

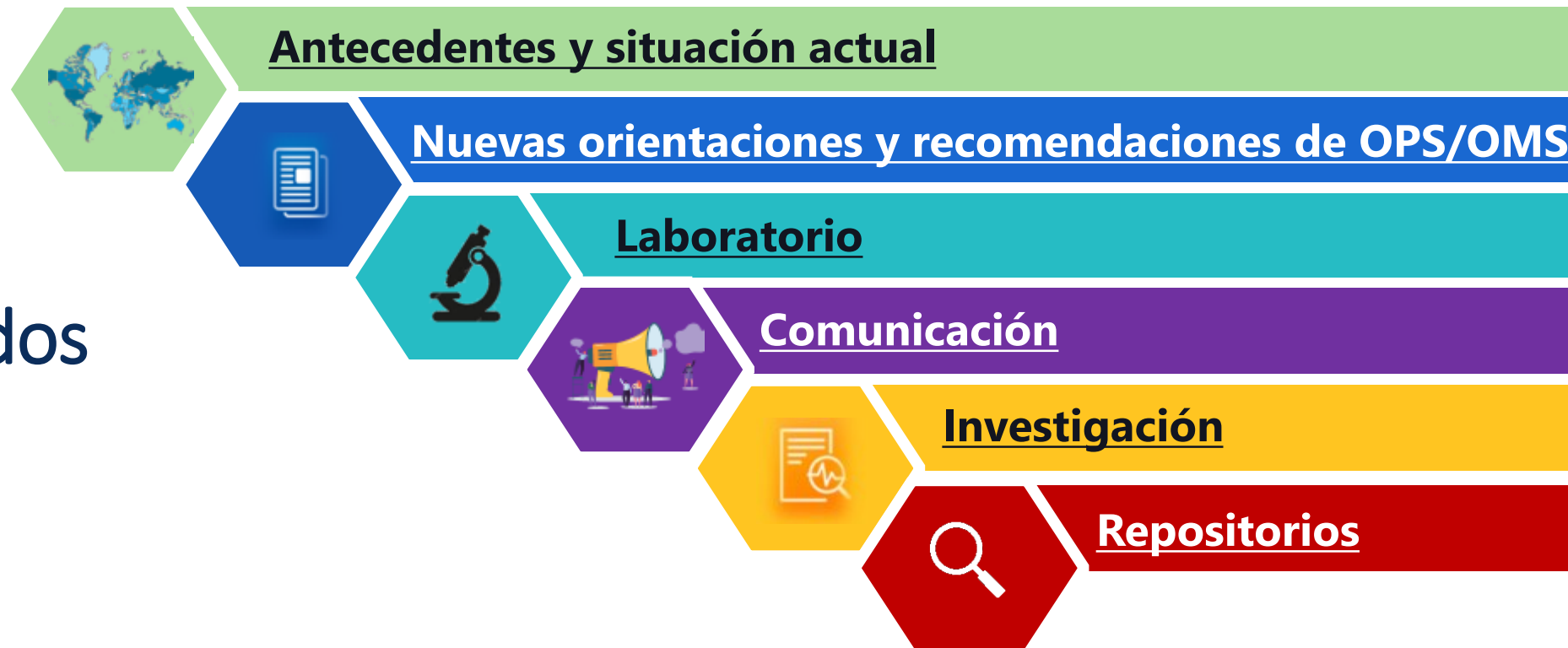
# COVID-19

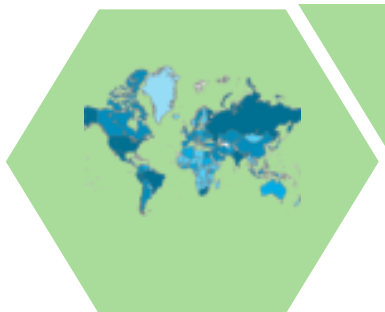


## Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina  
Actualización 11-01-2021 – 2 PM (GMT-3)  
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

## Contenidos

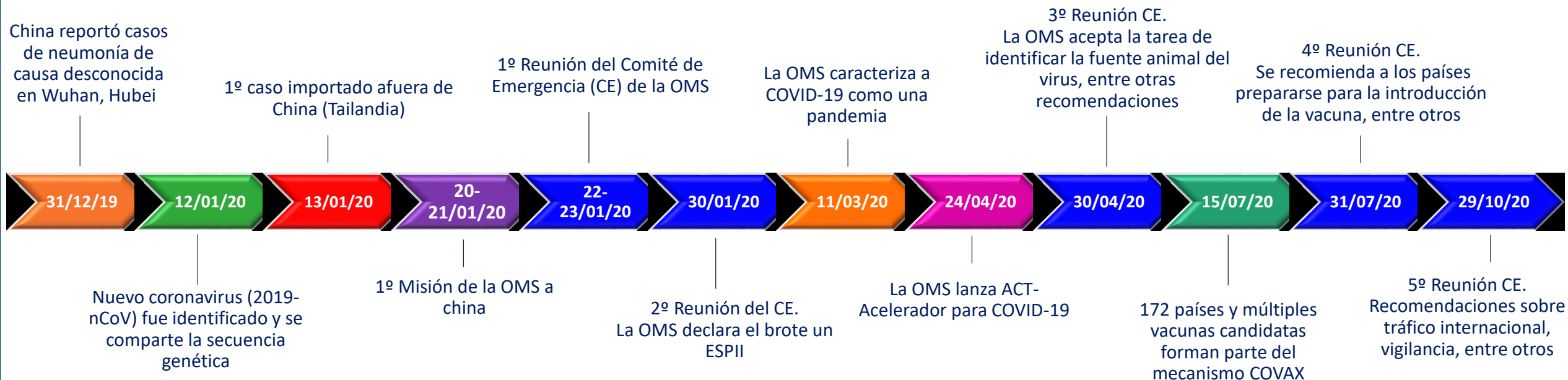
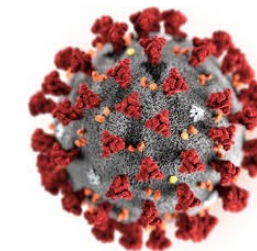




## Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

# Cronología



## Mensaje de la Directora de la OPS/OMS

***“Al principio, no tendremos suficientes dosis para proteger a todos, por lo que el objetivo será salvar vidas utilizando el primer lote en las personas que al ser más vulnerables tienen un mayor riesgo de desarrollar cuadros graves de COVID-19.***

*Por ese motivo la OPS también ha estado apoyando a los Estados Miembros en la elaboración de sus planes nacionales de inmunización.*

***Cada país debe determinar cuáles son los grupos prioritarios y adaptar las campañas y materiales de comunicación para satisfacer sus necesidades. Esto incluye trabajar junto a los líderes comunitarios a fin de empoderar a las comunidades para que se vacunen.”***

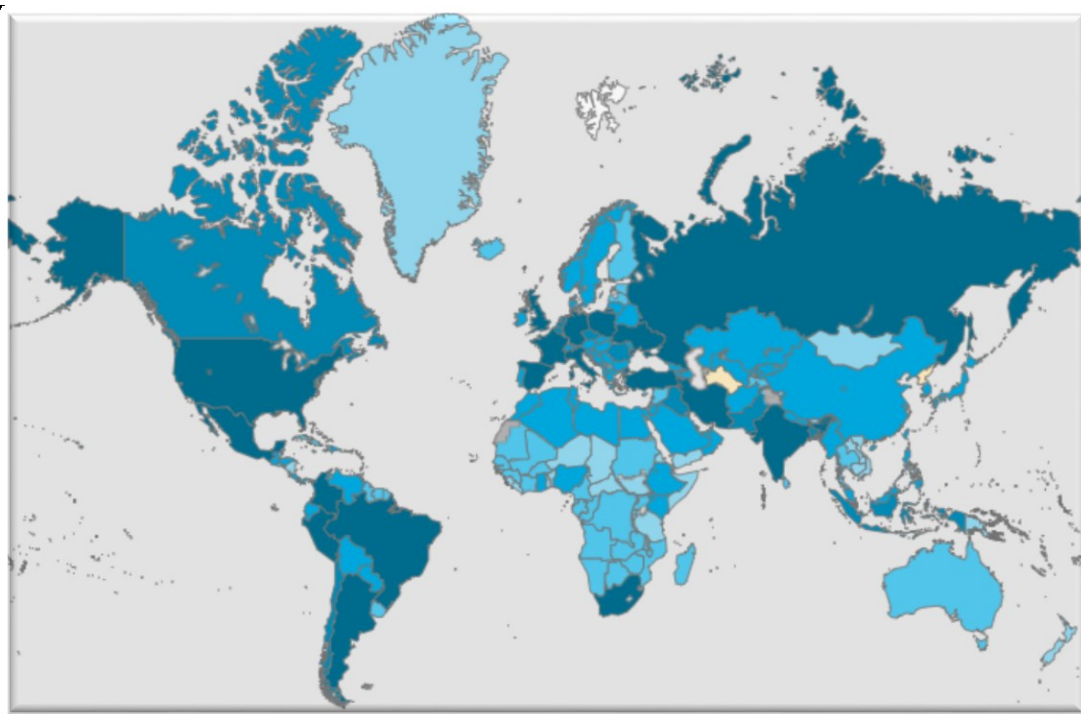


*Dra. Carissa Etienne*

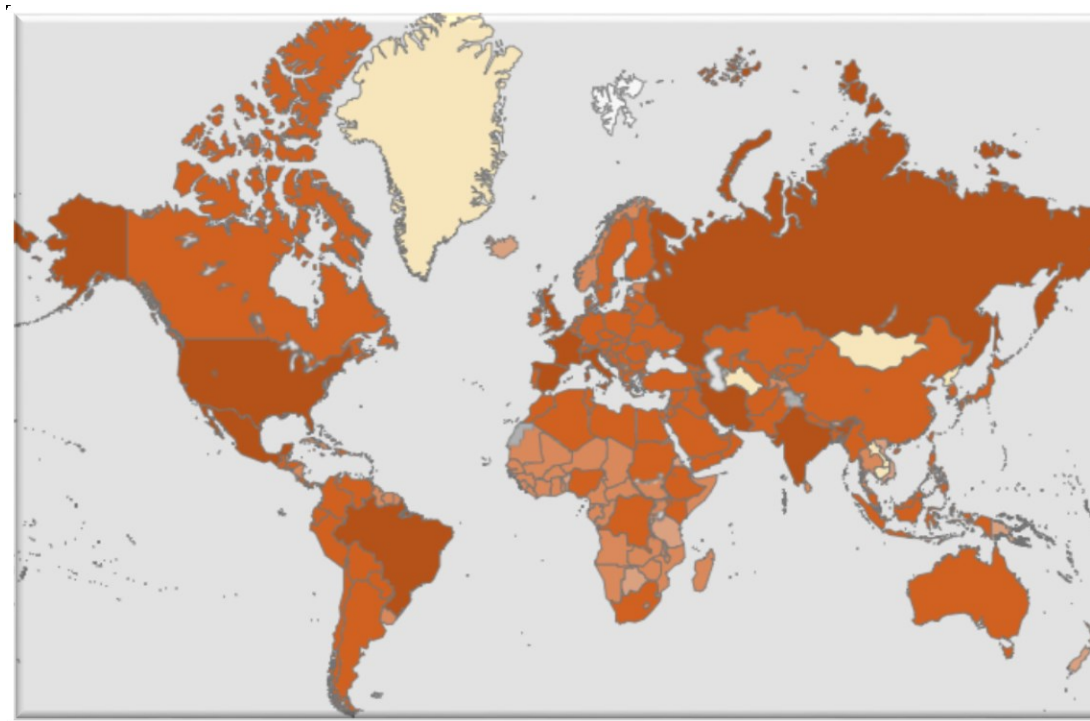
# Situación global: COVID-19

10 de enero de 2021

Distribución geográfica de casos

**88.828.387 casos**

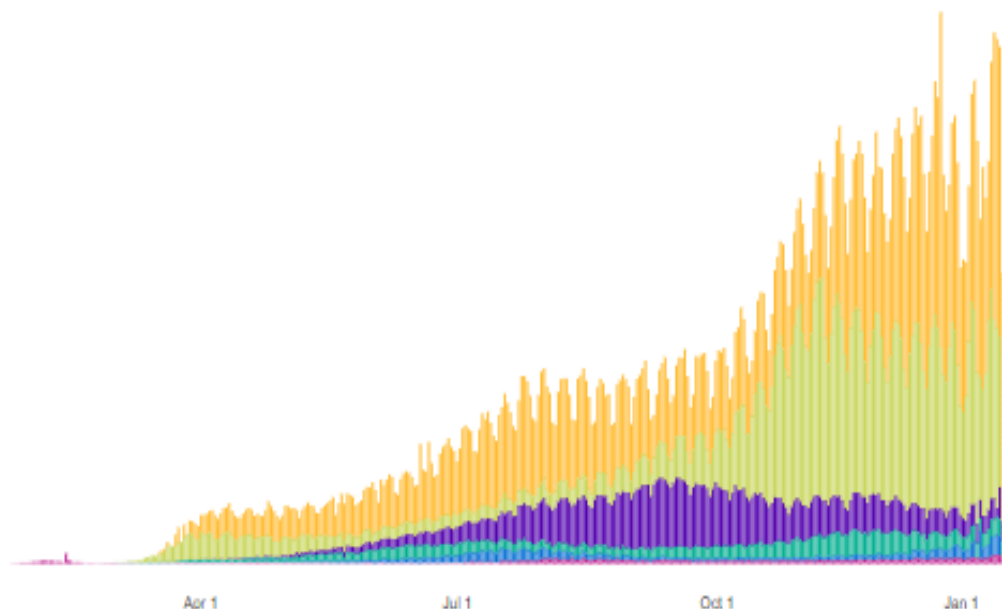
Distribución geográfica de muertes

**1.926.625 muertes**

# Situación global: COVID-19

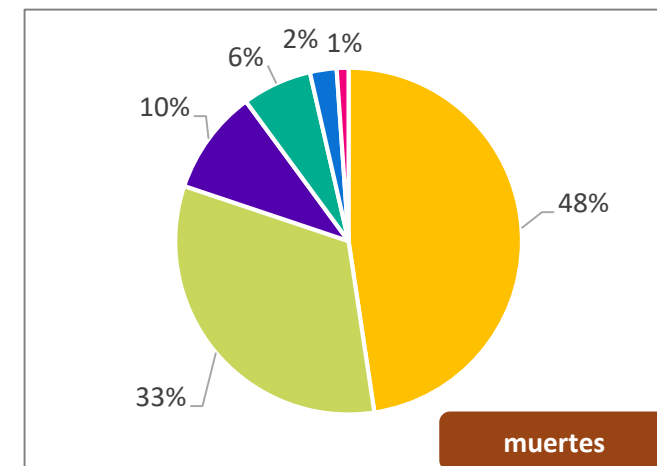
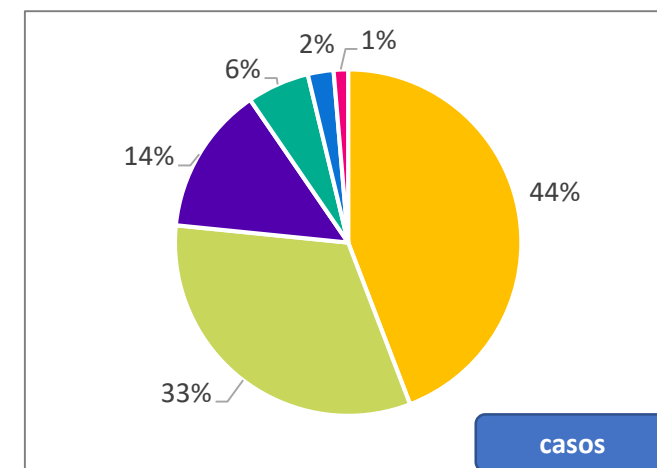
10 de enero de 2021

## Curva epidémica COVID-19

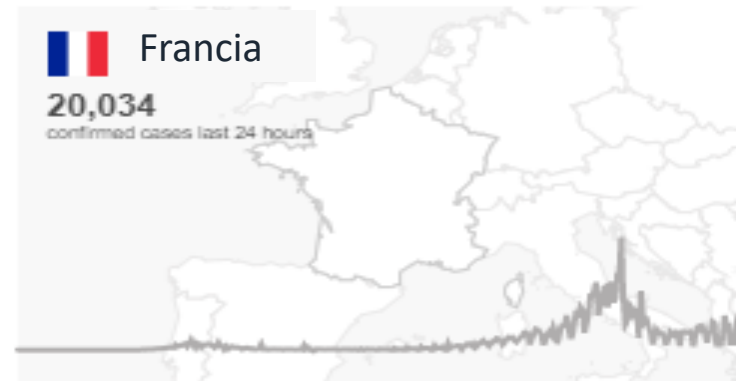
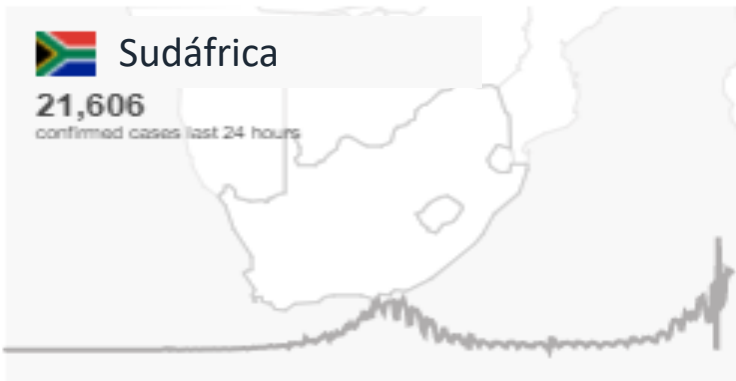
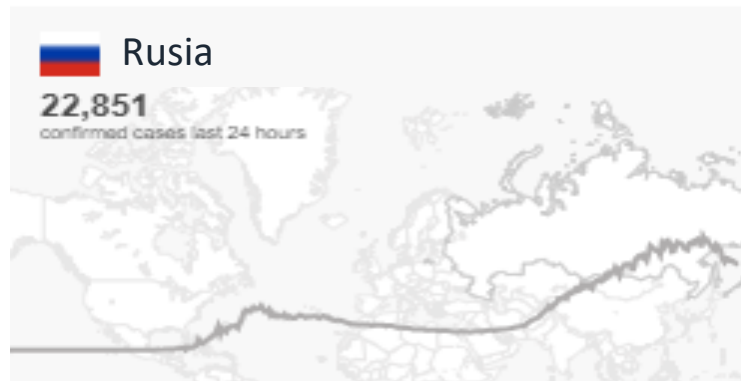


- América
- Europa
- Asia Sudoriental
- Mediterráneo Oriental
- África
- Pacífico Occidental

## Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS



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

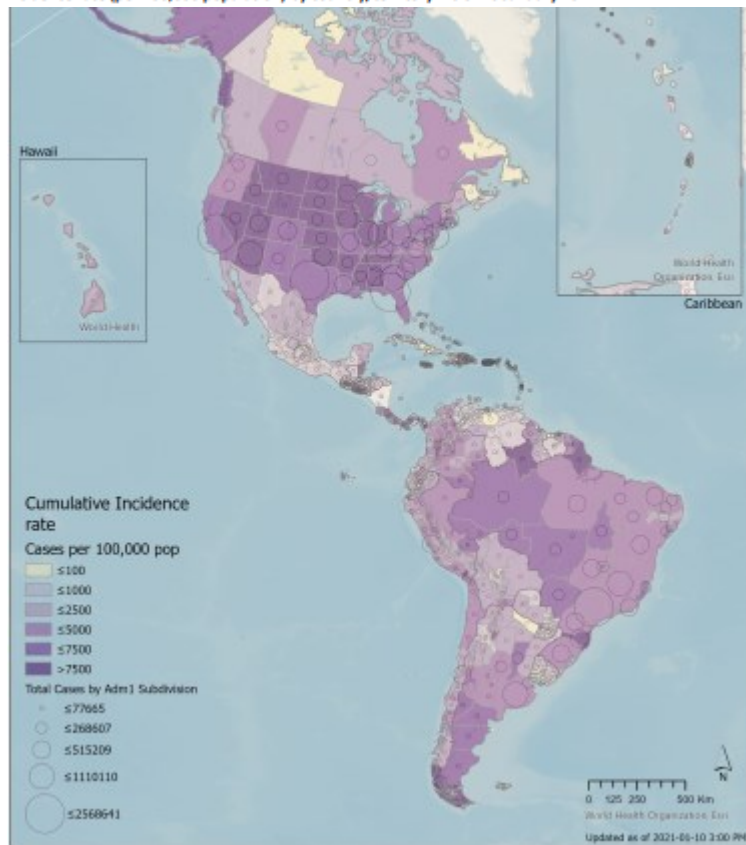




# Situación regional

## Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 10-01-21

Map 1. Reported number of cumulative COVID-19 cases in the Region of the Americas and corresponding incidence rate (per 100,000 population) by country/territory. As of 10 January 2021.



**Casos confirmados**  
**39.242.554**  
**Muertes**  
**917.383**

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	22.009.275	369.304	2%
Brasil	8.075.998	202.631	3%
Colombia	1.771.363	45.784	3%
Argentina	1.714.409	44.417	3%
México	1.524.036	133.204	9%
Perú	1.032.275	38.213	4%
Canadá	652.473	16.833	3%
Chile	641.923	17.096	3%
Panamá	276.772	4.410	2%
Ecuador	221.070	14.177	6%
Rep. Dominicana	182.103	2.427	1%

- 34 países reportan transmisión comunitaria.

## Vigilancia de la COVID-19: Definiciones

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337834>

(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>



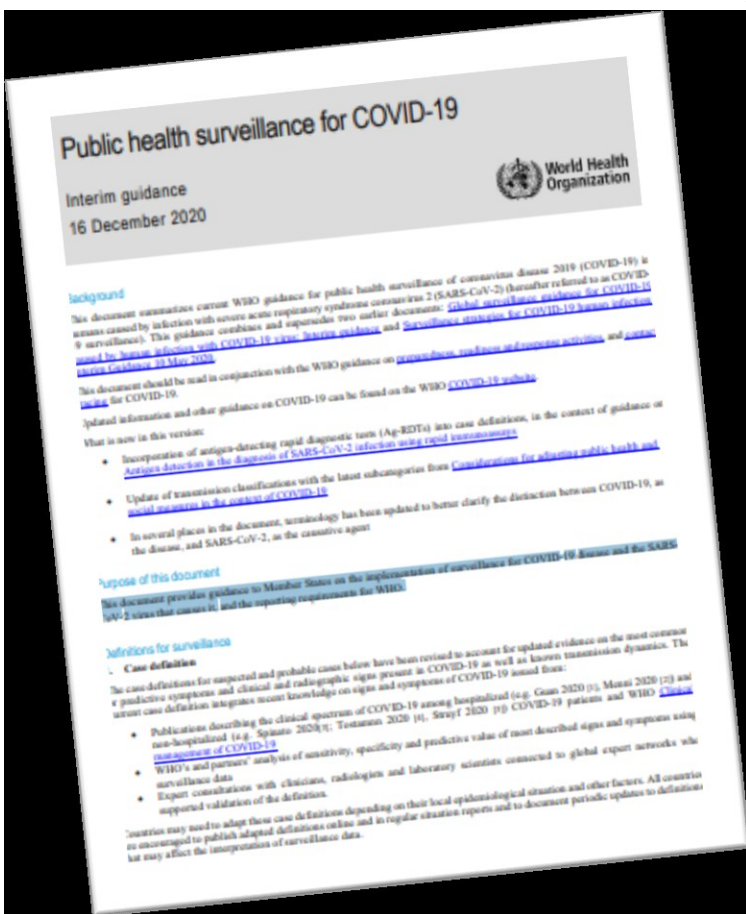
## Nuevas orientaciones y recomendaciones de OPS/OMS

[\[volver al índice\]](#)

# Vigilancia de la salud pública para COVID-19: Orientación provisional

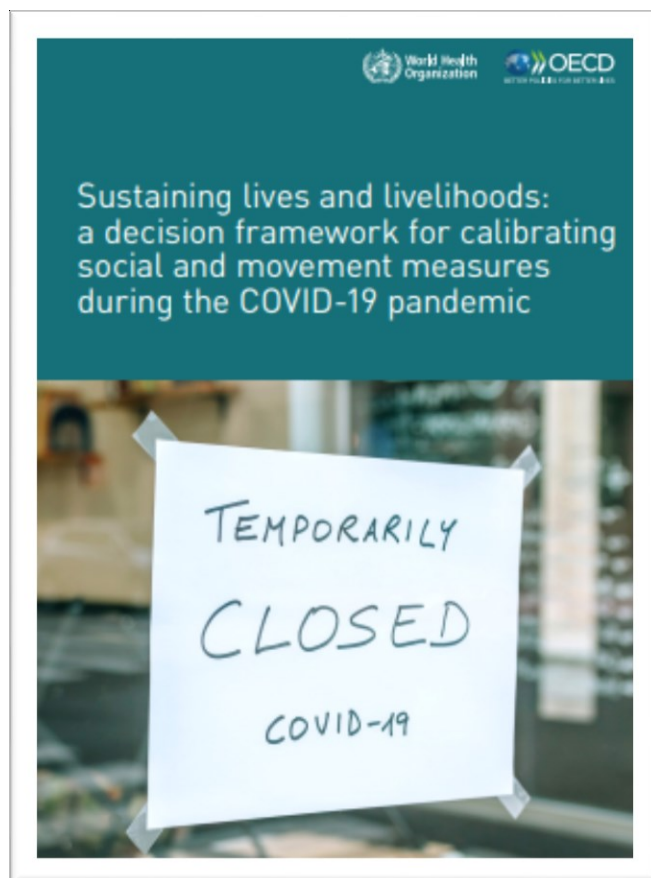
16 de diciembre de 2020

- ✳ Esta guía resume las orientaciones actuales de la OMS para la vigilancia de la salud pública de la enfermedad por coronavirus en seres humanos.
- ✳ Combina y sustituye la “[Guía de vigilancia mundial para COVID-19...](#)” y las “[Estrategias de vigilancia para la infección humana por el COVID-19...](#)”. Debe leerse conjuntamente con la orientación sobre las actividades de [preparación, disponibilidad y respuesta y rastreo de contactos para COVID-19](#).
- ✳ Su **propósito** es brindar orientación a los Estados Miembros sobre la aplicación de la vigilancia de la COVID-19 y el virus SARS-CoV-2 y sobre los requisitos de presentación de informes a la OMS.
- ✳ **Esta versión incorpora:**
  - Las pruebas de diagnóstico rápido para la detección de antígenos en las definiciones de caso.
  - La actualización de las clasificaciones de transmisión con las últimas subcategorías.
  - La actualización de la terminología para aclarar la distinción entre COVID-19, como la enfermedad, y el SARS-CoV-2, como agente causal.



# Sosteniendo la vida y los medios de subsistencia: Un marco de decisión para calibrar las medidas sociales y de movimiento durante la pandemia de COVID-19

17 de diciembre 2020



- ❖ El marco propuesto está destinado a ser utilizado por los órganos decisorios nacionales y/o subnacionales encargados de informar o elegir la aplicación y ajuste de las medidas contra la COVID-19.
- ❖ Se basa en:
  - La orientación provisional de la OMS “Consideraciones para la aplicación y ajuste de medidas sociales y de salud pública”.
  - Un resumen de los principales estudios sobre:
    - El impacto de la COVID-19 y las medidas sociales y de salud pública en la salud y la economía.
    - Una revisión de los marcos existentes para la toma de decisiones sobre las medidas de control contra la COVID-19.
- ❖ Se centra en las medidas de **distanciamiento social y físico** y las **restricciones a los viajes internacionales** porque se ha informado que reducen significativamente las interacciones y el movimiento de los individuos cara a cara y, por lo tanto, la transmisión de la COVID-19.

# COVID-19. Impacto en la equidad en salud: Trabajadores informales

## Resumen de políticas

- ❖ Este documento de políticas aborda el impacto de la COVID-19 en la equidad en la salud de los trabajadores del sector informal.
- ❖ Mensajes claves:
  - ❑ La COVID-19 ha ocasionado **riesgos desproporcionados en la salud y economía** de los trabajadores del sector informal.
  - ❑ Las **desigualdades en el trabajo informal entre y dentro de cada país han sido exacerbadas por la COVID-19** y tendrán repercusiones negativas a largo plazo en la equidad en salud y la salud en general de estos trabajadores.
  - ❑ Una **combinación de políticas focalizadas y cohesivas puede reducir el riesgo y mitigar los efectos de la COVID-19** en la salud de los trabajadores informales, pero debe considerar los diversos desafíos que enfrentan tanto los trabajadores como los negocios/empresas del sector informal.
  - ❑ Entre las **principales políticas de mitigación** figuran la extensión de la cobertura de la salud universal y su calidad; el aumento, adecuación y cobertura de la protección social; y la reducción de los niveles de trabajo informal. La aplicación de estas políticas debe tener en cuenta la diversidad de los trabajadores informales y priorizar el alcance de grupos vulnerables de difícil acceso.

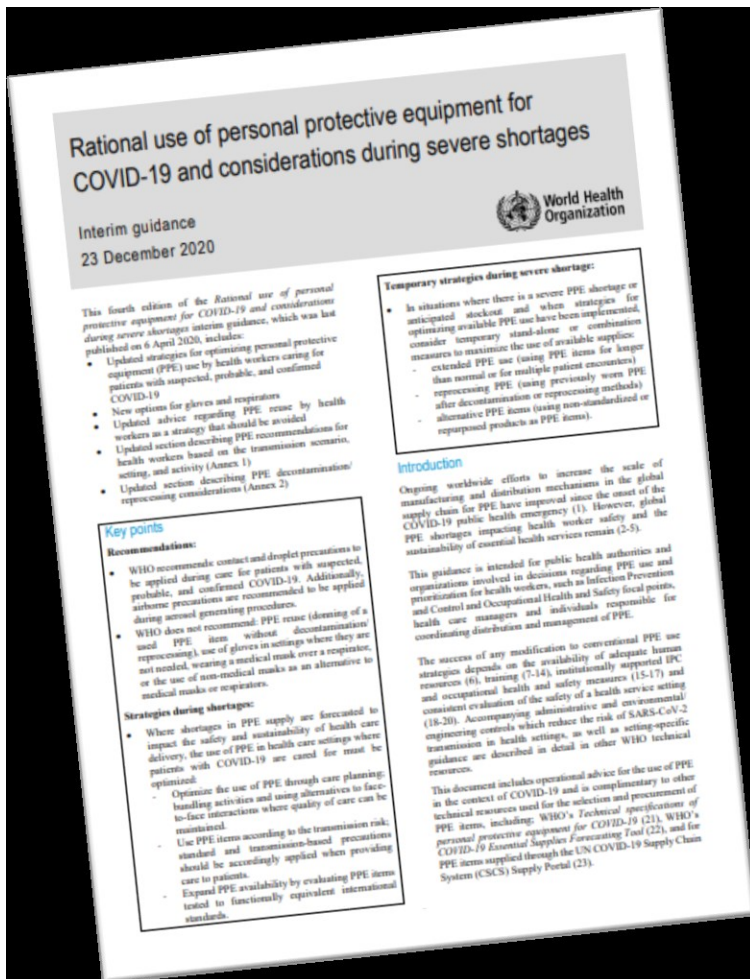


# La desigualdad en salud y los efectos de la COVID-19: Evaluar, responder y mitigar el impacto socioeconómico en la salud para construir un futuro mejor

- ❖ Publicado por la OMS - oficina Regional de Europa, establece una agenda para construir un futuro mejor mediante:
  1. La identificación de algunos de los principales impactos sociales y económicos de la COVID-19 y sus medidas de contención.
  2. La propuesta de medidas de mitigación que pueden adoptarse para reducir esos impactos negativos.
- ❖ Su objetivo es apoyar: las estrategias de los países para reducir las inequidades en salud y la toma de decisiones para mitigar el impacto social y económico en la salud, la pobreza y los medios de vida.
- ❖ Alineada con el marco de las Naciones Unidas, esta publicación destaca la necesidad de un enfoque que tenga en cuenta la equidad durante el período inmediato de respuesta a la COVID-19.
- ❖ Temas principales:
  1. Aborda por qué un enfoque de inequidad en salud es necesario y los principios clave para abordarlo en medio de la pandemia por COVID-19;
  2. Detalla los efectos sobre la salud y el impacto socioeconómico de la COVID-19 y sus medidas de contención;
  3. Propone intervenciones para responder y mitigar el impacto social, económico y en la salud de la COVID-19 durante los brotes en curso y las fases de transición y recuperación.

# Uso racional del equipo de protección personal para la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y consideraciones durante situaciones de escasez grave

23 de diciembre de 2020



❖ Este documento resume las recomendaciones de la OMS para el **uso racional del equipo de protección personal (EPP)** y las **estrategias temporales durante la escasez aguda de suministros**, incluye:

- ❑ Estrategias actualizadas para **optimizar el EPP utilizado** por los trabajadores de la salud que se ocupan de pacientes con sospecha, probabilidad y confirmación para COVID-19.
- ❑ Nuevas opciones de guantes y respiradores.
- ❑ Consejos actualizados sobre la **reutilización del EPP** por trabajadores de la salud como una estrategia que debe **evitarse**.
- ❑ Sección actualizada que describe las recomendaciones del EPP para trabajadores de la salud en base al escenario de transmisión, entorno y actividad.
- ❑ Sección actualizada que describe la **descontaminación del EPP/ Consideraciones sobre el reprocesamiento**.



# Documento de antecedentes sobre la enfermedad de COVID-19 y las vacunas

22 de diciembre 2020

- ❖ 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:
  - ❑ La epidemiología de la COVID-19.
  - ❑ El virus del SARS-CoV-2.
  - ❑ Aspectos clínicos.
  - ❑ Desarrollo de la vacuna para la COVID-19.
  - ❑ Modelaje del impacto de la vacuna.
  - ❑ Objetivos de salud pública y priorización de la vacunación contra el COVID-19.
  - ❑ Consideraciones sobre la seroprevalencia y la necesidad de realizar pruebas de SARS-CoV-2 antes de la administración de la vacuna.



# Vacunas de ARNm contra la COVID-19: de Pfizer-BioNTech BNT162b2

22 de diciembre 2020

- ❖ 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 Pfizer-BioNTech incluyendo:
    - El proceso de desarrollo, contenido y formulación.
    - Los estudios preclínicos y clínicos: Fases ½ y 2-3 ([ver resumen](#)).
    - Almacenamiento de la vacuna.
    - Dosis y calendario recomendados por el fabricante, incluyendo los potenciadores.



## Estudios clínicos: Ensayos de fase 2-3 (resumen)

Ensayos de fase 2-3	Detalle
Lugares de estudio	Estados Unidos, Brasil, Argentina, Turquía, Sudáfrica y Alemania.
Participantes	43.000 personas de 16 a 85 años saludables o con condiciones médicas estables. El 6% tenía pruebas serológicas de una infección previa por SARS-CoV-2 al entrar al ensayo.
Administración de la dosis	2 dosis separadas por 21 días.
Eficacia (resumen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altamente eficaz contra la COVID-19 confirmada por laboratorio desde 7 días después de la segunda dosis de la vacuna hasta el final del período de seguimiento (2 meses promedio).</li> <li>- Evidencia sobre la eficacia surgió a partir de unos 12 días después de la primera dosis de la vacuna.</li> <li>- No se encontró evidencia de variaciones en la eficacia en los diversos subgrupos.</li> <li>- Pocos participantes en el ensayo desarrollaron COVID-19 grave, por lo que la eficacia frente a este punto final es menos segura, pero medida de la primera dosis, sólo hubo 1 caso grave en el grupo vacunado, lo que concuerda con eficacia alta.</li> </ul>

# Designación de uso de emergencia de las vacunas candidatas COVID-19: Consideraciones éticas para los ensayos placebo-control actuales y futuros de las vacunas COVID-19 y el desenmascaramiento de los ensayos

18 de diciembre 2020

✘ Este informe normativo fue elaborado por el [Grupo de Trabajo sobre Ética y Gobernanza de los Aceleradores de la OMS para el Acceso a los Instrumentos COVID-19](#), a fin de proporcionar orientación a los investigadores, patrocinadores, reguladores, comités de ética de la investigación y formuladores de políticas, sobre:

- ✘ Las dificultades éticas que emergen de la realización de ensayos de vacunas COVID-19 en el contexto de una vacuna candidata que se está emitiendo con la designación de uso de emergencia y temas asociados.

✘ Brinda:

- ✘ **Consideraciones para la realización de los ensayos de la vacuna COVID-19 en el contexto de la concesión de la designación de uso de emergencia a una vacuna candidata.**
- ✘ La posición de los documentos de orientación sobre **ética en la investigación a nivel mundial existentes sobre el uso de placebo.**
- ✘ La **ética de continuar la realización de ensayos ciegos de la vacuna COVID-19 en el contexto de una vacuna candidata que se está emitiendo con designación de uso de emergencia y que es accesible al público.**



# Consideraciones para aplicar un enfoque basado en el riesgo a los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19

16 de diciembre 2020

**Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19**

Interim guidance  
16 December 2020

World Health Organization

**Key points**

- During the COVID-19 pandemic, international travel should always be prioritized for emergencies and humanitarian actions, travel of essential personnel, repatriations, and cargo transport for essential supplies such as food, medicines, and fuel.
- As countries gradually resume international travel, introduction of risk mitigation measures aiming to reduce travel-associated exportation, importation and onward transmission of SARS-CoV-2, should not unnecessarily interfere with international traffic and should be based on a thorough risk assessment that is conducted systematically and routinely.
- Decision makers in Member States can conduct risk assessments through a mixed-methods approach (explained in this document and an accompanying risk assessment tool) to calculate the additional burden posed by possible importation of COVID-19 cases and decide policies on that basis of whether they have the capacity to cope with this burden.
- International travellers should not be considered by nature as suspected COVID-19 cases or contacts. Therefore, WHO does not recommend travellers as a priority group for testing.
- The use of "immunity certificates" for international travel in the context of COVID-19 is not currently supported by scientific evidence and is therefore not recommended by WHO.
- **The overall health and well-being of communities should be at the forefront of considerations when deciding on and implementing international travel-related measures.**

**Background**

As the COVID-19 pandemic continues, Member States should take appropriate measures to reduce transmission of SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, during international travel, recognizing that comprehensive public health measures adapted to the local epidemiologic context and capacities can mitigate the risk substantially but cannot achieve "zero risk". Therefore, a risk-based approach to international travel is needed.

The World Health Organization (WHO) advises that international travel should always prioritize emergencies and humanitarian actions (such as emergency medical flights and medical evacuations); travel of essential personnel (such as emergency responders, providers of public health technical support, and critical personnel in the transport and security sectors such as seafarers); repatriations; and cargo transport for essential supplies such as food, medicines, and fuel.

This interim guidance document provides national authorities with a step-by-step approach to decision-making for calibrating risk mitigation measures and establishing policies for international travel. It is divided into three main sections: risk assessment, risk mitigation and risk communication. The risk-based approach and related considerations apply to international travel via air, sea<sup>1</sup> or land between countries, territories or sub-national areas<sup>2</sup>. The document aims to support countries in the gradual resumption of international travel with the main objective of reducing travel-associated exportation, importation and onward transmission of SARS-CoV-2 while avoiding unnecessary interference with international traffic.

The document builds on earlier WHO interim guidance documents on surveillance, public health and social measures, infection prevention and control and risk communications and community engagement, adapting their recommendations to the specific context of international travel and within a risk management framework. It is the result of extensive consultations across all relevant departments and Regional Offices of WHO, as well as with the members of the Strategic and Technical Advisory Group for

<sup>1</sup> For the purpose of this document, sea travel refers to international travel via sea or an inland body of water. Nonetheless, cruise ships are out of the scope of this guidance given the many specifications of this type of conveyance.

<sup>2</sup> To facilitate the reading of this guidance document, the terms "countries, territories or sub-national areas" will hereinafter be referred to as "countries" or "entity".

-1-

- ❖ Ofrece a las autoridades nacionales un enfoque gradual para la adopción de decisiones dirigidas a **calibrar las medidas de mitigación de riesgos y establecer políticas para los viajes internacionales**.
- ❖ Su **propósito** es ayudar a los países a reanudar gradualmente los viajes internacionales con el objetivo principal de reducir la exportación, importación y transmisión ulterior del SARS-CoV-2, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico internacional.
- ❖ Está dividido en tres secciones principales:
  1. Evaluación de riesgos,
  2. Mitigación de riesgos y
  3. Comunicación de riesgos.
- ❖ El enfoque basado en el riesgo y las consideraciones conexas se aplican a los viajes internacionales por vía aérea, marítima o terrestre entre países, territorios o zonas subnacionales.



## Mensajes claves

- Durante la pandemia de COVID-19, siempre se debe dar prioridad a los viajes internacionales para las emergencias y acciones humanitarias, los viajes del personal esencial, repatriaciones y transporte de carga para suministros esenciales.
- A medida que los países reanuden gradualmente los viajes internacionales, la introducción de medidas de mitigación de riesgos destinadas a reducir la exportación, importación y transmisión ulterior del SARS-CoV-2 no debería interferir innecesariamente en el tráfico internacional y debería basarse en una evaluación exhaustiva del riesgo realizada de manera sistemática y rutinaria.
- Los encargados de la adopción de decisiones de los Estados Miembros pueden realizar evaluaciones de los riesgos mediante un enfoque de métodos mixtos para calcular la carga adicional que supone la posible importación de casos de COVID-19 y decidir las políticas sobre esa base en función de si tienen la capacidad de hacer frente a esa carga.
- Los viajeros internacionales no deben considerarse por naturaleza como presuntos casos o contactos de COVID-19. Por lo tanto, la OMS no recomienda a los viajeros como grupo prioritario para las pruebas.
- El uso de "certificados de inmunidad" para los viajes internacionales en el contexto de COVID-19 no está actualmente respaldado por pruebas científicas y, por lo tanto, no es recomendado por la OMS.
- La salud y el bienestar generales de las comunidades deberían estar en primer plano al decidir y aplicar las medidas relacionadas con los viajes internacionales.

# De la evidencia a las recomendaciones: Métodos utilizados para evaluar la equidad en salud y las consideraciones de derechos humanos en COVID-19 y aviación

23 de diciembre de 2020

- El propósito de este documento es iluminar el proceso por el cual el Grupo de Elaboración de Directrices (GED) para la OMS evaluará:
  - La **representación e información de los factores de equidad en salud y derechos humanos** en la literatura primaria que finalmente se incluya en cada una de las nueve revisiones sistemáticas sobre eficacia,
  - La **seguridad y los daños de las intervenciones de salud pública de COVID-19** referidos a la aviación.
- El **objetivo actual** del GED es:
  - Traducir la síntesis de conocimientos sobre nueve preguntas específicas en documentos de orientación para las partes interesadas que aborden los factores decisivos para la adopción de decisiones que envuelven la compleja intersección de la COVID-19 y aviación.

## Evidence to recommendations: Methods used for assessing health equity and human rights considerations in COVID-19 and aviation

Interim guidance  
23 December 2020



### Introduction

The ongoing and substantial impact of the COVID-19 pandemic on international travel and trade, particularly in the aviation sector, prompted key stakeholders – including World Health Organization (WHO) Member States, the general public, the aviation industry and its affiliates – to request guidance from WHO to manage the safe and effective recovery of air travel. Thus, in October 2020, the work of the Guideline Development Group (GDG) for WHO International Travel and Health (1) was pivoted to synthesise primary evidence on the efficacy, safety and harms of specific public health interventions for the mitigation of SARS-CoV-2 transmission before, during and after air travel. The GDG is a group of experts selected in their personal capacity, following rules and protocols laid out in the WHO Handbook for guideline development (2), which ensures their independence and impartiality in the performance of systematic reviews and development of guidance. The scope of the GDG is international travel and health, including all aspects of public health measures at points of entry<sup>3</sup> as well as risk mitigation strategies for travel-acquired infectious and non-infectious diseases, including primary and secondary preventive and therapeutic interventions.

With the support of systematic review teams and methodologists, the current objective of the GDG is to translate knowledge synthesis for nine specific questions into guidance documents for stakeholders that will meaningfully address the broad range of critical decisional factors enveloping the complex intersection of COVID-19 and aviation. Given the novel dynamic nature and sometimes inconvenient duration of public health mitigation measures for SARS-CoV-2, coupled with the emerging data on differential experience of COVID-19 across demographics, health equity and human rights considerations factor heavily into decisional pathways. The impact of COVID-19 vaccine availability on health equity and human rights as it relates to aviation will be addressed in updated guidance documents as the situation evolves.

The purpose of this evidence to recommendations document is to illuminate the process by which the International Travel and Health GDG will assess representation and reporting of health equity and human rights factors in the primary literature ultimately included in each of nine systematic reviews of the efficacy, safety and harms of COVID-19 public health interventions as they relate to aviation.

### Related WHO recommendations

Several WHO publications address the incorporation of health equity and human rights factors into surveillance programmes, data monitoring, implementation activities and decisional processes. The WHO Handbook on health inequality monitoring, published in 2013, outlines the key health equity factors by which programmatic data, particularly those generated in low- and middle-income countries, should be measured, reported and assessed (3). Those factors, listed according to the acronym PROGRESS, include place of residence; race or ethnicity; occupation; gender and sex; religion; education; socioeconomic status; and social capital or resources. While PROGRESS captures the most frequently addressed equity modifiers, it is not by nature exhaustive and allows for context-specific expansion of the acronym to include many other factors of relevance (for example, sexual orientation, marital status or gestational status). Both age and disability – while not explicitly addressed by PROGRESS – are captured in the Cochrane PROGRESS-Plus equity framework (4). The overarching goal of incorporating those factors in decision-making is to ensure that WHO recommendations and actions improve health equity and reduce disparities. On the other hand, the WHO INTEGRATE framework,<sup>5</sup> developed for the evidence to decision process, is intended to elucidate how existing health interventions might drive outcome disparities, inequity and human rights infringements (5). The INTEGRATE framework provides “a structured approach

<sup>1</sup> Under the International Health Regulations (IHR) 2005, the term “point of entry” includes international points of entry and exit, for example international airports, seaports and ground crossings.

<sup>2</sup> WHO-INTEGRATE is an evidence to decision framework encompassing seven key criteria to be systematically considered, discussed and addressed during the process of guideline development for health interventions.

# Instrumento de evaluación de riesgos para fundamentar las medidas de mitigación para los viajes internacionales en el contexto de COVID-19

16 de diciembre 2020



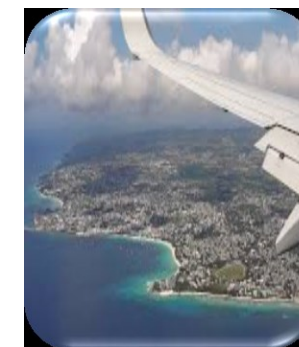
- Este documento ofrece orientación detallada sobre la forma de aplicar medidas de mitigación de riesgos para la reanudación gradual de los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19 mediante la **realización de una evaluación de los riesgos utilizando un enfoque de métodos mixtos**.
- Esta metodología de evaluación de riesgos es de gran utilidad para los países de destino que tienen transmisión comunitaria, cuya principal preocupación es no sobrecargar la capacidad del sistema de salud.
- Este instrumento debe leerse conjuntamente con los documentos de orientación provisionales de la OMS "[Consideraciones para aplicar un enfoque basado en el riesgo a los viajes internacionales en el contexto de COVID-19](#)" y "[Consideraciones para la aplicación, ajuste de políticas de salud pública y seguridad en los viajes internacionales...](#)".
- El mismo está sujeto a ejercicios pilotos que pueden dar lugar a su actualización y perfeccionamiento.
- Puede ser perfeccionado en base a la experiencia del usuario.



# Las pruebas de diagnóstico de COVID-19 en el contexto de los viajes internacionales

16 de diciembre de 2020

- Este informe científico examina los requisitos y cuestiones relacionados con el uso de tests en tanto instrumento para mitigar la transmisión transfronteriza de COVID-19.
- Ofrece una **visión general de los ensayos de diagnóstico del SARS-CoV-2 y su rendimiento e idoneidad para su posible utilización en las pruebas del SARS-CoV-2 antes de la salida, puntos de entrada y llegada.**
- Importante:
  - Los tests en las fronteras no sustituyen a otras medidas de salud pública.
  - La OMS recomienda que:
    - ❑ Los casos confirmados, probables y sospechosos de COVID-19 y los contactos de los casos confirmados o probables **no** viajen.
    - ❑ Se aconseje a los viajeros que no se encuentren bien o cualquier persona que corra un riesgo elevado de desarrollar una enfermedad grave y de morir a causa de la infección por SARS-CoV-2, que retrasen o eviten viajar internacionalmente hacia y desde las zonas con transmisión comunitaria de COVID-19.
  - La realización de una evaluación minuciosa de los riesgos debería ser un elemento clave del proceso de adopción de decisiones relativas a las políticas de testeo del SARS-CoV-2 para los viajeros internacionales.





## Laboratorio

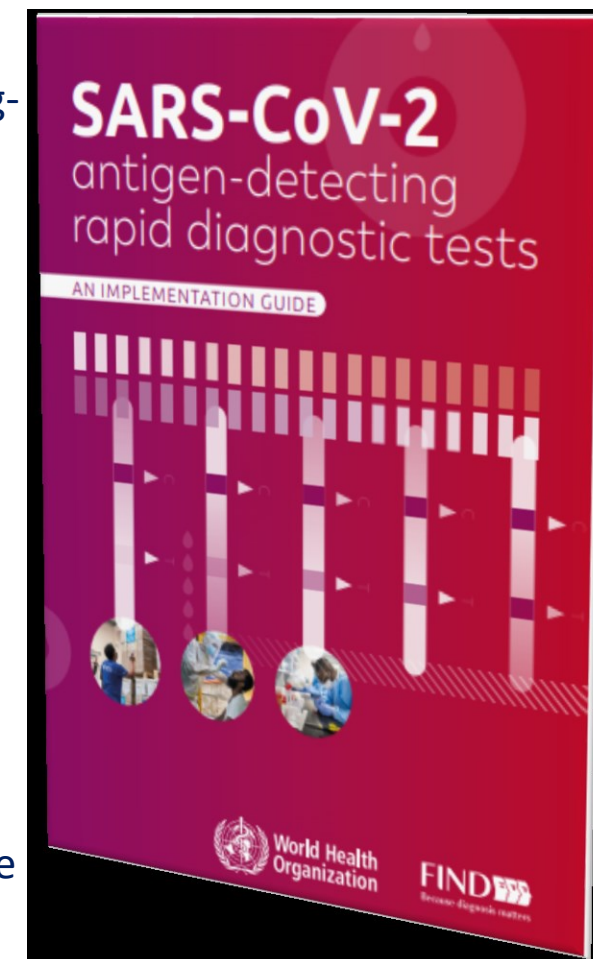
[\[volver al índice\]](#)

# SARS-CoV-2: Pruebas diagnósticas rápidas de detección de antígeno

## Una guía de aplicación

21 de diciembre 2020

- ❖ Ofrece una visión general de los **principales elementos que deben considerarse antes, durante y después de la aplicación de las pruebas de diagnóstico rápido para la detección de antígenos (Ag-RDT)** para el SARS-CoV-2.
- ❖ Los detalles sobre la política mundial de pruebas de COVID-19 pueden consultarse en “[Test diagnósticos para SARS-CoV-2](#)”.
- ❖ Recomendaciones generales para el uso de los Ag-RDT:
  1. **Sólo se debe considerar la posibilidad de utilizar los Ag-RDT que cumplen los criterios de rendimiento recomendados** en:
    - a. Las zonas donde no se dispone de prueba de amplificación del ácido nucleico (NAAT) o
    - b. Donde el sistema de salud puede estar sobrecargado, lo que da lugar a un tiempo de respuesta prolongado de la NAAT (>48-72 horas).
  2. **Las pruebas con Ag-RDT deben ser realizadas por operadores entrenados** en estricta conformidad con las instrucciones de los fabricantes. Para obtener los mejores resultados,
    - a. Las pruebas deben realizarse dentro de los primeros 5-7 días después de la aparición de los síntomas.



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

11 de septiembre 2020

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



World Health Organization

Interim guidance  
11 September 2020

### background

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

This document offers advice on the potential role of antigen-detecting RDTs (Ag-RDT) in the diagnosis of COVID-19 and the need for careful test selection. The information on Ag-RDTs in this document updates information that was included in the Scientific Brief issued [WHO Advice on use of point-of-care immunoassay tests for COVID-19](#) published on 5 April 2020. Guidance on the use of Ag-RDTs will be regularly updated as new evidence becomes available.

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

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

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

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

## SARS-CoV-2 Ag-RDTs : Recomendaciones generales



1

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



2

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



3

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



4

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



5

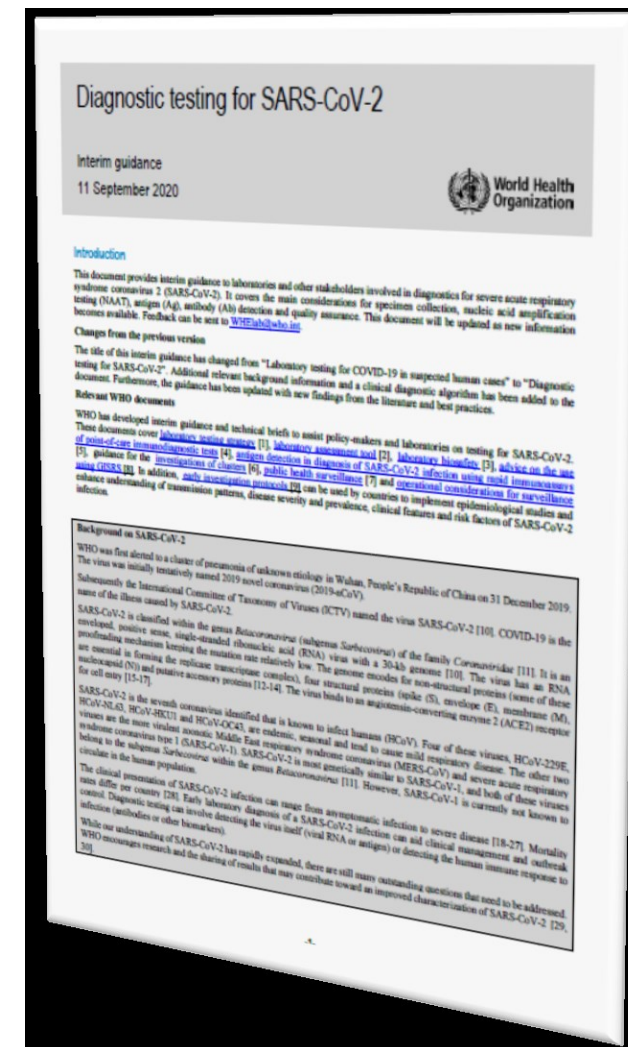
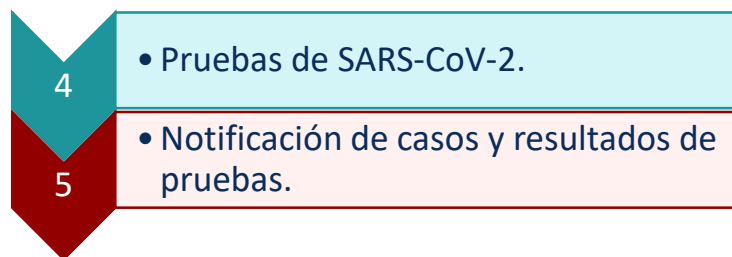
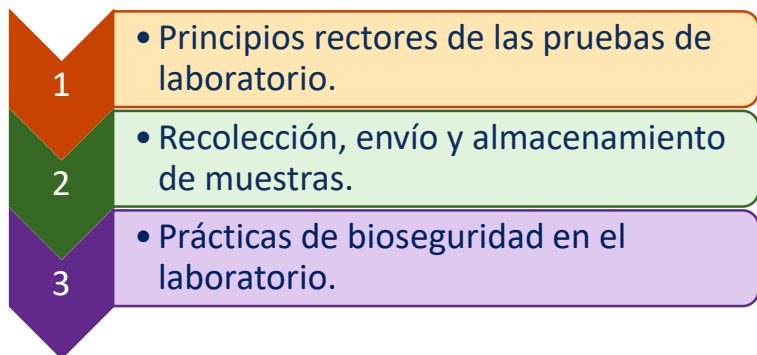
No se recomienda el uso de Ag-RDT en entornos o poblaciones con una baja prevalencia esperada de la enfermedad, especialmente si su confirmación por NAAT no se encuentra disponible.

\* NAAT: pruebas de amplificación de ácido nucleico.

# Pruebas de diagnóstico para SARS-CoV-2

11 de septiembre 2020

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





## Comunicación

[\[volver al índice\]](#)

# Comunicación

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



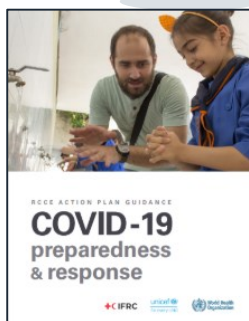
1. Construir o mantener la CONFIANZA

2. ANUNCIO temprano

3. TRANSPARENCIA

4. ESCUCHA

5. PLANIFICACIÓN



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



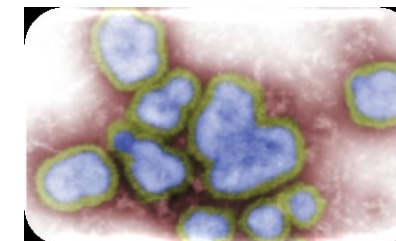
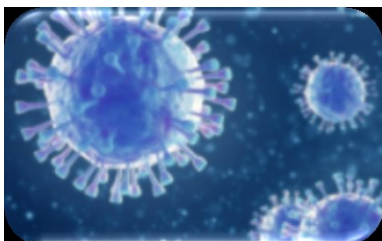
# COVID-19: Cursos en línea disponibles



A su propio ritmo



Español



Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: Métodos de detección, prevención, respuesta y control.

ePROTECT Infecciones Respiratorias (ES).

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.

Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves.

Curso corto de capacitación de la OMS para manejo clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave.

Introducción a Go.Data – Recolección de datos de campo, cadenas de transmisión y seguimiento de contactos.

*Específico para brotes*

*Intervención*

*Intervención y respuesta*

*Logística*

*Intervención*

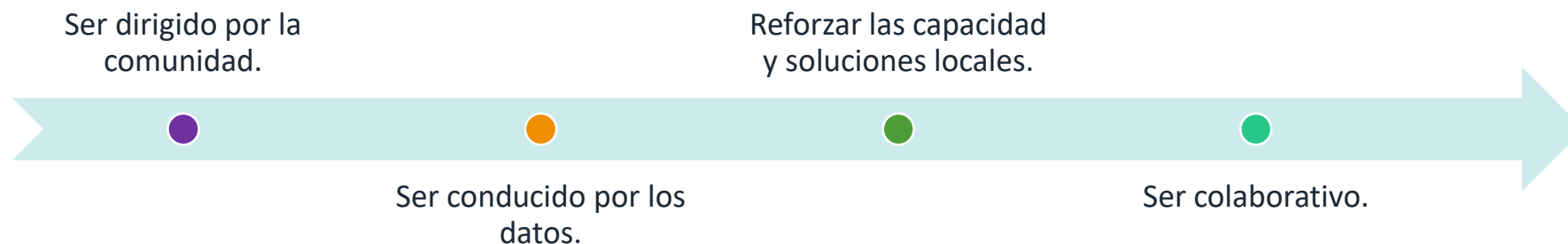
*Herramientas digitales*



# COVID-19: Estrategia de comunicación de riesgos mundiales y de participación comunitaria. Diciembre 2020 - Mayo 2021

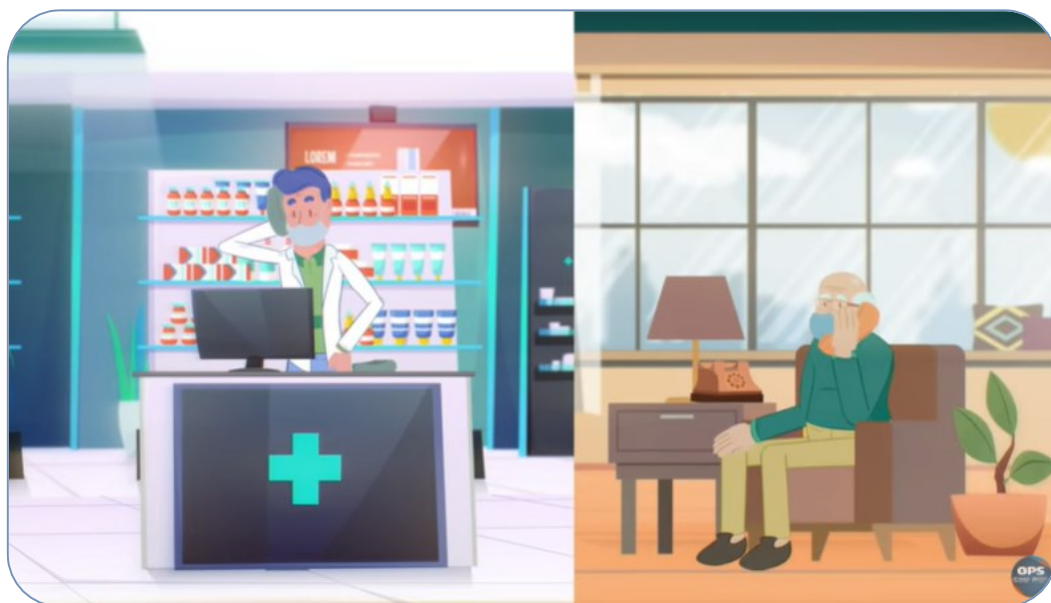
23 de diciembre 2020

- ❖ Esta guía constituye una importante actualización para los Estados miembros y asociados. La misma se basa en un análisis de las tendencias socio comportamentales y en las enseñanzas extraídas de la respuesta hasta la fecha.
- ❖ El cambio que se presenta en el documento es hacia el **compromiso de la comunidad** y los **enfoques participativos** que han demostrado ayudar a controlar y eliminar los brotes en el pasado.
- ❖ **Objetivo general** de la estrategia: Que se promuevan ampliamente los enfoques centrados en las personas y dirigidos por la comunidad, lo que se traducirá en un aumento de la confianza y la cohesión social y, en última instancia, en una reducción de los efectos negativos de COVID-19. Para alcanzarlo se plantean cuatro esferas de trabajo prioritarias:



## Videos informativos

COVID-19 y su relación con los antibióticos  
y medicamentos



Cuidados domiciliario de pacientes confirmados o  
sospechosos de COVID-19 que presentan síntomas  
(Curso)



## Infografía

### LIMPIE Y DESINFECTE los objetos y superficies de alto contacto para evitar el contagio de COVID-19

**OPS**  
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

El virus que causa COVID-19 puede sobrevivir en objetos y superficies por horas y hasta días, dependiendo del tipo de material

Asegúrese de tener ventilación natural mientras limpia y desinfecta

No abuse de la desinfección en cantidad y frecuencia para evitar intoxicaciones

No combine productos para limpieza y desinfección

Luego de terminar la limpieza y desinfección, limpie los utensilios y lávese las manos con agua y jabón.

Para evitar el contagio mediante objetos o superficies contaminadas, limpie y desinfecte con frecuencia todos aquellos que tengan contacto con las manos

#### PASOS DE LIMPIEZA

- Primero limpie con agua y jabón y seque el objeto o superficie.
- Luego desinfecte con un paño o papel desechable mojado con desinfectante común, cloro doméstico o alcohol de 70% o 90%

### Si no cuentas con agua segura para consumo humano, no olvides desinfectar el agua, principalmente durante la pandemia de COVID-19.

**OPS**  
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

#### Para desinfectar el agua:

- Lave bien el recipiente
- Clore o hierva el agua
  - Clorar el agua**  
Si elige clorar el agua, agregue la cantidad de cloro de acuerdo a las instrucciones del envase y a la cantidad de agua a clorar.
    - Elija** Espere al menos 30 minutos para consumir el agua segura.
      - 30 minutos**
    - Hervir el agua**  
Si elige hervir el agua, hágalo por 10 minutos a partir del punto de ebullición. Mantenga alejado a los niños del fuego.
      - 10 minutos**
  - Cuide el agua segura  
Mantenga siempre tapados los recipientes y colóquelo en un lugar alejado de los animales.

#### Dosificación del cloro:

Cantidad de agua	Cloro comercial (concentración a 5%)
1 litro	1 gota
20 litros	20 gotas
50 galones / 200 litros	2 tapas rosca

# Facebook live: Vacunas COVID-19 – Introducción, distribución y seguridad

**Conducción:** Sebastián Oliel – Comunicación OPS.

**Expertos:**

- Dra. Analía Porrás – Jefa de Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, OPS/OMS.
- Mr. Daniel Rodríguez – Director de Compras y Suministros, OPS/OMS.
- Dr. Cuauhtémoc Ruiz-Matus– Jefe la Unidad de Inmunización Integral de la Familia, OPS/OMS.

**Tema:** Vacunas COVID-19.

- Introducción de la vacuna COVID-19 en los países de las Américas y el Caribe.
- Distribución, proceso regulatorio y seguridad de las vacuna para la COVID-19.





## Investigación

[\[volver al índice\]](#)

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

18 de diciembre 2020

En esta revisión se incluyen 66 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 (10 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 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 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 la 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 un diseño adecuado es necesario para confirmar/descartar estos hallazgos.

- Mensajes claves (cont.):



### Uso de plasma de convaleciente

- Los resultados de 9 ECA mostraron una tendencia no estadísticamente sig. hacia una reducción en la mortalidad y la necesidad de ventilación mecánica invasiva. La certeza en la evidencia es muy baja.



### Tocilizumab

- Los resultados de 7 ECA muestran que probablemente reduce los requerimientos de ventilación invasiva pero podría no afectar la mortalidad. La certeza en la evidencia es muy baja como para confirmar o descartar estos hallazgos.



### Colchicina y Famotidina

- La evidencia es de muy baja certeza, por lo que sus efectos son inciertos.



### Ivermectina

- Los resultados combinados de los estudios incluidos sugieren beneficios con esta intervención. La certeza en la evidencia es muy baja.



### AINES

- No se observa una asociación con un incremento en la mortalidad. Sin embargo, la certeza en la evidencia es muy baja.



### Ivermectina, antivirales e inmunomoduladores, entre otros

- Su uso debería realizarse solo en el ámbito de estudios clínicos diseñados para evaluar su eficacia y seguridad, éticamente aprobados y con previo consentimiento de los pacientes.





# Desarrollo de vacunas, actualizada al 08 de enero 2020

## Fase de evaluación clínica: 63 candidatas

Plataforma	Candidatas	
	Número	%
Subunidad de proteínas	18	30%
Vacuna de vector viral no replicativa	9	15%
Vacuna DNA	8	13%
Inactivada	8	13%
Vacuna RNA	7	12%
Vacuna de vector viral replicativa	4	7%
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>11</b>	<b>17%</b>
Día 0	11	
<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	
<b>TBD / Sin dato</b>	<b>13</b>	<b>21%</b>

Vía de administración	Candidatas	
	Número	%
Oral	3	5%
Inyectable	52	83%
Subcutánea	2	3%
Intradérmica	3	5%
Intra muscular	47	75%
TBD / Sin dato	8	13%

## Fase de investigación preclínica: 172 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**