



COVID-19

Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina

Actualización 13-05-2020 – 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

31-DIC
2019

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

7-12
ENE
2020

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

27-
ENE
2020

Primera transmisión humano-humano fuera de China (Vietnam)

30-
ENE
2020

OMS declara el brote un ESPII

27 -
FEB
2020

Nueva definición de caso sospechoso

11-
MAR
2020

OMS declara pandemia

Mensaje del Director General de OMS



“La pandemia destaca la necesidad urgente de que todos los países inviertan en sistemas de salud sólidos y en atención primaria de salud, como la mejor defensa contra brotes como COVID-19, y contra las muchas otras amenazas para la salud que enfrentan las personas en todo el mundo todos los días.”

“Los sistemas de salud y la seguridad sanitaria son dos caras de la misma moneda”

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

Mensaje de la Directora de la OPS

“La pandemia nos ha obligado a abordar tres emergencias al mismo tiempo: una emergencia de salud, otra social y otra económica. Para tener éxito, necesitamos un enfoque conjunto”

“Los países deben apoyar sus economías mientras crean redes de protección social sólidas y adoptan medidas de salud pública basadas en evidencia que son esenciales para salvar vidas”.



Washington, D.C., 12 de mayo de 2020

<https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2020-directora-ops-pide-abordar-emergencia-salud-social-economica-al-tiempo-que-covid>

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

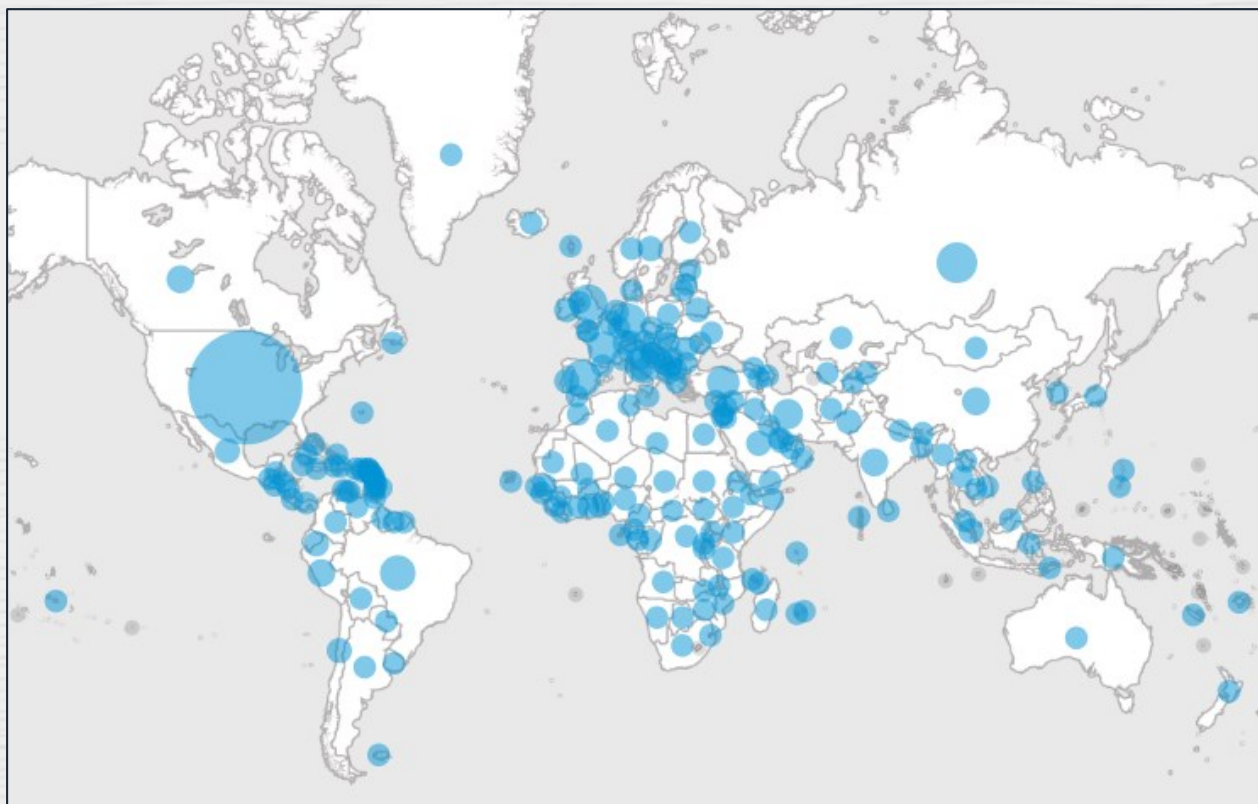
Reducir la transmisión

- 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, 13 de mayo de 2020



GLOBAL

Casos confirmados

4.217.453

Muertes

290.144

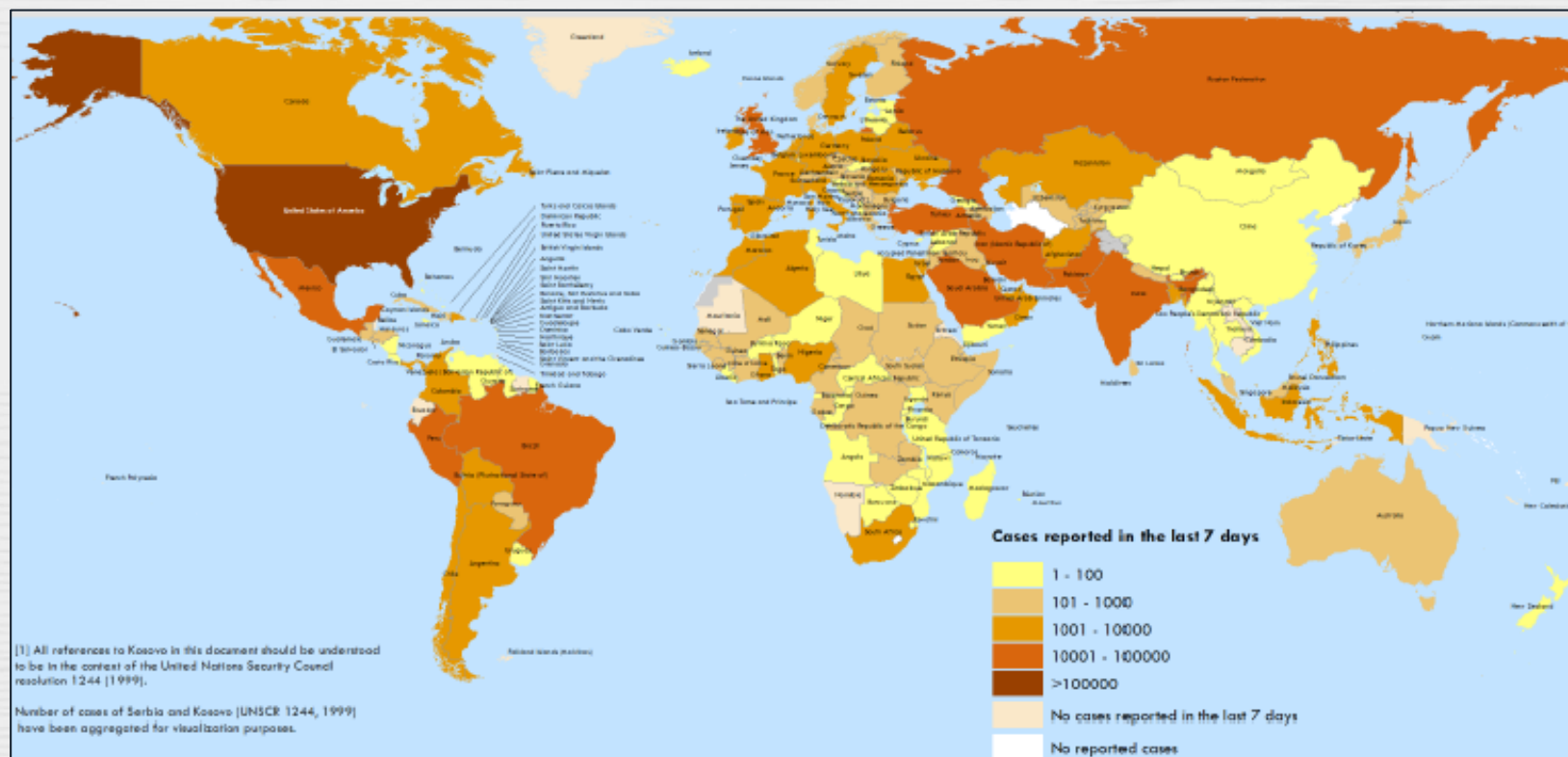
Países

214

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

Situación global

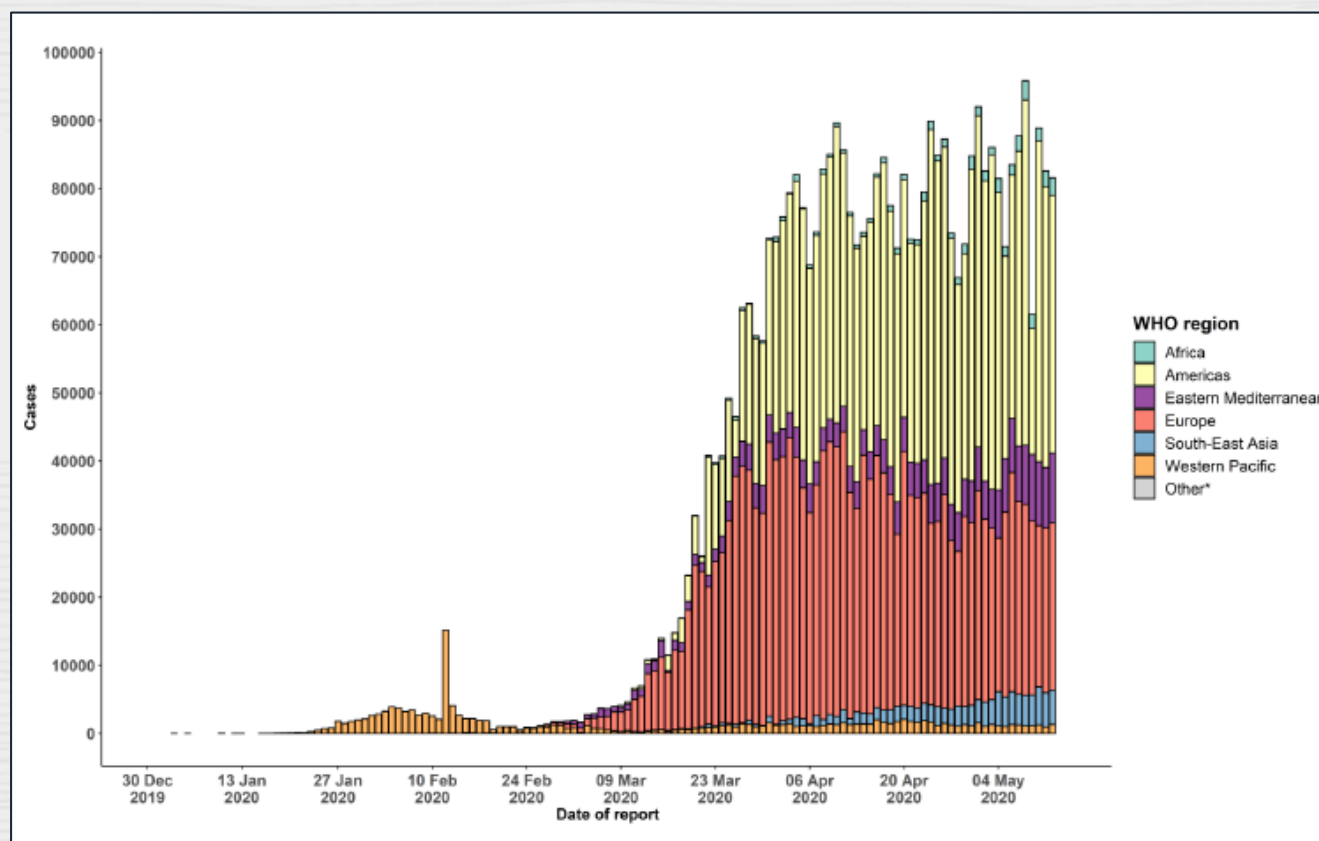
Casos confirmados de COVID-19 notificados del 7 de mayo al 13 de mayo 2020



- Países con mayor número de casos reportados en las últimas 72 horas:
- USA
 - Federación Rusia
 - Brasil
 - Reunión Unido
 - Francia
 - Perú
 - India
 - Turquía
 - Pakistán
 - Arabia Saudita

Situación global

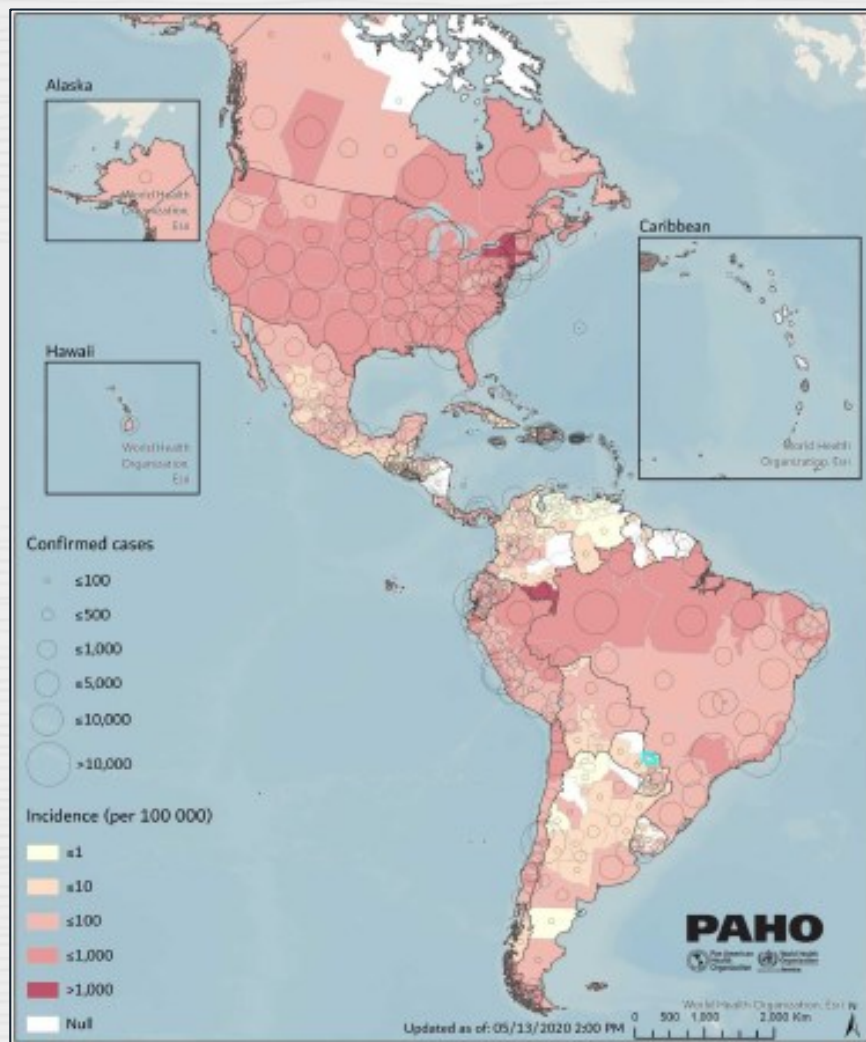
Curva epidémica COVID-19, al 13 de mayo 2020.



- Tendencia general de los casos en Europa es negativa en la aparición de nuevos casos.
- Rusia segundo país en el mundo con casos reportados de COVID-19 (242.271 casos).
- Asia: resientan brotes luego de apertura de actividades recreativas. (Corea del Sur, vinculado a clubes nocturnos).
- China por primera vez en más de 30 días informó un “cluster” de 6 nuevos casos.
- Singapur brotes en hogares dormitorios de trabajadores migrantes

Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 13-05-20



REGIONAL
Casos confirmados
1.819.666
Muertes
109.123
Países
54

- Estados Unidos de América: 74% de todos los casos (1.340.098) y muertes (80.695) de la región.
- Otros países con mayor número de casos acumulado: Brasil (177.589), Perú (72.059) y Canadá (71.486).

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).

Actualización de la definición de caso de COVID-19: Argentina 11/05/2020

Criterio 1: *Toda persona que presente fiebre (37.5 o más) y uno o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19 ó tenga un historial de viaje fuera del país ó tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina*

Criterio 2: *Todo personal de salud, residentes y personal que trabaja en instituciones cerradas ó de internación prolongada, personal esencial, y habitantes de barrios populares y pueblos originarios que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.*

Criterio 3: *Contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19: Ante la presencia de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.*

Criterio 4: *Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.*

Nota: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Criterio 5: *En jurisdicciones definidas con transmisión local: todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.*

En jurisdicciones definidas sin transmisión local: pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre y síntomas respiratorios, con requerimiento de internación).

Recomendaciones y orientaciones OPS/OMS

[\[volver al índice\]](#)

Atención de salud basada en la comunidad, divulgación y campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19



Community-based health care,
including outreach and campaigns,
in the context of the COVID-19 pandemic

Interim guidance
May 2020

IFRC

World Health
Organization

unicef
for every child



Cuando los sistemas de salud están superados y no hay acceso a los servicios necesarios, aumentan tanto la mortalidad directa como la mortalidad indirecta por enfermedades prevenibles y tratables.

Este documento describe:

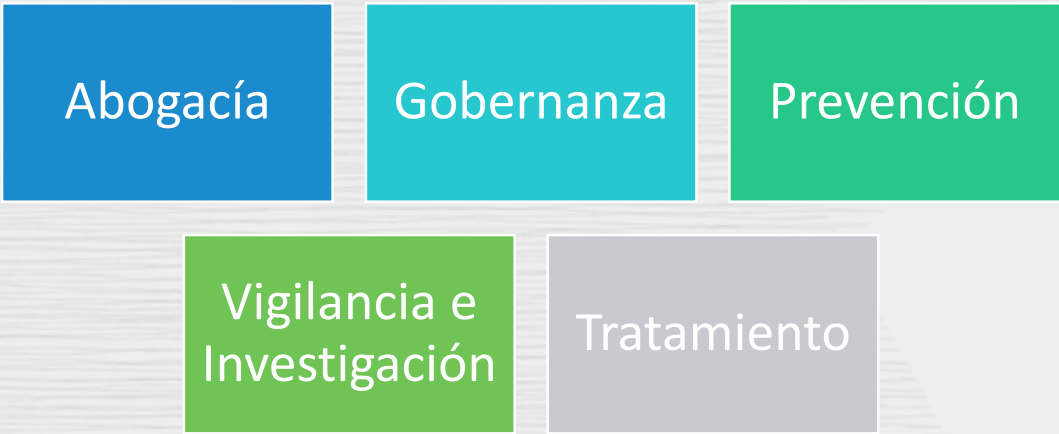
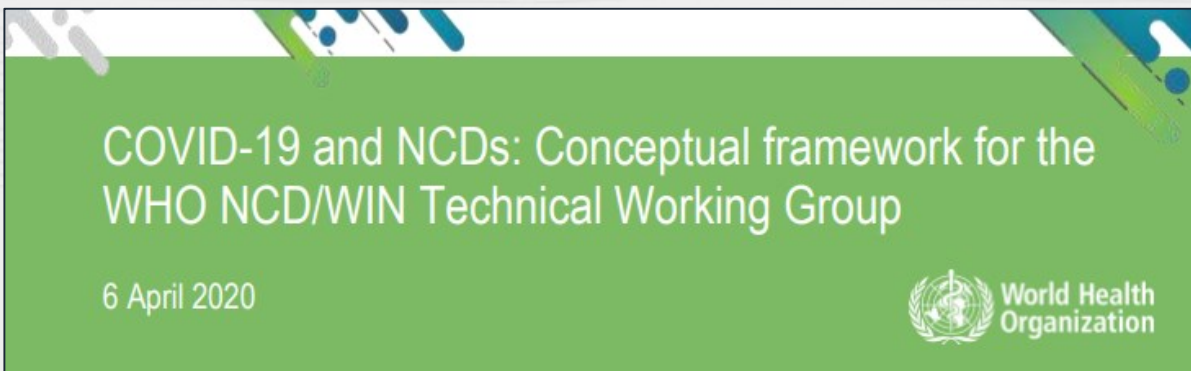
- Principios básicos y las recomendaciones prácticas que apoyan la toma de decisiones para:

- Asegurar la continuidad de servicios esenciales.
- Adaptar las funciones clave del sistema de salud al contexto.
- Proteger a trabajadores sanitarios y comunidades, con medidas de prevención y control de infecciones (IPC).

- Curso de la vida y consideraciones específicas de cada enfermedad:

- Detección, prevención y manejo de enfermedades crónicas.
- Manejo de casos comunitarios de enfermedades agudas en la infancia.
- Actividades de divulgación y campañas de prevención.
- Nutrición,

Enfermedades No Transmisibles (ENT)



Los comportamientos saludables harán que todas las funciones corporales funcionen mejor, incluida la inmunidad.

- Comer dietas saludables,
- Mantenerse físicamente activo,
- Dejar de fumar,
- Limitar o evitar el consumo de alcohol
- Dormir lo suficiente son componentes

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales a amenazas percibidas o reales, y cuando nos enfrentamos a la incertidumbre o lo desconocido. Las personas con ENT parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente con el COVID-19. Durante la pandemia, las personas con ENT y afecciones de salud mental pueden experimentar dificultades para acceder a la atención médica, incluido el tratamiento que salva vidas.

Utilización de decisiones de otras autoridades regulatorias para autorizar el uso de emergencia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en una pandemia

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

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*.

Insta a los países a elaborar planes para la preparación y la respuesta regulatorias con respecto a una pandemia, incluida la autorización del uso de emergencia de medicamentos y tecnologías sanitarias. De esta forma habrá un proceso legal y ordenado para acelerar la incorporación de estos productos en los sistemas de salud.


Equipo de Protección personal

COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

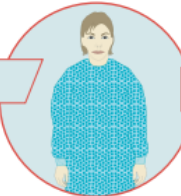
CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

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



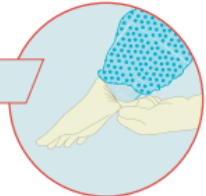
Póngase la mascarilla quirúrgica o respirador.*

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>

Síntomas COVID -19 comparados con otras patologías

| Síntomas | COVID-19 | Influenza | Resfrío común | Malaria | Dengue | Alergias |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Fiebre | Frecuente | Frecuente | Inusual | Frecuente | Frecuente | Inusual |
| Tos seca | Frecuente | Poco frecuente | Poco frecuente | Inusual | Inusual | Poco frecuente |
| Decaimiento | Frecuente | Frecuente | Poco frecuente | Frecuente | Frecuente | Poco frecuente |
| Dificultad para respirar | Poco frecuente | Poco frecuente | Inusual | Inusual | Poco frecuente | Poco frecuente |
| Malestar general (achaques) | Poco frecuente | Frecuente | Inusual | Poco frecuente | Frecuente | Inusual |
| Cefaleas | Poco frecuente | Frecuente | Inusual | Frecuente | Frecuente | Poco frecuente |
| Dolor de garganta | Poco frecuente | Poco frecuente | Frecuente | Inusual | Inusual | Inusual |
| Diarrea | Poco frecuente | Poco frecuente | Inusual | Frecuente | Inusual | Inusual |
| Congestión nasal | Inusual | Poco frecuente | Frecuente | Inusual | Inusual | Frecuente |
| Goteo nasal | Inusual | Frecuente | Frecuente | Inusual | Poco frecuente | Frecuente |
| Estornudos | Inusual | Inusual | Frecuente | Inusual | Inusual | Frecuente |

Actualizaciones

[\[volver al índice\]](#)

Plan de Preparación Estratégica y Respuesta para COVID-19



Para facilitar el proceso de planificación global, incluida la identificación de respuesta, se realizó una categorización preliminar de países basada en:

1. Capacidades de preparación operativa basadas en la herramienta de Informe Anual (SPAR) de los Estados Partes del RSI (2005).
2. Posición actual en un continuo de escenarios de respuesta: preparación, alto riesgo de casos importados, casos importados, transmisión localizada y transmisión comunitaria.

Consideraciones para ajustar las medidas sociales y de salud pública en el contexto de COVID-19

Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19

Interim guidance

16 April 2020



World Health
Organization

El objetivo general de la [estrategia global de respuesta COVID-19](#) de la OMS es que todos los países controlen la pandemia al ralentizar la transmisión y reducir la mortalidad asociada con COVID-19, con el objetivo final de alcanzar y mantener un estado de transmisión de bajo nivel o sin transmisión.

Las medidas a adoptar se deberán mediante la evaluación de riesgos y su adaptación a la situación epidemiología local.

<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19

Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19

12 May 2020



World Health
Organization

Actualización al documento del 16 de abril. Como usar los criterios, respondiendo a preguntas que se agrupan en tres dominios:

1. Epidemiología
2. Sistema de salud
3. Vigilancia de la salud pública

<https://www.who.int/publications-detail/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>

Criterios epidemiológicos

Disminución en la incidencia observada, de al menos un 50% de casos confirmados y probables por un 3 semanas desde el último pico y disminución continua *

Menos del 5% de muestras positivas para COVID-19, al menos durante las últimas 2 semanas*, suponiendo que la vigilancia de los casos sospechosos sea exhaustiva

Menos del 5% de las muestras positivas para COVID-19, al menos durante las últimas 2 semanas *, entre las muestras de enfermedad tipo influenza (ETI) de los sitios de vigilancia centinela

Al menos el 80% de los casos provienen de listas de contactos y se relacionados a clusters.

Disminución en el número de muertes entre casos confirmados y probables al menos durante las últimas 3 semanas *

Disminución continua en el número de casos confirmados y probables hospitalizados en UCI's al menos durante las últimas 2 semanas *

Disminución del exceso de mortalidad estratificado por edad debido a neumonía

*El período de 2 semanas corresponde al período de incubación máximo y es el período mínimo para evaluar los cambios en las tendencias.

Criterios del sistema de salud

Todos los pacientes con COVID-19 pueden ser tratados de acuerdo con el estándar nacional

Todos los demás pacientes con una afección grave no relacionada con COVID-19 pueden tratarse de acuerdo con la norma nacional

No hay aumento en la mortalidad intrahospitalaria debido a otras condiciones no COVID-19

El sistema de salud puede absorber o expandirse para hacer frente al menos a un aumento del 20% en la carga de casos de COVID-19

Punto focal de Prevención y Control de Infecciones, (IPC) disponible en todos los establecimientos de salud (1 punto focal de IPC capacitado a tiempo completo por 250 camas) y a nivel de subnacional.

Todos los establecimientos de salud hacen pruebas de detección de COVID-19

Todos los establecimientos de internación tienen un mecanismo para aislar a las personas con sospecha de COVID-19

Criterios de vigilancia de salud pública

Sistemas de vigilancia

Se pueden identificar, informar e incluir nuevos casos en el análisis epidemiológico dentro de las 24 horas.

Notificación obligatoria inmediata de casos probables y confirmados de COVID-19 como una enfermedad de notificación nacional.

Implementación de vigilancia mejorada en entornos residenciales cerrados y para grupos vulnerables.

Vigilancia de mortalidad para muertes relacionadas con COVID-19 en hospitales y en la comunidad.

Información diaria el número total de pruebas de laboratorio realizadas para el virus COVID-19.

Investigación de caso

Equipos de respuesta rápida de salud pública en todos los niveles administrativos correspondientes.

Aislamiento dentro de las 48 horas posteriores al inicio de los síntomas, del 90% de los casos sospechosos y en cuarentena a los contactos de casos confirmados.

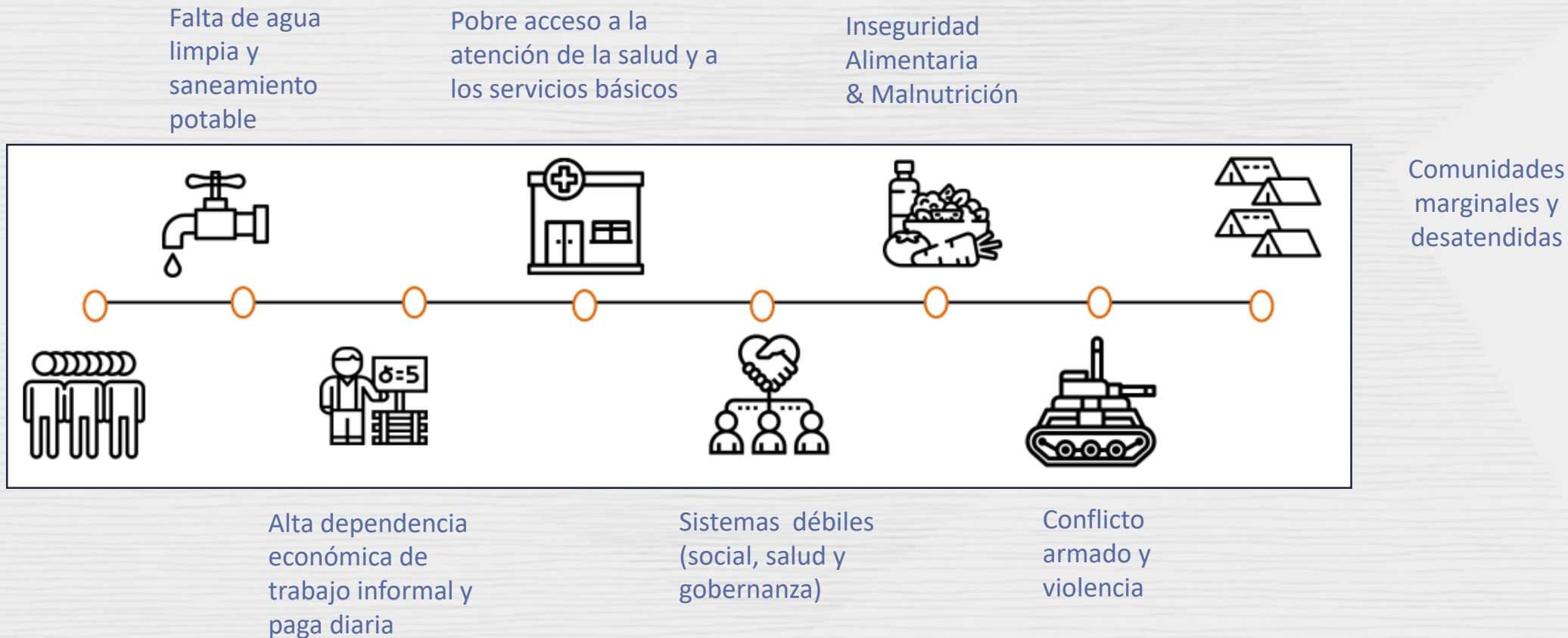
Seguimiento de contactos

Al menos el 80% de los nuevos casos, con sus contactos localizados y puestos en cuarentena dentro de las 72 horas posteriores a la confirmación del caso

Al menos el 80% de los contactos de nuevos casos son monitoreados durante 14 días.

Existen sistemas de información y gestión de datos para gestionar el seguimiento de contactos y otros datos.

Factores que conducen a una mayor vulnerabilidad



Grupos con mayor vulnerabilidad



Abordaje de Derechos Humanos como clave para la respuesta COVID-19

El compromiso con la salud como un derecho humano debe continuar sirviendo como un ejemplo de cómo los países responden a las emergencias de salud pública.

Atender a:

- **Apoyo a poblaciones vulnerables.**
- **Estigma y discriminación.** [\(Ir a Comunicación\)](#)
- **Igualdad de género y prevención de la violencia contra las mujeres.**
- **Cuarentena y medidas restrictivas.**
- **Escasez de suministros y equipos.**
- **Obligaciones de asistencia y cooperación internacional.**

Estrategias de vigilancia para la infección humana por COVID-19

Surveillance strategies for COVID-19 human infection

Interim guidance

10 May 2020



Enfatiza la necesidad de adaptar y reforzar los sistemas nacionales existentes donde sea apropiado y ampliar las capacidades de vigilancia según sea necesario.

Los objetivos de la vigilancia COVID-19 incluyen:

- detección rápida, el aislamiento, las pruebas y manejo de casos sospechosos;
- identificar y dar seguimiento a los contactos;
- guiar la implementación de medidas de control;
- detectar y contener brotes entre personas vulnerables poblaciones;
- evaluar el impacto de la pandemia en los sistemas de atención médica y la sociedad;
- monitorear las tendencias epidemiológicas a más largo plazo y evolución del virus COVID-19;
- comprender la co-circulación del virus COVID-19, con influenza y otros virus respiratorios

Rastreo de contactos en el contexto de COVID-19

Contact tracing in the context of COVID-19

Interim guidance
10 May 2020



Proporciona orientación sobre cómo establecer la capacidad de rastreo de contactos (CT) para el control de COVID-19.

Elementos críticos para establecer el CT:

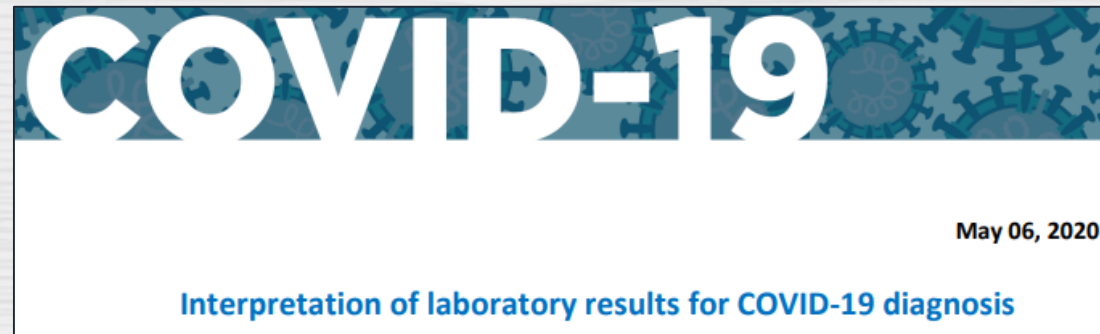
- compromiso de la comunidad y apoyo público
- planificación y consideración de los contextos locales, comunidades y culturas
- contar con personal capacitados para el seguimiento de contactos
- apoyo logístico y
- sistema de recolección y análisis de datos en tiempo real.

La evaluación de casos sospechosos deberá ser oportuna, si no fuera posible, los test y estrategias de seguimiento de contactos pueden centrarse en entornos específicos de alto riesgo con personas vulnerables, como hospitales, residencias u otros entornos cerrados.

Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

Interpretación de los resultados de laboratorio



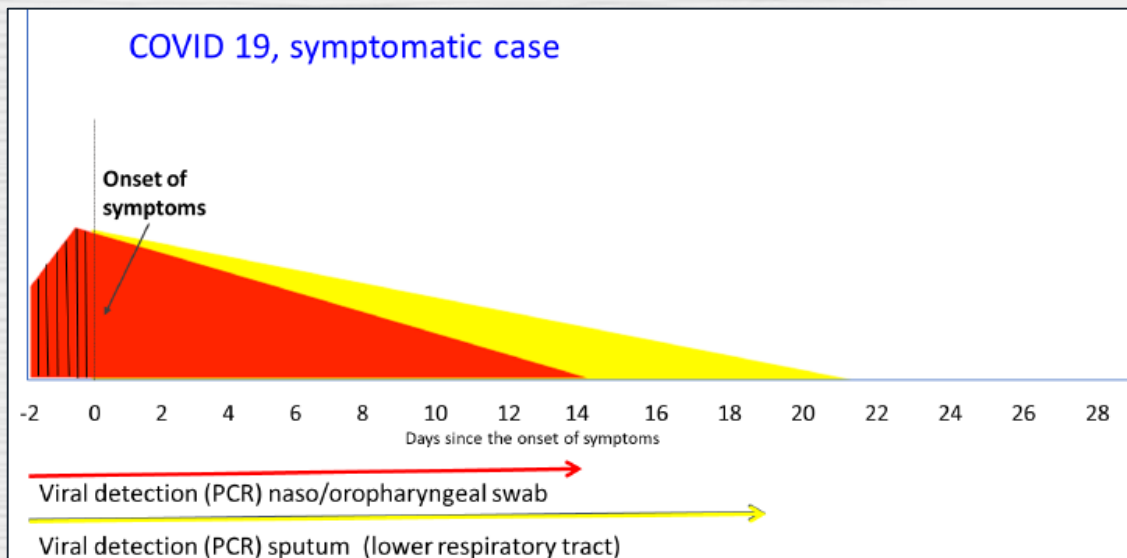
- Métodos Moleculares
- Métodos Serológicos

<https://www.paho.org/en/documents/interpretation-laboratory-results-covid-19-diagnosis>

Detección molecular:

La confirmación diagnóstica de COVID-19 se basa en la detección molecular del genoma viral (detección de ARN por PCR) o sus proteínas (antígenos).

Aunque la dinámica de la infección, incluida la secreción viral en diferentes fluidos, aún está en estudio, hasta la fecha ha sido posible establecer que el virus puede detectarse al menos 48 horas antes del inicio de los síntomas (casos pre-sintomáticos) y hasta 12-14 días (al menos 6-7 días) más tarde, en muestras del tracto respiratorio superior (hisopos naso / orofaríngeos) y hasta 20 días (o más) en muestras del tracto respiratorio inferior incluyendo esputo, aspirado traqueal, bronquioalveolar lavado, etc.



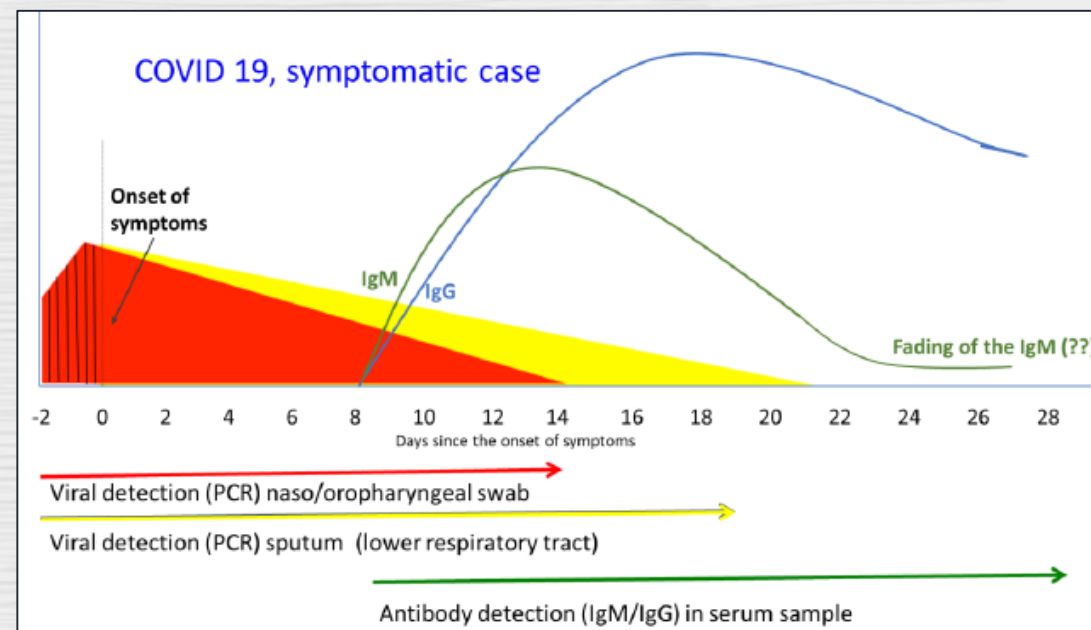
Detección serológica:

Los anticuerpos (IgM / IgG) contra SARS-CoV-2, son detectables alrededor del día 7 desde el inicio de los síntomas.

Un resultado serológico negativo durante los primeros 7 días de la enfermedad **no se puede utilizar como un criterio de descarte**, y un resultado serológico negativo después del día 7 **debe interpretarse cuidadosamente antes de descartar un caso**.

Mientras que un resultado positivo entre los días 7 a 14 indica un contacto previo y no descarta la presencia del virus.

Por esta razón, la serología por sí sola no debe usarse como criterio para descartar un caso o para considerar al paciente como no infeccioso.



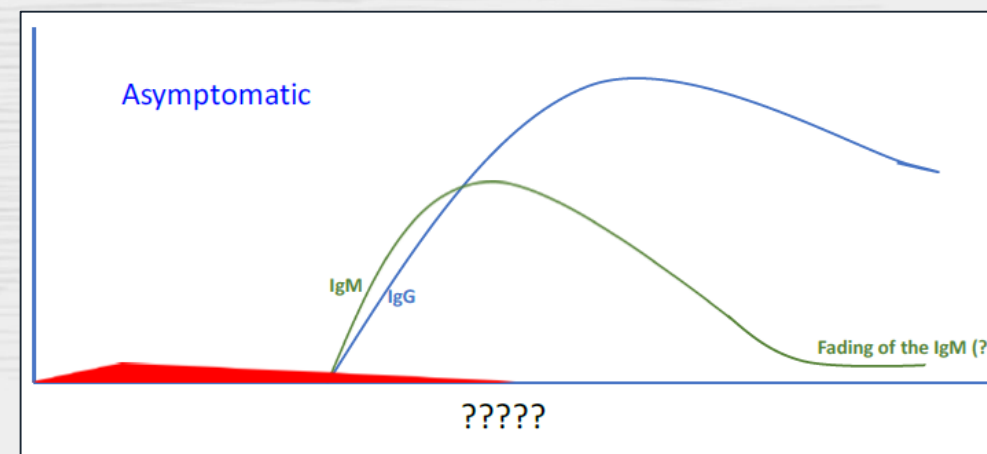
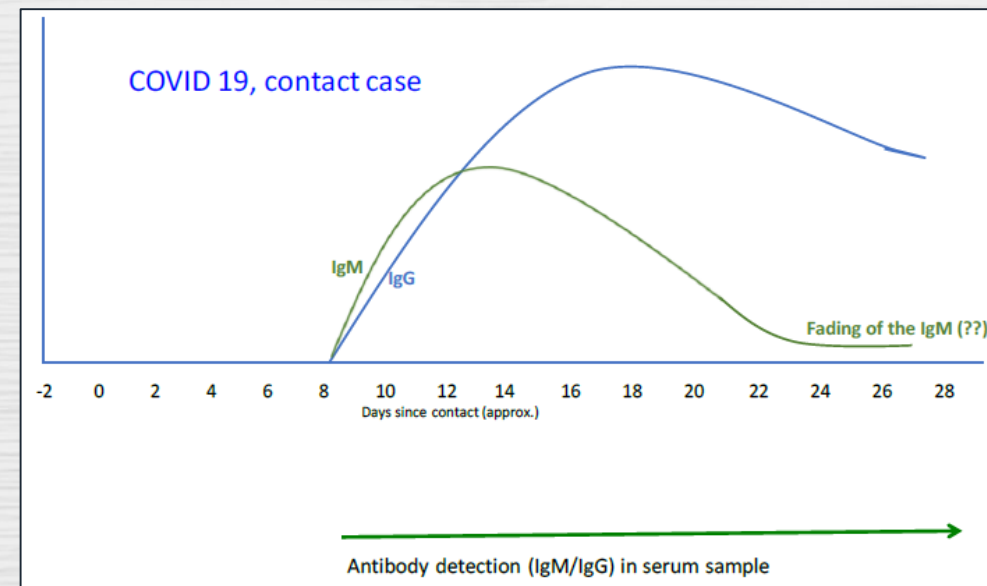
Interpretación de resultados en contactos de casos sintomáticos de COVID-19

Una PCR con resultado negativo no descarta el contacto previo, ni la posibilidad de que el contacto esté en el período de incubación.

Un resultado positivo de anticuerpos solo indica contacto previo con el virus, pero no descarta ni confirma una infección activa.

Algunas personas desarrollan anticuerpos IgM muy tarde luego del contacto y aún no está claro cuánto tiempo permanecen detectables.

Los niveles de IgG pueden aumentar al mismo tiempo que los niveles de IgM, por lo que la detección de ambos anticuerpos al mismo tiempo o la detección de uno solo de ellos (IgM o IgG) no es un criterio adecuado para definir el tiempo de posible contacto.



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)



Un documento que brinda un glosario útil para periodistas y comunicadores sobre los conceptos claves y términos comúnmente utilizados durante brotes y epidemias.

Links con fuentes y recursos de epidemiología.

<https://www.paho.org/es/node/70518>

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.



<https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>

Investigación

[\[volver al índice\]](#)

COVID-19 and the use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and receptor blockers

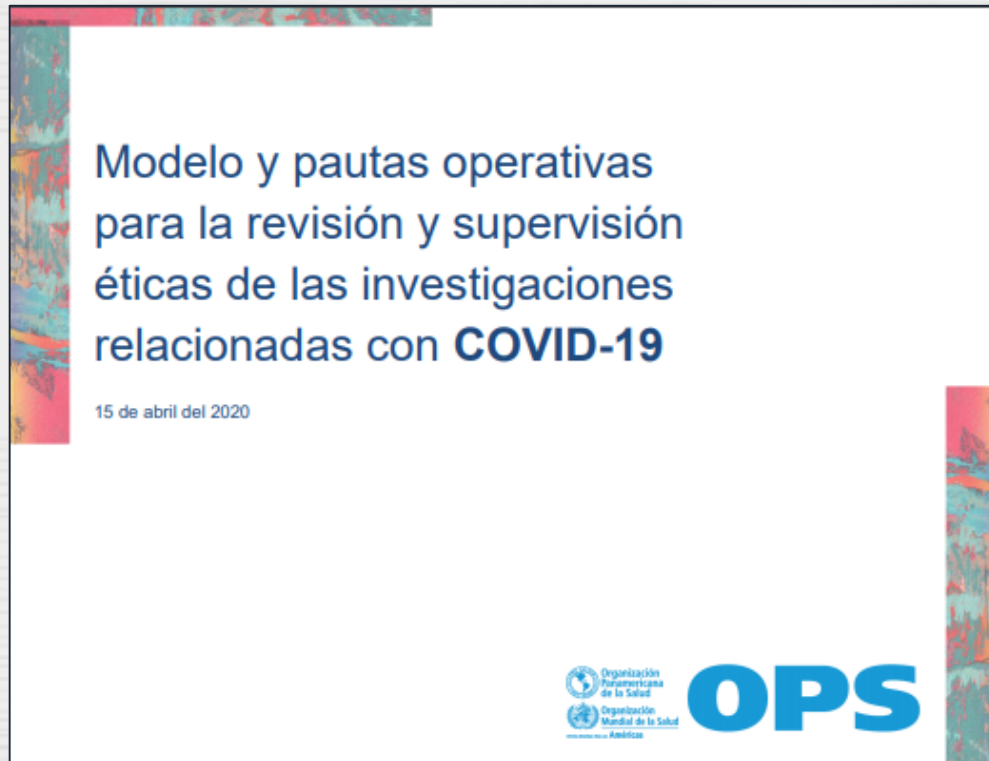
Scientific brief
7 May 2020



Este resumen sintetiza la evidencia actual sobre el impacto de los inhibidores de la ECA o los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) en la enfermedad respiratoria por SARS CoV-2. Concluyendo que la evidencia muestra baja certeza de que pacientes que reciben tratamientos prolongados con inhibidores de la ECA o BRA, estén en mayor riesgo de pobres resultados frente a COVID-19.

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-and-the-use-of-angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-and-receptor-blockers>

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.

Recursos

| Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) recursos | Enlace al sitio | Actualización reciente |
|---|---|---|
| OMS – Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) | https://bit.ly/2U9S17h | 13 de mayo 2020, Mapa de la situación epidemiológica del nuevo coronavirus (COVID-19): https://bit.ly/2Yt6LjJ (disponible en inglés) |
| OMS – Informes de situación | https://bit.ly/2uH8QMg | 13 de mayo de 2020, Informe de situación-114: https://bit.ly/2LsL1g5 (disponible en inglés) |
| OMS—Guías Técnicas | https://bit.ly/2t7vXiu | |
| OMS– Viajes internacionales y salud | https://bit.ly/38PapXd | |
| OPS/OMS Alertas y actualizaciones epidemiológicas | https://bit.ly/2GF3Qum | |

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.