

INFORMACIÓN DIARIA

TABLA DE CONTENIDO

- ⇒ **Opinión experta sobre la prevención y el tratamiento de la nueva neumonía por coronavirus [J / OL].**

Grupo de Enfermedades Respiratorias de la Asociación Médica China, Grupo de Médicos Respiratorios de la Asociación China de Médicos. Revista China de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 2020,43 (2020-04-05). DOI: [10.3760 / cma.j.cn112147-112147-20200321-00392](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-112147-20200321-00392).

- ⇒ **REPORTE –134 (COVID-19)**

OMS. 2 junio 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200601-covid-19-sitrep-133.pdf?sfvrsn=9a56f2ac_4

- ⇒ **Mantenimiento de servicios de salud esenciales: orientación operativa para el contexto COVID-19. Guía provisional.**

OMS. 1 junio 2020. <https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>

- ⇒ **Evidencia de que la suplementación con vitamina D podría reducir el riesgo de influenza y de infecciones y muertes por COVID-19.**

Grant W. B.; Lahore H.; McDonnell S. L.; Baggerly, C. A.; French, C. B.; Aliano, J. L., et al. Nutrients 2020; 12 (4) [https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20203197064?q=\(vitamin+covid+19\)](https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20203197064?q=(vitamin+covid+19))

- ⇒ **Suplementación nutricional precoz en pacientes no críticamente enfermos hospitalizados por la nueva enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19): justificación y viabilidad de un protocolo pragmático compartido.**

Caccialanza, R.; Laviano, A.; Lobascio, F.; Montagna, E.; Bruno, R.; Ludovisi, S.; et al. Nutrition 2020;74. DOI. [10.1016/j.nut.2020.110835](https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110835)

- ⇒ **INFOGRAFÍA. Análisis de Tendencia.**

- ⇒ **Estadísticas Cuba**



ARTÍCULO CIENCIA

Opinión experta sobre la prevención y el tratamiento de la nueva neumonía por coronavirus [J / OL].

Fuente: Grupo de Enfermedades Respiratorias de la Asociación Médica China, Grupo de Médicos Respiratorios de la Asociación China de Médicos. Revista China de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. 2020;43.

[DOI: 10.3760 / cma.j.cn112147-112147-20200321-00392.](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-112147-20200321-00392)

- Como enfermedad infecciosa respiratoria aguda, la enfermedad ha sido incluida en la categoría B de enfermedades infecciosas en la Ley de la República Popular China sobre Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas como una enfermedad infecciosa de categoría A. En la actualidad, la situación epidémica en China ha sido bien controlada, pero el número de brotes en el extranjero está en aumento. El 11 de marzo de 2020, la OMS anunció oficialmente que el nuevo coronavirus había entrado en una pandemia mundial. Con la acumulación continua y la comprensión integral de la prevención y el control de enfermedades y el diagnóstico y la experiencia de tratamiento, es necesario resumir los resultados y la experiencia de estos estudios para guiar la prevención y el control y el diagnóstico y tratamiento clínicos.
- El artículo resume el progreso actual y las opiniones de expertos sobre etiología, patogénesis, epidemiología, características clínicas, principios de tratamiento, rehabilitación y prevención, y medidas de prevención y control de COVID-19.
- El período de incubación de esta enfermedad es principalmente de 1 a 14 días, con fiebre, tos seca y fatiga como las principales manifestaciones clínicas. La mayoría de los pacientes tienen síntomas clínicos leves y un buen pronóstico; algunos pacientes graves pueden progresar rápidamente a síndrome de dificultad respiratoria aguda y shock séptico. Los pacientes severos a menudo tienen daño en la función de los órganos, como lesión miocárdica y lesión renal aguda, que puede progresar a insuficiencia orgánica múltiple.
- El SARS-CoV-2 pertenece al género Beta Coronavirus de la familia Coronaviridae y pertenece al mismo linaje que el SARS-CoV. La alineación de las secuencias del genoma viral muestra que el SARS-CoV2 es aproximadamente el 79% homólogo al coronavirus del SARS, y solo aproximadamente el 52% homólogo al coronavirus MERS. Al igual que el SARS-CoV, el SARS-CoV-2 también utiliza la enzima convertidora de angiotensina II (ACE2) como receptor, que se distribuye ampliamente en muchos órganos como pulmón, corazón, riñón, tracto gastrointestinal.

Continúa en la página 3

DOCUMENTO TÉCNICO

Opinión experta sobre la prevención y el tratamiento de la nueva neumonía por coronavirus [J / OL].

Fuente: Grupo de Enfermedades Respiratorias de la Asociación Médica China, Grupo de Médicos Respiratorios de la Asociación China de Médicos. Revista China de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. 2020;43.

[DOI: 10.3760 / cma.j.cn112147-112147-20200321-00392.](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-112147-20200321-00392)

- Los resultados del estudio mostraron que, aunque la mayoría de los pacientes infectados con SARS-CoV-2 tenían solo síntomas respiratorios leves, aproximadamente el 5% de los pacientes progresaron a lesión pulmonar grave o incluso disfunción orgánica múltiple, con una tasa de letalidad del 2%. Desde la aparición de Wuhan SARS-CoV-2, los estudiosos chinos han realizado una gran cantidad de investigación.
- En la actualidad, se tiene una comprensión básica de las características de la enfermedad de COVID-19, pero todavía hay muchos mecanismos de patogénesis desconocidos que deben estudiarse más a fondo.

Sistema de tratamiento médico y movilización social.

- Es necesario movilizar a toda la sociedad para construir un sistema médico completo y eficiente. La activación del sistema médico primario, la mejora del nivel de prevención y tratamiento integral de los hospitales del condado, el establecimiento del sistema de normalización de medicina respiratoria y de cuidados críticos, infecciones y enfermedades infecciosas, microbiología clínica y medicina crítica integral. La capacidad es crucial para tratar enfermedades infecciosas respiratorias nuevas y repentinas.
- Las instituciones médicas de nivel primario son la primera línea de prevención y control conjunto de situaciones epidémicas, y la línea de defensa más efectiva contra los insumos externos y la proliferación interna.
- En la prevención y el control de la epidemia de COVID-19, las instituciones médicas de base deben hacer planes generales para la prevención y el control de la epidemia, así como el diagnóstico y tratamiento diario completo, la contratación del médico de familia y los servicios básicos de salud pública para garantizar la continuidad de los servicios básicos de salud para los residentes urbanos y rurales. El sexo desempeñaba el doble papel del "guardián" de la salud de los residentes y la nueva epidemia de la corona "fondo neto".

Texto completo. <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1187175.htm>

REPORTE –134 (COVID-19)

Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 02 de junio de 2020.



Fuente: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200601-covid-19-sitrep-133.pdf?sfvrsn=9a56f2ac_4

DESTACADOS

- Durante la conferencia de prensa del 1 de junio, el Director General de la OMS, Dr. Tedros, destacó que la pandemia de COVID-19 ha provocado interrupciones en los servicios para el tratamiento de enfermedades no transmisibles en muchos países. La respuesta de COVID-19 debe incluir las necesidades de atención médica de las personas viviendo con estas enfermedades.
- La OMS ha publicado una nueva guía operativa sobre el mantenimiento de servicios de salud esenciales, que proporciona recomendaciones para acciones prácticas que los países pueden tomar a nivel nacional, subregional y local para reorganizar y mantener de manera segura el acceso a servicios de salud esenciales de alta calidad durante la pandemia.

Situación en números total (nuevos) casos en las últimas 24 horas

A nivel mundial 6 194 533 casos (113 198) 376 320 muertes (4 242)
Región de África 108 121 casos (3 879) 2 700 muertes (62)
Región de las Américas 2 905 432 casos (64 718) 163 248 muertes (1 820)
Región del Mediterráneo Oriental 536 148 casos (16 011) 12 899 muertes (272)
Región de Europa 2 175 941 casos (16 150) 182 416 muertes (1 824)
Región del Sudeste Asiático 283 845 casos (11 333) 8 000 muertes (257)
Región del Pacífico Occidental 184 305 casos (1 107) 7 044 muertes (7)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto

DOCUMENTO TÉCNICO



Mantenimiento de servicios de salud esenciales: orientación operativa para el contexto COVID-19. Guía provisional.

Fuente: OMS. 1 junio 2020. <https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>

- Los sistemas de salud en todo el mundo están siendo desafiados por la creciente demanda de atención de personas con COVID-19, agravada por el miedo, el estigma, la información errónea y las limitaciones de movimiento que interrumpen la prestación de atención médica para todas las afecciones.
- Cuando los sistemas de salud se ven abrumados y las personas fallan para acceder a la atención necesaria, tanto la mortalidad directa por un brote como la mortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables aumentan dramáticamente. Mantener la confianza de la población en la capacidad del sistema de salud para satisfacer de manera segura las necesidades esenciales y controlar el riesgo de infección en los establecimientos de salud son clave para garantizar un comportamiento adecuado de búsqueda de atención y el cumplimiento de los consejos de salud pública.
- La capacidad de cualquier sistema para mantener la prestación de servicios de salud esenciales dependerá de su carga de enfermedad de base, el escenario de transmisión local de COVID-19 (clasificado como ningún caso, esporádicos, agrupaciones o transmisión comunitaria) y la capacidad del sistema de salud a medida que evoluciona la pandemia.
- Un sistema de salud bien organizado y preparado tiene la capacidad de mantener un acceso equitativo a servicios de salud esenciales de alta calidad durante una emergencia, lo que limita la mortalidad directa y evita mortalidad indirecta. En las primeras fases del brote de COVID-19, muchos sistemas de salud han podido mantener la prestación de servicios de rutina además de gestionar una carga de casos de COVID-19 relativamente limitada.
- A medida que aumentaron las demandas de los sistemas y los propios trabajadores de salud cada vez más afectados por la infección por COVID-19 y las consecuencias indirectas de la pandemia, las adaptaciones estratégicas se han vuelto urgentes para garantizar que los recursos limitados del sector público y privado brinden el máximo beneficio para las poblaciones.
- Los países están tomando decisiones difíciles para equilibrar las demandas de responder directamente a la pandemia de COVID-19 con la necesidad de mantener la entrega de otros servicios de salud nacionales.

Continúa en la página 6

DOCUMENTO TÉCNICO



Mantenimiento de servicios de salud esenciales: orientación operativa para el contexto COVID-19. Guía provisional.

Fuente: OMS. 1 junio 2020. <https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>

- Los responsables de la toma de decisiones deben anticipar la necesidad de iniciar, detener y reiniciar las adaptaciones. Las decisiones deben estar alineadas con las políticas nacionales y subnacionales relevantes y deben reevaluarse a intervalos regulares. La implementación exitosa de estos cambios estratégicos requerirá la participación activa de las comunidades y los interesados públicos y privados, medidas específicas para garantizar el acceso de las poblaciones socialmente vulnerables, la transparencia y la comunicación frecuente con el público y un alto grado de cooperación de las personas.
- En general, la falta de protección de los grupos vulnerables en mayor riesgo y socava la respuesta de COVID-19 y los objetivos más amplios de salud pública. En todos los casos, las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) deben seguirse estrictamente con base en una guía actualizada y políticas relevantes.
- Amplía el contenido del pilar esencial de servicios y sistemas de salud del plan estratégico de preparación y respuesta de COVID-19: pautas de planificación operativa para apoyar la preparación y respuesta del país, reemplaza la guía operativa anterior para mantener los servicios de salud esenciales durante un brote, y complementa la atención de salud comunitaria recientemente lanzada, que incluye actividades de divulgación y campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Es la implementación en el país de acciones específicas a nivel nacional, subnacional y local para reorganizar y mantener el acceso a servicios de salud esenciales seguros y de alta calidad, y describe las adaptaciones necesarias para mantener a las personas seguras y mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la respuesta a Pandemia de COVID-19.
- Está destinado a los tomadores de decisiones y gerentes a nivel nacional y subnacional.
- La Parte 1 describe los principios básicos y las recomendaciones prácticas que apoyan la toma de decisiones para garantizar la continuidad de los servicios de salud esenciales seleccionados, destacando las acciones clave que los países deberían ejecutar.
- La Parte 2 contiene breves secciones que abordan adaptaciones y consideraciones específicas para programas de enfermedades y cursos de la vida en el contexto de COVID-19. Estas secciones están destinadas a ser utilizadas en conjunto con, y no reemplazan, la orientación existente del programa de la OMS en estas áreas.

ARTÍCULO CIENCIA**Evidencia de que la suplementación con vitamina D podría reducir el riesgo de influenza y de infecciones y muertes por COVID-19.**

Fuente: Grant W. B.; Lahore H.; McDonnell S. L.; Baggerly, C. A.; French, C. B.; Aliano, J. L., et al. Nutrients 2020; 12 (4) [https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20203197064?q=\(vitamin+covid+19\)](https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20203197064?q=(vitamin+covid+19))

- El artículo revisa los roles de la vitamina D en la reducción del riesgo de infecciones del tracto respiratorio, el conocimiento sobre la epidemiología de la influenza y COVID-19, y cómo la suplementación con vitamina D podría ser una medida útil para reducir el riesgo.
- A través de varios mecanismos, la vitamina D puede reducir el riesgo de infecciones. Esos mecanismos incluyen inducir catelicidinas y defensinas que pueden reducir las tasas de replicación viral y reducir las concentraciones de citocinas proinflamatorias que producen la inflamación que daña el revestimiento de los pulmones, lo que lleva a la neumonía, así como el aumento de las concentraciones de citocinas antiinflamatorias.
- Varios estudios observacionales y ensayos clínicos informaron que la suplementación con vitamina D redujo el riesgo de influenza, mientras que otros no.
- La evidencia que respalda el papel de la vitamina D en la reducción del riesgo de COVID-19 incluye que el brote ocurrió en invierno, un momento en que las concentraciones de 25-hidroxivitamina D (25 (OH) D) son más bajas; que el número de casos en el hemisferio sur cerca del final del verano es bajo; se ha descubierto que la deficiencia de vitamina D contribuye al síndrome de dificultad respiratoria aguda; y que las tasas de letalidad aumentan con la edad y con la comorbilidad de enfermedades crónicas, las cuales están asociadas con una menor concentración de 25 (OH) D.
- Para reducir el riesgo de infección, se recomienda que las personas con riesgo de influenza y / o COVID-19 consideren tomar 10,000 UI / d de vitamina D3 durante algunas semanas para aumentar rápidamente las concentraciones de 25 (OH) D, seguidas de 5000 UI / re.
- El objetivo debe ser elevar las concentraciones de 25 (OH) D por encima de 40-60 ng / ml (100-150 nmol / L).
- Para el tratamiento de personas que se infectan con COVID-19, pueden ser útiles dosis más altas de vitamina D3.
- Se deben realizar ensayos controlados aleatorios y estudios de gran población para evaluar estas recomendaciones.

ARTÍCULO CIENCIA**Suplementación nutricional precoz en pacientes no críticamente enfermos hospitalizados por la nueva enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19): justificación y viabilidad de un protocolo pragmático compartido.**

Fuente: Caccialanza, R.; Laviano, A.; Lobascio, F.; Montagna, E.; Bruno, R.; Ludovisi, S.; et al. Nutrition 2020;74.

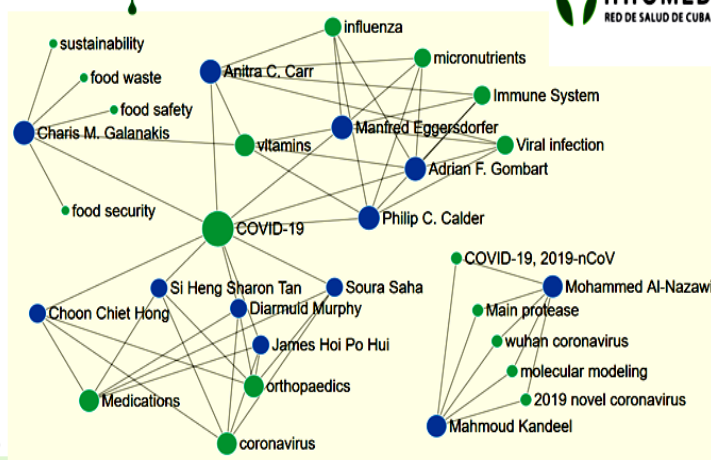
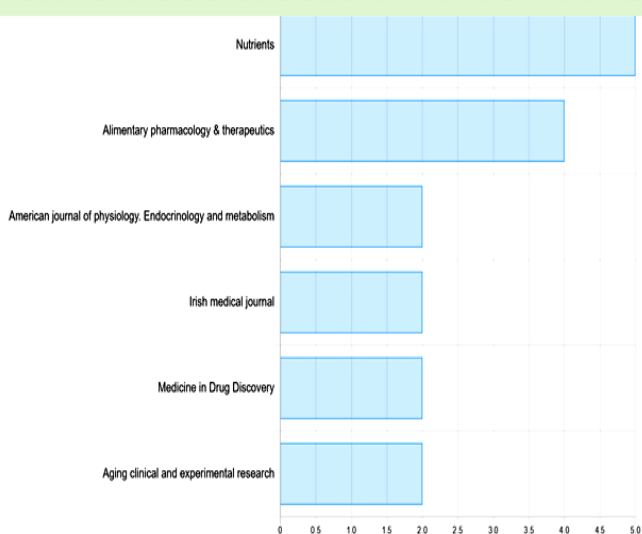
- A partir de diciembre de 2019, la nueva enfermedad de coronavirus de 2019 (COVID-19) ha causado una epidemia de neumonía que comenzó en Wuhan, China, y se está extendiendo rápidamente por todo el mundo. Italia es el país más afectado después de China.
- Teniendo en cuenta las consecuencias nocivas de la desnutrición, que ciertamente pueden afectar a los pacientes con COVID-19, el artículo presenta un protocolo pragmático para la suplementación nutricional temprana de pacientes no enfermos críticos hospitalizados por la enfermedad COVID-19.
- Se basa en la observación de que la mayoría de los pacientes se presentan al ingreso con inflamación severa y anorexia que conducen a una reducción drástica de la ingesta de alimentos, y que un porcentaje sustancial desarrolla insuficiencia respiratoria que requiere ventilación no invasiva o incluso presión positiva continua en las vías respiratorias.
- La suplementación oral de proteínas de suero de leche, así como la infusión intravenosa de multivitaminas, soluciones de elementos traza multiminerales se implementan al ingreso.
- En presencia de déficit de 25-hidroxivitamina D, el colecalciferol se suministra rápidamente. Si se detecta riesgo nutricional, se proporcionan de dos a tres frascos de suplementos nutricionales orales de proteínas y calorías (ONS).
- Si se consumen <2 botellas / día de ONS durante 2 días consecutivos y / o las condiciones respiratorias están empeorando, se prescribe nutrición parenteral suplementaria / total.
- **Conclusión:** Implementar de manera rápida y pragmática la atención nutricional en pacientes con COVID-19, lo que podría pasarse por alto a pesar de ser potencialmente beneficioso para los resultados clínicos y efectivo para prevenir las consecuencias de la desnutrición en esta población de pacientes.

METRICAS.

INFOGRAFÍA.

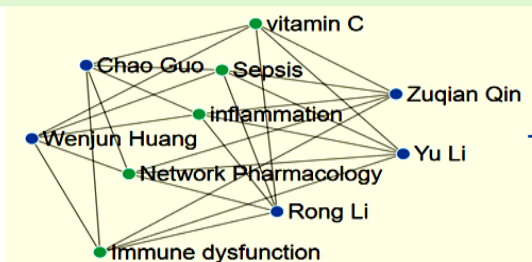
Análisis de Tendencia. VITAMINAS – COVID-19

REVISTAS con artículos sobre uso de VITAMINAS en la COVID-19

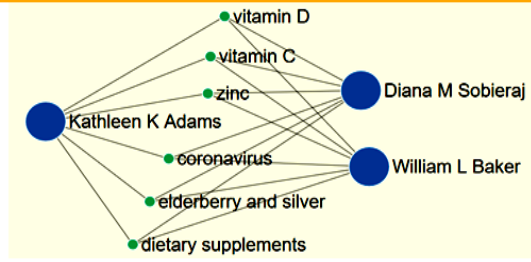


Dosis intravenosa temprana de VITAMINA C puede prevenir y tratar la COVID-19, ayuda a reducir la inflamación pulmonar además de tener acción antiséptica.

Alimentos ricos en VITAMINA D, C, K y ZINC reducen riesgo de infección por la COVID-19.



TERAPIA ADYUVANTE

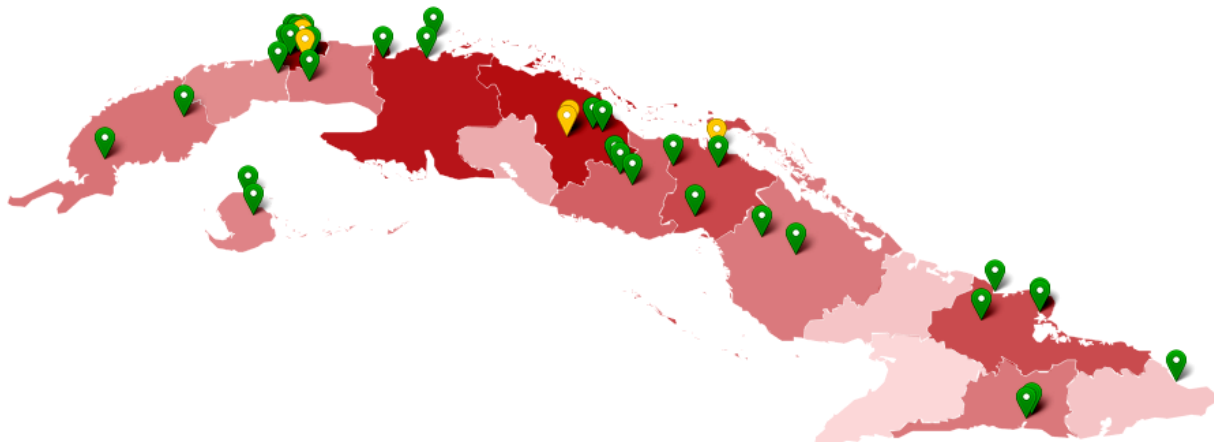




2 107	507	1830	83
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad

<https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>

PR	Artemisa	La Habana	Mayabeque	Mtzas	Cienfuegos	Villa Clara	S.S	Ciego Ávila	Camagüey	Las Tunas	Granma	Holguín	SC	Gtnamo	La Isla
52	38	1090	48	197	24	216	68	96	48	17	13	92	49	17	42



0 casos 1090 casos

Eventos de transmisión local activos 📍 Eventos de transmisión local cerrados 📍

Casos acumulados	2 107
Casos en el día	15

<https://salud.msp.gob.cu/>

- Para COVID-19 se estudiaron mil 960 muestras, resultando 15 muestras positivas. El país acumula 110 mil 349 muestras realizadas y 2 mil 107 positivas (1,9%).
- Los 15 casos confirmados fueron cubanos. De ellos el 100% fueron contactos de casos confirmados.
- De los 15 casos diagnosticados, 9 (60%) fueron mujeres y 6 (40%) hombres. El grupo de edad más afectado fue el de 40 a 60 años con 11 casos (73,3%). El 73,3% (11) de los casos positivos fueron asintomáticos.
- De los 2 mil 107 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 192 y de ellos 188 (97,9%) presentan evolución clínica estable. Se acumulan 83 fallecidos (ninguno del día), dos evacuados y mil 830 pacientes recuperados (3 altas médicas en el día de ayer).
- Se reportan cuatro pacientes en estado grave.