-contagio-propagacion-coronavirus>

Consideraciones sobre ajustes medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes



A medida que evoluciona la pandemia de COVID-19, este documento ha sido desarrollado para complementar las consideraciones del documento de la OPS **Consideraciones sobre Medidas de Distanciamiento Social y Medidas Relacionadas con los Viajes en el Contexto de la Respuesta a la Pandemia de COVID-19**, del 3 de abril de 2020 y complementa los dos documentos de la OMS enumerados a continuación:

- **COVID-19 Strategy update.**
- **Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19.**

<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-sobre-ajustes-medidas-distanciamiento-social-medidas-relacionadas-con>

Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto de COVID-19



Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto de COVID-19

Áreas evaluadas:

- Recursos humanos
- Estrategias administrativas/gobernanza
- Ambiente Hospitalario y saneamiento o Higiene de manos
- Limpieza, esterilización y desinfección de alto nivel de dispositivos médicos

38 indicadores

<https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos>


Equipo de Protección personal

COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

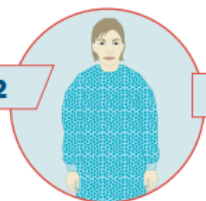
CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PASO 1




- Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.
- Vea dónde se pondrá y quitará el EPP.
- Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.
- Descarte todo el EPP en un cubo de basura adecuado.

PASO 2




Póngase la bata.

PASO 3



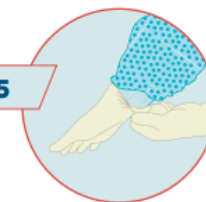
Póngase la mascarilla quirúrgica o respirador.*

PASO 4



Póngase la protección ocular (gafas protectoras) o facial (protector facial).†

PASO 5



Póngase los guantes (incluso sobre la muñeca).

QUÉ EPP USAR EN QUÉ SITUACIÓN

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triaje						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio					 	
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero NO requiera ningún procedimiento generador de aerosoles					 	
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles‡					 	

‡Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de bipresión positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopia y necropsias

<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-todo-lo-que-debe-saber-sobre-equipo-proteccion-personal>

Uso Racional de Equipo de Protección personal

- Recomendaciones para el uso de EPP en el contexto de una grave escasez o desabastecimiento, para llevar a cabo las medidas en condiciones más seguras y estandarizadas posibles
- Detalle de como se debe usar, cuáles son las limitaciones, los criterios para la eliminación.

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

Interim guidance
6 April 2020



[https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

Asesoramiento sobre el uso de máscaras en el contexto de COVID-19

DOS rutas principales de transmisión del virus COVID-19

Gotas respiratorias: generadas cuando una persona infectada tose o estornuda., ante el contacto cercano (dentro de 1 m) con alguien que tenga síntomas respiratorios (tos, estornudos) está en riesgo de exponerse a gotitas respiratorias potencialmente infecciosas.

Contacto: las gotas también pueden depositarse aterrizar en superficies donde el virus podría permanecer viable; el entorno inmediato de un individuo infectado puede servir como fuente de transmisión.

Advice on the use of masks in the context of COVID-19

Interim guidance
6 April 2020



World Health
Organization

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Asesoramiento sobre el uso de máscaras en el contexto de COVID-19

Considerar

- Propósito del uso de la máscara; control de fuente o prevención
- Riesgo de exposición al virus
- Vulnerabilidad de la persona / población
- Entorno en el que vive la población
- Viabilidad: disponibilidad y tolerabilidad
- Tipo de máscara: máscara médica versus máscara no médica

Evaluar Riesgos potenciales

- Auto contaminación al tocar y reutilizar la máscara contaminada
- Dependiendo del tipo de máscara utilizada, posibles dificultades para respirar
- Falso sentido de seguridad, y posible menor adherencia a otras medidas preventivas como el distanciamiento físico y la higiene de las manos
- Desviación de los suministros de mascarillas y la consiguiente escasez de mascarillas para los trabajadores de la salud
- Desvío de recursos de medidas efectivas de salud pública, como la higiene de manos

Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. OPS

Risco de exposición	Estado de salud	Conducta	
		Licencia de la actividad laboral	Vigilancia / Monitoreo de signos y síntomas
Trabajador de salud con exposición de bajo riesgo en establecimientos de salud	Asintomático	No está indicada.	Control de la aparición de síntomas respiratorios y/o fiebre; auto monitoreo. Buscar atención médica si aparecimiento de signos y síntomas. Reportar al supervisor.(a)
Trabajador de salud con exposición de alto riesgo a un caso de COVID-19 en el servicio de salud.	Asintomático	Indicada. Suspender actividad laboral por 14 días desde la última exposición.	Control de la aparición de síntomas respiratorios/o fiebre. Monitoreo activo. Realizar tamizaje si aparecimiento de signos y síntomas. Cuarentena en el hogar. (b)
Trabajador de salud contacto con caso confirmado de COVID-19 en el hogar	Asintomático	Indicada. Suspender actividad laboral por 14 días desde la última exposición.	Control de la aparición de síntomas respiratorios y/o fiebre. Monitoreo activo. Realizar tamizaje si aparecimiento de signos y síntomas. Cuarentena en el hogar.
Trabajador de salud con exposición de bajo o alto riesgo en establecimientos de salud o hogar	Sintomático	Indicada. Suspender actividad laboral hasta remisión de los síntomas y dos PCR negativos con intervalo de 24 horas. Si no hay testes de PCR disponibles, 7 días después de la remisión de los síntomas. (b)	Manejo clínico del caso(c) según protocolos locales. (a)

Observaciones: (a) – excepto mujeres embarazadas, personas mayores de 60 años y enfermedades que determinen inmunosupresión vigente o las personas con enfermedades crónicas descompensadas quienes deben ser evaluadas por el médico tratante y por el médico del trabajo. (b) – restringir el contacto de los trabajadores de salud con pacientes inmunocomprometidos hasta 14 días de la remisión de los síntomas. Para más informaciones sobre cuarentena, consultar *World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.* (c) – Para más informaciones sobre manejo clínico de COVID-19, consultar <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>.

<https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos>

Actualizaciones

[\[volver al índice\]](#)

Fortalecimiento de la preparación para COVID-19 en ciudades y entornos urbanos- Actualización 28 de abril

Strengthening Preparedness for COVID-19 in Cities and Urban Settings

Interim Guidance for Local Authorities



Documento para apoyar a las autoridades locales, líderes y formuladores de políticas en ciudades y otros asentamientos urbanos en la identificación de enfoques efectivos y la implementación de acciones recomendadas que mejoren la prevención, preparación y recuperación para COVID-19 en entornos urbanos, para garantizar una respuesta sólida y eventual recuperación.

- Planes locales coordinados en preparación para una respuesta efectiva a riesgos e impactos para la salud
- Comunicación de riesgo y crisis y el compromiso comunitario para alentar el cumplimiento de las medidas;
- Enfoques contextualmente apropiados para las medidas de salud pública, especialmente distanciamiento físico, higiene de manos y etiqueta respiratoria;
- Acceso a servicios de salud para COVID-19 y la continuación de los servicios esenciales

Orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia de COVID-19

Recomendaciones:

1. Establecer criterios de priorización transparentes
2. Salvar la mayor cantidad de vidas
3. Priorizar a quienes tienen la tarea de salvar las vidas de otros
4. Tratar a todas las personas equitativamente

Actividades de vacunación en el contexto de la pandemia

El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19

Versión 2: 24 de abril 2020¹

Objetivo

- Brindar orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Escenario	Recomendación
1. Si la capacidad del sistema de salud está intacta y la prestación de servicios esenciales de salud continua	La vacunación debe realizarse a través de puestos fijos, puestos móviles y actividades de extensión de cobertura, garantizándose el cumplimiento de las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones (8,9) y de vacunación segura. Debe informarse a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación, y la importancia de asistir a las citas de vacunación programadas.
2. Cuando solo sea posible la prestación de servicios de forma limitada	Priorizar la vacunación de las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por EPV (por ejemplo, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, personal de salud, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, comunidades con brotes activos de sarampión, difteria, fiebre amarilla).
3. Si la vacunación no puede realizarse de manera segura, y el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 aumenta	Suspender las actividades de vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades.

- Áreas bien ventiladas, y desinfectadas con frecuencia.
- Asegurar la disponibilidad de recursos para el lavado de manos.
- Limitar el número a 1 acompañante.
- Realizar triaje de personas con síntomas respiratorios antes del ingreso al vacunatorio.
- Evitar salas de espera abarrotadas. Estrategias: Programar citas de vacunación, integrar la vacunación con otros servicios preventivos esenciales, utilizar espacios al aire libre, adherir al distanciamiento social, segmentar las sesiones por edades y condiciones de salud

Utilización de decisiones de otras autoridades regulatorias para autorizar el uso de emergencia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en una pandemia (por ejemplo, COVID-19)



Utilización de decisiones de otras autoridades regulatorias para autorizar el uso de emergencia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en una pandemia (por ejemplo, COVID-19)

Finalidad y contexto

En este documento se proporciona orientación a las autoridades regulatorias nacionales (ARN) y los sistemas regulatorios sobre algunas formas prácticas de utilizar las decisiones de autoridades de otras jurisdicciones para autorizar el uso de emergencia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en una pandemia y justo antes o después.¹ Cabe señalar que los países usan diferentes términos para referirse al uso de emergencia, pero la Organización Panamericana de la Salud (OPS) usa la frase “autorización del uso de emergencia”. A efectos del presente documento, los medicamentos y otras tecnologías sanitarias abarcan productos farmacéuticos, vacunas y medios de diagnóstico *in vitro*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52037>

Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

“Immunity passports” in the context of COVID-19

Scientific brief
24 April 2020



- En este punto de la pandemia, no hay suficiente evidencia sobre la efectividad de la inmunidad mediada por anticuerpos para garantizar la precisión de un "pasaporte de inmunidad" o "certificado libre de riesgos".
- No hay evidencia de que las personas que se han recuperado de COVID-19 y tienen anticuerpos están protegidos de una segunda infección y que pueden ignorar los consejos de salud pública,

<https://www.who.int/publications-detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>

¿Qué sabemos, hasta ahora, sobre la respuesta inmune a Sars-CoV-2?

- La mayoría de los pacientes que se recuperan de COVID-19 tienen anticuerpos contra el virus, detectables en su sangre
- La mayoría de los pacientes con COVID-19 desarrollan anticuerpos aproximadamente 10-15 días después del comienzo de los síntomas. Esto es alrededor del momento en que muchos pacientes comienzan a recuperarse.
- Los niveles de los importantes anticuerpos neutralizantes parecen ser más altos en pacientes que cursaron la enfermedad más grave.
- Los pacientes que tuvieron COVID-19 leve o asintomático tienen niveles bajos de anticuerpos neutralizantes (o incluso niveles indetectables) con los tests actuales (1).
- En estos pacientes es posible que la respuesta inmune innata y la respuesta mediada por células T eliminen el virus (esto es similar a lo que sucede con MERS (2))
- La mayoría de las pruebas que detectan anticuerpos no pueden diferenciar entre Ac neutralizante y Ac no neutralizantes
- Las pruebas de detección rápida de anticuerpos no miden la cantidad (niveles) de anticuerpos.
- Las pruebas más complejas, como ELISA, pueden informar sobre el nivel de anticuerpos, pero no necesariamente sobre los diferentes tipos de anticuerpos (neutralizantes versus no neutralizantes).

1. Wu F, et al. [Neutralizing antibody responses to SARS-CoV-2 in a COVID-19 recovered patient cohort and their implications](#). medRxiv 2020: 2020.03.30.20047365.

2. Zhao J et al. [Recovery from the Middle East respiratory syndrome is associated with antibody and T cell responses](#). Science Immunology 2017;2, 1-10.

¿Pueden los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 protegernos de ser nuevamente infectados?

¡Nadie lo sabe aún!

Actualmente se sabe:

- Generalmente, una persona que se recuperó de una infección viral está protegida contra una nueva infección o contra enfermedades graves. Sin embargo, esto requiere que los anticuerpos sean de calidad adecuada (anticuerpos neutralizantes) y cantidad (niveles altos)
- Los cambios en la secuencia del virus pueden hacer que la inmunidad previa sea menos efectiva (p. Ej., Influenza).
- La protección contra la reinfección con el resfriado común (coronavirus endémicos) es a corto plazo (a veces menos de un año) (1,2)
- Para otros coronavirus, SARS y MERS: se detectaron anticuerpos unos años más tarde.
- Para los coronavirus emergentes, TODAVÍA no tenemos datos suficientes para confirmar que los anticuerpos son protectores, qué niveles de anticuerpos se requieren o su duración.

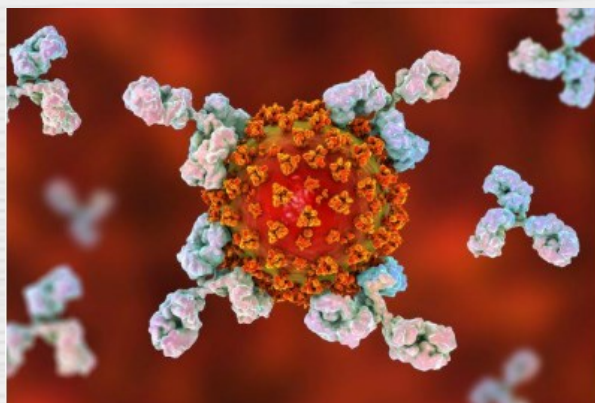
1. Callow, K. A. [Effect of specific humoral immunity and some non-specific factors on resistance of volunteers to respiratory coronavirus infection](#). J. Hyg. 1985: 95, 173–189.
2. Galanti M and Shaman J 2020. [Direct observation of repeated infections with endemic coronaviruses](#).

¿Qué nos puede decir un test de anticuerpos positivo (IgM/IgG)?



Caso sintomático COVID-19:

Si es (+) entre los días 7 a 14, indica un contacto previo y NO descarta la presencia del virus.



Contacto de un caso sintomático COVID-19:

Si es (+) sólo indica contacto previo con el virus, pero no descarta ni confirma infección activa.

Individuos asintomáticos

Indica contacto previo, no permite inferir el momento del contacto. La detección de los dos anticuerpos al mismo tiempo o la detección de sólo de uno de ellos (IgM o IgG) no es un criterio adecuado para definir el tiempo de un posible contacto.

¿Qué nos puede decir un test de anticuerpos si es negativo?

No demasiado...

Podría significar:

- Que la persona no ha sido infectada, **o**
- Que la persona fue infectada recientemente (menos de 8-10 días), **o**
- Que la persona estaba infectada, pero eliminó el virus sin generar una respuesta mediada por anticuerpos (es decir, la respuesta innata y de células T eliminó el virus), **o**
- Que la persona fue infectada y generó una respuesta mediada por anticuerpos pero los niveles de AC están por debajo del nivel de detección de la prueba.

No nos dice si la persona es susceptible a la infección.

Laboratorio

Recommended conditions for international shipment of specimens referred for COVID-19 testing (1,2,3,4)				
Specimen type	Temperature for storage until shipment	Expected duration of shipment	Recommended shipment temperature *	Shipment category **
• Nasopharyngeal and oropharyngeal swab (+ VTM or sterile saline #)	2–8 °C	≤ 12 days	2–8 °C	Biological Substance, Category B – UN 3373 / Packing Instructions P650 (5,6).
		> 12 days	–70 °C (dry ice)	
• Serum • Whole blood • Urine • Stool	2–8 °C	≤ 5 days	2–8 °C	
		> 5 days	–70 °C (dry ice)	
• Bronchoalveolar lavage (+VTM §) • (Endo)tracheal aspirate (+VTM §) • Nasopharyngeal aspirate or nasal wash (+VTM §) • Sputum	2–8 °C	≤ 2 days	2–8 °C	
		> 2 days	–70 °C (dry ice)	
• Tissue from biopsy or autopsy including from lung (+ VTM or sterile saline)	2–8 °C	≤ 24 hours	2–8 °C	
		> 24 hours	–70 °C (dry ice)	

VTM: viral transport medium.

* Avoid repeated freezing and thawing; if the sample is already frozen send it on dry ice.

** Unless the countries of origin, transit, or destination have issued national recommendations defining otherwise.

COVID-19 virus stability was evaluated in nasal and throat swabs spiked with the virus and stored in sterile saline or VTM for up to 14 days at 2-8 °C. The virus was quantified using real-time RT-PCR. A commercially available solution of sterile saline was used (1x PBS pH 7.4 containing potassium phosphate monobasic, sodium chloride and sodium phosphate dibasic). Personal communication, Leo Poon, University of Hong Kong, Evaluation of swabs, transport media, and specimen transport conditions for the detection of COVID-19 virus by RT-PCR.

§ Use VTM when available. If VTM is not available, sterile saline may be used in its place (in such cases, duration of sample storage at 2–8 °C may be different from what is indicated above).

Guidance for laboratories shipping specimens to WHO reference laboratories that provide confirmatory testing for COVID-19 virus

Interim guidance
31 March 2020



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

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

30 de marzo de 2020

Métodos Moleculares	Métodos Serológicos	Detección de antígenos	Pruebas rápidas
<p>Ante un escenario de circulación extendida del virus COVID-19 en un área / país dado, se puede implementar la confirmación mediante la detección de un solo marcador genético. Se pueden usar los genes E o RdRP, la PCR del gen E ha demostrado una sensibilidad ligeramente mayor.</p>	<p>Basados en la detección de anticuerpos IgM / IgG. No se considera (todavía) una prueba apropiada para la confirmación de los casos de COVID-19. Son útiles para investigar un brote en curso por medio de estudios de seroprevalencia.</p>	<p>Presentan una especificidad aceptable por lo cual su detección puede ser usada como criterio de confirmación siempre en conjunto con otros datos clínicos y epidemiológicos del caso y con el propósito de tomar decisiones en salud pública (aislamiento). Un resultado negativo NO debe ser usado como criterio para descartar un caso.</p>	<p>Hasta el momento NO existen pruebas rápidas (inmunocromatografía o detección con oro coloidal) que hayan sido autorizadas por autoridades reguladoras competentes y/o formalmente validadas. En general, este tipo de ensayos tienen una sensibilidad baja.</p>

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.



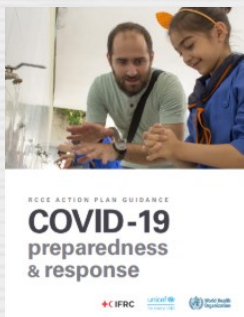
1. Construir o mantener la CONFIANZA

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)

La estigmatización social asociada a la COVID-19

Guía para prevenir y abordar la estigmatización social

Destinatarios:

Gobiernos, medios de comunicación y organizaciones locales que trabajan en el marco de la lucha contra la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).

1. La importancia de las palabras: qué se debe decir y qué no al hablar de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).
2. Contribuir: ideas simples para acabar con la estigmatización.
3. Consejos sobre comunicación y mensajes.



Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19

- El acceso a la información correcta en el momento oportuno y en el formato correcto ¡ES DECISIVO!
- Es fundamental romper este peligroso ciclo: la desinformación aumenta al mismo ritmo que las modalidades de producción y distribución de los contenidos. Así que la propia infodemia acelera la desinformación y hace que perdure.

En los últimos 30 días se han subido

361.000.000 videos en YouTube en las categorías de "COVID-19" y "COVID 19", y desde que comenzó la pandemia se han publicado cerca de **19.200 artículos** en Google Scholar. En el mes de marzo, unos **550 millones de tuiteos** incluyeron los términos **coronavirus, corona virus, covid19, covid-19, covid_19** o **pandemia**.

<https://www.paho.org/es/documentos/entender-infodemia-desinformacion-lucha-contra-covid-19>

Orientación a la comunidad

Cómo ponerse, usar, quitarse y desechar un barbijo, teniendo en cuenta las disposiciones locales de uso obligatorio:



Antes de colocarse y después de quitarse un barbijo de cualquier tipo, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.



Cúbrase la boca y la nariz con el barbijo y asegúrese de que no haya espacios entre su cara y el barbijo.



Evite tocar el barbijo mientras lo usa; si lo hace por error, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.



Cámbiese de barbijo tan pronto como esté húmedo y no reutilice los barbijos de un solo uso.

Cómo ponerse, usar, quitarse y desechar un barbijo, teniendo en cuenta las disposiciones locales de uso obligatorio:



Mientras se usa el barbijo, trate en lo posible de minimizar las acciones que puedan facilitar la transmisión, como hablar con el barbijo puesto.



Para quitarse el barbijo: quíteselo desde detrás, de donde está sujetado, sin tocar la parte delantera del barbijo. Deseche los barbijos de un solo uso inmediatamente en un recipiente cerrado; y lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol. Si el barbijo es de tela (no descartable), se recomienda lavar con agua a más de 60° y jabón, y luego plancharlos.



Nunca apoyar los barbijos en una superficie. Si sucediera, se debe limpiar y desinfectar la superficie con lavandina o alcohol.

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10448:como-ponerse-usar-quitarse-y-desechar-un-barbijo&Itemid=226

Personas mayores

COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

10 FORMAS DE AYUDAR A LAS PERSONAS MAYORES Y/O CON ENFERMEDADES SUBYACENTES QUE VIVEN SOLAS



-  Controle su salud en busca de síntomas, preferiblemente por teléfono dado el riesgo de transmisión.
-  Si los visita, mantenga una distancia de al menos 1 metro y evite el contacto físico (darse las manos, abrazos).
-  Haga por ellos las compras de alimentos, medicamentos y otros suministros.
-  Asegúrese de que tengan un stock de al menos un mes de sus medicamentos regulares en caso de que tengan que quedarse en casa.
-  Ayúdelos a conectarse con médicos, vecinos, amigos y familiares si es necesario.
-  Recuérdeles que se laven las manos con frecuencia, mantengan limpios los objetos y las superficies, y eviten el contacto físico con las personas enfermas.
-  Haga un plan en caso de que caigan enfermos y establezca cómo se organizará el transporte para buscar atención médica.
-  Alíentelos a mantener un estilo de vida saludable: comer alimentos nutritivos, dormir lo suficiente, no fumar, mantenerse activo, limitar el consumo de alcohol y seguir los consejos médicos.
-  Sea amable y muestre empatía. Hable y escúchelos. Ayúdelos a sobrellevar el estrés y la soledad. Una vez que termine la pandemia, volverán a abrazarse!
-  Si su ser querido está en un hogar para adultos mayores, evite las visitas. Use el teléfono, el chat, la video llamada o el email para mantenerse en contacto.

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

<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-covid-19-formas-ayudar-personas-mayores-yo-con-enfermedades-subyacentes-que>

COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

10 FORMAS DE PROTEGERSE Y PREPARARSE SI USTED TIENE MÁS DE 60 AÑOS Y/O ENFERMEDADES SUBYACENTES*



-  Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente, y limpie y desinfecte regularmente las superficies.
-  Continúe tomando sus medicamentos regulares y siga los consejos médicos.
-  Adopte un estilo de vida saludable para ayudar a su sistema inmunológico: coma alimentos nutritivos, duerma lo suficiente, no fume, manténgase activo y limite el consumo de alcohol.
-  Mantenga una distancia de al menos 1 metro con otras personas y evite el contacto físico (apretones de manos, abrazos) con otros.
-  Si la COVID-19 se está propagando en su comunidad, siga las recomendaciones de quedarse en casa. Evite ir a iglesias u otras reuniones grandes.
-  Asegúrese de tener sus medicamentos regulares para al menos un mes en caso de que tenga que quedarse en casa. Planifique cómo obtendrá más si fuera necesario.
-  Establezca una comunicación regular con familiares, amigos o vecinos y acuerden cómo obtendrá alimentos y buscará atención médica si se enferma.
-  Conozca los síntomas de la COVID-19, como fiebre, tos y dificultad para respirar, para poder identificarlos rápidamente en caso de que aparezcan.
-  Si presenta síntomas, contacte al teléfono asignado en su país, a su proveedor de salud o a su médico de inmediato.
-  No se sienta solo. Manténgase en contacto con familiares y amigos por teléfono, chat, video llamada o email.

*Los adultos mayores de 60 años y las personas inmunodeprimidas o aquellos con afecciones subyacentes, como presión arterial alta, diabetes, cáncer y/o enfermedades pulmonares y cardíacas, están en mayor riesgo.

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

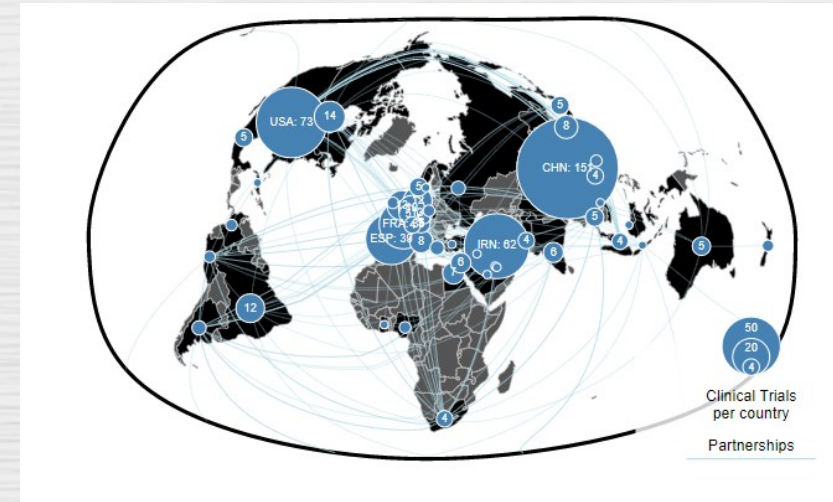
<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-formas-protegerse-prepararse-si-usted-tiene-mas-60-anos-yo-enfermedades>

Investigación

[\[volver al índice\]](#)

Tratamientos experimentales

- Clasificación de los tipos de tratamiento
- Link a mapa de las investigaciones en curso:
<https://www.covid-nma.com/dataviz/>
- Síntesis de los principales resultados de las investigaciones
https://covid-nma.com/living_data/index.php



WHO R&D Blueprint COVID 19 Experimental Treatments

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-landscape-of-experimental-treatments>

Trial	Comparisons		Design	Participants	Sample size	Overall risk of bias Primary outcome	Full description
	Treatment 1	Treatment 2					
new NCT04257656 Wang Y. Lancet. 2020 Full text Commentary	Remdesivir	Placebo	RCT	Patients with confirmed COVID-19 (severe) admitted to ten centers in China.	N=237	● Low Details	Full description
ChiCTR2000029308 Cao B. N Engl J Med. 2020 Full text Commentary	Lopinavir + Ritonavir	Standard care	RCT	Patients with confirmed COVID-19 (severe) admitted to a single center in China.	N=199	● Some concerns Details	Full description
NCT04252885 Yueping L. CellPress.	Lopinavir + Ritonavir	Standard care		Patients with confirmed COVID-19 (mild-		●	

Protocolo “Solidarity” para la terapéutica

WHO R&D Blueprint novel Coronavirus

WHO Working Group –

Core Protocol for therapeutics against COVID-19

<https://www.who.int/publications-detail/who-working-group-core-protocol-for-therapeutics-against-covid19>

The Solidarity Trial is a large international clinical trial to help find an effective treatment for COVID-19, launched by the World Health Organization and partners.

The trial will compare four treatment options against standard of care, to assess their relative effectiveness against COVID-19. By enrolling patients in multiple countries, the Solidarity trial aims to rapidly discover whether any of the drugs slow disease progression or improve survival. Other drugs can be added based on emerging evidence. Over 90 countries have confirmed their participation in the trial.^{1,2}

The four most promising therapies included in the trial are:

- 1) Remdesivir
- 2) Lopinavir/Ritonavir
- 3) Lopinavir/Ritonavir with interferon beta and
- 4) Chloroquine

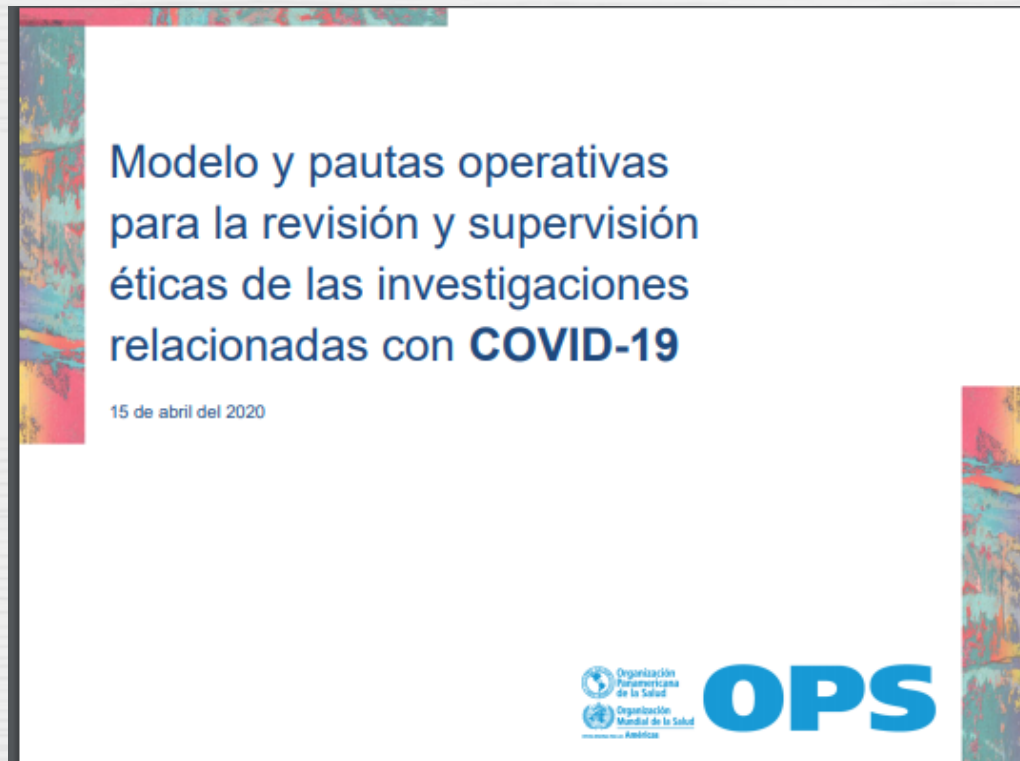


¹ <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/who-launches-global-megatrial-four-most-promising-coronavirus-treatments>

² <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-22-epi-win-covid19.pdf?sfvrsn=a9b4bf6c_4

Modelo y pautas operativas para la revisión y supervisión éticas de las investigaciones relacionadas con COVID-19



Se presentan algunas alternativas para la organización de los procesos de revisión y supervisión éticas de las investigaciones con seres humanos ante la pandemia de COVID-19.

- ✓ Preparación y organización interna del comité ética en investigación (CEI)
- ✓ POE`s que garantizan procesos rápidos de revisión ética de las investigaciones relacionadas con COVID-19,
- ✓ POE`s relativos al seguimiento y monitoreo éticos de las investigaciones durante la pandemia.

Uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con COVID-19

- Antecedentes: Preocupación de que los AINE pueden estar asociados con un mayor riesgo de efectos adversos cuando se usan en pacientes con infecciones respiratorias virales agudas, incluido COVID-19.
- Métodos: Revisión sistemática utilizando MEDLINE, EMBASE y la Base de datos mundial de la OMS. Se incluyeron un total de 73 estudios. No hubo evidencia con respecto a los efectos del uso de AINE en la utilización aguda de la atención de salud, medidas explícitas de calidad de vida o supervivencia a largo plazo.
- Limitaciones: No se encontró evidencia directa de pacientes con COVID-19, SARS o MERS.
- Conclusión: En la actualidad no hay evidencia de eventos adversos graves, en la utilización de la atención médica aguda, supervivencia a largo plazo o calidad de vida en pacientes con COVID-19, como resultado del uso de AINE.

Base de datos de evidencias <https://covid19-evidence.paho.org>



- Nueva plataforma digital.
- 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.