

IMPORTANTE: El número de casos de muerte por habitante de COVID-19 en Argentina fue el 1 de Abril, unas 270 veces menos que en España, con similar número de habitantes.














DATOS INTERNACIONALES:

- Estados Unidos, China e Italia (en ese orden) tienen el mayor número de casos de coronavirus en el mundo.
- Pero comparar el número de casos por millón de residentes cuenta una historia diferente sobre qué países son los más afectados por la pandemia.
- Suiza tiene el mayor número de casos de COVID-19 per cápita, 1.340 casos por millón de personas, seguidos por España e Italia.
- El número de casos de coronavirus en Estados Unidos per cápita es mucho más bajo: alrededor de 210 personas están infectadas por millón de estadounidenses.
- [Visite la página de inicio de Business Insider para más historias](#) .

Estados Unidos, China e Italia (en ese orden) tienen el mayor número de casos de coronavirus en el mundo. Pero un análisis de los casos de coronavirus per cápita, el número de casos por millón de residentes, en varios países revela una historia diferente.

Suiza, no China, encabeza la lista de casos de COVID-19 per cápita, con 1.340 casos por millón de personas. Le sigue España, luego Italia.

COVID-19 cases per capita

COUNTRY	POPULATION	# CASES	# CASES PER MILLION PEOPLE
Switzerland	8,637,642	11,575	1,340 
Spain	46,749,991	56,188	1,200 
Italy	62,402,659	74,386	1,190 
Austria	8,992,659	6,398	710 
Belgium	11,576,314	6,235	540 
Germany	83,713,432	40,585	480 
Netherlands	17,124,915	7,459	440 
France	65,235,578	25,604	390 
Iran	83,704,030	29,406	350 
US	329,410,596	69,246	210 
South Korea	51,835,110	9,241	180 
UK	65,761,117	9,462	140 
China	1,437,858,810	81,782	60 

Note: Data as of March 26, 2020 at 11 am ET.

Source: Johns Hopkins

INSIDER

Shyanne Gal / Business Insider

DATOS NACIONALES:

Reporte diario



Argentina
Presidencia

Ministerio
de Salud

1 de abril de 2020

REPORTE DIARIO VESPERTINO NRO. 36 SITUACIÓN DE COVID-19 EN ARGENTINA

Hoy fueron confirmados 79 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, **suman 1.133 positivos en el país.**

Del total de esos casos, **580 (51,2%) son importados, 349 (30,8%) son contactos estrechos de casos confirmados,** y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Se registraron 4 nuevas muertes. Son tres hombres, uno de 55 años, residente en la Ciudad de Buenos Aires; otro de 71 años, de la provincia de Buenos Aires; y otro de 66 años, de nacionalidad chilena con residencia transitoria en la provincia de Santa Fe; y una mujer de 63 años, residente en la provincia de Buenos Aires. Los fallecidos suman un total de 31.

Detalle por provincia (Nº de confirmados / Nº de acumulados)*:

- Buenos Aires 10 / 280
- Ciudad de Buenos Aires 10 / 321
- Catamarca 0 / 0
- Chaco 12 / 96
- Chubut 0 / 0
- Córdoba 6 / 101

REPORTE DIARIO VESPERTINO NRO. 36
SITUACIÓN DE COVID-19 EN ARGENTINA

Hoy fueron confirmados 79 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, **suman 1.133 positivos en el país.**

Del total de esos casos, **580 (51,2%) son importados, 349 (30,8%) son contactos estrechos de casos confirmados**, y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Se registraron 4 nuevas muertes. Son tres hombres, uno de 55 años, residente en la Ciudad de Buenos Aires; otro de 71 años, de la provincia de Buenos Aires; y otro de 66 años, de nacionalidad chilena con residencia transitoria en la provincia de Santa Fe; y una mujer de 63 años, residente en la provincia de Buenos Aires. Los fallecidos suman un total de 31.

Detalle por provincia (Nº de confirmados / Nº de acumulados)*:

- Buenos Aires 10 / 280
- Ciudad de Buenos Aires 10 / 321
- Catamarca 0 / 0
- Chaco 12 / 96
- Chubut 0 / 0
- Córdoba 6 / 101

- Corrientes 1 / 21
- Entre Ríos 1 / 14
- Formosa 0 / 0
- Jujuy 0 / 3
- La Pampa 0 / 3
- La Rioja 0 / 1
- Mendoza 10 / 25
- Misiones 0 / 3
- Neuquén 4 / 24
- Río Negro 0 / 9
- Salta 2 / 3
- San Juan 0 / 1
- San Luis 1 / 7
- Santa Cruz 10 / 19
- Santa Fe 11 / 144
- Santiago del Estero 0 / 2
- Tierra del Fuego 0 / 39
- Tucumán 1 / 17

*Aquellos casos confirmados que no están notificados por residencia, fueron contabilizados por provincia de carga.

Aclaración: la notificación de los casos por jurisdicción se realiza teniendo en cuenta la residencia según el Registro Nacional de las Personas y en caso de no estar notificado la provincia de residencia, se asigna la provincia de carga. Pudiendo variar en función de la investigación de la jurisdicción

Las autoridades continúan con las medidas intensivas para reducir la circulación del virus al país y disminuir su transmisión. En este sentido es clave la estrategia de mitigación de la mortalidad destinada a personas mayores de 60 años y personas que integren los grupos de riesgo.

Para más información sobre recomendaciones para la población y protocolos visitar el sitio del Ministerio de Salud de la Nación:

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

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Ministerio de Salud de la Nación: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

RESULTADOS:

Argentina, considerando la fecha del 25 de Marzo 2020 ya que los datos arriba detallados corresponden a la mañana del 26 de Abril, tenía: 502 casos confirmados. Luego, estimando la población en 44,56 millones de habitantes (<https://datosmacro.expansion.com/paises/argentina>), resulta: **N = 11,3 casos por millón habitantes**, lo que implica unas 100 veces menos casos que en los 3 países con mayor número de casos por habitante: Suiza, Italia y España. Este número aumentó al día 1 de Abril 2020 a N´= 25,4 casos por millón de habitantes, pero también los demás países aumentaron sus números de casos. En relación al número de muertes, en Argentina el 1 de Abril fue de 31 y en España, con una población similar (de 46,7 millones) fue de 9053, unas 270 veces más que en Argentina.

Nota: Argentina tiene hasta el presente, un número relativamente bajo de muertes por cada millón de habitantes, en comparación con otros países (<https://www.google.com/covid19-map/>). Las cifras cambian rápidamente, por lo que la proporción puede ir modificándose.

INFORMACIÓN DEL NEWSLETTER PHYSICIAN'S FIRST WATCH:

Physician's First Watch is editorially independent and does not endorse any company, publication, product, or service.

PHYSICIAN'S FIRST WATCH for April 1, 2020

David G. Fairchild, MD, MPH, Editor-in-Chief

- COVID-19 Update: Hydroxychloroquine & Recovery Time / Home Face Masks at Work / Reusing Respirators

- SARS-CoV-2 Readily Shed Early in Infection, Transmissible Before Symptoms Emerge

- Clinical Conversations: COVID-19's Larger Lessons
.....

COVID-19 Update: Hydroxychloroquine & Recovery Time / Home Face Masks at Work / Reusing Respirators

By Amy Orciari Herman
Edited by Susan Sadoughi, MD, and
Richard Saitz, MD, MPH, FACP, DFASAM

Here are some of the latest developments in novel coronavirus disease (COVID-19):

-- A randomized trial among 62 patients hospitalized with COVID-19 in China suggests that hydroxychloroquine may help shorten the time to clinical recovery. (The study has not yet been peer-reviewed.) Meanwhile, the FDA has announced shortages of hydroxychloroquine and chloroquine "due to a significant surge in demand."

-- The Joint Commission now supports use of face masks and respirators from home when health care organizations cannot provide them for their workers. In a statement, the group says, "The degree to which privately-owned masks and respirators will increase the protection of health care workers is uncertain. However, the balance of evidence suggests that it is positive."

-- The CDC, noting that decontamination and reuse of disposable filtering facepiece respirators (FFRs) may be needed, says the following decontamination methods show the most promise: ultraviolet germicidal irradiation, vaporous hydrogen peroxide, and moist heat. The agency emphasizes that FFRs are not meant to be reused, but "in times of crisis, this option may need to be considered."

-- The Surviving Sepsis Campaign has issued recommendations on managing critically ill adults with COVID-19. Follow the link below for details.

On an encouraging note, a New England Journal of Medicine editorial suggests that "if we take ... six steps to mobilize and organize the nation, we can defeat COVID-19 by early June." Read more at the link below.

Link(s):

Hydroxychloroquine trial on preprint server (not peer-reviewed) (Free PDF) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A23C:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

FDA drug shortage page (Free) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A23D:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

Joint Commission statement (Free) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A23E:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

CDC information on decontaminating FFRs (Free) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A23F:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

Surviving Sepsis Campaign guidelines (Free PDF) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A240:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

NEJM editorial (Free) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A241:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

NEJM COVID-19 page (Free) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A242:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

TRADUCCION DEL EDITORIAL DE LA REVISTA: NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, DEL 1 DE ABRIL 2020

(<http://response.iwatch.org/t?ctl=7A241:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>)

EDITORIAL

Diez semanas para aplastar la curva

Harvey V. Fineberg, MD, Ph.D.

El presidente dice que estamos en guerra con el coronavirus. Es una guerra por la que debemos luchar para ganar.

La economía está en el tanque, y entre miles y más de un millón de vidas estadounidenses están en peligro. La mayoría de los análisis de opciones y compensaciones suponen que tanto la pandemia como el revés económico deben desarrollarse durante un período de muchos meses para la pandemia y aún más para la recuperación económica. Sin embargo, como dirían los economistas, existe una opción dominante, que simultáneamente limita las muertes y hace que la economía vuelva a funcionar de manera sostenible.

Esa elección comienza con una campaña contundente y centrada para erradicar Covid-19 en los Estados Unidos. El objetivo no es aplanar la curva; El objetivo es aplastar la curva. China hizo esto en Wuhan. Podemos hacerlo en este país en 10 semanas.

Y con suficiente inteligencia sobre el enemigo, dónde acecha el virus, qué tan rápido se mueve, dónde es más amenazante y cuáles son sus vulnerabilidades, podemos comenzar a revitalizar la economía sin poner vidas adicionales en riesgo.

Si tomamos estos seis pasos para movilizar y organizar la nación, podemos vencer a Covid-19 a principios de junio.

1. Establecer un comando unificado . El presidente debe sorprender a sus críticos y nombrar un comandante que informe directamente al presidente. Esta persona debe tener la plena confianza del Presidente y debe ganarse la confianza del pueblo estadounidense. Este no es un coordinador entre agencias. Este comandante tiene todo el poder y la autoridad del presidente estadounidense para movilizar todos los activos civiles y militares necesarios para ganar la guerra. Pídale a cada gobernador que designe un comandante estatal individual con autoridad estatal similar. La diversidad de nuestra nación y las diversas etapas de la epidemia en diferentes regiones nos permiten enfocar las respuestas a lugares y tiempos específicos, desplegar y volver a desplegar suministros nacionales limitados donde puedan hacer el mayor bien y aprender de la experiencia a medida que avanzamos.

2. Poner a disposición millones de pruebas de diagnóstico . No todas las personas necesitan hacerse la prueba, pero todas las personas con síntomas sí. La nación necesita prepararse para realizar millones de pruebas de diagnóstico en las próximas 2 semanas. Esta fue la clave del éxito en Corea del Sur. Cada decisión sobre el manejo de casos depende de una buena evaluación médica y los resultados de las pruebas de diagnóstico. Sin pruebas de diagnóstico, no podemos rastrear el alcance del brote. Use formas creativas para movilizar los laboratorios de investigación de la nación para ayudar con la detección de la población; referir a las personas que dan positivo para una evaluación adicional. Organice sitios dedicados de pruebas clínicas en cada comunidad que estén físicamente separados de otros centros de atención, como los centros de pruebas de manejo que han comenzado a surgir.

3. Suministre EPP a los trabajadores de la salud y equipe los hospitales para atender un aumento repentino de pacientes gravemente enfermos . Un amplio suministro de EPP (equipo de protección personal) debería ser un problema estándar para todos los trabajadores de la salud de los EE. UU. No enviaríamos soldados a la batalla sin chalecos balísticos; los trabajadores de la salud en la primera línea de esta guerra no merecen menos. Los centros de distribución regionales deberían desplegar rápidamente ventiladores y otros equipos necesarios desde el arsenal nacional hasta los hospitales con mayor necesidad. A pesar de los mejores esfuerzos de todos, en las áreas más afectadas, será necesario implementar estándares de atención de crisis para tomar decisiones éticas e inevitables sobre el uso de los equipos y suministros disponibles.

4. Diferenciar a la población en cinco grupos y tratar en consecuencia... Primero necesitamos saber quién está infectado; segundo, quién se supone que está infectado (es decir, personas con signos y síntomas consistentes con infección que inicialmente dan negativo); tercero, quien ha sido expuesto; cuarto, que no se sabe que haya estado expuesto o infectado; y quinto, quién se ha recuperado de la infección y está adecuadamente inmune. Debemos actuar sobre la base de síntomas, exámenes, pruebas (actualmente, ensayos de reacción en cadena de la polimerasa para detectar ARN viral) y exposiciones para identificar a los que pertenecen a cada uno de los primeros cuatro grupos. Hospitalice a las personas con enfermedad grave o de alto riesgo. Establecer enfermerías utilizando centros de convenciones vacíos, por ejemplo, para atender a personas con enfermedades leves o moderadas y de bajo riesgo; Una enfermería de aislamiento para todos los pacientes disminuirá la transmisión a los miembros de la familia. Convierta los hoteles ahora vacíos en centros de cuarentena para albergar a los que han estado expuestos y sepárelos de la población general durante 2 semanas; Este tipo de cuarentena seguirá siendo práctico hasta que la epidemia haya explotado en una ciudad o región

en particular. Ser capaz de identificar el quinto grupo, aquellos que se infectaron previamente, se han recuperado y son inmunes de manera adecuada, requiere el desarrollo, la validación y el despliegue de pruebas basadas en anticuerpos. Esto cambiaría el juego al reiniciar partes de la economía de manera más rápida y segura. se han recuperado y son adecuadamente inmunes: requiere el desarrollo, la validación y el despliegue de pruebas basadas en anticuerpos. Esto cambiaría el juego al reiniciar partes de la economía de manera más rápida y segura.

5. Inspirar y movilizar al público. En este esfuerzo total, todos tienen un papel que desempeñar y prácticamente todos están dispuestos. Hemos comenzado a desatar el ingenio estadounidense para crear nuevos tratamientos y una vacuna, proporcionando una mayor variedad y cantidad de pruebas de diagnóstico, y utilizando el poder de la tecnología de la información, las redes sociales, la inteligencia artificial y la informática de alta velocidad para idear soluciones novedosas. Estos esfuerzos deberían intensificarse. Todos pueden ayudar a reducir el riesgo de exposición y apoyar a sus amigos y vecinos en este momento crítico. Después de que todos los trabajadores de la salud tengan las máscaras que necesitan, el Servicio Postal de los EE. UU. Y las empresas privadas dispuestas pueden unirse para entregar máscaras quirúrgicas y desinfectantes para las manos a cada hogar estadounidense. Si todos usan una máscara quirúrgica fuera del hogar, aquellos que son presintomáticos e infectados tendrán menos probabilidades de transmitir la infección a otros.

6. Aprende mientras realizas una investigación fundamental en tiempo real. La atención clínica mejoraría enormemente con un tratamiento antiviral eficaz, y cada vía plausible debería investigarse. Lo hicimos con el VIH; ahora, necesitamos hacerlo más rápido con SARS-CoV-2. Los médicos necesitan mejores predictores de qué condición del paciente tiende a deteriorarse rápidamente o quién puede morir. Las decisiones para dar forma a la respuesta de salud pública y reiniciar la economía deben ser guiadas por la ciencia. Si descubrimos cuántas personas han sido infectadas y si ahora son inmunes, podemos determinar que es seguro para ellos regresar a sus trabajos y reanudar sus actividades más normales. ¿Es seguro que otros regresen al trabajo? Eso depende del nivel de infección aún en curso, de la naturaleza de las posibles exposiciones en el lugar de trabajo y de la detección confiable y la detección rápida de nuevos casos. ¿Pueden las escuelas reabrir de manera segura? Eso depende de lo que aprendamos sobre los niños como transmisores del virus a sus maestros, padres y abuelos. ¿Qué tan peligrosos son los espacios y las superficies contaminadas? Eso depende de la supervivencia del virus en diferentes condiciones ambientales y de diversos materiales.

Si adoptamos este enfoque concertado y determinado y nos guiamos por la ciencia, podemos comenzar a revivir negocios de todo tipo, incluidas aerolíneas, hoteles, restaurantes y lugares de entretenimiento. Al poner dinero en efectivo en los bolsillos de las personas durante los próximos dos meses, proteger a las pequeñas empresas y liberar las restricciones de crédito, el Presidente, el Congreso y la Reserva Federal habrán posicionado a la economía para que vuelva a crecer, una vez que el virus haya desaparecido imagen.

Si hacemos esto, podemos aliviar a los estadounidenses del dolor y la pérdida evitables, jugar nuestro papel en la lucha global contra Covid-19 y estar en una posición más fuerte para ayudar a otros países. Si persistimos con medias tintas contra el coronavirus, corremos el riesgo de cargar

a la economía con una carga a largo plazo y evitable de consumidores ansiosos, enfermedades, mayores costos médicos y una actividad comercial restringida.

Si bien nos esforzamos por superar la epidemia inmediata, debemos tomar medidas para estar mejor equipados para enfrentar el coronavirus con el tiempo y otras amenazas emergentes en el siglo XXI. Una vacuna segura y efectiva ayudará a proteger a todos y servirá como baluarte contra la reintroducción del virus desde otras partes del mundo. La revitalización de la infraestructura de salud pública fortalecerá las capacidades nacionales, estatales y locales para responder a futuras amenazas. El diseño de modelos predictivos precisos para infecciones emergentes mejorará enormemente la preparación.

En lugar de tropezar con una serie de inicios y paradas y medidas a medias tanto en el ámbito de la salud como en el económico, debemos forjar una estrategia para derrotar al coronavirus y abrir el camino a la reactivación económica. Si actuamos de inmediato, podemos celebrar el aniversario del Día D el 6 de junio de 2020, el día en que Estados Unidos declare la victoria sobre el coronavirus.

.....

SARS-CoV-2 Readily Shed Early in Infection, Transmissible Before Symptoms Emerge

By Amy Orciari Herman

Edited by

- Susan Sadoughi, MD, and

- Richard Saitz, MD, MPH, FACP, DFASAM

SARS-CoV-2, the virus that causes novel coronavirus disease (COVID-19), seems to be shed most readily in the upper respiratory tract early in the disease course, when symptoms are mild, according to a Nature study. And separately in MMWR, researchers report on presymptomatic transmission of SARS-CoV-2 in Singapore.

First, researchers in Germany regularly measured viral load in nasopharyngeal, sputum, and other samples from nine patients hospitalized for COVID-19. All patients were close contacts of known cases and thus presented early, when symptoms were mild or prodromal; all ultimately had relatively mild clinical courses.

Overall, pharyngeal viral shedding was high during the first week of symptoms, peaking at day 4. Additionally, infectious virus was isolated from early throat samples -- suggesting "active virus replication in upper respiratory tract tissues," the researchers write. Of note, infectious virus was not isolated from stool samples despite high levels of viral RNA, and urine and blood samples never tested positive for SARS-CoV-2.

Next, researchers identified seven COVID-19 clusters in Singapore in which a COVID-19 patient likely transmitted SARS-CoV-2 before experiencing symptoms. Presymptomatic transmission occurred roughly 1–3 days before symptom onset. Overall, 10 of 157 locally acquired cases in Singapore were attributed to presymptomatic transmission.

Link(s):

Nature article (Free PDF) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A243:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA21D3&>

MMWR article (Free) <http://response.iwatch.org/t?ctl=7A244:AA579CC6C4DC3B7ACBA45E42945D26E0D2B71D9A95FA>

Physician's First Watch is editorially independent and does not endorse any company, publication, product, or service.

PHYSICIAN'S FIRST WATCH for March 30, 2020

David G. Fairchild, MD, MPH, Editor-in-Chief

**- COVID-19 Update: Viral Persistence in Sputum & Feces / ACE Inhibitors & ARBs / Malaria Drug
Emergency Authorization**

.....

**COVID-19 Update: Viral Persistence in Sputum & Feces / ACE Inhibitors & ARBs / Malaria Drug
Emergency Authorization**

By Amy Orciari Herman

Edited by

- David G. Fairchild, MD, MPH, and

- Jaye Elizabeth Hefner, MD

SARS-CoV-2, the virus that causes novel coronavirus disease (COVID-19), can persist in sputum and feces weeks after pharyngeal samples convert from positive to negative, according to findings in the Annals of Internal Medicine.

In particular, for 22 patients in Beijing with confirmed COVID-19, sputum samples remained positive up to 39 days after pharyngeal swabs became negative, and feces samples were positive up to 13 days afterward. The researchers write, "These findings raise concern about whether patients with negative pharyngeal swabs are truly virus-free." However, they emphasize that "it is not known whether the positive RT-qPCR results ... observed here indicate that a patient continues to pose a risk for infection to others."

Separately, in a special report in the New England Journal of Medicine, researchers discuss the controversy surrounding use of angiotensin-converting-enzyme (ACE) inhibitors and angiotensin-receptor blockers (ARBs) in patients with COVID-19. They note that data in humans are insufficient to support or refute claims that these drugs may be harmful in such patients -- and suggest that they instead may be beneficial. The researchers conclude that the drugs should be continued in patients with or at risk for COVID-19, adding: "Although additional data may further inform the treatment of high-risk patients ... clinicians need to be cognizant of the unintended consequences of prematurely discontinuing proven therapies in response to hypothetical concerns."

In other COVID-19 news, the FDA has granted emergency use authorization for chloroquine phosphate and hydroxychloroquine sulfate to treat patients "when clinical trials are not available, or participation is not feasible." And the American Medical Association has issued a guide for retired physicians who may be considering returning to work during the pandemic. It covers licensing considerations and professional liability, among other areas.

Link(s):

Annals of Internal Medicine research letter

(Free) <http://response.jwatch.org/t?ctl=79CD6:AA579CC6C4DC3B7ABF0BBE117BB9E8B5D2B71D9A95FA21D3&>

NEJM special report

(Free) <http://response.jwatch.org/t?ctl=79CD7:AA579CC6C4DC3B7ABF0BBE117BB9E8B5D2B71D9A95FA21D3&>

FDA emergency authorization notice (Free

PDF) <http://response.jwatch.org/t?ctl=79CD8:AA579CC6C4DC3B7ABF0BBE117BB9E8B5D2B71D9A95FA21D3&>

AMA guide for retired physicians

(Free) <http://response.jwatch.org/t?ctl=79CD9:AA579CC6C4DC3B7ABF0BBE117BB9E8B5D2B71D9A95FA21D3&>

NEJM COVID-19 page

(Free) <http://response.jwatch.org/t?ctl=79CDA:AA579CC6C4DC3B7ABF0BBE117BB9E8B5D2B71D9A95FA21D3&>

.....

Organización Mundial de a Salud. Informe de situación sobre la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19) , N° 72.

TEMAS DESTACADOS

- Tres nuevos países / territorios / áreas informaron casos de COVID-19 en las últimas 24 horas: Botswana, Burundi y Sierra Leona.
- La OMS ha publicado un resumen científico sobre el uso no autorizado de medicamentos para COVID-19. Se han sugerido varios medicamentos como posibles terapias de investigación, muchos de los cuales se están estudiando o se estudiarán pronto en ensayos clínicos, incluido el ensayo SOLIDARITY copatrocinado por la OMS y los países participantes. Más información se puede encontrar aquí: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>.
- La OMS reconoce la importancia de abordar las necesidades de los refugiados y migrantes cuando se preparan o responden a la pandemia de COVID-19. La Región Europea de la OMS ha publicado un documento de orientación para ayudar a la asistencia sanitaria que trabaja con refugiados y migrantes. Más información se puede encontrar aquí: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/measure-against-covid-19-need-to-include-refugees-and-migrants>.
- En una conferencia de prensa, ayer, la directora de la OPS, Dra. Carissa Etienne, enfatizó que los países de las Américas deben actuar ahora para frenar la propagación de COVID-19. La OMS alienta a los países a preparar hospitales e instalaciones de salud, proteger a su personal de salud y decidir qué medidas de distanciamiento social deben implementarse y por cuánto

tiempo, entre otras acciones. Encuentra más aquí:

https://www.paho.org/hg/index.php?option=com_content&view=article&id=15762:time-is-of-the-essence-countries-of-the-americas-must-act-now-to-slow-the-spread-of-covid-19&catid=740&lang=en&Itemid=1926.

- Las medidas sociales y de salud pública para frenar o detener la propagación de COVID-19 deben implementarse con la plena participación de todos los miembros de la sociedad. La OMS ha descrito cuatro niveles de transmisión de COVID-19 con diversas medidas sociales y de salud pública según la evolución local de la pandemia de COVID-19. Para obtener más detalles, consulte "Asunto enfocado".

ASUNTO ENFOCADO: Salud pública y medidas sociales para la pandemia COVID-19

El propósito de esta nota es describir las medidas sociales y de salud pública útiles para frenar o detener la propagación de COVID-19 a nivel nacional o comunitario. Orientación para la búsqueda y gestión de casos, personales y ambientales. Medidas sobre viaje y reuniones masivas están disponibles en el sitio web de la OMS disponible aquí:

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

La salud pública y las medidas sociales son medidas o acciones de individuos, instituciones, comunidades, locales y gobiernos nacionales y organismos internacionales para frenar o detener la propagación de COVID-19. Estas medidas para reducir la transmisión de COVID-19 incluye medidas individuales y ambientales, detección y aislamiento de casos, localización de contactos y cuarentena, medidas de distanciamiento social y físico, incluso para reuniones masivas, viajes internacionales, vacunas y tratamientos. Si bien las vacunas y los medicamentos específicos aún no están disponibles para COVID-19, otras medidas de salud pública y sociales juegan un papel esencial en la reducción de la cantidad de infecciones y en salvar vidas.

Las medidas de distanciamiento social y físico apuntan a frenar la propagación de la enfermedad al detener las cadenas de transmisión de

COVID-19 y evitar que aparezcan nuevos. Estas medidas aseguran la distancia física entre las personas (de por lo menos un metro), y reduce el contacto con superficies contaminadas, al tiempo que fomenta y mantiene las redes sociales virtuales conexión dentro de familias y comunidades. Las medidas para el público en general incluyen la introducción de trabajo flexible, arreglos como el teletrabajo, el aprendizaje a distancia, la reducción y la evitación de hacinamiento, el cierre de actividades no esenciales, instalaciones y servicios, blindaje y protección para grupos vulnerables, restricciones de movimiento locales o nacionales y medidas de permanencia en el hogar y reorganización coordinada de la atención médica y las redes de servicios sociales para proteger hospitales. Estas medidas se utilizan junto con medidas de protección individuales contra COVID-19, como lavado frecuente de manos y cubrimiento para la tos.

Todas las medidas de salud pública para detener la propagación de enfermedades pueden equilibrarse con estrategias adaptativas para alentar a la comunidad: resiliencia y conexión social, proteger los ingresos y asegurar el suministro de alimentos. Los países deben equilibrar lo posible beneficios y consecuencias negativas de cada intervención y desplegar estrategias para alentar al compromiso de la comunidad, ganar confianza y limitar el daño social o económico. Hay muchas estrategias que pueden apoyar a la comunidad: resiliencia y salud mental, proteger el acceso a bienes y servicios esenciales y limitar el impacto económico de las medidas de permanencia en el hogar cuando se consideren necesarias. Por ejemplo, organizar sitios de trabajo para asegurar la distancia entre las personas, como cambios asombrosos a lo largo del tiempo, o la conversión del servicio en el lugar a entrega a domicilio puede ayudar a mantener más negocios abiertos.

Las estrategias de teletrabajo y teletrabajo en diferentes contextos demuestra la innovación y el papel de la tecnología en el apoyo a la continuidad del negocio y el mantenimiento de la conexión social dentro de familias y comunidades. En general, la implementación de medidas de distanciamiento también debe apuntar a mantener conexiones con la comunidad profesional

por medios virtuales y tecnología, incluidos medios ampliamente accesibles como radio y teléfonos móviles. Junto con todas estas medidas, sigue siendo crítico evaluar todos los casos sospechosos de COVID-19. Siempre que sea posible aisle rápidamente los casos, rastree los contactos en la mayor medida posible y garantice la cuarentena de contactos para la duración del período de incubación. Esto se aplica a cualquier contexto o nivel de propagación de la pandemia en un país, en orden a profundizar los beneficios de las medidas sociales. Las medidas sociales deberían facilitar mucho la tarea de localizar contactos el número de contactos disminuye rápidamente y, finalmente, el número de casos también disminuye. Es esencial continuar fortaleciendo la búsqueda de casos, el aislamiento de casos COVID-19 y la cuarentena de contactos, para responder a casos resurgentes o importados. La reorganización coordinada de los servicios sociales y de salud es esencial para evaluar a las personas rápidamente, tratar a los pacientes de manera efectiva y proteger a los hospitales y al personal de salud.

La OMS ha descrito cuatro niveles de transmisión de COVID-19. Estos son países o áreas locales con:

1. Sin casos reportados.
2. Casos esporádicos.
3. Grupos de casos (agrupados en lugar y tiempo), o
4. Transmisión comunitaria.

Los países están implementando una gama de medidas de salud pública y sociales en diferentes combinaciones y en diferentes veces en la evolución local de la pandemia de COVID-19. La alineación de las medidas de salud pública a los niveles de la transmisión en una comunidad no está fijada con rigor. Los países pueden desear especificar qué medidas deben tomarse en cada nivel y revisar la situación regularmente.

Se debe aplicar un paquete de medidas a nivel local, regional o nacional, nivelado y ajustado según sea necesario, teniendo en cuenta aspectos como la cultura, los entornos de vida, el terreno y el acceso a los recursos necesarios. Los servicios esenciales deben seguir siendo operativos y los gobiernos deben establecer mecanismos sociales y económicos, políticas para limitar el impacto económico a más largo plazo, apoyar la resiliencia de

la comunidad y permitir una recuperación rápida. Lo que es más importante, el objetivo final es "retroceder" la transmisión de la comunidad a grupos, casos esporádicos, y ningún caso en absoluto, y comenzar a levantar gradualmente las medidas sociales tan pronto como sea seguro hacerlo. Orientación para medidas de elevación están en desarrollo.

Para ser efectivas, las medidas de salud pública deben implementarse con el compromiso total de todos los miembros de la sociedad, incluyendo comunidades y grupos profesionales. Todas las medidas deben ir acompañadas de una información clara, accesible y con comunicación regular de riesgos para explicar la estrategia de respuesta y permitir a las personas tomar decisiones informadas para protegerse y ayudar a alcanzar el objetivo de salud pública de poner fin al brote.

Una tabla que resume las medidas de salud pública y sociales para apoyar el control de COVID-19 estará disponible en breve en: www.who.int/epi-win.

Intervenciones para mitigar la propagación temprana del SARS-CoV-2 en Singapur: un estudio de modelado

Joel R Koo, Alex R Cook, Minah Park, Yinxiaohe Sun, Haoyang Sun, Jue Tao Lim, Clarence Tam, Borame L Dickens



Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study

Joel R Koo, Alex R Cook, Minah Park, Yinxiaohu Sun, Haoyang Sun, Jue Tao Lim, Clarence Tam, Borame L Dickens

Summary

Background Since the coronavirus disease 2019 outbreak began in the Chinese city of Wuhan on Dec 31, 2019, 68 imported cases and 175 locally acquired infections have been reported in Singapore. We aimed to investigate options for early intervention in Singapore should local containment (eg, preventing disease spread through contact tracing efforts) be unsuccessful.

Methods We adapted an influenza epidemic simulation model to estimate the likelihood of human-to-human transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a simulated Singaporean population. Using this model, we estimated the cumulative number of SARS-CoV-2 infections at 80 days, after detection of 100 cases of community transmission, under three infectivity scenarios (basic reproduction number [R_0] of 1.5, 2.0, or 2.5) and assuming 7.5% of infections are asymptomatic. We first ran the model assuming no intervention was in place (baseline scenario), and then assessed the effect of four intervention scenarios compared with a baseline scenario on the size and progression of the outbreak for each R_0 value. These scenarios included isolation measures for infected individuals and quarantining of family members (hereafter referred to as quarantine); quarantine plus school closure; quarantine plus workplace distancing; and quarantine, school closure, and workplace distancing (hereafter referred to as the combined intervention). We also did sensitivity analyses by altering the asymptomatic fraction of infections (22.7%, 30.0%, 40.0%, and 50.0%) to compare outbreak sizes under the same control measures.

Findings For the baseline scenario, when R_0 was 1.5, the median cumulative number of infections at day 80 was 279 000 (IQR 245 000–320 000), corresponding to 7.4% (IQR 6.5–8.5) of the resident population of Singapore. The median number of infections increased with higher infectivity: 727 000 cases (670 000–776 000) when R_0 was 2.0, corresponding to 19.3% (17.8–20.6) of the Singaporean population, and 1 207 000 cases (1 164 000–1 249 000) when R_0 was 2.5, corresponding to 32% (30.9–33.1) of the Singaporean population. Compared with the baseline scenario, the combined intervention was the most effective, reducing the estimated median number of infections by 99.3% (IQR 92.6–99.9) when R_0 was 1.5, by 93.0% (81.5–99.7) when R_0 was 2.0, and by 78.2% (59.0–94.4) when R_0 was 2.5. Assuming increasing asymptomatic fractions up to 50.0%, up to 277 000 infections were estimated to occur at day 80 with the combined intervention relative to 1800 for the baseline at R_0 of 1.5.

Interpretation Implementing the combined intervention of quarantining infected individuals and their family members, workplace distancing, and school closure once community transmission has been detected could substantially reduce the number of SARS-CoV-2 infections. We therefore recommend immediate deployment of this strategy if local secondary transmission is confirmed within Singapore. However, quarantine and workplace distancing should be prioritised over school closure because at this early stage, symptomatic children have higher withdrawal rates from school than do symptomatic adults from work. At higher asymptomatic proportions, intervention effectiveness might be substantially reduced requiring the need for effective case management and treatments, and preventive measures such as vaccines.

Funding Singapore Ministry of Health, Singapore Population Health Improvement Centre.

Copyright © 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Lancet Infect Dis 2020

Published Online

March 23, 2020

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30162-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30162-6)

See Online/Comment

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30190-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30190-0)

Saw Swee Hock School of

Public Health, National

University of Singapore,

Singapore (J R Koo BSc,

A R Cook PhD, M Park PhD,

Y Sun MSc, H Sun BSc,

J T Lim MSc, C Tam PhD,

B L Dickens PhD); and London

School of Hygiene & Tropical

Medicine, London, UK (C Tam)

Correspondence to:

Dr Alex R Cook, Saw Swee Hock

School of Public Health, National

University of Singapore,

Singapore 117549

alex.richard.cook@gmail.com

Prof Dr Rubén D Piacentini

Director Comisión de "Ambiente y Salud"

Academia de Ciencias Médicas de la Provincia de Santa Fe