

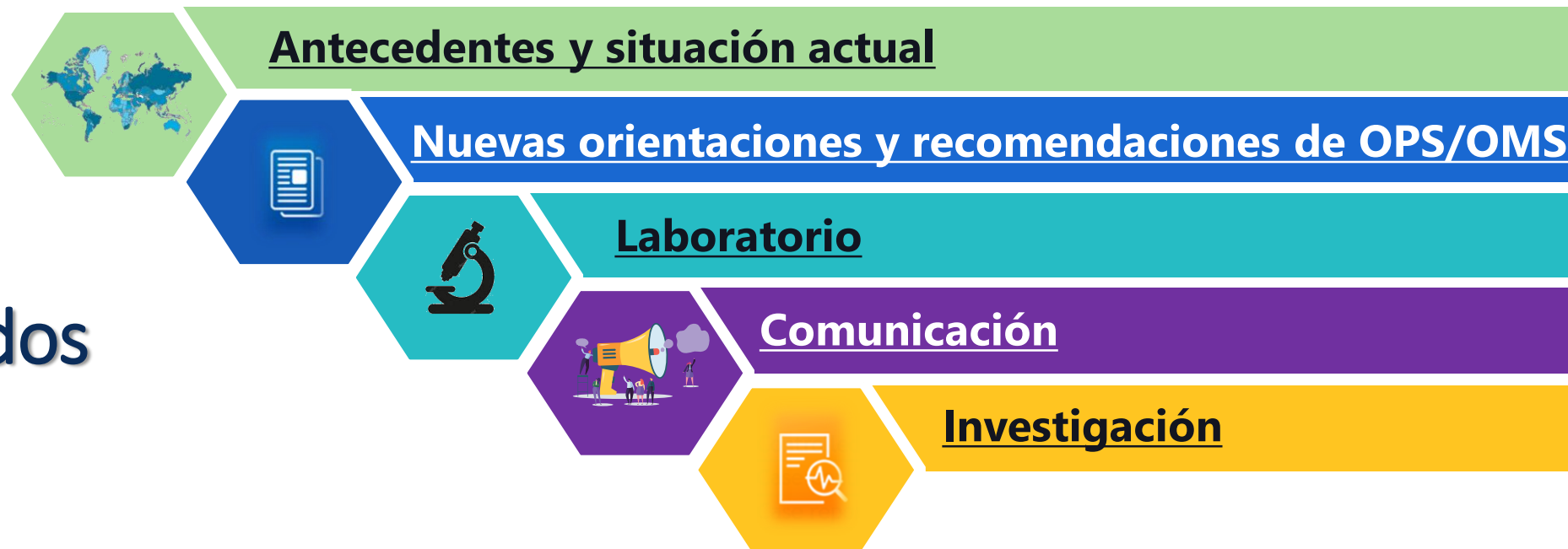
COVID-19

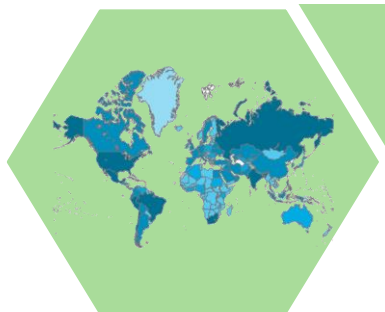


Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina
Actualización 23-09-2020 – 2 PM (GMT-3)
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

Contenidos





Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

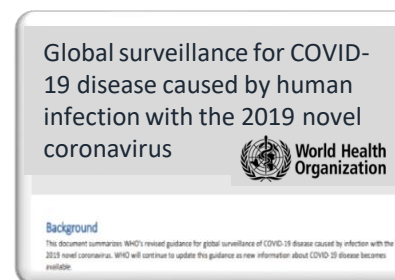
Cronología



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



La OMS declara
el brote un ESPII

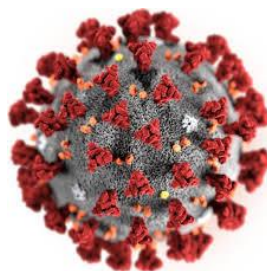


La OMS
caracteriza a
COVID-19 como
una pandemia

31-DIC 2019

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

12-ENE 2020



27-ENE 2020

Primera transmisión
humano-humano
fuera de China
(Vietnam)

30-ENE 2020



27-FEB 2020

Nueva definición de
caso sospechoso

11-MAR 2020



Mensaje del Director General de OMS – Dr. Tedros Ghebreyesus



“Esta pandemia ha demostrado que, independientemente de si los países son ricos o pobres, los sistemas de salud pueden verse completamente desbordados y los servicios esenciales pueden desmoronarse.

...Más allá de las interminables advertencias sobre la falta de preparación del mundo, todos los países tienen que trabajar juntos e invertir para garantizar que una pandemia de esta magnitud y gravedad no vuelva a ocurrir nunca más.

Si adoptamos un compromiso político y financiero apropiado y realizamos una inversión adecuada ahora, podemos prevenir y mitigar futuras pandemias.”

[Palabras de apertura en la conferencia de prensa sobre COVID-19 – 18 de septiembre de 2020](#)

Mensaje de la Directora de la OPS – Dra. Carissa Etienne

“Los países deben asegurarse de tener el personal, las herramientas y los recursos para vigilar y contener el virus. Deben estar preparados para realizar pruebas, localizar contactos, aislar y poner en cuarentena y asegurarse de que haya suficientes camas de hospital disponibles para atender a los pacientes que desarrollen síntomas graves.

No se equivoquen: si nuestros sistemas de salud no están preparados, no es el momento de reabrir. Hacerlo significaría arriesgarse a que un puñado de casos en una zona desate un brote de gran magnitud.

El éxito de nuestras economías y el estado de nuestras sociedades dependen de la salud y la seguridad de nuestra gente, por lo que insto a los países a que incorporen plenamente esta premisa al tomar decisiones para reanudar la vida pública.”



[Rueda de prensa semanal sobre la situación de COVID-19 en la Región de las Américas, 16 de septiembre 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.

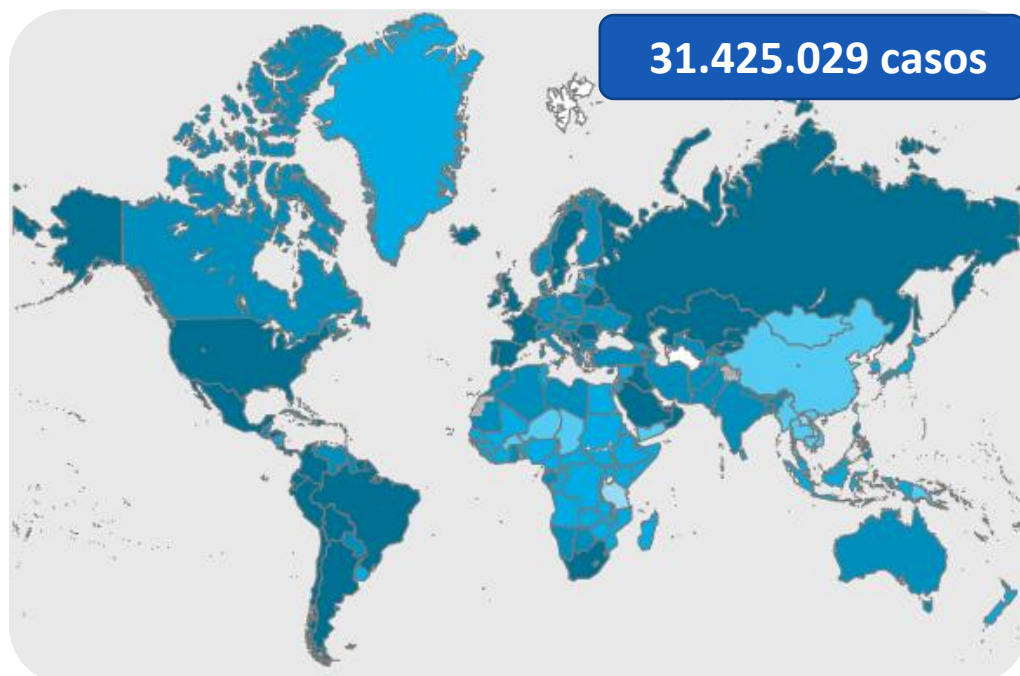
Generar evidencia científica.

PAHO Response	 101 Technical guidelines and recommendations developed or adapted from WHO	 17M COVID-19 tests sent to 36 countries and territories	 >139 Virtual / in-person regional and country trainings on testing, tracking, care, and more	PAHO has sent 102 PPE shipments to 29 countries and territories	
	 1.4M Gloves	 1.4M Gowns	 33M Surgical & Respirator Masks	 238k 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	 33/35 # Reporting countries with national IPC / WASH plans for health facilities

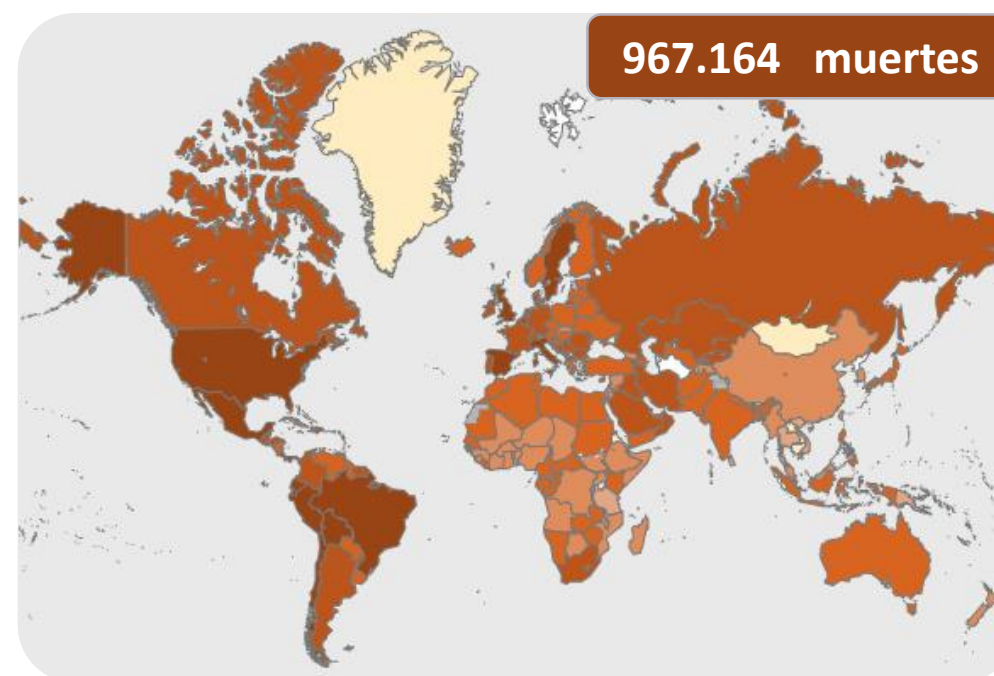
Situación global: COVID-19

23 de septiembre de 2020

Distribución geográfica de casos



Distribución geográfica de muertes

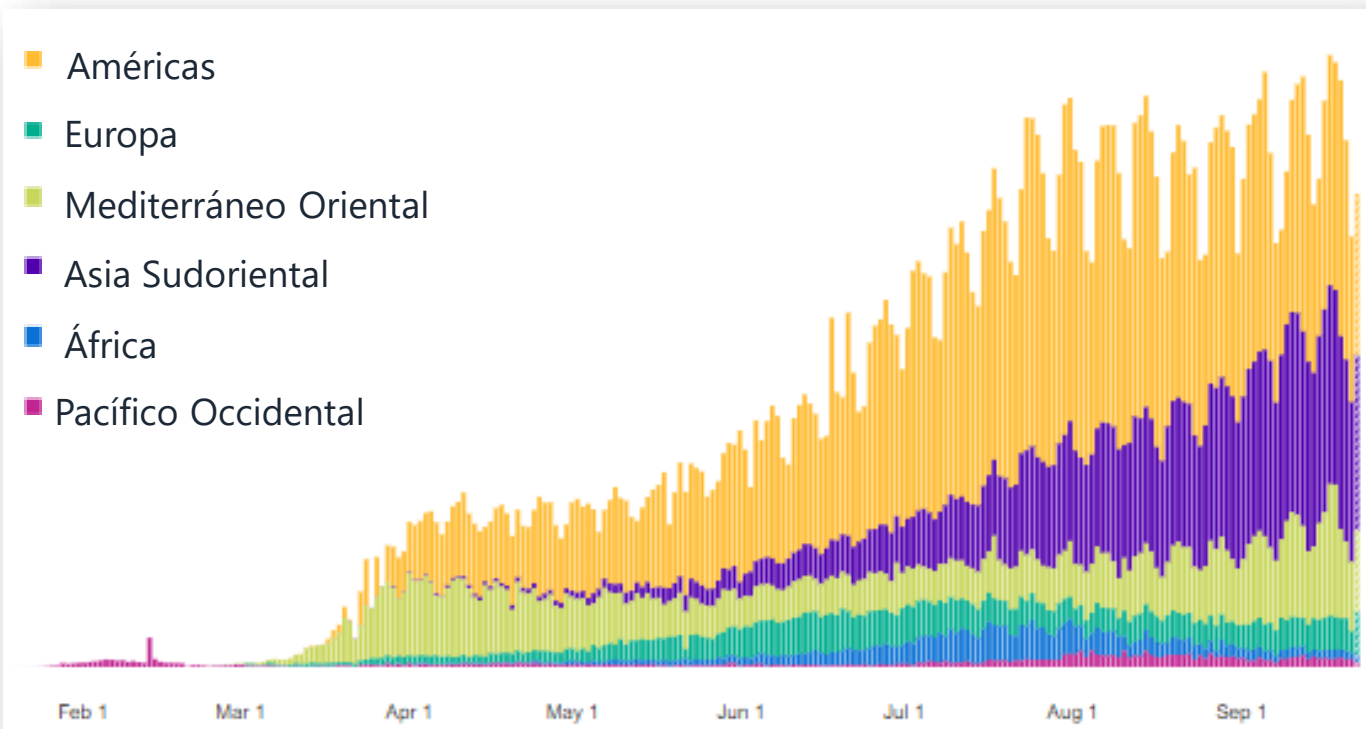


A medida que algunos países comienzan a reabrir sus actividades, la OMS alienta firmemente a las personas, las comunidades y las naciones a tomar medidas para reducir la transmisión, ampliar las pruebas y el seguimiento de contactos, y brindar una atención óptima a los casos.

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

Situación global

Curva epidémica COVID-19, al 23 de septiembre 2020

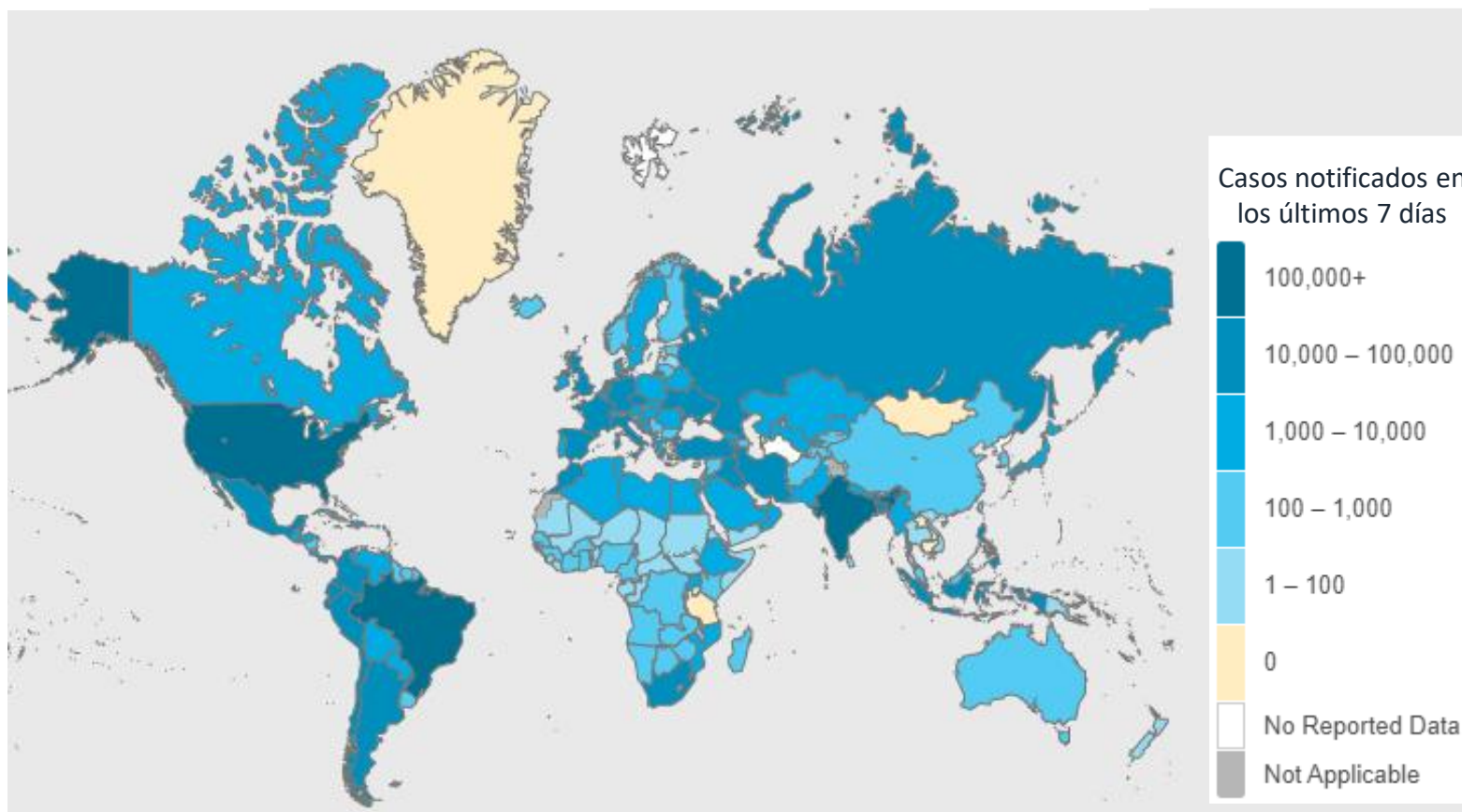


Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS

Región	% casos	% fallecidos
Américas	50	55
Europa	17	24
Asia Sudoriental	20	11
Mediterráneo Oriental	7	6
África	4	3
Pacífico Occidental	2	1

Número de casos confirmados de COVID-19 notificados entre el 14 al 20 de septiembre

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

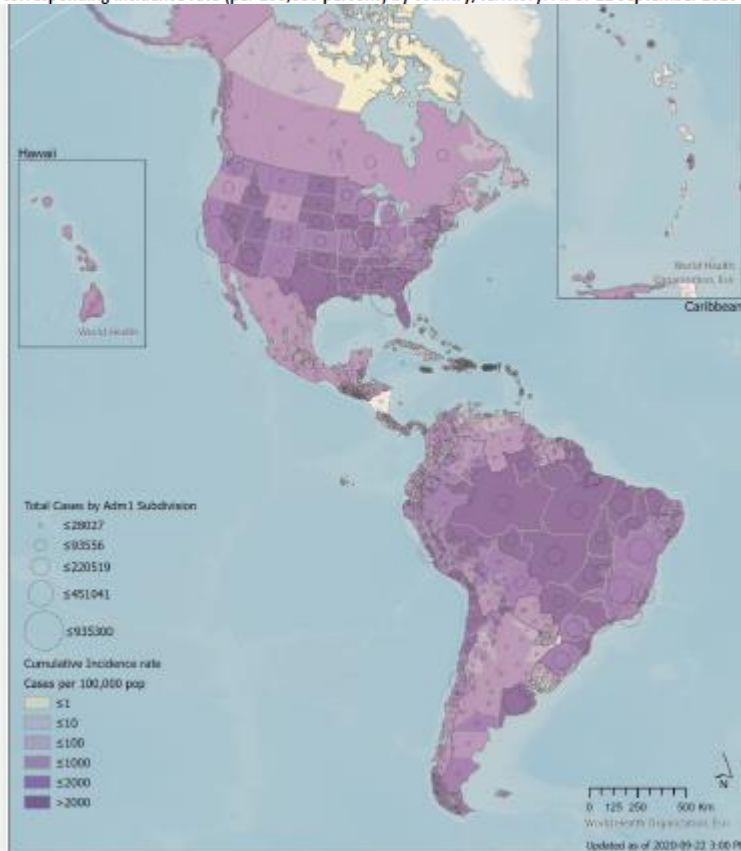


India	83.347
EEUU	39.145
Brasil	13.439
Francia	8.921
Argentina	8.782
Rusia	6.431
Colombia	5.359
Reino Unido	4.926
Iraq	4.724
Indonesia	4.071

Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 22-09-20

Map 1. Reported number of cumulative COVID-19 cases in the Region of the Americas and corresponding incidence rate (per 100,000 persons) by country/territory. As of 22 September 2020



Casos confirmados
15.751.167
Muertes
533.680

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	6.779.609	198.793	3%
Brasil	4.558.068	137.272	3%
Perú	772.896	31.474	4%
Colombia	770.435	24.397	3%
México	700.580	73.697	11%
Argentina	640.147	13.482	2%
Chile	448.523	12.321	3%
Canadá	145.415	9.228	6%
Bolivia	130.986	7.654	6%
Ecuador	127.643	11.126	9%
R. Dominicana	109.269	2.064	2%

- 33 países reportan transmisión comunitaria.

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

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

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

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

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

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

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



Nuevas orientaciones y recomendaciones de OPS/OMS

[\[volver al índice\]](#)

Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

18 de septiembre de 2020

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

Global
Regional (Américas)
Sub-Regional

Incluye:

➤ Aspectos destacados sobre:



*Síndrome inflamatorio multisistémico

➤ Orientaciones para las autoridades nacionales.

Aspectos destacados: COVID-19 durante el embarazo.

Número de casos confirmados y defunciones durante el embarazo y razón de mortalidad materna, según país. Región de las Américas. 1 de enero al 14 de septiembre de 2020¹.

País	COVID-19 durante el embarazo		Razón de Mortalidad Materna [¥]
	Número de embarazadas	Número de fallecidas	
Argentina	2.381	6	0,8
Bolivia	150	9	3,6
Brasil	2.256	135	4,7
Chile	4.817	1	0,4
Colombia	2.726	40	5,4
Costa Rica	47	1	1,4
Ecuador	992	21	6,2
Estados Unidos de América	20.798	44	
Haití*	39	2	0,7
México**	5.574	140	9,6
Panamá**	525	8	10,1
Perú**	19.909	35	6,1
República Dominicana	236	16	7,7
Uruguay	8	0	0,0
Total	60.458	446	

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

Notas de la tabla:

* Sin actualización desde la publicación de la [Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo](#) publicada por la OPS/OMS el 13 de agosto de 2020.

** Corresponde a mujeres embarazadas y puérperas.

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

¹ El 14 de septiembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado.

Aspectos destacados: COVID-19 en pueblos indígenas.

Casos confirmados y defunciones por COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas, 1 de enero al 14 de septiembre de 2020².

País	Número de casos confirmados	Número de defunciones	Incremento relativo de casos‡	Incremento relativo de defunciones‡
Bolivia	2.834	106	51%	19%
Brasil	25.814	418	22%	19%
Canadá	485	9	23%	50%
Colombia	15.537	578	140%	145%
Ecuador	2.911	92	38%	241%
Estados Unidos de América	44.857	n/d	15%	n/d
Guatemala*	2.675	131	n/d	n/d
México	7.905	1.167	30%	33%
Panamá	2.841	53	18%	13%
Perú	14550	82	30%	19%
Venezuela*	184	3	n/d	n/d
Total	120.593	2.639		

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

Notas de la tabla:

n/d: datos no disponibles.

* Sin actualización desde la publicación de la OPS/OMS del 26 de agosto de 2020.

‡ Incremento relativo en comparación con los datos publicados por la OPS/OMS en la Actualización Epidemiológica del 26 de agosto de 2020.

²El 14 de septiembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o las ha publicado.

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

Casos confirmados, probables, sospechosos y defunciones de SIM en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 en las Américas, al 11 de septiembre de 2020.

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

*Los datos de los Estados Unidos de América hasta el 17 de septiembre de 2020.

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

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-septiembre-2020>

Aspectos destacados: COVID-19 en trabajadores de la salud.

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en la Región de las Américas hasta el 10 de septiembre, se notificaron **659.305 casos confirmados**, incluyendo **2.709 muertes** (0,4%) **en trabajadores de salud** de 25 países y territorios, de los cuales se dispone de información.

En **Brasil**, entre el 26 de febrero y el 5 de septiembre de 2020 fueron notificados:

- 1.178.002 casos de síndrome gripal con sospecha de COVID-19 en profesionales de la salud, de los cuales
 - **288.936** (25%) fueron **confirmados para COVID-19**.

Las **profesiones de salud que concentran la mayor proporción de casos confirmados para COVID-19** (61%) fueron:

- Técnicos y auxiliares de enfermería (102.788 casos),
- Enfermeros/as (43.886 casos) y
- Médicos/as (30.834 casos).

En **Colombia**, entre el 1 de marzo y el 11 de septiembre de 2020, se notificaron:

- **9.607 casos confirmados de COVID-19**, incluyendo 65 fallecidos y 9.385 recuperados.

Del total de casos confirmados,

- 66% (6.355 casos) desarrolló la infección posterior a la exposición asociada a la prestación de servicios de salud,
- 15% (1.486 casos) en el entorno comunitario,
- 0,4% (44 casos) fueron importados y
- 17% (1.657 casos) la exposición fue indeterminada.

La **mayor proporción de casos se observó entre:**

- Auxiliares de enfermería (33%),
- Médicos/as (15%) y
- Enfermeros/as (12%).

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

18 de septiembre 2020

Emergency Global Supply Chain System (COVID-19)

Catalogue as of 18.09.2020

The items in this catalogue represent an initial prioritized selection of items and are subject to constant review. Nothing in this catalogue should be construed as offer or guarantee for allocation of supplies. Item costs are estimates only.

Este documento constituye un catálogo de suministros priorizados bajo constante revisión, y brinda una:

- **Priorización inicial de ítems seleccionados, y**
- **Estimación de costos.**

Medical Purpose	Sample picture (not exhaustive)	Name	Covid19 Item Code	Indicative price ¹ (USD / unit)	UOM ²
Oxygen therapy - Mechanical Ventilation		Patient ventilator, intensive care, for adult and pediatric, with breathing circuits and patient interface (TYPE 1)	BIOVENP001	26,644.74	EA
		Patient ventilator, intensive care, for adult and pediatric, with breathing circuits and patient interface (TYPE 2); this category of ventilators is recommended for use in contexts where oxygen supply disruptions may occur. These models feature an oxygen inlet that can be temporarily used with a lower pressure oxygen source (pricing available upon request)	BIOVENP003	NA	EA
Oxygen therapy - Mechanical Ventilation accessories		Filter, heat and moisture exchanger (HMEF), high efficiency, with connectors, for adult, single use	BIOFILT001	4.00	EA
		Filter, heat and moisture exchanger (HMEF), high efficiency, with connectors, for pediatric, single use	BIOFILT002	4.13	EA
		Compressible self-refilling ventilation bag for adult, capacity > 1500 mL, with masks (small, medium, large)	BIOBAGV001	61.97	EA

Medical Purpose	Sample picture (not exhaustive)	Name	Covid19 Item Code	Indicative price ¹ (USD / unit)	UOM ²
Oxygen delivery devices - Nasal cannula and catheters		Nasal oxygen cannula, with prongs, adult	BIOCACX001	0.20	EA
		Nasal oxygen cannula, with prongs, pediatric	BIOCACX002	0.20	EA
Oxygen delivery devices - Masks		Mask, oxygen, with connection tube, reservoir bag and valve, high-concentration, adult, non-sterile, single use	BIOMASO001	1.90	EA
		Mask, oxygen, with connection tube, reservoir bag and valve, high-concentration, pediatric, non-sterile, single use	BIOMASO002	2.00	EA
		Venturi Mask, with percent O2 Lock and tubing, adult	BIOVMAS001	1.20	EA
		Venturi Mask, with percent O2 Lock and tubing, paediatric	BIOVMAS002	1.20	EA

Marco de valores de la OMS SAGE para la asignación y priorización de la vacuna contra COVID-19

14 de septiembre de 2020

Este documento ofrece orientación a nivel mundial sobre la asignación de vacunas COVID-19 entre países y a nivel nacional sobre la priorización de grupos para la vacunación mientras el suministro es limitado.

El Marco de Valores (MV):

- Articula el **objetivo general del despliegue de la vacuna COVID-19.**
- Proporciona **6 principios básicos** que deben guiar su distribución y **12 objetivos que los especifican** ([Tabla](#)).
- Para **brindar recomendaciones sobre asignación y priorización de grupos de vacunación**, el marco debe **complementarse** con:
 - Información sobre las características específicas de la/s vacuna/s disponible/s,
 - Evaluación riesgo-beneficio,
 - Cantidad y ritmo de su suministro,
 - Estado actual de la epidemiología, manejo clínico e impacto económico y social de la pandemia.

- SAGE* está actualmente aplicando el MV a la evidencia emergente sobre vacunas específicas, la evolución de la epidemiología y el impacto económico de la pandemia.
- Las recomendaciones sobre:
 - Los grupos prioritarios para vacunas específicas, se harán a medida que se autorice el uso de las vacunas,
 - Las políticas específicas de vacunas, se habrán en último trimestre de 2020 o inicio de 2021, según el momento y los hallazgos de los ensayos de vacunas de fase 3.

Este documento complementa los principios. sobre acceso equitativo y asignación justa de productos de salud para COVID-19 desarrollados en el marco del Acelerador ACT - COVAX..

*Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización.

Marco de valores

Declaración de la meta	<p>Las vacunas COVID-19 deben ser un bien público mundial. El objetivo general es que las vacunas COVID-19 contribuyan significativamente a la protección equitativa y la promoción del bienestar humano entre todas las personas del mundo.</p>	
Principios	Objetivos	
Bienestar humano	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir las muertes y la carga de morbilidad por la pandemia de COVID-19; • Reducir los trastornos sociales y económicos conteniendo la transmisión, reduciendo las enfermedades graves y la mortalidad o una combinación de estas estrategias; • Proteger el funcionamiento continuo de los servicios esenciales, incluidos los servicios de salud. 	
Igual Respeto	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar los intereses de todas las personas y grupos con igual consideración a medida que se toman e implementan las decisiones de asignación y establecen prioridades; • Ofrecer una oportunidad significativa para vacunarse a todas las personas y grupos que califiquen según los criterios de priorización. 	
Equidad Global	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que la asignación de vacunas tenga en cuenta los riesgos y las necesidades epidémicas específicas de todos los países, particularmente países de ingresos bajos y medianos; • Asegurar que todos los países se comprometan a satisfacer las necesidades de las personas que viven en países que no pueden asegurar la vacuna para sus poblaciones por sí mismos, en particular los países de ingresos bajos y medianos. 	

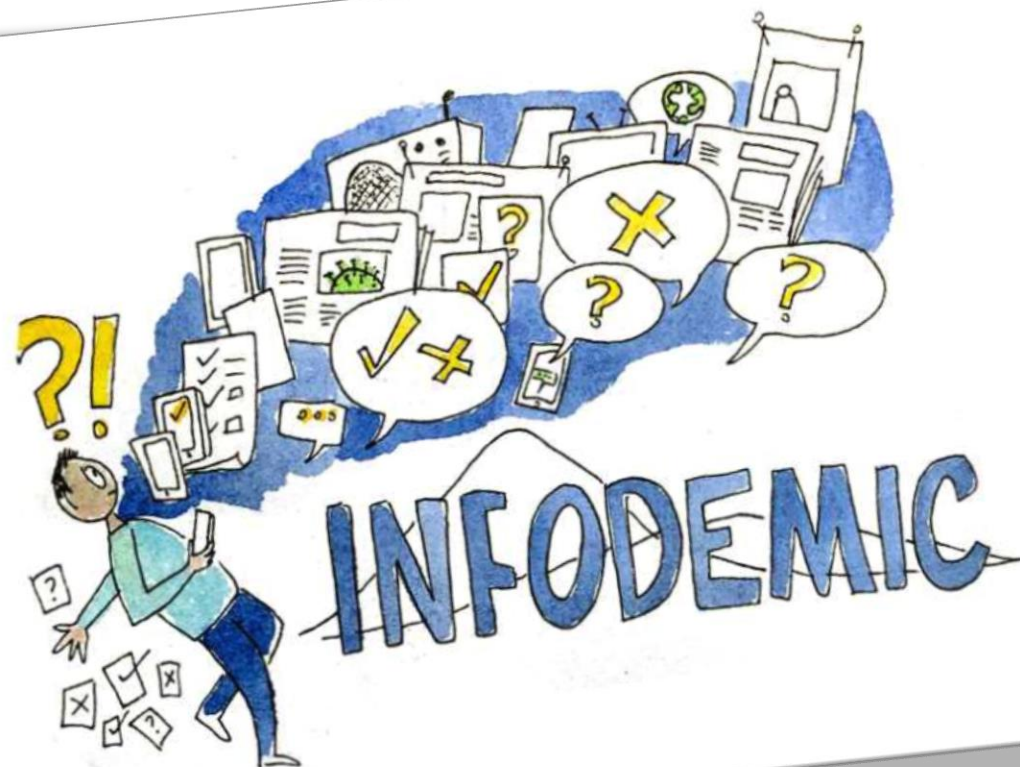
Marco de valores (cont.)

Principios	Objetivos
Equidad Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que la priorización de las vacunas dentro de los países tenga en cuenta las vulnerabilidades, riesgos y necesidades de los grupos que, debido a factores sociales, geográficos o biomédicos subyacentes, corren riesgo de sufrir mayores cargas por la pandemia de COVID-19; Desarrollar los sistemas de administración de inmunización e infraestructura necesarios para garantizar el acceso de las vacunas COVID-19 a las poblaciones prioritarias y tomar medidas proactivas para garantizar el acceso equitativo a todas las personas que califiquen en un grupo prioritario, en particular a las poblaciones socialmente desfavorecidas.
Reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> Proteger a aquellos que soportan riesgos y cargas adicionales significativos de COVID-19 para salvaguardar el bienestar de otros, incluidos trabajadores de la salud y otros trabajadores esenciales.
Legitimidad	<ul style="list-style-type: none"> Involucrar a todos los países en un proceso de consulta transparente para determinar qué criterios científicos, de salud pública y valores deben usarse para tomar decisiones sobre la asignación de vacunas entre países; Emplear la mejor evidencia científica disponible, experiencia y compromiso significativo con las partes interesadas relevantes para la priorización de vacunas entre varios grupos dentro de cada país, utilizando procesos transparentes, responsables e imparciales para generar confianza en las decisiones de priorización.

Manejo de la infodemia COVID-19

Llamado a la acción

15 de septiembre 2020



Este informe destaca el **impacto público de la “infodemia”** o la **sobreabundancia de información que se está extendiendo junto con la pandemia de COVID-19.**

Este documento surge como resultado de una serie de encuentros que organizó la OMS con el objetivo de:

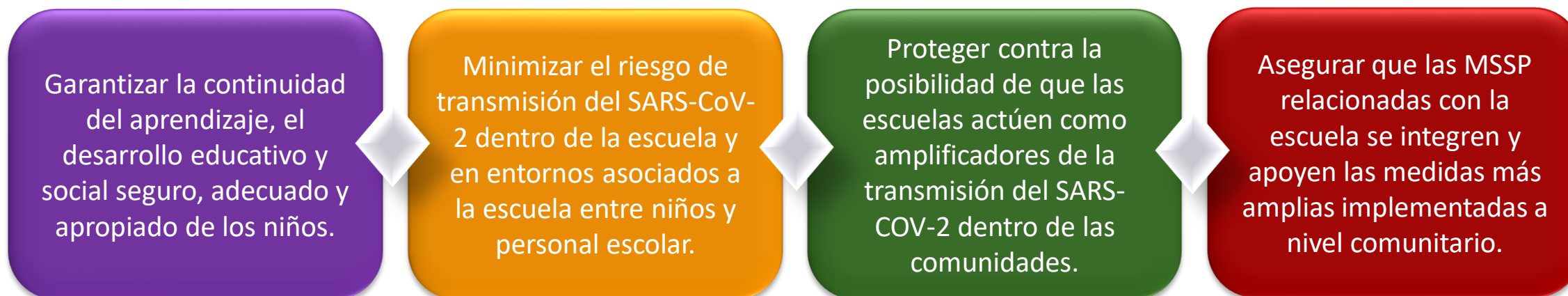
- ❖ **Desarrollar una guía que ayude a las personas, líderes comunitarios, gobiernos y el sector privado a comprender qué 50 acciones clave pueden tomar para gestionar la infodemia COVID-19.**

Consideraciones para las medidas de salud pública relacionadas con la escuela en el contexto del COVID-19

Anexo a las consideraciones para el ajuste de las medidas sociales y de salud pública (MSSP) en el contexto de COVID-19

- Este anexo examina las consideraciones para las **operaciones escolares**, incluidas las **aperturas**, **cierres**, **reaperturas** y las **medidas necesarias para minimizar el riesgo para estudiantes y personal escolar de COVID-19**.
- El mismo se **aplica a entornos educativos para niños < 18 años** y describe **principios generales y recomendaciones clave** que pueden adaptarse a entornos escolares y contextos relacionados con la escuela.
- Fue elaborado con aportes del Grupo Técnico Asesor de Expertos en Inst. Educativas y COVID-19, OMS, UNICEF y UNESCO.

Principios generales que subyacen a las consideraciones para prevenir y minimizar la transmisión del SARS-CoV-2 en entornos escolares:



Consideraciones generales para las operaciones escolares según el nivel de transmisión del SARS-COV-2:

Nivel de transmisión a nivel de distrito / sub-distrito	Consideraciones generales
Sin casos	Todas las escuelas abren e implementan medidas de prevención y control de COVID-19.
Casos esporádicos	Todas las escuelas abren e implementan medidas de prevención y control de COVID-19.
Transmisión en clúster	La mayoría de las escuelas abren e implementan medidas de prevención y control de COVID-19. Las autoridades pueden considerar el cierre de escuelas como parte de las MSSP más amplias en las áreas que experimentan una expansión en el número de clústeres que incluyen escuelas.
Transmisión comunitaria	Para el funcionamiento de escuelas, se deberá aplicar un enfoque basado en el riesgo junto con otras MSSP más amplias a nivel comunitario con el objetivo de garantizar la continuidad de la educación de los niños. Es probable que se establezcan amplias MSSP, incluido el cierre de escuelas, en áreas con tendencias crecientes de casos, hospitalizaciones y muertes por COVID-19; cualquier escuela que permanezca abierta debe adherirse estrictamente a las pautas de COVID-19.

El documento ofrece también recomendaciones e información sobre:

Preparación y capacidad escolar para implementar y mantener medidas de control y prevención de la COVID-19.

- Se recomienda una serie de medidas clave en distintos niveles para ayudar a garantizar la seguridad de los estudiantes y el personal.

Medidas de prevención y control de la COVID-19.

- Se detallan medidas de prevención y control, incluyendo medidas de distanciamiento social físico, individual y grupal, uso de máscaras, entre otras.

Comunicación con padres, estudiantes, maestros y personal escolar.

Medidas adicionales sobre la reapertura de una escuela que estaba cerrada.

Aprendizaje remoto.

Seguimiento de las operaciones escolares.

Lista de verificación para la evaluación de la preparación escolar.

Uso de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en Latino América y el Caribe (LAC)

08 de septiembre 2020

Este informe presenta los resultados de una encuesta exploratoria implementada por la OPS en 33 países de LAC para evaluar los hábitos de bebida antes y durante la pandemia.

Entre las conclusiones se indica que:

- ❖ La prevalencia de consumo y consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) en 2019 es ligeramente superior en comparación con los primeros 4 meses de la pandemia cubierta por el estudio.
- ❖ Durante la pandemia, el **32% de la muestra informó al menos un episodio de CEEA**. Este evento fue más prevalente entre los encuestados más jóvenes (18 a 39 años).
- ❖ Las **personas en los estratos socioeconómicos más bajos consumieron menos alcohol y experimentaron más síntomas emocionales / sentimientos**.
- ❖ Los encuestados que **experimentaron al menos uno o más síntomas emocionales / sentimientos, se asociaron con una mayor prevalencia de consumo de alcohol y CEEA**.
- ❖ A pesar de los altos niveles de CEEA que no se redujeron sig. durante la pandemia, la mayoría de las personas **nunca buscó ayuda y una pequeña proporción de los encuestados intentó reducir su consumo de alcohol por su cuenta**.

Alcohol Use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean

8 September 2020



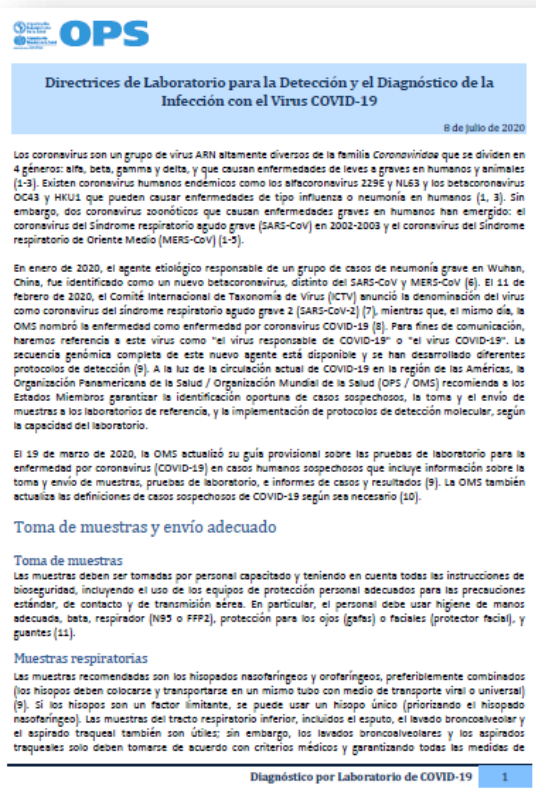


Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

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

8 de julio 2020



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.

[https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-(covid-19))

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

11 de septiembre 2020

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



World Health Organization

Interim guidance
11 September 2020

background

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

This document offers advice on the potential role of antigen-detecting RDTs (Ag-RDT) in the diagnosis of COVID-19 and the need for careful test selection. The information on Ag-RDTs in this document updates information that was included in the Scientific Brief issued [WHO Advice on use of point-of-care immunodiagnostic test for COVID-19](#) published on 8 April 2020. Guidance on the use of Ag-RDTs will be regularly updated as new evidence becomes available.

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

-1-

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

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

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

SARS-CoV-2 Ag-RDTs : Recomendaciones generales



1

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



2

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



3

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



4

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



5

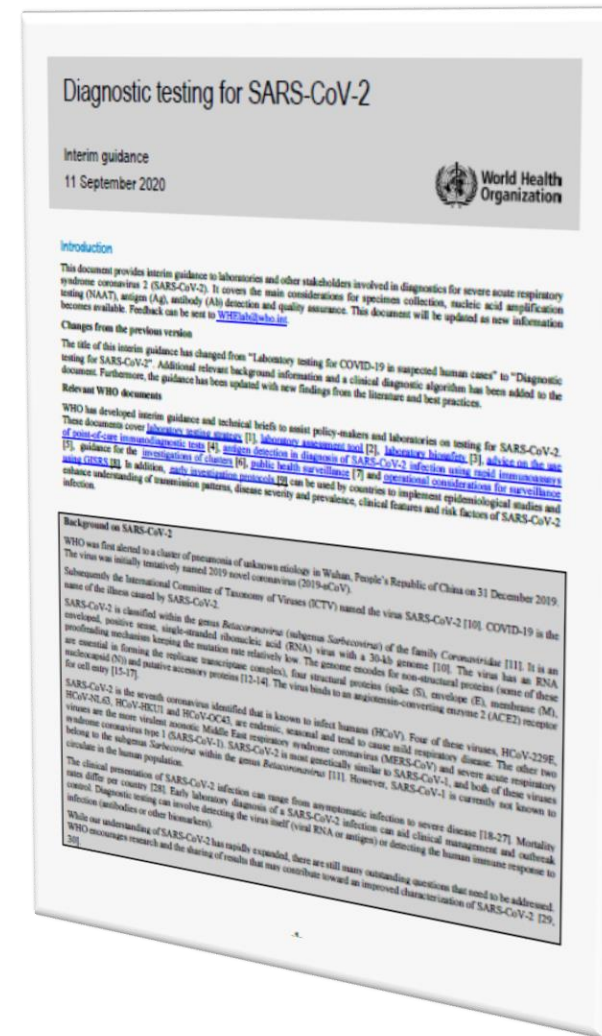
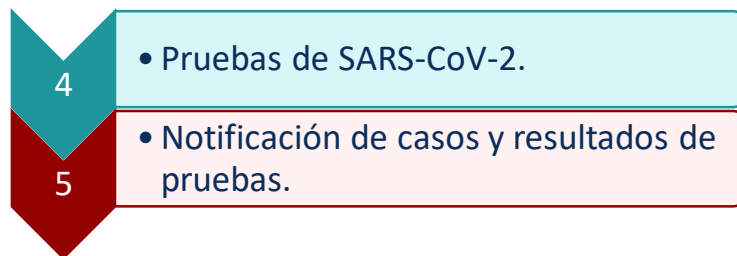
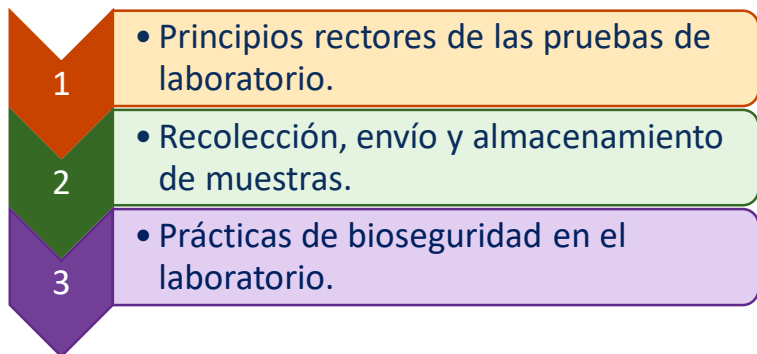
No se recomienda el uso de Ag-RDT en entornos o poblaciones con una baja prevalencia esperada de la enfermedad, especialmente si su confirmación por NAAT no se encuentra disponible.

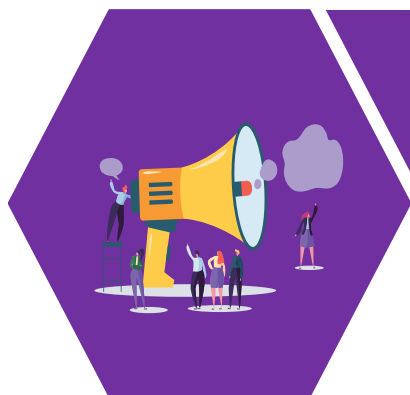
* NAAT: pruebas de amplificación de ácido nucleico.

Pruebas de diagnóstico para SARS-CoV-2

11 de septiembre 2020

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





Comunicación

[\[volver al índice\]](#)

Comunicación

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



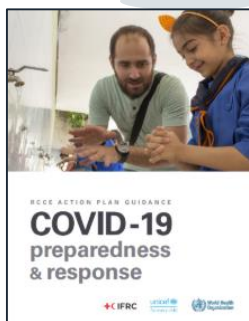
1. Construir o mantener la CONFIANZA

2. ANUNCIO temprano

3. TRANSPARENCIA

4. ESCUCHA

5. PLANIFICACIÓN



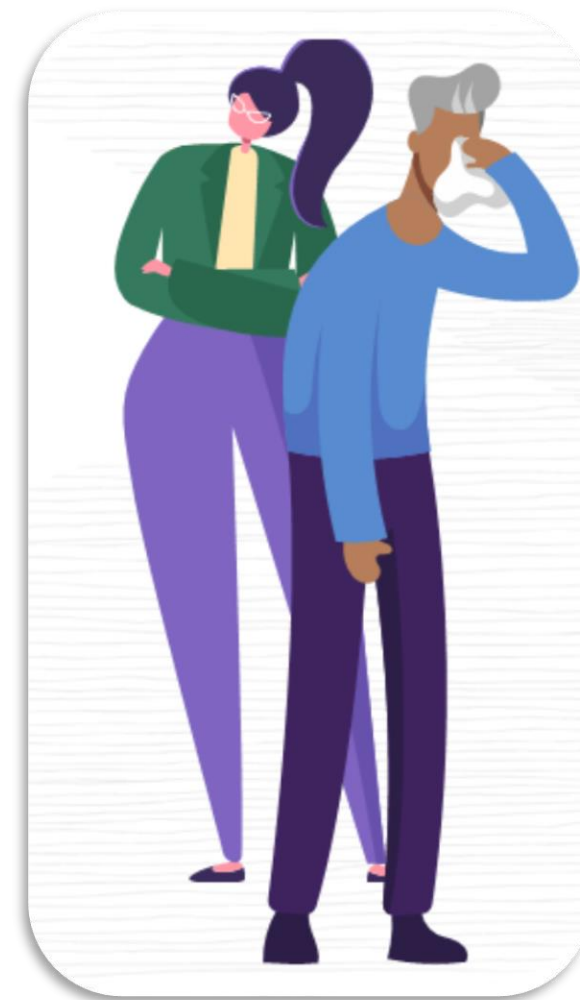
Comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) Guía del plan de acción COVID-19

[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

A tener en cuenta...

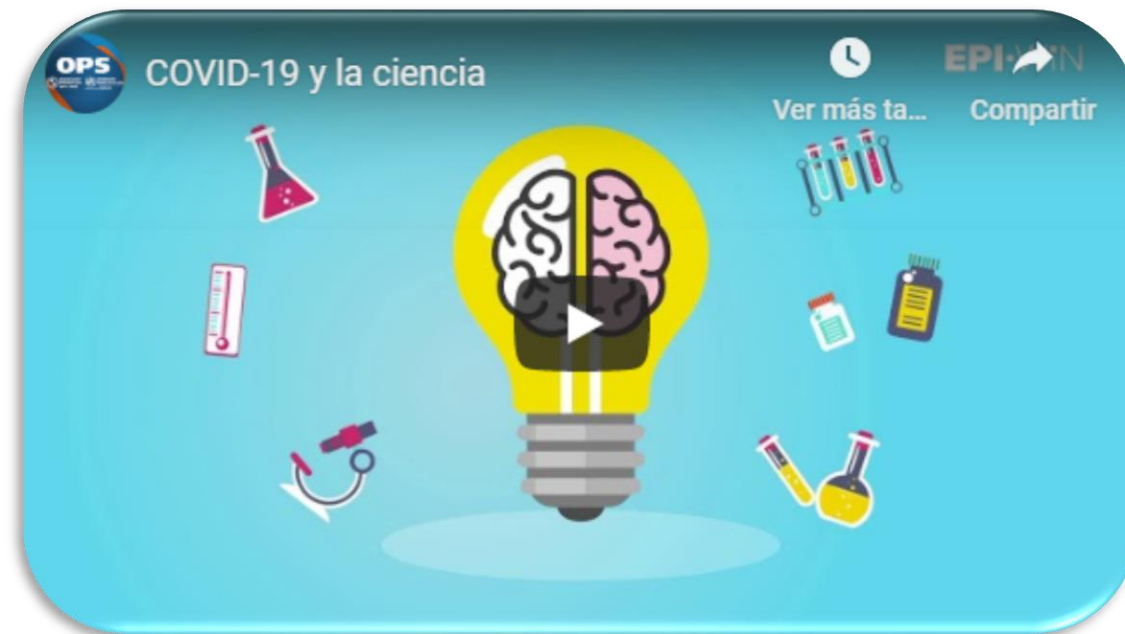


- Los medios de comunicación tienen un rol clave para ayudar a que la población confíe.
- Una población que confía en las autoridades sigue las recomendaciones para la prevención.
- Cuanto más responsables seamos todos en la prevención, más posibilidades habrá de contener el virus.



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

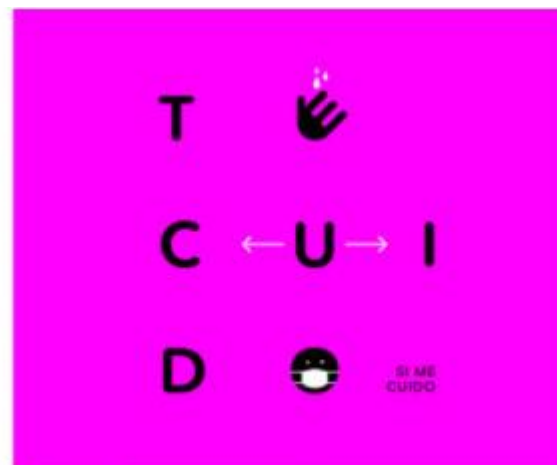
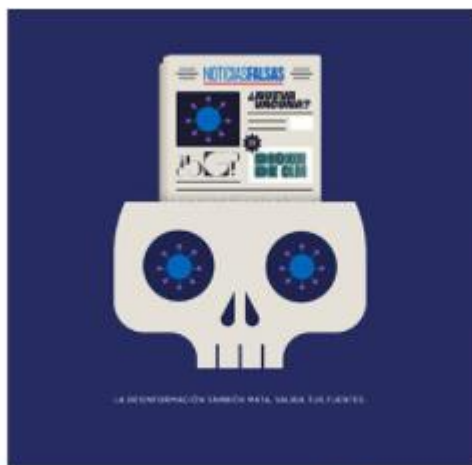


Aún necesitas protegerte contra la COVID-19, donde quiera que estés:

- 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



Ganadores creativos anunciados para las campañas de la OPS sobre la pandemia COVID-19



Pregunte al experto: La seguridad de las y los trabajadores de la salud

Conducción: Sebastián Oliel – Comunicación OPS

Expertos:

- Dra. Julieta Rodríguez-Guzmán – Asesora Regional en Salud de los Trabajadores, OPS/OMS.
- Dra. Malhi Cho – Asesora de Recursos Humanos para la Salud, OPS/OMS.
- Dr. Jonas Gonseth-García – Asesor en Calidad de Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS.

Tema: La seguridad del paciente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

- ¿Por qué suceden efectos adversos en los centros de atención de la salud del mundo y de la Región de las Américas?
- ¿Cómo podemos prevenirlos?
- ¿Se ha exacerbado esta situación con la pandemia?





Investigación

[\[volver al índice\]](#)

Desarrollo de vacunas, actualizada al 17 de septiembre 2020

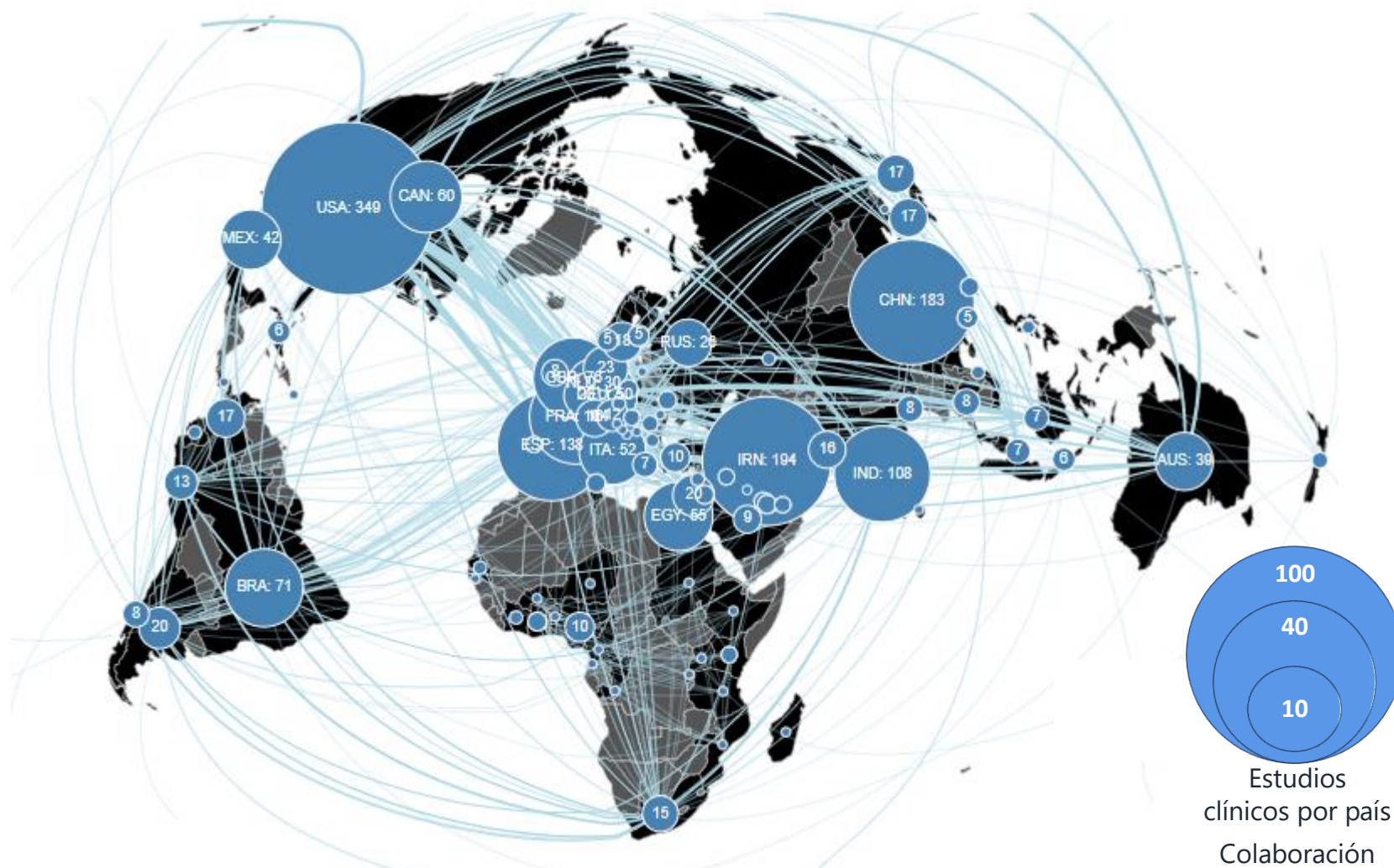
Fase de evaluación clínica: 36 candidatas

Plataforma	N° de candidatas
Vacuna de vector viral no replicativa	5
Vacuna de vector viral replicativa	2
Vacuna RNA	6
Inactivada	6
Vacuna DNA	4
Subunidad de proteínas	12
Vacuna derivada de plantas - VPL	1
Total	36

Fase de investigación preclínica: 146 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>

COVID-19 Living NMA: Mapeo y Revisión sistemática de estudios sobre Covid-19, al 19 de septiembre.

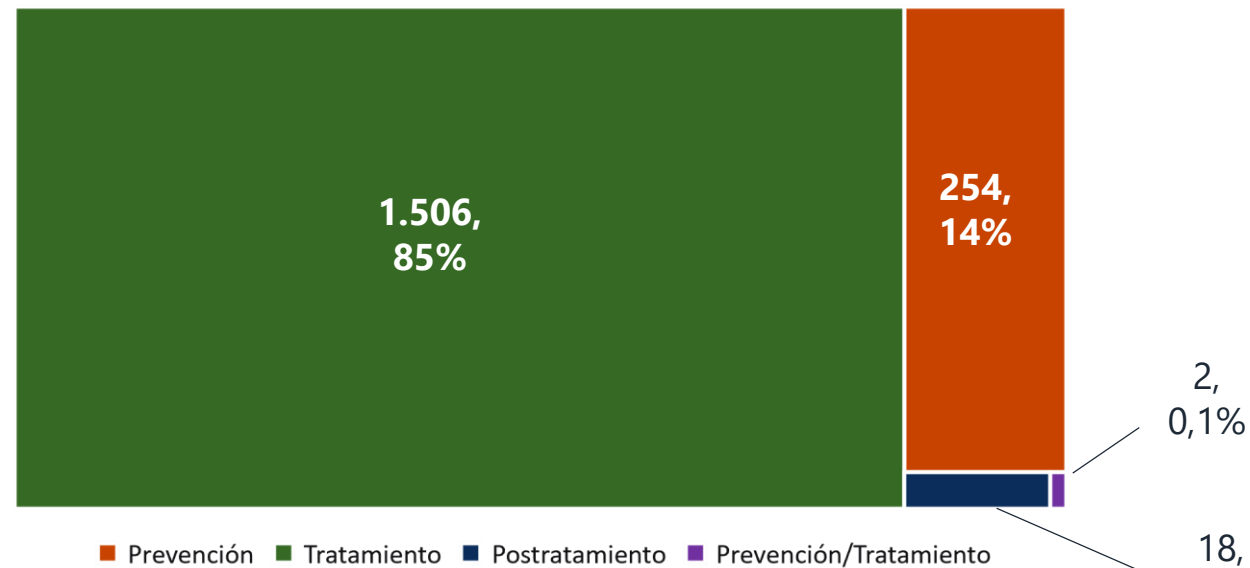


<https://www.covid-nma.com/dataviz/>



- **1.780 estudios** randomizados registrados en la Plataforma Internacional de Registro de Ensayos Clínicos.

El **objetivo** de los estudios es:



994 estudios se encuentran aún reclutando participantes.



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/>

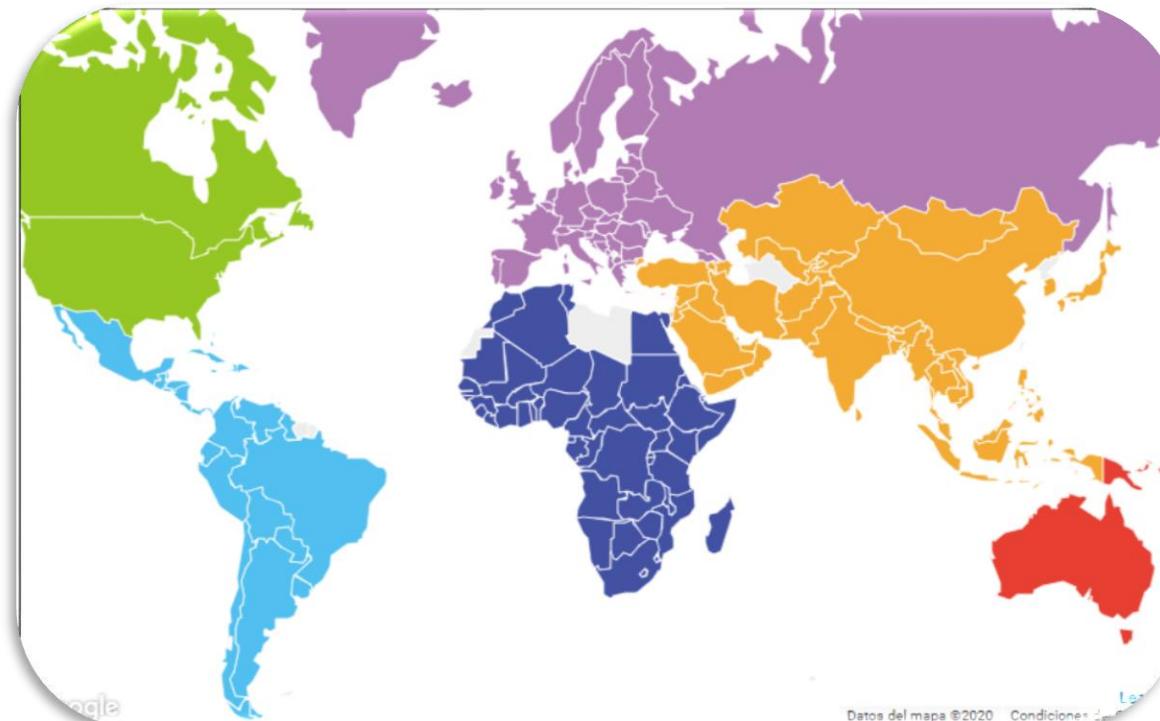
- El objetivo de esta plataforma es mejorar el acceso a los medicamentos esenciales, productos biológicos y diagnóstico en la región.
- Este recurso virtual está integrado por una serie de herramientas destinadas a promover:
 - La innovación tecnológica
 - El acceso, uso racional, regulación y gobernanza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

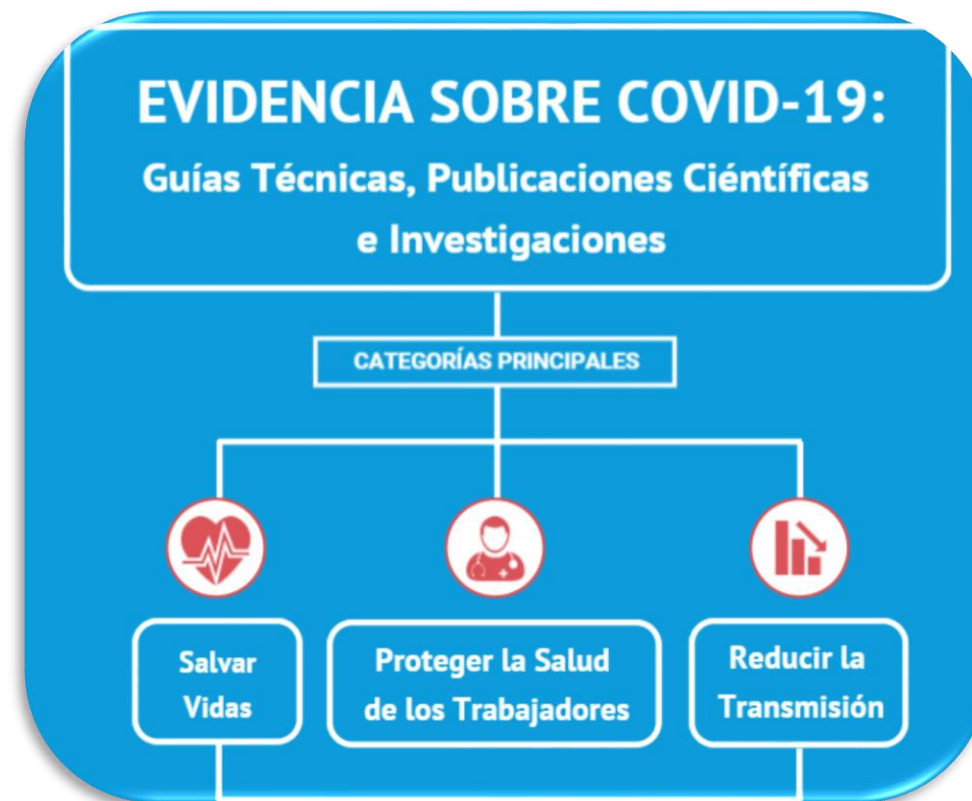
Rastreo de contactos

GOARN COVID-19: Investigación

Base de datos de evidencias OPS/OMS

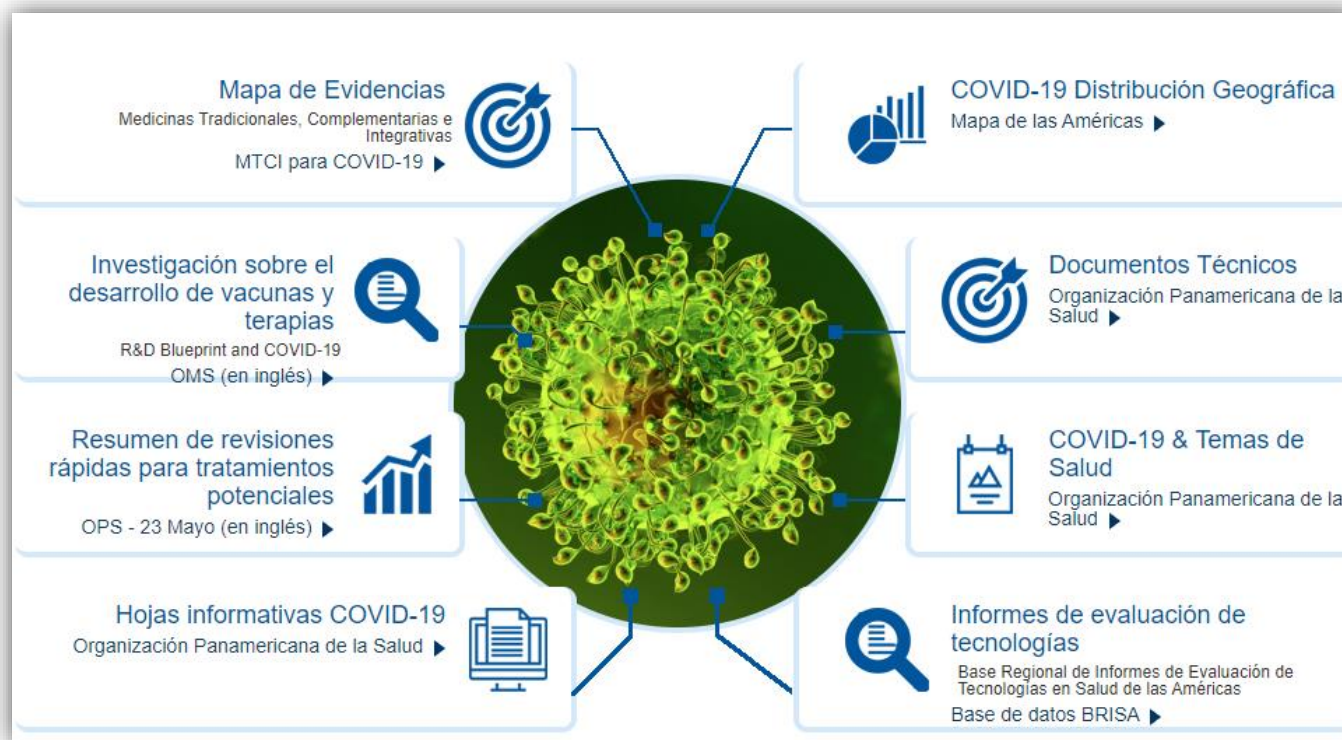
<https://covid19-evidence.paho.org>

- 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.