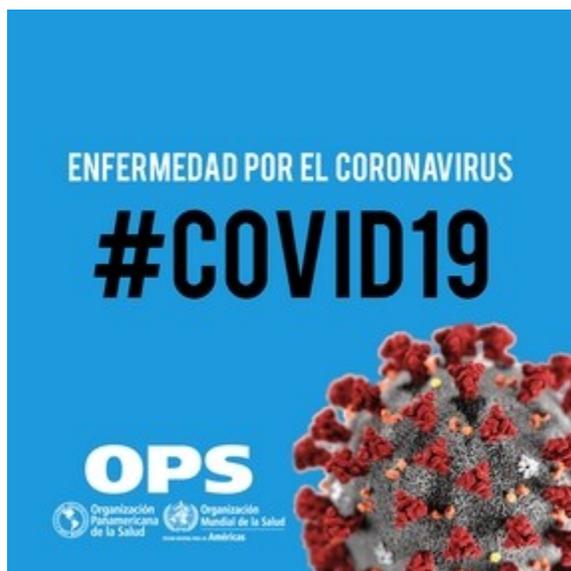


# COVID-19



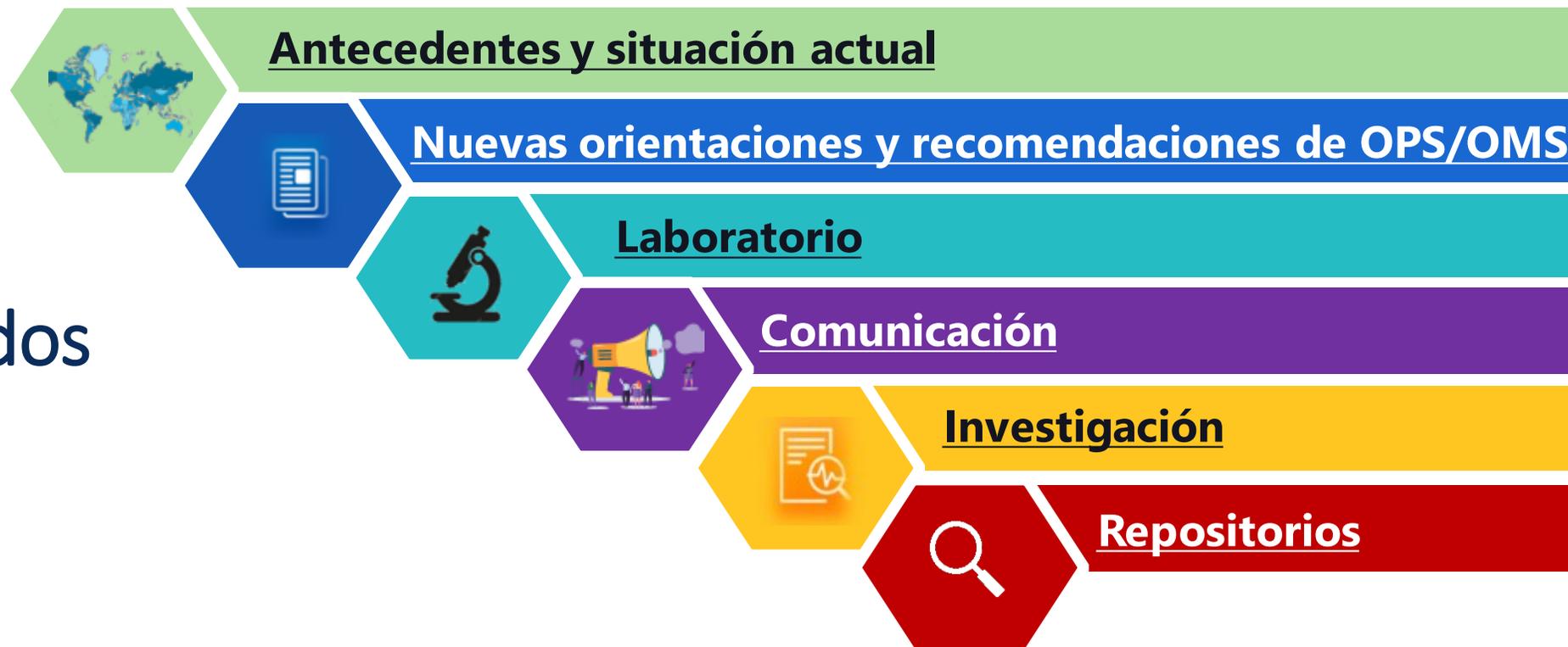
## Novel Coronavirus 2019

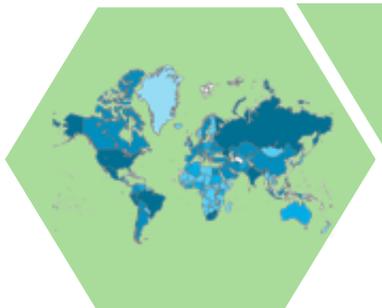
Representación OPS/OMS Argentina

Actualización 01-02-2021 – 2 PM (GMT-3)

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

## Contenidos

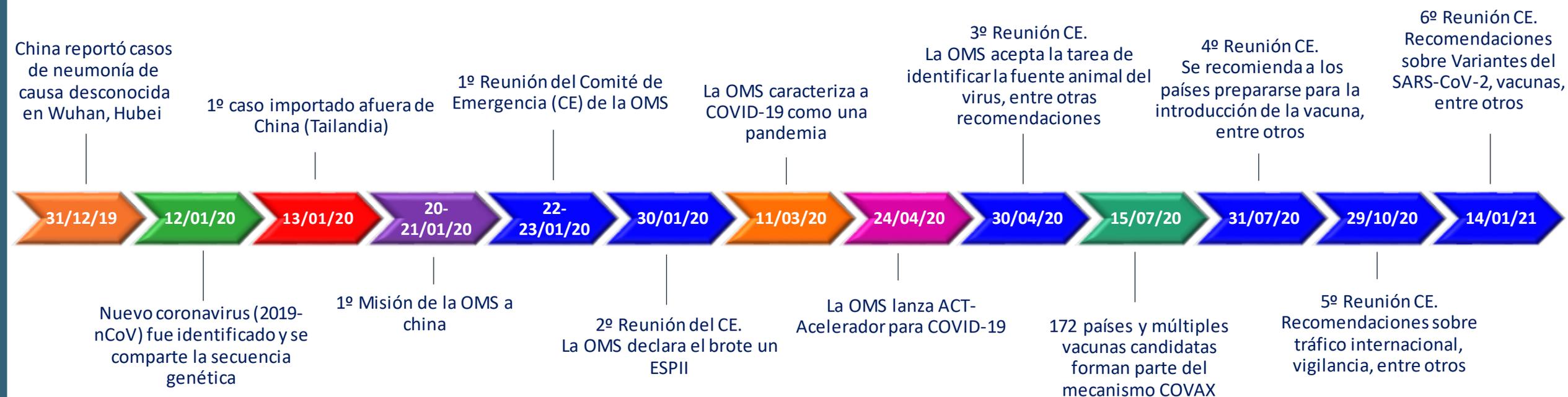
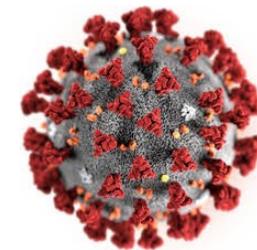




## Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

# Cronología



## Mensaje de la Directora de la OPS/OMS

*“Los científicos de todo el mundo y también de nuestra Región **detectaron nuevas variantes del virus causante de la COVID-19.** (...)Hasta la fecha, **se ha informado en seis países del continente la presencia de la variante que comenzó a circular por primera vez en el Reino Unido.**”*

*Por ahora no hay indicios de que estas variantes afecten a los pacientes de manera diferente, pero los datos iniciales sí indican que **el virus puede propagarse más fácilmente, exacerbando la amenaza para nuestros sistemas de salud en momentos en que se están acercando a su plena capacidad.**”*

*Es por eso que **las medidas de salud pública que hemos estado propugnando desde un principio** –distanciamiento social, uso de mascarillas en público y lavado frecuente de las manos– **siguen siendo nuestras mejores aliadas para ayudar a controlar este virus ahora mismo y en todas sus formas.**”*

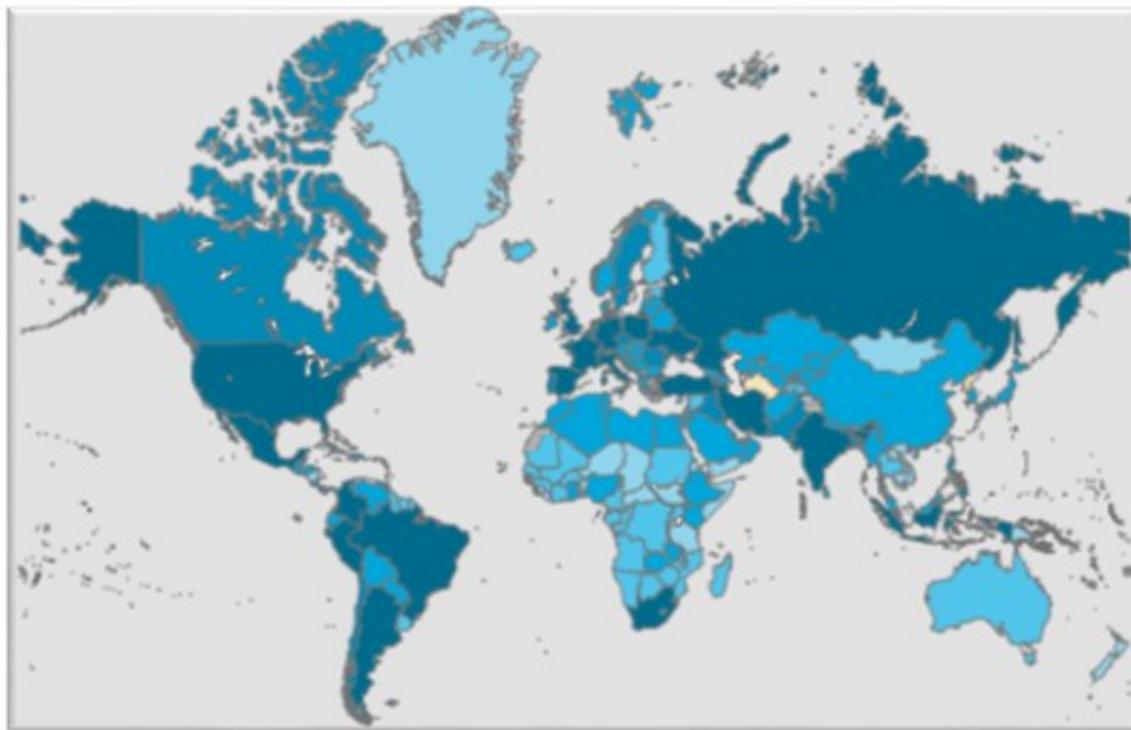


*Dra. Carissa Etienne*

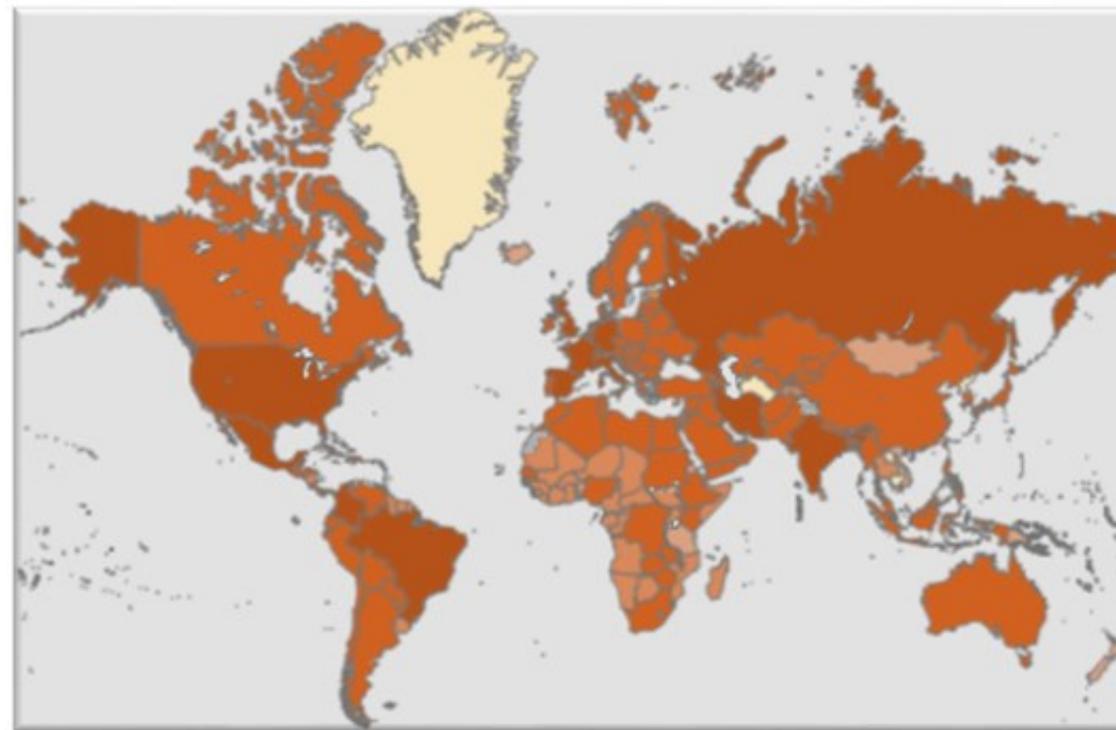
# Situación global: COVID-19

31 de enero de 2021

Distribución geográfica de casos

**102.083.344 casos**

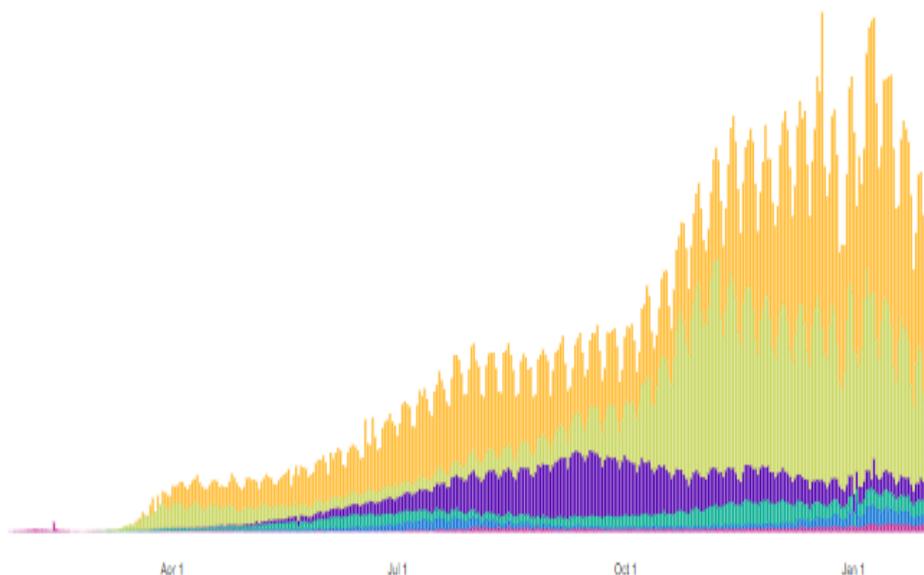
Distribución geográfica de muertes

**2.209.195 muertes**

# Situación global: COVID-19

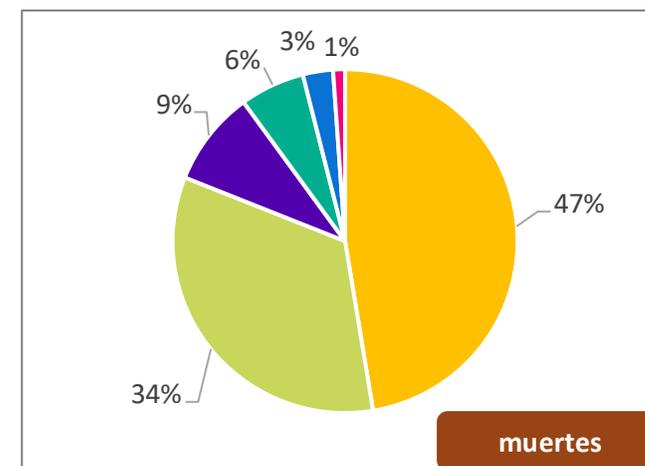
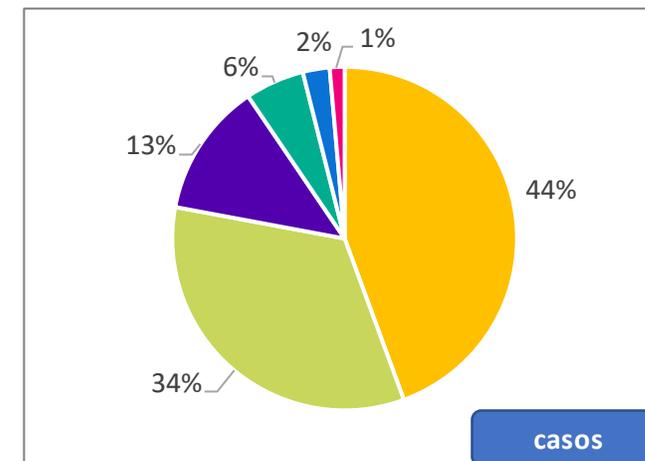
31 de enero de 2021

## Curva epidémica COVID-19

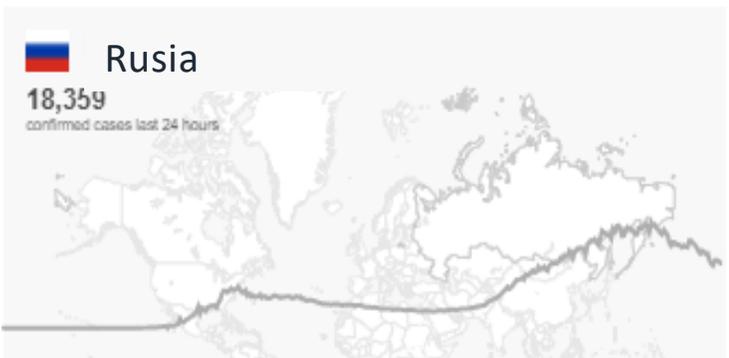


- América
- Europa
- Asia Sudoriental
- Mediterráneo Oriental
- África
- Pacífico Occidental

## Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS



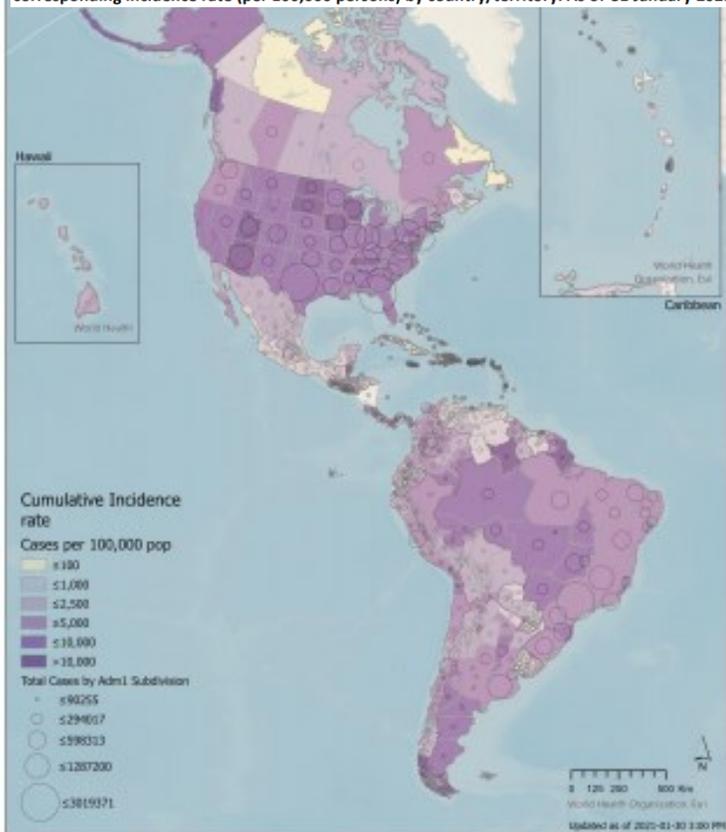
## Países con mayor número de casos reportados en las últimas 24 horas:



# Situación regional

## Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 31-01-21

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 31 January 2021.



**Casos confirmados**  
**45.603.447**  
**Muertes**  
**1.054.010**

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	25.817.939	436.051	2%
Brasil	9.176.975	223.945	2%
Colombia	2.086.806	53.650	3%
Argentina	1.922.264	47.931	3%
México	1.857.230	158.074	9%
Perú	1.133.022	40.857	4%
Canadá	775.048	19.942	3%
Chile	727.109	18.452	3%
Panamá	319.453	5.244	2%
Ecuador	250.828	14.859	6%
Bolivia	215.397	10.330	5%

- 37 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](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

[\[volver al índice\]](#)

# Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

➤ Brinda un resumen de la situación epidemiológica por COVID a nivel:

15 de enero de 2021

Global  
Regional (Américas)

Incluye:

➤ Aspectos destacados sobre:



\*Síndrome inflamatorio multisistémico

➤ Orientaciones para las autoridades nacionales.

## Aspectos destacados: Variantes de SARS-CoV-2.

Detección de la variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01, la variante 501Y.V2 y otras mutaciones de interés para la salud pública en la Región de las Américas, al 14 de enero de 2021.

País	Variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01	Variante 501Y.V2	Otras mutaciones de potencial interés para la salud pública
Brasil	Sí	Sí	Sí (Mutaciones del SARS-CoV-2 (E484K))
Canadá	Sí	Sí	No
Chile	Sí	No	No
Ecuador	Sí	No	No
Estados Unidos de América	Sí	No	No
Jamaica	Sí	No	No
México	Sí	No	No
Perú	Sí	No	No

Fuente: 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.

## Aspectos destacados: COVID-19 en adultos mayores (población de 60 años y más).

Proporción de población, casos acumulados, defunciones y tasas de mortalidad específica por edad en adultos mayores. Región de las Américas, al 14 de enero\* de 2021.

Indicador	Grupo etario	Costa Rica	Guatemala	Jamaica	Trinidad y Tobago	Paraguay
% Población general	≤ 59 años	86	92	87	83	90
	≥ 60 años	14	8	13	17	10
% Casos	≤ 59 años	88	87	84	86	88
	≥ 60 años	13	13	16	14	12
% Defunciones	≤ 59 años	20	43	28	32	26
	≥ 60 años	80	57	72	68	74
Tasa de mortalidad específica por 100.000 hab.	≤ 59 años	0,2	18,3	3,3	3,4	9,7
	≥ 60 años	5,6	163,4	55,7	36,3	252,2

### Notas de la tabla:

Los datos de población utilizados se obtuvieron de las [proyecciones de población de las Naciones Unidas para el año 2020](#).

\* El 14 de enero de 2021 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. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: 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.

## Aspectos destacados: COVID-19 durante el embarazo.

Número acumulado de mujeres embarazadas positivas a SARS-CoV-2, defunciones y razón de mortalidad materna, según país. Región de las Américas, al 14 de enero\* de 2021.

País	Número de embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Número de defunciones entre embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Razón de Mortalidad Materna <sup>¥</sup>
Argentina	8.222	38	5.0
Bolivia**	891	25	10.1
Belice**	103	2	25.0
Brasil	4.880	252	8.7
Chile	7.998	1	0.4
Colombia	6.245	54	7.4
Costa Rica	286	3	7.8
Cuba	11	0	0.0
Ecuador	1.595	24	6.8
Estados Unidos de América	55.154	66	N/D
Guatemala	501	5	1.0
Haití**	76	4	1.5
México <sup>&amp;</sup>	10.188	221	10.1
Panamá <sup>&amp;***</sup>	903	4	5.5
Paraguay	599	1	0.7
Perú <sup>&amp;</sup>	40.648	76	13.2
República Dominicana	295	19	9.2
Uruguay	82	0	0.0
Venezuela	339	7	1.2
<b>Total</b>	<b>139.016</b>	<b>802</b>	

### Notas de la tabla:

N/D: Datos no disponibles.

\* El 14 de enero de 2021 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. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

\*\* Sin actualización desde la publicación de la Actualización epidemiológica: [Enfermedad del Coronavirus COVID-19, publicada por la OPS/OMS](#) el 11 de diciembre 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).

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.

## Aspectos destacados: COVID-19 en pueblos indígenas.

Número de casos confirmados acumulados y defunciones por COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas, al 14 de enero\* de 2021.

País	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones
Bolivia**	3.485	151
Brasil	38.909	496
Canadá	11.753	112
Colombia	30.432	970
Ecuador**	4.668	164
Estados Unidos de América	162.719	N/D
Guatemala**	14.316	321
Guyana**	95	6
México**	13.565	1.965
Panamá**	2.841	53
Paraguay	253	24
Perú	19.405	98
Suriname	432	12
Venezuela**	861	34
<b>Total</b>	<b>303.734</b>	<b>4.406</b>

### Notas de la tabla:

N/D: datos no disponibles

\* El 14 de enero 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. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

\*\* Sin actualización de la información desde la [publicación de la OPS/OMS del 11 de diciembre 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, Agencias de Salud, Organizaciones indígenas o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

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

Casos acumulados confirmados y defunciones de SIM en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID19 en las Américas, al 14 de enero\* de 2021.

País/Territorio	Número de casos confirmados	Número de defunciones confirmadas
Argentina	65	1
Brasil	631	40
Canadá	11	0
Chile	151	2
Costa Rica	27	0
Colombia	3	0
Cuba	2	0
Ecuador	8	0
El Salvador	17	0
Estados Unidos de América	1.659	26
Guadalupe	4	0
Guatemala	2	0
Guayana Francesa	1	0
Honduras	2	0
Panamá	5	1
Paraguay	47	3
República Dominicana	102	5
<b>Total</b>	<b>2.737</b>	<b>78</b>

### Notas de la tabla:

\* El 14 de enero 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. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

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-19-15-enero-2021>

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

Casos y defunciones confirmados acumulados de COVID-19 en trabajadores de la salud de las Américas, al 14 de enero\* de 2021.

País	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones
Argentina	68.156	419
Brasil	442.285	390
Chile	49.519	66
Colombia	30.045	152
Costa Rica	7.579	21
Ecuador	7.621	111
Estados Unidos de América	362.544	1.250
Guatemala	5.021	56
Jamaica	362	5
México	195.558	2.580
Paraguay	6.891	38
Perú	30.675	589
República Dominicana	567	N/D
Uruguay	922	3
Venezuela	625	100
<b>Total</b>	<b>1.208.370</b>	<b>5.780</b>

### Notas de la tabla:

\* El 14 de enero 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. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

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-19-15-enero-2021>

# Actualización epidemiológica: Ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas.

20 de enero 2021

- ❖ Este documento aborda la ocurrencia de **variantes del SARS-CoV-2 en las Américas** y brinda información sobre:
  - Las dos **variantes diferentes de SARS-CoV-2 que han sido notificadas a la OMS como eventos inusuales de salud pública**: en el Reino Unido e Irlanda del Norte, denominada VOC 202012/01, perteneciente al linaje B.1.1.7 y en Sudáfrica, denominada 501Y.V2, perteneciente al linaje B.1.351.
  - Otras **variantes de potencial interés** en salud pública.

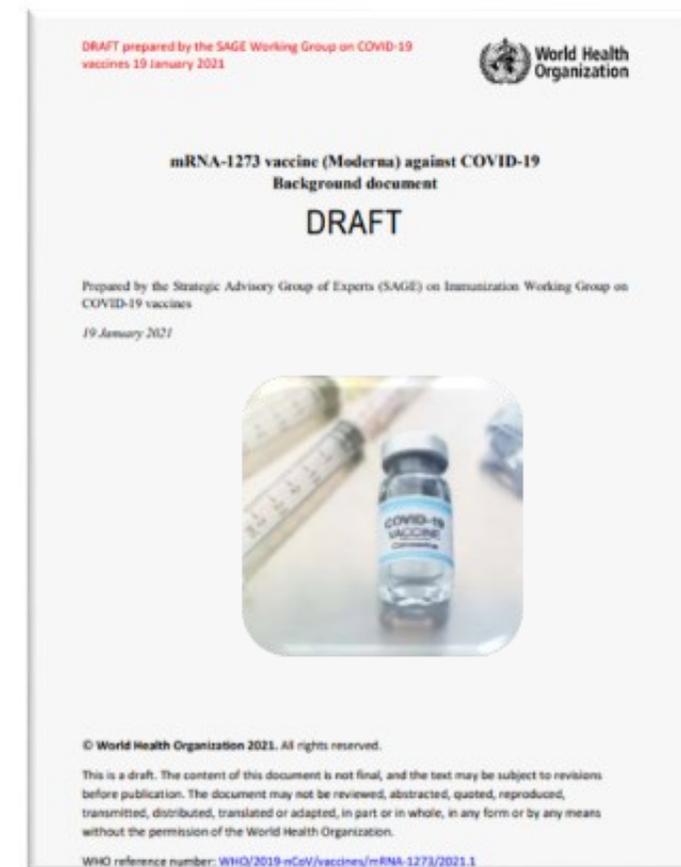
Detección de la variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01, la variante 501Y.V2 y otras mutaciones de interés para la salud pública en la Región de las Américas, al 18 de enero de 2021.

País	Variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01	Variante 501Y.V2	Otras mutaciones de potencial interés para la salud pública
Argentina	Si	No	No
Brasil	Si	No	Si (E484K)
Canadá	Si	Si	No
Chile	Si	No	No
Ecuador	Si	No	No
Estados Unidos de América	Si	No	Si (L452R)
Jamaica	Si	No	No
México	Si	No	No
Perú	Si	No	No
República Dominicana	Si	No	No

# Vacunas de ARNm contra la COVID-19: La vacuna COVID-19 de Moderna

19 de enero 2021

- ❖ Este borrador fue preparado por el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) Grupo de Trabajo sobre las vacunas COVID-19.
- ❖ El mismo aborda:
  - ❑ Las consideraciones generales de las vacunas mRNA.
  - ❑ Las características de la vacuna de Moderna incluyendo:
    - Composición, almacenamiento y dosis.
    - Eficacia ([ver resumen](#)).
    - Seguridad.



## Eficacia (resumen)

Ensayo de fase 3	Detalle
Lugares de estudio	99 centros en Estados Unidos.
Participantes	<p>30.000 personas de 18 años o más sin antecedentes conocidos de infección por SARS-CoV-2, pero cuya ubicación o circunstancias les hacen correr un riesgo apreciable de contraer COVID-19.</p> <p>El 2,2% de los participantes tenía pruebas serológicas o virológicas de una infección anterior por el SARS-CoV-2.</p>
Administración de la dosis	2 dosis separadas por 28 días.
Eficacia (resumen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vacuna fue altamente eficaz contra el COVID-19 confirmado por laboratorio desde 14 días después de la segunda dosis de la vacuna hasta el final del periodo de seguimiento, que fue en promedio 2 meses después de la segunda dosis.</li> <li>• Las pruebas de eficacia surgieron a partir de unos 12 días después de la primera dosis de la vacuna.</li> <li>• No se encontraron evidencias de variaciones en la eficacia en los distintos subgrupos que se analizaron.</li> <li>• La eficacia contra el COVID-19 grave también fue también muy elevada.</li> </ul>

# Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en la lista de uso de emergencia

08 de enero 2021

## Interim recommendations for use of the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing

Interim guidance  
8 January 2021



### Background

This interim guidance has been developed based on the advice issued by the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) at its 5 January 2021 extraordinary meeting [1].  
Declarations of interests were collected from all external contributors and assessed for any conflicts of interest. Summaries of the reported interests can be found on the [SAGE meeting website](#) and [SAGE Working Group website](#).

### Methods

SAGE applies the principles of evidence-based medicine and has set in place a thorough methodological process for issuing or updating recommendations [2]. Specifically for COVID-19 vaccines, a detailed description of the methodological processes can be found in the SAGE evidence framework for COVID-19 vaccines. This framework is intended to offer guidance for considering data emerging from clinical trials in support of issuing vaccine-specific evidence-based recommendations [3].

### General goal and strategy for the use of the mRNA vaccine BNT162b2 against COVID-19 (Pfizer-BioNTech)

The COVID-19 pandemic has caused significant morbidity and mortality throughout the world, as well as major social, educational and economic disruptions. There is an urgent global need for effective and safe vaccines. On 31 December 2020, WHO listed the COVID-19 mRNA vaccine BNT162b2 for emergency use, making the Pfizer-BioNTech vaccine the first to receive emergency validation from WHO since the outbreak began a year earlier. The WHO Emergency Use Listing Procedure (EUL) is a risk-based procedure for assessing and listing unlicensed vaccines, therapeutics and in vitro diagnostics with the ultimate aim of expediting the availability of these products to people affected by a public health emergency.

BNT162b2, an mRNA vaccine against COVID-19 developed by BioNTech and Pfizer, has been shown to have an efficacy of approximately 95%, based on a median follow-up of two months. The data reviewed by WHO at this time support the conclusion that the known and potential benefits of BNT162b2 outweigh the known and potential risks. As sufficient vaccine supply will not be immediately available to immunize all who could benefit from it, countries are recommended to use the WHO Prioritization Roadmap [4] and the WHO Values Framework [5] as guidance for their prioritization of target groups. As long as vaccine supplies are very limited (stage I in the WHO Prioritization Roadmap), in settings with community transmission, the Roadmap recommends that priority be given initially to health workers at high risk and older people with and without comorbidities. Protecting high-risk health workers has a threefold purpose: (i) to protect the individual health workers; (ii) to protect critical essential services during the COVID-19 pandemic; and (iii) to prevent onward transmission to vulnerable people. Protecting older people will have the greatest public health impact in terms of reducing the number of deaths. As more vaccine becomes available, additional priority groups should be vaccinated as outlined in the WHO Prioritization Roadmap [4], taking into account national epidemiological data and other relevant considerations.

### Intended use

Persons aged 16 years and above.

-1-

- ❖ Estas orientaciones provisionales se han elaborado sobre la base del asesoramiento emitido por el Grupo Consultivo Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) en su reunión extraordinaria del 5 de enero de 2021.
- ❖ El SAGE aplica los principios de la medicina basada en la evidencia y ha establecido un proceso metodológico exhaustivo para emitir o actualizar las recomendaciones.
- ❖ Específicamente para las vacunas COVID-19, se puede encontrar una descripción detallada de los procesos metodológicos en el marco de evidencia del SAGE para las vacunas COVID-19.
- ❖ Este marco pretende ofrecer una guía para considerar los datos que surgen de los ensayos clínicos en apoyo de la emisión de recomendaciones basadas en la evidencia específicas para las vacunas.

## Evidencia para las recomendaciones sobre las vacunas COVID-19: Marco de evidencia

10 de diciembre 2020

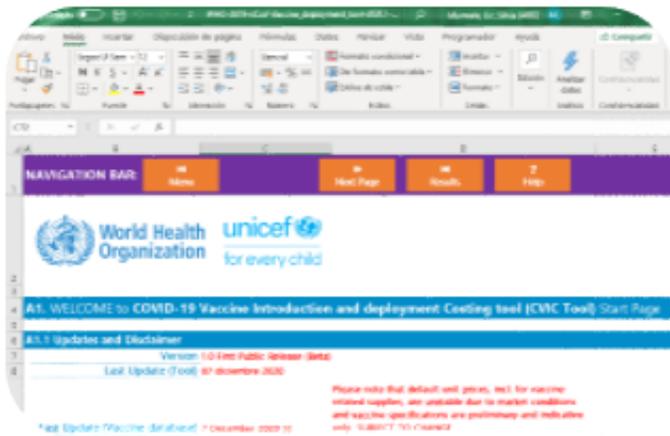
- A medida que se disponga de las vacunas COVID-19 autorizadas por el mercado, será necesario emitir recomendaciones específicas para el uso de estas vacunas.
- Este **marco de evidencia** esboza los **principios y procesos** que **guiarán** al SAGE\* en el **examen de las pruebas disponibles** sobre productos y plataformas de vacunas específicas y, en última instancia, ayudarán a elaborar recomendaciones sobre la vacunación para la COVID-19.
- El marco se basa en:
  - ❑ El marco de valores SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19,
  - ❑ La Guía SAGE de la OMS para priorizar los usos de las vacunas contra la COVID-19 en el contexto de un suministro limitado.
- El mismo:
  - ❑ Articula el objetivo general del despliegue de la vacuna COVID-19.
  - ❑ Proporciona seis principios éticos básicos que deberían guiar la distribución y doce objetivos que especifican con más detalle estos principios.



\*Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización

# La introducción de la vacuna COVID-19 y la herramienta de cálculo de costo de despliegue

10 de diciembre 2020



- Esta herramienta permite a los países:
  - 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.

# Documentos sobre las vacunas para la COVID-19

**Preguntas y respuestas sobre aspectos regulatorios relacionados con la introducción y la farmacovigilancia de las vacunas para la COVID-19**

**Combatir mitos sobre las vacunas contra la COVID-19. Material para público general y personal de salud**

**Diez hechos que el personal de salud debe conocer sobre las vacunas contra la COVID-19**

**COVID-19**

**Preguntas y respuestas sobre aspectos regulatorios relacionados con la introducción y la farmacovigilancia de las vacunas para la COVID-19**  
23 de enero del 2021

1. ¿Qué criterio se utilizará para valorar la elegibilidad de vacunas a través del mecanismo COVAX?
 

Para que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) puedan adquirir una vacuna a través del mecanismo de acceso global a la vacuna contra la COVID-19 (COVAX), la vacuna debe ser precalificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o evaluada por la OMS e incluida en la lista de productos para uso de emergencia (EUL, por su sigla en inglés).

Excepcionalmente, el UNICEF y la OPS podrán adquirir a través del mecanismo COVAX una vacuna que haya recibido una autorización de comercialización de una autoridad regulatoria rigurosa (RAA, por su sigla en inglés), siempre y cuando el país receptor esté de acuerdo con la adquisición y se cumplan los requisitos establecidos.

Para obtener información actualizada sobre la situación de las vacunas en evaluación con arreglo a la EUL, véase el enlace siguiente:  
[https://extranet.who.int/pqwweb/sites/default/files/documenta/Status\\_COVID\\_SIX\\_Dec21\\_020.pdf](https://extranet.who.int/pqwweb/sites/default/files/documenta/Status_COVID_SIX_Dec21_020.pdf)
2. ¿Qué función cumple el programa de precalificación de la OMS en el mecanismo COVAX?
 

Las vacunas que se vayan a adquirir a través del mecanismo COVAX serán evaluadas por el programa de precalificación de vacunas de la OMS. Esta evaluación forma parte de los criterios de elegibilidad que adoptó el mecanismo COVAX para adquirir y distribuir los productos. Para llevar adelante esta evaluación, el programa de precalificación prevé la incorporación de expertos internacionales provenientes de autoridades regulatorias nacionales (ARN) de referencia regional. La información pertinente y los informes generados como parte de esta evaluación se compartirán con las ARN de los países receptores de vacunas a través de los mecanismos de la OPS, como su Fondo Rotatorio para el acceso a las vacunas ("Fondo Rotatorio").

Además, el programa de precalificación y la OPS brindarán apoyo para el monitoreo de la calidad, la seguridad y la eficacia de las vacunas incluidas en la lista para su adquisición a través de los organismos de las Naciones Unidas y para la verificación de los cambios que surgen tras la autorización.

**OPS** **CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.**  
www.paho.org/coronavirus

**COVID-19**

**Combatir mitos sobre las vacunas contra la COVID-19**  
Material para público general y personal de salud  
25 de enero de 2021

**La seguridad de las vacunas contra la COVID-19**  
La seguridad de las vacunas es siempre la máxima prioridad, y esto no es diferente para las vacunas contra la COVID-19 que se están desarrollando. Todas las vacunas pasan por tres fases diferentes de estudio (o ensayo clínico) antes de que puedan ser aprobadas para su uso en la población. Las fases tienen por objetivo garantizar la seguridad y la capacidad de la vacuna para proteger contra la enfermedad (eficacia), así como otras cuestiones relacionadas con ella, incluidas cuántas dosis se necesitan y cuándo deben administrarse.

Las vacunas que se están desarrollando contra la COVID-19 están siguiendo estas mismas fases, pero en algunos casos las fases se solapan o adelantan cuando se dispone de información suficiente. Una vez que las vacunas contra la COVID-19 se aprueban para su uso en la población general, el monitoreo de la seguridad continúa. Este seguimiento es un componente habitual de los programas de inmunización y se realiza con todas las vacunas.

**El cronograma de los ensayos para las vacunas contra la COVID-19**  
Es cierto que las vacunas contra la COVID-19 se han desarrollado más rápido que cualquier otra vacuna, pero todas las vacunas candidatas contra la COVID-19 están pasando por los mismos ensayos clínicos —en los que la seguridad y la eficacia son prioritarios— que las demás vacunas. Debido a que la COVID-19 ha afectado al mundo entero, ha habido una colaboración global y un incremento en el financiamiento público sin precedentes que ha permitido que las vacunas contra la COVID-19 se desarrollen con más rapidez.

Además, el virus que causa la COVID-19 no es el primer coronavirus que causa una epidemia. Numerosos científicos han estado trabajando en vacunas contra otros coronavirus desde las epidemias de SARS y MERS, lo que les ha ofrecido una ventaja inicial en el proceso de desarrollo de las vacunas. Lo que es más, la tecnología usada para las vacunas de ARN mensajero se empezó a desarrollar hace más de diez años.

**La tecnología ARN mensajero y el ADN**  
Aunque las vacunas contra la COVID-19 son las primeras vacunas de ARN mensajero que se aprueban, no son las primeras que se han ensayado con humanos. Las vacunas de ARN mensajero proporcionan "instrucciones" para que nuestras células produzcan la proteína que se encuentra en la superficie del virus que causa la COVID-19. Las células que crean esa

**OPS** **CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.**  
www.paho.org/coronavirus

**COVID-19**

**Diez hechos que el personal de salud debe conocer sobre las vacunas contra la COVID-19**  
15 de enero del 2021

1. ¿Por qué necesitamos una vacuna contra la COVID-19?
 

La COVID-19 se transmite con facilidad y puede causar casos de enfermedad grave y la muerte, incluso en personas jóvenes y sanas. Una vacuna eficaz contra la COVID-19 será de gran utilidad para protegernos de esta enfermedad.
2. ¿Cuándo estarán disponibles las vacunas contra la COVID-19 para la población en general?
 

Ahora mismo no se dispone de suficientes dosis de vacunas contra la COVID-19 para toda la población. Por tanto, las vacunas deberán introducirse en fases y los países deberán priorizar a la población que será vacunada en las primeras fases utilizando un marco de valores, la situación epidemiológica y otras consideraciones como la presencia de comorbilidades y los riesgos sociodemográficos en sus poblaciones.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al personal de salud de primera línea como el grupo con más alta prioridad de ser vacunado contra la COVID-19.
3. ¿Por qué se encuentra el personal de salud de primera línea entre los primeros en vacunarse contra la COVID-19?
 

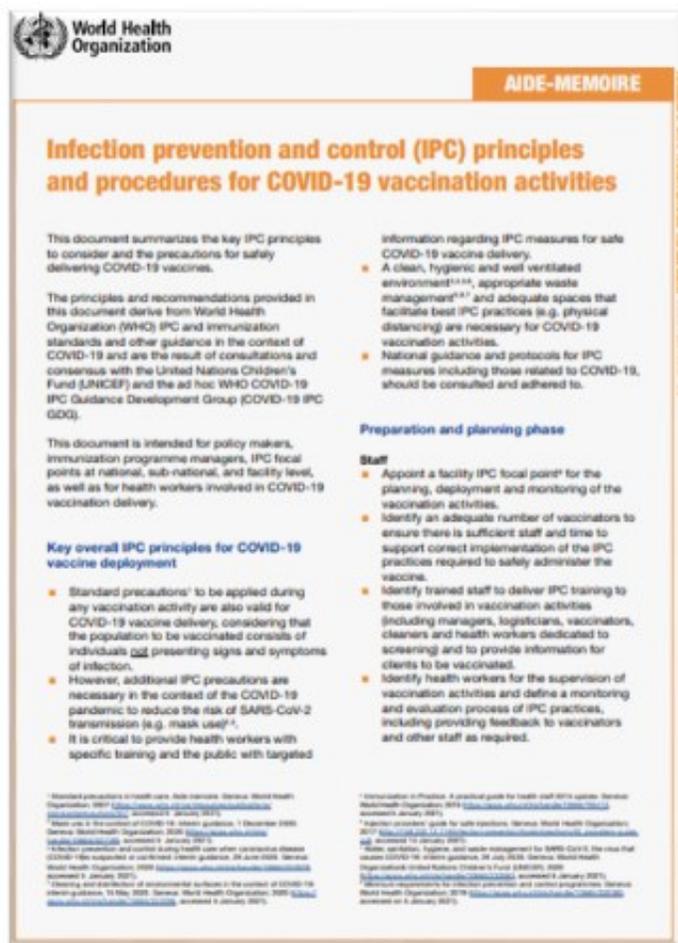
El personal de salud de primera línea debe priorizarse por los motivos siguientes:

  - Presentan mayor riesgo de contraer la COVID-19 y, posiblemente a mayor riesgo de sufrir complicaciones o morir. Igualmente, existe el riesgo de que puedan contagiar, entre otras personas, a sus pacientes, quienes presentan mayor riesgo de sufrir complicaciones o morir.
  - Están sometidos a condiciones internas y complejas de trabajo y se ponen a riesgo para poder ayudar a otros en la respuesta contra la COVID-19.
  - Son esenciales para las comunidades y mantienen los servicios de salud en funcionamiento.
4. ¿Cómo sabemos que las vacunas contra la COVID-19 se desarrollan de manera segura y eficaz?

**OPS** **CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.**  
www.paho.org/coronavirus

# Principios de prevención y control de infecciones (IPC) y procedimientos para las actividades de vacunación de COVID-19

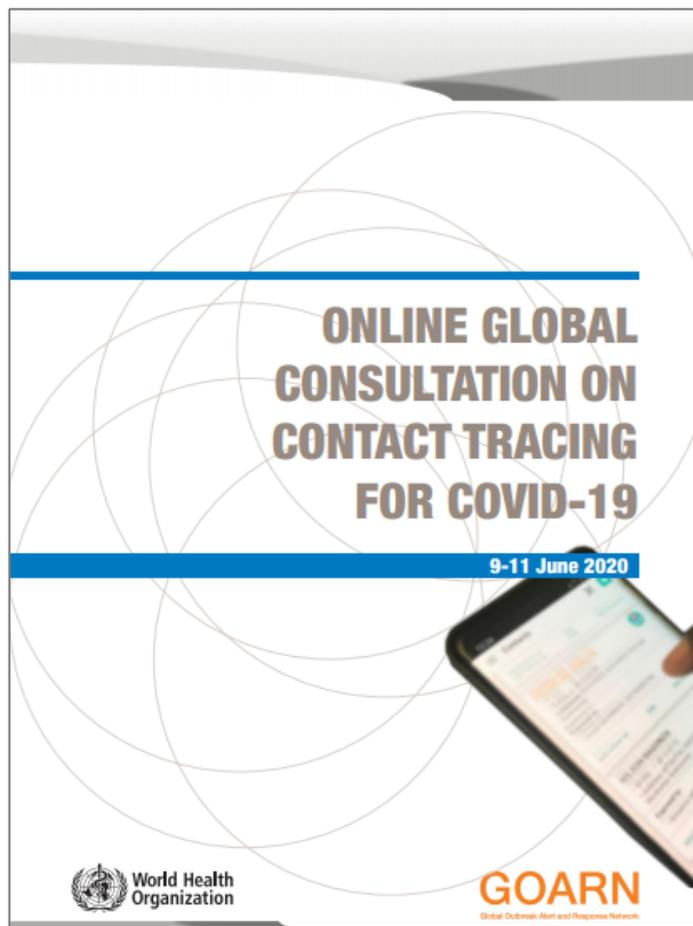
15 de enero 2021



- ❖ Este documento resume los **principios clave de IPC** y las **precauciones para administrar las vacunas COVID-19 de forma segura.**
- ❖ Está dirigido a los responsables de las políticas, gestores de los programas de inmunización, puntos focales de IPC a nivel nacional, subnacional y de centros de salud así como trabajadores de la salud que participan en la aplicación de la vacuna COVID-19.
- ❖ Incluye recomendaciones sobre:
  - ✓ La fase de preparación y planificación.
  - ✓ La fase operativa.

# Consulta global en línea sobre el rastreo de contactos para COVID-19, 9-11 de junio de 2020

22 de enero 2021



- ❖ A principios de junio de 2020, la OMS convocó una consulta mundial en línea sobre el rastreo de contactos en el contexto de la COVID-19 en la que se analizaron:
  - Las **lecciones de la pandemia hasta la fecha**;
  - Las **mejores prácticas** conocidas y emergentes;
  - Las **medidas necesarias para la aplicación urgente, ampliación, mantenimiento y mejora de las actividades de rastreo de contactos**.
- ❖ Este informe:
  - ❖ Recoge las deliberaciones de la reunión y las **principales recomendaciones** de la OMS y GOARN y
  - ❖ Aborda las **formas de reforzar la respuesta al rastreo de contactos** y de **revisar conjuntamente las experiencias operativas** para seguir mejorando la colaboración y la coordinación entre los socios.

# Consideraciones para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el manejo de la pandemia de COVID-19

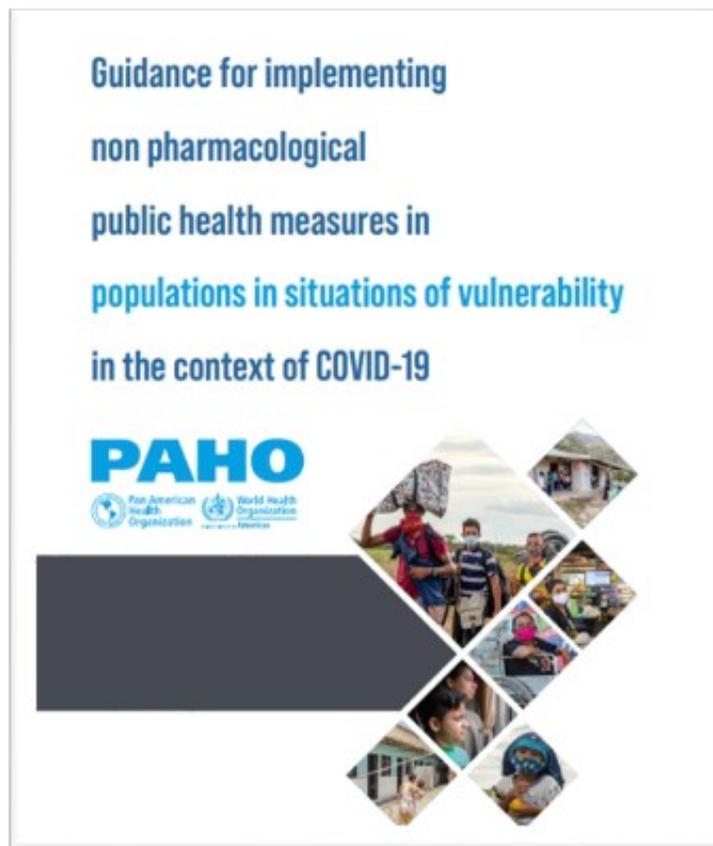
07 de diciembre de 2020

- ❖ El presente documento complementa la publicación: [“Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas”](#).
- ❖ Está dirigido a tomadores de decisión de los ministerios y secretarías de salud, directores de redes de servicios de salud, directores de instalaciones, equipos y personal de salud en el primer nivel de atención (PNA).
- ❖ Su **objetivo** es presentar las:
  - **Consideraciones necesarias sobre la capacidad resolutoria de los servicios del PNA para que cada paciente, con confirmación o con sospecha de COVID-19, reciba la atención adecuada en el nivel comunitario.**



# Orientación para la aplicación de medidas no farmacológicas de salud pública en poblaciones en situación de vulnerabilidad en el contexto de COVID-19

07 de diciembre de 2020



- ✂ El propósito de esta guía es ofrecer recomendaciones para mejorar:
  - La **aplicación de las medidas de salud pública no farmacológicas durante la respuesta al COVID-19** y
  - El **cumplimiento de esas medidas por parte de los grupos de la población en situaciones de vulnerabilidad**.
- ✂ Para ello es necesario determinar los **principales obstáculos a la aplicación de estas medidas**, a fin de identificar los grupos y territorios más afectados durante las diferentes fases de la pandemia.
- ✂ El documento recomienda políticas, estrategias e intervenciones que acompañen la implementación y flexibilización de las medidas para que nadie quede atrás, en el marco de un enfoque de equidad, derechos humanos y diversidad.

# Manejo de las personas con Hipertensión y Enfermedades Cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19

03 de diciembre de 2020

- Este documento desarrollado por la OPS presenta las principales consideraciones respecto al **rol de los equipos de Atención Primaria de la Salud** para:
  - ✓ Garantizar el acceso continuo a la atención,
  - ✓ Reducir el riesgo de infección por coronavirus y
  - ✓ Manejar adecuadamente a los pacientes con hipertensión y enfermedades cardiovasculares que contraen la COVID-19.
- Aborda los siguientes temas:
  - ✓ Continuación estratégica de los servicios de atención a personas con enfermedades no transmisibles bajo medidas estrictas de control de infecciones.
  - ✓ Reducción del riesgo de infección por coronavirus de los pacientes y los prestadores de servicios de salud.
  - ✓ Apoyo al autocuidado.
  - ✓ Manejo de las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares que tienen COVID-19.
  - ✓ Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y la COVID-19.
  - ✓ Abordaje de las necesidades en materia de salud mental de los pacientes con enfermedades crónicas.

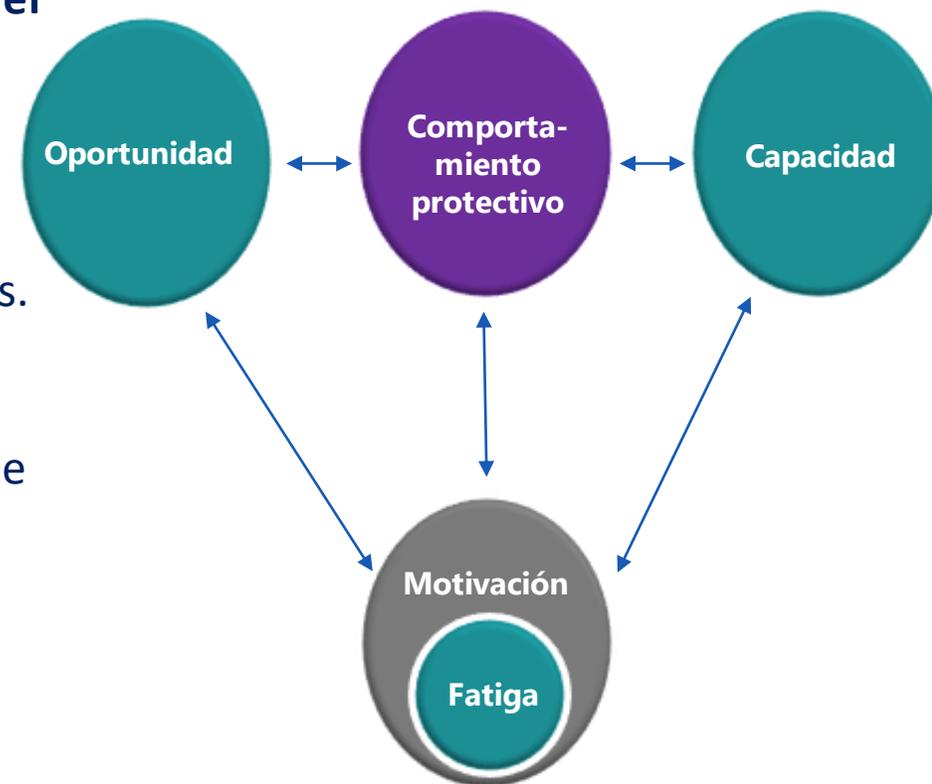


# Fatiga pandémica: Revitalizar al público para prevenir la COVID-19.

## Marco de políticas de apoyo a la prevención y gestión de pandemias

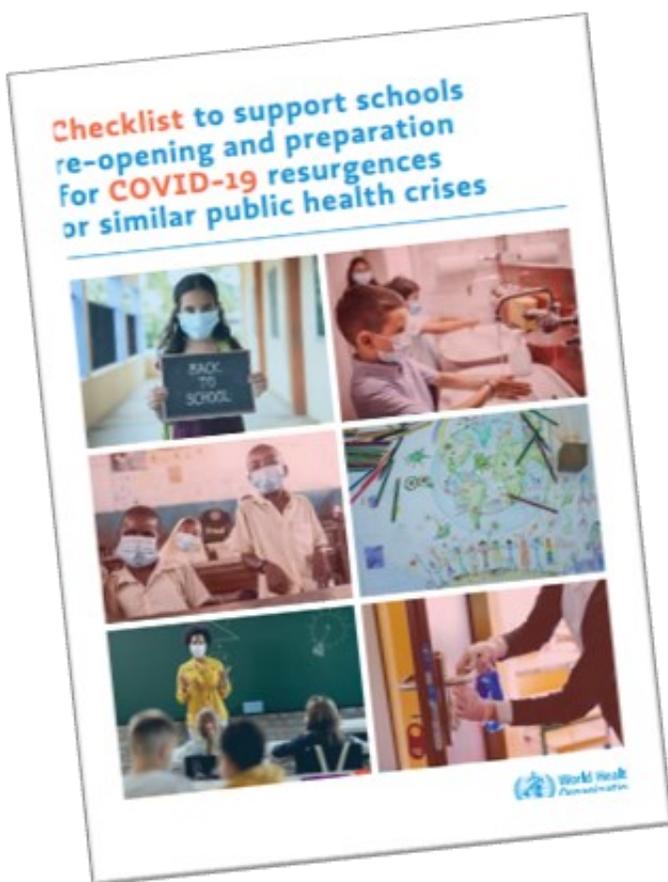
Noviembre de 2020

- ⌘ Este documento ofrece un marco para la **planificación y aplicación de estrategias nacionales y subnacionales destinadas a mantener y revitalizar el apoyo público para la prevención de la COVID-19.**
- ⌘ **La fatiga pandémica** es una respuesta esperada y natural a una prolongada crisis de salud pública.
- ⌘ El marco tiene por objeto apoyar la prevención y la gestión de las pandemias.
- ⌘ Se necesita un plan de acción multifactorial:
  - ❑ Las **acciones** deben basarse en las barreras y los factores de impulso que experimentan las personas y deben aplicarse de manera integrada en todos los niveles de la sociedad.
  - ❑ Las **estrategias** para mantener y revitalizar el apoyo público deben basarse en consideraciones de salud pública, sociales, culturales y económicas y deben garantizar que nadie se quede atrás.



## Lista de verificación para apoyar la reapertura de las escuelas y la preparación para el resurgimiento de COVID-19 o crisis de salud pública similares

11 de diciembre de 2020



- ❖ El propósito de esta lista de verificación es mejorar el cumplimiento y la adherencia a las medidas de salud pública esbozadas en las [Consideraciones sobre las medidas de salud pública relacionadas con la escuela en el contexto de COVID-19](#).
- ❖ La lista fue desarrollada de acuerdo con los **principios y enfoques de las escuelas promotoras de la salud** y resalta la importancia de la **coordinación de varios niveles y enfoques** tanto **participativos** como de **diseño conjunto**.
- ❖ Su objetivo es apoyar a los formuladores de políticas, trabajadores de los sectores de la educación y la salud, autoridades locales, directores/líderes de las escuelas, sindicatos, padres y cuidadores, entre otros.
- ❖ La lista está estructurada en torno a las medidas de protección relacionadas con:
  1. La **higiene de manos** y el **protocolo respiratorio**;
  2. El **distanciamiento físico**;
  3. El uso de **mascarillas** en las escuelas;
  4. La **limpieza del entorno** y la **ventilación** y
  5. El respeto de los **procedimientos de aislamiento** de todas las personas con síntomas.

# De la evidencia a las recomendaciones: Mitigación de la COVID-19 en el sector de la aviación

27 de noviembre 2020

- ❖ Este documento describe el proceso de alto nivel que emprenderá la OMS para sintetizar las pruebas científicas y públicamente disponibles sobre la eficacia, la seguridad y los posibles daños de diversas medidas de mitigación de la salud pública en relación con la transmisión del SRAS-CoV-2 aplicadas antes de los viajes aéreos.
- ❖ El trabajo abordará la eficacia de las siguientes medidas en la transmisión del SARS-CoV-2:



# Consideraciones de salud pública para las elecciones y actividades conexas en el contexto de la pandemia de COVID-19

10 de diciembre 2020

- ❖ Esta nota de orientación está dirigida a las autoridades sanitarias nacionales y locales que asesoran a los órganos que participan en los procesos electorales. Su **finalidad** es proporcionar detalles sobre el **enfoque que debería seguirse para reducir el riesgo de transmisión del SRAS-CoV-2 en procesos electorales y actividades conexas**.
- ❖ Las recomendaciones incluidas en el presente documento se derivan de las [formuladas por la OMS para las reuniones masivas organizadas en el contexto de la pandemia de COVID-19](#).
- ❖ La OMS recomienda que el proceso de adopción de decisiones se base en un enfoque basado en los riesgos, que comprende tres etapas:



- ❖ El resultado debe ser una decisión informada sobre los arreglos que mejor se adapten a la seguridad de las actividades planificadas, basado en el contexto específico en el que el proceso electoral tiene lugar.

# Uso de mascarilla en el contexto de COVID-19

<https://www.paho.org/en/health-emergencies/medical-personal-protective-equipment>

1 de diciembre 2020

- Este documento es una actualización de la [orientación publicada el 5 de junio de 2020](#).
- Incluye **nuevas pruebas científicas pertinentes para el uso de mascarillas** a fin de reducir la propagación del SARS-CoV-2 y **consideraciones prácticas**.
- Los temas actualizados son:

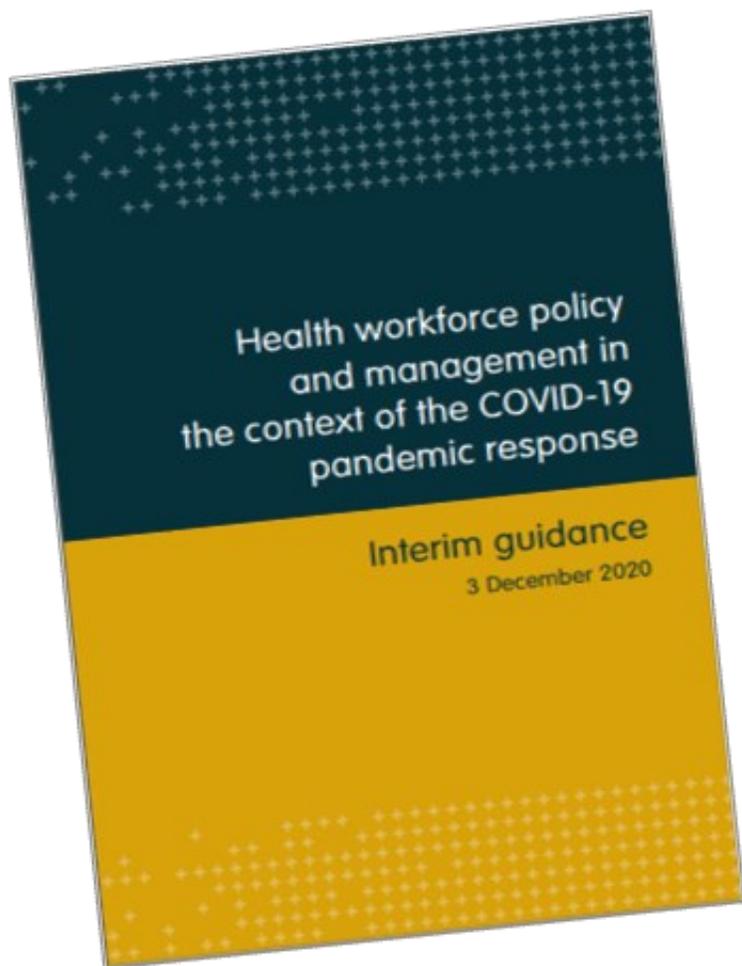


- ❖ Manejo de mascarillas;
- ❖ Transmisión del SARS-CoV-2;
- ❖ Uso de mascarillas en centros de salud ubicados en zonas con transmisión comunitaria, esporádica y por clúster;
- ❖ Uso de mascarillas por la población general en áreas con transmisión comunitaria y por clúster;
- ❖ Alternativas a las mascarillas no médicas para la población general;
- ❖ Válvulas de exhalación en respiradores y mascarillas no médicas;
- ❖ Uso de mascarillas durante la actividad física de intensidad vigorosa;
- ❖ Parámetros esenciales que deben considerarse para la fabricación de mascarillas no médicas.



# Política y gestión del personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia COVID-19

3 de diciembre 2020



- ❑ Esta guía consolida la orientación sobre la COVID-19 relacionada al **manejo de recursos humanos** a fin de **diseñar, administrar y preservar la fuerza de trabajo necesaria para manejar la pandemia de COVID-19 y mantener los servicios de salud esenciales**.
- ❑ Esta dirigida a administradores de la salud y formuladores de políticas a nivel nacional, subnacional y de instalaciones.
- ❑ Se identifican recomendaciones a nivel individual, de gestión, organización y sistema y se subraya:
  - ✓ La importancia de abordar las necesidades específicas de las trabajadoras sanitarias y de las personas más vulnerables debido a diversos factores.
  - ✓ El hecho de que los costos que entraña la ampliación y el apoyo adecuado del personal sanitario para la respuesta a la COVID-19 representan una inversión en el fomento de la capacidad del personal sanitario actual y futuro.

La guía cubre los siguientes dominios:

## Apoyo y protección a los TS

### Fortalecer y optimizar los equipos del personal sanitario

### Aumento de la capacidad y despliegue estratégico de los TS

### Fortalecimiento de los recursos humanos del sistema de salud

Creación de competencias a través de la educación y la formación.

Optimización de las funciones.

Aprovechar a los trabajadores sanitarios de base comunitaria.

Mejorar los sistemas de información del personal sanitario.

Evaluar y planificar las necesidades del personal sanitario.

Reformar la concesión de licencias y la reglamentación.

Fortalecer los mecanismos de gobernanza y de colaboración intersectorial.

Prevención y control de infecciones, incluido el uso de equipo de protección personal y el acceso a él.

Condiciones de trabajo decentes, incluida la salud y la seguridad en el trabajo.

Salud mental y apoyo psicosocial.

Remuneración e incentivos.

Mejorar la disponibilidad de los trabajadores de la salud mediante la contratación y la redistribución.

Activar las redes de asociados.

Racionalizar la distribución de la fuerza de trabajo sanitaria.

Garantizar un entorno de trabajo propicio, incluida una carga de trabajo manejable.

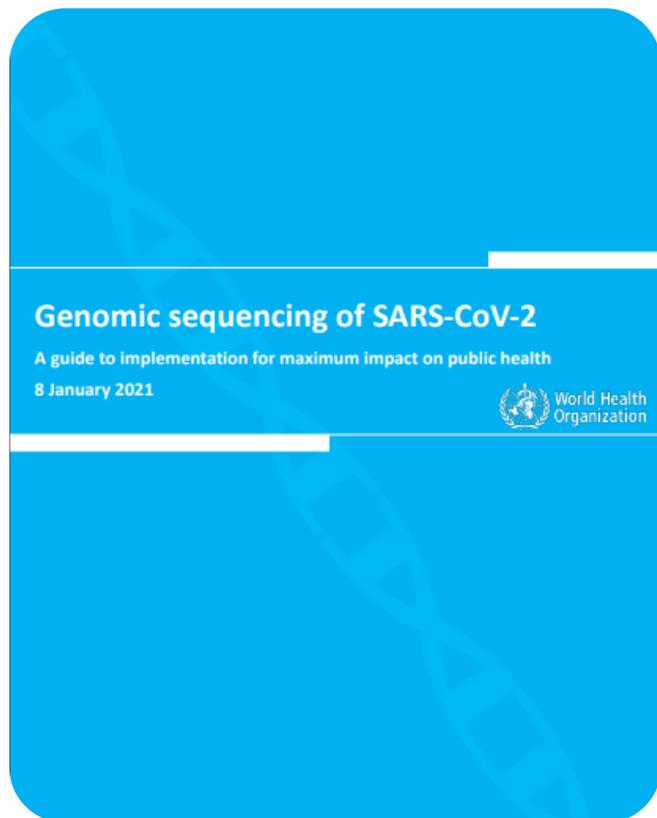


## Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

# Secuenciación genómica del SARS-CoV-2: Guía de aplicación para lograr el máximo impacto en la salud pública

08 de enero 2021



- Este documento ofrece **orientación a los laboratorios para maximizar el impacto de la secuenciación del SARS-CoV-2** ahora y de **otros patógenos emergentes en el futuro**.
- La secuenciación permitió al mundo identificar rápidamente el SARS-CoV-2 y desarrollar pruebas de diagnóstico y otras herramientas para la gestión del brote.
- La continuación de la secuenciación del genoma apoya el seguimiento de la propagación de la enfermedad y la evolución del virus.
- Es necesario acelerar la integración de la secuenciación del genoma en las prácticas de la comunidad sanitaria mundial si queremos estar mejor preparados para las futuras amenazas.

# Secuenciación genómica del SARS-CoV-2 para objetivos de salud pública: Orientaciones provisionales

08 de enero 2021

- La creciente comprensión de cómo la información sobre secuencias puede contribuir a mejorar la salud pública está impulsando las inversiones mundiales en instalaciones y programas de secuenciación.
- Este documento ofrece a los responsables políticos y a las partes interesadas orientación sobre **cómo maximizar el beneficio para la salud pública de las actividades de secuenciación genómica del SARS-CoV-2 a corto y largo plazo**, mientras la pandemia sigue desarrollándose.
- Se abordan **consideraciones prácticas para:**
  - ✓ La puesta en marcha de un programa de secuenciación genómica del virus y
  - ✓ Una visión general de los **objetivos de salud pública de la secuenciación genómica.**
- Esta guía se centra en el SARS-CoV-2, pero es aplicable a otros patógenos de interés para la salud pública.



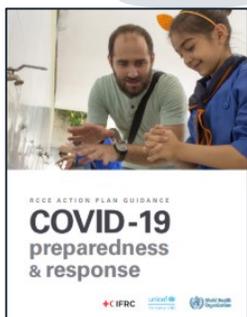


## Comunicación

[\[volver al índice\]](#)

# 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

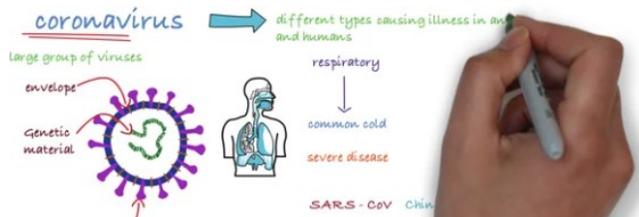
4. ESCUCHA

5. PLANIFICACIÓN

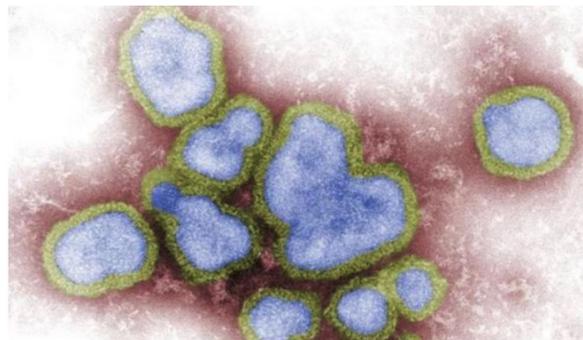
Comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) Guía del plan de acción COVID-19  
[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

# COVID-19: Cursos en línea disponibles

## COVID-19



[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](#)



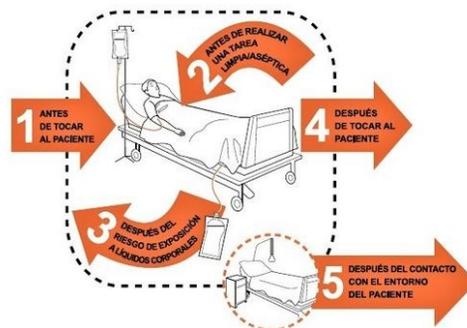
A su propio ritmo

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

**COVID-19: ¿Cómo funciona el rastreo de contactos?**



**Prevención de la COVID-19 en el lugar de trabajo o al hacer teletrabajo**





## Investigación

[\[volver al índice\]](#)

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

29 de enero 2021

En esta revisión se incluyen 79 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 - ECCA). Estos resultados fueron uniformes luego de agregar al análisis estudios en los que pacientes con SDRA de otras etiologías recibieron corticosteroides o manejo estándar de forma aleatoria.



### Remdesivir

- En el estudio Solidarity-OMS, 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 ECCA, se observó que 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.**



### Hidroxicloroquina, 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 hidroxicloroquina sugiere que su utilización probablemente genere un incremento en la mortalidad. 6 estudios que evaluaron la hidroxicloroquina 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 un diseño adecuado es necesario para confirmar/descartar estos hallazgos.

- 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 9 ECCA muestran que podría no reducir la mortalidad, pero probablemente reduce los requerimientos de ventilación invasiva sin un incremento importante en efectos adversos severos.



### 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 enero 2020

## Fase de evaluación clínica: 63 candidatas

Plataforma	Candidatas	
	Número	%
Subunidad de proteínas	20	32%
Vacuna de vector viral no replicativa	10	16%
Vacuna DNA	8	13%
Inactivada	9	14%
Vacuna RNA	7	11%
Vacuna de vector viral replicativa	3	5%
Vacuna de partículas Virus-Like -VPL	2	3%
VVr + Célula presentadora de antígeno	2	3%
Virus vivo atenuado	1	2%
VVnr + Célula presentadora de antígeno	1	2%

Dosis	Candidatas	
	Número	%
<b>1 dosis</b>	<b>12</b>	<b>19%</b>
Día 0	12	
<b>2 dosis</b>	<b>38</b>	<b>60%</b>
Día 0 + 14	5	
Día 0 + 21	16	
Día 0 + 28	17	
<b>3 dosis</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
Día 0 + 28 + 56	1	
TBD / No Data (ND)	<b>12</b>	<b>19%</b>

Vía de administración	Candidatas	
	Número	%
Oral	3	5%
<b>Inyectable</b>	<b>53</b>	<b>84%</b>
Subcutánea	2	3%
Intradérmica	3	5%
Intra muscular	48	76%
<b>TBD / Sin dato</b>	<b>7</b>	<b>11%</b>

## Fase de investigación preclínica: 173 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>





## 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

**El Observatorio COVID-2019 sobre las acciones en curso a nivel nacional para enfrentar la pandemia**

**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**