infoMED
RED DE SALUD DE CUBA

INFORMACIÓN DIARIA

Volumen 1, No 78
02 julio 2020

TABLA DE CONTENIDO

⇒ **Características de pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados adultos con COVID-19 - 11 Academic Medical Centers, Estados Unidos, marzo - mayo de 2020.** *Tenforde MW, Rose EB, Lindsell CJ, et al. Characteristics of Adult Outpatients and Inpatients with COVID-19 — 11 Academic Medical Centers, United States, March–May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. EPub: 30 de junio de 2020. https://www.cdc.gov / mmwr / volume / 69 / wr / mm6926e3.htm? s_cid = mm6926e3_w*

⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE – 163 (COVID-19).** *OMS. 01 julio 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200701-covid-19-sitrep-163.pdf?sfvrsn=c202f05b_2*

⇒ **Visualización de gotitas de fluido oral generadas por el habla con dispersión de luz láser.** *Anfinrud P Stadnytskyi V Bax CE Bax A. Visualizing speech-generated oral fluid droplets with laser light scattering. N Engl J Med. 2020; 382: 2061-2063. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2007800*

⇒ **COVID-19 caso de investigación y supervisor de rastreo de contacto o entrenamiento principal: Orientación, recursos y plan de entrenamiento de muestras.** *CDC. 2020. COVID-19 case investigation and contact tracing supervisor or lead training: Guidance, resources and simple training plan.*

⇒ **Intervalo en serie de nuevas infecciones por coronavirus (COVID-19).** *Hiroshi Nishiura, Natalie M. Linton, Andrei R. Akhmetzhanov. Serial interval of novel coronavirus (COVID-19) infections. International Journal of Infectious Diseases. 2020; 93. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.02.060*

⇒ **Intervalo en serie de nuevas infecciones por coronavirus (COVID-19).** *Hiroshi Nishiura, Natalie M. Linton, Andrei R. Akhmetzhanov. Serial interval of novel coronavirus (COVID-19) infections. International Journal of Infectious Diseases. 2020; 93. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.02.060*

⇒ **INFOGRAFÍA. ANÁLISIS DE TENDENCIA. TRANSMISIÓN– COVID-19**

⇒ **ESTADÍSTICAS CUBA**

02 julio 2020

Volumen 1, No 78

REPORTE

Características de pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados adultos con COVID-19 - 11 Academic Medical Centers, Estados Unidos, marzo - mayo de 2020.

Fuente: Tenforde MW, Rose EB, Lindsell CJ, et al. Characteristics of Adult Outpatients and Inpatients with COVID-19 — 11 Academic Medical Centers, United States, March–May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. EPub: 30 de junio de 2020. https://www.cdc.gov / mmwr / volume / 69 / wr / mm6926e3.htm? s_cid = mm6926e3_w

- Las entrevistas telefónicas en una muestra aleatoria de 350 adultos de ≥ 18 años que tuvieron RT-PCR positiva en entornos ambulatorios y de internación en 11 centros médicos académicos de EE. UU.

- En nueve estados revelaron que solo el 46% conocía el contacto cercano reciente con alguien con COVID-19, destacando la necesidad de una mayor detección, investigación de casos, rastreo de contactos y aislamiento de personas infectadas durante los períodos de transmisión comunitaria.

- Es de señalar que aproximadamente un tercio de los pacientes ambulatorios sintomáticos informaron que no habían vuelto a la salud de referencia en la fecha de la entrevista 14–21 días después de dar positivo.

Síntomas reportados

- Entre 316 (90%) encuestados que respondieron preguntas sobre los síntomas y no informaron un resultado positivo previo de la prueba de SARS-CoV-2, † 292 (92%) informaron uno o más síntomas en la fecha de la prueba de SARS-CoV-2, incluidos 238 (96%) de 248 pacientes ambulatorios y 54 (79%) de 68 pacientes hospitalizados.

- Tanto los pacientes hospitalizados como los pacientes ambulatorios informaron un número similar de síntomas, pero los pacientes hospitalizados tenían más probabilidades de describir disnea (72% versus 32%; $p < 0.001$) y menos probabilidades de informar pérdida de olfato o sabor (43% versus 59%; $p = 0.030$)

- Menos pacientes hospitalizados sintomáticos (39%, 20 de 51) informaron un retorno al nivel basal de salud a los 14-21 días que los pacientes ambulatorios sintomáticos (64%, 150 de 233) ($p = 0.001$).

World Health Organization

REPORTE –163 (COVID-19)

Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 01 de julio de 2020.

Fuente: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200701-covid-19-sitrep-163.pdf?sfvrsn=c202f05b_2

DESTACADOS

- La Oficina Regional de la OMS para Europa discute sobre los riesgos de una "infodemia", una sobreabundancia de información, parte de la cual puede ser engañosa o incluso dañina. La OMS lanzó la primera conferencia de Infodemiología el 29 de junio, que incluye charlas con expertos sobre cómo la infodemia afecta al mundo y reflexiona sobre cómo se puede gestionar.

- Camboya ha estado respondiendo a un brote de sarampión al mismo tiempo que el brote de la COVID-19. La OMS ha apoyado los esfuerzos para la inmunización de rutina en Camboya en los centros de atención médica y en la comunidad a través de equipos de extensión.

- La OMS ha publicado una actualización del resumen científico sobre fumar y COVID-19, que evalúa la evidencia disponible sobre el riesgo de que los fumadores se infecten con el virus, la gravedad de la enfermedad y la muerte entre los pacientes hospitalizados que fuman COVID-19. La conclusión es que fumar aparece asociado con una mayor gravedad de la enfermedad y la muerte en pacientes hospitalizados con COVID-19

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

A nivel mundial 10 357 662 casos (163 939) 508 055 muertes (4 188)
Región de África 306 794 casos (9 504) 6 192 muertes (182)
Región de las Américas 5 218 590 casos (81 885) 249 318 muertes (2 189)
Región del Mediterráneo Oriental 1 077426 casos (19 371) 24 970 muertes (547)
Región de Europa 2 728 059 casos (27 624) 197 874 muertes (615)
Región del Sudeste Asiático 808 906 casos (23 975) 22 235 muertes (642)
Región del Pacífico Occidental 217 146 casos (1 580) 7 453 muertes (13)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CORRESPONDENCIA

Visualización de gotitas de fluido oral generadas por el habla con dispersión de luz láser.

Fuente: Anfinrud P Stadnytskyi V Bax CE Bax A. Visualizing speech-generated oral fluid droplets with laser light scattering. N Engl J Med. 2020; 382: 2061-2063. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2007800

- Los aerosoles y las gotas generadas durante el habla se han implicado en la transmisión de virus de persona a persona, y actualmente existe un interés en comprender los mecanismos responsables de la propagación de Covid-19 por estos medios. El acto de hablar genera gotas de líquido oral que varían ampliamente en tamaño, y estas gotas pueden albergar partículas de virus infecciosos. Mientras que las gotas grandes caen rápidamente al suelo, las gotas pequeñas pueden deshidratarse y permanecer como "núcleos de gotas" en el aire, donde se comportan como un aerosol y, por lo tanto, expanden la extensión espacial de las partículas infecciosas emitidas.

- Se reportan los resultados de una luz láser experimento de dispersión en el que se visualizan las gotas generadas por el habla y sus trayectorias.

- La salida de un láser verde de 532 nm que funciona con una potencia óptica de 2.5 W se transformó en una lámina de luz que tenía aproximadamente 1 mm de espesor y 150 mm de altura. Dirigimos esta hoja de luz a través de las ranuras a los lados de una caja de cartón de 53 × 46 × 62 cm. El interior de la caja estaba pintado de negro. El recinto se colocó debajo de un filtro de aire de partículas de alta eficiencia (HEPA) para eliminar el polvo. Cuando una persona habló a través del extremo abierto de la caja, las gotas generadas durante el discurso atravesaron aproximadamente 50 a 75 mm antes de encontrar la hoja de luz. Una cámara de video del iPhone 11 Pro dirigida a la lámina de luz a través de un orificio (7 cm de diámetro) en el lado opuesto de la caja grabó sonido y video de los eventos de dispersión de luz a una velocidad de 60 cuadros por segundo.

- Se descubrio que cuando la persona dijo "mantenerse saludable", se generaron numerosas gotas que van desde 20 hasta 500 µm. Estas gotas produjeron destellos al pasar a través de la lámina de luz. El brillo de los flashes reflejó el tamaño de las partículas y la fracción de tiempo que estuvieron presentes en un solo cuadro de 16.7 ms del video. La repetición de la misma frase tres veces, con breves pausas entre las frases, produjo un patrón similar de partículas generadas, con números máximos de destellos tan altos como 347 con el discurso más alto y tan bajos como 227 cuando el volumen disminuyó ligeramente durante tres ensayos.

- El objetivo de este documento es proporcionar evidencia visual de las gotas generadas por el habla y describir cualitativamente el efecto de una cubierta de tela húmeda sobre la boca para frenar la emisión de gotas.

ARTÍCULO ESPECIAL

COVID-19 caso de investigación y supervisor de rastreo de contacto o entrenamiento principal: Orientación, recursos y plan de entrenamiento de muestras.

Fuente. CDC. 2020. COVID-19 case investigation and contact tracing supervisor or lead training: Guidance, resources and simple training plan.

- Este documento contiene un plan de capacitación de muestra que incluye temas de capacitación que pueden ser útiles para que las jurisdicciones de salud pública estatales y locales lo consideren al diseñar su propio plan de capacitación para supervisores de casos COVID-19 y supervisores o líderes de seguimiento de contratos.
- Cada encabezado representa el objetivo de aprendizaje para esa sección.
- Se proporcionan modalidades / formatos de capacitación sugeridos, así como información sobre ejemplos de capacitaciones y recursos existentes.
- Este documento puede actualizarse a medida que haya nuevos recursos disponibles.
- A los fines de este documento, un supervisor o líder de investigación de casos y seguimiento de contactos supervisa directamente el trabajo del investigador de casos y / o del buscador de contactos y otros que pueden trabajar como parte de un equipo.
- La supervisión o liderazgo de estos equipos se combina en una posición para los propósitos de este plan de capacitación de muestra.
- Esta posición se coordina entre los investigadores de casos y los rastreadores de contactos como un componente esencial de la supervisión de la calidad del programa de rastreo de contactos como parte de la respuesta de salud pública.

ARTÍCULO

Intervalo en serie de nuevas infecciones por coronavirus (COVID-19).

Fuente: Hiroshi Nishiura, Natalie M. Linton, Andrei R. Akhmetzhanov. Serial interval of novel coronavirus (COVID-19) infections. International Journal of Infectious Diseases. 2020; 93. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.02.060

- Se recolectan fechas de inicio de la enfermedad para casos primarios (infectores) y casos secundarios (infectados) de artículos de investigación publicados e informes de investigación de casos. Subjetivamente clasificaron la credibilidad de los datos.

- Se realizo un análisis tanto en el conjunto de datos completo (n = 28) como en un subconjunto de pares con mayor certeza en los informes (n = 18).

Resultados

- Tomando en cuenta el truncamiento correcto y analizados todos los pares, estimaron la mediana del intervalo serial en 4.0 días (95% intervalo creíble [CrI]: 3.1, 4.9). Limitando los datos a solo los pares más ciertos, el intervalo serial promedio se estimó en 4.6 días (95% CrI: 3.5, 5.9).

Destacados

- El intervalo en serie de las nuevas infecciones por coronavirus (COVID-19) se estimó a partir de un total de 28 pares infeccioso-infectado.

- La mediana del intervalo en serie es más corta que la mediana del período de incubación, lo que sugiere una proporción sustancial de transmisión pre-sintomática.

- Un intervalo de serie corto dificulta el seguimiento de los contactos debido a la rápida rotación de las generaciones de casos.

Figura 1. Intervalo de serie de nuevas infecciones por coronavirus (COVID-19).

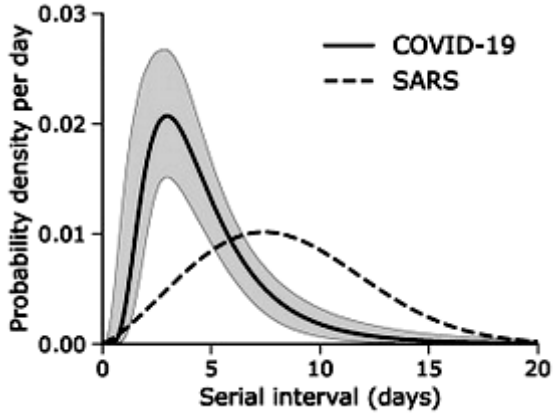
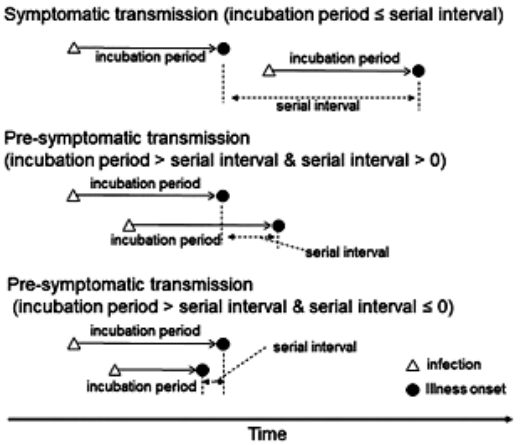


Figura 2. La relación entre el período de incubación y el intervalo en serie.



ARTÍCULO

ScienceDirect

Transmisión de la COVID-19 en las etapas terminales del período de incubación: grupo familiar.

Fuente: Peng Lia, Ji-Bo Fub, Ke-Feng Lia, Jie-Nan Liua, Hong-Ling Wang, Lei-Jie Liu. Transmission of COVID-19 in the terminal stages of the incubation period: A familial cluster. International Journal of Infectious Diseases. 2020; 96, july: 452-453. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.027

- Se reporta un grupo familiar de la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para evaluar su posible transmisión durante el período de incubación.

- El primer paciente en este grupo familiar fue identificado durante el período presintomático, como un contacto cercano de un paciente confirmado. Cinco miembros de la familia tuvieron contacto cercano con este primer paciente durante su período de incubación, y cuatro de ellos confirmaron positivo para la infección por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) en las pruebas de muestreo posteriores.

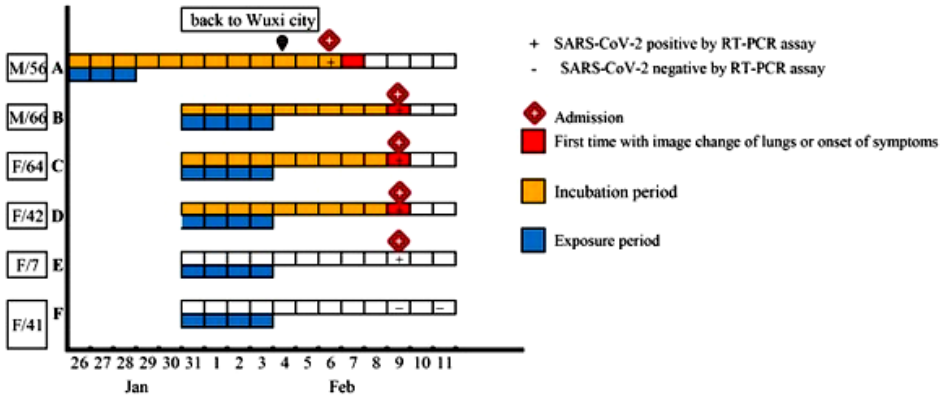
Destacados

- Se reporta un grupo familiar de COVID-19 para evaluar la posible transmisión de la enfermedad durante el período de incubación.

- Un grupo familiar de cuatro pacientes con COVID-19 en Zhoushan, China, tuvo contacto con un familiar asintomático, que desarrolló síntomas más tarde.

- La infectividad durante el período de incubación del SARS-CoV-2 es un gran desafío para controlar la enfermedad.

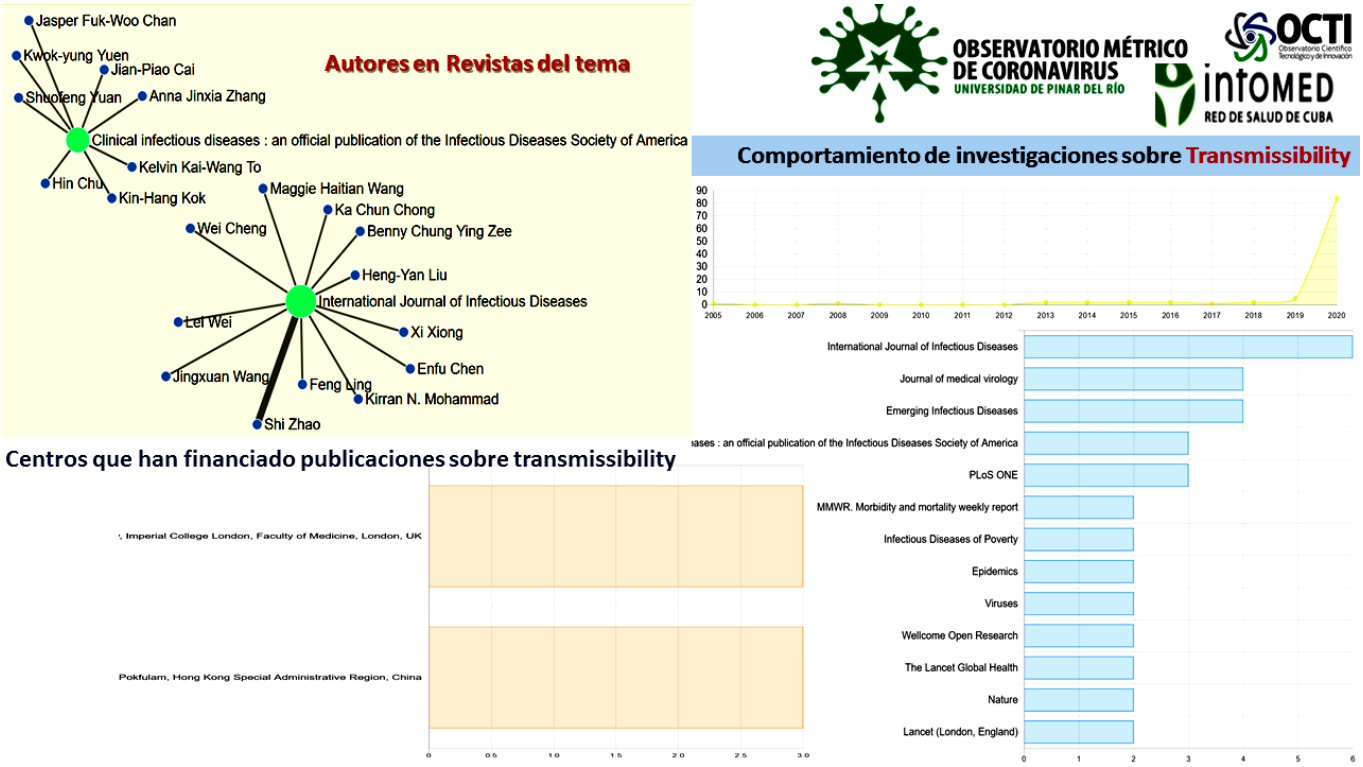
Figura 1. Vinculación epidemiológica y cronología de la infección por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo dentro de un grupo familiar.



METRICAS

INFOGRAFÍA.

Análisis de Tendencia. ASINTOMÁTICOS– COVID-19

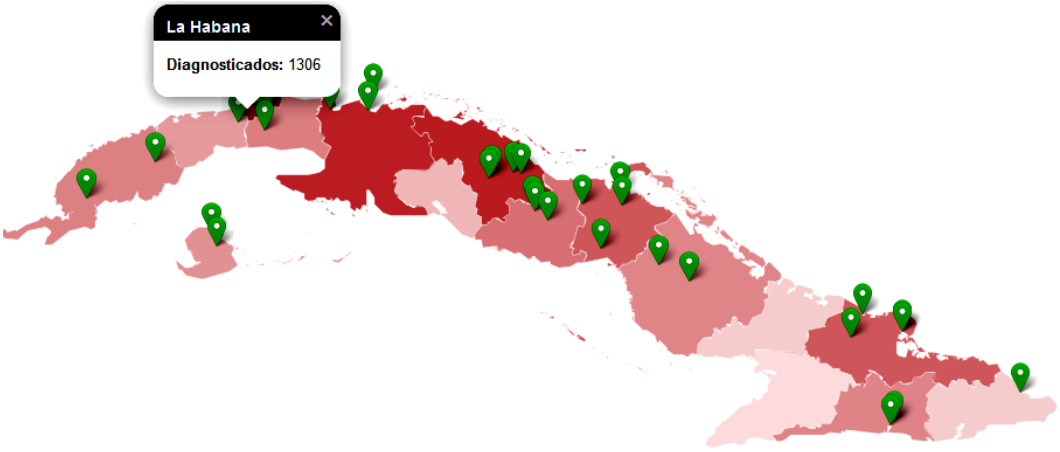


infoMED
RED DE SALUD DE CUBA

2 353	69	2 221	86
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad

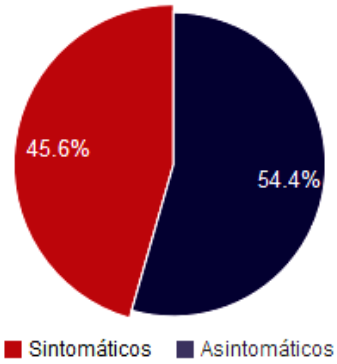
https://temas.sld.cu/coronavirus/COVID-19/

PR	Artemisa	La Habana	Mayabeque	Mtzas	Cienfuegos	Villa Clara	S.S	Ciego Ávila	Camagüey	Las Tunas	Granma	Holguín	SC	Gtnamo	La Isla
52	38	1 306	54	207	25	219	68	96	49	19	15	94	50	19	42



0 casos 1306 casos
Eventos de transmisión local activos Eventos de transmisión local cerrados

Casos acumulados	2 353
Casos en el día	5



https://salud.msp.gob.cu/?

- Al cierre del día de ayer, primero de julio, se confirmaron 5 nuevos casos, para un acumulado de 2 mil 353 en el país.
- De los 2 mil 353 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 44 (1,8%), todos (100%) con evolución clínica estable.
- Se acumulan 86 fallecidos (ninguno en el día), dos evacuados y 2 mil 221 pacientes recuperados (94,4%) (3 en el día de ayer).
- No se reportan pacientes en estado crítico ni en estado grave.