

COVID-19



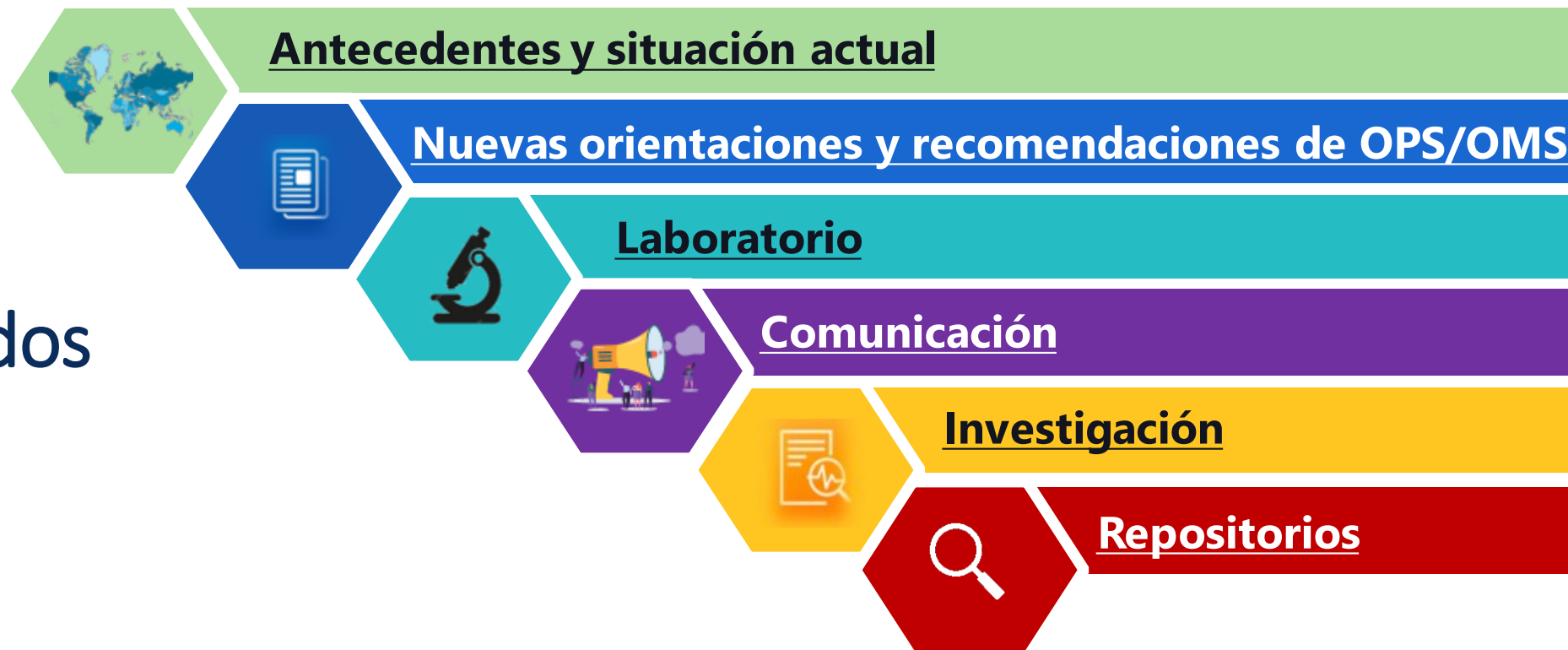
Novel Coronavirus 2019

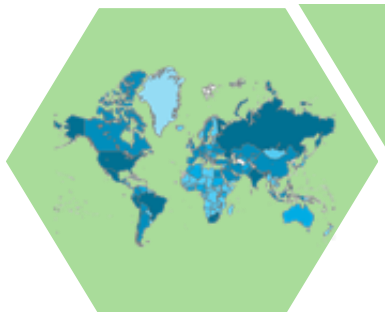
Representación OPS/OMS Argentina

Actualización 01-03-2021 – 2 PM (GMT-3)

<https://www.paho.org/es/recursos-informacion-covid-19-argentina>

Contenidos

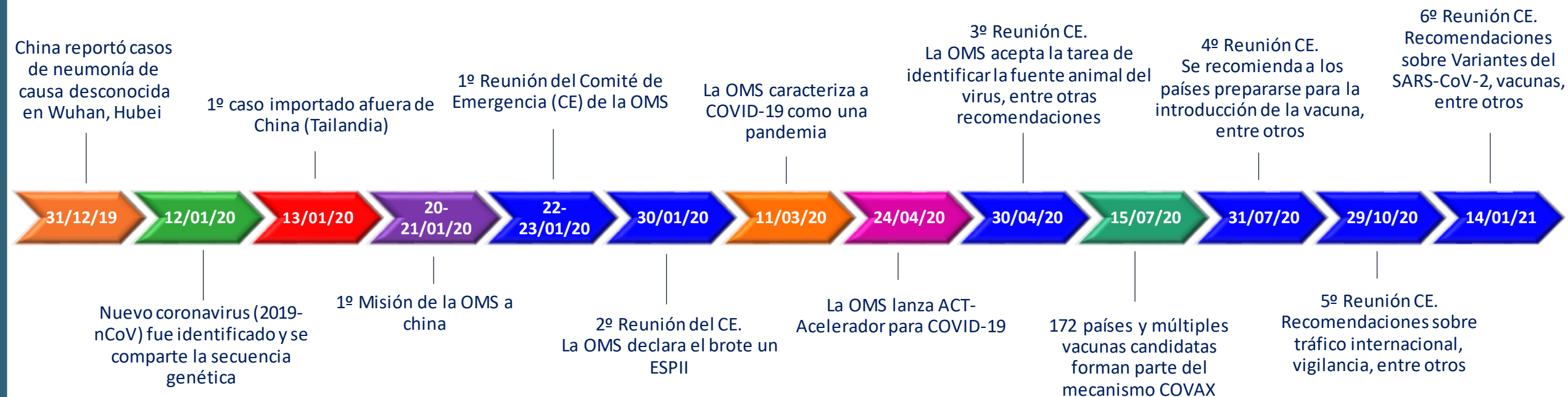
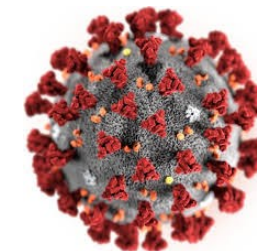




Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

Cronología



Mensaje de la Directora de la OPS/OMS

“Juntos, hemos sido testigos del impacto abrumadoramente positivo de las vacunas, tanto en los pacientes como en las comunidades. Gracias al poder de las vacunas, nuestra Región ha eliminado la viruela, la poliomielitis, la rubéola y el sarampión.

La situación es la misma con la COVID-19: contar con vacunas seguras y eficaces nos ayudará a cambiar el rumbo de esta pandemia, pero solo si podemos alcanzar a los más vulnerables, vivan donde vivan. Hasta que la pandemia retroceda, tendremos que seguir manteniendo las medidas de salud pública que han demostrado que funcionan: la realización de pruebas, la localización de contactos, la cuarentena, el distanciamiento físico, la higiene de las manos y el uso de mascarilla.”

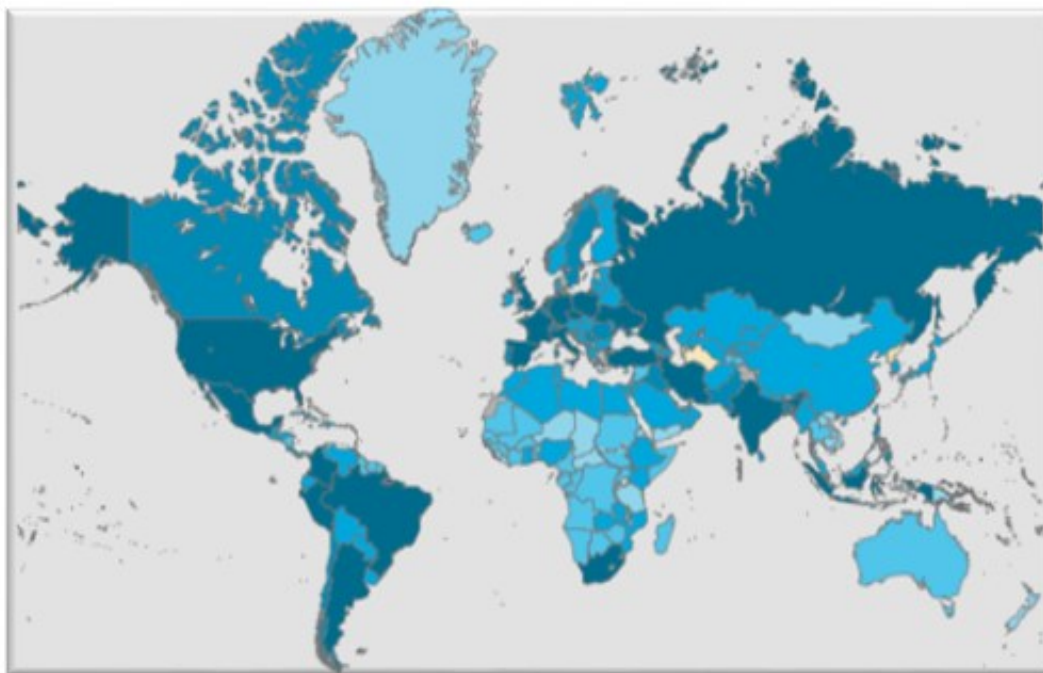


Dra. Carissa Etienne

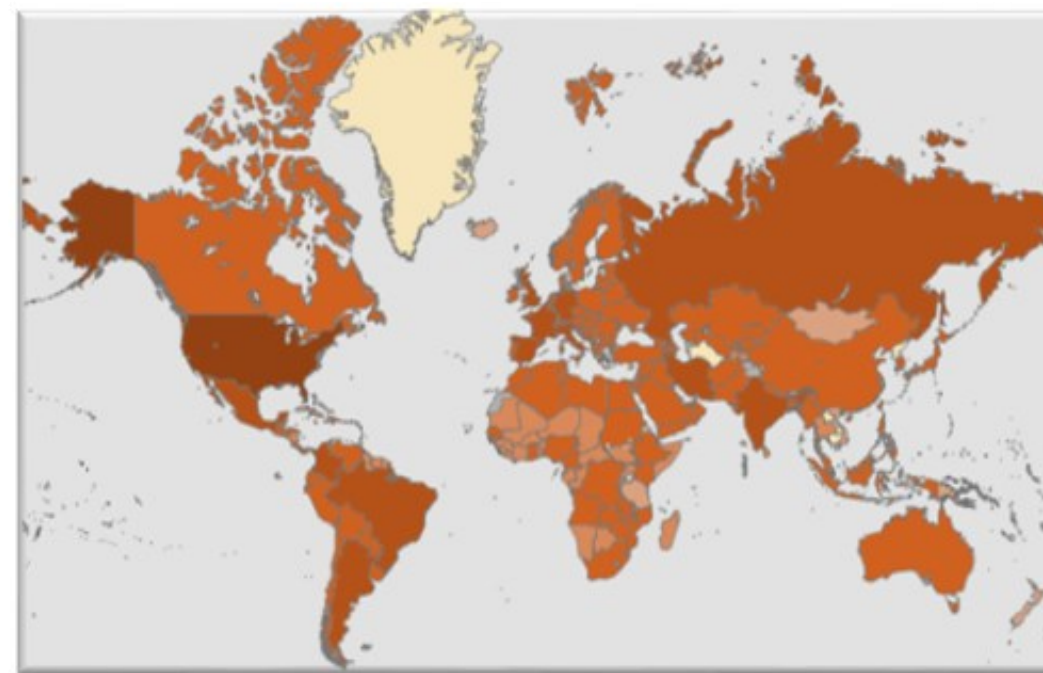
Situación global: COVID-19

28 de febrero de 2021

Distribución geográfica de casos

**113.467.303 casos**

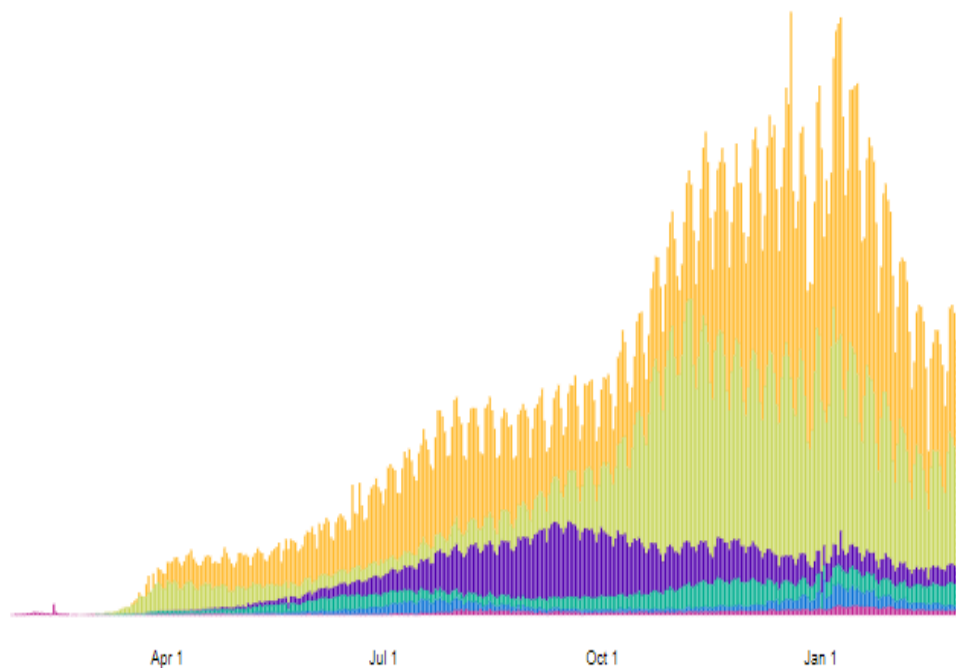
Distribución geográfica de muertes

**2.520.550 muertes**

Situación global: COVID-19

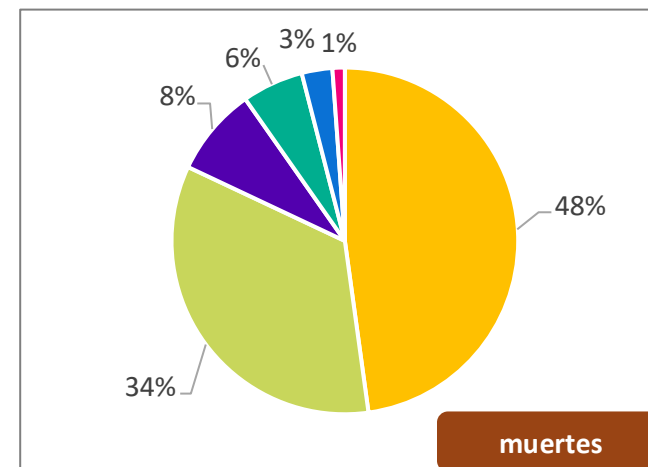
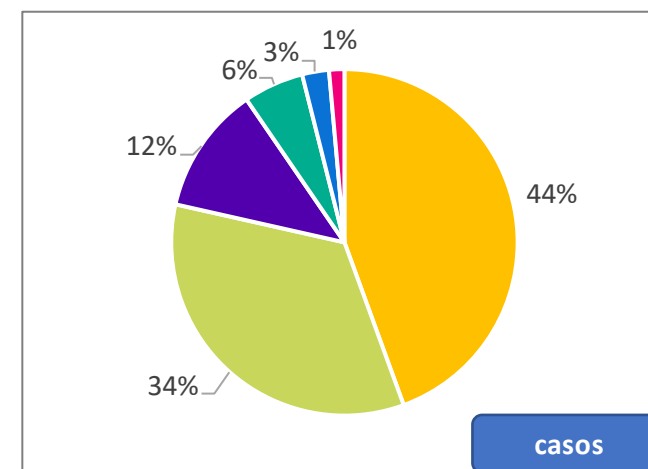
28 de febrero de 2021

Curva epidémica COVID-19

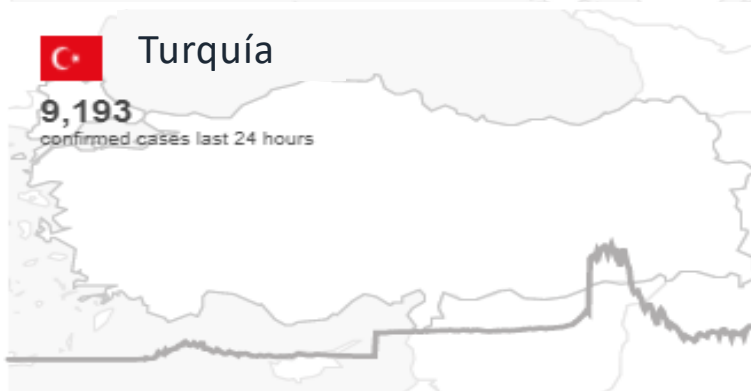
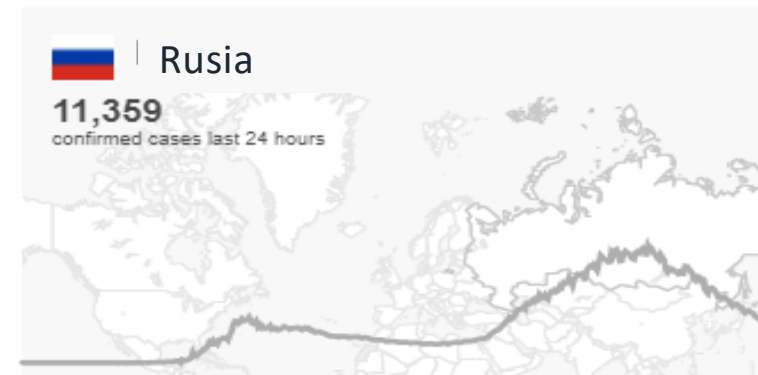
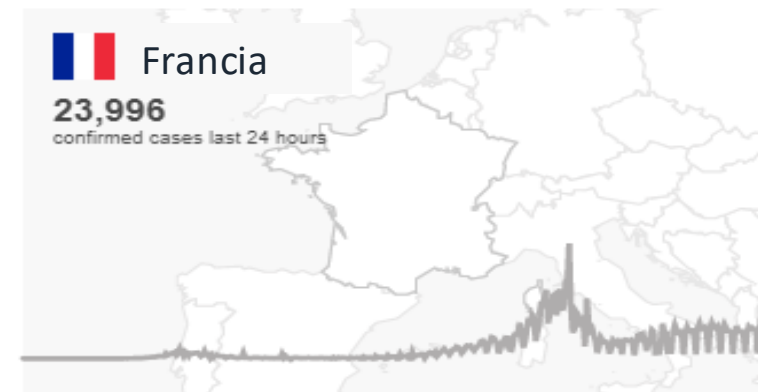
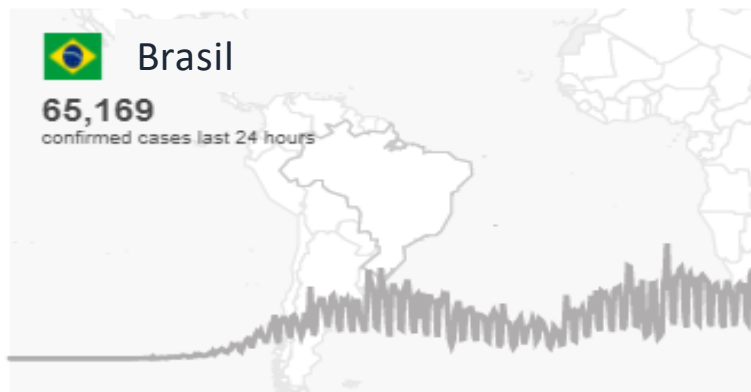


- América
- Europa
- Asia Sudoriental
- Mediterráneo Oriental
- África
- Pacífico Occidental

Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS



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



Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 28-02-21

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 28 February 2021.



Casos confirmados
50.595.663
Muertes
1.209.960

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	28.244.591	508.584	2%
Brasil	10.517.232	254.221	2%
Colombia	2.248.135	59.660	3%
Argentina	2.107.365	51.965	3%
México	2.084.128	185.257	9%
Perú	1.323.863	46.299	4%
Canadá	864.196	21.960	3%
Chile	825.625	20.572	3%
Panamá	340.445	5.831	2%
Ecuador	286.155	15.811	6%
Bolivia	248.547	11.628	5%

- 38 países reportan transmisión comunitaria.

Vigilancia de la COVID-19: Definiciones.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2

(Actualización, 16 de diciembre)

<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>

Definiciones Argentina.

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

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

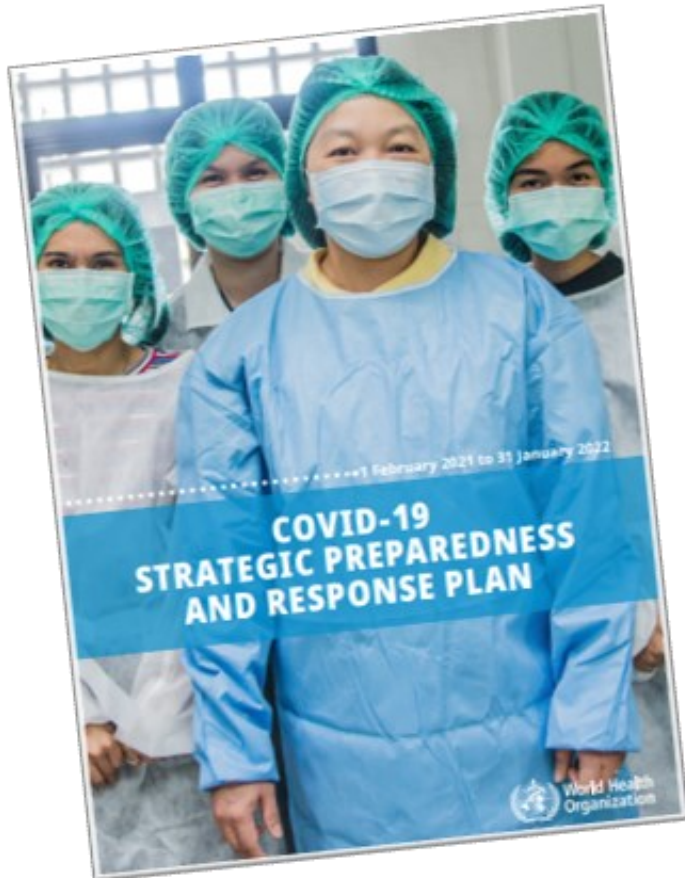


Nuevas orientaciones y recomendaciones de OPS/OMS

[\[volver al índice\]](#)

COVID-19 Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (PEPR 2021)

24 de febrero de 2021



- ✧ El PEPR de COVID-19 2021, tiene por **objeto**:
 - Ayudar a orientar la respuesta de salud pública a la COVID-19 a nivel nacional y subnacional
 - Actualizar las prioridades estratégicas mundiales en apoyo de este esfuerzo.
- ✧ Este documento se ha redactado con la contribución de los colegas que participan en la respuesta a la COVID-19, socios, pilares de respuesta, a nivel nacional, regional y mundial.
- ✧ El mismo consta de las siguientes partes:
 - Parte I: **Breve visión general de la situación epidemiológica mundial al entrar en el primer trimestre de 2021** y resume los principales retos de cara al futuro.
 - Parte II: Establece los **objetivos estratégicos para 2021** y describe la amplia **estrategia de respuesta** a través de la cual alcanzaremos esos objetivos juntos en solidaridad.

Objetivos estratégicos:



Suprimir la transmisión

- Mediante la aplicación de medidas sociales y de salud pública efectivas basadas en evidencia, así como de medidas de prevención y control de la infecciones.



Proteger a los vulnerables

- A través de la vacunación, asegurando la preparación del despliegue de la vacuna en todos los países y en todas las poblaciones.



Reducir la exposición

- Haciendo que las comunidades adopten comportamientos que reduzcan el riesgo y medidas de prevención y control de infecciones.



Reducir la mortalidad y la morbilidad por todas las causas

- Asegurando que los pacientes con COVID-19 sean diagnosticados tempranamente y reciban una atención de calidad; los sistemas de salud puedan satisfacer la creciente demanda; se fortalezcan los sistemas de salud básicos; se aborden las barreras a la atención; y se asegure la vacunación de los grupos prioritarios.



Contrarrestar la mala información y la desinformación

- Creando resiliencia a través de la gestión de la infodemia, la comunicación con las comunidades, su participación y empoderamiento, enriqueciendo el ecosistema de información en línea y fuera de línea, comunicando el riesgo y comunicando los conocimientos científicos de forma accesible y adecuada a cada comunidad.



Acelerar el acceso equitativo a las nuevas herramientas para la COVID-19

- Incluidas las vacunas, los diagnósticos y los tratamientos, asegurando su asignación racional y aplicación segura en todos los países.

Mantenimiento de un suministro seguro y adecuado de sangre y colección de plasma de convalecientes en el contexto de la pandemia de COVID-19

17 de febrero 2021

- ❖ Este documento ofrece orientaciones provisionales sobre la **gestión del suministro de sangre en respuesta al brote pandémico de la enfermedad por coronavirus**.
- ❖ Enfatiza la importancia de estar preparados y responder rápidamente y describe las acciones y medidas clave que los servicios de sangre deben tomar para mitigar el riesgo potencial para la seguridad y la suficiencia de los suministros de sangre durante la pandemia.
- ❖ Debe leerse junto con las [Orientaciones de la OMS para los Servicios Nacionales de Sangre](#) sobre la protección del suministro de sangre durante los brotes de enfermedades infecciosas.
- ❖ Además, ofrece recomendaciones sobre la recolección de plasma de convalecientes con carácter experimental en el contexto de la pandemia de COVID-19 y el aplazamiento temporal de donantes tras la vacunación contra el SARS-CoV-2.

Maintaining a safe and adequate blood supply and collecting convalescent plasma in the context of the COVID-19 pandemic

Interim guidance
17 February 2021



Key points

- Transmission of SARS-CoV-2 via transfusion of blood and components has not been reported and is currently considered highly unlikely.
- The pandemic has had a negative impact on blood supplies through reduced blood donation and reduced availability of appropriate collection facilities due to operational disruptions.
- Blood services should take steps to avert potential shortages of blood and components.
- Individuals with confirmed COVID-19 or recent contact with a known infected person should be deferred temporarily from donating blood to reduce the risk of respiratory and contact-mediated contagion in blood collection facilities and as a precaution against potential transmission of SARS-CoV-2 through transfusion of blood or components.
- Effective public awareness campaigns on the importance of maintaining an adequate national blood supply, the need for blood donors and safety of the donation process should be disseminated continuously, using different communication platforms to reach all segments of the population.
- There is some evidence for favourable outcomes in patients who have received COVID-19 convalescent plasma, but it is not definitive. WHO recognizes COVID-19 convalescent plasma as an experimental therapy that is appropriate for evaluation in clinical studies or as a starting material for the manufacture of experimental hyper-immune immunoglobulins.

Introduction

This document provides guidance on the management of the blood supply in the context of the COVID-19 pandemic, including recommendations on collection of convalescent plasma. It is intended for:

- blood services, or other bodies directly responsible for the provision of blood and blood components within member states
- national health authorities and NGOs responsible for blood services and their activities
- groups responsible for the collection of SARS-CoV-2 convalescent plasma.

The document provides updates to the interim guidance published on 10 July 2020 (1). Updates include recommendations for deferring donors who have received vaccines against SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. The document also provides scientific updates on reported experience with experimental use of convalescent plasma, including randomized controlled trials and several uncontrolled case series. Last, it reports on the availability of a newly established international standard reagent for normalization of assays for the binding and neutralizing activity of antibodies to SARS-CoV-2.


WHO will continue to update this guidance as new information becomes available.

Methodology for developing this guidance

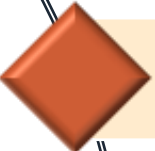
This guidance and its recommendations are built on earlier WHO publications, in particular the WHO Guidance for National Blood Services on Protecting the Blood Supply during Infectious Disease Outbreaks (2) and risk assessment publications and practical interim guidance on COVID-19 from WHO, Regional networks and national and international bodies and institutions including the United States Food and Drug Administration, the European Centre for Disease Prevention and Control and the International Society of Blood Transfusion (3,4,5,6). Additionally, emerging literature, country experiences and expert opinions provided by the WHO

-1-


Cuestiones fundamentales




No se ha notificado la transmisión del SRAS-CoV-2 a través de la transfusión de sangre y sus componentes y actualmente se considera altamente improbable.



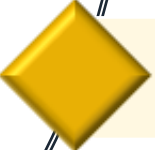
La pandemia ha tenido un impacto negativo en los suministros de sangre debido a una reducción de las donaciones y a una menor disponibilidad de las instalaciones de extracción adecuadas debido a interrupciones operativas.




Los servicios de sangre deben tomar medidas para evitar la posible escasez de sangre y componentes.



Las personas con COVID-19 confirmado o con contacto reciente con una persona infectada deberían aplazar temporalmente la donación de sangre para reducir el riesgo de contagio respiratorio y por contacto en las instalaciones de recolección de sangre y como precaución contra la posible transmisión del SRAS-CoV-2 a través de la transfusión de sangre o componentes.



Deben difundirse continuamente campañas eficaces de concienciación pública sobre la importancia de mantener un suministro nacional de sangre adecuado, la necesidad de donantes de sangre y la seguridad del proceso de donación, utilizando diferentes plataformas de comunicación para llegar a todos los segmentos de la población.



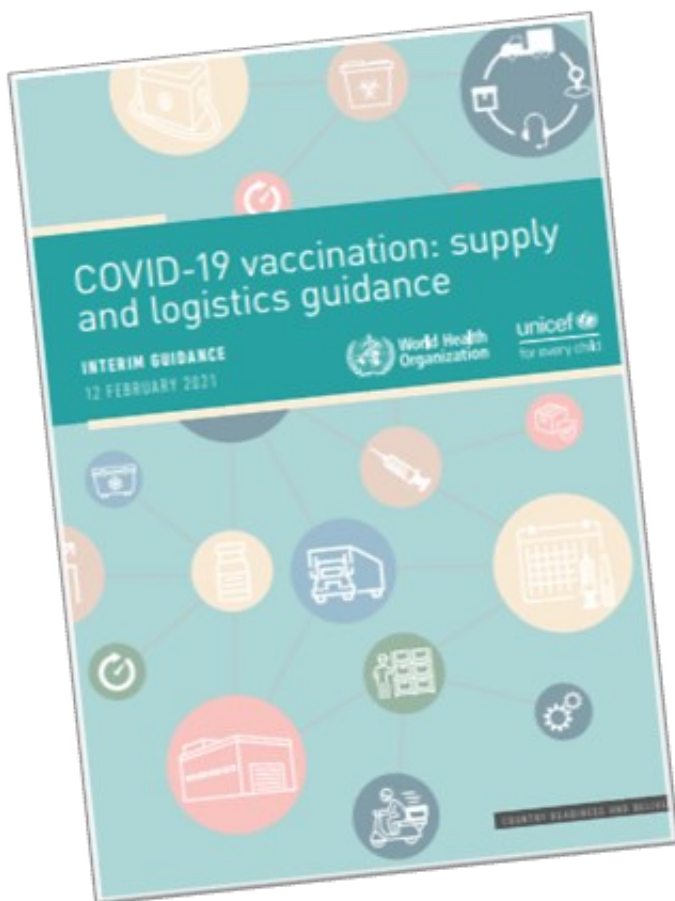
Hay algunas pruebas de resultados favorables en pacientes que han recibido plasma convaleciente de COVID-19, pero no son definitivas. La OMS reconoce el plasma convaleciente COVID-19 como una terapia experimental que es apropiada para su evaluación en estudios clínicos o como material de partida para la fabricación de inmunoglobulinas hiperinmunes experimentales.

Vacunación contra el COVID-19: Orientación sobre el suministro y la logística

12 de febrero 2021

El propósito de este recurso es proporcionar orientación a los países para:

- ⌘ Desarrollar y reforzar las estrategias de la cadena de suministro para recibir, almacenar, distribuir y gestionar las vacunas COVID-19 y sus productos auxiliares.
- ⌘ Distribuir las vacunas COVID-19 desde el puerto de entrada hasta los lugares de vacunación más remotos.
- ⌘ Garantizar la calidad, eficacia, seguimiento adecuado, notificación de la utilización de las vacunas y seguridad de las vacunas COVID-19 a lo largo de la cadena de suministro.
- ⌘ Evaluar, diseñar y aplicar mecanismos adecuados de gestión de residuos para tratarlos y eliminarlos de forma segura, protegiendo al mismo tiempo el medio ambiente y las poblaciones.
- ⌘ Reforzar los requisitos adecuados de la cadena de frío y la logística, incluida la logística inversa y proporcionar herramientas para apoyar las actividades de preparación del país.



Documento de posición provisional: Consideraciones sobre la prueba de la vacunación contra el COVID-19 para los viajeros internacionales

29 de enero de 2021

- ✘ En la actualidad, la **OMS opina que las autoridades nacionales y los operadores de transporte no deberían introducir requisitos de prueba de la vacunación contra la COVID-19 para los viajes internacionales como condición para la salida o la entrada**, dado que todavía hay incógnitas críticas sobre la eficacia de la vacunación para reducir la transmisión.
- ✘ Además, teniendo en cuenta que la disponibilidad de vacunas es limitada, la vacunación preferente de los viajeros podría dar lugar a un suministro inadecuado de vacunas para las poblaciones prioritarias consideradas de alto riesgo de contraer la enfermedad por COVID-19.
- ✘ La OMS también recomienda que las personas vacunadas no estén exentas de cumplir con otras medidas de reducción de riesgos en los viajes.
- ✘ Estas recomendaciones temporales se ajustan a los consejos que [el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional sobre la pandemia de COVID-19](#) formuló en su sexta reunión, celebrada el 14 de enero de 2021. Se revisarán dentro de tres meses o en la próxima reunión del Comité de Emergencia, si no es antes.

Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers

5 February 2021 | COVID-19 Travel Advice

Introduction

The World Health Organization (WHO) issues regularly updated position papers on vaccines against diseases that have an international public health impact. This paper, which presents WHO's position on the advisability of requirements for COVID-19 vaccination or proof of vaccination for international travellers, is designed for use mainly by national public health officials and managers of immunization programmes. It may also be of interest to other branches of government responsible for travel or immigration, international funding agencies, vaccine advisory groups, the medical community, the scientific media and the public.

The paper presents scientific, ethical, legal and technological considerations regarding the possible introduction of requirements by States Parties of proof of COVID-19 vaccination for outgoing or incoming international travellers, pursuant to provisions of the International Health Regulations (2005) (IHR).

It does not address the use of certificates for signifying a person's immune status, which reflects whether a person has developed antibodies in response to SARS-CoV-2 infection; whereas vaccination status reflects only whether someone has received a COVID-19 vaccine. WHO has outlined considerations regarding "immunity" passports elsewhere. In addition, for more detailed discussion on ethical issues and considerations pertaining to immunity passports, please refer to the peer-reviewed article "[Immunity certification for COVID-19: ethical considerations](#)".

WHO position

At the present time, it is WHO's position that national authorities and conveyance operators should not introduce requirements of proof of COVID-19 vaccination for international travel as a condition for departure or entry, given that there are still critical unknowns regarding the efficacy of vaccination in reducing transmission. In addition, considering that there is limited availability of vaccines, preferential vaccination of travellers could result in inadequate supplies of vaccines for priority populations considered at high risk of severe COVID-19 disease. WHO also recommends that people who are vaccinated should not be exempt from complying with other travel risk-reduction measures.

Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19

22 de Febrero de 2021

COVID-19

Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19

Introducción

El 11 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la evaluación sobre la COVID-19 —enfermedad por el coronavirus del 2019— podía caracterizarse como una pandemia. A partir de esta declaración, se iniciaron los estudios para desarrollar vacunas contra la COVID-19 en diferentes plataformas de producción. Según la OMS, a fecha del 16 de febrero del 2021, hay 250 vacunas experimentales, de las que 69 se encuentran en diferentes fases de ensayos clínicos, con 16 vacunas en fase III. Las demás —o sea, 181 vacunas— están en ensayos preclínicos (1). Los primeros ensayos de fase III se iniciaron en julio del 2020, y a la fecha mencionada, ya se están administrando vacunas de distintos laboratorios farmacéuticos a nivel mundial.

Con fecha de 16 de febrero del 2021 se han administrado más de 181 millones de dosis en 78 países, de las que 30,5 millones corresponden a Estados Unidos de América (2). En la Región de las Américas, varios países iniciaron la vacunación en diferentes fechas a partir de diciembre del 2020, entre ellos: Argentina, Brasil, Bermuda, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Panamá y Perú (2). Asimismo, otros países de la Región iniciarán la vacunación de los trabajadores de salud y de otros grupos de riesgo a partir de febrero del 2021. Por tanto, es necesario avanzar en el fortalecimiento de la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) por estas vacunas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en julio del 2020 las primeras orientaciones regionales para los países, con el fin de incorporar los componentes necesarios en los planes nacionales de introducción de las vacunas contra la COVID-19 (3). Entre dichos componentes está el de la vacunación segura, que especifica las siguientes recomendaciones:

- 1) Convocar al comité nacional de vacunación segura con la participación de sociedades científicas, autoridades regulatorias nacionales y el programa de inmunización (subcomité nacional de clasificación de ESAVI).
- 2) Fortalecer o implementar la vigilancia de los ESAVI y los eventos adversos de especial interés (AESI).
- 3) Preparar la vigilancia de los potenciales AESI esperados para establecer las tasas de incidencia, antes de la introducción de la vacuna contra la COVID-19.
- 4) Definir los requerimientos para el fortalecimiento de la vigilancia pasiva intensificada y la vigilancia activa (red de hospitales centinela).
- 5) Participar en el sistema regional de vigilancia de ESAVI con la notificación de casos del nivel local al nacional y regional.
- 6) Preparar un plan de comunicación de riesgo y plan de crisis.

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

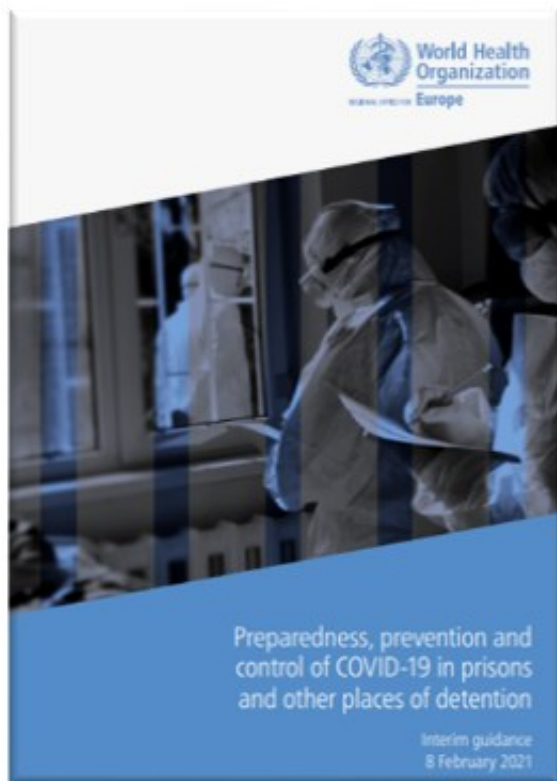
❖ El propósito de estas orientaciones es:

- Apoyar el desarrollo de un sistema regional de vigilancia de ESAVI y AESI **sensible**, **oportuno**, **estandarizado**, **confiable** e **integrado**, con la participación de todos los actores involucrados en la vacunación segura, con vistas a mantener la confianza en la vacunación y la aceptación de la inmunización en las Américas.

❖ El sistema contribuirá a la detección temprana y clasificación adecuada de los ESAVI graves y de las señales de riesgo, para generar una respuesta rápida y apropiada a nivel nacional y regional.

Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención: Orientaciones provisionales

8 de febrero de 2021



- ❖ Este documento se basa en los estándares y normas internacionales en materia de salud penitenciaria, prevención del delito y justicia penal relacionados con la gestión de las prisiones y las medidas no privativas de libertad.
- ❖ Tiene por **objeto**:
 - ❖ Ayudar a los países a elaborar planes específicos y/o consolidar nuevas medidas para las prisiones y otros lugares de detención en respuesta a la pandemia de la COVID-19.
- ❖ Proporciona información sobre:
 - El virus SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19.
 - Cómo ayudar a prevenir la propagación de la COVID-19.
 - Qué hacer si se identifica a una persona en un lugar de detención o a un miembro del personal con una infección presunta o confirmada por COVID-19.
 - Qué consejos brindar a las personas en lugares de detención y a sus familiares, o a los miembros del personal.

Hoja de ruta para mejorar y garantizar una buena ventilación interior en el contexto de la COVID-19

14 de enero 2021

- El riesgo de contraer la COVID-19 es mayor en los espacios abarrotados e insuficientemente ventilados en los que las personas infectadas pasan largos periodos de tiempo juntas en estrecha proximidad.
- En estos entornos es donde parece que el virus se propaga por gotas o aerosoles respiratorios de forma más eficaz, por lo que tomar precauciones es aún más importante.
- Este documento brinda una **hoja de ruta sobre cómo mejorar la ventilación en los espacios interiores**. La hoja de ruta se divide en tres entornos:
 - Espacios sanitarios, no residenciales y residenciales y tiene en cuenta diferentes sistemas de ventilación (mecánica o natural).
- La hoja de ruta está dirigida a los gestores de instalaciones sanitarias, a los administradores de edificios, así como a aquellos miembros del público en general que prestan asistencia domiciliar o cuarentena en el hogar.



Herramienta de cálculo de costos de introducción y despliegue de vacunas COVID-19 - Versión 2 prelanzamiento

20 de febrero 2021



Esta herramienta permite:

- ❖ Realizar una **estimación de los costos incrementales para fines de movilización de recursos**, incluido el Servicio de Préstamo Acelerado COVID-19 del Banco Mundial.
- ❖ Preparar **presupuestos para la vacunación más allá de 2021** a medida que se despliega la vacuna COVID-19.
- ❖ La misma se ajusta a la herramienta de evaluación de la preparación para la introducción de la vacuna COVID-19 y a la Guía para la elaboración de un plan nacional de despliegue y vacunación, así como al marco de valores SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación para la COVID-19,
- ❖ Está **diseñada para apoyar una estimación rápida**, pero completa, **de los costos incrementales**.
- ❖ El resultado de la herramienta incluye estimaciones que pueden insertarse directamente en la herramienta de evaluación de la preparación para la introducción de la vacuna COVID-19.

Terapias anti-interleucina-6 para pacientes hospitalizados con COVID-19: Protocolo para un meta-análisis prospectivo (MAP) de ensayos aleatorios.

19 de febrero 2021



Anti-interleukin-6 therapies for hospitalized patients with COVID-19: a protocol for a prospective meta-analysis of randomized trials

19 February 2021

On behalf of the World Health Organization (WHO) Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapeutics working group of the COVID-19 Clinical Management and Characterization Working Group

Lennie Derde, UMC Utrecht, Netherlands (L.P.G.Derde@umcutrecht.nl)
 Janet Diaz, Clinical Unit, Health Emergencies Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland (janetd@who.int)
 Pere Domingo, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain (pdomingo@saupau.cat)
 Alicia García, MedSIR - Medica Scientia Innovation Research, Barcelona, Spain (alicia.garcia@medsir.org)
 Felipe García, Hospital Clinic de Barcelona, Spain (fgarcia@clinic.cat)
 Rosario García-Vicuña, Universidad Autónoma de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Madrid, Spain (rosariogarcia@salud.madrid.org)
 Anthony Gordon, Imperial College London, United Kingdom (Anthony.Gordon@imperial.ac.uk)
 Olivier Hermine, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, France (olivier.hermine@aphp.fr)
 Julian Higgins, Population Health Sciences, Bristol Medical School, and NIHR Bristol and Biomedical Research Centre, University of Bristol, United Kingdom (julian.higgins@bristol.ac.uk)
 Peter Horby, University of Oxford, United Kingdom (peter.horby@ndm.ox.ac.uk)
 Xavier Mariette, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, France (xavier.mariette@aphp.fr)
 John Marshall, Li Ka Shing Knowledge Institute, St Michael's Hospital, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada (john_marshall@unityhealth.to)
 Shalini Mohan, Genentech, San Francisco United States of America (mohan.shalini@gene.com)
 Jose Perez Molina, Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid, Spain (jperezml@salud.madrid.org)
 Srinivas Murthy, Department of Pediatrics, University of British Columbia, Vancouver, Canada (Srinivas.Murthy@cw.bc.ca)
 Reuven Plizov, Hadassah Medical Organization, Jerusalem, Israel (rzovr@hadassah.org.il)
 Reena Rajasurilar, University Malaya Medical Centre, Kuala Lumpur, Malaysia (reena@um.edu.my)
 Fanki Reid, University of Chicago, United States of America (fanki.reid@uchicago.edu)
 Belen Ruiz Antorán, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, Spain (bruzantor@igmail.com)
 Aranzazu Sancho López, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, Spain (asancholopez@igmail.com)
 Todd Seto, Queen's Medical Center, Honolulu, Hawaii, United States of America (tseto@queens.org)
 Manu Shankar-Hari, Kings College London, United Kingdom (manu.shankar-hari@kcl.ac.uk)
 Jonathan A C Sterne, Population Health Sciences, Bristol Medical School and NIHR Bristol Biomedical Research Centre, University of Bristol, United Kingdom (jonathan.sterne@bristol.ac.uk)
 John H Stone, Massachusetts General Hospital, Boston, United States of America (jstone@mgh.harvard.edu)
 Garth Stroobant, University of Chicago, United States of America (garthstroobant@uchicago.edu)
 Jayne Tierney, Medical Research Council Clinical Trials Unit, University College London, United Kingdom (jayne.tierney@ucl.ac.uk)
 Julián de la Torre Cisneros, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, Spain (julian.torre@unirad.es)
 Larry Tsai, Genentech, Boston, United States of America (larry.tsai@gene.com)
 Claire Vale, Medical Research Council Clinical Trials Unit, University College London, United Kingdom (claire.vale@ucl.ac.uk)
 Viviane C Veiga, BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, Brazil (viviane.veiga@bp.org.br)

- ✘ El **objetivo general** de este MAP es estimar el efecto de la terapia anti-IL-6 en comparación con la atención habitual en pacientes hospitalizados con COVID-19 presunta o confirmada.
- ✘ El **objetivo primario** es estimar el efecto de las terapias anti-IL-6 en comparación con la atención habitual o los corticosteroides en la mortalidad hasta 28 días después de la aleatorización. Por lo tanto, las comparaciones de los tratamientos serán:
 - Terapia anti-IL-6 + atención habitual (+/- otro tratamiento adicional)* frente a atención habitual (+/- placebo) (+/- otro tratamiento adicional)*.
 - Terapia anti-IL-6 + atención habitual frente a corticoides sistémicos + atención habitual.
- ✘ El **objetivo secundario** es estimar los efectos globales y específicos de cada fármaco del tratamiento anti-IL-6 en comparación con la atención habitual o los corticosteroides:
 - En la evaluación del desarrollo de la enfermedad grave COVID-19;
 - Dentro de los subgrupos definidos a priori utilizando las características basales.

*Siempre que sean los mismos para los brazos de anti-IL-6y de atención habitual.



Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

Consideraciones operativas para agilizar el componente de secuenciación genómica de la vigilancia del SARS-CoV-2 por parte del GISRS

17 de febrero 2021



- Este documento ofrece **orientaciones prácticas** a los laboratorios del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) y a otros laboratorios nacionales pertinentes **para pasar de la detección del virus a la secuenciación genómica de los materiales positivos a la PCR del SARS-CoV-2 obtenidos en la vigilancia centinela** de las enfermedades similares a la gripe, las infecciones respiratorias agudas y las infecciones respiratorias agudas graves.
- Contiene consideraciones sobre la **selección de muestras para la secuenciación**, el **número de virus a secuenciar**, los **metadatos**, la **oportunidad de compartir los datos de la secuencia genética** y las oportunidades de apoyo técnico.
- Mensajes claves:
 - La vigilancia genética representativa, de calidad, oportuna y continua del SARS-CoV-2 es fundamental para la respuesta al brote de la COVID-19 para controlar las variantes genéticas.
 - Los sitios de vigilancia centinela del SMVRG proporcionan especímenes para el muestreo sistemático y estandarizado a fin de realizar la secuenciación para monitorear las variantes genéticas del SARS-CoV-2.
 - Se anima a los países a acelerar la secuenciación genómica del SRAS-CoV-2 de un mínimo de 15 muestras por semana procedentes de los sistemas de vigilancia centinela y a compartir los datos de la secuencia genética a través de una base de datos de acceso público.

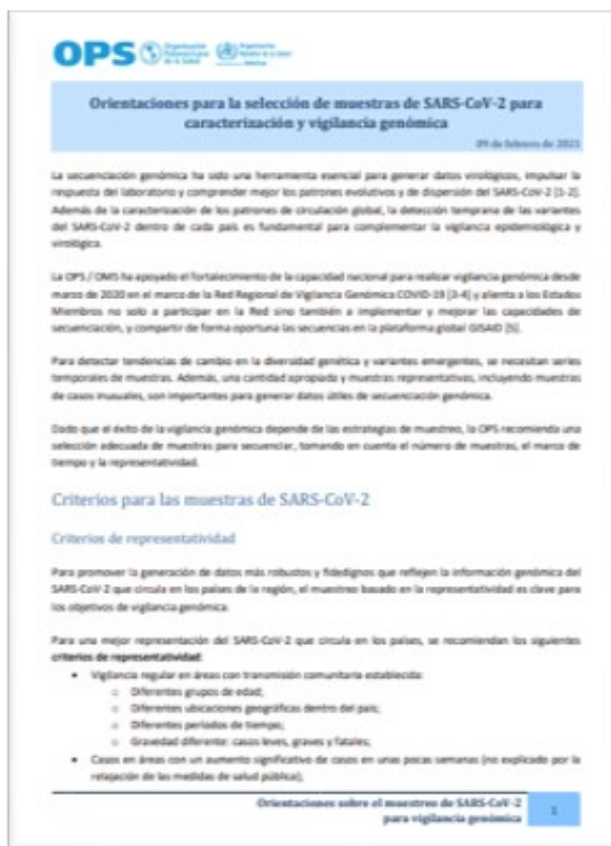
Orientaciones para la selección de muestras de SARS-CoV-2 para caracterización y vigilancia genómica

09 de febrero 2021

- La secuenciación genómica ha sido una herramienta esencial para:
 - Generar datos virológicos,
 - Impulsar la respuesta del laboratorio y
 - Comprender mejor los patrones evolutivos y de dispersión del SARS-CoV-2.

- Además de la caracterización de los patrones de circulación global, la detección temprana de las variantes del SARS-CoV-2 dentro de cada país es fundamental para complementar la vigilancia epidemiológica y virológica.

- Este documento ofrece orientación sobre:
 - Criterios para las muestras de SARS-CoV-2.
 - Vigilancia genómica del SARS-CoV-2.



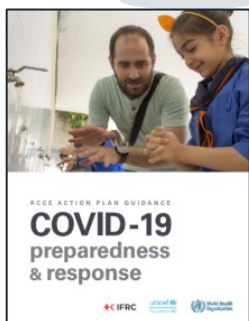


Comunicación

[\[volver al índice\]](#)

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

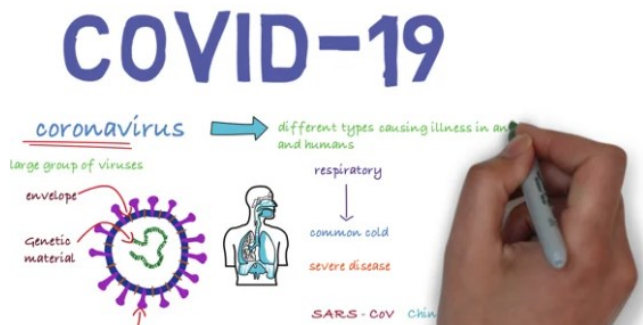
3. TRANSPARENCIA

4. ESCUCHA

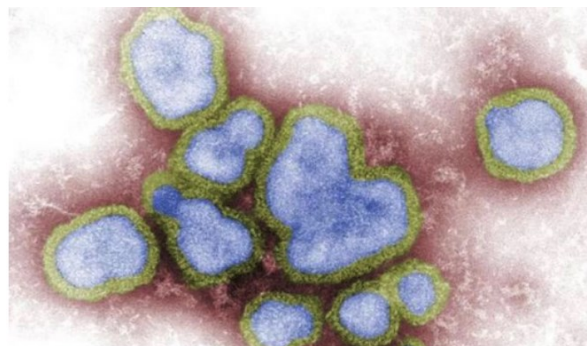
5. PLANIFICACIÓN

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)

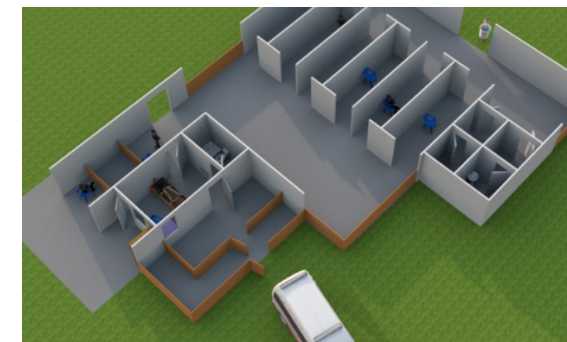
COVID-19: Cursos en línea disponibles



[Introducción a la COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control](#)



[Curso corto de capacitación de la OMS para manejo clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave](#)



[Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves \(SRAG\)](#)



[Introducción a Go.Data – Recolección de datos de campo, cadenas de transmisión y seguimiento de contactos](#)



[Directrices de planificación operativa para la COVID-19 y plataforma de los asociados para apoyar la preparación y la respuesta de los países ante la COVID-19](#)

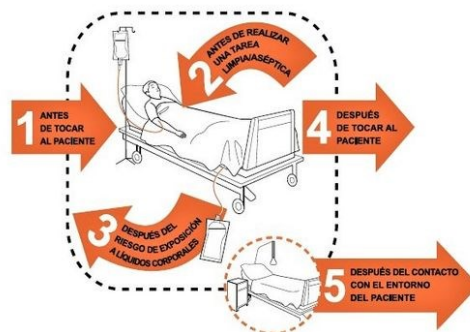


A su propio ritmo
 Español

COVID-19: Cursos en línea disponibles



[ePROTECT Infecciones Respiratorias](#)



[Precauciones básicas: Higiene de las manos](#)



[Prevención y control de infecciones \(PCI\) causadas por el virus de la COVID-19](#)



[Salud y seguridad ocupacionales para profesionales de la salud en el contexto de la COVID-19](#)



[COVID-19: Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal \(EPP\)](#)



26 A su propio ritmo

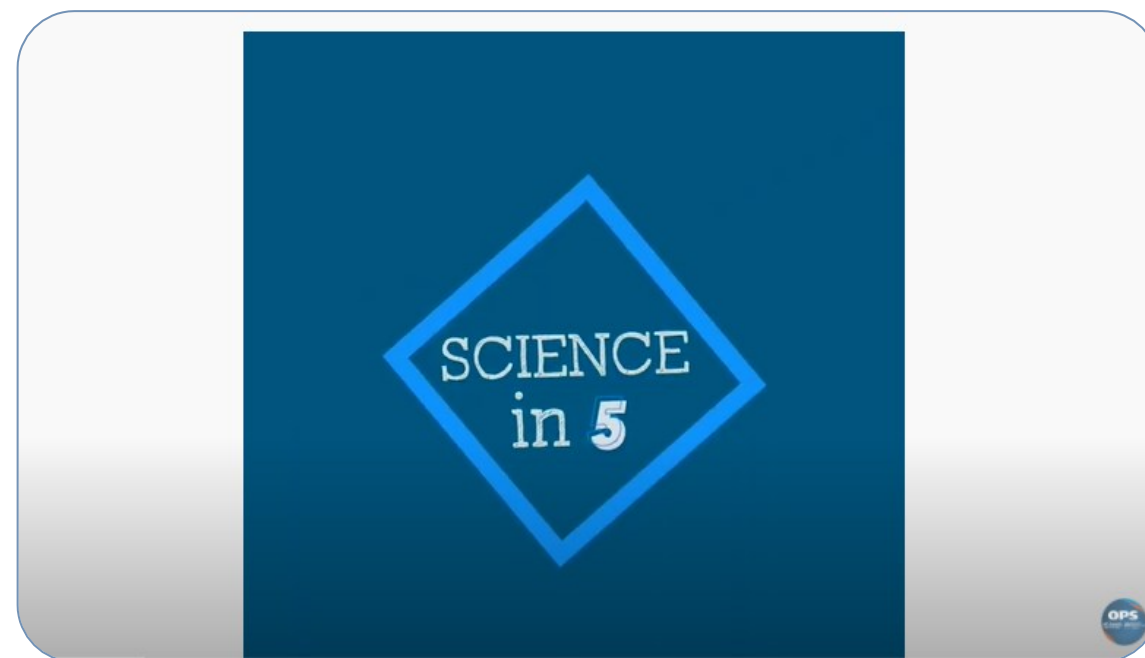
Español

Videos informativos

Aplicativo medPPE “Equipo Médico de
Protección Personal”



5 Minutos Científicos: Variantes y Vacunas



Pregunte al experto sobre las vacunas contra la COVID-19 y el mecanismo COVAX



Conducción: Sebastián Oriel – Comunicación OPS.

Expertos:

- Dr. Jarbas Barbosa da Silva – Subdirector de la OPS/OMS.

Tema: Las vacunas y el mecanismo COVAX.

- ¿Qué es el mecanismo COVAX?
- ¿La vacuna Sputnik V es efectiva contra la nueva cepa Sudafricana de la COVID-19?
- ¿Es seguro aplicarse dosis de vacunas diferentes?



Investigación

[\[volver al índice\]](#)

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

19 de febrero 2021

En esta revisión se incluyen 85 intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19.

• Mensajes claves:



Esteroides

- La evidencia muestra que la administración de dosis bajas a moderadas probablemente reducen la mortalidad en pacientes con infección grave por COVID-19 (12 estudios controlados y aleatorizados - ECA). Estos resultados fueron uniformes luego de agregar al análisis estudios en los que pacientes con SDRA de otras etiologías fueron aleatorizados a recibir corticosteroides o manejo estándar.



Remdesivir

- En el estudio OMS-Solidarity, no tuvo un efecto clínicamente relevante sobre la mortalidad global, la necesidad de ventilación mecánica invasiva o el tiempo de estadía hospitalaria. Al combinar dichos resultados con los de 3 ECA, remdesivir podría reducir la mortalidad, los requerimientos de ventilación mecánica invasiva y mejorar el tiempo hasta la resolución de los síntomas. **La certeza en la evidencia es baja.**



Hidroxiclороquina, Interferón beta 1-a y y Lopinavir-Ritonavir

- El cuerpo de la evidencia no muestra beneficios en la reducción de la mortalidad, requerimientos de ventilación mecánica invasiva o en el plazo necesario para la mejoría clínica. Incluso la evidencia sobre hidroxiclороquina sugiere que su utilización probablemente genere un incremento en la mortalidad. 6 estudios que evaluaron hidroxiclороquina en personas expuestas a la COVID-19 mostraron una tendencia no estadísticamente sig. hacia una reducción en el riesgo de infección. Más información de estudios con diseño adecuados es necesaria para confirmar/descartar estas conclusiones.

- Mensajes claves (cont.):



Uso de plasma de convaleciente

- Los resultados de 11 ECCA mostraron ausencia de reducción de la mortalidad en pacientes hospitalizados. La certeza en la evidencia moderada.



Tocilizumab

- Los resultados de 10 ECA muestran que probablemente reduce la mortalidad y los requerimientos de ventilación invasiva sin un incremento importante en efectos adversos severos en pacientes con enfermedad severa o crítica.



Colchicina

- Los resultados de 4 ECCA mostraron una probable reducción en la mortalidad y los requerimientos de ventilación mecánica invasiva.



Baricitinib

- Los resultados de 1 ECCA muestran que, en pacientes con enfermedad moderada a severa, podría reducir la mortalidad, los requerimientos de ventilación mecánica invasiva y mejorar el tiempo a resolución de los síntomas. La certeza en la evidencia resultó baja.



Bamlinivimab

- Los resultados de 3 ECCA sugieren que podría no mejorar significativamente el tiempo a resolución de los síntomas. Sus efectos sobre otros desenlaces importantes son inciertos. Se necesita más información para confirmar o descartar estas conclusiones.

- Mensajes claves (cont.):



IECA y ARB

- La continuación de estos tratamientos en pacientes con COVID-19 podría no aumentar la mortalidad ni los requerimientos de ventilación mecánica invasiva. Sin embargo, **la certeza en la evidencia es baja.**



AINES

- No está asociado con un incremento en la mortalidad. Sin embargo, la certeza en la evidencia es muy baja, por lo que se necesita más información procedente de estudios con un diseño adecuado para confirmar o descartar estas conclusiones.



Ivermectina

- Los 7 ECCA que reportaron desenlaces clínicos importantes sugieren una reducción en la mortalidad. Sin embargo, la certeza en la evidencia resultó muy baja por limitaciones metodológicas y un número pequeño de eventos. Se necesita más información procedente de estudios con un diseño adecuado para confirmar o descartar estas conclusiones.



INM005 y Famotidina

- La evidencia sobre sus efectos es de muy baja certeza. Se necesita más información procedente de estudios con un diseño adecuado.

Desarrollo de vacunas, actualizada al 26 de febrero 2021

Fase de evaluación clínica: 74 candidatas

Plataforma	Candidatas	
	Número	%
Subunidad de proteínas	24	32%
Vacuna de vector viral no replicativa	11	15%
Vacuna DNA	11	15%
Inactivada	10	14%
Vacuna RNA	8	11%
Vacuna de vector viral replicativa	4	5%
Vacuna de partículas Virus-Like -VPL	2	3%
VVr + Célula presentadora de antígeno	2	3%
Virus vivo atenuado	1	1%
VVnr + Célula presentadora de antígeno	1	1%

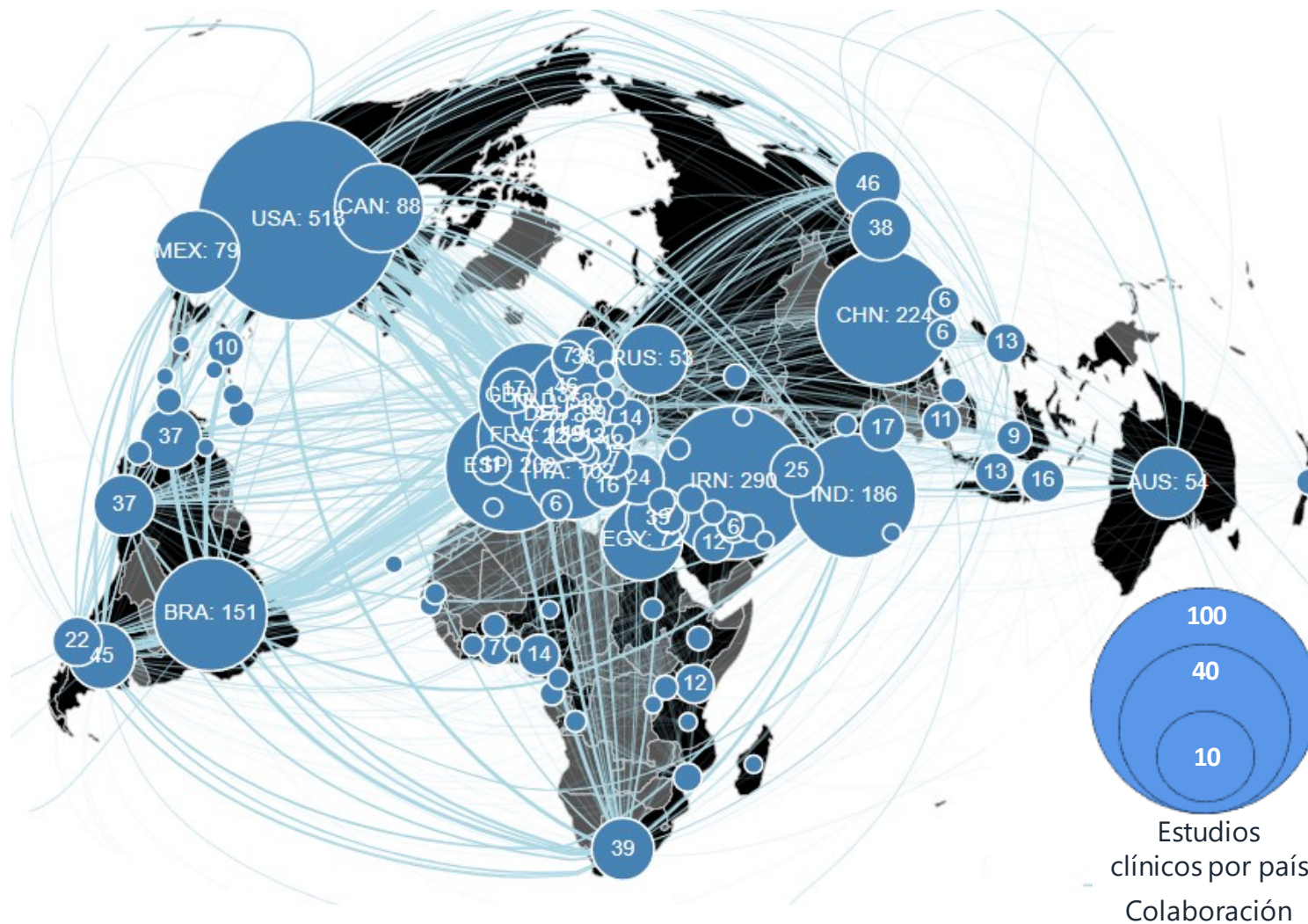
Dosis	Candidatas	
	Número	%
1 dosis	12	16%
Día 0	12	
2 dosis	46	62%
Día 0 + 14	6	
Día 0 + 21	17	
Día 0 + 28	23	
3 dosis	1	1%
Día 0 + 28 + 56	1	
TBD / No Data (ND)	15	20%

Vía de administración	Candidatas	
	Número	%
Oral	2	3%
Inyectable	62	84%
Subcutánea	2	3%
Intradérmica	3	4%
Intra muscular	57	77%
TBD / Sin dato	10	14%

Fase de investigación preclínica: 182 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>

Mapeo y Revisión sistemática de estudios sobre COVID-19, al 25 de febrero



2.614 estudios sobre tratamientos
1.390 están reclutando pacientes



Repositorios

[\[volver al índice\]](#)

Fácil acceso a todos los documentos técnicos de la OPS - COVID-19

Adultos mayores

Agua y saneamiento

Alistamiento
prehospitalario

Alistamiento en hospitales

Bioseguridad

Certificación y codificación
de muertes por COVID-19

Comunicación de riesgo

COVID-19 y comorbilidades

Desastres naturales

Detección y diagnóstico

Discapacidad

Dispositivos Médicos

Distanciamiento social y
viajes

Equipos Médicos de
Emergencia

Ética

Indígenas y
afrodescendientes

Infodemia y desinformación

Igualdad de género

Manejo clínico

Medicamentos esenciales

Pautas de modelado
COVID-19

Prevención y control de
infecciones

Salud de los trabajadores

Salud Mental

Servicios de salud

Servicios de sangre

Trabajador de la salud

Vigilancia

Vigilancia de exceso de
mortalidad

Documentos técnicos de la OMS - COVID-19

(en inglés)

Prevención y Control de Infecciones



[Transmisión de COVID-19](#)

[Uso de mascarillas](#)

[IPC en cuidado de la salud](#)

[Cuidado domiciliario](#)

[Trabajadores de la salud](#)

[Uso racional de EPP](#)

[WASH e Higiene de manos](#)

[Consideraciones para la cuarentena](#)

[Servicios de cuidados a largo plazo](#)

[Produciendo un Handrub](#)

[Manejo de cuerpos de personas fallecidas](#)

[Desinfección de superficies](#)

Manejo Clínico



[Alta de aislamiento](#)

[Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños/as](#)

[Manejo clínico de casos](#)

[Herramienta: Atención clínica de SARI](#)

[Configuración del centro SARI TTT](#)

[Pre-hospital EMS](#)

[Formularios de reporte de caso](#)

[Mantenimiento del Suministro de Sangre](#)

[Uso de imágenes de tórax](#)

[SHW](#)

Laboratorio



[Estrategia de testeo](#)

[Herramientas de evaluación para laboratorios](#)

[Bioseguridad laboratorial](#)

[Test de Inmunodiagnóstico](#)

[Ensayos moleculares internos](#)

[Laboratorios de referencia](#)

[Envío](#)

Vigilancia



[Mortalidad- Certificación, Codificación y Reporte](#)

[Guía en Vigilancia Global](#)

[Guía en Vigilancia Nacional](#)

[Consideraciones sobre investigación](#)

[Protocolos de investigación](#)

Documentos técnicos de la OMS - COVID-19

(en inglés)



Calculadoras y herramientas

- [COVID-19 Herramienta de previsión de suministros esenciales](#)
 - [FAQ: WHO COVID-19 Herramienta de previsión de suministros esenciales](#)
- [Adapt Surge herramienta de apoyo a la planificación de RRHH](#)
- [Estimador del personal de salud](#)
- [Paquete de productos básicos para enfermedades](#)
- [Fuentes y distribución de oxígeno para centros de tratamiento de COVID-19](#)
- [Evaluaciones armonizadas de la capacidad de los servicios de salud en el contexto de la pandemia COVID-19](#)
 - [Lista de verificación rápida de preparación hospitalaria](#)
 - [Equipo biomédico para la gestión de casos de COVID-19, herramienta de inventario](#)
 - [Diagnóstico, terapéutica, preparación de vacunas y otros productos de salud para COVID-19](#)
 - [Garantizar un entorno seguro para los pacientes y el personal en las instalaciones de atención médica COVID-19](#)
 - [Respuesta de los establecimientos de salud para la prevención y el control de infecciones por COVID-19](#)
 - [Continuidad de los servicios de salud esenciales: herramienta de evaluación de instalaciones](#)



Ampliar la capacidad de atención médica

- Construcción de instalaciones de atención adicionales
- [Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves](#)
- Atención a pacientes leves y asintomáticos sin factores de riesgo para desarrollar enfermedad grave
- [Atención domiciliaria para pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado y manejo de sus contactos](#)
 - [Consideraciones operativas para el manejo de casos de COVID-19 en establecimientos de salud y comunidades](#)



Proteger al personal sanitario

- [Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha o se confirma COVID-19](#)
- [Uso racional de equipo de protección personal para la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\) y consideraciones durante escasez severa](#)
- [Prevención y control de infecciones para centros de atención a largo plazo en el contexto de COVID-19](#)
- [Prevención, identificación y manejo de la infección del personal de salud en el contexto del COVID-19](#)



Aumentar la capacidad para realizar tests y rastrear contactos

- [Estrategias de vigilancia de la infección humana por COVID-19](#)
- [Recomendaciones de estrategias de análisis de laboratorio para COVID-19](#)
- [Detección de antígenos en el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 mediante inmunoensayos rápidos](#)
- [Consideraciones en la investigación de casos y clústeres de COVID-19](#)
- [Rastreo de contactos en el contexto de COVID-19](#)
 - [Herramientas digitales para el rastreo de contactos COVID-19](#)
- [Consideraciones para la cuarentena de contactos de casos de COVID-19](#)

Recursos

Base de datos de evidencias OPS/OMS

Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para
Tecnologías Sanitarias

HUB de conocimientos sobre COVID-19 GOARN/OMS

Laboratorio jurídico sobre la COVID-19

Vitrinas del conocimiento BIREME/OPS/OMS