



BOLETIN INFORMATIVO N°216 – PANDEMIA CORONAVIRUS

GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. - 23-10-20

Hoy fueron confirmados 15.718 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, suman 1.069.368 positivos en el país, de los cuales 866.695 son pacientes recuperados y 174.368 son casos confirmados activos.

En las últimas 24 horas, se notificaron 382 nuevas muertes. 142 pertenecen a la provincia de Bs. As. Al momento la cantidad de personas fallecidas es 28.338.

En las últimas 24 hs fueron realizados 35.671 testeos y desde el inicio del brote se realizaron 2.777.087 pruebas diagnósticas para esta enfermedad, lo que equivale a 61.200,6 muestras por millón de habitantes.

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

Buenos Aires 4.649 | 522.120

Ciudad de Buenos Aires 585 | 143.081

Catamarca 11 | 563

Chaco 231 | 12.781

Chubut 673 | 11.601

Corrientes 12 | 2.200

Córdoba 2.134 | 72.758

Entre Ríos 475 | 13.429

Formosa 2 | 142

Jujuy 46 | 17.517

La Pampa 129 | 2.259

La Rioja 109 | 6.970

Mendoza 830 | 41.735

Misiones 2 | 209

Neuquén 411 | 18.613

Río Negro 417 | 21.275

Salta 238 | 17.444

San Juan 52 | 1.374

San Luis 316 | 5.072

Santa Cruz 200 | 8.155

Santa Fe 2.517 | 91.174

Santiago del Estero 316 | 7.812

Tierra del Fuego** 331 | 9.471

Tucumán 1.032 | 41.613

Monitoreo de internados y camas UTI

➔ *Casos confirmados COVID-19 internados en UTI:*

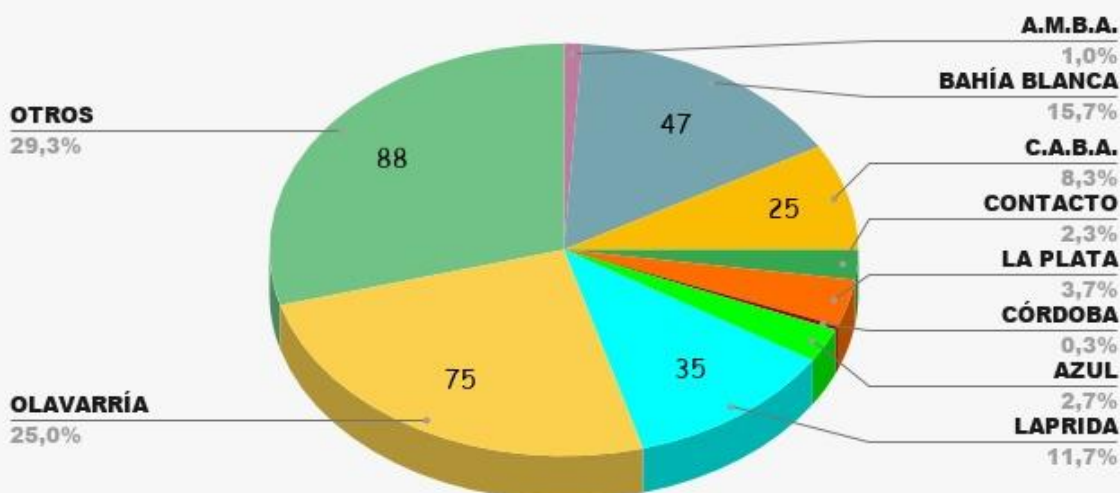
4696

➔ *Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto:*

-Nación: 63,9 % -AMBA: 62,4 %

Personas que terminaron hoy el confinamiento 19
Confinamientos levantados 2013
Total en confinamiento 300

Porcentaje de confinados según lugar de arribo a Gral. La Madrid



Reg. San. IX	N° de casos	Reg. San. I	N° de casos
Azul	1274	A. Alsina	1
B. Juárez	220	G. Chávez	105
Bolívar	140	B. Blanca	5854
Gral. Alvear	341	C. Dorrego	67
Gral. La Madrid	13	C. Pringles	468
Laprida	633	C. Rosales	1078
Las Flores	306	C. Suarez	771
Olavarria	3088	Guaminí	53
Rauch	35	M. Hermoso	12
Tapalqué	210	Puán	52
Total	6260	Patagones	455
		Saavedra	161
		Torquist	365
		Tres Arroyos	477
		Villarino	550
		Total	10469

Caso sospechoso: 18/9/2020

CRITERIO 1

Toda persona de cualquier edad con 2 o más de los siguientes síntomas:

- Temperatura de 37,5°C o más
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea o vómitos

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Este criterio incluye toda persona con enfermedad respiratoria aguda severa.

La pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada.

CRITERIO 2

- Personal de salud
- Residentes y personal de instituciones semicerradas o de estancia prolongada*
- Personal esencial**
- Residentes de barrios populares y pueblos originarios***
- Contacto estrecho de un caso confirmado por laboratorio de COVID-19 dentro de los 14 días desde el último contacto

Con 1 o más de los siguientes síntomas:

- Temperatura igual o mayor a 37.5°C
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria

- La pérdida repentina del gusto o del olfato

* Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños y adolescentes, comunidades terapéuticas, residencias para personas con discapacidad.

**Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores o con discapacidad.

***Se considera barrio popular a aquel donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

CRITERIO 3

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA:

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:

Y dos de los siguientes:

a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).

b) Hipotensión o shock.

c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).

d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).

e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal). **Y**

* Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina **Y**

* Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

DEFINICION DE CASO CONFIRMADO

Caso confirmado por laboratorio (29-9-2020)

Todo caso sospechoso con resultado detectable para:

1. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
2. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).
3. Detección de antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares. Diagnostico confirmatorio en casos sospechosos con síntomas leves/moderados, sólo durante los primeros 7 días desde el inicio de síntomas*.

* El resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2

Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico

Importante: Todos los casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos, deben ser evaluados clínicamente para identificar signos de alarma y/o diagnósticos diferenciales, durante toda su evolución

CRITERIO 1: Toda persona que en los últimos 14 días

Haya sido contacto estrecho con un caso confirmado

Ó

Forme parte de un conglomerado de casos, con al menos un caso confirmado por laboratorio, sin otro diagnóstico definido

Y

que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- fiebre
- tos
- odinofagia
- dificultad para respirar
- vómitos o diarrea o cefalea o mialgias

CRITERIO 2:

Toda persona que en ausencia de cualquier otra causa identificada comience con pérdida repentina del gusto o del olfato.

CRITERIO 3:

Toda persona fallecida que:

- No tenga diagnóstico etiológico definido
- Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)
- Independientemente del estado de salud previo

Y

- Que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado o haya estado vinculada epidemiológicamente a un conglomerado de casos o a áreas de transmisión comunitaria sostenida.

EN TODOS LOS CASOS COMPRENDIDOS EN ESTE PUNTO SE PROCURARÁ EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO POR LABORATORIO

Nota 1: Se procurará el diagnóstico etiológico por laboratorio a los casos confirmados por criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos:

- Pacientes que presenten criterios clínicos de internación*
- Personas con factores de riesgo*
- Personas gestantes*
- Trabajadores y trabajadoras de salud
- Personas fallecidas, sin etiología definida (punto 3)

*A estos grupos se debe brindar atención clínica rápida y adecuada.

Nota 2: los contactos estrechos de casos confirmados, que con NO presenten síntomas, no son considerados casos de COVID, pero deben realizar cuarentena por 14 días.

Importante: Las medidas de control a implementar tanto ante todo caso confirmados por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico son:

- Aislamiento y control clínico del caso,
- Identificación y cuarentena de contactos estrechos (1)

El alta epidemiológica se otorgará a los 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas, siempre que el paciente presente una evolución favorable, sin necesidad de internación y se encuentre asintomático.

(1). *Aislamiento de contactos estrechos: Las personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma por nexos, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.*

IMPORTANTE

Definiciones de contacto estrecho con un caso confirmado por laboratorio

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19 o de la toma de muestra para el diagnóstico (si se trata de un caso asintomático) hasta que el caso es aislado.

Se considerará contacto estrecho:

En la comunidad

1. Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas
2. Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado durante al menos 15 minutos (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo)

Adicionalmente debe considerarse:

3. Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de estancia prolongada a toda persona que: o comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19 o concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc.) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado (menos de 2 metros, durante al menos 15 minutos)

En un avión/ómnibus

4. Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

En un buque

5. Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados

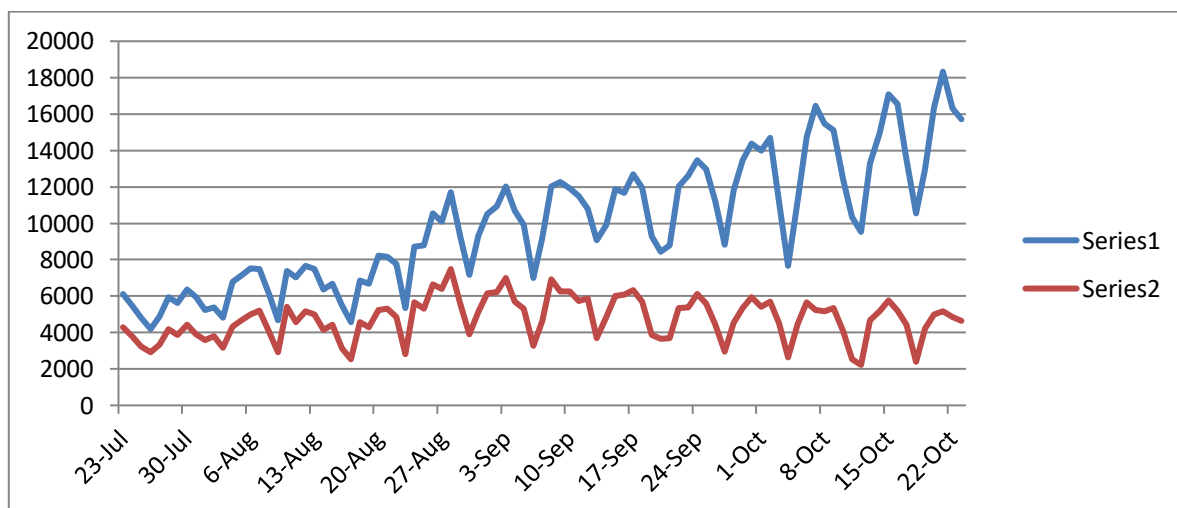
• **Contacto estrecho en personal de salud:**

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

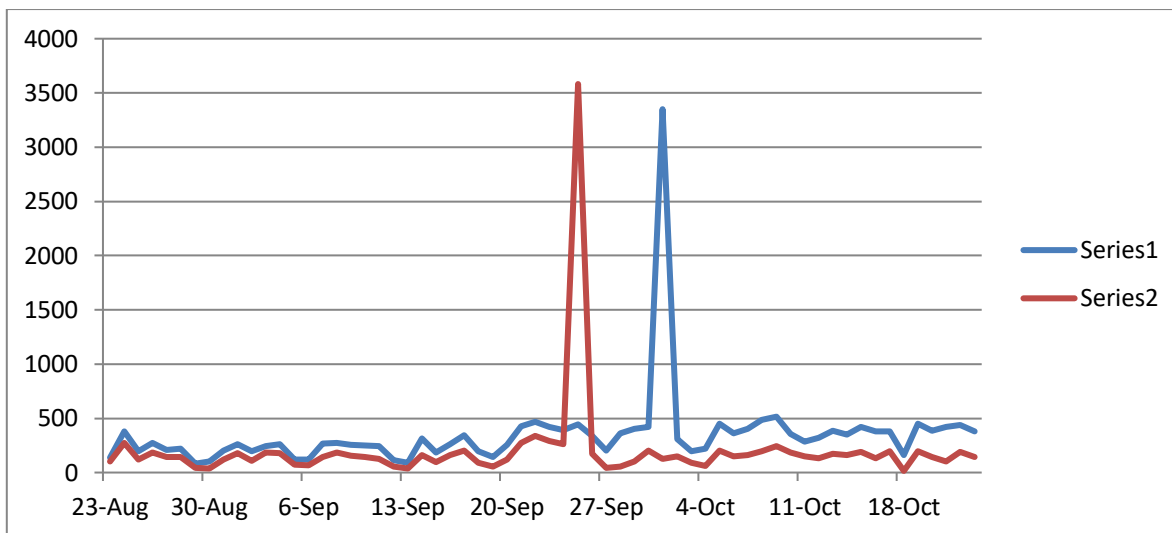
No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Evolución diaria de los casos en el País y en Provincia de Bs. As. (Últimos 90 días)



Lamadrid	Población	Casos	Incidencia%
	10984	13	0,12

Evolución diaria de las defunciones en el País y en Provincia de Bs. As (Últimos 60 días)



Los picos observados se deben a los retrasos en el cargado de los datos de Prov. de Bs. As. que son de publico conocimiento

Letalidad País y Provincia de Bs. As.

Fallecidos	N°	Letalidad
País	28338	2,65
Prov.	16515	3,16

Tiempo de duplicación de casos

País		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
1069368	534684	535705
23-oct	Intervalo	11-sep
	43 días	

Prov. Bs. As.		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
522120	261060	264950
23-oct	Intervalo	01-sep
	53 días	

LAVARSE BIEN LAS MANOS SALVA VIDAS !!!!!!!

Consultorio de Respiratorios y Febriles

**FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD PARA
RESPIRAR o FALTA DE OLFATO o DE GUSTO SIN OTRA CAUSA
QUE LO EXPLIQUE**

CONSULTÁ !!!

Está ubicado en la calle Madre Teresa de Calcuta,
continuación de Avenida Roque Sáenz Peña, atrás del
Hospital frente al Barrio Municipal, y se accede por donde se
entraba a Kinesiología.

Atienden

De Lunes a Viernes de 8 a 13 hs. y los sábados de 8 a 11 hs.

Teléfonos Para Atender la Emergencia Sanitaria por Coronavirus

Por consultas relacionadas con la salud, como presencia de fiebre, tos, dolor de garganta:

Comunicarse al celular [2286 401391](tel:2286401391) de 8 a 14 hs. o al teléfono fijo [2286 420036](tel:2286420036) el resto del día, así podremos hacerte seguimiento desde el Sistema Municipal de Salud

Por consultas sobre disposiciones, reglamentaciones o denuncias por incumplimiento de las mismas

Llamar al teléfono fijo [02286 420020](tel:02286420020), de 8 a 12 y de 16 a 20 hs.

Emergencias [107](tel:107)



MUNICIPIO GENERAL
LA MADRID
Hagámoslo Juntos

Campana de Concientizaci3n
sobre el respeto a los h3bitos COVID-19



#4M

+ MANTENÉ LA DISTANCIA

Mantené siempre la distancia social, saludá
con el codo.

Recomendaciones para la atención domiciliar de casos posibles, probables y confirmados de COVID 19

Estas son las recomendaciones que debe seguir si usted es un caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario.



Quédese en su casa, evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada y con la puerta cerrada.



Evite distancias menores de 2 metros de los convivientes.



Evite visitas a su domicilio.



Utilice su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros.



Tenga en la habitación productos de higiene de manos.



Tenga un cubo de basura de pedal en la habitación.

Los productos de desecho deben tirarse en la bolsa de plástico colocada dentro del cubo de basura. Anúdela bien antes de tirarla.

Prevenir el contagio



Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel



Tire el pañuelo en la papelera



Lávese las manos con agua y jabón



No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes



Póngase la mascarilla si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación, y lávese las manos al salir.



Limpe a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía al 5% por 99 de agua). Lávese las manos al terminar.

Persona cuidadora



Guantes para cualquier contacto con secreciones



Utilice mascarilla cuando compartan espacio



Lave las manos si entra en contacto, aunque haya usado guantes.



La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo de complicaciones, y debe realizar autovigilancia de los síntomas.

Limpieza



Use lavavajillas o friegue con agua caliente



No sacudir la ropa, meterla en bolsa hermética. Lavarse siempre las manos después de tocar la ropa.



Lave la ropa a 60-90° y séquela bien

**quedate
en casa**

nuevo
coronavirus
COVID-19

Argentina unida

 **Argentina**
Presidencia

Ministerio
de Salud


MUNICIPIO GENERAL
LA MADRID
Hagámosla Juntos

Campaña de Concientización
sobre el respeto a los hábitos COVID-19



#4M

+ MÁSCARA ARRIBA

Usá la máscara facial como
corresponde, tapando tu nariz y boca



Centros de Atención Primaria (CAPS)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Atención de 7:00 a 13:00 hs | * Enfermería |
| • Vacunación | * Medicina General |
| • Pediatría | * Trabajo Social |
| • Entrega medicamentos REMEDIAR | * Entrega de leche |
| • Entrega métodos anticonceptivos | * ILE |

CAPS FONAVI

- Miércoles Pediatría Dr. Córdoba Ubaldo
- Viernes Medicina General Dr. Malianni Jorge.

CAPS BARRIO 17 DE OCTUBRE

- Lunes/ martes / miércoles / jueves Medicina General Dra. Álvarez Cecilia
- Jueves Pediatría Dr. Córdoba Ubaldo

CAPS VILLA FLORIDA

- Lunes y martes Medicina General Dra. Caggiano Alejandra
- Viernes Pediatría Dra. Stechina Evelyn

Llamar para pedir turnos!!!!

Con respecto al **CAPS BARRIO CHINO**, continuará cerrado hasta nuevo aviso debido a redistribución de personal sanitario en periodo de pandemia Covid-19.-

Vacunas Antigripales Aplicadas 2020 (14-10-2020)

Personal de Salud: 321. Menores de 2 años: 380. Personal Esencial: 14

Niños de 2 a 8 años: 65 Personas de Riesgo 9 a 64 años: 732

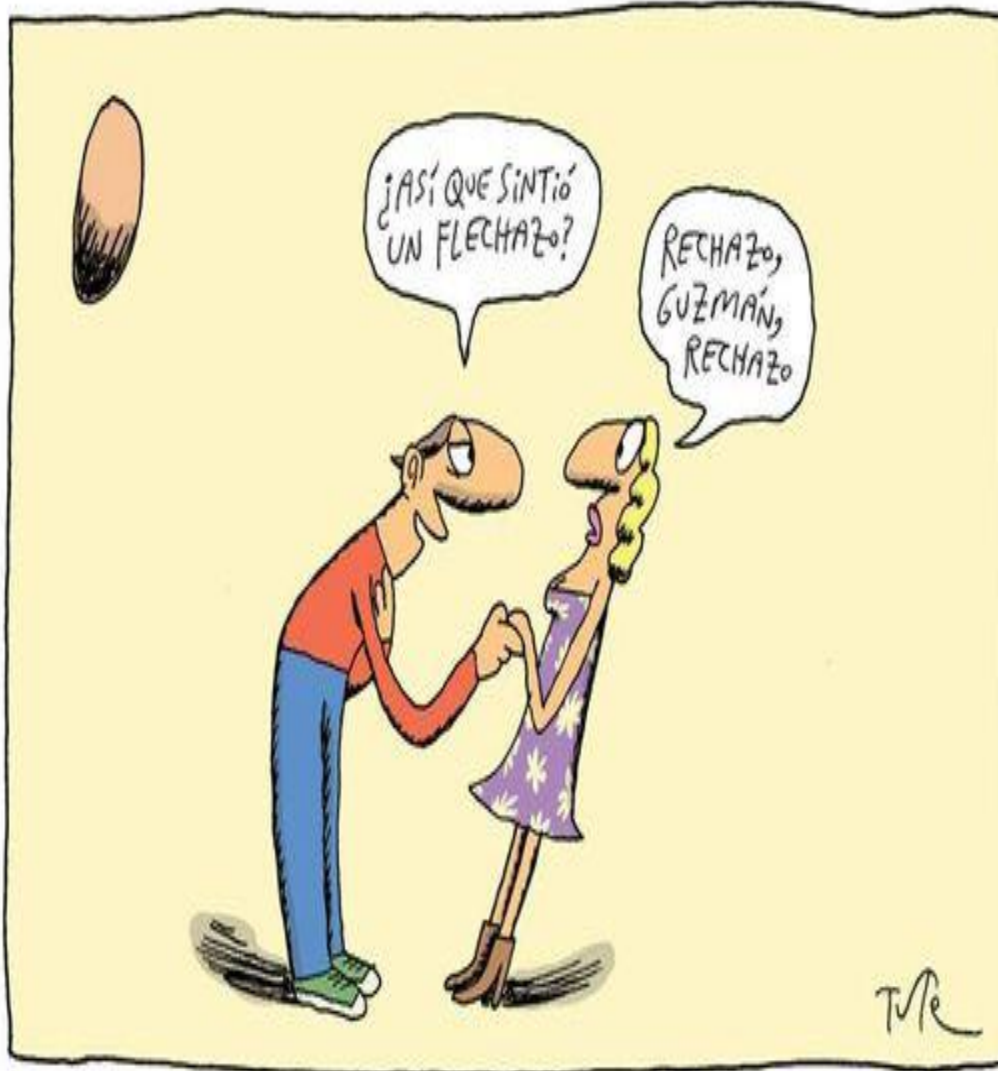
Embarazadas y Puérperas: 106 Adultos Mayores de 65 años: 1428

MUSICA PARA IR A DORMIR EN CUARENTENA

<https://www.youtube.com/watch?v=FYryPZPh5UI>

Estelares - Un día perfecto

HUMOR EN LOS TIEMPOS DEL CORONAVIRUS



“Si bien lo que nos compete es tan serio como que de esta pandemia depende nuestra salud e incluso nuestra vida, siempre hay un momento para el humor.

Una sonrisa en estos tiempos es una bocanada de aire fresco que solaza nuestra alma”

IMÁGENES.....



PARA LEER EN LA CUARENTENA

El Cholo que se vengó

Demetrio Aguilera Malta

—Tei amao como naide ¿sabés vos? Por ti mei hecho marinero y hei viajao por otras tierras... Por ti hei estao a punto a ser criminal y hasta hei abandonao a mi pobre vieja: por ti que me habís engañao y te habís burlao e mí... Pero mei vengao: todo lo que te pasó ya lo sabía yo dende antes. ¡Por eso te dejé ir con ese borracho que hoy te alimenta con golpes a vos y a tus hijos!

La playa se cubría de espuma. Allí el mar azotaba con furor. Y las olas enormes caían, como peces multicolores sobre las piedras. Andrea la escuchaba en silencio.

—Si hubiera sío otro... ¡Ah! ... Lo hubiera desafiado ar machete a Andrés y lo hubiera matao ... Pero no. Er no tenía la curpa. La única culpable eras vos que me habías engañao. Y tú eras la única que debía sufrir así como hei sufrío yo...

Una ola como raya inmensa y transparente cayó a sus pies interrumpiéndole. El mar lanzaba gritos ensordecedores. Para oír a Melquiades ella había tenido que acercársele mucho. Por otra parte el frío...

—¿Te acordás de cómo pasó? Yo, lo mesmo quesí juera ayer. Tábamos chicos; nos habíamos criaio juntitos. Tenía que ser lo que jué. ¿Te acordás? Nos palabriamos, nos íbamos a casar ... De repente me llaman pa trabajá en la barsa e don Guayamabe. Y yo, que quería plata, me juí. Tú hasta lloraste creo.

Pasó un mes. Yo andaba por er Guayas, con una madera, contento de regresar pronto... Y entonce me lo dijo er Badulaque: vos te habías largao con Andrés. No se sabía e ti. ¿Te acordás?

El frío era más fuerte. La tarde más oscura. El mar empezaba calmarse. Las olas llegaban a desmayar suavemente en la orilla. A lo lejos asomaba una vela de balandra.

—Sentí pena y coraje. Hubiera querido matarlo a ér. Pero después vi que lo mejor era vengarme: yo conocía a Andrés. Sabía que con ér solo te esperaban er palo y la miseria. Así que er sería mejor quien me vengaría... ¿Después? Hei trabajao mucho, muchisísimo. Nuei querido saber más de vos. Hei visitao muchas ciudades: hei conocío muchas mujeres. Sólo hace un mes me ije: ¡andá a ver tu obra!

El sol se oculta tras los manglares verdinegros. Sus rayos fantásticos danzaban sobre el cuerpo de la chola dándole colores raros. Las piedras parecían coger vida. El mar se dijera una llanura de flores policromas.

—Tei hallao cambiada ¿sabés vos? Estás fea; estás flaca, andás sucia. Ya no vales pa nada. Sólo tienes que sufrir viendo cómo te hubiera ido conmigo y cómo estás ahora ¿sabés vos? Y andavete que ya tu marido ha destar esperando la merienda, andavete que sinó tendrás hoi una paliza...

La vela de la balandra crecía. Unos alcatraces cruzaban lentamente por el cielo. El mar estaba tranquilo y callado y una sonrisa extraña plegaba los labios del cholo que se vengó.

SI EN ESTA CUARENTENA ESTAS SUFRIENDO VIOLENCIA



NÚMEROS ÚTILES

 **144** WhatsApp (mensaje de texto)
221 353-0500

**Información, orientación y/o asesoramiento
por situaciones de violencia por razones de género**

Comisaría de la mujer y la familia
Tel: 2286-420215
Juzgado de paz
Tel: 2286-420134
Guardia: 2286-413784 24 hs.

Línea 911
Emergencias

Ayudantía Fiscal
Tel: 2286-410096
**Servicio Local de Prev. y Prom.
de los Der del N, N y A**
Tel: 2284 -15478114 24 hs.

**SI VIVÍS UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA
NO ESTAS SOLX**
Mesa Local contra la Violencia de Género



23 DE OCTUBRE DE 2020

Por qué parece que los brotes de COVID empeorarán este invierno

Smriti Mallapaty

El invierno se acerca rápidamente en el hemisferio norte y los investigadores advierten que es probable que los brotes de COVID-19 empeoren, especialmente en regiones que no tienen la propagación del virus bajo control.

"Este virus va a tener un auge", dice David Relman, microbiólogo de la Universidad de Stanford en California. "Estamos viendo algunos meses bastante aleccionadores y difíciles por delante".

Las infecciones causadas por muchos virus respiratorios, incluida la influenza y algunos coronavirus, aumentan en invierno y disminuyen en verano. Los investigadores dicen que es demasiado temprano en la pandemia de COVID-19 para decir si el SARS-CoV-2 se convertirá en un virus estacional. Pero la creciente evidencia sugiere que un pequeño efecto estacional probablemente contribuirá a brotes más grandes en invierno, sobre la base de lo que se sabe sobre cómo se propaga el virus y cómo se comporta la gente en los meses más fríos.

Las personas interactuarán con más frecuencia en interiores en lugares con poca ventilación, lo que aumentará el riesgo de transmisión, dice Mauricio Santillana, matemático de la Escuela de Medicina de Harvard en Boston, Massachusetts, quien modela la propagación de enfermedades.

Pero incluso si hay un pequeño efecto estacional, el principal impulsor de una mayor propagación será la gran cantidad de personas que aún son susceptibles a la infección, dice Rachel Baker, epidemióloga de la Universidad de Princeton en Nueva Jersey. Eso significa que las personas en lugares que están entrando en verano tampoco deberían ser complacientes, dicen los investigadores.

"Con mucho, el factor más importante que afectará el tamaño de un brote serán las medidas de control como el distanciamiento social y el uso de máscaras", dice Baker.

Evidencia hasta ahora

Las tendencias estacionales en la infección viral están impulsadas por múltiples factores, incluido el comportamiento de las personas y las propiedades del virus; a algunos no les gustan las condiciones cálidas y húmedas.

Los experimentos de laboratorio revelan que el SARS-CoV-2 favorece las condiciones frías y secas, particularmente fuera de la luz solar directa. Por ejemplo, la radiación ultravioleta artificial puede inactivar las partículas del SARS-CoV-2 en las superficies [1](#) y en los aerosoles [2](#), especialmente a temperaturas de alrededor de 40 ° C. Los virus infecciosos también se degradan más rápidamente en superficies en ambientes más cálidos y húmedos [3](#). En invierno, la gente tiende a calentar sus casas a unos 20 ° C, y el aire es seco y no está bien ventilado, dice Dylan Morris, biólogo matemático de Princeton. "Las condiciones de interior en el invierno son bastante favorables para la estabilidad viral".

Para evaluar si las infecciones con un virus en particular aumentan y disminuyen con las estaciones, los investigadores suelen estudiar su propagación en un lugar específico, varias veces al año, durante muchos años. Pero sin el beneficio del tiempo, han tratado de estudiar la contribución estacional a la transmisión del SARS-CoV-2 observando las tasas de infección en varios lugares del mundo.

Un estudio [4](#) publicado el 13 de octubre analizó el crecimiento de las infecciones por SARS-CoV-2 en los primeros cuatro meses de la pandemia, antes de que la mayoría de los países introdujeran controles. Encontró que las infecciones aumentaron más rápidamente en lugares con menos luz ultravioleta y predijo que, sin ninguna intervención, los casos disminuirían en verano y alcanzarían su punto máximo en

invierno. En invierno, "el riesgo aumenta, pero aún puede reducir drásticamente su riesgo con un buen comportamiento personal", dice Cory Merow, ecologista de la Universidad de Connecticut en Storrs y coautor del estudio. "El clima es una pequeña gota en la sartén".

Pero Francois Cohen, economista ambiental de la Universidad de Barcelona en España, dice que las pruebas también fueron bastante limitadas al comienzo de la pandemia y siguen siendo poco confiables, por lo que es imposible determinar el efecto del clima en la propagación del virus, por lo que lejos.

Baker ha intentado desglosar el efecto del clima en el patrón estacional de casos durante el curso de una pandemia, utilizando datos sobre la sensibilidad a la humedad de otro coronavirus. Ella y sus colegas modelaron [5](#) el aumento y la disminución de las tasas de infección durante varios años en la ciudad de Nueva York con y sin efecto climático, y con diferentes niveles de medidas de control. Descubrieron que un pequeño efecto climático puede resultar en brotes sustanciales cuando cambian las estaciones si las medidas de control solo logran contener el virus. "Ese podría ser un lugar donde el clima podría empujarlo", dice Baker. El equipo publicó sus resultados en el [servidor de preimpresión medRxiv](#) el 10 de septiembre; los autores sugieren que podrían ser necesarias medidas de control más estrictas durante el invierno para reducir el riesgo de brotes.

En el futuro

Si el SARS-CoV-2 puede sobrevivir mejor en condiciones frías, todavía es difícil desenredar esa contribución del efecto del comportamiento de las personas, dice Kathleen O'Reilly, epidemióloga matemática de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. "La gripe ha existido durante cientos de años y el mecanismo específico de por qué tiene picos de gripe en el invierno aún no se comprende bien", dice O'Reilly.

E incluso si los investigadores tuvieran datos más confiables para el SARS-CoV-2, verían solo efectos estacionales pequeños o insignificantes tan temprano en la pandemia, cuando gran parte de la población aún es susceptible, dice Relman.

Sin embargo, con el tiempo, los efectos estacionales podrían desempeñar un papel más importante en el impulso de las tendencias de infección, a medida que más personas desarrollen inmunidad al virus. Esto podría llevar hasta cinco años a través de una infección natural, o menos si las personas están vacunadas, dice Baker.

Pero si surge un patrón estacional y cómo se verá, dependerá de muchos factores que aún no se han entendido, incluido cuánto tiempo dura la inmunidad, cuánto tiempo lleva la recuperación y qué tan probable es que las personas puedan ser reinfectadas, dice Colin Carlson, biólogo que estudia enfermedades emergentes en la Universidad de Georgetown en Washington DC.

doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02972-4>

DENGUE



NO NOS OLVIDEMOS DEL DENGUE.

APROVECHA QUE ESTAS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.

EL DENGUE TAMBIEN ACECHA!!!